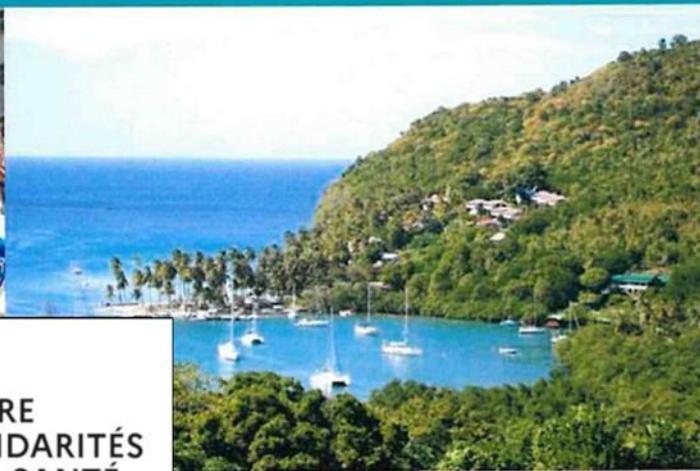




Mise en œuvre de la Feuille de route Santé mentale et psychiatrie

Etat d'avancement au 21 Janvier 2022




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

Rappel sur la feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie et son évolution

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 également 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.

Les deux années de la pandémie SARS-CoV2, par ses multiples effets systémiques, ont vu se détériorer les indicateurs de santé mentale de la population générale, s'exacerber les difficultés d'accès aux soins, en particulier en pédopsychiatrie. Les vulnérabilités des populations et de notre système de soins, se sont ainsi trouvées révélées. La reconnaissance de ces enjeux et une forte mobilisation des acteurs ont conduit à des enrichissements de la feuille de route santé mentale et psychiatrie.

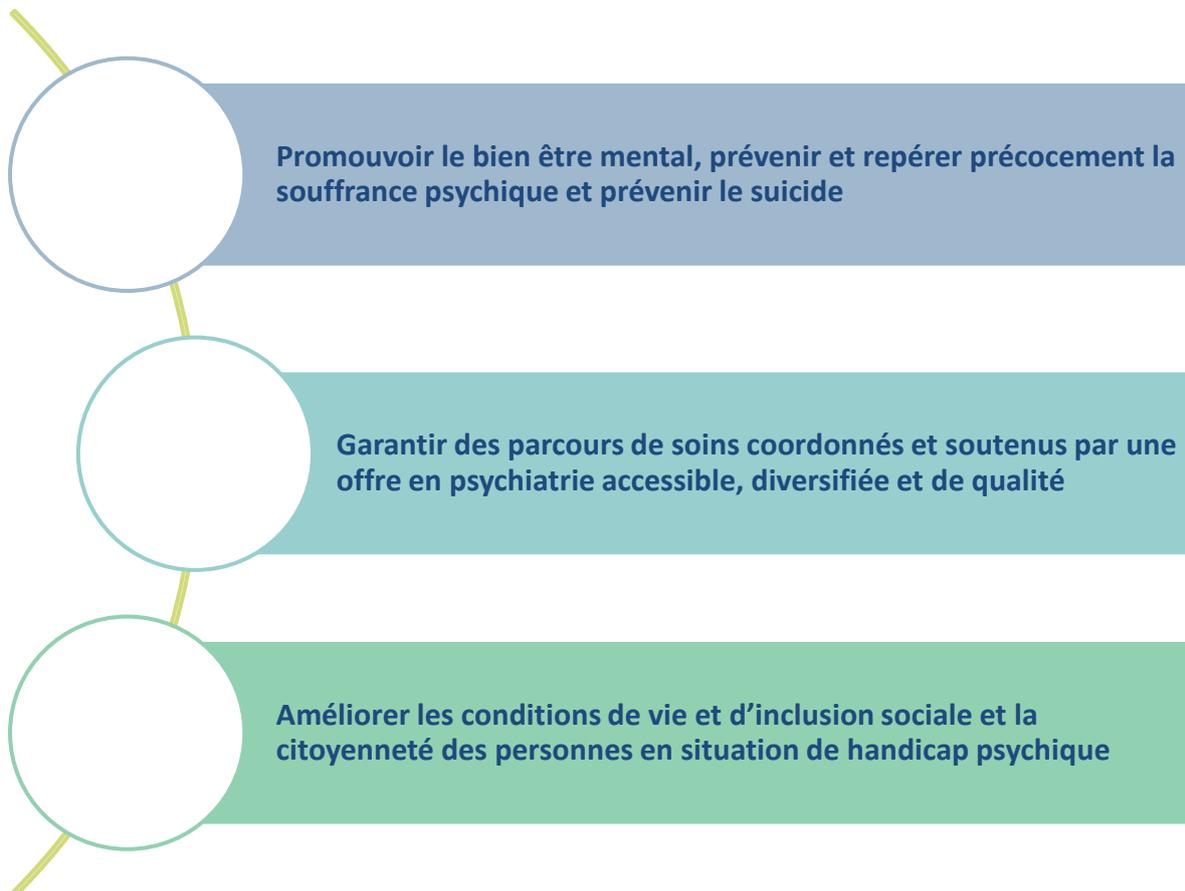
La feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie présentée le 28 juin 2018, s'inscrit en cohérence avec les objectifs de la stratégie nationale de santé.

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. Ainsi, elle décrit 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.

Aux **37 actions** décrites dans la feuille de route initiale sont venues s'ajouter les actions issues du Ségur de la Santé et des Assises de la Santé Mentale et de la Psychiatrie, ce qui a mené à en modifier la numérotation. Les correspondances avec la numérotation du précédent bilan du 21 janvier 2021 sont indiquées (mention « ex-action » de même qu'avec la numérotation des mesures issues des Assises (mention « *mesure xxx des Assises* »). Pour la présentation de l'état d'avancement, nous garderons toutefois la structure des trois axes initiaux:

- **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

Ce document présente la 4ème actualisation de l'état d'avancement des actions décrites dans la feuille de route « santé mentale et psychiatrie » depuis sa présentation par la Ministre des solidarités et de la santé, le 28 juin 2018. Un chemin important a été parcouru, dans de nombreux domaines, grâce à une mobilisation collective exceptionnelle, jusqu'au plus haut niveau de l'Etat, pour réaffirmer les priorités de santé publique qui sont abordées dans cette feuille de route et l'ambition qu'elles méritent. Des réformes de fond et des investissements sans précédent en témoignent : 1,4Md€ ont été engagés depuis 2018 et 1,9Md€ sont aujourd'hui programmés pour différentes nouvelles mesures jusqu'en 2025, mesures issues du Ségur de la santé et des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie des 27 et 28 septembre derniers (cf. Annexe financière en fin du présent document). C'est donc un document substantiellement enrichi par rapport aux années précédentes qui est présenté ici.

Dans le contexte des redoutables difficultés structurelles et conjoncturelles que doit affronter notre système de soins, cette mobilisation et les jalons atteints en 2021 ouvrent la voie à la refondation d'une politique de santé mentale et de psychiatrie, mieux adaptée aux besoins et attentes de notre temps. Les acteurs y sont prêts : personnes concernées et leurs familles, soignants, professionnels de l'accompagnement social et médicosocial, décideurs politiques, administrations et institutions publiques et privées... Dans cette perspective, l'année 2021 dont nous faisons ici la synthèse, a concrétisé un nombre important d'actions initialement programmées ; les mesures nouvelles inscrites au Ségur de la Santé, puis aux Assises de la Santé Mentale et de la Psychiatrie de l'automne dernier ont renforcé cet engagement collectif et la reconnaissance de la santé mentale comme enjeu majeur de santé publique, indissociable de la santé somatique. C'est de cette vitalité dont je voudrais témoigner ici.

La crise Covid et ses multiples impacts systémiques qui ont révélé l'importance de la santé mentale pour la santé de chacun ainsi que la vulnérabilité de notre système de soins, nous rappellent l'ampleur des chantiers qui restent devant nous et qui réclament de redoubler d'efforts et d'engagement. Cet engagement, c'est d'abord celui du Président de la République venu conclure les Assises ; celui des ministres de la santé qui se sont succédé et dont la détermination en faveur de la santé mentale et de la psychiatrie n'a fait que grandir. Je tiens également à saluer l'immense travail de la Commission Nationale de la Psychiatrie et du Groupe Opérationnel de la Psychiatrie (GOP), des administrations, des ARS, des collectivités territoriales, des partenaires associatifs... Les représentants des familles et des personnes concernées ont également une voix qui porte de plus en plus, ce qui est un autre signe important de cette vitalité. La mobilisation interministérielle en faveur de la santé mentale (Agriculture, Enseignement Supérieur et Recherche, Fonction Publique, Travail, Education Nationale, Intérieur ?) marque un tournant vers la reconnaissance d'un enjeu sociétal.

Enfin, la place de la France dans la défense des Droits des personnes a, cette année, été hautement réaffirmée sur la scène internationale à l'occasion du sommet mondial sur les Droits en santé mentale en octobre dernier et de plusieurs évènements que notre pays organise dans le cadre de la Présidence Française de l'Union Européenne sur le premier semestre 2022.

Des changements de paradigme dans l'organisation des parcours des patients se confirment : innovations dans le cadre des appels à projets nationaux ; déploiement de la Réhabilitation Psychosociale (RPS) dans le cadre d'une démarche « rétablissement » essentielle, fondée sur des données probantes ; déploiement des Infirmiers en Pratiques Avancées (IPA) formés en santé mentale; prise en charge par l'assurance maladie de séances chez le psychologue ; développement des coopérations public-privé, sanitaire-médico-social, pour ne citer que les principales.

La crise Covid a également permis de révéler un enjeu majeur des réformes de notre système de soins, en particulier pour la santé mentale, comment atteindre les publics les plus difficiles à atteindre, qui sont ceux qui en ont le plus besoin : enfants de l'Aide Sociale à l'Enfance ; personnes en situation de handicap ; personnes en situation de précarité et d'exclusion, migrants, public de la PJJ ...

Dans ce contexte terriblement mouvant, de nouvelles perspectives sont ouvertes :

- Mise en place et déploiement, par les acteurs locaux, des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM), pour offrir des parcours de soins cohérents par la mobilisation concertée de tous les acteurs impliqués dans les territoires ;
- Mise en place des deux grandes réformes structurantes - financement et autorisations en psychiatrie - qui vont mettre à la main des ARS et des acteurs territoriaux des outils de pilotage renouvelés pour améliorer l'adéquation entre besoin et offre, encourager des nouveaux modes de coopération ;
- Amélioration de l'attractivité de nos disciplines, via notamment la réforme du Diplôme d'Etudes Spécialisées en Psychiatrie (DES), l'augmentation des contingents des Hospitalo-Universitaires et l'effort conséquent en faveur de la recherche ;
- Prise en compte du numérique en santé mentale comme levier de transformation ;
- Définition d'une politique de prévention ambitieuse agissant sur les déterminants de la santé mentale et visant l'appropriation d'une culture de la santé mentale et de la prévention par tous nos concitoyens par l'intermédiaire d'une approche interministérielle ;
- Promotion et défense des droits des patients, dont je rappelle qu'ils sont tout à la fois un critère de jugement de l'amélioration de notre système de santé et un levier puissant pour faciliter la conduite du changement.

Au total, les avancées de 2021 manifestent le pari réussi de la mise en œuvre de la grande majorité des actions décrites dans la feuille de route de 2018. Plus qu'un aboutissement, ces avancées préfigurent le début d'une refondation et démontrent la capacité des soignants, des patients et de leurs représentants, des administrations et des collectivités territoriales, à conduire le changement et à offrir aux décideurs politiques une vision pour l'avenir. Au-delà de la poursuite des axes prioritaires que nous décrivons dans cette synthèse, nous devons redoubler d'ambition, d'effort et d'investissement pour mieux prévenir les handicaps psychiques et lorsqu'ils sont là, poursuivre la démonstration qu'ils peuvent être mobilisés vers un rétablissement et que l'investissement est rentable (en réduisant les coûts directs et indirects de ces pathologies).

En bref, agir sur les déterminants de la résilience (des personnes et des systèmes) qui permettent de transformer les vulnérabilités en force.

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

La commission « *Promotion du bien être mental et prévention de la souffrance psychique* » s'est réunie deux fois en 2021 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.

La Commission a consolidé ses travaux sur les actions suivantes :

- Lutte contre la stigmatisation (action 3) : travail avec l'Association des Maires de France pour construire une brochure plaidoyer à destination des élus municipaux sur la santé mentale,
- Formation des étudiants aux premiers secours en santé mentale (action 4),
- Mise en place de 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),
- Mise à disposition des agences régionales de santé d'un ensemble d'actions intégrées de prévention du suicide (action 6)

Mais une adaptation des actions de promotion de la santé mentale a été indispensable face à la crise sanitaire liée à la pandémie COVID-19.

En effet, depuis le dernier trimestre 2020, l'impact de la crise de la Covid 19 sur la santé mentale de la population est devenu un sujet majeur, notamment la santé mentale des enfants et des jeunes dont les étudiants. L'information en santé mentale (recueil régulier d'indicateurs de santé mentale, campagnes d'information grand public et ciblées, ...), la promotion du bien être mental (mise à disposition d'outils de repérage et de ressources pour préserver sa santé mentale), et la prévention de la souffrance psychique en temps de crise (mise en place de lignes d'écoute, de dispositifs de soutien psychologique, ...) ont dominé les travaux de la DGS, en coordination avec ses partenaires institutionnels (Santé publique France, Éducation nationale, Justice dont Protection judiciaire de la Jeunesse, Enseignement supérieur, Agriculture, Intérieur, ...) et aussi associatifs (Psycom, Nightline..).

Les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, qui se sont tenues en septembre 2021, ont renforcées l'engagement du Gouvernement pour la santé mentale.

Les mesures annoncées (cf. dossier de presse des Assises) et portées par le Président de la République et le Ministre des solidarités et de la santé concernent tous les milieux et tous les secteurs, et font une part à la promotion et à la prévention en santé mentale :

- Mesure 1 : Assurer une communication grand public régulière sur la santé mentale
- Mesure 2 : Mettre en service le numéro national gratuit de prévention du suicide
- Mesure 4 : Faire de la santé mentale une priorité permanente du Comité interministériel pour la santé
- Mesure 11 : Définir une stratégie multisectorielle de déploiement des compétences psychosociales-CPS (dont à l'école)
- Mesure 12 : Développer des premiers secours en santé mentale dans tous les secteurs de la société
- Mesure 13 : Faire émerger un acteur en charge de la coordination de la santé des 3-11 ans : les maisons de l'Enfant et la famille

Ces mesures ont été intégrées dans le cadre général des actions de la feuille de route retracées dans le présent document.

Actions :

Promouvoir le bien être mental

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

- L'engagement de développer une stratégie nationale de développement des CPS a pris un nouvel élan avec **la mesure 11 des Assises** de la santé mentale et de la psychiatrie de septembre dernier, qui prévoit de **co-construire une stratégie multisectorielle de développement des CPS**. Les travaux, pilotés par la Direction Générale de la Santé dans le cadre d'un comité de pilotage associant de nombreux partenaires, ont été lancé avec l'objectif de finaliser cette Stratégie Nationale pour le développement des CPS chez les enfants et les jeunes, au premier trimestre 2022. Elle couvre une période de 5 ans (2022-2027), dans une vision de long terme et générationnelle.
- Un séminaire « Développement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes pour favoriser un déploiement national » organisé par Santé publique France s'est tenu les 14 et 15 décembre 2021. Il a réuni près de 2000 participants dont pour moitié des professionnels de l'éducation nationale, et a permis de faire le point sur l'avancée des CPS dans les territoires.
- Un référentiel national est en cours de finalisation par Santé publique France, pour le premier trimestre 2022, à destination des ARS, des académies, et de tout autres acteurs de terrain (CAF, conseil départemental, etc.). Ce document présentera un état des lieux des connaissances scientifiques sur les CPS et les programmes destinés à les développer. Il sera complété par des guides opérationnels pour le déploiement des CPS selon les lieux d'intervention.

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 le 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^{ème} 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 toutes les années 2020 et 2021 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 en novembre 2020 ;
- **Les moyens ont été renforcés pour mieux les accompagner, via le développement de plateformes d'écoute dédiées et en renforçant, dans le cadre du Ségur de la Santé, 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 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 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).

S'agissant de la **situation préoccupante des étudiants et internes en santé**, le ministre des Solidarités et de la Santé, Olivier Véran et la ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, Frédérique Vidal ont adressé à l'ensemble de la communauté hospitalo-universitaire le 18 mai 2021 un courrier « engagement total : tolérance zéro » concernant les situations de mal-être de ces étudiants. Ils ont demandé aux directeurs généraux d'agences régionales de santé, aux recteurs, aux présidents d'université, aux doyens et aux responsables d'instituts de prendre sans délai les mesures conservatoires qui s'imposent afin de protéger les étudiants en rappelant que la communauté a besoin aujourd'hui de signaux forts. Grâce à cet engagement collectif des acteurs locaux sur ces enjeux, et grâce aux signalements des étudiants et internes en santé, des mesures conservatoires, des retraits d'agrément, des retraits de chefferie de service ont été prises dès l'été dernier et la mise en place d'un « dispositif de sanctions graduées » pour « lutter contre les dérives manifestes » des établissements de santé qui ne respecteraient pas le temps de travail des étudiants et des internes, a été annoncé pour 2022.

Enfin, **la mesure 3 des Assises a prévu de renforcer la prévention de la souffrance psychique dans le monde du travail dans son ensemble, dans trois directions complémentaires :**

1° Adapter les mesures d'urgence à la sortie de crise de la Covid-19 :

Tout au long des phases de confinement et déconfinement, le ministère du Travail a élaboré plusieurs outils pour aider les employeurs, les salariés et leurs représentants à prévenir les risques de contamination en entreprise et adapter l'organisation du travail pour lutter contre la propagation du virus : protocole national pour assurer la santé et la sécurité des salariés en entreprise, fiches-conseils par métier, guides, questions-réponses, etc. La santé mentale a été identifiée comme un enjeu majeur de la sortie de crise, aussi l'ensemble de ces outils continuera d'être complété afin de mieux la prendre en compte, dans une démarche impliquant employeurs, services de prévention et de santé au travail, partenaires sociaux et salariés.

2° Poursuivre les efforts de prévention des risques psychosociaux (RPS) au travers du 4e Plan santé au travail :

Le 4e Plan santé au travail (2022-2025), feuille de route du Gouvernement en matière de santé au travail, a été présenté le 14 décembre 2021. Il comporte des actions en matière de prévention des risques psychosociaux et de prise en compte de la santé mentale : des outils seront mis à disposition des employeurs et équipes d'encadrement pour les aider à engager des démarches de prévention intégrée. L'enjeu de la préservation de la santé mentale des salariés, mis en exergue pendant la crise, est également pris en compte : les travaux menés par l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) pour permettre aux managers d'identifier et prévenir les risques liés à la mise en place du télétravail (isolement, etc.) seront poursuivis ;

> Par ailleurs, des annuaires régionaux de professionnels de la prévention et de la lutte contre les RPS seront accessibles ;

> Enfin, de nouveaux outils seront développés pour permettre aux employeurs, salariés et leurs représentants de mieux prendre en compte le lien entre l'évolution de l'organisation du travail (travail à distance, transformation numérique, mutations économiques, pratiques managériales) et les risques psychosociaux.

3° Renforcer le rôle des Services de prévention et de santé au travail (SPST) en matière de prévention des risques psychosociaux et de promotion de la santé mentale :

Les près de 800 services de prévention et de santé au travail (SPST) sont des acteurs de proximité au service des employeurs, des salariés et de leurs représentants, présents sur l'ensemble du territoire. La loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail prévoit la création, au sein des SPST, de cellules pluridisciplinaires dédiées à la prévention de la désinsertion professionnelle. Elles mèneront notamment des actions de prévention des risques psycho-sociaux, facteur de désinsertion professionnelle. Ces cellules s'appuieront sur le réseau des partenaires en santé au travail (Anact, Inrs, etc.) et les professionnels de santé compétents. Elles seront notamment le relais de leurs actions de sensibilisation. La certification des SPST, prévue par cette même loi, donnera lieu par ailleurs à une attention particulière en matière d'actions relatives à la santé mentale des salariés.

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 :

Face à la détérioration de la santé mentale de la population, Santé publique France a lancé plusieurs campagnes de communication en santé mentale à destination de tous en 2021, visant à dédramatiser le recours à l'aide et aux soins :

- **Une campagne Santé mentale et coronavirus : « [En parler, c'est déjà se soigner](#) » lancée en avril 2021**
Il s'agit d'une campagne de sensibilisation dans les media (radio et TV), à destination du grand public, avec une attention portée aux 18-24 ans. L'objectif est d'encourager la parole auprès de son entourage, d'un professionnel de santé et de recourir aux dispositifs d'information et d'écoute existants.
- **Une campagne ciblant spécifiquement les adolescents (11-17 ans) « [j'en parle à](#) » lancée en juin 2021 dans les réseaux sociaux**

La campagne « j'en parle à » a pour objectif de limiter les impacts de la crise sanitaire sur la santé mentale des adolescents en les incitant à parler à un tiers de confiance et à recourir au dispositif d'aide à distance Fil Santé Jeunes, et notamment en privilégiant les services en ligne de celui-ci.

L'association Nightline a mené une campagne de sensibilisation des étudiants à la santé mentale sur les réseaux sociaux fin 2020, avec l'appui de la DGS et de l'enseignement supérieur.

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, et promeut l'utilisation du GPS anti stigma pour guider les actions visant à lutter contre la stigmatisation (<https://www.psycom.org/agir/laction-anti-stigmatisation/le-gps-anti-stigma/>).

Le site rénové du **Psycom** (<https://www.psycom.org>), s'est adapté aux besoins de la crise, en répertoriant et catégorisant les ressources utiles à la promotion d'une bonne santé mentale, ainsi que les lignes d'écoute (généralistes ou spécialisées) qui se sont créées pour venir en aide à la population.

La **mesure 1 des Assises** a prévu de renforcer ces actions visant à informer le grand public sur la santé mentale et ainsi à lutter contre la stigmatisation en :

- > Développant un dispositif de communication pérenne sur la santé mentale, avec notamment la création d'un site internet dédié à la santé mentale complémentaire à celui du Psycom.
- > Produisant et expérimentant à terme des outils numériques pour le bénéfice de la population

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

La première action du groupe de travail dédié à la lutte contre la stigmatisation a été de créer et de mettre en ligne sur le site du Psycom le GPS anti-stigma (novembre 2020), un outil pour les personnes ou organismes agissant contre la stigmatisation des troubles psychiques, pour leur permettre de guider leurs actions en fonction des critères issus des données probantes de la littérature.

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 était de co-construire en 2021 une boîte à outils pour les élus.

Ce travail a permis la parution en 2021 d'une brochure « La santé mentale dans la Cité ». Destinée aux élus municipaux et à leurs services, cette brochure présente de manière pédagogique le concept de santé mentale, et propose des exemples d'actions concrètes déjà mises en œuvre par les communes, afin d'inspirer celles qui souhaiteraient agir pour la santé mentale de leurs concitoyens : recueil de témoignages d'élus.e.s (via la commission santé de l'AMF et une enquête du CCOMS auprès d'élus.e.s engagé.e.s dans des CLSM). La diffusion de la brochure est assurée par le Psycom, l'AMF, le CCOMS/ et est téléchargeable sur le site du Psycom (www.psycom.org/agir).

● **Mobilisation internationale : la France a organisé à Paris, les 05 et 06 octobre 2021, le 3^{ème} Sommet mondial en santé mentale.**

Après Londres en 2018 sur les investissements en santé mentale, et Amsterdam en 2019 sur le soutien psycho-social aux populations en situation de guerre, de déplacement, ou de catastrophes naturelles, **le sommet de Paris consacré aux Droits en santé mentale « Mind our rights now !», a réuni 110 orateurs de 38 pays en présentiel, 113 pays en distanciel et près de 2000 personnes se sont connectées sur la plateforme de diffusion en direct. Toutes les interventions sont disponibles en replay en ligne (<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/europe-et-international/sommet-mondial-sante-mentale/>). Il visait plusieurs objectifs :**

- **Continuer à partager les expériences de chaque pays dans la gestion de l'impact de la crise Covid-19 sur la santé mentale et inciter ce faisant les gouvernements à inscrire des actions ou continuer à inscrire des actions en faveur de la santé mentale à leur agenda.** Il s'agissait d'illustrer et de convaincre par les travaux et échanges qu'il est possible, même pour des pays ne disposant pas encore des systèmes de santé les plus robustes, de garantir, par le respect des droits des personnes, un parcours de vie et de soins satisfaisant aux personnes ayant un problème de santé mentale ou en situation de handicap psychique

- **Contribuer à maintenir la mobilisation mondiale en faveur de la santé mentale née de la crise sanitaire.** Ce rendez-vous représente une interface tout à fait originale entre les grands textes internationaux, les acteurs de terrain et les décideurs politiques.

-**susciter l'adhésion du plus grand nombre de pays possible au projet d'un rendez-vous annuel pour des échanges internationaux,** comme levier pour soutenir les pays dans leurs politiques nationales, en consolidant comme une vraie force motrice pour la communauté internationale et avec l'appui de l'OMS, le leadership des pays qui se sont particulièrement engagés.

- L'action de la France dans ce domaine se manifesterà à l'occasion de plusieurs événements de la Présidence Française de l'UE entre janvier et juin 2022.

L'Italie organisera en 2022 le prochain sommet mondial en santé mentale. La France lui apportera tout son soutien dans la préparation de l'évènement.

Actions :

Prévenir la souffrance psychique et le suicide

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 sur cette tranche d'âge que peuvent se révéler des troubles psychiatriques graves, 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 2021, ce sont 30 universités qui, avec l'appui des ARS, se sont engagées dans le projet. Pour répondre au contexte particulier de la pandémie, PSSM France a diversifié l'offre de formation. Ainsi, il est possible d'organiser de formations à distance (7 modules de 2H) ou en présentiel selon plusieurs formats (2 jours consécutifs, 2 jours non consécutifs/une quinzaine ou 4 demi-journées échelonnées sur 1 mois maximum).

Au 15 décembre 2021 on compte 62 formateurs universitaires et 1 485 secouristes étudiants dans 8 régions (Pays de la Loire, Nouvelle Aquitaine, Ile-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes, Grand Est, Bretagne, Normandie, Provence-Alpes-Côte d'Azur).

Notons que la **mesure 12 des Assises** de la santé mentale et de la psychiatrie prévoit le développement des PSSM dans tous les secteurs de la société, notamment dans la fonction publique. Des avancées ont eu lieu en 2021, avec l'inscription des formations aux PSSM dans le catalogue des formations pour la fonction publique hospitalière, dans les formations du DPC, et de l'ONFPT, ainsi que dans la préparation d'une instruction interministérielle incitant tous les ministères à sensibiliser leurs agents à la santé mentale et à les former aux PSSM (parution fin 2021/ début 2022).

Un comité de pilotage national du développement des PSSM, créé par la DGS en janvier 2021, est chargé de suivre ces évolutions dans tous les secteurs, en lien avec les partenaires institutionnels, dont la CNAM, la DPJJ, la DAP, etc.

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 psychiques chez l'adulte commencent souvent pendant l'enfance ou l'adolescence (généralement entre 12 et 24 ans) et que les troubles psychiques 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 intégralement financées (dont deux séances pouvant être destinées aux parents du jeune).

Actions réalisées ou en cours

L'expérimentation « Ecout'émoi », initialement **déployée depuis 2019 dans 3 régions** (Île-de-France, Grand-Est et Pays-de-la-Loire) a été étendue en 2021 à 3 nouvelles régions (Occitanie, Bourgogne Franche Comté, Nouvelle Aquitaine). Au 30 septembre 2021, 1470 jeunes ont été repérés, évalués et orientés et plus de 600 ont terminé le parcours.

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 finalisé le premier rapport intermédiaire en janvier 2021, qui soulignait l'importance de la prise en charge précoce et graduée, de l'engagement des acteurs et de la coordination locale par les MDA, tout en proposant des pistes d'extension (dont l'inclusion des enfants à partir de 6 ans), et de simplification.

Un cahier des charges révisé a été publié par arrêté du 7 juillet 2021, permettant l'extension à de nouveaux territoires, l'inclusion des enfants à partir de 6 ans, et des mesures de simplification de l'adhésion des professionnels. La limite d'inclusion de 500 adolescents par régions a été levée, et la durée des suivis étendue à 2022, afin de favoriser les inclusions.

La fin des inclusions et de l'expérimentation est maintenue au 31/12/2021, pour une convergence avec le dispositif national annoncé par la **mesure 18 des assises** de la santé mentale et de la psychiatrie : prise en charge par l'Assurance maladie d'une prestation d'accompagnement psychologique réalisée par un psychologue en ville.

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**, qui fera l'objet d'une actualisation début 2022 pour intégrer notamment la mise en place du numéro national de prévention du suicide en octobre 2021.

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) et 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, dans l'objectif de couvrir toutes les régions.

En décembre 2021, Vigilans est déployé dans **16 régions : 13 métropolitaines sur 13, et 3 régions d'Outre-mer**. En Guadeloupe, le dispositif est presque finalisé et devrait démarrer au 1er trimestre 2022. Mayotte n'est également pas pourvue, mais une extension du dispositif Vigilans de la Réunion est à l'étude sur ce territoire.

Le nombre de patients inclus dans le dispositif depuis janvier 2021 a atteint **25 000 patients**. Depuis 2018, début de mise en place de Vigilans, ce sont près de 62 000 personnes qui ont été incluses.

Par ailleurs, afin d'accompagner cette généralisation de Vigilans, un **nouveau système d'information national est en cours de construction** depuis début 2021. L'objectif consiste à intégrer ce système d'information dans les outils numériques e-parcours en cours d'installation dans les régions. A l'horizon d'avril 2022, l'ensemble des ARS disposeront de cet outil informatique. Ce système permettra, en particulier de générer facilement des statistiques nationales du suivi réalisé par les plateformes Vigilans et de stimuler des actions de recherche au sein du réseau.

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

La **rénovation 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** et se poursuivent.

● 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 depuis 2020 dans le cadre du développement professionnel continu (Partenariat GEPS et MG Form, organisme de DPC). Cette formation a été inscrite dans les orientations prioritaires du DPC pour 2022.

● 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.

La révision de l'instruction sur la stratégie nationale de prévention du suicide début 2022 sera l'occasion de relancer le groupe de travail avec les ARS sur la contagion suicidaire afin d'aboutir à un plan d'action concerté sur l'ensemble des sous-axes (médias ; postvention ; hot-spots ; réseaux sociaux).

● Numéro national de prévention du suicide

L'appel à projets visant à identifier l'équipe en charge du déploiement opérationnel de ce numéro a été publié le 8 décembre 2020. L'équipe sélectionnée (portée par le CHU de Lille), constituée en « pôle national », a débuté ses travaux en février 2021 avec la commande ministérielle d'une ouverture de la ligne d'ici la fin de l'année 2021.

Une circulaire a été publiée le 7 juillet 2021 pour accompagner les ARS dans le déploiement de leurs centres répondants régionaux.

Le numéro national de prévention du suicide (3114) a été officiellement ouvert le 1^{er} octobre après l'annonce faite par le Ministre des solidarités et de la santé lors des Assises de la santé mentale (**mesure 2 des Assises**).

Ce numéro national, accessible 24H/24 et 7J/7 sur l'ensemble du territoire français apporte une réponse téléphonique à toute demande en rapport avec les idées et conduites suicidaires. Ce service est assuré par des professionnels de soins spécifiquement formés (infirmiers et psychologues).

Depuis son lancement, environ 27 000 appels ont été comptabilisés et pris en charge par onze centres répondants. En 2022, de nouveaux centres 3114 seront créés, et les quelques centres fonctionnant à ce jour de manière partielle étendront leur plages d'ouverture.

Action 7 : Renforcer la prévention des impacts croisés entre conduites addictives et santé mentale

Enjeux et objectifs

Les corrélations existantes entre les troubles addictifs et mentaux sont largement établies, chacun pouvant être un facteur causal et/ou aggravant pour l'autre. Les facteurs de risques et les facteurs protecteurs déterminants de ces troubles peuvent d'ailleurs être identiques.

Les différentes restrictions sanitaires à visée protectrice de la santé de la population (confinements, couvre-feu, limitations de déplacements, chômage total ou partiel etc.) associées au climat anxigène de la pandémie et aux difficultés économiques et sociales qu'elle induit, ont eu des répercussions en termes de souffrance psychologique voire d'apparition de pathologies liées à la santé mentale, et un impact déjà observé sur les consommations de substances psychoactives

Par ailleurs différentes études ont confirmé qu'une moins bonne santé mentale et un stress plus important perçu étaient associés à une durée d'exposition prolongée aux écrans. Or, on a constaté un doublement du temps d'exposition des adolescents aux écrans chez les 10-14 ans depuis le début de l'épidémie, et ce phénomène semble persister malgré la levée des confinements et mesures de restriction sanitaires.

Actions réalisées ou en cours

- Dans ce cadre et depuis sa création en 2018, le fonds de lutte contre le tabac, devenu **fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives (FLCA)** dès 2019, s'est engagé sur des problématiques d'addictions et de santé mentale à travers le soutien d'actions concrètes, déployées sur l'ensemble du territoire aux niveaux national, régional et local. En 2020 et 2021, au total, 207 projets liés au champ de la santé mentale et de la lutte contre les addictions ont été financés par le fonds aux niveaux national, régional et local, pour une enveloppe globale de plus de 19 millions d'euros, ce qui témoigne d'un engagement fort du fonds sur cette problématique.

- **Pour un bon usage des écrans par les enfants et les jeunes**

Saisi par la Direction générale de la santé en août 2018, le Haut Conseil de santé publique a rendu deux avis sur les effets d'une exposition des enfants aux écrans : un premier avis sur les usages « classiques » des écrans (décembre 2019) et un second avis sur les usages problématiques des écrans (mars 2021).

Afin de protéger les jeunes générations en favorisant un usage raisonné des écrans, le HCSP recommande d'adopter les repères suivants :

- Proscrire les écrans avant 3 ans si les « conditions d'interaction parentale ne sont pas réunies »,
- Ne pas exposer les enfants aux écrans 3D avant l'âge de 5 ans,
- Supprimer les écrans dans les chambres ainsi que leur utilisation 1h avant l'endormissement, et durant les repas.

Le HCSP insiste par ailleurs sur le nécessaire accompagnement des enfants par les adultes dans leur usage des écrans.

Sur la base du premier avis du HCSP, la DGS a lancé dès septembre 2020 des travaux interministériels pour construire un plan d'actions sur la prévention en matière d'utilisation des écrans par les enfants et les jeunes.

Ce plan d'actions qui sera finalisé début 2022 a déjà fait l'objet d'annonces :

- L'extension du site « jeprotegemonenfant.fr » qui comportera un contenu sur les écrans en sus de son contenu sur la pornographie (annoncée le 5 octobre 2021 lors de la conférence des familles)
- La création du premier « baromètre sur les usages problématiques des écrans », piloté par la MILDECA.

Action 8 (ex action 7 Bis) : Promouvoir la santé mentale des personnes âgées

Enjeux et objectifs

Aujourd'hui, les personnes âgées de plus de 60 ans représentent 1/4 de la population et pourraient en représenter 1/3 en 2040. Elles apportent une contribution importante à la société en tant que membres de la famille, bénévoles ou membres de la population active. Cependant, si la plupart sont en bonne santé mentale, beaucoup d'entre elles sont exposées au risque de développer des troubles mentaux, neurologiques ou des problèmes liés à l'abus de substances psychoactives.

C'est ainsi que :

- Plus de 20% des adultes de 60 ans et plus souffrent d'un trouble de santé mentale ou neurologique (à l'exclusion des céphalées) dont la dépression est le plus fréquent.
- 1/3 des suicides concernent les plus de 65 ans.
- La crise sanitaire liée à la COVID 19 a accentué la souffrance psychique des seniors et de leurs aidants. En effet, les seniors, comme les personnes ayant des maladies chroniques, sont les plus à risque de développer des complications graves de la COVID 19, ce qui a pu susciter une détresse psychologique non seulement chez elles et leur entourage, mais également chez les professionnels qui les accompagnent à domicile ou en établissement.

Actions réalisées ou en cours

- **Mieux informer les seniors sur les moyens et les outils pour conserver une bonne santé mentale : le portail numérique d'information « Pour les personnes âgées » de la CNSA a été enrichi avec des contenus sur la promotion de la santé mentale et la psychiatrie s'adressant aussi bien au grand public qu'aux professionnels.**
- **Repérer les fragilités et prévenir l'isolement :** Les professionnels interagissant directement avec les personnes âgées doivent être sensibilisés et disposer d'outils adaptés pour repérer la souffrance psychique et orienter les personnes vers les ressources présentes sur le territoire.
 - **Lancement de l'expérimentation « Programme de prévention de la perte d'autonomie axé sur le dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge (ICOPE) » pour une durée de 3 ans.** Le programme ICOPE est une démarche structurée qui vise à développer les pratiques préventives chez les seniors en amont de la dépendance sur la base de l'évaluation de six capacités fonctionnelles qui sont des déterminants essentiels de la perte d'autonomie. Cette expérimentation s'inscrit dans la stratégie globale de prévention de la perte d'autonomie 2020-2022 « Vieillir en bonne santé ».
 - Mise en place à partir de 2023 d'un **nouveau module de formation aux premiers secours en santé mentale centré sur la personne âgée** (cf. action 4 PSSM supra - **mesure 12 des Assises**). Des formations à ce module spécifique pourront être organisées pour les personnels des structures d'hébergement et d'accueil, des intervenants à domicile et des professionnels impliqués dans les mesures de protection juridique pour seniors.

→ Augmentation prévue du nombre d'équipes mobiles psychiatriques intervenant auprès des personnes âgées en EHPAD et autres ESMS (cf. mesure 17 bis infra – *mesure 7 des Assises*) et un financement complémentaire pour un temps de psychologue dans les SSIAD/SPASAD (cf. mesure 17 ter infra – mesure 8 des Assises)

- Adapter aux seniors la stratégie nationale de prévention du suicide : le suicide chez la personne âgée présente des particularités cliniques (intentionnalité suicidaire élevée, faible niveau d'impulsivité et d'agressivité, peu d'antécédents personnels) et est plus rarement précédé de tentatives qui permettraient d'identifier ce risque suicidaire. Une des adaptations de Vigilans à cette population pourrait être une inclusion dans le dispositif de recontact sur d'autres critères qu'une tentative de suicide (par exemple en cas de repérage d'un risque suicidaire élevé au cours d'une hospitalisation, suite au décès du conjoint, à l'entrée en EHPAD...).

→ Développement envisagé, dans le cadre du **dispositif Vigilans**, d'un protocole spécifique aux personnes âgées impliquant les structures d'amont et d'aval.

→ Formation envisagée des professionnels intervenant auprès de personnes âgées à domicile et en établissement au **module Sentinelle** de la formation actualisée en prévention du suicide. Identification dans les structures d'une personne référente.

Actions :

Pour une approche interministérielle de la santé mentale

Action 9 : Promouvoir une approche interministérielle de la santé mentale - Faire de la santé mentale une priorité permanente du Comité Interministériel de la Santé (CIS)

La santé mentale s'impose désormais comme une thématique prioritaire, concernant tous les milieux et tous les âges de la vie. Agir sur la santé mentale implique d'agir sur tous les déterminants de la santé, et pour la réduction des inégalités de santé. Le Comité Interministériel pour la Santé, réuni régulièrement et présidé par le Premier ministre, traduit la volonté du Gouvernement que l'ensemble des ministères puissent contribuer à la prévention en santé et à la promotion, dans tous les territoires et dans tous les milieux de vie, des comportements permettant de rester en bonne santé tout au long de la vie. Après l'accent mis par le CIS sur l'activité physique, l'alimentation et la lutte contre l'obésité, la **mesure 4 des Assises** a prévu que la santé mentale serait à son tour portée par cette dynamique interministérielle afin d'en faire l'affaire de tous.

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 ».

En janvier 2021, la **Commission nationale de la psychiatrie (CNP)** a été installée sous la présidence du **Pr Michel Lejoyeux**, en lien avec la DGOS. La CNP a remplacé le Comité de pilotage de la psychiatrie et repris les travaux initiés dans ce cadre avec les acteurs, en s'organisant en sous-commissions thématiques. Les 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...) ont poursuivi leurs travaux. Enfin, la CNP s'est particulièrement mobilisée pour la préparation et le déroulement des **Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, tenues les 27 et 28 septembre 2021 sous l'égide du Président de la République**. Ce moment fort de l'année 2021, a donné une plus large visibilité aux enjeux de santé mentale et de psychiatrie, ainsi qu'une impulsion inédite pour renforcer la prévention et l'offre de soins en psychiatrie dans une perspective d'amélioration de la qualité des prises en charge et des parcours.

1. Un dynamisme de la discipline malgré le contexte de crise sanitaire persistant

La **cellule de crise** Covid-19 avec les acteurs du champ de la psychiatrie et santé mentale qui s'était réunie sous le pilotage de la DGOS dès le mois de mars 2020, a perduré tout au long de l'année 2021 de manière bimensuelle. Elle est désormais pilotée par la DGOS et le **Groupe Opérationnel de la Psychiatrie (GOP)** coordonné par le **Dr Radoine Haoui** et composé de membres issus de la CNP. Les missions principales du GOP sont d'accompagner les acteurs de terrain dans la mise en œuvre opérationnelle des réformes nationales concernant la psychiatrie, et d'apporter un appui organisationnel et fonctionnel aux établissements dans certaines situations spécifiques ou complexes, la crise sanitaire en faisant partie.

Dans le cadre de la CNP, **13 sous-commissions thématiques** se sont mises en place et ont été réunies plusieurs fois durant l'année 2021 pour :

- Etablir un programme de travail et élaborer des propositions d'actions ;
- Participer à l'organisation des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, puis à la mise en œuvre du plan d'action annoncé par le Président de la République lors de cet évènement.

● **Offre hospitalière et ambulatoire, privée et publique, parcours et qualité des soins, acteurs du soin (pilotes : G. Couillard, C. Muller, P. Vidailhet)**

Cette sous-commission a notamment contribué à la préparation de la réforme des autorisations, et en particulier à la définition des conditions d'autorisation d'un établissement pour prendre en charge des adultes en psychiatrie.

Par ailleurs, cette sous-commission est mandatée pour travailler sur la déclinaison de deux mesures annoncées lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie :

- Adapter l'offre de soins pour mieux répondre aux besoins par un dispositif de « lits à la demande » en psychiatrie ;
- Promouvoir les infirmiers de pratique avancée en psychiatrie et en santé mentale.

● **Ambulatoire, Hôpital de jour, centres médico-psychologiques (pilotes : B. Odier, P. Bénard)**

Cette sous-commission est notamment mandatée pour travailler sur la déclinaison d'une mesure annoncée lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie : améliorer le repérage et la prise en charge précoce par un renforcement des centres médico-psychologiques (CMP) adultes.

● **Accès aux soins, parcours de soins et territoires, soins non programmés, urgences, suicidologie (pilotes : G. Abgrall, D. Drapier, R. Gourevitch, M. Bétrémieux, T. Biais)**

Cette sous-commission est notamment mandatée pour travailler sur la déclinaison d'une mesure annoncée lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie : apporter une réponse plus adaptée aux besoins de soins urgents et non programmés par la mise en place d'un volet psychiatrique du service d'accès aux soins (SAS).

● **Société, éthique, information, épidémiologie (pilotes : M-N. Petit, N. Skurnik, B. Falissard)**

Cette sous-commission est notamment mandatée pour travailler en lien avec la DGS sur la déclinaison d'une mesure annoncée lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie : assurer une communication grand public régulière sur la santé mentale.

● **Droit des malades, place du patient, de la famille et des accompagnants (pilotes : M. Triantafyllou, C. Finkelstein, M-J. Richard)**

Cette sous-commission se réunit régulièrement depuis septembre 2021 dans le cadre des travaux menés sur les réformes concernant les mesures d'isolement et de contention, avec la sous-commission « Psychiatrie médico-légale ». Par ailleurs, elle est mandatée pour analyser les données sur les soins sans consentement et les mesures d'isolement et de contention en lien avec cette même sous-commission.

● **Psychiatrie médico-légale (pilotes : J-L. Senon, M. David, C. Finkelstein)**

Cette sous-commission a notamment contribué :

- A la réforme du cadre juridique des mesures d'isolement et de contention en 2021 ;
- A la préparation de la réforme des autorisations en psychiatrie, notamment à l'élaboration de conditions d'autorisation pour les activités de soins sans consentement.

Elle est également mandatée pour analyser les données sur les soins sans consentement et suit particulièrement les réformes concernant les mesures d'isolement et de contention en lien avec la sous-commission « Droits des malades, place du patient, de la famille et des accompagnants ».

● **Psychiatrie et autres spécialités médicales (pilotes : E. Corruble, N. Hallouche)**

Cette sous-commission est notamment mandatée pour travailler sur la déclinaison d'une mesure annoncée lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, en lien avec la sous-commission « Psychiatrie et addictologie » : améliorer l'accès aux soins somatiques pour les patients souffrant de troubles psychiatriques, ainsi que sur les conséquences des Covid longs et sur la psychiatrie de liaison (développement de l'activité, pérennisation et financement).

● **Psychiatrie et addictologie (pilotes : A. Benyamina, O. Cottencin)**

Cette sous-commission est notamment mandatée pour travailler sur la déclinaison de deux mesures annoncées lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie :

- Promouvoir les IPA en santé mentale et psychiatrie ;
- Améliorer l'accès aux soins somatiques pour les patients souffrant de troubles psychiatriques.

Cette sous-commission travaille également sur les messages de prévention à l'école et mène une réflexion sur les réseaux sociaux et les addictions, en lien avec la DGS.

● **Psychiatrie de la personne âgée (pilotes : C. Masse, T. Gallarda, F. Limosin)**

Cette sous-commission est notamment mandatée pour travailler sur la déclinaison d'une mesure annoncée lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie : augmenter le nombre d'équipes mobiles psychiatriques intervenant auprès des personnes âgées en EHPAD et dans les autres ESMS.

● **Psychiatrie, psychologie, psychothérapies (pilotes : B. Goher, M. Bensoussan, I. Varescon)**

Cette sous-commission est notamment mandatée pour accompagner la mise en œuvre des mesures récentes sur l'accès aux psychologues.

● **Recherche clinique et innovations (pilotes : R. Gaillard, D. Cohen)**

Cette sous-commission est notamment mandatée pour travailler sur la déclinaison de deux mesures annoncées lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie :

- Définir un programme de recherche en santé mentale et psychiatrie sur des thématiques prioritaires ;
- Développer l'usage du numérique en santé mentale.

Elle suit également les travaux concernant la structuration territoriale de la recherche en psychiatrie, dans le cadre du nouveau compartiment dédié à la recherche dans le modèle de financement mis en œuvre cette année.

● **Psychotropes et autres traitements biologiques (pilotes : S. Dollfus, E. Tissot)**

Cette sous-commission a contribué à la sélection des projets dans le cadre de l'appel à projets « fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie » (FIOP) en 2021. Ce fonds d'innovation a été créé en 2019 dans le cadre de « Ma santé 2022 » conformément à l'engagement du Président de la République. Il a vocation à permettre de financer ou d'amorcer le financement de projets innovants tant dans l'organisation promue que dans la prise en charge proposée, afin de répondre aux besoins de transformation de l'offre de soins en psychiatrie et santé mentale.

Les éditions 2019 et 2020 du FIOP ont permis, parmi plus de 450 dossiers transmis à la DGOS, le financement de 116 projets, traduisant la forte mobilisation des équipes et les initiatives nombreuses de terrain en faveur d'une transformation des pratiques en psychiatrie. L'édition 2019 du FIOP était dotée de 10M€ et celle de 2020 de 20M€. Les projets lauréats sont financés pendant trois ans puis font

l'objet d'une évaluation. **En 2021, doté de 10 M€, le FIOP a permis de financer 42 projets parmi les 118 transmis à la DGOS.**

La sous-commission a par ailleurs contribué à la préparation de la réforme des autorisations, notamment à la définition des conditions pour autoriser la réalisation d'actes d'électroconvulsivothérapie.

● **Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (pilotes : J. Chambry, D. Cohen, A-C. Rolland, C. Schmitt)**

Cette sous-commission s'est réunie à 4 reprises en 2021 et a également organisé en son sein 6 groupes de travail thématiques (sur l'ambulatoire, l'hospitalisation, la formation, le lien avec les autres disciplines, la psychiatrie périnatale, le financement). Cette sous-commission a plus particulièrement contribué de manière active :

- À l'organisation de la table ronde sur la santé mentale des enfants et des adolescents dans le cadre des Assises ;
- Aux travaux relatifs à la réforme des autorisations en psychiatrie, en particulier à la création de la mention « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » et de la mention « psychiatrie périnatale » ;
- A la procédure de sélection des projets dans le cadre de l'**appel à projets national relatif au renforcement des moyens en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et en psychiatrie périnatale**, doté de 30 M€ en 2021. Cet appel à projets 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, et d'offre de psychiatrie périnatale conformément à la stratégie nationale des 1000 Premiers Jours (voir ci-après). En 2019 et 2020, l'appel à projets était doté de 20M€.

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 de la CNP 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. La CNP est également associée 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 établissements 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 (intégration des psychologues dans les parcours de soins, 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** précité 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 et en 2021 (doté respectivement de 20 et 10M€).**

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 ». Cette réforme a pour vocation de décrire les socles et conditions minimales attendues pour les établissements concernés. L'activité de psychiatrie étant soumise à autorisation, elle 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. Après une suspension des travaux durant la crise sanitaire, ceux-ci ont été relancés avec, dans un premier temps, la publication de l'ordonnance du 12 mai 2021 qui modifie notamment le régime juridique des établissements proposant des soins sans consentement. Ceux-ci passeront d'un régime de désignation par le directeur général de l'ARS à un régime d'autorisation à compter du 1^{er} juin 2023. Le groupe de travail plénier, installé en novembre 2019 s'est de nouveau réuni à partir de juin 2021 ce qui a permis de relancer le travail de concertation avec les acteurs, en lien avec les sous-commissions concernées de la CNP. Ces travaux sont désormais finalisés et ont abouti à des projets de décrets. Ces décrets définissant les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement pour l'activité de psychiatrie devraient être soumis en février 2022 au Conseil d'Etat. De nouvelles conditions d'implantation et de fonctionnement sont ainsi proposées à compter de 2023 pour l'activité de psychiatrie, qui sera désormais structurée en 4 mentions : « **psychiatrie de l'adulte** », « **psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (de 0 à 18 ans)** », « **psychiatrie périnatale organisant des soins conjoints** » et « **soins sans consentement** ».

● **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), les mesures relatives à l'accès aux soins dans le cadre du Ségur de la santé, ainsi que les mesures présentes dans les différents plans et stratégies, constituent une feuille de route dédiée à l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap. **L'ensemble de ces mesures fait l'objet d'une feuille de route propre au Ministère des Solidarités et de la Santé**, en cours d'actualisation.

Les axes plus particulièrement soutenus en 2021 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 vivant 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 :

Repérer et agir plus précocement pour la santé psychique des enfants et des jeunes

Action 10 : Mettre en œuvre la stratégie des 1000 premiers jours et déployer une offre de psychiatrie périnatale *(Mesure 10 des Assises)*

Enjeux et objectifs

La période des 1 000 premiers jours de l'enfant, qui s'étend du 4^{ème} mois de grossesse aux deux ans de l'enfant, constitue une période particulièrement sensible pour le développement de l'individu.

Le Président de la République a installé en octobre 2019 la commission des 1 000 premiers jours, présidée par Boris Cyrulnik, afin d'élaborer des propositions qui ont été formalisées dans un rapport rendu à l'automne 2020. Le gouvernement s'est engagé à l'issue de ces travaux à un plan d'action, où figure le renforcement du repérage et de l'accompagnement de parents faisant face à des détresses psychologiques parentales ou, plus globalement, souffrant de troubles psychiques, afin d'éviter l'apparition de troubles plus sévères chez les parents ou chez l'enfant.

La mesure a consisté à financer la mise en place ou le renforcement en personnel d'équipes mobiles de psychiatrie périnatale et d'unités de soins conjoints parents-bébé, à travers l'appel à projets national 2021 de renforcement de l'offre en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychiatrie périnatale à hauteur de 30 M€, dont 10 M€ étaient spécifiquement dédiés au développement d'équipes mobiles (15 à 20 équipes ciblées) et à des unités de consultations et d'hospitalisation parent-bébé (5 à 10 unités ciblées).

Actions réalisées ou en cours

Cet engagement financier conséquent, inscrit dans la 3e circulaire relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, témoigne de la priorité donnée par le gouvernement à la psychiatrie, la pédopsychiatrie et la psychiatrie périnatale, réaffirmée à l'occasion des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie des 27 et 28 septembre 2021.

Ainsi, à l'issue de la procédure d'appel à projets, **24 projets ont été sélectionnés** conformément à la stratégie « 1000 premiers jours » pour le développement de la psychiatrie périnatale, permettant :

- **Le renforcement ou la création de 12 équipes mobiles**, auxquelles il convient d'ajouter 15 projets d'équipes mobiles supplémentaires concernant la période de la petite enfance 0-3 ans financés par le volet psychiatrie périnatalité de l'appel à projets
- **L'extension ou la création de 11 unités d'hospitalisation**, dont 5 nouvelles créations d'unités temps plein représentant 23 nouveaux lits de dyades et 17 nouvelles places d'hospitalisation de jour supplémentaires.

Le succès de cet appel à projets permet ainsi **d’aller au-delà des engagements portés par le Secrétaire d’Etat chargé de l’enfance et des familles.**

Par ailleurs l’article 86 de la LFSS pour 2022 a prévu qu’un **entretien postnatal** précoce sera systématiquement proposé après l’accouchement à compter du 1er juillet 2022. Réalisé par un médecin ou une sage-femme entre les quatrièmes et huitièmes semaines qui suivent l’accouchement, il aura pour objet de prévenir la dépression du postpartum et d’accompagner les parents.

Action 11 : Faire émerger un acteur en charge de la coordination de la santé des 3-11 ans - Les maisons de l'Enfant et de la famille *(Mesure 13 Assises)*

Enjeux et objectifs

La santé mentale des enfants et des adolescents a été particulièrement affectée par la crise sanitaire, c'est donc une priorité de santé publique. Alors que les adolescents, leurs familles et les professionnels qui les côtoient peuvent se tourner vers les « maisons des ados », il n'existe aucune structure de coordination des parcours dédiée aux plus jeunes (de 3 à 11 ans).

L'objectif est de créer dans les territoires des « maisons des enfants », chargées de la sensibilisation et de la coordination des acteurs de la santé mentale et physique des 3-11 ans, ainsi que de l'accueil et de l'orientation des enfants et de leurs familles, dans une approche globale de la santé.

Actions réalisées ou en cours

Un projet pilote sera lancé dès 2022 dans le cadre de l'article 51, avec la création de 4 maisons des enfants dans 4 départements. Cette phase permettra d'évaluer le dispositif, et d'en tirer des enseignements sur son articulation avec l'offre pour les jeunes, afin d'envisager les conditions d'une généralisation en 2024.

Action 12 : Renforcer les maisons des adolescents (MDA)

(Mesure 14 des Assises)

Enjeux et objectifs

Les maisons des adolescents (MDA) sont des lieux ressources sur la santé et le bien être des jeunes, qui assurent un accueil pluridisciplinaire généraliste, rapide, souple et adapté aux modes de vie des adolescents et peuvent proposer un accompagnement en santé (prise en charge ou orientation vers des soins spécialisés).

Leur rôle, déjà important dans la prévention et la prise en charge de la souffrance psychique des adolescents, a été plus récemment mis en exergue par la crise sanitaire.

La mesure a pour premier objectif d'installer au moins une MDA dans chaque département français, et de renforcer les MDA déjà en activité (118 à ce jour).

Actions réalisées ou en cours

5 M€ seront délégués de manière pérenne aux ARS en janvier 2022 pour permettre l'accompagnement des MDA récemment créées ou qui seront créées en 2022 et le renforcement des MDA existantes, leur permettant de développer leurs actions d'aller vers les publics jeunes les plus éloignés des soins ou les territoires isolés.

Action 13 : Développer l'accueil familial thérapeutique (AFT) *(Mesure 15 des Assises)*

Enjeux et objectifs

L'accueil familial thérapeutique offre à des patients adultes ou enfants pour lesquels le retour à domicile n'est pas possible, une alternative à l'hospitalisation en leur permettant d'engager une phase de réadaptation ou d'acquisition d'une certaine autonomie dans un milieu familial dans lequel ils pourront tisser des liens sociaux et affectifs. Les patients restent suivis par une équipe de psychiatrie. En 2019, le nombre de places d'accueil familial thérapeutique infanto-juvénile était de 721.

Le nombre de places étant très variable selon les régions, l'objectif est d'accompagner les établissements de santé de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent qui souhaitent développer davantage cette offre de prise en charge, en créant 100 places supplémentaires sur 2 ans, réparties de manière à équilibrer davantage la répartition de l'offre sur le territoire.

Actions réalisées ou en cours

2,5 M€ seront dédiés à cette mesure en 2022, qui fera l'objet d'échanges préalables avec les ARS et la Commission nationale de la psychiatrie pour définir les conditions de sa mise en œuvre.

Action 14 : Renforcer les CMP-IJ

(Mesure 16 des Assises)

Enjeux et objectifs

Les centres médico-psychologiques (CMP) sont un acteur de proximité essentiel de l'offre de soins psychiatriques sur le territoire. Principal opérateur de la psychiatrie de secteur, ils proposent, sur un bassin populationnel, un accueil et une prise en charge ambulatoire spécialisée pour les personnes souffrant de troubles psychiques sur leur territoire, dans l'objectif de maintenir la personne dans son milieu de vie.

Ces structures font face à une demande de soins croissante. Leurs délais de rendez-vous sont importants et tendent à s'allonger. Dans les CMP-IJ, le nombre moyen d'enfants pris en charge, par structure et par an, a augmenté de 17 % entre 1997 et 2016, avec un nombre de structures relativement stable.

La mesure consiste à renforcer les CMP-IJ par le recrutement de personnel supplémentaire (400 ETP sur trois ans) afin d'améliorer les délais de rendez-vous et de prise en charge, notamment les premiers rendez-vous d'orientation par un personnel non médical.

Actions réalisées ou en cours

Les CMP dont les CMP-IJ ont fait l'objet de premières mesures de renforcement financier en 2019, 2020 et 2021, dans le cadre du Ségur de la Santé. Il s'agit, en 2022, de poursuivre cette politique de renforcement en ciblant le personnel non médical (psychologue, infirmier notamment) dans l'objectif de réduire les délais d'accès et d'améliorer l'évaluation initiale et la qualité des prises en charge.

8 M€ pérennes seront ainsi délégués en 2022, représentant environ 133 ETP. Deux autres tranches de financement seront déléguées en 2023 et 2024.

Les orientations travaillées par les acteurs et formalisées dans le « cahier des charges des CMP-IJ » élaboré par le collège de pédopsychiatrie de la FFP constituent des pistes de travail qui seront valorisées, et les enjeux de qualité dans le fonctionnement, les prises en charge et les réponses aux familles seront soulignés à destination des ARS et des établissements.

Actions :

Renforcer les coopérations entre acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux et développer l'offre de soins en ville

Action 15 (ex-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 notamment 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 publique¹ 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'instruction² 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 2020³.

¹ Articles L. 3221-2 et suivants du code de la santé publique

² Instruction DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale

³ Soit 3 ans à compter de la parution au JO du décret relatif au projet territorial de santé mentale

La plupart des démarches territoriales (104 PTSM sur le territoire national) ont dû être progressivement interrompues du fait de la crise sanitaire, le contexte sanitaire étant en effet peu compatible avec ce type de démarche nécessairement très participative et mobilisatrice d'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 avait été engagé par la DGOS⁴ en 2019 et poursuivi en 2020.** Au 31 décembre 2021, 104 PTSM finalisés ou en cours de finalisation étaient recensés couvrant l'ensemble du territoire national, ce qui démontre la forte mobilisation des acteurs dans les territoires pendant la crise.
- Dans le cadre du Ségur de la santé, des crédits ont été octroyés en 2021 à hauteur de 7 M€ afin de permettre **le recrutement de coordinateurs des PTSM**. Ces crédits ont été délégués aux ARS et les recrutements sont en cours (70 coordinateurs des PTSM recrutés ou en cours de recrutement en décembre 2021 dans 9 régions)
- Dans le cadre de la **réforme en cours des autorisations** de l'activité de psychiatrie, le projet de décret concernant les conditions d'implantation prévoit l'exercice de l'activité de psychiatrie par les établissements autorisés en psychiatrie en cohérence avec les projets territoriaux de santé mentale.
- **Pour rappel :**
 - Les diagnostics partagés et PTSM arrêtés sont mis en ligne sur la page PTSM du site du ministère des Solidarités et de la Santé.
 - 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 PTSM⁵ 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.

Une journée nationale de retour sur expérience devrait être organisée au premier trimestre 2022 par le Ministère, l'ANAP et l'ensemble des parties prenantes. Cette journée permettra de faire un point d'étape sur l'engagement des contrats locaux de santé mentale.

⁴ Instruction DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/SP4/2019/149 du 28 juin 2019 relative au déploiement des projets territoriaux de santé mentale

⁵ 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

Action 16 : Le dispositif MonPsySanté : prise en charge par l'Assurance Maladie d'une prestation d'accompagnement psychologique réalisée par un psychologue en ville

(Mesure 18 des Assises)

Enjeux et objectifs

Annoncé par le Président de la République lors de son discours de clôture des assises de la santé mentale et de la psychiatrie, le dispositif MonPsySanté permettra dès le printemps 2022 aux personnes souffrant de troubles psychiques d'intensité légère à modérée de bénéficier de séances remboursées chez un psychologue conventionné avec l'assurance maladie. Ce nouveau dispositif a pour but de favoriser l'accès aux soins psychologiques et de promouvoir la coopération entre le psychologue et les médecins. La bonne coordination médecin - psychologue - psychiatre est, en effet, une des clés de la réussite de la construction des parcours de prise en charge. Il s'agit d'offrir une première réponse à des états de souffrance psychique de faible intensité repérés par le médecin, tout en permettant une orientation directe vers des soins plus spécialisés en cas d'indicateurs de gravité, notamment vers le psychiatre.

Actions réalisées ou en cours

- L'article 79 de LFSS pour 2022 prévoit ainsi la création d'une prestation d'accompagnement psychologique réalisée par des psychologues volontaires et sélectionnés sur la base de leur formation et leur expérience clinique. Les psychologues sélectionnés dans ce cadre signent une convention avec l'assurance maladie obligatoire. Ils pourront alors, sur adressage d'un médecin, prendre en charge des patients souffrant de troubles psychiques d'intensité légère à modérée. Le nombre de séances remboursées chez le psychologue est limité à 8 (1 entretien d'évaluation et 7 séances de suivi maximum).
- MonPsySanté a vocation à unifier les différents dispositifs nés de la crise sanitaire et les expérimentations pré-existantes (expérimentation Ecout'EMOI, dispositifs d'urgence PsyEnfantAdo ou SantéPsyEtudiant, mesure 31 du Ségur de la santé ou l'expérimentation portée par la CNAM dans 4 départements).
- Le dispositif MonPsySanté sera opérationnel dès le printemps 2022 :
 - Publication de l'annuaire des psychologues partenaires ;
 - Premiers remboursements de séances chez le psychologue.
- 50M€ seront consacrés au dispositif par l'Assurance maladie obligatoire en 2022 avec une montée en charge progressive (100M€ en 2023 puis 170M€/an à partir de 2024).
 - Le tarif d'un bilan est de 40€ tandis que celui d'une séance de suivi est de 30€.
 - L'assurance maladie prend en charge 60% du coût des séances et un ticket modérateur de 40% est appliqué. Ce ticket modérateur sera pris en charge par les contrats complémentaires santé responsable (95% des assurés). Il sera également pris en charge intégralement pour les publics précaires (C2S, AME).

Action 17 (ex action 9) : Développer l'offre ambulatoire en psychiatrie et « l'aller vers »

Enjeux et objectifs

Les prises en charge ambulatoires incluent les centres médico-psychologiques (CMP) et les centres d'activités thérapeutiques à temps partiel (CATTP) 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. Cela inclut notamment les prises en charge possibles dans les 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).

L'intervention à domicile ou en établissement médico-social fait également 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. La diversité des modes et des lieux de prises en charge doit ainsi donner la souplesse nécessaire pour apporter les soins adaptés aux publics qui le nécessitent, et qui parfois en sont éloignés (ruptures de parcours, non demandes, situations complexes...)

Actions réalisées ou en cours

Dans la poursuite des travaux engagés ces dernières années, l'offre ambulatoire est un axe de travail de la Commission nationale de la psychiatrie, notamment avec la sous-commission « ambulatoire, CMP, HDJ » de la CNP pilotée par le Dr B. Odier et Pascal Bénard. Il s'agit plus globalement, de réinterroger la définition du positionnement et des missions des activités ambulatoires en psychiatrie adulte, incluant notamment les CMP, mais aussi l'hôpital de jour ainsi que les soins psychiatriques à domicile y compris intensifs.

Au regard des enseignements de la crise sanitaire, le développement de l'ambulatoire et de « l'aller-vers » a été particulièrement encouragé, 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 (Ségur de la santé, Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, Appels à Projets Nationaux « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » et « fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie » cf.infra).

Action 17 bis : Augmenter le nombre d'équipes mobiles psychiatriques intervenant auprès des personnes âgées en EHPAD et autres ESMS

(Mesure 7 des Assises)

Enjeux et objectifs

Les besoins en termes de prévention et de prise en charge sont nombreux et polymorphes et concernent des personnes avec des troubles psychiques dont le vieillissement se double de problématiques somatiques intriquées et de perte d'autonomie. Les enjeux liés aux pathologies du vieillissement, comme les maladies neurodégénératives, tiennent aux spécificités des troubles psychiatriques chez les personnes âgées, insuffisamment prises en compte, ainsi qu'aux difficultés d'accès aux soins pour nombre d'entre elles, qui n'ont pas nécessairement de lien avec un médecin traitant.

Des collaborations renforcées entre neurologie, gériatrie et psychiatrie sont nécessaires, quel que soit le lieu de résidence du patient, à domicile ou en établissement médico-social. Les troubles psychiques posent des problèmes majeurs dans les EHPAD, dans les structures médico-sociales (ESMS) pour personnes âgées. Ils nécessitent de pouvoir faire appel à une expertise de recours de la psychiatrie de la personne âgée, qui reste à structurer sur les territoires. La mesure vise à renforcer les équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée afin d'identifier une expertise pour tous les EHPAD et les ESMS intervenant auprès des personnes âgées, en collaboration avec les équipes mobiles gériatriques. Elle correspond à la création de 20 équipes mobiles territoriales de psychiatrie de la personne âgée, pivots de cette expertise pour la structurer, appuyer la construction de projets de soins personnalisés, diffuser les connaissances auprès des acteurs du parcours et aider à l'orientation et à la prise en charge hospitalière.

Actions réalisées ou en cours

5M€ sont dédiés à la mesure 7 des Assises dès 2022 pour la création des 20 équipes mobiles en direction des personnes âgées. Il pourra s'agir de renforcer les compétences de psychiatrie des équipes mobiles de gériatrie. Des travaux sont prévus pour définir les modalités d'allocation des crédits via des échanges préalables avec les ARS et la Commission nationale de la psychiatrie.

Action 17 ter : Doter les SSIAD/SPASAD d'un financement complémentaire pour un temps de psychologue *(Mesure 8 des Assises)*

Enjeux et objectifs

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et des services polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) dispensent des prestations de soins sur prescription médicale au domicile des personnes – personnes handicapées, et très majoritairement personnes âgées -, qui bénéficient à leur domicile de la visite d'infirmiers et d'aides-soignants, voire de psychologues. En lien avec l'infirmier coordonnateur du service, le psychologue intervient pour repérer les troubles émergents et détecter les situations de crise. Il peut également contribuer à rompre l'isolement de personnes âgées particulièrement fragilisées par la solitude ou par le manque d'interactions sociales en raison de la crise sanitaire. Il peut aussi aider les aidants, en leur permettant de mieux comprendre les troubles du comportement de leur proche, ou encore en écoutant leur propre détresse psychologique. Le recours aux psychologues est actuellement assez faible, alors que les besoins ne cesseront de croître dans les prochaines années.

Cette mesure vise à développer l'accompagnement psychologique des personnes âgées, ainsi que des personnes en situation de handicap au sein des SSIAD/SPASAD. Le financement de 100 équivalents temps plein de psychologues permettra de renforcer les équipes de SSIAD/SPASAD et de les doter en compétences accrues en santé mentale et en repérage de la souffrance psychique.

Actions réalisées ou en cours

Financement prévu de 5 M€ à partir de 2022. Dès 2022 certains SSIAD/SPASAD recevront un financement complémentaire pour **un temps de psychologue (80 ETP) afin de :**

- Favoriser la détection et la prise en charge des troubles psychiques des personnes accompagnées et de leurs aidants ;
- Diffuser l'expertise auprès des professionnels ;
- Soutenir les professionnels.

Cette mesure prend appui sur une mesure du plan maladies neuro dégénératives (2014-2019) visant au financement de 50 ETP de psychologues au sein des SSIAD et/ou SPASAD afin d'améliorer la prise en charge des besoins de leurs patients et d'assurer un appui aux proches aidants et aux professionnels. Les ARS auront la possibilité de soutenir l'accompagnement des personnes atteintes de maladie neuro dégénératives et de leurs aidants par des SSIAD et des SPASAD impliqués dans ce domaine en choisissant de financer des temps de psychologues en leur sein.

Action 17 quater : Améliorer le repérage et la prise en charge précoce par le renforcement des CMP adultes

(Mesure 19 des Assises)

Enjeux et objectifs

Les centres médico-psychologiques (CMP) sont des structures de soins de proximité qui effectuent des actions de prévention, de soins et des interventions à domicile. Ils sont un acteur essentiel dans l'offre de soins ambulatoires sur le territoire et assurent la continuité des parcours de soins dans l'objectif de maintenir la personne dans son milieu de vie ordinaire et de faciliter son insertion sociale et professionnelle. On recensait 2 550 CMP adultes en 2019.

Ces structures font face à une demande croissante de soins à laquelle il leur est de plus en plus difficile de répondre. Leurs délais de rendez-vous sont importants et tendent à s'allonger, même s'ils s'efforcent de répondre aux urgences dans des délais rapides par une organisation adaptée. Selon le rapport IGAS 2020, le délai d'obtention d'un premier rendez-vous dans les CMP auditionnés par la mission varie entre un jour et un mois.

Actions réalisées ou en cours

Les CMP font l'objet d'une politique de renforcement engagée depuis 2019 : 4 M€ alloués en 2019, 7 M€ en 2020 (renforcement des prises en charge ambulatoires) et 9,6 M€ en 2021 (renforcement en psychologues – mesure Ségur de la santé).

La mesure consiste donc à renforcer les CMP en leur permettant de recruter du personnel supplémentaire afin d'améliorer les délais de rendez-vous et de prise en charge, notamment les premiers rendez-vous d'orientation par un personnel non médical.

Il est prévu le recrutement sur trois ans de 400 ETP de personnel non médical (psychologues, infirmiers, etc.) dans les CMP adultes.

8 M€ pérennes seront délégués à cette fin en 2022 aux ARS. Deux autres tranches de financement seront déléguées en 2023 et 2024.

Travail engagé, en lien avec la sous-commission compétente de la CNP.

Action 18 (ex-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 19 (ex-actions 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.** Un rapport d'activité standardisé est en cours de mise en place afin de pouvoir disposer d'un suivi de l'activité et du déploiement des dispositifs de consultations dédiées. **En novembre 2021, les journées franco-québécoise santé mentale, autisme et douleur ont été l'occasion pour la DGOS de présenter ces dispositifs spécifiques d'accès aux soins.**

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 a été réalisé en 2021 pour mieux connaître le déploiement et les prises en charge développées par ces dispositifs.

Action 19 bis : améliorer l'accès aux soins somatiques pour les patients souffrant de troubles psychiatriques

(Mesure 21 des Assises)

Enjeux et objectifs

Les troubles psychiques s'accompagnent le plus souvent de troubles somatiques. Les patients de psychiatrie connaissent également des difficultés d'accès aux soins.

En France, des données agrégées objectivent le plus faible accès aux soins des personnes suivies pour des troubles psychiques, qui sont par exemple nettement plus nombreuses que la population générale à ne pas avoir de médecin traitant (15 % contre 6 %), et dont le moindre recours aux soins somatiques courants croît avec la sévérité de leurs troubles.

Afin d'améliorer l'accès aux soins somatiques, il est proposé le financement dans les établissements spécialisés en santé mentale d'équipes pluri-professionnelles de médecine générale.

Ces équipes auront une double mission : assurer des consultations de médecine dédiées dans les services psychiatriques afin de faciliter l'accès aux soins somatiques des patients, de permettre la continuité des soins somatiques nécessaires lors de l'hospitalisation en psychiatrie et de favoriser l'articulation avec les autres spécialités médicales auxquelles le patient a besoin d'avoir accès

L'objectif est de mettre en place une équipe de ce type dans une quarantaine d'établissements, notamment parmi les plus démunis en matière de prise en charge somatique.

Actions réalisées ou en cours

4M€ seront dédiés à cette mesure en 2022 puis 10M€ par an à partir de 2023. Cette mesure fait l'objet d'échanges avec les ARS et la Commission nationale de la psychiatrie pour définir les conditions de sa mise en œuvre.

Action 20 (ex-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 (« le soin ») et d'un suivi social et/ou médico-social (« le prendre soin »), 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 N° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires**
- **La mise en place des « Communautés 360 » sous l'égide du Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées. Inscrites dans la continuité des ambitions de la « Réponse accompagnée pour tous » et des organisations « 360 Covid », qui ont permis d'impulser de nouvelles façons de travailler avec de nombreux acteurs spécialisés, elles ont vocation à fédérer les acteurs spécialisés et de droit commun afin de proposer un étayage global et inclusif à toute personne en situation de handicap, en proximité de son lieu de vie, et sont chargées d'apporter une solution concrète pour les personnes en risque de rupture ou ayant une solution qui ne répond pas ou partiellement à leurs besoins et attentes. Elles sont dotées de 25 M€ en 2022,**
- **La production d'outils et référentiels**
 - **Guides de l'ANAP publiés en mars 2019**
 - **Guide HAS**

Action 21 (ex-action 13) : Elaborer des propositions pour la pédopsychiatrie de ville

(Mesure 23 des Assises)

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 elles, 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

Dans le cadre des négociations conventionnelles relatives à l'avenant 9 entre les représentants des médecins et l'Assurance maladie, les partenaires se sont accordés sur un effort substantiel en faveur de la psychiatrie et la pédiatrie avec une attention particulière portée à la pédopsychiatrie et à la prise en charge des enfants souffrant de troubles du neuro-développement.

Ainsi la consultation des psychiatres, neuropsychiatres et neurologues est revalorisée à un tarif de 42,5 euros. Par ailleurs une majoration spécifique de 3 euros est créée pour les consultations de psychiatres à destination de patients de moins de 16 ans. Enfin, la prise en charge en urgence (dans les deux jours ouvrables) suivant la demande d'un médecin d'un patient en ville par un psychiatre est également revalorisée à 85 euros.

Pour les pédiatres, les consultations pour troubles du neuro-développement sont catégorisées comme des consultations très complexes valorisées à 60 euros.

Enfin et afin d'assurer une meilleure prise en charge des enfants admis à l'aide sociale à l'enfance, leur bilan de santé physique et psychique par les généralistes et les pédiatres relève désormais d'une consultation complexe valorisée à 46 euros.

Action 22 (ex-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

Une réflexion est engagée au niveau national, en lien avec la CNP, sur les centres de recours et les modalités d'une reconnaissance nationale éventuelle à certains opérateurs pour leur rôle de coordination sur certaines thématiques cliniques.

Action 23 (ex-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.
 - La Covid a accéléré ces approches de coopération.

Actions :

Développer une offre de soins en psychiatrie et santé mentale diversifiée et de qualité

Action 24 (ex-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 et de 2M€ en 2021** 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.
- Un bilan de cette première vague de déploiement des dispositifs de réhabilitation psychosociale sera réalisé en 2022.

Action 25 (ex-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).
- **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.
- 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 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 en 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.

-
- Suite au Ségur de la santé, les centres de psycho-traumatisme 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 psycho-traumatisme, chez l'enfant et chez l'adulte**, sont en cours (retards pris dus à la crise sanitaire).
 - **Le CN2R a organisé le 9 novembre 2021 une nouvelle journée nationale des CRP**, en présentiel et distanciel, qui portait notamment sur l'impact de la Covid.
 - **En lien avec le ministère, le CN2R a élaboré une proposition de rapport d'activité harmonisé des centres régionaux du psycho-traumatisme, pour une mise en œuvre dès 2022.** Le travail préalable ayant mené à la constitution de ce projet de rapport d'activité permettra également de donner à voir des éléments de bilan sur les premières années d'activité de ces centres.

Action 25 bis : Renforcer les moyens dédiés à la prise en charge du psycho-traumatisme

(Mesure 17 des Assises)

Enjeux et objectifs

La prise en charge des mineurs victimes de violences constitue plus particulièrement une priorité gouvernementale, incarnée notamment par le Plan de lutte contre les violences faites aux enfants et dont l'importance a été réaffirmée lors des situations de confinements durant la crise sanitaire.

La mesure consiste en un renforcement des équipes de ces centres, tant médicales que non médicales, pour améliorer l'accompagnement des enfants et des adolescents victimes (en lien avec le chapitre « *Repérer et agir plus précocement pour la santé psychique des enfants et des jeunes* » supra).

Actions réalisées ou en cours

1,5 M€ de crédits pérennes seront délégués aux ARS en 2022, afin qu'elles renforcent les missions des centres sur l'animation du réseau, et la structuration régionale de cette filière de soins. 2M€de crédits supplémentaires pérennes sont également prévus en 2023 pour sécuriser cette démarche.

Action 26 (ex-action 21) : Améliorer la prise en charge des personnes placées sous-main de justice

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. A l'issue de ces investigations, dix-huit recommandations ont été formulées. Elles s'inscrivent dans une double perspective d'amélioration du parcours de soins du patient-détenu et d'inscription dans une offre graduelle de soins psychiatriques de droit commun. Les conclusions et recommandations constituent une base de travail pour former le cadre futur de conception et de fonctionnement des UHSA de la seconde tranche.

Les conclusions et recommandations du rapport 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.

En date du 8 avril 2021, s'est tenu le premier comité de pilotage DGOS/DAP pour engager conjointement les travaux de la seconde tranche. Des réunions techniques sont également organisées entre ces instances de co-pilotage afin de travailler sur l'actualisation des textes en vigueur et l'élaboration d'un référentiel national immobilier qui a pour objectif de préciser les spécificités et exigences techniques « socles » à appliquer pour la construction des futures UHSA. Enfin, les ARS et les DISP concernées ont travaillé à la désignation des futurs sites porteurs du projet.

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 socles des SMPR.

La réflexion se poursuit sur l'application au milieu pénitentiaire des actions nationales de prévention du suicide. Un plan d'action sera déployé suite aux recommandations de la mission conjointe IGAS-IGJ sur la prévention du risque suicidaire en milieu carcéral.

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 27 (ex-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. Une instruction ministérielle a été diffusée pour mettre en œuvre l'article 84 de la LFSS pour 2021. Suite à une nouvelle censure par le Conseil constitutionnel le 4 juin 2021, **l'article 3 du projet de loi renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique introduit un contrôle systématique par le juge judiciaire des mesures d'isolement et de contention à partir d'une certaine durée. Le projet de loi devrait entrer en application à partir du mi-janvier 2022**

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 puis de la Commission nationale de la psychiatrie et notamment de la sous-commission « Psychiatrie médico-légale » 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) de l'époque ;
- ⇒ Une présentation de la démarche à l'assemblée annuelle du CGLPL à la demande de Madame **Adeline HAZAN**.

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 2020, des données complémentaires relatives au recours à la contention et aux espaces d'isolement.

Par sa décision du 19 juin 2020, 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 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 visait 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.

Dans sa décision du 4 juin 2021, **le Conseil Constitutionnel a abrogé deux alinéas de ce même article**, ces alinéas ne prévoyant pas un contrôle systématique des mesures d'isolement et de contention à partir d'une certaine durée contrairement aux exigences de l'article 66 de la Constitution. Pour éviter un vide juridique et répondre aux exigences rappelées par le Conseil Constitutionnel, de nouvelles dispositions sont en cours d'adoption, prises par le ministère de la santé, en lien avec la Justice, via **l'article 3 du projet de loi renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique.**

Cette évolution législative vise à répondre aux demandes du Conseil Constitutionnel en introduisant **un contrôle systématique par le juge judiciaire** des mesures d'isolement et de contention à partir d'une certaine durée, soit 24h pour la contention et 48h pour l'isolement.

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.

La mise en place de ces nouvelles dispositions s'appuie sur un plan d'accompagnement doté de 15 M€ pérennes, qui vient conforter les crédits déjà délégués en 2021 sur cette thématique.

Action 28 : Apporter une réponse plus adaptée aux besoins de soins urgents et non programmés - Le volet psychiatrie du SAS *(Mesure 20 des Assises)*

Enjeux et objectifs

Le service d'accès aux soins, initié dans le cadre du pacte de refondation des urgences de septembre 2019, en cours de déploiement actuellement, est un service universel, accessible à tous les territoires, qui doit permettre à chacun d'accéder aux soins dont il a besoin : conseil médical, prise de rendez-vous médical ou paramédical, orientation vers un établissement de santé ou intervention auprès du patient en cas d'urgence.

L'objectif de la mesure est de compléter ce dispositif par un service d'accès aux soins psychiatriques instaurant une régulation téléphonique 24h/24 et 365 j/an permettant d'offrir une réponse aux demandes de soins psychiatriques en provenance des usagers, des familles ou des professionnels de santé, suivie d'une orientation adaptée à la situation de la personne, dans un délai rapide.

5 départements seront concernés dans un premier temps.

La mesure prévoit le financement d'une régulation psychiatrique 24h/24 et 365 j/365 effectuée par des infirmiers en psychiatrie, supervisée par un psychiatre et coordonnée par un professionnel en lien avec l'offre de soins psychiatriques du département.

Actions réalisées ou en cours

1,2 M€ seront dédiés à cette mesure en 2022 puis 2,4M€ par an à partir de 2023. Cette mesure fait l'objet d'échanges avec les ARS et la Commission nationale de la psychiatrie pour définir les conditions de sa mise en œuvre. La désignation des sites pilotes est en cours.

Action 29 : Adapter l'offre de soins pour mieux répondre aux besoins par un dispositif de « lits à la demande » *(Mesure 22 des Assises)*

Enjeux et objectifs

Dans le cadre du Ségur de la santé, un dispositif de « lits à la demande » a été mis en place en 2020 dans les disciplines médicales, leur permettant d'ouvrir de manière transitoire des lits afin de faire face à un afflux de demandes d'hospitalisation.

La mesure vise à étendre ce dispositif à la psychiatrie. Dans un contexte de tensions croissantes sur les lits, des difficultés sont parfois observées pour hospitaliser les patients dans certains territoires ou sur certaines périodes de l'année, particulièrement pour la pédopsychiatrie. La possibilité d'ouverture de lits supplémentaires, lors de certaines périodes de tension, permettra d'offrir de la souplesse dans l'organisation des hospitalisations et de répondre plus rapidement aux besoins.

Actions réalisées ou en cours

15M€ seront dédiés à cette mesure en 2022 puis 25M€/an à partir de 2023. Cette mesure fait l'objet d'échanges avec les ARS et la Commission nationale de la psychiatrie pour définir les conditions de sa mise en œuvre.

Actions :

Agir pour des professionnels de santé mentale mieux formés et en plus grand nombre

Action 30 (ex-actions 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

Mesures 24, 25 et 26 des Assises

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

- **La mesure 25 des Assises** de la santé mentale et de la psychiatrie des 27 et 28 septembre 2021 concerne **l'amélioration de la formation initiale des futurs psychiatres et pédopsychiatres**. A ce titre, **le diplôme d'études spécialisées de psychiatrie va évoluer vers une formation plus équilibrée et diversifiée en cinq ans** pour proposer aux étudiants de découvrir l'ensemble des enjeux de la discipline aux travers d'options précoces. Cette évolution permettra notamment de renforcer l'attractivité de la pédopsychiatrie, en encourageant le choix éclairé vers la psychiatrie de l'adulte ou la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Cette évolution permet également de structurer la formation en psychiatrie légale, en psychiatrie de la personne âgée ou en périnatalogie.
- **L'organisation en 2021, pour la quatrième année consécutive, en lien avec le MESRI, d'un appel à projets pour l'attribution temporaire de postes de chefs de clinique en pédopsychiatrie financés par les ministères, afin notamment de favoriser la constitution d'un vivier de futurs hospitalo-universitaires dans cette discipline**. L'appel à candidature pour 2021 s'est caractérisé par l'ajout d'un second volet portant sur les troubles du neuro-développement. **8 postes de CCA ont été ouverts à candidature pour une prise de poste en novembre 2021.**

Les projets soumis ont été instruits par un jury de médecins (pédopsychiatres et neuropédiatres) experts, amenant à une sélection de 7 projets. **Au total, ce sont 32 lauréats qui ont bénéficié de ce dispositif** en 4 ans.

Ce dispositif a fait l'objet d'un bilan début 2021 auprès des équipes lauréates des deux premières années. Un questionnaire a été transmis aux porteurs des projets lauréats des années 2018 et 2019 portant sur quatre thématiques : les avancées du projet de recherche, sa valorisation (publications, séminaires, colloques), le devenir du lauréat, et l'impact d'un poste de CCU-AH pour le service. L'analyse de ces questionnaires a donné lieu à une restitution et à un échange avec les membres du jury, qui ont unanimement jugé ce bilan très satisfaisant.

- **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.

- **3 nominations de praticiens HU permanents en pédopsychiatrie ont eu lieu en septembre 2021** : 1 PU-PH à Grenoble et 2 MCU-PH à Angers et Toulouse. Quatre facultés restent non couvertes à ce jour : Antilles, Dijon, Saint-Etienne, Tours.

La mesure 24 des Assises vise donc la poursuite de la création de postes de CCA et de postes de MCU-PH ou PU-PH jusqu'en 2025.

- **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 2019⁶** 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 proposent cette mention pour l'année universitaire. L'effectif prévisionnel des IDE suivant la mention psychiatrie et santé mentale s'élèvera à 385 infirmiers pour la période 2021-2023. **La mesure 26 des Assises** qui vise à mieux accompagner les établissements pour inciter les IDE à s'engager, sera mise en œuvre pour renforcer ce dispositif IPA en psychiatrie et santé mentale à partir de 2022, en lien avec la sous-commission « Offre de soins » de la CNP.

- **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.** Ces travaux ont repris courant 2021, pour des résultats attendus en 2022/2023.

6

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

Actions :

Développer la recherche et l'innovation en santé mentale et psychiatrie

Action 31 : 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.

Le développement de la recherche est une des priorités de la présente feuille de route santé mentale et psychiatrie. L'objectif est 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.

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 40)
- **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 depuis 2018, d'appels à candidature annuels pour des postes de chefs de clinique en pédopsychiatrie, afin de favoriser la constitution d'un vivier de futurs hospitalo-universitaires, soit au total 32 postes créés en 4 ans (cf. supra)**
- **Le renforcement amorcé des effectifs hospitalo-universitaires en 2019 poursuivi en 2020 et 2021 (Cf. supra)**
- **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 supra)
- **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 ont eu lieu en 2021 et doivent être finalisées début 2022.

Action 31 bis : Lancer un programme de recherche dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie

(Mesure 27 des Assises)

Enjeux et objectifs

La psychiatrie doit aussi s'enrichir des progrès scientifiques. De même que l'invention des traitements psychotropes a permis de prendre en charge la majorité des patients en ambulatoire plutôt qu'en hospitalisation, ce sont ces progrès qui lui apporteront une nouvelle dynamique pour les patients eux-mêmes, pour leurs proches et pour les professionnels du soin.

Il apparaît indispensable de fédérer l'ensemble des acteurs de la recherche, cliniciens et chercheurs. Il est essentiel de renforcer le dialogue entre les disciplines qui éclaireront la compréhension et le traitement des troubles psychiques : sciences cliniques, neurosciences, psychologie, sociologie, épidémiologie, imagerie, immunologie, pharmacologie, génétique moléculaire, intelligence artificielle et modélisation, etc. Il apparaît tout aussi essentiel (en santé mentale et psychiatrie, comme dans les autres disciplines médicales) d'associer les représentants des personnes concernées et des familles dans la définition des objectifs de la recherche et la conception des projets.

Le champ de la recherche scientifique a besoin d'être structuré pour tirer parti des forces vives de notre pays, et notamment de notre système unifié de santé publique qui offre aux chercheurs l'opportunité de travailler sur des cohortes importantes. C'est pourquoi l'État soutiendra un plan pluriannuel de soutien à la recherche ambitieux dans le domaine, financé dans le cadre du 4e plan d'investissement d'avenir. Elle y mettra les moyens : 80 Md'€. Son pilotage sera confié à l'INSERM et au CNRS, qui travaillent actuellement au cadrage stratégique et à l'organisation de ce programme de recherche devant répondre aux meilleurs standards internationaux. Sa gouvernance interdisciplinaire associera les principaux acteurs du secteur.

Cet engagement prévoit des investissements visant à soutenir la recherche de haut niveau avec une activité de transfert vers des applications cliniques et industrielles et le financement de projets visant à encourager les interactions entre la recherche clinique et la recherche fondamentale, d'une part, et la structuration de réseaux de recherche sur des thématiques spécifiques, d'autre part. L'engagement de ce programme doit contribuer également à renforcer l'attractivité de la discipline psychiatrique.

Actions réalisées ou en cours

80M€ (sous réserve d'ajustement) seront dédiés à cette mesure pour la période 2022-2026.

Action 31 ter : Créer un institut de stimulation cérébrale à Paris *(Mesure 28 des Assises)*

Enjeux et objectifs

La psychiatrie est la première cause d'incapacité à l'échelle mondiale (32 % des années vécues avec une incapacité⁷). En France, plus de 8 millions de personnes sont concernées par des pathologies psychiatriques⁸, qui sont des maladies chroniques, présentant des rechutes fréquentes.

Au plan thérapeutique, une voie de recherche très prometteuse est apparue ces dernières années : la neurostimulation. Il s'agit d'un ensemble de techniques qui vise à stimuler des zones précises du cerveau pour soigner le patient. La création par le GHU Paris psychiatrie et neurosciences, l'INSERM et l'ESPCI d'un Institut de stimulation cérébrale de Paris a pour objectif d'accélérer la dynamique de recherche translationnelle dans le domaine de la stimulation cérébrale.

L'enjeu est donc à la fois thérapeutique en investissant dans un domaine qui pourrait constituer une véritable révolution thérapeutique pour la psychiatrie d'ici quelques années et industrielle pour développer une solution industrielle française. Le GHU Paris psychiatrie et neurosciences dispose de la plus importante activité psychiatrique de France (environ 60 000 patients pris en charge) et assure également une activité dans les neurosciences (neurologie, neurochirurgie, neuroimagerie, neurophysiologie, etc.). Le GHU a développé une activité de recherche clinique en psychiatrie très connectée aux neurosciences. C'est dans ce contexte que s'inscrit le présent projet d'institut de stimulation cérébrale de Paris qui doit permettre d'impulser une dynamique au niveau national sur cette thématique.

Actions réalisées ou en cours

3,3M€ seront dédiés à cette mesure pour la période en 2022.

⁷ Source : OMS 2021

⁸ Source : Rapport charges et produits de l'Assurance maladie 2021

Action 31 quater : Créer le centre E-Care de prise en charge et de recherche sur le cerveau en développement de l'enfant

(Mesure 29 des Assises)

Enjeux et objectifs

Onze millions de français ont moins de 15 ans. En France, un enfant sur 5 vit sous le seuil de pauvreté, un enfant sur 5 est en difficulté scolaire, et un enfant sur 6 a un trouble neuro-développemental. Depuis 4 ans, de nombreuses initiatives ont visé à répondre aux enjeux majeurs rencontrés par les enfants et leurs familles : le projet des 1 000 jours construit pour la première fois une politique globale d'accompagnement des parents de la grossesse jusqu'aux 3 ans de l'enfant ; la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement transforme profondément la politique publique en faveur des enfants présentant un écart inhabituel de développement avec dans le domaine de la recherche, la création depuis 2019 de 5 centres d'excellence autisme et troubles du neuro-développement ; l'Éducation nationale s'est dotée d'un conseil scientifique pour penser les apprentissages.

Pour pérenniser l'effort vers l'enfance et renforcer une approche transversale de cet âge de la vie, un Institut du cerveau de l'enfant (de sa conception à la vie adulte) sera créé. À vocation nationale, cet institut fédèrera les scientifiques reconnus internationalement autour d'un projet global, dépassant le seul cadre sanitaire pour répondre à l'ensemble des vulnérabilités de l'enfant.

Les objectifs poursuivis seront de :

- Comprendre le cerveau en développement ;
- Comprendre les mécanismes cérébraux impliqués dans les apprentissages tout particulièrement de la lecture, des mathématiques, mais aussi le substratum du raisonnement logique ou de la résolution de problèmes ;
- Comprendre les trajectoires développementales atypiques et les conséquences des atteintes cérébrales sur les processus développementaux.

Actions réalisées ou en cours

40M€ seront dédiés à cette mesure pour la période 2023-2024.

Action 32 : Développer l'usage du numérique en santé mentale (Mesure 30 des Assises)

Enjeux et objectifs

En matière de numérique en santé mentale, la France se caractérise par un investissement encore insuffisant. Ainsi, la santé mentale est un des domaines dans lequel le déséquilibre entre le besoin et l'offre numérique est le plus important. Les enjeux des années à venir vont porter sur l'appropriation de ces outils par l'ensemble de ces acteurs (patients et familles, professionnels, acteurs économiques) ainsi que sur l'accompagnement de l'État pour ces transformations. À noter qu'une attention particulière devra être accordée à la capacité des publics concernés aux risques de fracture numérique pour les usagers.

Actions réalisées ou en cours

Ainsi et pour répondre à ces enjeux, une politique incitative en matière de numérique en santé mentale doit être conduite. Deux grands volets structurants complémentaires seront engagés :

- **1^{re} mesure** - Équiper les établissements en psychiatrie avec des logiciels interopérables et sécurisés. Dans le cadre du Ségur numérique de la santé, 10 M€ sur trois ans seront alloués.
- **2^{de} mesure** - Par ailleurs, le développement de services numériques innovants qui apportent une véritable valeur ajoutée dans le champ de la santé mentale constitue un enjeu, notamment en termes de structuration de la filière, de montée en compétence des acteurs et de maturation des initiatives émergentes. Ce secteur a besoin d'être soutenu sur plusieurs niveaux : accompagnement réglementaire, accompagnement à l'expérimentation et l'évaluation, financements d'amorçage et visibilité en termes de modèle économique, etc. Dans le cadre de la stratégie d'accélération santé numérique, un effort inédit est apporté à cette cinétique, qui bénéficiera tout particulièrement au secteur de la santé mentale. 10 M€ seront ainsi accordés.

20M€ seront donc dédiés à cette mesure pour la période 2022-2026.

Actions :

Mieux adapter les financements aux besoins

Action 33 (ex-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.

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 s'est poursuivie en 2021.

En première circulaire budgétaire 2020 et 2021, 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.

En 3ème 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 psycho-traumatisme** 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.

Enfin en 2021 :

- 30 M€ sont spécifiquement dédiés au renforcement de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et à la psychiatrie périnatale : la troisième édition de l'appel à projets lancé en 2019 a ainsi permis de soutenir 87 projets en 2021.

Ces 30 M€ viennent renforcer de façon pérenne les équipes et améliorer l'accessibilité et le parcours de soin, en priorité dans les territoires non pourvus ou sous dotés au regard des besoins de la population, notamment grâce à :

- La poursuite de l'équipement en lits d'hospitalisation temps plein pour des territoires sous dotés au regard des besoins, et du renforcement et de la réorganisation des prises en charge en ambulatoire, notamment en CMP afin de réduire les délais d'accès ;
- Des projets qui apportent des réponses aux situations de crise et aux urgences, que ce soit en ambulatoire (équipes mobiles, CATTP dédiés...) ou en hospitalisation, dont des équipes mobiles de liaison en pédiatrie ;
- Une offre spécifique pour des publics particulièrement vulnérables : jeunes relevant de la protection de l'enfance, prises en charge adaptée aux troubles du neuro-développement, aux troubles des conduites alimentaires notamment ;
- La création ou le renforcement de plus de 25 équipes mobiles dédiées à la périnatalité ou la petite enfance et la création ou l'extension de 11 unités d'hospitalisation temps plein en psychiatrie périnatale, permettant de ne pas séparer un parent et son nourrisson en cas d'hospitalisation.

Pour ces derniers projets relatifs à la psychiatrie périnatale, le succès rencontré par l'appel à projets a permis de respecter et même de dépasser les objectifs et les engagements portés par le Secrétariat d'Etat chargé de l'enfance et des familles.

-10 M€ supplémentaires, portant l'enveloppe des appels à projets nationaux en psychiatrie à hauteur totale de 40 M€, vont permettre de financer 42 projets dans le cadre du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie : il s'agit de la troisième édition de l'appel à projets lancé en 2019. S'ajoutent à ce budget les 20 M€ finançant la deuxième annuité de l'appel à projets FIOP 2019.

Les 42 projets sélectionnés dans le cadre de l'AAP 2021 répondent à des besoins sur le territoire concernant :

- La mise en œuvre des parcours en psychiatrie favorisant la proximité et les articulations entre l'ensemble des acteurs du parcours de santé et vie sur les territoires de santé mentale : 20 projets sélectionnés
- L'accès aux soins somatiques : 2 projets sélectionnés
- La prévention et la gestion des situations de crise, d'urgence et de soins sans consentement : 6 projets sélectionnés
- Le développement du numérique au service des patients et des professionnels : 2 projets sélectionnés
- La mise en œuvre de dispositifs innovants de prévention, repérage et prise en charge précoce en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychiatrie périnatale : 12 projets sélectionnés

Une attention particulière a été portée à certaines populations notamment les personnes détenues. L'importance des enjeux en santé mentale et psychiatrie justifie l'ampleur des moyens alloués dans le cadre de cette édition 2021. La quantité importante de projets remontés lors de ces appels à projets illustre l'étendue des besoins sur le territoire mais aussi la volonté des acteurs à développer une démarche « d'aller-vers » les personnes en situation de détresse psychique.

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

D'une façon plus globale, l'effort financier engagé dès fin 2018 puis en 2019, 2020 et 2021 en faveur des établissements psychiatriques sera poursuivi en 2022.

- 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. Cette réforme est mise en œuvre à compter de janvier 2022.**

Un nouveau modèle de financement de la psychiatrie a été construit dans le cadre d'une concertation avec les fédérations gestionnaires, 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 concerne aussi bien le secteur public aujourd'hui sous DAF, que le secteur privé sous OQN. Elle comporte 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. Elle est entrée en application au 1^{er} janvier 2022.

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

Les objectifs de la réforme sont :

- 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

- La Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) pilote la mise en œuvre des objectifs du 3^e axe de la Feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie : « inclusion sociale et citoyenneté ». A ce titre, les actions relatives aux personnes en situation de handicap psychique relèvent principalement des politiques globales du handicap, de l'autonomie et de la lutte contre l'exclusion portées par cette direction. Les travaux sont menés en concertation avec l'ensemble des parties prenantes du champ médico-social et social : directions d'administration centrale, représentants de l'assurance maladie, partenaires des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, acteurs territoriaux et collectivités, structures associatives et usagers...
Le suivi des actions de la feuille de route portées par la DGCS se fait en lien avec la Délégation à la santé mentale et à la psychiatrie et les groupes de travail et comités ad hoc.
- Au-delà des personnes déjà en situation de handicap psychique, dont les besoins en matière d'accompagnement et de prise en charge ont été exacerbés, la persistance de la crise sanitaire a révélé la place centrale que constitue l'enjeu de la préservation de la santé mentale des Français, notamment des plus vulnérables d'entre eux. Le décloisonnement des approches sanitaires-médicosociales-sociales est essentiel à leur accès aux soins et accompagnements et au déploiement et au succès de leur rétablissement.

Actions :

Développer l'autodétermination des personnes concernées

Action 34 : Améliorer les dispositifs, actions et interventions de soutien par les pairs

(Mesure 6 des Assises)

Enjeux et objectifs

La pair-aidance repose sur l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie, somatique ou psychique. Le partage du vécu de la maladie et du parcours du rétablissement constitue les principes fondamentaux de la pair-aidance qui peut prendre plusieurs formes : participation à des groupes de parole au sein d'association d'usagers, rencontre dans des groupes d'entraide mutuelle (GEM) ou encore intégration de pair-aidants bénévoles ou professionnels dans les services de soins.

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. Ils 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. Ils reposent sur les principes de la pair-aidance et de l'empowerment, et contribuent à redonner à la personne sa place dans la cité et à favoriser son rétablissement, en complémentarité de l'offre « traditionnelle ».

Actions réalisées ou en cours

- **Un soutien des GEM lors de la crise sanitaire et un renforcement de l'offre territoriale en 2021**

Une année encore marquée par la crise sanitaire

Des réunions régulières ont associé la DGCS, la CNSA, la Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme (DIA) et les têtes de réseaux afin d'assurer la continuité de l'accompagnement des adhérents, nécessitant une adaptation permanente des GEM au travers d'organisations innovantes.

Ces temps d'échanges ont permis d'accompagner la diffusion des mesures sanitaires et de co-construire les modalités d'organisation lors des périodes de transition.

Un renforcement du déploiement des GEM malgré la crise

En 2020 (dernières données disponibles), on dénombrait **605 GEM** sur l'ensemble du territoire national, avec au moins 1 GEM par département, soit une progression du nombre de GEM de 20% en 2 ans, notamment grâce au déploiement progressif des GEM autisme. Cette même année, la CNSA a délégué 42.8 M€ aux ARS pour le déploiement des GEM, soit une évolution des financements dédiés aux GEM de 18.9% en 2 ans, qui témoigne de l'engagement des pouvoirs publics en soutien à ce dispositif. Au total, les ARS ont engagé plus de 45.6 M€, soit 2.8M€ de plus que le montant notifié par la CNSA, traduisant les politiques volontaristes de certaines régions en faveur des GEM. Le niveau moyen de la subvention se monte désormais à près de 75 500€. Ce montant est en constante hausse depuis quelques années, notamment en raison de l'application d'un taux d'actualisation au FIR GEM.

Parmi les publics accueillis, 58% des GEM reçoivent des personnes présentant des troubles psychiques, 29 % une population mixte, 11 % accueillent des personnes traumatisées-crâniennes et 2 % accueillent un public exclusivement porteur d'un trouble du spectre de l'autisme. Selon les données d'activité 2019 et 2020, la fréquentation des GEM serait en hausse (189 personnes en moyenne par GEM contre 150 en 2018). Toutefois en raison du contexte de crise sanitaire ces données méritent d'être confirmées pour les années à venir.

Enfin, 32% des GEM ont un partenariat avec les acteurs de l'insertion sociale et professionnelle, 62% avec le milieu associatif et 42% avec les acteurs de l'offre de soins et d'accompagnement.

- ◆ **Une ambition renforcée pour promouvoir l'autodétermination des personnes en situation de handicap psychique et le soutien par les pairs porté par les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie.**

Une ambition renouvelée

Les initiatives promouvant l'autodétermination des personnes et valorisant le savoir expérientiel sont au cœur des politiques publiques actuelles pour favoriser la qualité de vie et la santé mentale des personnes en situation de handicap.

Le besoin auquel répondent ces démarches a été particulièrement mis en lumière à l'aune de la crise sanitaire. En effet, davantage confrontées à la solitude, à l'inactivité et à la maladie, les personnes en situation de handicap (en particulier psychique) ont été durement éprouvées par la pandémie, tant sur le plan sanitaire qu'au regard des mesures de protection mises en place. Elles ont vu démultipliés, pendant la crise, les obstacles entravant l'accès aux services de santé et à leur équilibre social. Ces changements ont engendré une inquiétude rendant d'autant plus indispensables les lieux et temps d'entraide, qui ont par ailleurs montré leur agilité dans la crise (suivi à distance, ateliers collectifs et plateformes numériques, études...).

Renforcer le déploiement des GEM et des Clubhouses

A l'occasion des Assises de la santé mentale, les pouvoirs publics se sont engagés pour pérenniser et renforcer les moyens dédiés au développement de la pair-aidance. Pour soutenir cette ambition, le Ministère a décidé de majorer les moyens alloués à ces structures (mesure 6 des Assises) en consacrant 8 M€ supplémentaires en 2022, puis 10 M€/an à partir de 2023 pour amplifier le nombre de lieux ressources et assurer la disponibilité de l'offre sur l'ensemble du territoire. Cela concernera les GEM, mais aussi le modèle des Clubs House. Fondés sur l'accompagnement individuel et collectif non-médicalisé favorisant l'insertion sociale et professionnelle des personnes, le réseau des Clubhouses compte aujourd'hui 5 sites sur le territoire (Paris, Lyon, Bordeaux, Nantes, Lille).

Action 34 bis : Favoriser l'émergence d'intervenants-pairs professionnels *(Mesure 5 des Assises)*

Enjeux et objectifs

Dans le domaine de la santé mentale, le recours à l'expertise d'usage et au savoir expérientiel est particulièrement porteur de transformations des pratiques des professionnels et vecteur de rétablissement pour les patients

L'intervention de ces pairs-aidants est un métier émergent et leur rôle dans les différentes structures de santé mentale ou dans les établissements médico-sociaux, en lien avec les autres professionnels, doit être soutenu par des expérimentations sur l'ensemble du territoire afin de conduire une évaluation de ces pratiques.

Actions réalisées ou en cours

Les pouvoirs publics souhaitent favoriser l'émergence de projets évaluant ces nouveaux métiers en consacrant **4M€ à partir de 2022** pour faire essaimer l'intervention de pairs professionnels dans les différents territoires par l'organisation d'appels à projets régionaux (*mesure 5 des Assises*).

Action 34 ter : Lancement d'une étude-action relative à l'amélioration de la compensation pour les personnes en situation de handicap psychique, mental, cognitif ou avec TND

Enjeux et objectifs

L'autonomisation des personnes en situation de handicap psychique passe par leur accès effectif aux moyens de compensation et d'accompagnement nécessaires.

Actions réalisées ou en cours

Dans la continuité de la mission confiée au Dr Denis Leguay et des travaux qui ont été menés avec les associations, une étude-action vise à identifier les évolutions réglementaires nécessaires pour améliorer la compensation et l'accompagnement des personnes en situation de handicap du fait d'altérations psychiques, mentales et cognitives.

Lancée en octobre 2021 en lien avec les acteurs de terrain auprès de trois territoires (Ardennes, Gironde, Vosges), cette étude a vocation à approfondir les constats et identifier les modalités favorisant un meilleur accès à la compensation liée à l'assistance entendue comme le soutien pour l'apprentissage de l'autonomie et pour s'impliquer dans des situations de vie réelle.

Avant une généralisation prévue en 2022, cette étude doit permettre d'objectiver le public cible, les bonnes pratiques déjà engagées dans l'évaluation des besoins et les besoins de formation des professionnels.

Action 35 : Accompagner les aidants

Enjeux et objectifs

Au-delà de la promotion de la pair-aidance au bénéfice des personnes en situation de handicap psychique, **une Stratégie nationale de mobilisation et de soutien « Agir pour les aidants » 2020-2022 vise à protéger la santé mentale des proches aidants**, les troubles psychiques liés à leur épuisement et à faciliter leur quotidien en : rompant l'isolement, soutenant les jeunes aidants, améliorant l'accès à de nouveaux droits sociaux, renforçant leur suivi médical, facilitant leurs démarches administratives et la conciliation entre vie privée et vie professionnelle, mais également en développant des solutions de répit.

Actions réalisées ou en cours

52,55 M€ ont ainsi été délégués pour développer cette offre de répit à la fois pour les aidants de personnes âgées et des personnes en situation de handicap. La DGCS a diffusé en lien avec la CNSA un cadre national d'orientation relatif à l'offre de répit dont l'accueil temporaire (CNO) à destination des ARS le 19 mars 2021 pour l'utilisation des 10 M€ et 40 M€ de crédits, respectivement sur les champs personnes handicapées et personnes âgées. Des crédits à hauteur de 2,55 M€ prévus dans le cadre de la Stratégie Nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neuro-développement sont venus en soutien de ces engagements pluriannuels.

Une révision du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) a fait l'objet d'une instruction le 14 mai 2021 afin de soutenir leur développement sur le territoire. Cette instruction ouvre notamment les PFR au champ du handicap, en permettant leur adossement à des établissements et services médico-sociaux de ce champ, financés partiellement ou en totalité par l'assurance-maladie.

Par ailleurs, des fiches repère relatives aux solutions de répit ont été élaborées dans le cadre d'un groupe de travail réunissant la DGCS, la CNSA et des associations représentatives des aidants, pour informer les proches aidants et les acteurs qui les accompagnent sur les solutions de répit existantes en fonction des besoins, et faciliter le recours à celles-ci.

Un décret visant à simplifier l'accès pour les personnes en situation de handicap à l'accueil temporaire en harmonisant les conditions d'organisation de cette offre doit être publié d'ici le début d'année 2022.

Des travaux ont également été lancés par la Haute Autorité de Santé, qui a été sollicitée par la DGCS pour aider à la définition du répit, de ses composantes et à l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques sur les solutions de répit.

Actions :

Développer l'insertion dans la Cité

Action 36 (ex-action 35) : Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique dans 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 Service Public de l'Emploi (SPE).

Le dispositif est cofinancé par l'Etat, l'association générale des 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 Programme 157 du budget de l'Etat et 7,1 M€ venant des partenaires (FIPHFP et AGEFIPHP). 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 Loi de Finances Initiale au dispositif d'emploi accompagné s'est élevée à 15 M€ délégués aux ARS via le FIR. Par ailleurs, au titre du plan de relance, cette enveloppe a été complétée de 15 M€, 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, on recensait un volume d'accompagnement de près de 3 000 personnes pour 3 493 entrées et 1 122 employeurs. Si son évolution a été freinée durant la crise sanitaire, le nombre d'entrées n'a cessé toutefois de croître.

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%, elle présente 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 bis : Faire évoluer le modèle des ESAT pour fluidifier les parcours professionnels des travailleurs handicapés et s'adapter à la part croissante des personnes en situation de handicap psychique accueillies

Enjeux et objectifs

Comme le souligne le rapport IGAS-IGF remis aux pouvoirs publics en octobre 2019, le public accueilli dans les établissements ou services d'aide par le travail (ESAT) est en cours de recomposition, ce qui amène ces établissements et services à adapter leur prise en charge.

Si les personnes atteintes de déficience intellectuelle représentent toujours en moyenne nationale près des deux tiers des travailleurs d'ESAT, leur poids relatif diminue rapidement. À l'inverse, l'admission croissante de personnes présentant des pathologies psychiques et des troubles du comportement constitue une tendance lourde du secteur. Au sein des ESAT, cette population est passée de 13,9% en 2001 à 23% en 2014 selon des données de la DREES.

Ce pourcentage a fortement augmenté ces dernières années, comme l'ont souligné de nombreux participants aux travaux initiés par le Secrétariat d'Etat chargé des Personnes Handicapées et conduits tout au long du premier semestre de l'année 2021, dans la continuité du rapport précité, afin d'expertiser les différentes recommandations des rapporteurs et d'élaborer un plan visant à redynamiser le secteur du travail protégé.

Aujourd'hui, cette population constitue fréquemment une part significative, voire majoritaire des personnes accueillies, avec un profil spécifique : les personnes en situation de handicap psychique arrivent en général plus tard en ESAT, ont eu, plus souvent, une scolarité et une expérience professionnelle antérieure en milieu ordinaire, et ont un niveau moyen de qualification plus élevé que le public traditionnel des ESAT.

Actions réalisées ou en cours

Les principaux axes du plan de transformation des ESAT présentés lors du comité interministériel du handicap tenu le 5 juillet 2021 sous la présidence du Premier ministre, constituent autant d'avancées et d'opportunités supplémentaires pour ces personnes.

Ce plan comporte trois volets principaux :

- Mieux garantir les droits des personnes handicapées en ESAT pour les rapprocher des droits des salariés (droits aux congés exceptionnels, droit à une complémentaire santé...) et faciliter leur accès effectif à la formation professionnelle, en particulier en rendant éligible au compte personnel de formation des actions suivies par ces travailleurs mais qui ne débouchent pas sur une certification ;
- Renforcer l'accompagnement et fluidifier les parcours professionnels en prévoyant en sortie d'ESAT un « parcours renforcé en emploi » qui permettra à la personne en situation de handicap d'évoluer librement en ESAT, en entreprise adaptée, en entreprise ordinaire « classique », et en reconnaissant un droit aux allers-retours entre les différents statuts et en rendant possible le cumul entre une activité professionnelle à temps partiel en ESAT et un contrat de travail à temps partiel auprès d'un employeur ordinaire public ou privé. L'objectif à terme est également de permettre aux ESAT de disposer ou d'accéder à un réseau de conseillers d'insertion susceptibles d'aider la personne à mettre en œuvre son projet professionnel et le cas échéant de l'accompagner dans son nouvel emploi, en répondant également si nécessaire à des demandes de soutien émanant de l'employeur.
- Apporter un soutien à l'investissement des ESAT avec la mobilisation de 15 M€ de l'État dans le cadre de France Relance pour la modernisation des outils de production et des activités commerciales.

Ce soutien financier pour l'accompagnement de la transformation des ESAT (par analogie au fonds dédié à la transformation des entreprises adaptées) va permettre notamment d'apporter une réponse aux difficultés de nombreux ESAT pour concilier leur vocation première d'accompagnement médico-social des travailleurs handicapés avec les contraintes structurelles, économiques et budgétaires auxquelles ils sont exposés. Il va permettre à certains ESAT de mener à bien la nécessaire adaptation de leurs activités et de leurs outils de production pour répondre à la concurrence. Ces adaptations constitueront autant d'atouts supplémentaires pour permettre aux ESAT d'accéder à de nouveaux marchés, mais aussi pour faciliter l'accès au milieu ordinaire de travail pour les travailleurs dont les activités exercées en ESAT pourront davantage correspondre à celles qui sont proposées et disponibles sur le marché du travail. La création de ce fonds est particulièrement attendu par des réseaux d'ESAT dont la vocation principale est d'accueillir des personnes en situation de handicap psychique pour les préparer à des évolutions professionnelles, y compris en entreprises, en garantissant si nécessaire un droit à réintégration en milieu protégé.

Les différentes mesures du plan de transformation des ESAT, élaborées après plusieurs mois de travaux avec les professionnels du secteur, ainsi qu'avec des travailleurs actuellement en milieu protégé, vont être progressivement mises en œuvre à partir du 1er janvier 2022.

Les dispositions législatives ont d'ores et déjà été adoptées en première lecture par l'Assemblée nationale dans le cadre du projet de loi relatif à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et la simplification de l'action publique locale (PJJ 3DS). Des décrets en Conseil d'Etat sont également en préparation, ainsi des instructions pour les ARS portant sur l'ensemble du plan, ainsi que sur le FATESAT.

Action 37 (ex 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, tout en luttant contre leur isolement grâce à un accompagnement pérenne et de qualité.

La loi ELAN a notamment permis la création du **forfait habitat inclusif**, attribué aux porteurs de projets par les ARS via un appel à candidatures, 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. Le soutien financier de l'Etat relatif au financement de ce forfait s'est élevé à 15M€ en 2019, 25M€ en 2020 et 25M€ en 2021. **Au 1^{er} octobre 2021, au moins 371 projets avaient déjà été financés par le forfait habitat inclusif sur l'ensemble du territoire.**

Suite au rapport de la mission Piveteau et Wolfrom sur l'habitat inclusif (« Demain je pourrai choisir d'habiter avec vous »), la loi de financement de la sécurité sociale de 2021 a prévu une disposition visant à mettre en place au sein des départements une nouvelle aide à la vie partagée (AVP), via l'inscription de cette nouvelle prestation dans le règlement départemental d'aide sociale des départements volontaires. L'AVP est octroyée à tout habitant d'un « habitat inclusif » dont le porteur a passé, pour cet habitat, une convention avec le département. Elle remplace alors le forfait habitat inclusif.

Une mesure « starter » a démarré en 2021, afin de 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. 4M€ ont ainsi été délégués aux départements par la CNSA en 2021, notamment dans les 9 conseils départementaux qui ont d'ores et déjà signé l'accord relatif à l'AVP, permettant le financement de 226 habitats inclusif (dont 78 précédemment financés par le FHI). Pour poursuivre le déploiement de l'habitat inclusif sur les territoires, il est prévu

dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale un budget de 45M€ pour 2022, dédié au financement de l'aide à la vie partagée et du forfait habitat inclusif.

En parallèle, afin de faciliter la concrétisation des projets d'habitat inclusifs dans les villes participantes au programme « Petites Villes de demain », piloté par l'Agence Nationale de la Cohésion des territoires (ANCT), un appel à manifestation d'intérêt a été lancé le 25 octobre 2021. Intitulé la Fabrique à projet, il poursuit 3 objectifs :

- Une mise en visibilité des terrains prêts à accueillir des projets ;
- Un accompagnement en ingénierie des porteurs, avec un financement en 2022 de 1,5M€ ;
- Un soutien local à la carte.

En parallèle, la DGCS continue de mener, en lien avec les membres de l'Observatoire de l'habitat inclusif, des travaux visant à lever les freins au déploiement de l'habitat inclusif, avec la création de groupes de travail thématiques au 1^{er} semestre 2022.

● **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**. Il s'agit de passer d'une réponse construite dans l'urgence s'appuyant majoritairement sur des places d'hébergement avec des parcours souvent longs et coûteux, à un accès direct au logement avec un accompagnement social adapté aux besoins des personnes. Déployé sur **46 territoires** de mise en œuvre accélérée, **235 000 personnes** ont eu accès au logement depuis le lancement du plan. Dédiées au logement pérenne de personnes au long parcours d'exclusion **4 362 places en pensions de famille et résidences accueil** ont été ouvertes depuis 2017. 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, lancé en 2011 a fêté ses dix ans l'an dernier. Il vise à proposer un logement directement depuis la rue à des personnes sans domicile présentant des troubles psychiatriques sévères moyennant un accompagnement intensif et pluridisciplinaire à leur domicile. Adossé lors de son lancement à une recherche indépendante, il a montré son efficacité et a été pérennisé. **Entre 2018 et 2022 c'est 32 sites ouverts pour 2570 places en France métropolitaine et sur deux territoires ultramarins.**

Deux axes ont complété le déploiement initial :

- **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.
- **Le lancement d'une expérimentation « Un chez-soi d'abord jeunes » sur Lille et Toulouse** (50 jeunes par site) pour 3 ans afin de déterminer s'il faut un accompagnement spécifique pour ce public, notamment pour l'accès à l'emploi et le développement des compétences psychosociales. **Pour les prochaines années, c'est le développement du dispositif pour les jeunes qui semble être très efficace - les résultats de son évaluation est prévue pour 2023 - ainsi que le déploiement de nouveaux sites en ville moyenne et les travaux en cours pour un modèle en zone rurale.**

Actions :

Aller à la rencontre des publics les plus vulnérables.

Action 38 (ex-action37) : 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

Une part importante des publics en situation de précarité souffre de troubles psychiques et/ou addictologiques, avec un fort sentiment d'abandon et d'isolement. Comme un cercle vicieux, la pauvreté et, à plus forte raison, la rue, constituent un risque aggravant de ces pathologies. La crise sanitaire a encore aggravé cette situation en augmentant les symptômes anxio-dépressifs chez des personnes déclarant une situation financière difficile (qui ont plus que doublé pendant le confinement), celles de catégories socio-professionnelles les moins favorisées ou encore celles vivant en promiscuité, traduisant ainsi un creusement des inégalités de santé en situation de confinement⁹.

Cependant, leur accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux requis est rendu difficile du fait de barrières psychologiques, culturelles, linguistiques, financières, d'accessibilité etc., au-delà des problématiques de renoncement aux soins par déni ou méconnaissance de leur pathologie, crainte de la stigmatisation, inadaptation sociale ou au contraire isolement social...

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...Et des réponses spécifiques doivent leur être apportées, qui s'appuient sur des stratégies proactives pour aller à leur rencontre et sur une coordination renforcée entre les acteurs du soin et l'accompagnement médico-social et social.

Actions réalisées ou en cours

Dès fin 2020, le soutien des personnes précaires en souffrance psychique s'est accru grâce au versement de 10 millions d'euros du Ségur de la santé pour renforcer les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP). Ces équipes effectuent le repérage et l'orientation pour une prise en charge des personnes en souffrance psychique en situation d'exclusion ou de précarité, notamment à la rue et en centre d'hébergement. Elles apportent également un soutien (conseils, sensibilisations et formations...) aux acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires accueillant ces publics. 140 EMPP sont actuellement réparties sur l'ensemble du territoire, ayant permis la prise en charge en 2019 de plus de 33 000 personnes. Les crédits issus du Ségur de la Santé ont permis d'étoffer ces équipes en augmentant leur personnel pour une prise en charge accrue des personnes en souffrance, et de créer

⁹ Enquête Coviprev de Santé Publique France

de nouvelles EMPP dans les départements encore non couverts (15 départements étaient recensés comme étant encore non couverts au 31 décembre 2020).

Début 2022, une nouvelle réponse d'ampleur sera apportée avec le versement sur trois ans de 30 millions d'euros dans le cadre des Assises de la santé mentale (mesure 9 des Assises) : au total 500 psychologues et infirmiers seront recrutés pour intervenir dans les lieux d'hébergement et d'accueil. Ces professionnels, en lien avec les gestionnaires de ces structures, pourront ainsi tisser un lien de confiance avec les personnes, permettant de libérer leur parole, les décharger d'une partie des problématiques qui pèsent sur leur santé mentale et les orienter le cas échéant vers une prise en charge adaptée dans le système de soins.

Les personnes en situation de précarité bénéficient par ailleurs de nombreuses mesures à destination de la population générale, telles que : le recrutement de 200 psychologues dans les centres et maisons de santé pluri-professionnels ; le « chèque psy » pour les étudiants, puis prochainement, la prise en charge par l'Assurance maladie d'une prestation d'accompagnement psychologique réalisée par un psychologue en ville (Mesure 18 des Assises) ; le développement de la pair-aidance, etc.

Localement, des actions à destination des plus fragiles sont également portées dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) pour faciliter à terme leur intégration dans le parcours de soins.

Enfin, la Haute Autorité de Santé (HAS) a mis en place des travaux pour contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins et l'accompagnement des personnes en grande précarité présentant des troubles psychiques et/ou une souffrance psychique. La HAS répond à une saisine de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) en vue de l'établissement de recommandations de bonne pratique sur le thème de la précarité et de la santé mentale.



ANNEXE FINANCIERE

(Extrait Dossier de Presse des Assises de santé mentale et de la psychiatrie)

**Près de 1 400 M€ mobilisés au titre de la feuille de route
« santé mentale et psychiatrie » sur la période 2018-2021**

(en M€)	2018	2019	2020	2021	Total cumulé 2018-2021
1. Promotion du bien-être mentale-prévention de la souffrance psychique					61,4
Programmes Santé publique France	2,6	2,7	3	6,1	14,4
Renforcement des compétences psycho-sociales	0,8	2,6	0,54		3,9
Lutte contre la stigmatisation	0,6	0,6	0,6	0,6	2,4
PSSM		0,2	0,5	0,6	1,3
Écoute Émoi	1,8			1,3	3,1
Prévention du suicide (dont Vigilans)	0,2	6,7	9,8	19,6	36,3
2. Garantir une offre de soins diversifiée, coordonnée et de qualité					1 164,8
Crédits pérennes supplémentaires	57,5	137,5	247,5	347,5	800
AAP psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent		20	40	70	130
AAP innovation organisationnelle		10	30	40	80
Développement de l'ambulatoire et de la mobilité des équipes		4	8	8	20
Équipes mobiles psychiatrie précarité	2	2	12	12	28
CUMP	5,7	6	10,2	10,2	32,1
Soins de réhabilitation psychosociale	5,2	10,9	10,9	12,9	39,9
CMP			12,6	22,2	34,8
3. Favoriser l'insertion sociale et la citoyenneté*					159,5
Soutien aux GEM	36	38,5	42,5	42,5	159,5
TOTAL GÉNÉRAL					1 385,7

*actions pour l'insertion dans le logement et dans l'emploi : non isolables au sein des financements dédiés à la politique du handicap.

Coût des nouvelles mesures des Assises de la Santé Mentale et de la Psychiatrie

	Coût en 2022	Coût en 2023	Coût en 2024	Coût en 2025	Coût en 2026	Coût total sur 5 ans	
ÉCOUTER : PROMOUVOIR UNE CULTURE DE LA SANTÉ MENTALE ACCUEILLANTE ET INCLUSIVE AU SEIN DE NOTRE SOCIÉTÉ ET DE L'ACTION PUBLIQUE							
1	Assurer une communication grand public régulière sur la santé mentale	2,5	6,5	10	10	10	39
2	Mettre en service le numéro national gratuit de prévention du suicide	21,6	21,6	21,6	21,6	21,6	108
3	Renforcer la prévention de la souffrance psychique dans le monde du travail						
4	Faire de la santé mentale une priorité permanente du Comité Interministériel pour la santé						
5	Favoriser l'émergence d'intervenants-pairs professionnels	4	4	4	4	4	20
6	Renforcer le déploiement des GEM et des « clubs house »	8	10	10	10	10	48
7	Augmenter le nombre d'équipes mobiles psychiatriques intervenant auprès des personnes âgées en EHPAD et autres ESMS	5	5	5	5	5	25

8	Doter les SSIAD/SPASAD d'un financement complémentaire pour un temps de psychologue	5	5	5	5	5	25
9	Faciliter la prise en charge psychologique des personnes dans les centres d'hébergement et les lieux d'accueil	10	20	30	30	30	120
PRÉVENIR : REPÉRER ET AGIR PLUS PRÉCOCEMENT POUR LA SANTÉ PSYCHIQUE DES ENFANTS ET DES JEUNES							
10	Mettre en oeuvre la stratégie des 1 000 premiers jours et déployer une offre de psychiatrie en périnatalité						
11	Définir une stratégie multisectorielle de déploiement des compétences psychosociales (CPS)						
12	Amplifier le déploiement des premiers secours en santé mentale (PSSM)	0,8					0,8
13	Faire émerger un acteur en charge de la coordination de la santé des 3-11 ans	1	1,2	1,2			3,4
14	Renforcer les maisons des adolescents (MDA)	5	10,5	10,5	10,5	10,5	47
15	Développer l'offre d'accueil familial thérapeutique (AFT)	2,5	5	5	5	5	22,5
16	Renforcer les centres médico-psychologiques infanto-juvéniles (CMP-IJ)	8	16	24	24	24	96
17	Renforcer les moyens dédiés à la prise en charge du psycho-traumatisme	1,5	3,5	3,5	3,5	3,5	15,5
DÉVELOPPER : RENFORCER LA COUVERTURE MÉDICALE EN SANTÉ MENTALE ET SON ACCESSIBILITÉ							
18	Prise en charge par l'Assurance maladie d'une prestation d'accompagnement psychologique réalisée par un psychologue en ville	50	100	170	170	170	660
19	Améliorer le repérage et la prise en charge précoce par un renforcement des CMP adultes	8	16	24	24	24	96
20	Apporter une réponse plus adaptée aux besoins de soins urgents et non programmés : le volet psychiatrie du SAS	1,2	2,4	2,4	2,4	2,4	10,8
21	Améliorer l'accès aux soins somatiques pour les patients souffrant de troubles psychiatriques	4	10	10	10	10	44
22	Adapter l'offre de soins pour mieux répondre aux besoins par un dispositif de « lits à la demande »	15	25	25	25	25	115

23	Revaloriser les tarifs de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie en ville notamment pour favoriser une meilleure prise en charge des enfants atteints de trouble du neuro développement	43	43	43	43	43	215
24	Augmenter le nombre de postes de chefs de clinique et disposer d'un poste hospitalo-universitaire titulaire en pédopsychiatrie par faculté et CHU	0,555	1,11	1,665	2,22	2,22	7,77
25	Améliorer la formation initiale des futurs psychiatres et pédopsychiatres					10,9	10,9
26	Promouvoir les infirmiers de pratique avancée mention psychiatrie et santé mentale (PSM)	3	6	6	6	6	27
PRÉVOIR : INVESTIR DANS LA RECHERCHE EN SANTÉ MENTALE ET LES OPPORTUNITÉS OFFERTES PAR LE NUMÉRIQUE							
27	Lancer un programme de recherche dans le domaine « santé mentale et psychiatrie »	10	10	15	20	25	80*
28	Créer un institut de stimulation cérébrale de Paris	3,3	5,7	4	3,3	2,9	19,2
29	Créer le centre E-CARE de prise en charge et de recherche sur l'enfant		20	20			40
30	Développer l'usage du numérique en santé mentale	5,3	5,3	5,3	2	2	19,9
TOTAL		218	353	456	437	452	1 916

Note de lecture: Les crédits dédiés à la mesure 1 « Assurer une communication grand public régulière sur la santé mentale » sont de 2,5 M€ en 2022. Ils sont de 6,5 M€ en 2023 (soit une augmentation de 4 M€ supplémentaires en 2023, par rapport à 2022).

*sous réserve d'ajustement.

Les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie représentent un coût global pour les finances publiques de près de 1,9 Mds € sur 5 ans (soit environ 380 M€ par an sur la période 2022-2026). Elles représentent aussi, à horizon 2026, une augmentation du budget annuel supplémentaire pour notre système de santé de plus de 420 M€ dédiée à la santé mentale et à la psychiatrie.

Enfin, ces financements massifs permettront d'accélérer la transformation de notre système de santé, dans le champ de la santé mentale, vers un système plus à l'écoute des usagers dans la continuité du Ségur de la santé.