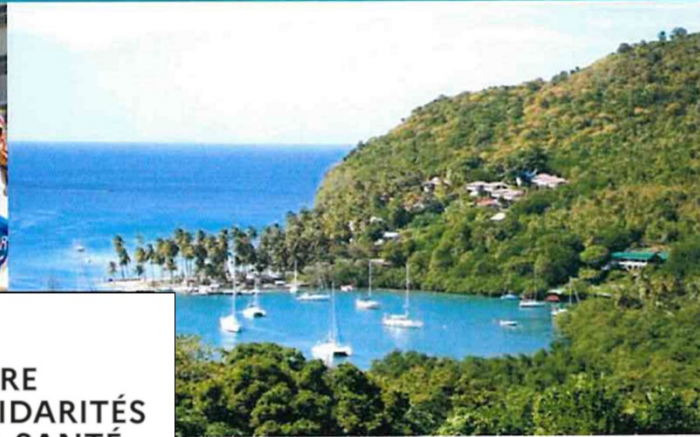




# Mise en œuvre de la Feuille de route Santé mentale et psychiatrie

Etat d'avancement au 21 Janvier 2021



  
**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**  
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

---

## Rappel sur la feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie

La situation des personnes vivant avec des troubles psychiques en France est préoccupante. La demande de soins est en augmentation constante notamment pour les troubles anxiodépressifs, les psycho-traumatismes, les troubles du comportement, les addictions.

Ces troubles appartiennent aux causes principales de morbidité et de mortalité. En effet, selon l'OMS, **1 personne sur 4** est touchée par des troubles psychiques à un moment de sa vie.

Or, **la prévention et les interventions précoces sont insuffisantes et les diagnostics trop tardifs**. Les ruptures de parcours sont trop nombreuses et entraînent une détérioration des trajectoires de soins et de vie. L'insertion sociale et l'accès à une vie active et citoyenne correspondant aux capacités et aux choix des personnes sont insuffisants, et **la stigmatisation relative aux troubles psychiques est encore trop prononcée**.

Le contexte est marqué par des inégalités importantes dans l'offre de soins et de professionnels présents sur les territoires, par un gradient social dans la prévalence des troubles et par des réponses hétérogènes mises en œuvre par les territoires.

Il convient de prêter une attention particulière aux populations les plus vulnérables : notamment les enfants, adolescents et jeunes, les populations en précarité sociale, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les familles nécessitant un accompagnement à la parentalité, ou encore les personnes placées sous-main de justice.

**La feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie présentée le 28 juin 2018, s'inscrit en cohérence avec les objectifs de la stratégie nationale de santé**, en particulier avec ses axes majeurs d'action que sont le repérage et la prise en charge précoces des troubles psychiques et la prévention du suicide.

Elle a comme objectifs l'amélioration des conditions de vie, de l'inclusion sociale et de la citoyenneté des personnes vivant avec un trouble psychique, l'amélioration de l'accès aux soins et aux accompagnements.

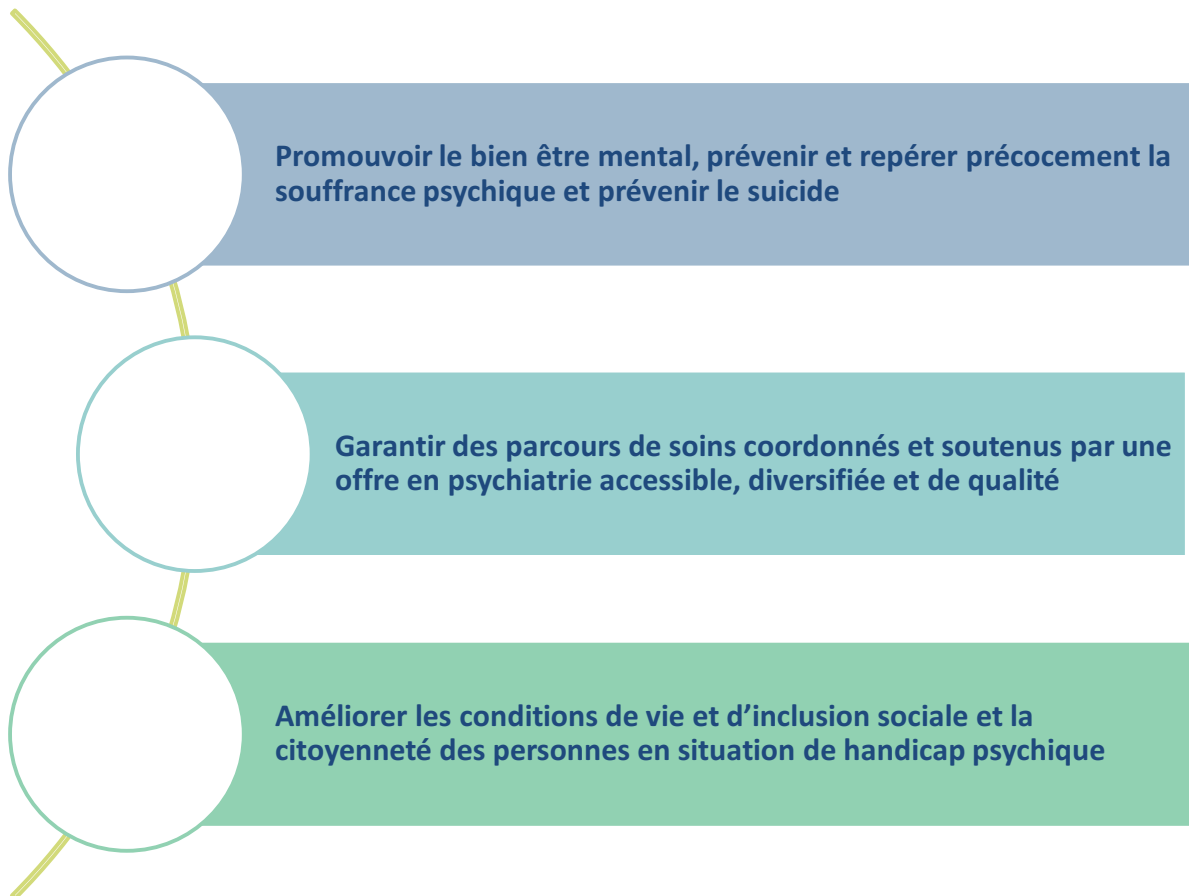
Cela ne sera possible que dans une approche transversale de la politique de santé mentale, territorialisée dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale, dans une dynamique d'« aller vers » et d'empowerment.

Cette feuille de route répond à ces enjeux par la mise en œuvre d'un plan global déclinant **37 actions** selon trois axes :

- **Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, et prévenir le suicide ;**
- **Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité ;**
- **Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.**

---

## Les trois axes de la feuille de route santé mentale et psychiatrie



# Gouvernance générale de la feuille de route santé mentale et psychiatrie

Par décret n° 2019-380 du 29 avril 2019, Il a été institué, auprès de la ministre des solidarités et de la santé, un **délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie**.

Le délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie est chargé de mettre en œuvre la stratégie nationale en faveur de la santé mentale et de la psychiatrie, de s'assurer de son déploiement dans les territoires, de contribuer à accompagner les évolutions de la psychiatrie afin de développer des prises en charge de qualité, diversifiées, personnalisées et accessibles à l'ensemble de la population.

A cette fin, il a pour missions:

- d'entretenir des échanges réguliers avec les différents acteurs nationaux et territoriaux concernés par la santé mentale et la psychiatrie, et notamment les associations des usagers du système de santé et les associations des familles de personnes souffrant de troubles psychiques, les professionnels médicaux, paramédicaux, médico-sociaux et sociaux et leurs organisations représentatives, les fédérations d'organismes gestionnaires d'établissements de santé et d'établissements et services médico-sociaux, les doyens et les conférences universitaires, les administrations et organismes compétents;
- d'apporter les éclairages requis pour la mise en œuvre de la stratégie nationale en faveur de la santé mentale et de la psychiatrie en contribuant à améliorer, soutenir et diffuser les connaissances scientifiques, les bonnes pratiques, les innovations et les modalités organisationnelles efficaces;
- de coordonner la mise en œuvre de la stratégie en faveur de la santé mentale et de la psychiatrie et d'accompagner son déploiement dans les régions et les territoires

A cette fin, la délégation ministérielle qu'il pilote, assure le secrétariat du Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie (CSSMP), devant lequel il est régulièrement rendu compte de l'état d'avancement de la mise en œuvre de la feuille de route.

Par décret du 3 mai 2019, le **Professeur Frank BELLIVIER** a été nommé délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie auprès de la ministre des solidarités et de la santé.

Docteur en médecine et en neurosciences, Frank BELLIVIER est Chef de Service  
Département de Psychiatrie & Médecine Addictologique du groupe hospitalier Saint-Louis -  
Lariboisière - Fernand-Widal à Paris



## **Le mot du délégué Ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie**

Le présent document constitue la 3<sup>ème</sup> actualisation du document initial de la feuille de route « santé mentale et psychiatrie » depuis sa présentation par la Ministre des solidarités et de la santé, le 28 juin 2018. Il permet de mesurer le chemin parcouru, qui n'est pas mince même si l'ampleur du chantier qui reste devant nous réclame encore et toujours persévérance dans l'ambition et mobilisation de tous les acteurs dans sa déclinaison.

L'année 2020, dont il s'attache à rendre compte, fut à bien des égards, une année particulière et, espérons-le, exceptionnelle, tout entière dominée par l'impact de la crise sanitaire historique de la COVID qui a plongé la planète entière dans une communauté de destin, nous rappelant la fragilité de notre condition humaine et notre vulnérabilité face à la maladie.

L'impact sur la santé mentale n'est pas la moindre des leçons de cette pandémie, dont la dimension psychologique est tout aussi importante que sa dimension somatique.

La crise de la COVID-19 qui a touché tous les secteurs de la santé, a contraint également les établissements de santé mentale à s'adapter en urgence. Grâce à une forte mobilisation de tous les acteurs et professionnels de santé, le secteur a su se réorganiser avec une célérité et une inventivité remarquables pour répondre aux besoins des patients dans un contexte de forte pression, comme l'a illustré le retour d'expérience (RETEX) réalisé durant l'été par la Délégation, en lien avec la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP), les Agences Régionales de Santé (ARS) et les établissements de santé mentale. Un double virage a été constaté, numérique et ambulatoire, privilégiant « l'aller vers » et la réponse adaptée et personnalisée aux besoins des publics. Enfin, de nouvelles coopérations sont nées, d'autres ont été renforcées, contribuant au développement de nouvelles perspectives de transformation des offres en santé mentale dans les territoires.

Par ailleurs, et s'il fallait encore s'en convaincre, au-delà des chiffres bien connus - 1 français sur 5 touchés et un coût social global, direct et indirect de 109 milliards € -, cette crise sanitaire, qui a braqué les regards sur la lutte contre l'infection, a aussi révélé de manière criante la vulnérabilité psychique de nombreux Français et sans doute fait prendre conscience à chacun de l'enjeu majeur que représente la santé mentale, pour soi et pour les autres.

Au total, si cette crise a affecté les actions décrites dans cette feuille de route, retardant les travaux prévus pour un certain nombre d'entre elles – on pense au chantier de la réforme des autorisations en psychiatrie, au report d'un an l'entrée en vigueur de la réforme de son financement, ou encore, à la finalisation des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) - et contribuant à en accélérer d'autres, jamais elle nous aura fait dévier de notre ambition : rendre à la santé mentale et à la psychiatrie la place éminente qui lui revient dans nos politiques de santé et de solidarités. Que tous ceux qui concourent à la réalisation de cette ambition, usagers et leurs représentants, professionnels de santé et des secteurs médico-social et social, établissements et services, fédérations et associations, administrations et collectivités territoriales... en soient ici remerciés.

**Frank BELLIVIER**

## **Axe 1 : Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide (pilote : Direction Générale de la Santé - DGS).**

### **Gouvernance**

Une commission « *Promotion du bien être mental et prévention de la souffrance psychique* » s'est réunie pour la première fois le 2 octobre 2018, avec pour missions :

- de suivre et accompagner la mise en œuvre des actions de l'axe 1 « *Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide* » de la feuille de route santé mentale et psychiatrie,
- de préparer la restitution annuelle des travaux des différents groupes de travail devant le comité stratégique de la santé mentale et de la psychiatrie,
- et de faire émerger de nouvelles mesures et propositions d'actions, qui seront soumises au comité stratégique, afin de faire évoluer la feuille de route.

Depuis cette date, la commission s'est réunie 4 fois et s'est donc attachée à :

- faire un point d'étape des actions déjà engagées (cf. *infra* : Détail des actions menées au titre de l'axe 1),
- identifier les nouveaux chantiers ou les autres besoins, en priorisant les sujets ou thèmes à travailler,
- et mettre en place les groupes de travail jugés nécessaires.

**En 2020, la Commission a retenu les pistes de travail suivantes :**

- Informer le grand public sur la santé mentale : lutter contre la stigmatisation des personnes souffrant de troubles ou maladies mentales (action 3) : développer une action pour sensibiliser les élus municipaux.
- Prévention du suicide (action 6) : lancer les travaux sur la création d'un numéro national de prévention du suicide.
- Finaliser des recommandations pour la promotion du bien être mentale et la prévention de la souffrance psychique des personnes âgées.

Le groupe de travail sur la promotion de la santé mentale 3.0 (action 7) a été mis en attente, compte tenu des travaux engagés au niveau du ministère sur la stratégie numérique. À noter que le projet européen eMEN a publié ses recommandations courant 2020.

---

**La Commission continue de suivre les autres actions mises en œuvre précédemment :**

- Former les étudiants aux premiers secours en santé mentale (action 4),
- Mettre en place l'expérimentation « Ecout'émoi » organisant le repérage et la prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans (action 5).

La crise de la COVID 19 et ses deux confinements du printemps et de l'automne 2020 a eu pour conséquences de mobiliser les professionnels de santé des ARS et des établissements partenaires sur la gestion de crise. Les priorités du bureau de la santé mentale de la DGS ont été également redéfinies au fur et à mesure de l'avancée de la crise. Il a néanmoins été possible de continuer le travail engagé sur les actions de la feuille de route et d'atteindre la plupart des objectifs.

---

## Actions :

### Action 1. Renforcer les compétences psychosociales.

#### Enjeux et objectifs

Il est aujourd'hui établi scientifiquement que les interventions visant à renforcer les compétences psychosociales (CPS) participent pleinement à la promotion de l'état de bien-être et peuvent être mises en place dans tous les milieux de vie (petite enfance, école, études supérieures, éducation, travail, etc.). L'objectif est donc de les diffuser le plus largement possible.

#### Actions réalisées ou en cours

En raison des urgences liées à la crise de la covid-19, l'Agence nationale de santé publique (ANSP) n'a pas pu finaliser le guide à destination des ARS, des académies, et de tout autres acteurs de terrain (CAF, conseil départemental, etc.) qui devait faire référence pour élaborer la stratégie nationale de déploiement des CPS.

Plusieurs réunions de coordination ont eu lieu avec des partenaires (MILDECA, DGESCO, etc.) et des projets de développement des CPS ont été soutenus au niveau national (projet ANMDA-Fédération Addictions) ou régional (ex. ARS Auvergne-Rhône-Alpes).

Une stratégie interministérielle de déploiement des CPS sera définie en 2021.



---

## Action 2. Développer des actions de prévention de la souffrance psychique au travail.

### Enjeux et objectifs

Longtemps éludée, la question de la souffrance psychique au travail est aujourd'hui devenue un problème de santé publique. Au nombre des professionnels touchés, ceux de la santé (secteur sanitaire et médico-social) sont particulièrement exposés. Il s'agit donc d'améliorer la détection et la prise en charge des risques psycho-sociaux de ces professionnels, et notamment des syndromes apparentés à l'épuisement professionnel.

### Actions réalisées ou en cours

L'action en cours cible prioritairement les professionnels de santé en ville et en établissements, dont les établissements sociaux et médico-sociaux. Elle est pilotée par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), à travers **l'Observatoire de la qualité de vie au travail installé le 02 juillet 2018**. Les actions concernent les étudiants en médecine, les syndicats, le personnel des EHPAD, etc.

Pour le champ médico-social, **une instruction a été publiée 17 juillet 2018, relative à la mise en œuvre d'une stratégie de promotion de la qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux** (EHPAD et établissements accueillant des personnes handicapées). Elle prévoit notamment le regroupement de 6 à 8 établissements médico-sociaux lancés dans un processus de formation-action centré sur des actions expérimentales visant la recherche conjointe de la qualité de la prise en charge et de la qualité des conditions de travail. Ces clusters permettent de favoriser les échanges de pratiques inspirantes en travaillant en commun. Les régions (ARS et ARACT) se sont structurées pour un lancement des clusters médico-sociaux entre décembre 2018 et janvier 2019. La 3<sup>ème</sup> réunion de la commission nationale QVT a eu lieu le 11/12/2018 et une **première réunion des référents QVT des ARS a été organisée le 17/12/2018** pour dresser un premier bilan de ces actions

**La crise Covid qui a dominé toute l'année 2020 a mis au premier plan la souffrance des personnels sanitaires et médico-sociaux**, soumis à un stress particulièrement éprouvant et durement affectés psychologiquement.

- **Une recommandation spécifique de la cellule de crise ministérielle** appelant l'attention sur la santé des soignants a été diffusée courant novembre ;
- **Les moyens ont été renforcés pour mieux les accompagner, via le développement de plateformes d'écoute dédiées et en renforçant, 41 Cellules d'Urgence Médico Psychologique(CUMP)** d'un binôme infirmier-psychologues.
- **L'Observatoire de la Qualité de Vie au Travail des Professionnels de Santé et du Médico-social** a publié pour sa part le 15 décembre 2020 et mis en ligne sur le site du ministère sur le site du ministère des solidarités et de la santé, **des « Repères pour les pratiques »** face à la situation induite par la COVID 19.

---

Le propos de ce document pragmatique est d'apporter aux professionnels des repères sur :

- 1) Les points essentiels pour essayer de préserver la santé des professionnels des établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux et du domicile.
- 2) Ce qui contribue à la qualité de vie au travail et en fonde la démarche
- 3) L'encadrement et un soutien particulier aux nouveaux personnels ainsi qu'aux étudiants en stage ou mis à disposition pour renforcer les équipes afin de favoriser leur intégration dans le collectif de travail et préserver leur santé
- 4) L'intérêt des intervenants à exploiter et faire remonter leurs expériences de terrain concernant la prise en charge du COVID à l'aide de l'adresse [DGOS-ONQVT@sante.gouv.fr](mailto:DGOS-ONQVT@sante.gouv.fr) pour les partager sur le site de l'Observatoire et par d'autres dispositifs d'enrichissements mutuels.

Ces conseils s'adressent aux professionnels eux-mêmes à titre individuel (I), aux responsables des institutions, gouvernances hospitalières, chefs de service ou chefs de pôles, responsables d'établissements privés non lucratifs ou commerciaux (II) aux responsables des établissements médicosociaux (III) et aux professionnels intervenant en ambulatoire (IV).

---

## Action 3. Informer le grand public sur la santé mentale (lutter contre la stigmatisation).

### Enjeux et objectifs

Le manque d'information en santé mentale et la stigmatisation des troubles mentaux constituent une perte de chance, car ils entraînent un retard du diagnostic, sont un obstacle à l'accès aux soins et contribuent au manque d'inclusion sociale des personnes vivant avec des troubles mentaux. La lutte contre la stigmatisation implique des actions à différents niveaux, avec : l'intégration de la promotion et prévention de la santé mentale au sein du site de Santé publique France ; l'organisation d'un événement national contre la stigmatisation en santé mentale ; mais aussi l'implication des conseils locaux de santé mentale

### Actions réalisées ou en cours

#### ● Concernant l'information en santé mentale :

Le site Internet du **Centre national de ressources et d'appui aux Conseils locaux de santé mentale** (<http://clsm-ccoms.org/>) continue de recenser des actions de promotion de la santé mentale et de lutte contre la stigmatisation mises en œuvre dans les territoires.

Le **Psycom** (<https://www.psycom.org>), organisme public d'information en santé mentale, de formation et de lutte contre la stigmatisation, a complètement rénové son site internet avec l'appui de l'ANSP. Ce site, opérationnel depuis novembre 2020, constitue désormais une ressource nationale publique au service de la santé mentale de tous. Il permettra de mieux répondre aux besoins d'information des populations et contribuera à la pédagogie nécessaire autour de la santé mentale.

Toujours avec l'appui de l'ANSP, le Psycom a publié en ligne en octobre 2020 une **cartographie des acteurs** produisant des contenus web sur les troubles psychiques (<https://www.psycom.org/information-web-sur-les-troubles-psychiques-psycom-publie-une-cartographie-des-acteurs>). Cette cartographie aide l'internaute à répondre à la question : « Qui dit quoi, sur internet, à ce sujet ? ». Ce travail a permis d'identifier 196 acteurs francophones proposant, en accès libre, des articles, des vidéos et des podcasts sur les troubles psychiques. Psycom les a regroupés par catégories qui fournissent des repères pour l'internaute et réalisé une analyse qualitative de l'information proposée, par type de trouble psychique. Enfin, la dernière partie de ce travail porte sur la formulation de critères qualité pour l'information en santé mentale.

#### ● Concernant la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques

La commission « *Promotion du bien être mental et prévention de la souffrance psychique* » a estimé que ce champ d'intervention méritait un travail spécifique. Elle a donc créé en 2019 un groupe de travail sur ce sujet, dans le but de proposer des actions concrètes complémentaires à celles déjà identifiées, selon une méthode adossée aux preuves, en s'appuyant sur le Psycom et sur divers experts.

L'objectif était de proposer des outils pour des actions plus efficaces dans la lutte contre la stigmatisation en dotant les personnes ou organismes agissant contre la stigmatisation des troubles psychiques, d'un outil simple, bâti en référence aux critères de travail issus des données probantes de la littérature, permettant de guider leur action : le « **GPS anti-stigma** ».

---

A l'image d'un GPS, qui permet de se repérer et de définir un itinéraire, destiné à guider les personnes ou organismes souhaitant agir contre la stigmatisation en santé mentale, le GPS permet de :

- Consulter une typologie de familles d'actions anti stigmatisation
- Auto évaluer une action au regard de 6 critères issus de littérature scientifique,
- S'approprier les recommandations de bonnes pratiques pour agir le plus efficacement possible contre la stigmatisation
- Trouver diverses ressources pour améliorer son action

**Le GPS a été finalisé puis mis en ligne en novembre 2020** (<https://www.psycom.org/agir/laction-anti-stigmatisation/le-gps-anti-stigma/>). Il a été présenté aux correspondants santé mentale des ARS et le sera prochainement aux coordonnateurs des conseils locaux de santé mentale et directeurs des Instituts régionaux d'éducation et de promotion de la santé (IREPS).

En 2020 a débuté une action de **sensibilisation des élus locaux à la promotion de la santé mentale** en partenariat avec l'association des maires de France (AMF). L'objectif est de co-construire en 2021 une boîte à outils destinée aux élus et à leurs services. Celle-ci expliquera de manière pédagogique le concept de santé mentale et outillera les acteurs et actrices à partir d'exemples de terrain concrets. Elle sera composée :

- d'une « fiche repère santé mentale,
- d'une partie « des outils pour agir » qui rassemblera de l'information existante.

- Enfin, pour donner une plus grande visibilité aux problématiques de santé mentale, la candidature de la France a été retenue par l'Alliance des Ministres de la santé pour la santé mentale et le bien-être et par l'OMS, pour organiser **le Sommet mondial sur la santé mentale en octobre 2021 à Paris.**

---

## Action 4. Former les étudiants aux premiers secours en santé mentale.

### Enjeux et objectifs

La population étudiante (au sens large : universitaires, apprentis, diplômés professionnels,..) est exposée à de nombreux stress. C'est aussi la tranche d'âge où des troubles psychiatriques graves peuvent se révéler, qui doivent être repérés le plus précocement possible. Ces interventions précoces permettront ainsi d'éviter des pertes de chances. Les premiers secours en santé mentale (PSSM) sont inspirés du programme australien « Mental health first aid », lancé en 2000, déjà mis en œuvre dans plus de 20 pays et ayant fait ses preuves. Ce projet, porté par l'association PSSM France, s'adresse aux étudiants dans une logique d'aide par les pairs. La formation aux premiers secours en santé mentale vise à repérer les troubles psychiques ou les signes précurseurs de crise afin d'intervenir précocement, sur le modèle des « gestes qui sauvent ».

### Actions réalisées ou en cours

C'est un projet interministériel mené en lien avec la direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP) pour lequel un groupe de suivi est en place depuis 2018.

En 2020, le projet devait s'étendre à 5 nouvelles universités : une en Île-de-France, une en Auvergne-Rhône-Alpes, une en Nouvelle-Aquitaine, une en Bretagne et une en Provence-Alpes-Côte-d'Azur, soit deux nouvelles ARS concernées.

Du fait de la crise de la covid-19, l'implication des ARS dans la gestion de crise et la fermeture des universités, de nombreuses sessions de formation d'étudiants ou de formateurs ont été déprogrammées, et les partenariats prévus entre ARS et universités n'ont pas pu se finaliser. Néanmoins l'intérêt des services de santé universitaire pour ce projet est réel, en lien avec la volonté de disposer d'une palette d'interventions pour lutter contre la dégradation de la santé mentale des étudiants. Par ailleurs, PPSSM France travaille à une adaptation des formations à distance.

Au 1<sup>er</sup> décembre 2020 on compte 14 formateurs universitaires et 149 secouristes étudiants dans 6 régions.

En 2021, le déploiement du projet se poursuivra dans 4 nouvelles universités, ainsi que dans les 9 universités qui ont démarré en 2019 et 2020 soit **un total de 16 universités concernées** dans 8 régions.

---

## Action 5. Mettre en place l'expérimentation « Ecout'émoi » de l'organisation de repérage et prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans.

### Enjeux et objectifs

La littérature internationale rappelle que les troubles mentaux chez l'adulte commencent souvent pendant l'enfance ou l'adolescence (généralement entre 12 et 24 ans) et que les troubles mentaux chez les jeunes ont tendance à persister à l'âge adulte en se révélant plus sévères. Pourtant, chez les jeunes, seulement 9% des jeunes filles et 5% des garçons déclarent avoir consulté un psychologue ou un psychiatre, reflet du manque d'information en santé mentale, de la difficulté d'accès aux spécialistes, du non remboursement de consultations psychologiques en libéral, du défaut de coordination entre tous les acteurs et de formation des médecins généralistes.

L'expérimentation, « Ecout'émoi » vise à repérer la souffrance psychique de jeunes de 11 à 21 ans n'ayant pas d'antécédent de trouble psychiatrique avéré, à évaluer les situations repérées, puis orienter, si besoin, vers un psychologue en libéral qui proposera un forfait de 12 séances financées (dont deux séances pouvant être destinées aux parents du jeune).

### Actions réalisées ou en cours

L'expérimentation, « Ecout'émoi » est **déployée dans 3 régions** : Île-de-France, Grand-Est et Pays-de-la-Loire. Fin 2020, **environ 600 jeunes** ont été repérés, évalués et orientés dans ces 3 territoires et plus de 250 ont terminé le parcours.

Pendant le confinement du printemps 2020, les inclusions dans l'expérimentation ont été suspendues, compte tenu de la fermeture des écoles et des universités. Elles ont repris en mai 2020. Les maisons des adolescents ont généralement réussi à maintenir une veille et un contact téléphoniques avec les jeunes en difficulté.

Le cahier des charges des expérimentations, réactualisé par arrêté en 2018, en améliore les conditions et garantit leur **poursuite jusqu'au 31 décembre 2021, ou jusqu'à l'inclusion de 500 jeunes dans chaque territoire**. Le comité national de pilotage mis en place pour suivre cette mise en œuvre n'a pas pu se réunir en 2020 à cause de l'épidémie de la covid-19. Une réunion est prévue en février 2021.

L'expérimentation a été intégrée dans le dispositif de l'article 51, ce qui lui permet de bénéficier d'une évaluation. L'évaluateur Mazars a débuté son recueil de données. Son premier rapport intermédiaire est prévu en janvier 2021.

---

## Action 6. Mettre à disposition des agences régionales de santé un ensemble de 5 actions intégrées de prévention du suicide.

### Enjeux et objectifs

En 2016, on a dénombré en France encore près de **9 300 décès par suicide** et **200 000 tentatives de suicide par an**. Le taux de suicide reste en France l'un des plus élevés d'Europe en 2016 avec **13 suicides pour 100 000 habitants, pour une moyenne européenne de 10,3 pour 100 000 habitants**.

Pour chaque décès par suicide, ce sont 7 personnes qui sont significativement impactées et 26 personnes endeuillées. Les coûts directs du suicide en France sont évalués à **1,2 Md€ par an**, dont 1,1 Md€ pour le secteur sanitaire, et ses coûts indirects à **8,6 Md€ par an**.

Un dispositif intégré de prévention du suicide est mis à disposition des ARS qui doivent progressivement le déployer. **Afin de les accompagner dans le déploiement de cette stratégie multimodale, une instruction leur a été transmise le 10 septembre 2019**. Ce dispositif prévoit : le déploiement du recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide ; une formation actualisée avec un contenu spécifique à l'intervention sur la crise suicidaire, pour les professionnels au contact des personnes à risque ; la prévention de la contagion suicidaire (notamment via les media). Par ailleurs, une étude doit définir les conditions de mise en place d'un numéro national de recours pour les personnes en détresse psychique extrême.

### Actions réalisées ou en cours

#### ● Dispositif de recontact Vigilans

Le déploiement du dispositif de recontact Vigilans se poursuit, le financement pérenne à travers l'ONDAM des établissements de santé **permettra son déploiement dans les 18 régions d'ici 2021**.

En décembre 2020, Vigilans est déjà déployé dans **12 régions métropolitaines sur 13 et dans 2 régions d'Outre-mer**. En novembre 2020, le nombre de patients inclus dans le dispositif depuis janvier 2020 a atteint 14 800 patients.

Par ailleurs, dans le cadre de la circulaire du 17 décembre 2020 relative à la troisième campagne budgétaire et tarifaire des établissements de santé, une enveloppe de 27 780€ a été déléguée à chaque ARS, destinée à leur GRADeS, soit un montant total de 0,5M€ au niveau national (0,47M€ en DAF PSY NR et 0,03M€ en DAF MCO NR). Ceux-ci seront chargés d'adapter, chacun dans leur région, un système d'information pour le dispositif Vigilans, dans le cadre de la démarche de déploiement des outils de coordination régionaux développés via e-parcours, et selon un référentiel élaboré au niveau national dans quatre ARS pilotes, courant 2021.

#### ● Actualiser la formation généraliste à l'intervention sur la crise suicidaire

La **renovation de la formation est désormais finalisée** avec un contenu adapté au rôle et compétences de chacun: sentinelles, évaluateurs, intervention sur la crise suicidaire. Une **équipe de formateurs nationaux a été constituée (un binôme par région)** ; ils sont chargés de former des formateurs régionaux qui forment à leur tour les sentinelles, évaluateurs et intervenants de crise, selon une stratégie définie par chaque ARS en fonction de ses priorités. Les **sessions de formations de sentinelles ont démarré en 2020 dans les régions**.

---

## ● La formation des médecins généralistes

La formation des médecins généralistes au repérage et à la prise en charge de la dépression est **finalisée** et proposée dans le cadre du développement professionnel continu (Partenariat GEPS et MG Form, organisme de DPC).

## ● Prévention de la contagion suicidaire

La prévention de la contagion suicidaire continue de faire l'objet d'échanges avec des partenaires extérieurs comme Île-de-France Mobilité la SNCF et la RATP, la Police nationale ou le ministère de l'agriculture.

## ● Numéro national de prévention du suicide

Un groupe de travail a été constitué en novembre 2019 pour définir un **cahier des charges** et un **appel à projets** afin de permettre la mise en œuvre concrète de ce numéro national de prévention du suicide.

L'appel à projets visant à constituer l'équipe en charge du déploiement opérationnel de ce numéro courant 2021 a été publié le 8 décembre 2020. Cette équipe constituée en « pôle national » débutera ses travaux en février 2021 et aura pour mission de définir un plan complet de déploiement du dispositif pour une **ouverture de la ligne prévue au niveau national en 2022**.

L'objectif du dispositif sera de contribuer à réduire le nombre de suicides et de tentatives de suicide. À cette fin, il offrira à l'ensemble de la population française (métropole et Outre-Mer) une réponse à travers un service téléphonique et un tchat individuel, à toute demande en rapport avec les idées et conduites suicidaires. Ces services confidentiels, assurés par des professionnels de santé, couvriront l'ensemble du territoire national.

Les objectifs opérationnels du dispositif seront de :

- Permettre aux personnes suicidaires d'accéder rapidement par téléphone ou par tchat individuel à un service de professionnels d'écoute, d'information, d'évaluation, d'intervention et d'orientation, 24h/24 et 7 jours/7,
- Prendre en charge les appels que les régulateurs du centre 15 ou d'autres dispositifs d'aide à distance ont identifié comme relevant de la prévention, de la prise en charge ou de l'orientation des personnes suicidaires,
- Apporter des conseils à l'entourage des personnes suicidaires et aux professionnels non soignant en contact avec des personnes suicidaires,
- Apporter des conseils et des avis spécialisés aux professionnels soignants.



---

## Action. 7 BIS Promouvoir la santé mentale des personnes âgées

### Enjeux et objectifs

La Commission Promotion du bien être mental, prévention de la souffrance psychique et du suicide du 11 janvier 2019 a porté la création d'un groupe de travail « **Promotion du bien-être mental et prévention de la souffrance psychique des personnes âgées** » chargé de faire des propositions à destination notamment des ARS.

Il s'agissait d'identifier des actions concrètes qui ont fait leurs preuves portant sur la promotion du bien-être mental et la prévention de la dépression des personnes âgées de 65 ans et plus.

### Actions réalisées ou en cours

**Le groupe de travail a élaboré une série de propositions qui doivent encore être validées.**

Elles couvrent les champs de :

- la promotion du bien être mentale des personnes âgées : information en santé mentale, focus sur le bien être des aidants,
- la prévention de la souffrance psychique des personnes âgées (fragilité et isolement, prévention des addictions, repérage précoce dans les lieux de vie),
- la prévention du suicide,
- la prévention de l'isolement des personnes âgées,
- la prise en compte des droits fondamentaux des personnes âgées.

## **Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité : les actions engagées dans le domaine de l'organisation des soins en psychiatrie (pilote : Direction Générale de l'Offre de Soins - DGOS)**

### **Gouvernance**

La Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) est pilote de la déclinaison de l'axe 2 de la feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie : « garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité ». Ces travaux sont menés notamment dans le cadre de la commission « parcours et territorialité », installée le 18 janvier 2019.

Ces travaux ont été menés en lien étroit avec le **Comité de pilotage de la psychiatrie**, coprésidé par la DGOS et, de juillet 2019 à décembre 2020, par le **Pr Pierre Thomas**, ou dans le cadre des instances mises en place pour piloter les autres stratégies nationales (Stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neuro-développement, Stratégie « Ma santé 2022 », Comité Interministériel du Handicap, Ségur de la santé...).

#### **1. Une articulation forte avec les travaux menés au sein du comité de pilotage de la psychiatrie, bousculée par la crise sanitaire Covid-19**

Un certain nombre de travaux sur des thématiques ou des publics spécifiques ont été lancés en septembre 2018 et sont venus nourrir l'axe 2 de la feuille de route.

Ces travaux se sont poursuivis en 2019 et début 2020, avant d'être interrompus en raison de la crise sanitaire Covid-19.

Il a été mis en place **une cellule de crise** Covid-19 avec les acteurs du champ de la psychiatrie et santé mentale qui s'est réunie sous pilotage de la DGOS dès le mois de mars 2020 de manière hebdomadaire ou bi-hebdomadaire.

La crise de la COVID-19, qui a touché tous les secteurs de la santé, a contraint également les établissements de santé mentale de s'adapter en urgence. Grâce à une forte mobilisation de tous les acteurs et professionnels de santé, le secteur a su se réorganiser pour répondre aux besoins des patients dans un contexte de forte pression. Dans l'objectif de pérenniser un certain nombre d'actions innovantes développées par les acteurs du secteur pendant l'épidémie, **la Délégation Ministérielle à la Santé Mentale et à la Psychiatrie a réalisé en juin-juillet 2020 une enquête flash**, via les agences régionales de santé (ARS), avec l'appui de l'ANAP, de la DGOS et le relai des

.....

féderations représentatives des établissements et de leurs directions. Cette enquête, dont les résultats ont été mis en ligne sous la forme d'un **RETEX** sur le site du ministère des solidarités et de la santé, est composée d'un état des lieux des actions menées sur le terrain pendant la crise et d'une description des dispositifs mis en œuvre.

### ● **Offre de soins en psychiatrie:**

Trois groupes de travail (GT) dédiés se sont réunis dès fin 2018, afin de travailler sur le parcours de la personne adulte en psychiatrie :

- Un GT « Prévention, lisibilité, accessibilité et continuité des soins », qui a notamment travaillé sur les notions de territoire et de proximité
- Un GT « Hospitalisation en psychiatrie », dont l'objectif était notamment de favoriser le respect des libertés fondamentales du patient hospitalisé mais également de contribuer à dé-stigmatiser l'hospitalisation en service de psychiatrie
- Un GT « Prise en charge ambulatoire », qui s'est attaché notamment à travailler sur les cahiers des charges des structures de prise en charge sanitaire, en commençant par les CMP, ainsi que les soins intensifs en psychiatrie à domicile, et en réinterrogeant plus globalement le positionnement et les missions des activités ambulatoires en psychiatrie.

**Les travaux se sont poursuivis début 2020 dans le cadre de deux groupes de travail** (au lieu des 3 précédents) : l'un autour de la « **psychiatrie territoriale** » ; l'autre axé sur « **l'offre de soins hospitalière et le recours** ». Ils s'articulent avec les réflexions engagées en novembre 2019 dans le cadre de la réforme des autorisations de l'activité de psychiatrie.

● **Psychiatrie et addictions** : le groupe de travail dédié s'est réuni les 5 et le 28 novembre 2018 (avec le **Pr Benyamina** du CCSMP). Une synthèse de ces premiers travaux a été présentée à la réunion plénière du COPIL de la psychiatrie le 12 décembre 2018. Ils s'articulent avec ceux portés par le centre de preuves sur le sujet et ceux portés par la Fédération addiction qui sont **parus en 2019**. Malgré des efforts importants entrepris au cours des dernières années, les articulations entre l'offre de premier recours et les dispositifs spécialisés ne garantissent pas encore la fluidité et la qualité nécessaires aux parcours de santé des usagers. Le dispositif spécialisé dans ses différentes composantes (libéral, médico-social, hospitalier) demeure souvent peu lisible sur les territoires tant pour les partenaires que pour les acteurs extérieurs au monde de la santé, les consommateurs et leur entourage. L'articulation avec la psychiatrie n'est pas encore assez organisée et les parcours des personnes varient beaucoup selon leur porte d'entrée. Les travaux menés interrogent le cadre de prise en charge des addictions en promouvant une logique de « parcours », plus que de filière, incluant le secteur médico-social et les soins de suite. Il s'agit d'améliorer l'organisation de l'offre addictologique, en articulation avec le premier recours, le secteur psychiatrique et le secteur social, au service des patients.

Les mesures sanitaires prises en 2020 (notamment lors du 1<sup>er</sup> confinement) n'ont pas été sans conséquences sur le système de soins sanitaire et médico-social addictologique (la réduction des capacités de prise en charge a engendré un certain nombre de difficultés pour les populations accompagnées et ou soignées comme pour les nouveaux patients). Des réunions régulières d'échanges ont été menées avec les acteurs et ont permis la formalisation d'un RETEX. Les propositions remontées dans ce cadre, qui pourront servir de base aux futurs travaux, sont notamment les suivantes :

- **Rendre davantage visible et lisible le dispositif, le promouvoir et le faire connaître par les acteurs pouvant y recourir** :\_avec l'élaboration de « plan blanc transversal » aux deux secteurs, par bassin de population, associant l'ensemble des acteurs et prenant en compte la gradation des soins, le développement de postes partagés entre secteur hospitalier et médicosocial tant pour les professionnels médicaux que les autres professionnels de santé (perspectives de décloisonnement), l'ouverture de stages dans le secteur médicosocial pour les étudiants (MG et médecins spécialistes, ...) ;
- **Développer les partenariats sanitaires, médico-social et premier recours** : Mieux articuler sanitaire, médico-social, social et ville sous l'égide de l'ARS dont le rôle de pilotage est affirmé par les acteurs, en concertation avec le préfet et les collectivités locales au regard des publics et des approches intersectorielles, Travailler sur les articulations CSAPA référents et USMP, notamment pour faciliter les interventions en milieu pénitentiaire en cas de crise sanitaire ;
- **Nouvelles pratiques et outils** :\_Souhait de poursuivre les travaux menés sous le triple aspect des équipements, du système d'information et des pratiques cliniques (télésoin/téléconsultation/télémedecine) et de développer les dynamiques d'infirmier en pratique avancée dans le domaine addictologique ;
- **TSO et RDRD** :\_Renforcer la culture de réduction des risques et des dommages (RDRD) à l'hôpital et poursuivre ce travail avec le secteur social, poursuivre la communication sur la prescription/délivrance de la naloxone à l'hôpital et les postures de RDRD à travailler y compris sur l'alcool.

Dans le cadre du Ségur de la santé, la mesure 27 relative à la lutte contre les inégalités de santé, a acté la forte mobilisation des structures addictologiques en allouant des crédits pérennes pour le renforcement des équipes de liaison et de soins addictologiques (ELSA) ainsi qu'aux structures médico-sociales (CSAPA – CAARUD).

Enfin, une expérimentation article 51 a été lancée prévoyant l'extension au-delà du champ des addictions des microstructures<sup>1</sup> prenant en compte les besoins spécifiques post Covid.

- **Psychiatrie de la personne âgée** : le groupe de travail dédié du copil national de la psychiatrie s'est réuni dès fin 2018, avec le **Dr Hazif Thomas** du CSSMP. Une synthèse de ces premiers travaux a été présentée à la réunion plénière du COPIL de la psychiatrie le 12 décembre 2018. Les travaux de ce groupe se sont poursuivis en 2019 et 2020 en articulation avec les travaux menés par la DGOS dans le cadre du Plan Maladies Neuro Dégénératives. **Ils ont permis notamment la réalisation d'une synthèse sous la forme d'une stratégie pour la promotion de la santé mentale des personnes âgées.** Ces travaux doivent se poursuivre sous l'angle de la prise en charge et de l'accompagnement.
- **Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** : le groupe de travail dédié s'est réuni en 2019 et début 2020 notamment sur les thématiques de la périnatalité, **l'accessibilité aux soins ambulatoires et la fluidification des parcours** (réduction des délais d'attente pour une prise en charge, organisation des soins...). Un projet de cahier des charges des CMP infanto-juvénile a

<sup>1</sup> Les microstructures permettent, sur plusieurs régions (Grand Est, Occitanie, Ile-de France, BFC, PACA) un accès à un psychologue et un assistant social spécialisé en addictologie, au sein du cabinet médical

notamment été élaboré par le collège de pédopsychiatrie de la FFP. La question de la transition entre psychiatrie de l'adolescent et psychiatrie adulte, en lien avec les travaux sur la réforme des autorisations en psychiatrie, est également un sujet prévu au programme de travail. La reconduction en 2020 de l'**appel à projets national relatif au renforcement des moyens en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**, doté comme en 2019 de 20 M€, a permis de poursuivre le renforcement de l'offre de soins et la remise à niveau des territoires non pourvus ou sous dotés au regard des besoins de la population, en termes de lits d'hospitalisation pour mineurs, d'amélioration des dispositifs ambulatoires, de développement des équipes mobiles, ou encore d'offre de psychiatrie périnatale.

Compte tenu des enjeux majeurs qui touchent la psychiatrie, dont la crise Covid a pu encore démontrer l'urgence à faire avancer les réformes engagées, il a décidé au terme de l'année 2020 de mettre en place **une nouvelle Commission nationale de la psychiatrie**, rassemblant les principaux acteurs du soin psychiatrique de l'adulte, de l'adolescent et de l'enfant, en lieu et place du Comité de pilotage.

## 2. L'articulation avec d'autres stratégies

- **avec la stratégie nationale autisme au sein des Troubles du Neuro-Développement** : Dans un souci d'articulation avec le comité de pilotage de la psychiatrie, un représentant du COPIL siège au sein du Conseil national TSA-TND (le **Dr Christophe Schmitt**, à qui par ailleurs la constitution et le pilotage d'un groupe de travail sur la thématique « psychotropes et TSA » ont été confiés. Par ailleurs, depuis décembre 2018, un point d'information sur la stratégie nationale autisme au sein des TND est systématiquement inscrit à l'ordre du jour des plénières du comité de pilotage national de la psychiatrie. Ce dernier est également associé à différentes mesures de la stratégie autisme (forfait précoce et plateformes de coordination et d'orientation ou encore, repérage des personnes adultes non diagnostiquées en Etablissements de Santé autorisés en psychiatrie et en ESMS généralistes, travaux qualité pilotés par la délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement...). Par ailleurs, des échanges réguliers sont organisés entre la délégation ministérielle santé mentale et psychiatrie et la délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme et au sein des troubles du neuro-développement, qui collaborent également sur un certain nombre de travaux (Chantier sur l'intégration des psychologues dans les parcours de soins, sur l'offre de formation dans le champ des TSA et TND (diplôme universitaire ou inter universitaire) par exemple).
- **Avec la Stratégie « Ma santé 2022 » (STSS)** : plusieurs mesures de la feuille de route santé mentale et psychiatrie sont intégrées aux travaux des chantiers ouverts pour la mise en œuvre de la STSS : réhabilitation psychosociale ; Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) ; revalorisation de la pédopsychiatrie...

Mesure inscrite dans « Ma Santé 2022 », le **fonds d'innovation organisationnelle** vise à soutenir des projets innovants qui favorisent la transformation de l'offre. **Cet appel à projets, doté de 10 millions d'€, a rencontré un grand succès pour son édition 2019. Il a été reconduit en 2020 avec un financement doublé (20M€).** (cf. infra. actions 31 à 33)

.....

**La réforme des régimes d'autorisation** des activités de soins et d'équipements matériels lourds autorisations est inscrite dans le cadre de « Ma santé 2022 » et de l'ordonnance de janvier 2018. Cette réforme a pour vocation de décrire les socles et conditions minimales attendues pour les établissements psychiatriques. L'activité de psychiatrie étant soumise à autorisation entre dans le champ de ces travaux. Les enjeux qui guident la réforme des autorisations pour toutes les disciplines sont notamment l'adéquation avec les objectifs définis dans « Ma santé 2022 » : améliorer la qualité et la pertinence des prises en charge, améliorer l'organisation des soins de proximité, accompagner l'évolution des établissements de santé. Ils portent également pour toutes les disciplines sur la définition d'une organisation territoriale structurée, le parcours de soins et l'élaboration d'une démarche qualité améliorée.

Le démarrage des travaux sur les autorisations en psychiatrie a été annoncé au COPIL du 6 septembre 2019. **Une première réunion a eu lieu avec les acteurs le 22 novembre 2019.**

Les questions de la gradation des soins et des coopérations entre structures seront abordées. Une enquête d'état des lieux a été réalisée auprès des ARS et présentée lors de la seconde réunion du 27 février 2020. Cette réunion a par ailleurs abouti à la rédaction d'articles législatifs qui sont intégrés dans le projet d'ordonnance Autorisations d'activités de soins qui est en cours (habilitation loi OTSS qui court jusqu'en mai 2021). Une modification majeure concerne les établissements recevant des soins sans consentement qui passeront d'un régime de désignation par le DG ARS à un régime d'autorisation, ce qui démontre la priorité accordée au suivi et à l'encadrement de ces pratiques.

#### ● **Avec les politiques en direction des personnes handicapées, définies et coordonnées par le Comité Interministériel du Handicap (CIH)**

Les décisions du Comité Interministériel du Handicap (CIH) ont notamment donné lieu à une feuille de route dédiée à l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap.

**La priorité de l'accès aux soins est ainsi déclinée en 21 actions qui font l'objet d'une feuille de route propre au Ministère des solidarités et de la santé.**

Les axes plus particulièrement soutenus en 2020 sont la **poursuite de la montée en charge des dispositifs de consultations** dédiées aux personnes en situation de handicap dans les territoires, ainsi que la **sécurisation de la tarification des consultations hospitalières pour personnes handicapées** dans le cadre des travaux relatifs à la gradation des soins. **Cette priorité donnée à l'accès aux soins, particulièrement aux soins somatiques, concerne aussi et directement les personnes handicapées psychiques.**

Les modalités et priorités de déclinaison de cette feuille de route pour l'accès aux soins des personnes vivantes avec un handicap ont été ajustées en 2020, au regard de la crise sanitaire, mais aussi de la prise en compte des orientations du Ségur de la santé, qui a retenu comme action complémentaire, la mise en place d'un programme dédié d'adaptation des conditions d'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap.

Ce programme consiste notamment à développer encore l'accessibilité des téléconsultations et de la télémédecine, le déploiement de lieux de soins adaptés aux personnes en situation de handicap sur l'ensemble des territoires, la poursuite de la sécurisation des consultations hospitalière pour les personnes en situation de handicap, la mise en place de référents handicap au sein du SAMU, la finalisation et la mise en œuvre des PTSM et le soutien des projets innovants en matière de handicap psychique.

## Actions :

### Action 8 : Le suivi du déploiement des projets territoriaux de santé mentale.

#### Enjeux et objectifs

La feuille de route santé mentale et psychiatrie promeut une approche transversale et territorialisée de la politique de santé mentale, dont les objectifs globaux sont l'amélioration des conditions de vie, de l'inclusion sociale et de la citoyenneté ainsi que de l'accès aux soins et aux accompagnements des personnes vivant avec un trouble psychique. Son axe 2 « *garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité* », s'appuie en particulier sur la mise en œuvre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM)

Les PTSM font également partie des leviers identifiés dans la stratégie de transformation du système de santé (chantier 2 « Gradation des soins-GHT »), ainsi que dans la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement.

Introduit en janvier 2016 dans le Code de la santé publique<sup>2</sup> par la loi de modernisation de notre système de santé, le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) vise à élaborer et mettre en œuvre des projets partagés en réponse aux enjeux de santé mentale identifiés sur les territoires afin d'améliorer concrètement les parcours des personnes, d'organiser « la bonne réponse au bon moment » en articulant toutes les compétences présentes sur le territoire sur l'ensemble des champs et de contribuer ainsi à proposer des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture. Il a vocation à organiser les modalités d'accès de la population aux soins, accompagnements et services de santé mentale et psychiatrie d'un territoire. Elaboré à l'initiative des acteurs, de façon partenariale sur la base des constats et leviers d'action identifiés dans un diagnostic partagé, il se concrétise par un document opérationnel décrivant les projets et les actions retenus par les acteurs. Le PTSM fait l'objet d'un contrat avec l'ARS pour sa mise en œuvre.

#### Actions réalisées ou en cours

- Dans le cadre de l'instruction<sup>3</sup> du 28 juin 2018, les acteurs locaux ont été fortement mobilisés pour mener les travaux de diagnostic et d'élaboration des PTSM sur l'ensemble des territoires et les premiers contrats sont aujourd'hui signés sur le territoire national. La date limite de transmission au directeur général de l'ARS du premier projet territorial de santé mentale avait été fixée initialement par le décret de 2017 au 28 juillet 2020<sup>4</sup>. La plupart des démarches territoriales (104 PTSM sur le territoire national), bien qu'à des stades d'avancement variables, étaient en cours mi-mars au démarrage du confinement. En raison de la crise sanitaire, elles ont dû être progressivement interrompues, le contexte sanitaire étant en effet peu compatible avec ce type de démarche nécessairement très

<sup>2</sup> Articles L. 3221-2 et suivants du code de la santé publique

<sup>3</sup> Instruction DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale

<sup>4</sup> Soit 3 ans à compter de la parution au JO du décret relatif au projet territorial de santé mentale

participative, mobilisant un nombre conséquent d'acteurs dans le cadre de rencontres et groupes de travail territoriaux.

Afin de tenir compte de la situation de crise sanitaire COVID-19, qui a par ailleurs fortement mobilisé les acteurs du champ de la santé mentale, la date de remise des PTSM aux directeurs généraux d'ARS a été prorogée de 5 mois et reportée à fin décembre 2020.

- **Un travail de recensement des différents projets lancés et de suivi du déploiement national des PTSM a été engagé par la DGOS<sup>5</sup> et présenté à la Commission « *Parcours et territorialité* » le 4 octobre 2019 (Un premier bilan avait été présenté à la Commission lors de son installation le 18 janvier 2018) et a été poursuivi en 2020. Au 31 décembre 2020, 104 PTSM sont recensés couvrant l'ensemble du territoire national (arrêtés ou en cours de finalisation) ce qui démontre la forte mobilisation des acteurs dans les territoires pendant la crise.  
Les diagnostics partagés et PTSM arrêtés sont mis en ligne sur la page PTSM du site du ministère des solidarités et de la santé.**
- Les PTSM ont été au cœur des échanges organisés avec les acteurs territoriaux dans le cadre du **tour de France des régions, du délégué ministériel santé mentale et psychiatrie, qui s'est poursuivi jusqu'en février 2020, avant l'entrée en vigueur du confinement.**
- **Un accompagnement de l'ANAP** a été inscrit, à la demande de la DGOS, au programme de travail de l'agence qui a pris la forme d'un cycle de 5 conférences en ligne pour guider les acteurs dans l'élaboration des PTSM<sup>6</sup> et d'appuis en région sur sites en 2019 et 2020.. Ont également été publiés en mars 2019 deux guides : « *Mettre en place la réhabilitation psychosociale dans les territoires* » et « *Mettre en œuvre un projet de parcours en psychiatrie et santé mentale - Tome 2 : retour d'expériences* » qui viennent compléter les publications antérieures de l'agence sur ces problématiques.
- **L'ouverture en février 2020 d'un SharePoint dédié aux ARS** visant à accompagner les agences dans l'animation des démarches en région et à favoriser le partage et la diffusion d'outils.
- **La journée nationale de retour sur expérience qui devait être organisée au second semestre 2020** par le Ministère en lien avec le délégué ministériel santé mentale et psychiatrie et l'ensemble des parties prenantes a dû être reportée en raison du contexte sanitaire.

---

<sup>5</sup> Instruction DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/SP4/2019/149 du 28 juin 2019 relative au déploiement des projets territoriaux de santé mentale

<sup>6</sup> Webinaire 1 « *1 heure pour tout savoir du PTSM* » et aborder les fondamentaux ; Webinaire 2 « *PTSM, jamais sans méthode ! Mobiliser les acteurs* » ; Webinaire 3 « *PTSM, jamais sans méthode ! Faire son diagnostic partagé* » pour identifier les problématiques existantes sur un territoire et les ruptures de parcours ; Webinaire 4 « *PTSM, jamais sans méthode ! Du diagnostic à la feuille de route* » pour définir et prioriser les actions ; Webinaire 5 « *PTSM & réhabilitation psychosociale* » pour mettre en œuvre et contractualiser un projet de RPS sur un territoire



---

## Perspectives

La finalisation et la mise en œuvre des PTSM constituent une priorité de la feuille de route santé mentale et psychiatrie.

La dynamique « PTSM » initiée dans les territoires a montré, y compris durant la crise sanitaire COVID, toute son utilité et sa richesse.

Le Ségur de la santé a été l'occasion pour Olivier Véran d'indiquer, le 21 juillet dernier, sa volonté d'insuffler une nouvelle ambition à la feuille de route santé mentale et psychiatrie, et notamment de soutenir les PTSM, dont la démarche s'inscrit en totale cohérence avec les orientations du pilier 4 comme avec les orientations du Comité Interministériel du Handicap (CIH).

La démarche PTSM va entrer début 2021 dans la phase de signature des contrats territoriaux de santé mentale et de mise en œuvre (certains contrats ont d'ores et déjà été signés dans les territoires les plus avancés dans la démarche).

Pour maintenir et renforcer dans cette nouvelle étape la dynamique des PTSM et des acteurs qui la portent, des crédits à hauteur de 6M€ vont être délégués aux ARS dans le cadre de la 1<sup>ère</sup> circulaire FIR 2021 pour permettre le financement d'un poste de coordonnateur de projet par PTSM. Ce besoin avait notamment été mis en évidence par les résultats de l'enquête réalisée par la DGOS auprès des ARS fin 2019<sup>7</sup>, comme par les acteurs du secteur, qui soulignent son effet levier dans ce type de démarche.

---

<sup>7</sup> Instruction DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/SP4/2019/149 du 28 juin 2019 relative au déploiement des projets territoriaux de santé mentale

---

## Action 9. Développer l'offre ambulatoire en psychiatrie.

### Enjeux et objectifs

L'intervention à domicile fait partie intégrante de l'organisation des soins ambulatoires de proximité dans le cadre de la mission de psychiatrie de secteur. Il s'agit de maintenir la personne dans son milieu de vie ordinaire et de faciliter ainsi son insertion sociale et professionnelle. Les prises en charge ambulatoires incluent les hôpitaux de jour, les centres médico-psychologiques (CMP) des secteurs de psychiatrie et l'organisation des équipes de soins de psychiatrie pour aller au-devant des personnes, en proposant notamment des prises en charge dans des lieux faciles d'accès et non stigmatisés (maisons des adolescents, consultations de psychiatres, de psychologues ou d'IDE en maisons de santé pluri professionnelles, en centres de santé, en service interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SIUMPPS), dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ou les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD).

### Actions réalisées ou en cours

**Un groupe de travail dédié à cette question s'est réuni dès fin 2018** afin de travailler sur le parcours de la personne adulte en psychiatrie, **notamment les cahiers des charges des structures de prise en charge sanitaire et médico-sociale, en commençant par les CMP**. Il s'agit plus globalement, de réinterroger la définition du positionnement et des missions des activités ambulatoires en psychiatrie adulte, incluant notamment les CMP, l'HDJ ainsi que les soins intensifs en psychiatrie à domicile.

**Une réflexion plus globale autour des CMP doit être engagée**, sur la base du rapport IGAS remis fin 2020 et en lien avec la réforme des autorisations d'activité de soins en psychiatrie.

Au regard des enseignements de la crise sanitaire, le développement de l'ambulatoire et de l'« aller-vers » est a été particulièrement encouragé en 2020, , et s'est traduit par la mobilisation de crédits nouveaux en faveur du développement de la mobilité des équipes ou pour le renforcement de dispositifs spécifiques. Dans le cadre des mesures Ségur, des crédits à hauteur de 10 M€ ont ainsi été alloués en 3è circulaire budgétaire 2020 pour le renforcement des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP). (cf actions 31 à 33).

---

## Action 10 : mobiliser la télémédecine.

### Enjeux et objectifs

La télémédecine est un important vecteur d'amélioration de l'accès aux soins, en particulier pour les populations fragiles et dans les zones sous denses, car elle permet une prise en charge au plus près du lieu de vie des patients et offre de nouvelles possibilités de consultation à distance aux médecins généralistes et aux spécialistes de recours difficiles d'accès. Elle apporte une réponse nouvelle aux enjeux de santé dans les territoires, ce qui en fait une priorité forte de la stratégie nationale de santé, du plan de renforcement territorial d'accès aux soins et de la stratégie de transformation du système de santé. Les activités de psychiatrie se prêtent de plus particulièrement à ce mode d'organisation.

### Actions réalisées ou en cours

Depuis le 15 septembre 2018, **les consultations de télémédecine en ville et dans le privé lucratif peuvent être remboursées.**

Par ailleurs et dans le cadre de la feuille de route « grand âge et autonomie », **l'ensemble des ARS est mobilisé autour de la promotion de la télémédecine dans les EHPAD**, dans le prolongement de démarches engagées depuis plus ou moins longue date selon les territoires. Des appels à projets sont en cours dans la plupart des ARS. La gérontopsychiatrie figure parmi les principales spécialités sollicitées pour la téléconsultation, aux côtés de la dermatologie et de la gériatrie.

**La crise sanitaire COVID-19 a été un puissant accélérateur du développement de la télésanté en psychiatrie.** Les établissements ont eu recours à cet outil à diverses occasions : consultations, expertises, réunions de concertation entre professionnels... Les enseignements en seront tirés, notamment dans le cadre de la réforme du financement.

Le développement de la télémédecine en milieu carcéral est également un axe de la stratégie santé des personnes placées sous-main de justice.

---

## Action 11, 14 et 15 : Mieux prendre en charge la santé somatique des personnes vivant avec des troubles psychiques.

### Enjeux et objectifs

La surmortalité des personnes ayant des troubles psychiques sévères s'aggrave de manière continue, alors que l'espérance de vie de la population générale augmente. Les maladies cardiovasculaires et celles liées au tabac représentent les principales causes de décès des personnes atteintes de troubles psychiques. Par exemple, une personne chez qui un diagnostic de schizophrénie ou de troubles bipolaires a été établi à 2 à 3 fois plus de risque de mourir d'une maladie cardiovasculaire que la population générale. Les personnes présentant des troubles psychiques doivent, à l'instar du reste de la population, bénéficier d'un suivi somatique et de mesures de prévention réalisés par un médecin généraliste.

### Actions réalisées ou en cours

L'action visant à mieux prendre en charge la santé somatique des personnes ayant des troubles psychiques, par une meilleure collaboration entre la psychiatrie, les soins primaires et les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux, s'inscrit aujourd'hui dans la stratégie plus générale d'accès aux soins des personnes handicapées et a été réaffirmée comme une priorité par les **Comités Interministériels du Handicap du 3 décembre 2019 et du 29 octobre 2020. Elle est prise en compte dans le cadre des travaux en cours sur la mise en œuvre de la STS, ainsi que du Ségur de la santé.**

**Un colloque national** sur l'alliance soins somatiques / soins psychiatrique a eu lieu le 12 novembre 2018 à l'initiative du Pôle inter-établissements du GHT Paris « Soins somatiques », en lien avec la Direction Générale de la Santé, et en partenariat avec l'Association Nationale pour la Promotion des Soins Somatiques en Santé Mentale (ANP3SM). **En septembre 2019, un colloque « Unis pour l'accès aux soins » en lien avec l'Association Handidactique et la Fédération hospitalière de France a réuni les professionnels autour de pratiques inspirantes et d'initiatives remarquables.**

S'agissant de consultations en soins somatiques dédiés, a été retenu à ce stade l'objectif de **mener l'évaluation des dispositifs de consultations dédiées pour les personnes en situation de handicap mis en œuvre sur les territoires.**

Il s'agit de soutenir et d'accompagner le déploiement et la structuration du réseau de consultations dédiées mais aussi des Unités d'Accueil et de Soins des Sourds. En complément des actions visant à favoriser l'accès des personnes en situation de handicap aux soins dans le cadre du droit commun, ces dispositifs ont pour objet de proposer un accompagnement particulier lors de besoins spécifiques.

Un état des lieux sera réalisé au premier semestre 2021 pour mieux connaître le déploiement et les prises en charge développées par ces dispositifs. Cette enquête s'appuie notamment sur les travaux initiés début 2020 dans le cadre d'un groupe de travail national, suspendu dans le cadre de la crise. Ce groupe sera de nouveau réuni en 2021 (sous réserve de l'évolution de la situation sanitaire) notamment pour réinterroger le cahier des charges national élaboré en 2015 et mettre en place d'un rapport d'activité standardisé. Sur la base des résultats de l'enquête, un plan de consolidation du déploiement sur les territoires de ces dispositifs sera élaboré et mis en œuvre.

Dans le cadre du Ségur de la santé et du programme d'adaptation des conditions de soins pour les personnes handicapées, avec notamment la mise en accessibilité de la télémédecine, une attention particulière est également portée sur les dispositifs de soins des troubles psychiques des personnes sourdes.

---

## **Action 12 - Mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant d'une pathologie mentale grave.**

### **Enjeux et objectifs**

Pour les troubles sévères et persistants, la mise en œuvre conjointe et coordonnée d'un suivi sanitaire et d'un suivi social et/ou médico-social, dès le début des troubles et si possible, avant une reconnaissance de la situation de handicap de la personne par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), est déterminante. Le suivi social est assuré en propre par les acteurs du champ social ou médico-social. Le suivi sanitaire est sous la responsabilité du secteur de psychiatrie pour l'ensemble de la population concernée composant sa zone géographique. Il est donc primordial que ces acteurs travaillent ensemble.

### **Actions réalisées ou en cours**

Des actions et travaux ont été initiés qui ont vocation à contribuer au développement de ce parcours coordonné :

- **Le déploiement de la réhabilitation psycho-sociale sur tout le territoire**
  - **Instruction DGOS relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale dans les territoires ; mise en œuvre en cours par les ARS de cette offre de soins de réhabilitation sur les territoires (cf. action 18 infra).**
  
- **La production d'outils et référentiels**
  - **Guides de l'ANAP publiés en mars 2019**
  - **Guide HAS (cf. infra action 17)**

---

## **Action 13 : élaborer des propositions pour la pédo psychiatrie de ville.**

### **Enjeux et objectifs**

L'exercice libéral de la pédopsychiatrie souffre d'un certain déficit d'intérêt chez les jeunes praticiens, alors même que la Stratégie Nationale de Santé met en exergue la nécessité de développer le repérage précoce des pathologies psychiatriques et l'accès à un avis spécialisé. Plusieurs raisons sont avancées par les professionnels pour expliquer ce déficit d'attractivité. Parmi elle, figure le défaut de prise en compte dans la rémunération, du temps supplémentaire de consultation avec les parents et de coordination avec les nombreux partenaires de cette prise en charge (écoles, structures et services sociaux et médico-sociaux).

### **Actions réalisées ou en cours**

Cette action reste encore à développer, en lien avec la CNAM et n'a pu être engagée, notamment en raison de la crise Covid.

---

## **Action 16 - Organiser au niveau régional une fonction de ressource et d'appui aux professionnels de proximité, pour améliorer les compétences des professionnels sur l'ensemble des territoires, et faciliter la continuité des parcours.**

### **Enjeux et objectifs**

Des professionnels à profil plus généraliste sont amenés à intervenir dans le parcours de patients souffrant de troubles psychiques, sans pour autant posséder l'ensemble des connaissances requises. Cette situation nécessite de disposer d'une fonction organisée de ressource et d'appui pouvant être sollicitée afin de répondre aux cas apparaissant problématiques. Une telle fonction d'appui et ressource a également pour objectif d'améliorer la compétence collective des acteurs.

### **Actions réalisées ou en cours**

Des travaux préalables ont été programmés sur les éléments communs à toute fonction d'appui fondés sur les besoins des ARS. Ils ont été initiés par la DGCS et la CNSA en mars 2018 et sont en cours.

---

## Action 17 - Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés.

### Enjeux et objectifs

Les priorités en matière de santé mentale répondent aujourd'hui à un objectif de rétablissement pour les personnes ayant des troubles psychiques, impliquant la promotion de leurs capacités et visant leur accès à une vie active et sociale choisie. Cela entraîne une évolution des organisations et pratiques professionnelles dans les champs sanitaire, social et médico-social.

La mise en œuvre d'interventions adaptées et coordonnées permettant de construire, dans le respect des compétences de chacun, des réponses individualisées fondées sur les besoins et aspirations des personnes et de leurs aidants, nécessite un partage des cultures professionnelles et un renforcement des compétences de chacun.

### Actions réalisées ou en cours

- **Poursuivre le développement de connaissances et de références professionnelles**
  - Publication par la HAS du guide « *Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux* » (septembre 2018).
  - Inscription de l'élaboration de nouveaux outils et référentiels dans les programmes de travail de l'Anap et de la HAS (champs sanitaire et médico-social)
  - Diffusion auprès des ARS lors des Journées nationales des référents santé mentale, organisée par la HAS le 27 novembre 2018.



---

## Action 18. Le déploiement des soins de réhabilitation psychosociale.

### Enjeux et objectifs

Les soins de réhabilitation psychosociale visent à promouvoir les capacités à décider et à agir des personnes ayant des troubles mentaux sévères. Ils ont pour enjeu de favoriser le rétablissement personnel et l'inclusion sociale de ces personnes, en tenant compte de la nature et de la complexité de leurs difficultés et de leurs besoins. L'offre de soins de réhabilitation psychosociale s'inscrit dans un travail en réseau qui englobe l'ensemble des acteurs du parcours de santé et de vie, notamment des soins primaires, éducatifs, sociaux et médico-sociaux, de la ville, venant en soutien de l'autonomie et de l'insertion sociale et professionnelle afin de permettre la mise en œuvre du projet global de réhabilitation favorable au rétablissement de la personne. Son cadre de mise en œuvre est le PTSM, permettant d'organiser entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux et avec les usagers et les familles, une prise en charge globale et coordonnée des besoins des personnes.

### Actions réalisées ou en cours

- **Un travail a été engagé en 2018, en lien avec un groupe de travail dédié du comité de pilotage national de la psychiatrie, afin d'élaborer une note de cadrage sur la structuration et le développement des soins de réhabilitation psychosociale dans les territoires. Cette note de cadrage a fait l'objet d'une consultation élargie et a été publiée le 16 janvier 2019.** Cette instruction vise à accompagner les ARS et les acteurs dans l'organisation et la structuration du développement des soins de réhabilitation psychosociale dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre des projets territoriaux de santé mentale. Elle renvoie en annexe à la note de cadrage, pour structurer l'organisation des soins de réhabilitation psychosociale au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie.
- **Une enveloppe de 5, 247 M€ a été déléguée aux ARS** dès la 2ème circulaire budgétaire 2018 (DAF psychiatrie) suivie d'une **nouvelle enveloppe d'un montant de 5.736 M€ allouée en deuxième circulaire budgétaire 2019** pour poursuivre la montée en charge de ces dispositifs sur l'ensemble des territoires et contribuer ainsi à l'amélioration de la couverture territoriale en proximité.
- **Des outils d'appui** qui viennent compléter des publications antérieures de l'ANAP ont par ailleurs été **publiés par l'ANAP en mars 2019** :
  - Guide ANAP « *Mettre en place la réhabilitation psychosociale dans les territoires* » publié en mars 2019.
  - Guide ANAP « *Mettre en œuvre un projet de parcours en psychiatrie et santé mentale - Tome 2 : retour d'expériences* » publié en mars 2019.

### Perspectives

- Une troisième tranche de crédits sera allouée fin 2021 au regard de l'avancement de la structuration de l'offre en région et de l'estimation des besoins restant à couvrir, réalisée en 2021 sur la base d'une enquête nationale auprès des ARS et des centres supports (sous réserve de l'évolution de la situation sanitaire).

---

## Actions 19 et 20. La désignation de 10 dispositifs de prise en charge globale du psycho traumatisme, portés à 15 en 2020 et le développement d'une formation spécifique.

### Enjeux et objectifs

Les violences subies, quelle qu'en soit l'origine, ont de multiples conséquences sur la santé psychique et physique des individus ; elles sont à l'origine du développement de comportements à risques, d'échec scolaire, de pathologies somatiques, de suicides. Les troubles qu'elles engendrent, regroupés sous le terme de psychotraumatisme, présentent un caractère systémique qui impose une approche de santé globale associant prise en charge psychologique et prise en charge somatique. Il existe peu de consultations spécialisées en psychotraumatologie, que ce soit dans un cadre hospitalier ou libéral. La formation des professionnels nécessite d'être étendue et les délais d'accès améliorés.

### Actions réalisées ou en cours

- **A la suite de l'appel à projet national, les 10 projets retenus ont été annoncés en novembre 2018**, ainsi que le **centre national de ressources et de résilience** ; ils sont soutenus au niveau national par un financement à hauteur de 4 M€ (soit 400 K€ par projet).
- Conformément au **cahier des charges**, ces structures doivent mettre en œuvre **deux missions principales** : d'une part une **prise en charge de tout type de victime** et de violence, intégrant l'animation des compétences sur le territoire, d'autre part une **fonction de ressource et d'expertise** concernant le psycho traumatisme. Les dix dispositifs retenus constituent des points d'animation et de contact, des pilotes régionaux qui ont vocation à impulser et soutenir une dynamique dans la prise en charge du psycho traumatisme. Il est essentiel que l'ensemble des acteurs du soin et plus largement de la santé travaillent en coordination et synergie pour proposer à chaque personne ayant besoin du système de santé une offre diversifiée et de qualité pour l'accompagner dans son parcours vers la résilience.
- **Une première journée nationale du psycho traumatisme autour des soins et de la résilience s'est tenue le 2 décembre 2019** à l'Ecole militaire et a permis de faire le point sur le déploiement de ces 10 dispositifs chargés de développer la prise en charge des victimes sur le plan médical et psychologique, ainsi que sur le déploiement du centre national de ressources et de résilience [CN2R], dont l'une des missions est d'animer ces dispositifs, mais aussi d'impulser une recherche pluridisciplinaire dans ce domaine.
- **De nouveaux moyens ont été déployés pour la création en 2020 de cinq nouveaux dispositifs de prise en charge du psycho traumatisme, permettant en particulier la couverture de l'ouest du territoire national, cette partie du territoire n'ayant pas vu de dispositif labellisé fin 2018**. Ces dispositifs permettront également d'accompagner les territoires dans le déploiement des mesures du plan de lutte contre les violences faites aux enfants notamment. Les 5 nouveaux centres régionaux concernent ainsi : la Normandie, la Bretagne, les Pays-de-Loire, la Nouvelle-Aquitaine ainsi que La Réunion.

- 
- Suite au Ségur de la santé, les centres de psychotraumatisme pourront bénéficier, dans les territoires qui le nécessitent, de certains des 160 postes de psychologues prévus pour renforcer, à hauteur de 9,6M€ délégués fin 2020, les Centres Médico-Psychologiques (CMP).
  - **Une action de formation nationale (AFN) "Prise en charge du psycho-traumatisme" a été intégrée à l'instruction DGOS/DGCS du 16 juillet 2018 relative aux orientations retenues pour 2019 en matière de développement des compétences des personnels des Etablissements de Santé.** Cette action de formation se déploie depuis lors dans les établissements de santé, via le catalogue de formation de l'ANFH.
  - **Les travaux de la HAS relatifs à l'élaboration de recommandations de bonne pratique professionnelle concernant l'évaluation et la prise en charge du psychotraumatisme, chez l'enfant et chez l'adulte, sont en cours et leur publication est prévue fin 2021.**

---

## Action 21. Améliorer la prise en charge des personnes en détention.

### Enjeux et objectifs

Améliorer l'accès aux soins psychiatrique et la qualité de la prise en charge des personnes détenues par une prise en charge en hospitalisation complète, dans des unités d'hospitalisation spécialement aménagées (UHSA), au sein d'établissements de santé

### Actions réalisées ou en cours

La mission d'évaluation conjointe IGAS-IGJ portant sur l'évaluation du dispositif actuel et son articulation avec l'offre de soins en santé mentale à destination des personnes détenues a remis son rapport. Les conclusions et recommandations du rapport sont en cours d'expertise et seront utilement prises en compte dans le cadre des travaux relatifs au développement de la deuxième tranche des UHSA et à l'adaptation des textes réglementaires relatifs à leur fonctionnement le cas échéant.

Le dernier comité interministériel santé justice qui s'est réuni le 29 novembre 2019 a acté la mise en place d'un comité de pilotage DGOS/DAP pour engager conjointement les travaux de la 2ème tranche.

Par ailleurs, l'action de la feuille de route de la santé des personnes placées sous-main de justice relative à l'amélioration des parcours de soins en santé mentale sur les trois niveaux, comporte notamment le lancement d'une enquête concernant les services médico-psychologiques régionaux (SMPR) pour déterminer leur place au sein des établissements d'implantation et au sein de l'inter région pénitentiaire et leurs relations avec les autres dispositifs de soins. Elle devra permettre de confronter les textes aux réalités de terrain pour envisager d'éventuelles évolutions et clarifier les missions soles des SMPR.

La réflexion se poursuit sur l'application au milieu pénitentiaire des actions nationales de prévention du suicide.

Par ailleurs, la Fédération régionale de recherche en santé mentale des Hauts de France réalise une étude relative à la santé mentale en population carcérale sortante (SPCS), menée au sein de 26 centres pénitentiaires métropolitains pour hommes. Elle porte sur l'état de santé mentale à la sortie de détention (mesure de la prévalence des troubles et caractérisation) et la description du parcours des personnes détenues sortant de prison (parcours de soins en détention, suivi hors détention). Un volet spécifique concernant les femmes et les territoires d'Outre-Mer est également travaillé.

---

## Action 22. La réduction des pratiques des soins sans consentement et de contention.

### Enjeux et objectifs

L'article L.3222-5-1, introduit au sein du code de la santé publique par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, dispose que l'isolement et la contention sont des pratiques devant être utilisées en dernier recours et énonce clairement un objectif d'encadrement et de réduction de ces pratiques. Cette disposition s'inscrit dans le cadre d'une politique déterminée de prévention, de réduction et de contrôle des pratiques d'isolement et de contention partagée au niveau européen. Des recommandations de bonnes pratiques et une instruction ministérielle ont été diffusées en mars 2017 pour mettre en œuvre cet objectif qui doit être décliné localement. L'article 84 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 a modifié l'article L.3222-5-1 pour renforcer le contrôle de ces pratiques par le juge des libertés et de la détention, suite à une décision du Conseil Constitutionnel du 19 juin 2020 (cf.infra).

### Actions réalisées ou en cours

L'isolement et la contention sont des pratiques devant être utilisées en dernier recours et pour lesquelles un objectif d'encadrement et de réduction a été fixé par la loi. C'est pourquoi la feuille de route pour la santé mentale et la psychiatrie fait de la réduction du recours à ces pratiques, un des axes majeurs de la politique nationale en santé mentale et psychiatrie, qui doit être déclinée localement.

Depuis 2017, les travaux du comité de pilotage de la psychiatrie ont permis d'engager une démarche volontariste de réduction déterminée des mesures d'isolement, de contention et de soins sans consentement les plus attentatoires aux droits de patients.

Une mission a été confiée au **professeur Jean Louis Senon** et au **docteur Michel Triantafyllou** qui s'est notamment traduite par :

- ⇒ Un travail engagé sur le recueil des données pour en consolider la fiabilité ;
- ⇒ Une action de mobilisation des acteurs au plus près des soignants de terrain, avec l'enjeu d'infléchir les pratiques lors de séminaires régionaux des présidents de CME avec le concours des ARS, des chefs d'établissements et de représentants des commissions départementales des soins psychiatriques. Cette action a déjà concerné la moitié des régions, l'une de ces réunions régionales s'étant d'ailleurs tenu en présence et avec l'intervention de Madame **Adeline HAZAN**, contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) ;
- ⇒ Une présentation de la démarche à l'assemblée annuelle du CGLPL à la demande de Madame **Adeline HAZAN**.

**Un plan national de réduction du recours des soins sans consentement et à la contention a été validé par le comité de pilotage de psychiatrie** qui se compose de 4 axes :

- ⇒ Identifier et promouvoir les organisations de l'offre de prévention, de soins et médico-sociale à l'échelle d'un territoire qui permettent un moindre recours aux SSC et la promotion du droit des personnes ;
- ⇒ Disposer d'une meilleure connaissance du recours aux soins sans consentement et des pratiques d'isolement et de contention ;
- ⇒ Identifier et diffuser les bonnes pratiques de prévention et de gestion de crise visant à réduire de façon déterminée le recours à l'isolement et la contention ainsi qu'aux soins sans consentement les plus attentatoires aux libertés des patients
- ⇒ Développer les dispositifs permettant d'améliorer l'effectivité des droits des patients

**Les travaux de l'ATIH sur les modalités de recueil des données ont d'ores et déjà permis de faire évoluer le recueil d'information médicalisée en psychiatrie (RIM-P) qui intègre à partir de 2018, des données complémentaires relatives au recours à la contention et aux espaces d'isolement.**

La structuration d'un « observatoire » national des pratiques professionnelles et des droits des patients devait permettre :

- ⇒ D'assurer un suivi qualitatif et quantitatif rapproché de ces pratiques au niveau national et régional, de fiabiliser les données issues du registre.
- ⇒ D'accompagner au niveau territorial les acteurs à la réduction de ces pratiques
- ⇒ De favoriser la recherche sur les droits des patients et des usagers en psychiatrie et santé mentale dans une logique de promotion de la recherche du consentement

Les travaux correspondants avec les acteurs ont été suspendus début 2020 en raison de la crise sanitaire et doivent être repris en 2021.

Par ailleurs, **le Conseil Constitutionnel a abrogé l'article du Code de la santé Publique constituant la base légale des mesures d'isolement et de contention en psychiatrie.** Pour éviter un vide juridique et répondre aux exigences rappelées par le Conseil Constitutionnel, de nouvelles dispositions ont été prises par la le ministère de la santé,, en lien avec la Justice, via **l'article 84 de la LFSS pour 2021, promulguée le 15 décembre 2020.**

Cette évolution législative vise à répondre aux demandes du Conseil Constitutionnel en fixant des durées et des limites de durée aux mesures d'isolement et de contention et en définissant les conditions de contrôle de ces mesures par le Juge des Libertés et de la Détention. Elle renforce également un certain nombre d'obligations de procédure et de suivi.

Des textes d'application sont en cours d'élaboration (décret en Conseil d'Etat et instruction), ils aideront les établissements à mettre en place ces nouvelles exigences. Dans l'attente, les établissements disposent de l'instruction DGOS du 29 mars 2017, relative à la politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie et désignés par le directeur général de l'ARS pour assurer les soins psychiatriques sans consentement, qui pose les bases d'une politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention.

**La mise en place de ces nouvelles dispositions va s'accompagner d'un plan d'accompagnement doté de 15 M€ pour 2021**

---

## Action n° 23 à 29 : Accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires pour une meilleure complémentarité et continuité des parcours de soins.

### Enjeux et objectifs

Si la France bénéficie d'une densité de psychiatres favorable (22,8 pour 100 000 habitants, contre une moyenne à 15,6 au sein de l'OCDE), leur répartition sur le territoire révèle des disparités importantes, qui constituent un obstacle à l'accès aux soins. Les questions d'attractivité et de démographie des postes médicaux, notamment en pédopsychiatrie, et leurs incidences pour tous les professionnels du secteur, sont essentielles. Elles justifient l'effort pour accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires vers une meilleure complémentarité et continuité des parcours

### Actions réalisées ou en cours

- **L'augmentation du nombre de stages en santé mentale pendant les études de médecine générale de 3ème cycle (DES de médecine générale) est programmée suite aux travaux du groupe de travail "adaptation des formations aux enjeux du système de santé" prévu pour la mise en œuvre de la STSS.** Un groupe ad hoc, doit engager la construction d'enseignements théoriques transversaux et définir des modalités de sensibilisation pratique. **Au niveau du 2ème cycle, la formation (connaissances et compétences) des étudiants de médecine sur la santé mentale et la psychiatrie va être renforcée avec notamment une meilleure visibilité de cet item.** Cette mesure s'inscrit dans le cadre plus général de la réforme du 2ème cycle et de la suppression de l'ECN.
- **L'organisation en 2020, en lien avec le MESRI, d'un troisième appel à projets pour la création de postes de chefs de clinique en pédopsychiatrie, afin notamment de favoriser la constitution d'un vivier de futurs hospitalo-universitaires. Pour la troisième année consécutive, 10 postes de CCA ont été ouverts à candidature pour une prise de poste en novembre 2020. Comme en 2019, les projets soumis ont été instruits par des binômes de psychiatres experts, amenant à une sélection de 5 projets. Au total, ce sont 25 postes qui ont été créés en 3 ans avec un pool de postes de chefs de clinique rehaussé de 48 à 73 postes.** Ce dispositif fera l'objet d'un bilan début 2021 auprès des équipes lauréates des deux dernières années.
- **7 nominations de praticiens HU permanents en pédopsychiatrie ont eu lieu en septembre 2020 : 4 PU-PH à Caen, Lille, Paris V et Paris VII et 3 MCU-PH à Clermont-Ferrand, Lille et Nancy.** Cinq facultés restent non couvertes à ce jour : Antilles, Dijon, Grenoble, Saint-Etienne, Tours.

---

**Infirmiers en pratique avancée en psychiatrie et santé mentale** : les textes relatifs à la création du **Diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée mention psychiatrie et santé mentale ont été publiés en août 2019**<sup>8</sup> après six mois de travaux menés dans le cadre d'une concertation élargie et de groupes de travail chargés d'élaborer les référentiels d'activité, de compétences et de formation. **La quasi-totalité des UFR santé est positionnée sur la mention (en dehors des DOM-TOM)**. En 2021, 20 universités ou regroupements d'universités<sup>9</sup> proposeront cette mention pour l'année universitaire<sup>10</sup>. L'effectif prévisionnel des IDE suivant la mention psychiatrie et santé mentale s'élèvera à 385 infirmiers pour la période 2021-2023.

- Mieux articuler le travail des psychologues et des psychiatres en travaillant sur la continuité des parcours : **l'expérimentation de prise en charge des thérapies non médicamenteuses pour les troubles en santé mentale d'intensité légère à modérée** lancée en février 2018 pour trois ans sur trois, puis quatre départements (Morbihan, Bouches du Rhône, Haute Garonne, Landes) **se poursuit**. Un marché global unique pour l'évaluation de l'expérimentation a été publié en juillet-septembre 2018, cette démarche s'est poursuivie en 2019. Elle doit contribuer à définir les conditions d'une **participation plus intégrée des psychologues au parcours de soins**. Le Ségur de la santé permettra également de proposer à la population des consultations de psychologues au sein des maisons pluridisciplinaires de santé.
- **Travail en cours à la HAS sur les indicateurs de qualité et de sécurité des soins en psychiatrie et santé mentale**. Des indicateurs somatiques et de coordination ont été testés sur le périmètre hospitalisation à temps plein et ont été validés. Ils devaient être recueillis en campagne 2020 et 2 indicateurs rendus publics : évaluation et prise en charge de la douleur / qualité de la lettre de liaison à la sortie. **Cette campagne n'a toutefois pu avoir lieu du fait de la situation sanitaire due à la Covid 19. Idem pour le recueil de ces indicateurs pour le périmètre ambulatoire.**

---

8

Décret n° 2019-835 du 12 août 2019 relatif à l'exercice IPA et à sa prise en charge par l'assurance maladie  
Décret n° 2019-836 du 12 août 2019 relatif au diplôme d'Etat d'IPA mention psychiatrie et santé mentale  
Arrêté du 12 août 2019 modifiant les annexes de l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice IPA en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique

Arrêté du 12 août 2019 modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat d'IPA

[Arrêté du 12 août 2019 relatif à l'enregistrement des IPA auprès de l'ordre des infirmiers](#)

9

Rennes I ; Brest ; Besançon ; Caen-Rouen ; Reims Champagne Ardennes, Nancy et Strasbourg ; Montpellier ; Toulouse III ; Aix-Marseille ; Nice ; Paris V et VII ; Sorbonne Université Paris XII ; Paris 13 ; Clermont-Ferrand I et Lyon I et Grenoble I et St Etienne ; Amiens ; Paris 11-Paris Saclay, Dijon, Lille, Angers-Tours, Nantes et UVSQ

<sup>10</sup> Source : DGSIP. Décembre 2020.



---

## **Action 30. Mieux identifier les projets de recherche en psychiatrie et pédopsychiatrie.**

### **Enjeux et objectifs**

L'excellence de la recherche en psychiatrie et en santé mentale doit constituer un levier pour faire évoluer l'organisation des prises en charge, en lien avec le dernier état des connaissances scientifiques. Le partage de ces avancées est en effet essentiel pour faire progresser la qualité des soins, la prévention et l'accompagnement et optimiser le parcours de santé au service des personnes.

L'activité de recherche constitue par ailleurs, comme dans les autres disciplines, un véritable facteur d'attractivité médicale et de valorisation de la profession.

La feuille de route santé mentale et psychiatrie présentée en juin 2018 fait du développement de la recherche une de ses priorités et se donne pour objectif de contribuer à faire de la psychiatrie et de la santé mentale un champ privilégié de recherche.

Cet appui s'est concrétisé depuis 2018 par un certain nombre d'actions et des premiers résultats concrets. Ce mouvement doit être poursuivi et consolidé et le potentiel de recherche en psychiatrie et santé mentale encore amplifié. Le soutien à la recherche figure ainsi dans la liste des 12 priorités en santé mentale réaffirmées en 2020.

En effet, malgré la grande qualité des travaux réalisés et la dynamique observée (partenariats CHU-Universités-EPST, évolution du nombre d'équipes de recherche psychiatriques au sein d'unités INSERM, doublement des productions scientifiques, augmentation continue et importante des publications dans les revues de catégories A, B ou C mais aussi augmentation forte observée dans les revues généralistes), la recherche en santé mentale et en psychiatrie, pourtant active, voire pionnière dans certains domaines, reste aujourd'hui peu structurée, fragmentée, et insuffisamment développée et valorisée.

### **Actions réalisées ou en cours**

- **La priorisation récurrente depuis 2018 des projets portant sur la recherche en psychiatrie et santé mentale, et tout particulièrement en pédopsychiatrie, dans les programmes de recherche sur les soins et l'offre de soins financés par le ministère des solidarités et de la santé. (Action 30)**
- **La sélection en 2019 du programme Psy Care piloté par le GHU Paris Sainte Anne et coordonné par l'INSERM parmi les 15 projets retenus dans le cadre de l'appel à projets « Recherche Hospitalo-Universitaire en santé » (RHU) du programme gouvernemental « Investissements d'Avenir ».**

- 
- **L'organisation en 2018, 2019 et 2020 de trois appels à candidature pour des postes de chefs de clinique en pédopsychiatrie**, afin de favoriser la constitution d'un vivier de futurs hospitalo-universitaires, soit au total 25 postes créés en 3 ans (cf. Action 25)
  
  - **Le renforcement amorcé des effectifs hospitalo-universitaires** en 2019 poursuivi en 2020 (Cf. Action 24)
  
  - **La création en août 2019 du diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée (IPA), mention « psychiatrie et santé mentale », qui va venir appuyer la recherche paramédicale.** (cf. Action 26).
  
  - **La réintégration en 2020 des établissements « MONOPSY » dans le modèle global de répartition de la dotation sociale<sup>11</sup>** : 7,73M€ convertis en DAF en 2020 (+3,53M€ par rapport à 2019) et 7 établissements concernés dans 5 régions<sup>12</sup> (soit 2 établissements supplémentaires par rapport à 2019).
  
  - **La création d'un compartiment « structuration de la recherche » dans le nouveau modèle de financement de la psychiatrie** qui se donne pour ambition de stimuler l'innovation et le dynamisme des établissements en matière de recherche. Ce compartiment a vocation à encourager les démarches territoriales de structuration de la recherche fédérant, autour d'un objectif partagé et des priorités scientifiques concertées, les établissements de santé autorisés en psychiatrie universitaires et non universitaires. Les crédits rattachés à ce compartiment auront vocation à initier ou à faciliter sur les territoires le rapprochement et l'engagement des établissements de santé et des services universitaires dans une dynamique collective de recherche dans le domaine de la santé mentale.  
Les réflexions sur la structuration de ce compartiment vont se poursuivre en 2021. Elles s'appuient sur les réflexions menées au sein du comité de pilotage de la psychiatrie à partir notamment des expériences régionales de partenariats institutionnalisés impliquant les établissements de santé et les services universitaires (Etat des lieux présenté au COPIL national de la psychiatrie du 12 décembre 2018), ainsi que sur les échanges conduits lors des ateliers organisés dans le cadre des travaux relatifs à la réforme du modèle de financement de la psychiatrie (Ateliers TFF/DGOS des 16 juillet et 10 octobre 2019 notamment) et lors du groupe de travail dédié spécifiquement à la structuration de la recherche réuni le 20 janvier 2020.

---

<sup>11</sup> Circulaire de campagne tarifaire et budgétaire des établissements de santé du 20 avril 2020

<sup>12</sup> Auvergne-Rhône-Alpes : Centre hospitalier Le Vinatier [69]

Grand Est : Centre Psychothérapique de Nancy [54]

Île-de-France : Établissement public de santé (EPS) Ville-Evrard [93]

Normandie : Centre hospitalier spécialisé (CHS) du Rouvray Sotteville-lès -Rouen [76]

Nouvelle-Aquitaine : Centre hospitalier Charles Perrens [33]

---

## Actions n° 31 à 33 : Adapter les ressources et faire évoluer le modèle de financement de la psychiatrie

### Enjeux et objectifs

L'analyse des ressources disponibles par régions montre des écarts significatifs, qu'il s'agisse de l'offre publique et privée à but non lucratif, financée par dotation annuelle de financement (DAF), ou de l'offre privée à but lucratif financée en fonction de son activité par des tarifs de prestation. Le budget de la psychiatrie requiert un effort particulier, tant dans son montant, que dans sa répartition et son modèle de financement.

### Actions réalisées ou en cours

Depuis 2018, la psychiatrie bénéficie chaque année d'un effort financier avec l'allocation d'enveloppes de crédits supplémentaires destinées à répondre aux difficultés du secteur et à engager les transformations nécessaires, attendues des patients et familles.

Ainsi, l'**appel à projets national relatif au renforcement des moyens en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** dans les territoires manifestement sous dotés, mis en place en 2019 et reconduit en 2020, a permis à nouveau en 2020 l'attribution **de 20 millions d'euros** spécifiquement fléchés vers des projets structurants de l'offre au regard des besoins des territoires, tant en termes d'offre de lits d'hospitalisation temps plein dans les départements dépourvus que de soutien à la réorganisation de l'offre ambulatoire ou au développement d'équipes mobiles pour favoriser l'« aller-vers ». **Plus de 100 projets ont été transmis** à la DGOS par les ARS, ce qui témoigne de l'importance des besoins sur les territoires et de la mobilisation des acteurs de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Les ARS ont classé les projets de leur région par ordre de priorité, **48 projets ont été retenus au final**.

Conformément aux orientations de l'instruction du 23 août 2020, ces projets viennent globalement renforcer la psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent et améliorer l'accessibilité et le parcours de soins. Ils s'inscrivent pour certains dans la continuité de l'orientation prioritaire de 2019, avec la création de lits d'hospitalisation temps plein pour mineurs dans des départements encore dépourvus (ex : Territoire de Belfort, Manche). Ils visent par ailleurs l'amélioration de l'offre de soins ambulatoires, priorité de 2020, notamment par des réorganisations de CMP pour permettre une réponse plus rapide aux demandes et ainsi une réduction des délais d'accès (ex : en Haute-Savoie, en Loire-Atlantique). La mise en place ou le renforcement d'équipes mobiles et de « l'aller vers » sont priorités sur un grand nombre de territoires – en tirant les enseignements de la crise sanitaire –, en particulier pour les publics vulnérables que constituent les enfants protégés (ex : Bouches-du-Rhône, Essonne).

Le dynamisme des acteurs dans le champ de la psychiatrie périnatale est également à souligner, se traduisant par des projets de consultations ambulatoires et d'équipes mobiles en pspérinatalité (ex : Haute-Garonne, Nord), en cohérence avec les travaux issus de la Commission 1000 jours

---

Par ailleurs, un **fonds d'innovation organisationnelle** spécifique pour la psychiatrie était prévu dans « Ma Santé 2022 », abondé de 10 M€ dès 2019, pour soutenir des projets innovants qui favorisent la transformation de l'offre. Cet appel à projets a rencontré un grand succès, aussi **il a été reconduit en 2020 et abondé de 20 millions d'euros supplémentaires, soit le doublement de sa dotation de 2019.**

**76 projets ont ainsi financés** dans le cadre de cette deuxième édition du fonds d'innovation organisationnel en psychiatrie, portant notamment sur la mise en œuvre de parcours de soins favorisant la proximité et les articulations avec les acteurs de la ville et du médico-social, sur le développement ou le renforcement de la télémédecine au service des patients et des professionnels, sur l'amélioration de l'accès aux soins somatiques, du repérage et de la prise en charge précoces, ou encore sur la prévention et la gestion des situations de crise et d'urgence. Une attention particulière a été apportée aux projets élaborés au sein des projets territoriaux de santé mentale.

La qualité des projets financés dans le cadre de cet appel à projets témoigne de la capacité des professionnels à concevoir de nouvelles formes de réponse aux besoins, plus efficaces et mieux adaptées aux parcours des patients. Ils s'inscrivent dans un mouvement de profonde transformation de l'offre en psychiatrie dans les territoires, vers davantage d'ambulatoire, de partenariat et d'inclusion.

Le secteur de la psychiatrie est également inclus dans le plan « Ma santé 2022 » et **émerge aux crédits supplémentaires prévus pour les investissements hospitaliers.**

Le **renforcement de la dotation de 3 régions historiquement sous dotées** a été réalisé dès la campagne budgétaire 2018. En 2019 et 2020, une péréquation interrégionale des DAF visant à réduire les écarts de dotation historique entre les régions a été mise en œuvre en campagne, en lien avec les acteurs, selon un modèle élaboré sur la base notamment de critères populationnels et de précarité. Elle sera poursuivie en 2021.

**En première circulaire budgétaire 2020, une enveloppe de mesures nouvelles de 110 M€ a été allouée pour soutenir l'activité des établissements de psychiatrie sur les territoires, en déclinaison des priorités définies dans la feuille de route.** Elle a permis également de poursuivre l'effort de réduction des écarts de dotations entre les régions. Des crédits à hauteur **de 4 M€ ont été délégués pour poursuivre le renforcement des équipes mobiles** et de la mobilité des équipes, des prises en charge ambulatoires et des interventions à domicile y compris en ESMS. Des crédits à hauteur de **3 M€ ont été délégués pour le renforcement des CMP** dans l'objectif notamment de réduire les délais d'accès et de rendez-vous et fluidifier les parcours. Par ailleurs, **3 M€** ont été alloués pour poursuivre sur les territoires la structuration des parcours de soins **concernant les troubles du comportement alimentaire.**

En 2ème circulaire budgétaire 2020, des crédits à hauteur de **1, 7 M€** ont été délégués **pour la mise en place de plateformes de coordination et d'orientation dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les troubles du neuro-développement (TND) et 0,5 M€ pour le financement de centres d'excellence autisme et TND.** Par ailleurs, le dispositif des cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP) a été renforcé.

Enfin, en 3è circulaire budgétaire 2020, dans le cadre du Ségur de la santé, des crédits à hauteur de 9,6 millions d'euros ont été alloués pour permettre le financement de **160 postes de psychologues au sein des CMP, pouvant également permettre de renforcer les centres de psychotraumatisme** dans les territoires qui le nécessitent ainsi que les structures infanto-juvéniles. Les démarches

« d’aller-vers » les personnes en situation de détresse psychique ont été favorisées grâce au **renforcement des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) à hauteur de 10 millions**, pour permettre un repérage et une prise en charge plus rapides des personnes en souffrance, notamment à la rue et en centre d’hébergement ou encore en accueils de jour.

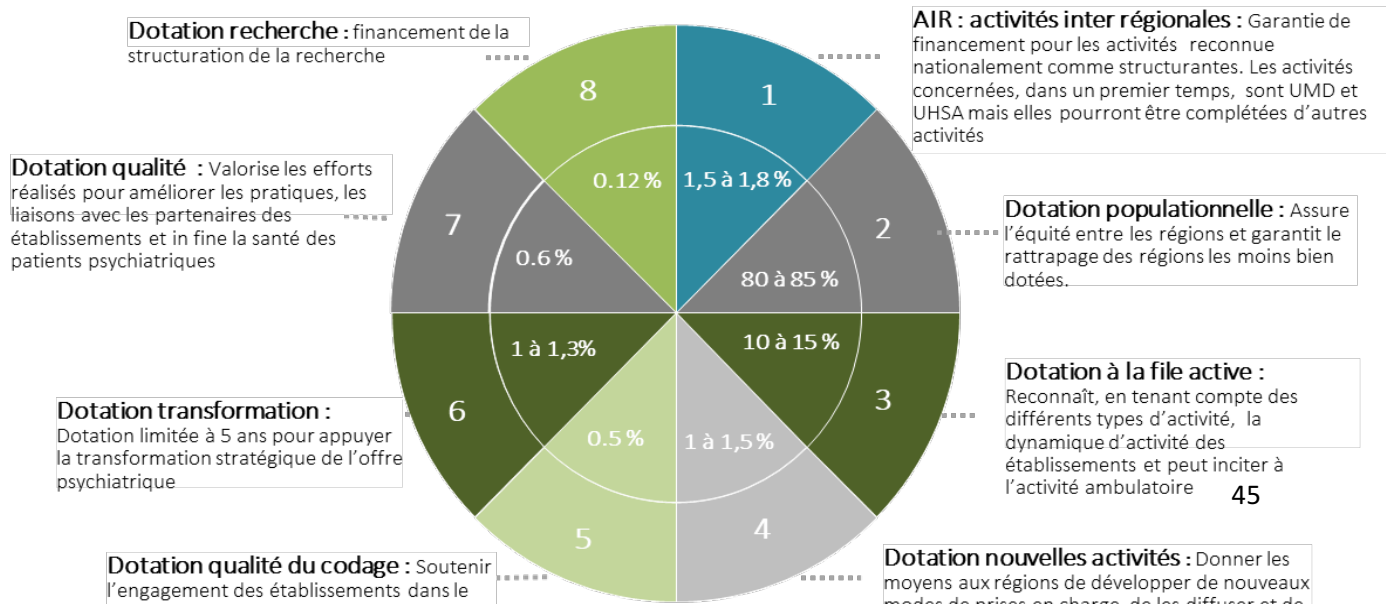
**D’une façon plus globale, l’effort financier engagé dès fin 2018 puis en 2019 et 2020 en faveur des établissements psychiatriques sera poursuivi en 2021.**

Enfin les **travaux conduits par la DGOS sur la réforme du financement des activités de soins** doivent contribuer à proposer **un modèle de tarification plus attractif pour la psychiatrie et à modifier durablement les pratiques vers plus de qualité.**

Un nouveau modèle de financement de la psychiatrie a été construit en lien avec la task-force dans le cadre d’une concertation avec les fédérations gestionnaires et les représentants des usagers et des professionnels. Il vise à poursuivre la réduction des écarts inter et intra régionaux, et à stimuler l’innovation et le dynamisme des établissements. Son principe de base est de combiner des dotations poursuivant des objectifs complémentaires. Cette réforme concernera aussi bien le secteur public aujourd’hui sous DAF, que le secteur privé sous OQN. Elle comportera des aménagements afin que les spécificités des deux secteurs soient reconnues et valorisées. Programmée initialement pour entrer en vigueur en 2021, ses principes clés de la réforme ayant été établis dans la LFSS 2020, la réforme du financement a été reportée en 2022 (LFSS 2021) en raison de la crise sanitaire.

Les travaux du groupe de travail sur la réforme du financement vont se poursuivre en 2021 en lien étroit avec l’ensemble des acteurs, concernant les différents compartiments du modèle. Les textes réglementaires seront pris et de nouvelles simulations financières seront réalisées. La campagne d’information et de communication dans les régions, menée en 2020, sera poursuivie aussi bien auprès des ARS que des établissements afin de les sensibiliser et de les guider dans cette réforme.

Les différents compartiments de financement du nouveau modèle pour la psychiatrie



---

Les objectifs de la réforme seront :

- 1- D'assurer le rattrapage des moyens entre les régions afin de garantir l'égalité d'accès aux soins
- 2- De reconnaître le dynamisme des établissements
- 3- De valoriser la qualité de prise en charge et de liaison entre les établissements et leurs partenaires
- 4- De soutenir le dynamisme projet des établissements
- 5- D'engager la transformation stratégique de l'offre de soins.

## Axe 3 : handicap psychique : vie sociale et citoyenneté (pilote : Direction Générale de la Cohésion Sociale - DGCS)

### Gouvernance

- Un **COFIL Handicap psychique** s'est réuni en novembre 2018 pour présenter notamment la feuille de route santé mentale-psychiatrie.  
**Le suivi des actions de la feuille de route portées par la DGCS se fait dans le cadre des comités de suivi organisés par la délégation à la santé mentale et à la psychiatrie.**

- **engagement des travaux de la commission « vulnérabilité- précarité »** (pilotage DGCS) :

La prise en charge des publics en situation de précarité présentant des troubles en santé mentale est très complexe, tant pour les professionnels des structures sociales que celles relevant du soin. Il s'agit d'améliorer la coordination entre les acteurs des champs social, médico-social et sanitaire pour garantir un parcours de prise en charge adapté et sans ruptures. Lancés en janvier 2019, les travaux menés par la Commission « Précarité et vulnérabilités » visent à répondre à ces enjeux. La commission 3 « précarité et vulnérabilités » pilotée par la DGCS a été installée le 11 janvier 2019.

Au cours des trois séances de la Commission « Précarité et vulnérabilités, qui se sont tenues au cours de l'année 2019, il a été décidé d'axer les travaux de la commission sur l'outillage des professionnels/les structures à mieux orienter, accompagner, ou soigner les publics précaires porteurs de troubles psychiques.

**Les conditions liées à la crise sanitaire, ainsi que le manque de ressources, n'ont pas permis de réunir la Commission « Précarité et vulnérabilités » au cours de l'année 2020.**

---

## Actions

### Action 34 - Améliorer les dispositifs, actions et interventions par les pairs visant à l'inclusion des personnes dans la cité.

#### Enjeux et objectifs

Dispositifs souples, non soumis à orientation CDAPH, non médico-sociaux, où les personnes sont accueillies de manière inconditionnelle, les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) jouent un rôle essentiel dans la lutte contre l'isolement des personnes présentant des troubles psychiques. Dispositifs souples, non soumis à orientation des CDAPH, non médico-sociaux, dans lesquels les personnes sont accueillies de manière inconditionnelle, ces groupes permettent de recréer du lien, de sortir de chez soi, de s'investir dans un collectif à la mesure de ses besoins et de ses souhaits. Les GEM reposent sur les principes de la pair-aidance et de l'empowerment, et contribuent par-là à redonner à la personne sa place dans la cité et contribuent à son rétablissement, en complémentarité de l'offre «traditionnelle ».

#### Actions réalisées ou en cours

##### ● **Consolider et élargir l'offre de GEM : renforcement et création de nouveaux GEM.**

##### Point d'étape

##### **Données CNSA (2019)**

- Au total 542 GEM sont déployés le sur le territoire national, soit 37 GEM supplémentaires par rapport à 2018 ;
- La région Nouvelle-Aquitaine a été particulièrement dynamique en termes de déploiement.
- 60 % des GEM accueillent un public présentant uniquement un handicap psychique
- 85 % des GEM accueillent un public mixte, dont des personnes présentant un handicap psychique ;
- 11 % accueillent des personnes traumatisées-crâniennes ;
- 2 % accueillent un public exclusivement avec un trouble de l'autisme et 11 % accueillent un public mixte dont TSA.

##### **Suivi et pilotage des GEM**



- 
- La CNSA et la DGCS, en charge du pilotage des GEM réunissent chaque année un Comité national de suivi des GEM avec les acteurs concernés (fédérations, têtes de réseaux, administrations centrales, ARS...). Le Comité s'est réuni pour la dernière fois le 13 novembre 2019. L'année 2020, marquée par la crise sanitaire, n'a pas permis de réunir ce comité. Toutefois 4 réunions avec les acteurs (têtes de réseaux et ARS) se sont déroulées entre avril et novembre 2020 afin d'accompagner les GEM pendant cette période de crise.

**Ces échanges ont permis d'aboutir à la rédaction de préconisations nationales pour le fonctionnement des GEM en période de déconfinement en juin 2020.**

- La CNSA organise chaque année un suivi quantitatif et qualitatif des GEM permettant la parution d'un bilan national annuel (suivi est organisé en N+1). **Le bilan d'activité des GEM 2018 a été publié en 2019, toutefois, le bilan d'activité des GEM 2019 n'a pas pu être publié en 2020 en raison du contexte de crise sanitaire** (report de la date de remontée des grilles à la demande des acteurs ; 2 ARS n'ont pas organisé la remontée des données).

**Focus GEM autisme :**

La mesure 29 de la stratégie autisme au sein des troubles du neuro-développement prévoit la création d'un groupement d'entraide mutuelle (GEM) autisme par département à horizon 2022. La CNSA est pilote de cette mesure en lien avec la DGCS. Pour ce faire, le plan de financement de la stratégie dispose de 7,9 M€ au titre du FIR.

**Cette mesure a donné lieu à la révision du cahier des charges des GEM :** un groupe de travail national réunissant les différents acteurs impliqués dans le fonctionnement des GEM (Délégation interministérielle autisme, CNSA, DGCS, ARS, associations représentatives des GEM, personnes concernées) s'est réuni à cet effet en 2019. Il ne s'agissait pas de créer un cahier des charges spécifique pour les « GEM autisme » mais d'adapter le cahier des charges préexistant pour s'assurer que d'éventuelles spécificités liées à l'autisme soient bien prises en considération.

- **L'arrêté du 27 juin 2019 fixe le cahier des charges révisé des GEM.**

**Une programmation pluriannuelle a été établie par CNSA en 2019, suite à une enquête auprès des ARS.**

- **Définition d'un calendrier prévisionnel et pluriannuel déploiement des GEM.**

Concernant la délégation des crédits aux ARS pour le financement des GEM, la CNSA publie chaque année une décision fixant le montant des contributions aux budgets des ARS pour le financement des GEM (décision n°2019-12 du 20 juin 2019 et décision n°2020-04 du 4 juin 2020) : en 2019 et 2020, 38,5M€ et 42,8 M€ ont respectivement été délégués aux ARS pour le financement des GEM, dont 4 M€ pour les GEM autisme.

---

## Action 35 - Améliorer l'accompagnement des personnes vers et dans l'emploi.

### Enjeux et objectifs

Créé par l'article 52 de la loi du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, le dispositif d'emploi accompagné (DEAc) permet de proposer aux travailleurs handicapés, dès l'âge de 16 ans, ainsi qu'à leurs employeurs, un soutien à l'insertion professionnelle et au maintien dans l'emploi, couplé à un accompagnement médico-social. Ce dispositif, piloté par la DGCS, combine un accompagnement médico-social et un accompagnement à visée d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Il s'adresse aux salariés en milieu ordinaire de travail, mais également aux usagers des ESAT, dans le cadre de la mise en œuvre de leur projet d'insertion en milieu ordinaire de travail, dès lors qu'ils en ont les capacités. Il constitue également une alternative à l'orientation en ESAT en proposant une entrée dans le milieu ordinaire de travail assorti d'un accompagnement de la personne handicapée comme de son employeur.

L'objectif est de permettre un soutien, tant des personnes handicapées que de leurs employeurs, souple et adapté à leurs besoins. Ce soutien existe tout au long du parcours professionnel et les travailleurs handicapés y sont orientés sur prescription de la CDAPH en complément de la décision d'orientation en milieu ordinaire de travail. Depuis la loi troisième loi de finances rectificative pour 2020, cet accompagnement par un dispositif d'emploi accompagné peut également être prescrit directement par le SPE

Le dispositif est cofinancé par l'Etat, l'association générale du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) et le fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP).

### Actions réalisées ou en cours

#### ● Un soutien budgétaire de l'Etat renforcé

Le montant des crédits alloués au dispositif d'emploi accompagné en LFI pour 2018 était de 5 M€. La stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement ayant prévu un doublement des crédits de l'emploi accompagné, le soutien financier initial de l'Etat a été porté de 5 M€ à 7 M€ en 2019, puis à 10 M€ en 2020. Le montant total des crédits affectés aux DEAc se portait donc à 16,9 M€ pour 2020, soit 9,8 M€ au titre du P157 et 7,1 M€ venant des partenaires (FIPHFP et AGEFIPH).

Toutefois, en gestion 2020 et afin de tenir compte de l'extension de la prescription aux opérateurs du service public de l'emploi, 5 M€ supplémentaires sont venus abonder le dispositif d'emploi accompagné par redéploiement de la réserve de précaution.

---

En 2021, l'enveloppe dédiée en LFI au dispositif d'emploi accompagné s'élèvera à 15 M€ délégués aux ARS via le FIR. Par ailleurs, au titre du plan de relance, cette enveloppe se complète de 15 M€ qui seront versés aux ARS en deux fois (7,5 M€ en 2021 et 7,5 M€ en 2022). L'objectif est de doubler le nombre de personnes accompagnées en milieu ordinaire par les dispositifs, soit 6 000 travailleurs handicapés. Au total pour 2021 ce sont donc 22,5 M€ qui viendront en soutien au DEAc.

Cette progression significative marque le soutien du Gouvernement en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, dans une période de crise économique particulièrement forte qui impacte les travailleurs handicapés

● **Un déploiement constant de ces dispositifs qui bénéficient majoritairement aux personnes souffrant de troubles psychiques.**

Le déploiement du DEAc sur l'ensemble du territoire se poursuit de façon constante. Au 30 juin 2020 indiquent un volume d'accompagnement de près de 3 000 personnes pour 3 493 entrées et 1 122 employeurs. Si le nombre d'entrées n'a cessé de croître, leur évolution a été freinée durant la crise sanitaire.

Les personnes qui entrent dans le dispositif d'emploi accompagné

- Sont pour une grande partie des jeunes (45% ont moins de 30 ans) et présentent principalement des handicaps de type mental : à 89%, elles présentent des troubles psychiques, des déficiences intellectuelles, des troubles du spectre de l'autisme ou des troubles cognitifs ; ☹️ Ont un très faible niveau de formation et sont très éloignées de l'emploi : 70% des personnes étaient sans emploi ou demandeur d'emploi à l'entrée ;
- Trouvent rapidement un premier emploi. 59% des personnes sans emploi à l'entrée du dispositif ont trouvé un emploi dans le cadre de l'Emploi accompagné. La moitié d'entre elles ont trouvé un premier emploi en moins de 6 mois ;
- Parviennent globalement à se maintenir en emploi. Parmi les personnes ayant travaillé depuis leur entrée, 61% occupent toujours un emploi au 31/12/2019 et majoritairement avec des contrats classiques (type CDI ou CDD) dont l'intensité et le type de postes exercés sont très variés.

---

## Action 36 - Améliorer l'accès et le maintien des personnes dans un logement autonome ou accompagné.

### Enjeux et objectifs

L'accès à un logement autonome ou accompagné constitue l'une des conditions de l'inclusion des personnes, de leur rétablissement et de leur qualité de vie la plus possible en milieu ordinaire. Il requiert un accompagnement adéquat permettant d'évaluer le mode de logement approprié aux besoins et aspirations de la personne, et de rompre l'isolement, inhérent à la maladie mentale. Un renforcement de l'offre de logement d'adressant à des personnes ayant des troubles psychiques, s'avère nécessaire, ainsi que la mise en place d'un accompagnement adéquat

### Actions réalisées ou en cours

#### ● L'habitat inclusif

**Le développement de l'habitat inclusif, destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées** faisant le choix d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes, est une dynamique impulsée par le gouvernement depuis la loi évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (loi ELAN) du 23 novembre 2018. Ce mode d'habitat, alternative à la vie au domicile « classique » et à l'entrée en établissement, est assorti d'un projet de vie sociale et partagée. Cette offre innovante peut s'adapter aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap psychique, en leur permettant notamment de vivre de manière autonome sans être seuls.

La loi ELAN a notamment permis la création du forfait habitat inclusif, attribué aux porteurs de projets par les ARS et destiné à couvrir les frais d'animation de l'habitat en permettant le recrutement d'un professionnel chargé d'animer ce projet de vie sociale et partagée. Un financement de 15M€ a été délégué aux ARS pour financer le forfait habitat inclusif en 2019 (dont 2M€ issus de la stratégie autisme), et une enveloppe de 25M€ en 2020. Au 1er septembre 2020, au moins 121 projets avaient déjà été financés sur l'ensemble du territoire.

Le Premier Ministre a confié le 20 novembre 2019 à MM. Denis Piveteau et Jacques Wolfrom une mission relative à la mise en œuvre d'une stratégie nationale de déploiement de l'habitat inclusif.

Le rapport de MM. Piveteau et Wolfrom (« Demain je pourrai choisir d’habiter avec vous »), remis au Premier Ministre le 26 juin 2020, émet 12 propositions pour optimiser le déploiement de l’habitat inclusif, renommé Habitat accompagné, partagé et inséré (Habitat API) dans la vie locale.

Certaines de ces mesures pourraient faire l’objet d’une traduction législative ou réglementaire, selon les arbitrages, dans le cadre du projet de loi grand âge et autonomie. En particulier, il est envisagé de déployer l’habitat inclusif dans le parc social.

La loi de financement de la sécurité sociale de 2021, publiée le 15 décembre 2020, prévoit une disposition visant à mettre en place au sein des départements une nouvelle aide à la vie partagée (AVP) via l’inscription dans le règlement départemental d’aide sociale des départements volontaires de cette nouvelle prestation. L’AVP sera octroyée à tout habitant d’un « habitat inclusif » dont la personne morale animatrice a passé, pour cet habitat, une convention avec le département. Il est proposé de prendre une mesure « starter », en invitant les départements, dès 2020, à mettre en place cette aide à la vie partagée, en assurant, sur une durée limitée, une couverture partagée de son coût entre les départements et la CNSA. Le montant prévisionnel du financement de l’aide à la vie partagée, atteindra ainsi 20 M € dès 2022, correspondant au financement d’environ 500 projets de 5 à 10 logements sur l’ensemble du territoire.

#### ● **La Stratégie quinquennale pour le Logement d’abord et la lutte contre le sans-abrisme.**

***Le plan quinquennal pour le logement d’abord et la lutte contre le sans-abrisme (2018-2022), annoncé par le Président de la République le 11 septembre 2017*** à Toulouse, propose une réforme structurelle de l’accès au logement pour les personnes sans domicile stable, **parmi lesquelles nombre d’entre elles souffrent de troubles psychiques.**

En 2018, **plus de 1300 places ont été créées en pensions de famille, dont plus de 330 en résidences accueil pour des personnes en situation de précarité avec troubles psychiques.**

Au 31 décembre 2018, on comptait 844 pensions de famille, dont 176 résidences accueil. Ces structures totalisaient 17 792 place de pensions de famille, dont 3 338 places en résidences accueil. S’y ajoute l’extension du dispositif «Un chez soi d’abord » et «un chez soi d’abord jeunes»

**Le dispositif Un chez-soi d’abord est déployé en fin 2019 sur 12 sites avec, au total 570 personnes prises en charge, soit 90% de l’objectif attendu.** Les sites de Lille, Marseille, Toulouse et Paris ont été pérennisés mi-2018, puis fin 2018 les sites de Lyon, Grenoble, Dijon et Bordeaux ont été créés et sont en cours de montée en charge ; les sites de Montpellier, Nantes, Nice et Strasbourg viennent d’être autorisés fin 2019 et débutent leur montée en charge.

Est prévu pour 2020 l’ouverture de deux sites en Ile de France, un site sur l’Ile de La Réunion et le doublement du site de Marseille ; pour 2021 est envisagé le déploiement sur Rennes et d’autres pistes sont en réflexion. En fin de montée en charge de l’ensemble des dispositifs (2023), il est estimé que l’ensemble des besoins sur les grandes métropoles seront couverts.

Deux axes complètent le déploiement initial prévu sur 20 sites.

- L’essaimage en ville moyenne et zone semi-urbaine pour permettre un égal accès à tous sur le

---

territoire au dispositif. Un modèle à 55 places permet de maintenir l'efficacité et le modèle économique. D'ores et déjà deux sites sont prévus en 2020 : Besançon et La Corse. Une demande de déploiement sur 10 sites d'ici 2022 est en cours d'arbitrage.

- **Le lancement d'une expérimentation « Un chez-soi d'abord jeunes » sur Lille et Toulouse (50 jeunes par site) pour 3 ans ; l'objectif est de déterminer si l'accompagnement doit être spécifique pour ce public en particulier sur le volet de l'accès à l'emploi et du développement des compétences psychosociales**

## **Action 37 - Améliorer l'accompagnement médico-social des personnes ayant des troubles psychiques sévères et persistants, en situation de ruptures de parcours ou de non-recours.**

### **Enjeux et objectifs**

Les personnes ayant des troubles psychiques sévères et persistants ne recourent pas toujours aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux requis, pour diverses raisons : déni/méconnaissance de leur pathologie, crainte de la stigmatisation, relative adaptation sociale, ou au contraire isolement social, grande précarité...

Parmi ces personnes, certaines peuvent être repérées par différents acteurs, notamment du champ de l'inclusion sociale, lorsqu'elles sont en situation ou en voie de précarisation, en situation récurrente d'inadaptation à l'emploi, ou affrontent des difficultés de maintien dans leur logement...

### **Actions réalisées ou en cours**

Au cours des trois séances de la Commission « Précarité et vulnérabilités, qui se sont tenues au cours de l'année 2019, il a été décidé **d'élaborer un guide** visant à appuyer les professionnels/les structures à mieux orienter, accompagner, ou soigner les publics précaires porteurs de troubles psychiques. Ce **guide pragmatique et opérationnel** vise à réaliser une synthèse des outils déjà existants tout en s'attachant à répondre à 2 questions :

- Quels sont les blocages ou les inadéquations identifiées dans le parcours des publics précaires ayant des troubles en santé mentale ?
- Quelles sont les leviers à mobiliser pour fluidifier les parcours des publics précaires ayant des troubles en santé mentale ?

Les objectifs de ce guide visent en effet à réduire les inégalités sociales de santé, éviter les ruptures de parcours en :

- Appréhendant la santé comme une condition de réinsertion sociale : la santé mentale doit être prise en compte dans la perspective d'un parcours d'insertion
- Soutenant une santé mentale qui fonde les sentiments d'appartenance à la société et favorise la restauration de l'identité et d'utilité sociale de la personne accompagnée/soignée (notion de participation, reconstruction du lien social, recouvrement des droits)
- Appréhendant certaines souffrances psychiques comme directement liées à des déterminants psychosociaux (chômage, maladie, ruptures) ; ce processus est réversible grâce à un accompagnement adapté vers la réinsertion afin réinscrire la personne dans le

---

tissu social, en apportant des réponses concrètes en termes d'hébergement, de formation, d'aides financières.

Le guide « Précarité et santé mentale » a pour vocation de rassembler et de produire des outils pour favoriser l'accès aux soins, assurer une continuité de prise en charge en santé mentale des publics en situation de précarité, à chaque étape de leurs parcours, du diagnostic à la situation de crise, en examinant 4 questions :

- Comment améliorer les postures professionnelles afin de garantir un meilleur accès au diagnostic, aux soins psychiatriques et somatiques des publics en situation de précarité ?
- Comment garantir la continuité des soins, éviter les ruptures dans le parcours de soin et les orientations inadéquates ?
- Comment enclencher la démarche d'accompagnement vers le soin en santé mentale des publics précaires ayant des troubles de santé mentale par les acteurs du secteur médico-social et social ?
- Comment prévenir les situations de crises ?

Le guide « Précarité et santé mentale » donnera ainsi des outils et tachera d'apporter des réponses aux interrogations des professionnels pour assurer une continuité de prise en charge en santé mentale des publics en situation de précarité, Des fiches concrètes seront construites pour appuyer le professionnel à prendre en compte les particularités liées à l'accompagnement d'une personne en situation de précarité dans leurs démarches de soin, par exemple en ce qui concerne la notion de temps. Sur cette thématique, des fiches pratiques « Comment adapter l'accompagnement à la temporalité de la personne précaire » ou « Comment adapter l'organisation à l'accueil des personnes en situation de précarité (souplesse des créneaux, etc.) » seront rédigés en lien avec les professionnels

**Les conditions liées à la crise sanitaire, ainsi que le manque de ressources, n'ont pas permis de réunir la Commission « Précarité et vulnérabilités » au cours de l'année 2020 pour poursuivre ces travaux.**

