



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION

*Liberté
Égalité
Fraternité*

SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE

Synthèse du bilan de la feuille de route

État d'avancement
au 3 mars 2023

Une mobilisation
collective en action
pour la santé mentale
des Français – Panorama
de quelques actions
emblématiques et
perspectives pour
renforcer la réussite des
ambitions de
la feuille de route



Dossier de presse

Mars 2023

Sommaire

Les chiffres, le contexte, une politique ambitieuse	3
LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE : UN DÉFI D'AMPLEUR EN FRANCE	3
UN PHÉNOMÈNE ACCENTUÉ PAR LA CRISE COVID, PARTICULIÈREMENT CHEZ LES JEUNES	4
ET UNE SANTÉ MENTALE DES FRANÇAIS QUI RESTE PRÉOCCUPANTE DÉBUT 2023	4
Réponse et temps de concertation	5
Bilan	6
AXE 1 Une politique de promotion et de prévention en santé mentale affirmée, qui mobilise des acteurs de plus en plus nombreux	7
LA SANTÉ MENTALE : ENFIN ON EN PARLE ! ENFIN ON SE MOBILISE POUR LA DÉSTIGMATISER	7
PRENDRE SOIN DE SA SANTÉ MENTALE S'APPREND DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE (MESURE 11 DES ASSISES)	8
DES DISPOSITIFS RENFORCÉS DE CONNAISSANCE ET DE DÉPISTAGE DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE DES ENFANTS	9
ÊTRE ATTENTIFS À LA SANTÉ MENTALE DE CEUX QUI NOUS ENTOURENT : UN PROGRAMME DE SECOURISME EN SANTÉ MENTALE (PSSM) QUI DIFFUSE PLUS LARGEMENT (MESURE 12 DES ASSISES)	10
LE DÉPLOIEMENT DYNAMIQUE DE LA STRATÉGIE MULTIMODALE DE PRÉVENTION DU SUICIDE – NUMÉRO NATIONAL D'APPEL 3114 ET DISPOSITIF VIGILANS DE RECONTACT DES SUICIDANTS	11
AXE 2 La poursuite d'un maillage territorial de l'offre de soins psychiatriques, dans le cadre d'une transformation des pratiques et des organisations, qui doit composer avec les difficultés structurelles et conjoncturelles rencontrées par ses professionnels	13
DES PSYCHOLOGUES MIEUX ASSOCIÉS À LA PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE DES TROUBLES PSYCHIQUES – LE DÉPLOIEMENT DU DISPOSITIF MONPARCOURSpsy (EX-MONPSY – MESURE 18 DES ASSISES)	14
LA POURSUITE DU MAILLAGE TERRITORIAL DE L'OFFRE DE SOINS PSYCHIATRIQUES	15
LA MISE EN ŒUVRE DE RÉFORMES FORTEMENT STRUCTURANTES POUR LA TRANSFORMATION DES ORGANISATIONS ET DES PRATIQUES EN PSYCHIATRIE	17
LES RÉPONSES AU DÉFI D'ATTRACTIVITÉ DE LA PSYCHIATRIE	19
AXE 3 Des leviers renforcés en faveur de l'insertion sociale et de la citoyenneté des personnes en situation de troubles ou de handicaps psychiques	23
DES LEVIERS DE L'AUTO-DÉTERMINATION RENFORCÉS : L'EXTENSION DE LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH) ET LE SOUTIEN À LA PAIR AIDANCE	23
ALLER À LA RENCONTRE DES PUBLICS LES PLUS VULNÉRABLES : MIEUX PRENDRE EN CHARGE LES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ	26
Conclusions et perspectives	28
DES ACTIONS BIEN ENGAGÉES, SOUTENUES PAR UNE FORTE MOBILISATION COLLECTIVE...	28
... ET DES PERSPECTIVES POUR CONTINUER CE CHEMIN ET GARANTIR LA RÉUSSITE	
DES AMBITIONS PORTÉES PAR LA FEUILLE DE ROUTE SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE	29
ANNEXE	31
LISTE DES ACTIONS DE LA FEUILLE DE ROUTE SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE	31

Les chiffres, le contexte, une politique ambitieuse

LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE : UN DÉFI D'AMPLEUR EN FRANCE

La maladie mentale et les troubles psychiques touchent près d'1/5 de la population, soit 13 millions de Français (données OMS).

Les Français sont les plus gros consommateurs de psychotropes du monde. Plus d'un quart des Français consomme des anxiolytiques, des antidépresseurs, des somnifères et autres médicaments psychotropes (données EPI-PHARE).

La dépression est l'un des troubles les plus répandus puisque qu'elle concerne environ **15 à 20 % de la population générale**, sur la vie entière (données Inserm).

3 millions de personnes souffrent de troubles psychiques sévères (données SPF).

Le suicide est la première cause de mortalité entre 15 et 35 ans. Avec près de **8 300 décès enregistrés** en France métropolitaine en 2017 et **200 000 tentatives**, la France affiche l'un des taux les plus élevés des pays européens de développement comparable, même si on observe depuis 2000 sa baisse régulière.

Au total, avec plus 23 Mds € par an, les dépenses remboursées au titre de la souffrance psychique et des maladies psychiatriques sont **le premier poste de dépenses de l'Assurance Maladie**, devant les cancers et les maladies cardiovasculaires. Elles représentent un coût global de plus de 100 Mds € avec les pertes de revenus et de bien-être induites.

Plus d'un quart des Français consomment des médicaments pour le mental.

3 millions de personnes souffrent de troubles psychiques sévères.

UN PHÉNOMÈNE ACCENTUÉ PAR LA CRISE COVID, PARTICULIÈREMENT CHEZ LES JEUNES

Selon le baromètre santé 2021 de Santé publique France, **la prévalence des épisodes dépressifs a augmenté en France**, avec une accélération sans précédent entre 2017 et 2021, avec un gain de 3,5 points, passant de 9,8 % à 13,3 %. Elle est particulièrement marquée chez les jeunes adultes, passant de 11,7 % à 20,8 %...

...Mais aussi, **les femmes, les personnes vivant seules et les familles monoparentales**, tout comme celles qui **ne se déclaraient pas à l'aise financièrement, au chômage** ou indiquant un impact négatif du Covid-19 sur leur moral, présentaient un risque d'épisode dépressif caractérisé plus élevé.

La prévalence des épisodes dépressifs a augmenté en France, particulièrement chez les jeunes adultes.

ET UNE SANTÉ MENTALE DES FRANÇAIS QUI RESTE PRÉOCCUPANTE DÉBUT 2023

Au mois de décembre 2022 (vague 36 de l'enquête COVIPREV de Santé publique France du 5 au 9 décembre 2022), **un tiers des personnes** interrogées présentaient un état anxieux ou dépressif et une personne sur dix déclarait avoir eu des pensées suicidaires dans l'année.

La santé mentale des Français, fortement dégradée depuis le début de la crise sanitaire, peine à récupérer. Si une partie des effets est sans doute attribuable aux impacts à long terme de la crise sanitaire, le contexte actuel (tensions internationales, inflation, changement climatique...) contribue sans doute également aux difficultés observées.

Mais le Gouvernement n'a pas attendu les effets de la crise sanitaire pour engager et amplifier une politique ambitieuse et soutenue dans le temps, à la hauteur des défis imposés par la santé mentale des Français.



Réponse et temps de concertation

Pour une approche transversale de la santé mentale des Français : **une feuille de route ambitieuse, enrichie des mesures des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie.**

Le 28 juin 2018 était lancée la feuille de route santé mentale et psychiatrie, pour apporter une réponse complète et cohérente aux défis de la santé mentale, déterminant essentiel de la santé globale. Initialement constituée de **37 actions**, elle se développait autour de **trois axes prioritaires** :

- **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.

Proposant une approche holistique de la santé mentale *via* l'articulation étroite des trois axes, et reposant sur la promotion des droits des personnes concernées, de leur rétablissement et de réponses au plus près des territoires de vie, elle a mobilisé **1,4 Mds€** sur la période **2018-2021**.

Elle s'est enrichie depuis lors de mesures dédiées du Ségur de la santé et surtout, des **30 mesures des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie**, annoncées par le Président de la République en septembre 2021, soit un effort complémentaire de **1,9 Mds€ jusqu'en 2026**.

Aujourd'hui, forte de **50 actions** (liste en annexe), la feuille de route développe une ambition refondée pour la santé mentale et la psychiatrie en France. Sa coordination est assurée par le délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie, le **Pr. Frank Bellivier**, avec l'appui des différentes administrations et commissions – dont la commission nationale de la psychiatrie présidée par le **Pr. Michel Lejoyeux**.

**30 mesures
et 1,9 Mds €
complémentaires
engagés
jusqu'en 2026.**

Bilan

Un an et demi après les Assises : des progrès notables dans un contexte de fortes contraintes.

Le moment est paradoxal et exceptionnel :

- D'un côté, jamais la pression de la demande de soins n'a été aussi forte, les difficultés aussi importantes, conjuguant démographie préoccupante des professions de la santé et du médico-social, déficit d'attractivité de la psychiatrie, épuisement des équipes...
- D'un autre côté, jamais un tel engagement n'a été attesté au plus haut niveau politique et dans les territoires en faveur de la santé mentale et de la psychiatrie.

Un an et demi après les Assises, les avancées sont réelles et encourageantes, avec :

- **l'affirmation croissante d'une politique de promotion et de prévention en santé mentale** qui mobilise des acteurs de plus en plus nombreux ;
- **la poursuite d'un maillage territorial de l'offre de soins psychiatriques**, dans le cadre d'une transformation des pratiques et des organisations qui doit composer avec les difficultés structurelles et conjoncturelles rencontrées par ses professionnels ;
- **des leviers renforcés en faveur de l'insertion sociale et de la citoyenneté** des personnes en situation de troubles ou de handicaps psychiques.



AXE 1

Une politique de promotion et de prévention en santé mentale affirmée, qui mobilise des acteurs de plus en plus nombreux

LA SANTÉ MENTALE : ENFIN ON EN PARLE ! ENFIN ON SE MOBILISE POUR LA DÉSTIGMATISER

Des acteurs de plus en plus nombreux à se mobiliser

Effet « positif » de la crise Covid, la santé mentale est **un sujet moins tabou**.

De plus en plus de personnalités médiatiques – acteurs, chanteurs, sportifs de haut niveau, influenceurs sur les réseaux sociaux... – **n’hésitent plus à faire leur « coming out » en la matière, à révéler leurs fragilités et souffrances psychiques**. D’autres, reconnaissant l’importance des enjeux, soutiennent les actions de prévention, de **déstigmatisation**, comme celles portées, avec un succès d’audience croissant, par l’évènement télévisuel du **Psychodon**.

Les grands évènements sportifs internationaux – Coupe du monde de rugby en 2023 et Jeux olympiques et paralympiques que notre pays accueillera en 2024 – **sont autant d’opportunités de communication qui seront mises à profit pour déstigmatiser les troubles psychiques qui peuvent concerner chacun au cours de sa vie**.

Dans le même temps, **le Gouvernement est aux côtés des collectivités territoriales et notamment des villes** qui, dans la suite de « **l’appel de Nantes du 2 décembre 2022** » entendent, *via* leurs réseaux français et internationaux, se mobiliser activement en faveur de la santé mentale de leurs concitoyens. Les villes rassemblent de puissants leviers sur les déterminants de la santé elle-même et sur les conditions du vivre ensemble et de la lutte contre la stigmatisation, notamment *via* les 250 **conseils locaux de santé mentale (CLSM)** existants aujourd’hui dont le développement sera encouragé.

Une mobilisation qui prolonge et amplifie les actions d'information et de prévention

Cette mobilisation est convergente avec la première action des Assises, confiée à Santé publique France (SPF), qui vise à informer le grand public sur la santé mentale et à lutter contre la stigmatisation.

De mars à juin 2022, Santé publique France a repris et renforcé la campagne de 2021 à destination des jeunes : #JenParleA via des films sur TikTok et Snapchat et des affiches permettant de toucher les jeunes n'ayant pas ou peu accès aux réseaux sociaux ou outils informatiques.

Un dispositif de communication pérenne sur la santé mentale sur les cinq prochaines années est en cours de déploiement.

PRENDRE SOIN DE SA SANTÉ MENTALE S'APPREND DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE (MESURE 11 DES ASSISES)

Les compétences psycho-sociales (CPS – sociales, émotionnelles et cognitives) sont des compétences de vie, utiles au quotidien pour chacun. Elles contribuent à développer l'empathie, la relation d'aide, la gestion des émotions et la communication non violente favorisant le bien-être mental, physique et social. Elles permettent aussi de prévenir une large gamme de comportements et d'attitudes aux incidences négatives sur la santé et sur l'éducation. Elles peuvent être mises en place dès le plus jeune âge, à l'école notamment.

Copilotée par le ministère de la Santé et de la Prévention et le ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse, **la stratégie nationale publiée par instruction interministérielle en août 2022** associe tous les secteurs en position d'éducation des enfants et des jeunes. **Elle est cosignée par sept ministères différents.** Cet engagement collectif témoigne que la santé mentale des jeunes dépasse les frontières du seul ministère de la Santé.

Cette stratégie fixe **un objectif générationnel visant à ce que les enfants nés en 2037 soient la première génération à grandir dans un environnement continu de soutien au développement des compétences psycho-sociales.** Elle définit **pour les 15 prochaines années un cadre commun à tous les secteurs**, incluant les étapes et les moyens à mobiliser, et prévoit une déclinaison opérationnelle au travers de feuilles de route pour chaque secteur, par période de 5 ans. **Les premières feuilles de route sectorielles sont attendues en 2023.**

DES DISPOSITIFS RENFORCÉS DE CONNAISSANCE ET DE DÉPISTAGE DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE DES ENFANTS

Un accompagnement des parents et des enfants dès les premiers mois de la vie dans le cadre de la stratégie des 1000 premiers jours (mesure 10 des Assises)

La santé mentale des futurs parents peut être déterminante pour celle de l'enfant et doit être accompagnée.

C'est pourquoi l'entretien postnatal précoce (EPNP) est devenu une étape obligatoire du parcours de soins des femmes en post-partum depuis le 1^{er} juillet 2022. Effectué entre la quatrième et la huitième semaine qui suit l'accouchement, il complète l'entretien prénatal précoce déjà existant et obligatoire depuis 2020. Il doit permettre de détecter les dépressions post-partum qui touchent aujourd'hui entre 10 et 20 % des femmes ayant accouché et il doit permettre de mieux les orienter. **Fin 2022, plus de 27 000 femmes ont déjà bénéficié de ce dispositif.**

Le développement des dispositifs de santé mentale périnatale

Pour assurer l'accompagnement le plus précoce possible, **21 équipes mobiles et unités périnatales ont été sélectionnées au titre de l'appel à projets national « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » (PEA) pour 2022.** Elles s'ajouteront aux **25 équipes mobiles dédiées à la périnatalité ou la petite enfance et aux 11 unités d'hospitalisation temps plein en psychiatrie périnatale** – qui permettent de ne pas séparer un parent et son nourrisson en cas d'hospitalisation – **créées en 2021.**

Mieux repérer la souffrance psychique des enfants d'âge scolaire

Santé publique France (SPF) a mené en 2022 l'enquête Enabee, qui a vocation à devenir récurrente, sur **la santé mentale des 3-11 ans**, avec la participation de l'Éducation nationale. **Les premiers résultats sont attendus au cours du premier trimestre 2023** (niveau de bien-être des enfants et prévalence de différents troubles mesurés par les échelles psychométriques). **Les travaux d'analyse se poursuivront tout au long de l'année 2023**, incluant les données recueillies auprès des parents (indicateurs de bien-être, de santé mentale et facteurs associés) et la croisée des regards avec les professionnels de la santé et de l'éducation, permettant ainsi une analyse plus précise des troubles mesurés.

ÊTRE ATTENTIFS À LA SANTÉ MENTALE DE CEUX QUI NOUS ENTOURENT : UN PROGRAMME DE SECOURISME EN SANTÉ MENTALE (PSSM) QUI DIFFUSE PLUS LARGEMENT (MESURE 12 DES ASSISES)

Le secourisme en santé mentale (PSSM), inspiré du programme australien « Mental health first aid », lancé en 2000 et déjà mis en œuvre dans plus de 20 pays, a fait ses preuves. Il est porté en France par l'association PSSM France. La formation vise à permettre de repérer les troubles psychiques ou les signes précurseurs de crise afin d'intervenir précocement, sur le modèle des « gestes qui sauvent ».

Le secourisme en santé mentale en milieu étudiant

C'est à l'origine 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 2022, malgré la crise sanitaire, **ce sont 30 universités et grandes écoles qui, avec l'appui des ARS, se sont engagées dans le projet**. Fin décembre 2022, on compte **158 formateurs universitaires et 2 039 secouristes étudiants** nouvellement formés. Le public étudiant représente **8 % des secouristes** formés en France depuis 2019.

L'extension du secourisme en santé mentale à d'autres milieux

Pour accompagner le déploiement du dispositif dans les trois fonctions publiques, **une circulaire interministérielle est parue en février 2022**. Sa mise en œuvre est pilotée par la direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP). Elle prévoit que **tous les agents des fonctions publiques d'État, territoriale et hospitalière devront bénéficier d'une sensibilisation à la santé mentale, puis que les agents volontaires seront encouragés à devenir secouristes en santé mentale, voire formateurs, au sein de leur administration ou établissement**.

En parallèle, son déploiement vers d'autres publics et en milieu professionnel est encouragé. Ainsi, **le secteur agricole, à travers sa « feuille de route pour la prévention du mal-être et l'accompagnement des agriculteurs en difficulté », se mobilise d'ores et déjà pour proposer des formations au secourisme en santé mentale**.

Au total, plus de 43 000 secouristes sont déjà formés fin 2022 (soit 3 fois plus que fin 2021).

LE DÉPLOIEMENT DYNAMIQUE DE LA STRATÉGIE MULTIMODALE DE PRÉVENTION DU SUICIDE – NUMÉRO NATIONAL D'APPEL 3114 ET DISPOSITIF VIGILANS DE RECONTACT DES SUICIDANTS

Le taux de suicide reste en France l'un des plus élevés d'Europe avec 13 suicides pour 100 000 habitants (pour une moyenne européenne de 10,3 pour 100 000 habitants).

La mise en œuvre d'un dispositif de prévention du suicide, intégrant plusieurs mesures, est confiée aux agences régionales de santé (ARS). Une instruction actualisée en 2022 les accompagne dans son déploiement.

La stratégie nationale de prévention du suicide prévoit : le déploiement du recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide (VigilanS) ; une formation 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 médias) ; un numéro national gratuit de recours pour les personnes en détresse psychique et des actions d'information et de sensibilisation du public à la prévention du suicide et plus largement à la santé mentale.

Le numéro national de prévention du suicide 3114

La mise en place d'une ligne nationale dédiée à la prévention du suicide constitue une réponse essentielle à l'accès et au maintien du lien avec le système de soins des personnes en souffrance.

Ouvert le 1^{er} octobre 2021, le numéro national 3114 repose aujourd'hui sur **15 centres répondeurs actifs**. La couverture nationale d'un centre par région, qui permet d'orienter le cas échéant la personne appelante vers le dispositif de prise en charge et de suivi en proximité le plus adapté, est bientôt parachevée. Une coordination des centres est assurée par le CHU de Lille (« Pôle national du 3114 »).

Depuis sa mise en service, le numéro national 3114 **a déjà reçu 213 000 appels, avec une moyenne de 300 à 400 appels par jour**.

Ce numéro national, accessible 24H/24 et 7J/7 sur l'ensemble du territoire français (métropole et Outre-mer), apporte une réponse téléphonique à toute demande en rapport avec les idées et conduites suicidaires, qu'elle émane de la personne suicidaire, de son entourage, de professionnels ou de personnes endeuillées par un suicide.

Le 3114 n'est pas un numéro unique, c'est **un numéro ressource qui travaille en collaboration avec l'ensemble des ressources en prévention du suicide dans les territoires**, avec des liens privilégiés avec d'autres dispositifs d'écoute et d'aide à distance.

Ce service est assuré par environ **200 professionnels de soins spécifiquement formés** (infirmiers et psychologues) qui répondent 24H/24 et une articulation est en place avec les secours : **environ 1 appel sur 10 est redirigé vers les secours avec une intervention**.

Le déploiement de Vigilans

Dispositif de recontact des suicidants, il a vocation à s'étendre à toutes les régions, et, depuis 2022, aux départements. En décembre 2022, **Vigilans était déployé dans 17 régions et 92 départements. Depuis sa mise en place en 2015, ce sont près de 90 000 patients** qui ont été inclus dans le dispositif, **dont 30 000 en 2022**. Une étude récente montre **qu'il aurait déjà empêché 40 % des récurrences**. Un nombre croissant de plateformes Vigilans s'ouvrent aux suicidants mineurs.

Soutenir activement le développement de la e-santé mentale

Avec l'engagement d'un Grand Défi en santé mentale numérique, il bénéficiera d'un ensemble d'instruments dans le cadre du Plan Dispositif Médicaux (DM) et de la Stratégie d'Accélération du Numérique en Santé.

Pour aller plus loin

PERSPECTIVES POUR RENFORCER LA PROMOTION DU BIEN-ÊTRE MENTAL, LA PRÉVENTION ET LE DÉPISTAGE PRÉCOCE DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE, CHEZ LES ENFANTS ET LES JEUNES

La souffrance psychique des jeunes, révélée à l'occasion de la crise Covid, est un phénomène très inquiétant. Le taux de suicide en 2020 est de 2,2 pour 100 000 jeunes âgées de 0-24 ans, soit 464 décès, avec un pic chez les jeunes filles entre 15 et 19 ans, notamment chez les plus modestes. En 2022, le nombre d'hospitalisations pour lésions auto-infligées chez les jeunes femmes de moins de 24 ans, et surtout chez les 10-14 ans, a augmenté de 71 % en MCO et de +130 % en psychiatrie par rapport à l'avant crise. Des professionnels alertent même sur le développement de ce phénomène chez des enfants de moins de 10 ans.

La vigilance sera renforcée en s'appuyant sur :

- Les prochaines propositions des **Assises de la santé de l'enfant et de la pédiatrie** ;
- Les suites possibles à donner aux propositions des jeunes exprimées dans le CNR Jeunesse, notamment : création d'ambassadeurs de santé mentale dans les établissements scolaires ou des psycho-délégués à l'image des éco-délégués (en lien avec le ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse) ;
- Un ciblage renforcé de la prévention des tentatives de suicides chez les jeunes filles » ;
- La généralisation du développement des plateformes Vigilans en direction des mineurs.

AXE 2

La poursuite d'un maillage territorial de l'offre de soins psychiatriques, dans le cadre d'une transformation des pratiques et des organisations, qui doit composer avec les difficultés structurelles et conjoncturelles rencontrées par ses professionnels

Les troubles psychiques concerneraient 1 Français sur 5 et 15 % des 15-20 ans auraient besoin de suivi ou de soins psychologiques. L'organisation des soins actuelle en psychiatrie ne permet pas de répondre efficacement aux besoins (saturation, délais d'attente...) entraînant des sur-hospitalisations et des sur-prescriptions médicamenteuses.

Le repérage précoce des troubles et la prise en charge adaptée et rapide sont déterminants dans le pronostic de la maladie. L'amélioration de l'accès aux soins et une meilleure qualité des soins sont des enjeux majeurs qui engagent l'avenir. En effet, les modalités de prise en charge des patients d'aujourd'hui (particulièrement les enfants et les jeunes) conditionnent le niveau et la nature des soins de demain.

L'amélioration du parcours de soins en santé mentale passe par le renforcement des « 1^{res} lignes » généralistes et des dispositifs spécialisés, et par leur meilleure articulation.

DES PSYCHOLOGUES MIEUX ASSOCIÉS À LA PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE DES TROUBLES PSYCHIQUES – LE DÉPLOIEMENT DU DISPOSITIF MONPARCOURSpsy (EX-MONpsy – MESURE 18 DES ASSISES)

Les psychologues sont encore peu associés à la prise en charge ambulatoire de ces troubles, alors même que la crise Covid a démontré toute la plus-value de leurs interventions.

C'est pourquoi, sur la base des différents dispositifs nés de la crise sanitaire et d'expérimentations pré-existantes concluantes, les Assises ont permis la mise au point du dispositif **MonParcoursPsy (ex-MonPsy)**.

Consacré par la Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022, **le dispositif MonParcoursPsy permet, depuis le 5 avril 2022, aux personnes souffrant de troubles psychiques d'intensité légère à modérée, de bénéficier, dès l'âge de 3 ans, de 8 séances remboursées chez un psychologue libéral volontaire conventionné avec l'Assurance Maladie.**

Les psychologues sélectionnés dans ce cadre, sur la base de leur formation et de leur expérience clinique, et conventionnés avec l'Assurance Maladie, peuvent, sur adressage d'un médecin, prendre en charge des patients souffrant de troubles psychiques d'intensité légère à modérée.

Ce dispositif a pour but de favoriser l'accès aux soins psychologiques et de promouvoir la coopération entre les psychologues et les médecins. Il s'agit d'offrir une première réponse à des états de souffrance psychique d'intensité légère à modérée repérés par le médecin, tout en permettant une orientation vers des soins plus spécialisés en cas d'indicateurs de gravité.

Ce dispositif connaît une montée en charge rapide. Au 31/01/2023, il enregistrait :

- **90 642 patients**, dont 71 % de femmes et 10 % de public précaires ;
- **372 547 séances** avec une moyenne de 4,1 séances/patient ;
- **32 079 médecins adresseurs**, dont 92 % de médecins généralistes.
- **2 200 psychologues volontaires sont conventionnés à ce jour.**

Les travaux préparatoires à son évaluation, prévue au plus tard pour le 1^{er} septembre 2024, vont prochainement s'engager.

Un élargissement de l'adressage aux sages-femmes, dans le cadre de la détection de la dépression du post-partum ou dans les suites d'une fausse-couche, pourrait être envisagé.

LA POURSUITE DU MAILLAGE TERRITORIAL DE L'OFFRE DE SOINS PSYCHIATRIQUES

L'offre spécialisée en psychiatrie se caractérise par de fortes disparités régionales. 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.

L'effort financier en faveur des établissements psychiatriques se traduit notamment par :

- Dans le cadre notamment des deux appels à projets nationaux « Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie » (FIOP) et « Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » (PEA) :
 - > **10 M€ permettent de soutenir 36 projets ciblés sur l'innovation organisationnelle en psychiatrie.** Ces projets s'inscrivent dans les grandes orientations identifiées par un jury national (mise en œuvre des parcours en psychiatrie, aux soins somatiques, prévention et gestion des situations de crise, d'urgence et de soins sans consentement, développement du numérique, dispositifs innovants de prévention, de repérage et de prise en charge précoce des enfants et des adolescents, amélioration du parcours thérapeutique médicamenteux) ; La majorité d'entre eux seront pérennisés. Par ailleurs, des projets « pépites », sont identifiés parmi eux. Ils auront vocation à devenir préfigurateurs de nouvelles modalités d'organisation. À titre d'exemples, il s'agit de la structuration d'un réseau régional de formation en vue d'une intervention précoce et systématique dans le parcours des aidants au centre hospitalier du Vinatier (Métropole de Lyon) ou encore de la création d'une équipe mobile de liaison pédopsychiatrique dans les établissements de l'ASE, de la PJJ et de l'Éducation nationale dans le cadre de l'établissement public de santé mentale de la Réunion.
 - > **20 M€ permettent de soutenir 58 projets ciblés sur la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.**
- **amplifié par le déploiement progressif des mesures issues des Assises de la santé mentale,** avec notamment :
 - > **Le renforcement et l'extension du réseau des maison des adolescents** (mesure 14 des Assises) : 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. **122 MDA recensées à ce jour ont reçu 100 000 jeunes et familles, à raison de 850 situations accompagnées par MDA par an – 70 % des situations accompa-**

gnées étant de nouvelles situations – et 4 rendez-vous en moyenne par situation. Suite à la mise en œuvre de la mesure 14 des Assises, **tous les départements sont aujourd’hui couverts par au moins une MDA.**

> **La création sur trois ans de 400 ETP dans les centres médico-psychologiques infanto-juvéniles (CMP-IJ) et 400 ETP dans les centres médico-psychologiques (CMP)** – mesures 16 et 19 des Assises. 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’est agi, 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 ont ainsi été délégués en première circulaire budgétaire 2022 (fin avril) pour les CMP IJ, représentant environ 133 ETP. Idem pour les CMP. Les ARS ont réparti les crédits délégués entre les divers établissements concernés selon les choix stratégiques les plus pertinents territorialement. Les recrutements de ces personnels supplémentaires sont, pour la plupart, toujours en cours, certaines régions signalant toutefois des difficultés liées aux tensions démographiques sur certaines catégories de personnels (infirmiers notamment).

> **Le renforcement des centres régionaux du psycho-traumatisme** (mesure 17 des Assises) : 1,5 M€ de crédits pérennes ont été délégués aux ARS en 2022, soit 100 000 € par centre, afin qu’elles renforcent les missions des centres sur l’animation du réseau, et la structuration régionale de cette filière de soins en particulier sur le volet enfant et adolescent. La mesure est en cours de déploiement dans les régions, avec renforcement des pôles existants sur le volet pédopsychiatrique et poursuite du maillage territorial, par la création d’antennes et d’équipes spécialisées sur le psycho-traumatisme. 2 M€ de crédits supplémentaires pérennes sont également prévus en 2023 pour sécuriser cette démarche.

> **Le développement du volet psychiatrique du SAS** (mesure 20 des Assises) : le service d’accès aux soins (SAS), 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. 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. **Huit projets ont été sélectionnés et sont en cours de mise en place : Lille, Poitiers, Yvelines, Bordeaux, Nantes, Paris-petite couronne (75 et 94), Lyon, Toulouse.**

Le secteur de la psychiatrie émerge aussi aux crédits supplémentaires prévus pour les investissements hospitaliers dans le cadre du Ségur de la santé. Par exemple : les projets immobiliers de réhabilitation en cours d’instruction de l’hôpital psychiatrique de Saint-Maurice et des Murets dans le Val de Marne (232 M€ prévus, dont 100 M€ au titre du Ségur).

LA MISE EN ŒUVRE DE RÉFORMES FORTEMENT STRUCTURANTES POUR LA TRANSFORMATION DES ORGANISATIONS ET DES PRATIQUES EN PSYCHIATRIE

Les réformes en cours d'application du régime des autorisations et du financement de la psychiatrie vont donner aux ARS et aux acteurs locaux, des leviers plus efficaces. Ils pourront mieux structurer l'offre spécialisée et accompagner son évolution sur les territoires, dans le cadre structurant des projets territoriaux de santé mentale (PTSM).

La réforme des régimes d'autorisation en psychiatrie

La réforme des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds est inscrite dans le cadre de « Ma santé 2022 ». Comme pour les autres disciplines, cette réforme a pour vocation de décrire **les socles et conditions minimales attendues pour les établissements exerçant une activité de psychiatrie.**

Les enjeux qui guident la réforme des autorisations pour toutes les disciplines sont notamment : **améliorer la qualité et la pertinence des prises en charge, améliorer l'organisation des soins de proximité, accompagner l'évolution des établissements de santé.** En psychiatrie, cette réforme organise en outre les coopérations et les complémentarités entre les différents offreurs de soins d'un territoire afin que les différents modes de prise en charge soient disponibles pour l'ensemble de la population.

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 s'est de nouveau réuni à partir de juin 2021 pour relancer le travail de concertation avec les acteurs, en lien avec les sous-commissions concernées de la CNP. Ces travaux ont abouti au décret du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie et au décret du 28 septembre 2022 relatif aux **conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie.**

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** » ;
- « **soins sans consentement** ».

La réforme du financement de la psychiatrie

Les travaux conduits sur la réforme du financement des activités de soins contribuent 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 progressivement depuis janvier 2022. Après une année 2022 de transition, **2023 constitue la première année d'application du nouveau modèle de financement**.

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. Le modèle combine huit dotations poursuivant des objectifs complémentaires. Cette réforme concerne aussi bien le secteur public que le secteur privé, dont les modes de financement étaient distincts. Elle comporte des aménagements afin que les spécificités des deux secteurs soient reconnues et valorisées. **La mise en œuvre du modèle se fait dans un cadre sécurisé puisque les deux principaux compartiments de financement, dotation populationnelle et dotation file active, sont sécurisés jusqu'en 2025**.

En 2022, le périmètre et le fonctionnement des différents compartiments de financement ont été précisés. Les textes d'application ont été publiés. L'accompagnement et l'outillage des ARS conduit en 2022 se poursuivra en 2023.

Et un cadre d'action locale de mieux en mieux approprié par les acteurs : les projets territoriaux de santé mentale (PTSM)

Introduit en janvier 2016 dans le Code de la santé publique 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.

104 PTSM sont aujourd'hui attestés. Près de la moitié des contrats territoriaux de santé mentale, qui entérinent les engagements pris par les différents acteurs, étaient signés ou sur le point de l'être fin 2022. Des coordonnateurs de PTSM ont été recrutés – mesure 31 du Ségur de la santé – et leur réseau se structure.

LES RÉPONSES AU DÉFI D'ATTRACTIVITÉ DE LA PSYCHIATRIE

La discipline de psychiatrie souffre d'un déficit d'attractivité qui se traduit par un nombre important de postes vacants et une répartition très inégale des psychiatres sur le territoire. En pédopsychiatrie, la pénurie est encore plus sensible et conduit à l'apparition de zones qui ne sont plus pourvues de pédopsychiatres.

Les mesures mises en œuvre pour répondre à ce défi vise à préparer l'avenir par la formation renforcée de nouvelles générations de psychiatres, en apportant aux urgences du moment, une réponse structurée et territorialisée. Celle-ci obéit à un principe de réalité et propose de jouer harmonieusement de tous les claviers disponibles.

La formation renforcée de nouvelles générations de psychiatre

La mise en œuvre des mesures prévues ou renforcées à ce titre par les Assises se poursuit avec :

- **La poursuite de l'appel à candidatures pour des chefs de clinique en pédopsychiatrie : depuis 2018, 31 postes supplémentaires ont été créés et financés.**
- **Le renforcement des effectifs d'hospitolo-universitaire titulaires.** La mesure 24 des Assises a prévu la création en 4 ans de 12 postes de titulaires dans les corps de PU-PH et MCU-PH en psychiatrie. Entre 2022 et 2024, l'ensemble des postes seront déployés.
- **L'amélioration de la formation initiale des futurs psychiatres et pédopsychiatres avec le passage du diplôme d'études spécialisées (DES) de psychiatrie à 5 ans, effectif depuis la rentrée de novembre 2022. Il permet de reconnaître la diversité de formations nécessaire en psychiatrie** (périnatalogie, mineurs, adultes, personnes âgées, psychiatrie légale, notamment) – mesure 25 des Assises.

- **Le renforcement et la structuration de la recherche en santé mentale et psychiatrie** qui est un levier important d'attractivité pour la discipline :



- > par la mesure 27 des Assises, qui a consacré un **programme et équipements prioritaires de recherche (PEPR PROPSY) de 80 M€**. Confirmé le 18 juillet 2022 par la ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et piloté par l'Inserm et le CNRS, le projet PROPSY sera mené en partenariat avec la Fondation FondaMental, l'université Paris-Est Créteil, le CEA, Sorbonne Université, l'université de Bordeaux, l'université de Lille et l'université de Paris. Il est centré sur quatre des troubles les plus invalidants : le trouble bipolaire, les troubles dépressifs majeurs, la schizophrénie et les troubles du spectre de l'autisme ;
- > par **une instruction à paraître prochainement sur la structuration territoriale de la recherche**, laquelle vise à soutenir financièrement les modes de coopération entre les établissements universitaires et non universitaires.

Des ambitions volontaristes d'augmentation capacitaire en formation infirmière

Conformément aux annonces du Président de la République lors de ses vœux aux acteurs de la santé, toutes les parties prenantes sont mobilisées pour former davantage d'infirmiers.

Les mesures annoncées lors du Ségur de la santé et du Plan jeunes prévoient une augmentation importante du nombre d'étudiants infirmiers à former de 2020 à 2025. Le plan de relance a fixé un cap de 16 000 places de formation supplémentaires entre 2020 et 2022, dont 6000 en institut de formation en soins infirmiers (IFSI). Les augmentations capacitaires se poursuivent en 2023, elles ont vocation à s'adapter aux besoins de santé de la population.

Un plan d'attractivité ambitieux permettra par ailleurs de fidéliser les professionnels et de dynamiser les secteurs d'activité dont la psychiatrie et la pédopsychiatrie.

Un principe de réalité qui guide les réponses immédiates, territorialisées et structurées à l'urgence de la situation

Si le défi de l'attractivité de la psychiatrie doit trouver des réponses dans les mesures qui participent de l'amélioration globale du système de santé, conformément aux **orientations récemment fixées par le Président de la République aux professionnels de la santé lors de ses vœux et aux prochaines préconisations du conseil national de la refondation (CNR) en santé**, certaines mesures déjà mises en œuvre concernent plus directement la psychiatrie.

Elles relèvent d'une approche globale qui replace la psychiatrie et ses professionnels dans une approche structurée et articulée avec les autres acteurs des territoires intervenant dans le champ de la santé mentale.

Outre le renforcement de la prévention en santé mentale et le renforcement des premières lignes déjà évoqué supra, qui doivent éviter l'embolisation de l'offre de soins spécialisée en psychiatrie, on mentionnera notamment :

- Une meilleure organisation des tâches avec :
 - > La mobilisation de professionnels aux compétences nouvelles *via* notamment le **renforcement de la mobilisation des Infirmiers en Pratique Avancée** (mesure 26 des Assises) : **au total et depuis 2019, 171 IPA ont été diplômés en santé mentale et 385 sont attendus en formation sur la période 2021-2023, dont 270 déjà financés en 2022 ;**
 - > L'approfondissement des connaissances des IDE en santé mentale et en psychiatrie, qui s'appuiera notamment sur la réingénierie de la formation, lancée dès à présent ;
 - > La transformation de l'exercice métier de l'infirmier, *via* la refonte du décret d'actes professionnels (Articles R4311-1 à D4311-15-1 du CSP) pour l'appréhender par grands champs de mission, facilitant ainsi l'élargissement du champ d'action des professionnels initiée depuis février 2023 ;
 - > La refonte des référentiels de formation des puériculteurs, sur la base des travaux et concertations des Assises de la santé de l'enfant et de la pédiatrie, qui permettra d'intégrer de nouveaux savoirs autour de la santé ;
 - > La délégation de tâches *via* les protocoles de coopération permet aux professionnels de santé travaillant en équipe de mieux répondre aux besoins des patients. Par des protocoles de coopération, ils opèrent entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de prévention ou réorganisent leurs modes d'intervention auprès du patient ;
 - > Le développement de la fonction de **médiateur de santé pair professionnel** (mesure 5 des Assises) – 4 M€ ont été délégués à ce titre au ARS en 2022 et les embauche de ces professionnels se multiplient dans les établissements pour le plus grand bénéfice des patients et des équipes soignantes elles-mêmes. L'ARS Ile-de-France soutient ainsi le recrutement de médiateurs santé pairs (MSP) salariés en établissements, *via* un appel à projet annuel reconduit depuis 3 ans.
 - > Des **mesures d'amélioration des conditions de travail**, comme la **rénovation en cours du cadre architectural de plusieurs établissements de santé mentale** dans le cadre du programme d'investissement du Ségur de la santé.

Pour aller plus loin

PERSPECTIVES POUR PRIVILÉGIER TROIS ORIENTATIONS PRIORITAIRES POUR CONSOLIDER L'OFFRE EN PSYCHIATRIE ET RÉUSSIR SA TRANSFORMATION

1. Renforcer l'attractivité de la psychiatrie : les causes de la crise d'attractivité de la psychiatrie sont multifactorielles et complexes. Les réponses structurantes déjà engagées porteront leurs effets à moyen terme. Mais un ensemble de réponses développées en cohérence peuvent permettre de répondre déjà à l'urgence de la situation. À moyen terme : passage à cinq ans du DES de psychiatrie, augmentation du nombre chefs de clinique en pédopsychiatrie et des effectifs d'hospitalo-universitaire titulaires, coopérations entre établissements universitaires et non universitaires... À court terme : renforcement des premières lignes (avec déploiement de MonParcoursPsy, étendu avec éventuel adressage par des sages-femmes), amélioration des conditions de travail... À suivre également : les mesures du CNR santé en faveur de l'hôpital qui s'appliqueront aussi à la psychiatrie.

2. Renforcer et structurer la coopération entre les différents acteurs dans les territoires (personnes concernées, professionnels, collectivités institutions publiques et privées...) : en mettant à profit l'élaboration des nouveaux schémas régionaux de santé (SRS) portés par les ARS, en s'appuyant sur le cadre fédérateur des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) et de leur mise en œuvre contractuelle, et en mobilisant les nouveaux outils de la réforme des autorisations et du financement de la psychiatrie.

AXE 3

Des leviers renforcés en faveur de l'insertion sociale et de la citoyenneté des personnes en situation de troubles ou de handicaps psychiques

L'insertion sociale et de la citoyenneté des personnes en situation de troubles ou de handicaps psychiques constitue le troisième axe de la feuille de route, inséparable des deux autres. Elle participe pleinement de la logique de « rétablissement » qui détermine la politique de santé mentale et qui doit s'articuler avec la promotion de la réhabilitation psychosociale dans le domaine du soin.

Le renforcement de l'autodétermination des personnes concernées de même que « l'aller vers » les personnes les plus vulnérables en sont des piliers essentiels.

DES LEVIERS DE L'AUTO-DÉTERMINATION RENFORCÉS : L'EXTENSION DE LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH) ET LE SOUTIEN À LA PAIR AIDANCE

Un accès à la PCH enfin plus largement ouvert aux personnes en situation de handicap psychique

L'autonomisation des personnes en situation de handicap psychique passe par leur accès effectif aux moyens de compensation et d'accompagnement nécessaires, notamment l'accès à la PCH jusqu'alors difficile et aléatoire en raison de textes inadéquats et de pratiques variables des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

Dans la continuité de la mission confiée au **Dr Denis Leguay**, président de Santé Mentale France, et des travaux menés avec les associations, **une étude-action a été lancée en octobre 2021** afin d'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 et atteints de troubles du neuro-développement.

Cette étude a été conduite par trois MDPH (Ardennes, Gironde, Vosges) d'octobre 2021 à février 2022. Elle a permis de tester à partir de situations réelles les propositions d'évolutions règlementaires proposées dans le rapport du **Dr. Leguay**. Ainsi, elles ont

analysé les situations de personnes en situation de handicap du fait d'altérations des fonctions mentales, cognitives et psychiques et de troubles du neuro-développement à la lumière des propositions du rapport qui fixent de nouveaux critères d'éligibilité à la prestation de compensation du handicap (PCH) et plus particulièrement à son élément « aide humaine ».

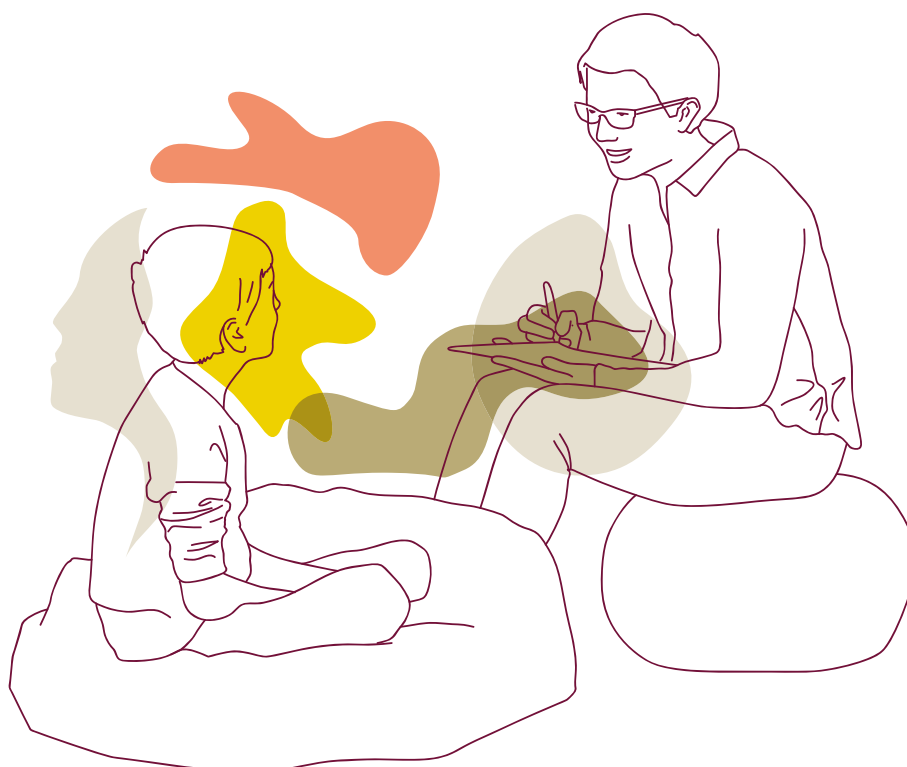
Les résultats de ces travaux, présentés et discutés avec les associations, ont abouti à la publication **du décret du 19 avril 2022 relatif à la prestation de compensation du handicap, entré en vigueur au 1^{er} janvier 2023.**

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a publié (décembre 2022) un guide dédié aux professionnels des MDPH afin de garantir « une application harmonieuse du décret ». Outre ce guide, d'autres outils de communication seront publiés prochainement afin d'accompagner les MDPH : un dépliant, des fiches en facile à lire et à comprendre...

Les évolutions engagées constituent une réforme structurante de la PCH et auront des impacts sur la vie des personnes en ouvrant de nouveaux droits et en élargissant les critères d'éligibilité à la PCH leur permettant ainsi de bénéficier du soutien d'une aide humaine à domicile. La mise en œuvre et la montée en charge de cette réforme est suivie par un comité dédié.

Un soutien renforcé à la pair-aidance

La pair-aidance repose sur la mobilisation du savoir expérientiel de personnes concernées pour 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 le principe fondamental de la pair-aidance dans un but, tant de prévention, que de compensation de la restriction de participation à la vie en société.



La pair-aidance peut prendre différentes formes : participation à des groupes de parole au sein d'associations d'usagers, rencontre dans des groupes d'entraide mutuelle (GEM), entraide par l'acquisition de compétences et la construction d'une trajectoire professionnelle dans des collectifs ou encore, intégration de pair-aidants bénévoles ou professionnels dans les services de soins et d'accompagnement.

→ Un soutien résolu à la poursuite des créations de GEM et à leur renforcement

Une forte dynamique de création : 656 GEM étaient recensés en 2021, soit une augmentation de l'offre de 8,5 %. Le montant alloué aux GEM depuis 2005, qui a été multiplié par plus de 10, démontre ainsi l'engagement fort des politiques nationales du handicap et de la santé mentale dans le soutien aux GEM.

Tous les départements disposent désormais d'au moins 1 GEM.

La mesure 6 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie a prévu de poursuivre le déploiement des GEM. En 2022, 24 GEM supplémentaires ont ainsi été financés, en plus des 25 nouveaux GEM dédiés aux troubles du spectre de l'autisme et aux troubles du neuro-développement (TSA-TND).

Ces créations supplémentaires ont vocation à répondre à la demande existante et en particulier à équilibrer l'offre dans les territoires afin de couvrir les éventuelles zones blanches.

L'attractivité des GEM en voie de consolidation :

- les moyens des GEM ont été renforcés (mesure 6 des Assises), en revalorisant la subvention cible des GEM ;
- les animateurs de GEM bénéficient de l'application de la prime Ségur conclue dans l'accord de la branche associative sanitaire, sociale et médico-sociale (BASS) du 2 mai 2022.

→ Le déploiement des collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle sur la base du modèle des clubhouses

Une instruction ministérielle du 31 août 2022 a accompagné la diffusion du cahier des charges encadrant le déploiement des collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle sur la base du modèle des clubhouses. Ce nouveau cadre développe un modèle soutenant le pouvoir d'agir des personnes dans le cadre d'une remise en activité, à travers la cogestion, l'entraide entre pairs, l'acquisition de compétences professionnelles, et la mobilisation possible de solutions concourant à leur qualité de vie.

Les crédits issus de la mesure 6 des Assises ont d'ores et déjà permis la **création de deux nouveaux collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle en 2022, en Bretagne et en Corse**, et permettront de financer trois nouveaux projets en 2023 dans d'autres régions non couvertes, l'objectif étant d'atteindre dix régions disposant d'un tel dispositif en 2023.

ALLER À LA RENCONTRE DES PUBLICS LES PLUS VULNÉRABLES : MIEUX PRENDRE EN CHARGE LES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

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 : 30 % du public accueilli en structure d'hébergement pour personnes en situation précaire est ainsi atteint de troubles psychiatriques ou en réelle souffrance psychique. Comme un cercle vicieux, la pauvreté et, à plus forte raison, la rue, constituent un risque aggravant de ces pathologies : les personnes modestes ont 3 fois plus de risques de commettre une tentative de suicide que les personnes aisées. La crise sanitaire a encore aggravé cette situation chez ces publics vulnérables, traduisant ainsi un creusement des inégalités de santé.

Cependant, leur accès aux soins est particulièrement difficile du fait de barrières psychologiques, culturelles, linguistiques, financières, d'accessibilité. C'est pourquoi ces personnes nécessitent un accompagnement médico-social spécifique, qui s'appuie sur des stratégies proactives pour aller à leur rencontre, leur offrir des soins sur leur lieu de vie et sur une coordination renforcée entre les acteurs du soin et l'accompagnement médico-social et social.

Dès fin 2020, le soutien des personnes précaires en souffrance psychique s'est accru grâce au versement de **10 M€ supplémentaires 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, à la rue et en centre d'hébergement. **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 et de créer de nouvelles EMPP dans les départements non couverts.

Début 2022, une nouvelle réponse d'ampleur a été apportée avec le **versement sur trois ans de 30 millions d'euros dans le cadre des Assises de la santé mentale (mesure 9) : 500 psychologues et infirmiers seront recrutés pour intervenir dans les lieux d'hébergement et d'accueil**. Ils pourront tisser un lien de confiance avec les personnes grâce aux consultations effectuées sur place. Leur recrutement est en cours.

Pour aider les gestionnaires et intervenants sociaux exerçant dans ces structures à repérer les personnes avec des troubles psychiques, et les orienter vers ces psychologues et infirmiers (ou autre professionnel compétent), **10 000 formations en santé mentale seront entièrement financées sur quatre ans par la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté, à compter du printemps 2023**. Ces formations bénéficieront également aux professionnels accompagnant les jeunes en situation de précarité, relevant de la protection de l'enfance ou du contrat d'engagement jeunes, ou encore les personnes en insertion professionnelle. De nombreux webinaires seront également dispensés, comme première sensibilisation des intervenants sociaux à ces problématiques.

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 (mesure Ségur) ; la prise en charge par l'Assurance Maladie d'une prestation d'accompagnement psychologique réalisée par un psychologue en ville : « MonParcoursPsy » ; 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) et de la lutte contre les inégalités de santé 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.

Pour aller plus loin

PERSPECTIVES POUR RECONNAÎTRE, ENCADRER ET DÉVELOPPER LA PAIR-AIDANCE PROFESSIONNELLE

La pair-aidance professionnelle, qui s'appuie sur le savoir expérientiel de personnes concernées qui ont surmonté leur maladie et leurs troubles, joue un rôle essentiel, tant pour les personnes concernées elles-mêmes engagées dans un parcours de rétablissement (médiation vers les soins), que pour les équipes de professionnels sanitaires et sociaux qui les accompagnent (meilleure compréhension de la personne accompagnée, induisant changement de regards et de pratiques).

Il n'existe pas aujourd'hui en France de cadre stabilisé de l'exercice de l'activité professionnelle de la pair-aidance (pré-requis exigés nationalement, statut et cadre d'emploi, rémunération...).

Il est proposé de consolider un cadre d'exercice en lien avec les ministères sociaux afin de faciliter la généralisation du recours à ces professionnels.

Conclusions et perspectives

DES ACTIONS BIEN ENGAGÉES, SOUTENUES PAR UNE FORTE MOBILISATION COLLECTIVE...

Les actions de la feuille de route, enrichies des mesures des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, sont bien engagées, conformément aux objectifs ambitieux fixés.

Leur cadre et modalités de déploiement ont été précisés. Pour les seules mesures issues des Assises, **plus d'une vingtaine d'entre elles sont en cours de déploiement dans les territoires** en concertation avec les acteurs – notamment la Commission nationale de la psychiatrie.

Les acteurs locaux s'en sont emparés. Au total, les efforts ne se relâchent pas pour assurer le maillage d'une offre plus complète, mieux répartie, plus accessible dans les territoires.

La mobilisation en cours conjugue dynamisme et capacité d'innovation dans les territoires, et engagement et accompagnement au plus haut niveau politique en faveur de la santé mentale et de la psychiatrie.



... ET DES PERSPECTIVES POUR CONTINUER CE CHEMIN ET GARANTIR LA RÉUSSITE DES AMBITIONS PORTÉES PAR LA FEUILLE DE ROUTE SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE

L'objectif premier est aujourd'hui de réussir tout ce qui a déjà été annoncé et engagé. Le déploiement de la feuille de route et plus particulièrement des mesures des Assises s'opère progressivement sous forme d'un plan pluriannuel d'investissement et d'accompagnement des transformations profondes qui sont programmées pour mieux répondre aux besoins, qu'il s'agisse des organisations territoriales, du mode de financement ou du nouveau régime d'autorisation. L'heure n'est donc pas tant à l'annonce de nouvelles mesures qu'à la réussite des transformations en cours qui doit concentrer tous nos efforts.

Cinq priorités sont fixées aujourd'hui pour lever les freins qui ralentissent certaines actions programmées et pour appuyer, approfondir ou accélérer d'autres actions qui appellent une réponse plus urgente...

1. Dans une logique interministérielle, renforcer la promotion du bien être mental, la prévention et le dépistage précoce de la souffrance psychique, particulièrement chez les enfants et les jeunes

Le déploiement des formations aux compétences psycho-sociales dans tous les établissements scolaires est un défi qui doit mobiliser tous nos efforts en lien avec l'Éducation nationale. De même, l'extension de la stratégie multimodale de prévention du suicide aux mineurs est une priorité pour l'année 2023 aux côtés des autres mesures de prévention qui poursuivront leur déploiement. Ceci sera complété par **les préconisations prochaines des Assises de l'enfance et de la pédiatrie.**

2. Renforcer l'attractivité de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie

La réforme du DES de psychiatrie est de nature à dynamiser le choix de cette discipline après l'ECN. Il sera par ailleurs pertinent de suivre l'impact de la création des postes hospitalo-universitaires titulaires en psychiatrie adulte et en pédopsychiatrie sur la discipline. Les travaux engagés, à la suite des annonces du président de la République en janvier dernier, notamment pour mieux reconnaître la pénibilité de certains engagements, et dynamiser les carrières, participeront de la nécessaire amélioration du secteur de la psychiatrie hospitalière. La réingénierie de la formation infirmière et la refonte du décret d'actes de ces professionnels, lancées au cours du premier trimestre 2023 par le ministre de la Santé et de la Prévention, vont permettre de réintroduire et d'approfondir le champ de la santé mentale dans les études et l'exercice professionnel. Il est aujourd'hui fondamental de valoriser les métiers qui concourent à la prise en charge de la santé mentale et des pathologies psychiatriques. Les domaines d'exercice multiples et la richesse des offres de soins proposées aux

patients (extrahospitalier, ambulatoire, intrahospitalier, équipes mobiles...) permettent de renforcer la collaboration pluriprofessionnelle. La psychiatrie et la pédopsychiatrie sont par ailleurs des domaines d'exercice recherchés des infirmiers en pratique avancée, qui collaborent avec les médecins sur les territoires de santé et proposent une réponse supplémentaire aux besoins de santé de la population. L'objectif de 5000 IPA (toutes mentions confondues) fin 2024 permettra de renforcer ces effectifs.

3. En lien étroit avec les élus et les associations, renforcer et structurer la coopération en santé mentale dans les territoires

Avec la première génération de projets territoriaux de santé mentale (PTSM) et la création d'un poste de coordonnateur par PTSM, l'intégration des différents acteurs contribuant au parcours de rétablissement en santé mentale (sanitaire, médico-social, sociale, logement, formation, travail...) doit se poursuivre, en particulier à destination des publics les plus vulnérables. Dans la même logique, le lien avec les collectivités locales devra être davantage développé, les territoires étant des acteurs centraux pour la prévention et l'accompagnement des personnes et l'amélioration de la santé mentale de la population. À ce titre, les Conseils nationaux de la refondation en santé constitueront des lieux privilégiés pour bâtir ces stratégies communes entre tous les acteurs au service d'une meilleure santé mentale de nos concitoyens dans tous les territoires.

4. Poursuivre le soutien à l'innovation et la recherche

Au-delà du Programme et équipements prioritaires de recherche (PEPR PROPSY) de 80 M€ dont il conviendra de suivre le plan de déploiement, **un engagement spécifique en faveur du numérique en santé mentale est pris avec le lancement d'un Grand Défi** d'un montant de 25 M€. Ce Grand Défi permettra de mobiliser et accompagner l'innovation et ainsi développer de nouvelles modalités de prise en charge comme, par exemple, les thérapies digitales (ou Digital Therapeutics, DTx) ainsi que de développer de nouveaux supports numériques pour promouvoir la santé mentale. Le numérique en santé mentale et psychiatrie représente un enjeu de transformation de notre système de prévention, de soins et d'accompagnement ainsi qu'une ambition pour soutenir le pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap psychique.

5. Consolider et encadrer la pair-aidance professionnelle

L'efficacité de la pair-aidance professionnelle dans le processus de rétablissement n'est plus à démontrer, le moment est venu de généraliser le mouvement au-delà des expérimentations ESPAIR et ePOP. Ce sera une priorité pour 2023 et le ministère de la Santé, en collaboration avec les ministères sociaux, portera la mise au point d'un cadre réglementaire permettant son développement.

Annexe

LISTE DES ACTIONS DE LA FEUILLE DE ROUTE SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE

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)

- **Action 1** : Renforcer les compétences psychosociales (mesure 11 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)
- **Action 2** : Développer des actions de prévention de la souffrance psychique au travail
- **Action 3** : Informer le grand public sur la santé mentale et lutter contre la stigmatisation (mesure 1 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)
- **Action 4** : Former les étudiants au secourisme en santé mentale (mesure 12 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) – amplifier le déploiement du secourisme en santé mentale (notamment auprès des jeunes et des enfants)
- **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 – action terminée
- **Action 6** : Mettre à disposition des agences régionales de santé un ensemble de cinq actions intégrées de prévention du suicide
- **Action 7** : Renforcer la prévention des impacts croisés entre conduites addictives et santé mentale
- **Action 7 Bis** (nouveau) : Promouvoir le sommeil comme un déterminant essentiel de santé mentale
- **Action 8** : Promouvoir la santé mentale des personnes âgées
- **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) (mesure 4 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

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)

- **Action 10** : Mettre en œuvre la stratégie des 1000 premiers jours et déployer une offre de psychiatrie périnatale (mesure 10 des Assises)
- **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 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)
- **Action 12** : Renforcer les maisons des adolescents (MDA) (mesure 14 des Assises)
- **Action 13** : Développer l'accueil familial thérapeutique (AFT) (mesure 15 des Assises)
- **Action 14** : Renforcer les CMP-IJ (mesure 16 des Assises)
- **Action 15** : Le suivi du déploiement des projets territoriaux de santé mentale
- **Action 16** : Le dispositif MonParcoursPsy : prise en charge par l'Assurance Maladie d'une prestation d'accompagnement psychologique réalisée par un psychologue en ville (mesure 18 des Assises)
- **Action 17** : Développer l'offre ambulatoire en psychiatrie et « l'aller vers »
- **Action 17 bis** : Augmenter le nombre d'équipes mobiles psychiatriques intervenant auprès des personnes âgées en Ehpad et autres ESMS (mesure 7 des Assises)
- **Action 17 ter** : Doter les SSIAD/SPASAD d'un financement complémentaire pour un temps de psychologue (mesure 8 des Assises)
- **Action 17 quater** : Améliorer le repérage et la prise en charge précoce par le renforcement des CMP adultes (mesure 19 des Assises)
- **Action 18** : Mobiliser la télé médecine
- **Action 19** : Mieux prendre en charge la santé somatique des personnes vivant avec des troubles psychiques
- **Action 19 bis** : améliorer l'accès aux soins somatiques pour les patients souffrant de troubles psychiatriques (mesure 21 des Assises)
- **Action 20** : Mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant d'une pathologie mentale grave
- **Action 21** : Élaborer des propositions pour la pédopsychiatrie de ville (mesure 23 des Assises)
- **Action 22** : 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

- **Action 23** : Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés
- **Action 24** : Le déploiement des soins de réhabilitation psychosociale
- **Action 25** : 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
- **Action 25 bis** : Renforcer les moyens dédiés à la prise en charge du psycho-traumatisme (mesure 17 des Assises)
- **Action 26** : Améliorer la prise en charge des personnes placées sous-main de justice
- **Action 27** : La réduction des pratiques des soins sans consentement et de contention
- **Action 28** : Apporter une réponse plus adaptée aux besoins de soins urgents et non programmés – le volet psychiatrie du SAS (mesure 20 des Assises)
- **Action 29** : Adapter l'offre de soins pour mieux répondre aux besoins par un dispositif de « lits à la demande » (mesure 22 des Assises)
- **Action 30** : 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)
- **Action 31** : Mieux identifier les projets de recherche en psychiatrie et pédopsychiatrie
- **Action 31 bis** : Lancer un programme de recherche dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie (mesure 27 des Assises)
- **Action 31 ter** : Créer un institut de stimulation cérébrale à Paris (mesure 28 des Assises)
- **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)
- **Action 32** : Développer l'usage du numérique en santé mentale (mesure 30 des Assises)
- **Action 33** : Adapter les ressources et faire évoluer le modèle de financement de la psychiatrie

Axe 3 : Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique (pilote : direction générale de la cohésion sociale – DGCS)

- **Action 34** : Améliorer les dispositifs, actions et interventions de soutien par les pairs (mesure 6 des Assises)
- **Action 34 bis** : Favoriser l'émergence d'intervenants-pairs professionnels (mesure 5 des Assises)
- **Action 34 ter** : Mise en place de l'élargissement de l'accès à la prestation de compensation du handicap (PCH) pour les personnes en situation de handicap psychique, mental, cognitif ou avec TND
- **Action 35** : Accompagner les aidants
- **Action 36** : Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique dans vers et dans l'emploi
- **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
- **Action 37** : Améliorer l'accès et le maintien des personnes dans un logement autonome ou accompagné
- **Action 38** : Mieux prendre en charge les personnes en situation de précarité





**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Contact presse

Cabinet de François Braun, ministre de la Santé et de la Prévention

01 40 56 60 60

sec.presse.cabsante@sante.gouv.fr