



Mise en œuvre de la Feuille de route
Santé mentale et psychiatrie
Etat d'avancement au 24 janvier 2019



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

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

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

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

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

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

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

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

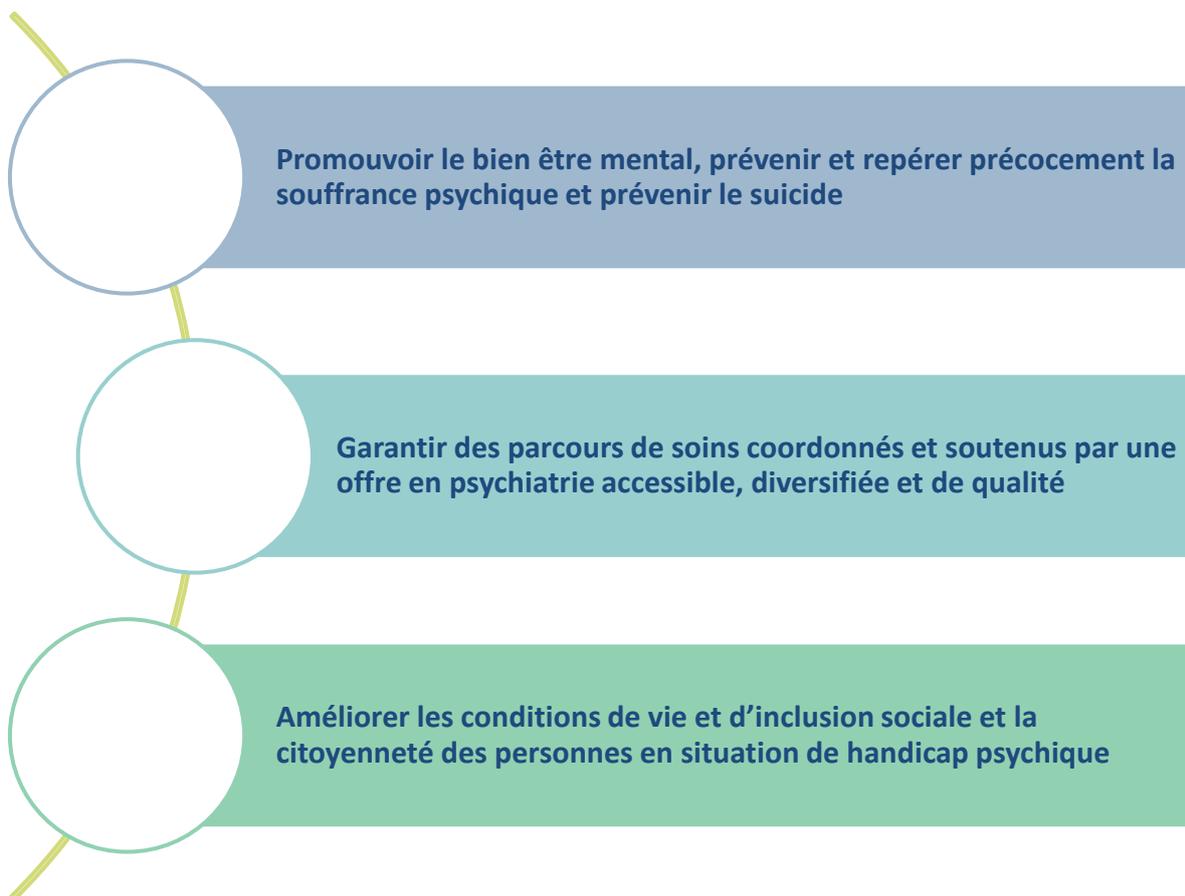
Elle a comme objectifs l'amélioration des conditions de vie, de l'inclusion sociale et de la citoyenneté des personnes vivant avec un trouble psychique, l'amélioration de l'accès aux soins et aux accompagnements.

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

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

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

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



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

Gouvernance

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

- 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 s'est donc attachée à :

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

La Commission a décidé la création de deux groupes de travail pour mettre en œuvre les actions 3 et 7 de la feuille de route pour lesquelles des réflexions supplémentaires semblent nécessaires :

- **Informier le grand public sur la santé mentale : lutter contre la stigmatisation des personnes souffrant de troubles ou maladies mentales,**
- **Promouvoir la santé mentale 3.0.**

La commission a par ailleurs identifié plusieurs nouveaux thèmes de travail :

- Santé mentale et addictions,
- Décloisonnement et coopérations interprofessionnelles dans le champ de la promotion de la santé mentale,

(Ces deux thèmes seront traités transversalement en lien avec la DGOS et la DGCS)

- Santé mentale au travail,
- Sous-populations : personnes âgées, enfance en danger/ ASE, étudiants, détenus.
- Prévention de la contagion suicidaire

Elle s'est réunie pour la deuxième fois le 11 janvier 2019 pour faire le point sur les travaux et les actions de la feuille de route.

Actions :

Action 1. Renforcer les compétences psychosociales.

Enjeux et objectifs

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

Actions réalisées ou en cours

En lien avec la DGESCO (Education Nationale), l'Agence Nationale de Santé Publique (ANSP) a travaillé à la **réalisation d'un état des lieux des programmes existants dans les ARS et les académies**. Ce travail se poursuivra en 2019 avec la production d'un guide à destination des ARS, des académies, et de tout autres acteurs de terrain (CAF, conseil départemental, etc.).

Afin de sensibiliser l'ensemble des partenaires, la Direction Générale de la Santé (DGS) et l'ANSP organisent plusieurs réunions associant les principales institutions, associations, acteurs en vue de **l'élaboration d'une doctrine commune**.

Les interventions basées sur la **pleine conscience (*mindfulness*)** participent au développement des compétences cognitives, sociales et émotionnelles et peuvent renforcer des programmes de développement des CPS spécifiques. Dans la mesure où il existe aujourd'hui, à la fois un corpus de données scientifiques et un effet de mode autour de la *mindfulness*, **un colloque est en cours d'organisation pour le 20 juin 2019 avec la participation d'un comité scientifique**. Celui-ci s'attachera à présenter un état des lieux du développement des interventions basées sur la pleine conscience, à mettre en évidence les données scientifiques probantes et à lever les barrières et interrogations sur le sujet.

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 dernier**. Les actions concernent les étudiants en médecine, les syndicats, le personnel des EHPAD, etc.

Pour le champ médico-social, **une instruction a été publiée 17 juillet 2018, relative à la mise en œuvre d'une stratégie de promotion de la qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux** (EHPAD et établissements accueillant des personnes handicapées). Elle prévoit notamment le regroupement de 6 à 8 établissements médico-sociaux lancés dans un processus de formation-action centré sur des actions expérimentales visant la recherche conjointe de la qualité de la prise en charge et de la qualité des conditions de travail. Ces clusters permettent de favoriser les échanges de pratiques inspirantes en travaillant en commun. Les régions (ARS et ARACT) se structurent 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

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 sur la déstigmatisation en santé mentale ; mais aussi l'implication des conseils locaux de santé mentale, en passant par le déploiement, en lien avec l'éducation nationale, du programme *YAM (Youth aware of mental health)* de promotion de la santé mentale et de la prévention des conduites suicidaires pour les adolescents, prévue par le plan « ma santé 2022 ».

Actions réalisées ou en cours

Concernant les **sites internet**, la DGS et de l'ANSP ont participé à la consultation menée par le comité éditorial du service public information en santé (SPIS) sur l'élaboration du contenu de la rubrique santé mentale du portail Sante.fr. L'année 2018 a permis de valoriser les actions de promotion de la santé mentale dans le site du centre national de ressources et d'appui aux Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) (<http://clsm-ccoms.org/>).

Concernant le programme *Youth awareness of mental health* (YAM), **une expertise juridique a été réalisée pour déterminer les conditions d'obtention des droits.**

Concernant la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques, la commission « *Promotion du bien être mental et prévention de la souffrance psychique* » a estimé que ce champ d'intervention méritait un travail spécifique. Elle **a souhaité créer un groupe de travail** sur ce sujet, dans le but de proposer des actions concrètes complémentaires à celles déjà identifiées, selon une méthode adossée aux preuves, en s'appuyant sur le Psycom et sur divers experts. Lors de sa réunion du 14 décembre dernier, plusieurs actions ont été proposées :

1. A court terme : Proposer des outils pour des actions plus efficaces :

- **Doter les personnes ou organismes agissant contre la stigmatisation des troubles psychiques, d'un outil simple** permettant de guider leur action. Cet outil propose des critères de travail issus des données probantes de la littérature. Une ébauche de cet outil a été testé favorablement par le groupe. Il sera finalisé au cours de l'année 2019.
- **Elaborer une cartographie des actions menées dans les territoires contre la stigmatisation des troubles psychiques.**
- **Repérer, à partir de cette cartographie, les pratiques prometteuses** basées sur les données probantes et les valoriser.

-
- **Travailler aux conditions de transfert de compétences en région de ce nouvel outil** ainsi que de ceux déjà existants en matière de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques (Formations, kits pédagogiques).

2. A moyen terme : travailler avec les media, rédiger un plaidoyer à destination des élus, identifier des moyens de valoriser les personnes concernées par les troubles psychiques qui participent à des actions de lutte contre la stigmatisation.

Enfin, pour donner une plus grande visibilité aux problématiques de santé mentale, **il est proposé que la France organise le Sommet mondial sur la santé mentale en 2020 à Paris.** L'OMS sera saisie de cette candidature.

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

Enjeux et objectifs

La population étudiante (au sens large : universitaires, apprentis, diplômés professionnels,..) est exposée à de nombreux stress. C'est aussi la tranche d'âge où des troubles psychiatriques graves peuvent se révéler, qui doivent être repérés le plus précocement possible. Ces interventions précoces permettront ainsi d'éviter des pertes de chances. Les premiers secours en santé mentale (PSSM) sont inspirés du programme « mental health first aid », Australien lancé en 2000, déjà mis en œuvre dans plus de 20 pays et ayant fait ses preuves. Ce projet 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 déjà en place. Les travaux ont déjà débuté en 2018 avec :

- **la formation de 15 instructeurs et 16 formateurs issus de PSSM France ;**
- **la traduction du manuel et des outils de formation de l'anglais vers le français ;**
- **l'identification des 4 universités pilotes** (Sorbonne Université, Clermont-Ferrand, Nancy et Bordeaux).

Début 2019 le manuel complètement adapté au contexte Français sera testé lors d'une formation auprès d'étudiants à Clermont-Ferrand.

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

Enjeux et objectifs

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

L'expérimentation, "Ecout' émoi" vise à repérer la souffrance psychique des jeunes, évaluer les situations repérées, puis orienter, si besoin, vers un psychologue en libéral qui proposera un forfait de 12 séances financées.

Actions réalisées ou en cours

L'expérimentation, "Ecout' émoi" est **déployée dans 3 régions** : en Île-de-France, Grand-Est et Pays-de-la-Loire. A ce jour **une dizaine de jeunes ont été inclus** en Ile-de-France et Grand Est.

Le cahier des charges des expérimentations a été réactualisé par arrêté le 30 décembre dernier. Il en améliore les conditions et garantit leur **poursuite jusqu'au 31 décembre 2021**.

L'expérimentation a été validée pour intégrer le dispositif de l'article 51. Le protocole d'évaluation est en cours d'élaboration et les outils ont été fournis aux ARS. **Le protocole d'évaluation sera finalisé au deuxième trimestre 2019**.

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

Enjeux et objectifs

En 2015, on a dénombré près de 9000 suicides et 200 000 tentatives de suicide en France métropolitaine. Le taux de mortalité par suicide en France dépasse de 17% la moyenne européenne. Pour chaque décès par suicide, ce sont 7 personnes qui sont significativement impactées et 26 personnes endeuillées. Le coût sociétal d'un suicide est de 350.000 euros et le coût sanitaire d'une tentative de suicide de 5 000 à 15000 euros.

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

Actions réalisées ou en cours

Le déploiement du **dispositif de recontact Vigilans** se poursuit, **le financement pérenne** à travers l'ONDAM des établissements de santé **permettra son déploiement dans les 17 régions d'ici 2021. 5,8M€, ont été inscrits à ce titre en 2019**, dont 5,6M€ visant à financer la montée en charge et la mise en place d'équipes et 0,2M€ visant à couvrir les coûts de la mission d'appui au niveau national. Des critères de répartition devront être définis début 2019.

Actualiser la **formation généraliste à l'intervention sur la crise suicidaire** : La rénovation de la **formation** est en cours:

- **trente formateurs nationaux ont été formés à l'intervention dans la crise suicidaire** Cette nouvelle formation est en cours d'agrément DPC.
- **la formation « Sentinelle » est finalisée.**
- **et la formation « évaluation du risque suicidaire » est en cours de finalisation.**

Début 2019 débuteront les formations de formateurs régionaux dans les ARS (par les formateurs nationaux) et les formations « Sentinelles ».

La formation des médecins généralistes est en cours d'écriture (Partenariat GEPS et MG Form, organisme de DPC).

Concernant la **prévention de la contagion suicidaire**, un groupe de travail national est en cours de formation et débutera ses travaux en 2019. Il aura pour objectif d'élaborer **une stratégie intégrant diverses actions destinées à lutter contre la contagion suicidaire**, à repérer les personnes et les lieux à risques, à promouvoir l'accès aux soins et à encourager l'entraide, à faciliter l'accès aux ressources.

Concernant le **numéro national**, la réflexion sera éclairée par le **rapport IGAS-IGA** récemment publié sur le numéro d'urgence unique.

Action 7. Promouvoir la santé mentale 3.0.

Enjeux et objectifs

La digitalisation et l'innovation sont au cœur de la transformation numérique de notre système de santé. La santé mentale est particulièrement concernée par ces dynamiques de par les défis économiques et sociétaux de ce large champ allant de la promotion du bien-être à l'accompagnement du handicap psychique, en passant par la prévention des troubles et leurs prises en charge thérapeutiques et les problématiques de surveillance épidémiologique.

Le développement de la e-santé mentale (objets et applications connectés, téléconsultation, *serious games*, réalité virtuelle et augmentée, intelligence artificielle) doit prendre en compte les enjeux qui traversent le champ de la santé mentale et la transformation digitale de la société, et s'accompagner d'une réflexion clinique, éthique et réglementaire.

Actions réalisées ou en cours

Pour ce nouveau champ d'intervention particulièrement vaste, la commission « *Promotion du bien être mental et prévention de la souffrance psychique* » a proposé de **créer un groupe de travail spécifique**, qui dans un premier temps réalisera **un état des lieux des dispositifs existant ou en cours de développement et posera les principaux enjeux en terme d'éthique, d'évaluation, de qualité** etc.

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 ». Ses travaux sont menés en lien avec le **COmité de PIlotage en psychiatrie** et dans le cadre de la commission « parcours de santé mentale et territorialité » La commission, installée le 18 janvier 2019.

1. Les travaux en cours

● La recherche en psychiatrie et santé mentale :

Le groupe de travail recherche issu du COPIL Psychiatrie a tenu ses premières réunions les 24 septembre et 6 novembre derniers. Une synthèse de ces premiers travaux a été présentée à la réunion plénière du COPIL de la psychiatrie le 12 décembre. La réunion de ce groupe le 16 janvier 2019 a permis d'élargir la réflexion engagée, avec : le Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation (MESRI) ; de nouveaux chercheurs (Laurent Groc, Valérie Mezger, Luc Mallet, Nicolas Henckes) ; l'agence nationale de recherche (ANR) ; ainsi que les représentants des usagers et des familles (UNAFAM et FNAPSY). Cet élargissement permet de prendre en compte les différentes composantes de la recherche en psychiatrie et santé mentale. Il s'agira pour ce groupe de compléter et partager l'état des lieux, de définir une stratégie scientifique de recherche et d'élaborer des propositions d'organisation afin de permettre une plus grande visibilité de la recherche en psychiatrie et santé mentale, tant sur la plan national qu'international.

● L'offre ambulatoire en psychiatrie :

Un groupe de travail dédié à cette question s'est réuni en octobre et novembre 2018, afin de travailler sur le parcours de la personne adulte en psychiatrie, en s'attachant notamment à réviser les cahiers des charges des structures de prise en charge sanitaire, en commençant par les CMP, ainsi que le cahier des charges des soins intensifs en psychiatrie à domicile. Il s'agit plus globalement de réinterroger le positionnement et les missions des activités ambulatoires en psychiatrie, incluant notamment les CMP, l'HDJ ainsi que les soins intensifs en psychiatrie à domicile, un autre groupe du COPIL Psychiatrie travaillant par ailleurs sur les hospitalisations.

2. Les nouveaux travaux lancés dans le cadre du COPIL Psychiatrie

Plusieurs travaux ont été lancés depuis septembre 2018 sur des thématiques ou des publics spécifiques dans le cadre du COPIL psychiatrie qui ont vocation à nourrir l'évolution de l'organisation territorialisée des soins en psychiatrie dans une logique de parcours coordonné.

- **Psychiatrie et addictions** : le groupe de travail dédié s'est réuni les 5 et le 28 novembre (avec le Pr Benyamina du CCSMP). Une synthèse de ces premiers travaux a été présentée à la réunion plénière du COPIL de la psychiatrie le 12 décembre. Ces travaux ont vocation à s'articuler avec ceux portés par le centre de preuves sur le sujet et ceux portés par la Fédération addiction en cours de finalisation (tous deux en lien avec le Pr Benyamina du CCSMP).
- **Psychiatrie de la personne âgée** : le groupe de travail dédié s'est réuni les 17 octobre et 9 novembre (avec le Dr Hazif Thomas du CSSMP). Une synthèse de ces premiers travaux a été présentée à la réunion plénière du COPIL de la psychiatrie le 12 décembre. Les travaux de ce groupe se poursuivront en 2019 en articulation avec les travaux menés par la DGOS dans le cadre du Plan Maladies Neuro Dégénératives.
- **Pédopsychiatrie** : le groupe de travail déjà réuni en 2018 (avec le Pr Marie-Rose Moro du CCSMP) a repris ses travaux le 8 janvier 2019 afin de travailler sur le parcours de l'enfant en psychiatrie. Ce groupe intégrera en 2019 les thématiques périnatalité et protection de l'enfance. Il se nourrira également des recommandations du rapport de l'IGAS de décembre 2018 sur les CMP infanto juvéniles concernant également les CAMSP et les CMPP.
- **Infirmiers en pratique avancée en psychiatrie** : les travaux ont été entamés dès le 16 janvier en lien avec les représentants du COPIL psychiatrie. Une première réunion de concertation élargie avec l'ensemble des partenaires pour discuter des grandes orientations spécifiques à l'exercice de l'IPA dans le champ de la psychiatrie a eu lieu le 22 janvier. L'objectif est de permettre une rentrée universitaire des premiers IPA en psychiatrie en septembre 2019.

Articulation avec d'autres chantiers :

- **avec la stratégie autisme au sein des Troubles du Neuro-Développement**: le COPIL de la psychiatrie est sollicité sur les différentes mesures de la stratégie autisme. Dans un premier temps, **le forfait précoce et les plateformes de coordination et d'orientation, le repérage des adultes en Etablissements de Santé.**
- **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...

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

Enjeux et objectifs

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) organise les modalités d'accès de la population aux soins, accompagnements et services de santé mentale et psychiatrie d'un territoire. Le PTSM est élaboré 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. Il fait l'objet d'un contrat avec l'ARS pour sa mise en œuvre. Ils doivent être mis en œuvre d'ici juillet 2020.

Actions réalisées ou en cours

- **Les PTSM sont en cours de déploiement dans les territoires depuis la parution de l'instruction en juin 2018**
- **Un travail de recensement des différents projets lancés va s'engager** au niveau de la DGOS dans le cadre du déploiement programmé d'ici juillet 2020.
- La commission «Parcours et *territorialité*» prévue dans le cadre du comité stratégique de la santé mentale et de la psychiatrie a été installée le 18 janvier 2019 et a permis de faire **un premier point d'étape sur le déploiement des PTSM et des travaux à mener, notamment en matière d'indicateurs de suivi, de besoins d'accompagnement au déploiement dans les territoires et d'actualisation de l'espace dédié aux PTSM sur la page du site du ministère dédiée à ce dispositif.**

Cette action a été inscrite dans le cadre des travaux programmés par le chantier 2 "Gradation des soins-GHT" de mise en œuvre de la STSS.

Action 9. Développer l'offre ambulatoire en psychiatrie.

Enjeux et objectifs

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

Actions réalisées ou en cours

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

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, **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.

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

Enjeux et objectifs

La surmortalité des personnes ayant des troubles psychiques sévères s'aggrave de manière continue, alors que l'espérance de vie de la population générale augmente. Les maladies cardiovasculaires et celles liées au tabac représentent les principales causes de décès des personnes atteintes de troubles psychiques. Par exemple, une personne chez qui un diagnostic de schizophrénie ou de troubles bipolaires a été établi a 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 réaffirmée comme une priorité gouvernementale pour l'année 2019 par le **Comité Interministériel du Handicap du 25 octobre dernier**, à la suite de la remise du rapport Denormandie/Cornu-Pauchet sur l'accès aux soins des personnes handicapées et exclues. **Elle est prise en compte dans le cadre des travaux en cours sur la mise en œuvre de la STSS.**

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).

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.**

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, dès le début des troubles, d'un suivi sanitaire et d'un suivi social et/ou médico-social, 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

● Mettre en œuvre des parcours coordonnés, sur la base d'une note de cadrage aux ARS :

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

- ***Le déploiement de la réhabilitation psycho-sociale sur tout le territoire***
 - **Instruction DGOS relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale dans les territoires en cours de publication** (cf. action 18 infra).
 - **Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de l'ANAP, en cours d'élaboration, à paraître en avril 2019**
- ***La production d'outils et référentiels par l'Anap et la HAS***
 - RBPP Coordination sanitaire / médico-sociale (Anesm 2018) ; Parcours de l'adulte en situation de Handicap psychique (Anap 2014 à 2018) ; ainsi que RBPP Gestion des comportements problématiques (Anesm 2016) qui viennent compléter les Fiches repères Organisation des parcours « Comment élaborer et mettre en œuvre des protocoles pluriprofessionnels ? » (HAS 2015) et « Comment réaliser l'intégration territoriale des services sanitaires, médico-sociaux et sociaux ? » (HAS 2014).
 - Inscription de nouvelles actions dans leurs programmes de travail réciproques, qui contribueront également au parcours coordonné des personnes ayant des troubles psychiques graves et persistants. (*finalisation en cours de ces 2 programmes*). A titre d'exemple, le programme de travail de la HAS mis en ligne le 8 janvier dernier, comporte un certain nombre de nouvelles actions, concernant notamment la psychiatrie infanto-juvénile et indiquent l'élaboration d'une RBPP relative à la coordination entre les services de pédopsychiatrie et de la protection de l'enfance.

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

Enjeux et objectifs

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

Actions réalisées ou en cours

Cette action reste encore à développer, en lien avec la CNAM

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

Enjeux et objectifs

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

Actions réalisées ou en cours

Des travaux préalables ont été programmés sur les éléments communs à toute fonction d'appui fondés sur les besoins des ARS. Ils ont été initiés par la DGCS et la CNSA en mars 2018 et sont en cours. Ils contribueront notamment aux réflexions accompagnant la mise en place des Plates-formes Territoriales d'Appui (PTA).

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) *(en cours de finalisation)*
 - Diffusion auprès des ARS lors des Journées nationales des référents santé mentale, organisée par la HAS le 27 novembre 2018.

Action 18. Le déploiement des soins de réhabilitation psychosociale.

Enjeux et objectifs

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

Actions réalisées ou en cours

- **Un travail a été engagé en 2018 en lien avec un groupe de travail dédié du comité de pilotage national de la psychiatrie afin d'élaborer une note de cadrage sur la structuration et le développement des soins de réhabilitation psychosociale dans les territoires.**
- **Cette note de cadrage a fait l'objet d'une consultation élargie et a été intégrée dans une instruction DGOS aux ARS qui a été validée début janvier 2019 et est en cours de publication.** 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 millions d'euros a été déléguée aux ARS** dès la 2ème circulaire budgétaire 2018 (DAF psychiatrie). La sortie de cette instruction de manière rapprochée vise à leur permettre d'engager dans les meilleurs délais l'organisation de cette offre. En fonction des actions mises en œuvre et des besoins complémentaires identifiés par les ARS, une tranche complémentaire de crédits pourra intervenir pour poursuivre le déploiement de cette offre de soins sur les territoires.

Actions 19 et 20. La désignation de 10 dispositifs de prise en charge globale du psycho traumatisme et développer une formation spécifique.

Enjeux et objectifs

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

Actions réalisées ou en cours

- **A la suite de l'appel à projet national, les 10 projets retenus ont été annoncés en novembre 2018** ainsi que le **centre national de ressources et de résilience** ; ils sont soutenus au niveau national par un financement à hauteur de 4 M€ (soit 400 K€ par projet).
- Conformément au **cahier des charges**, ces structures doivent mettre en œuvre **deux missions principales** : d'une part une **prise en charge de tout type de victime** et de violence, intégrant l'animation des compétences sur le territoire, d'autre part une **fonction de ressource et d'expertise** concernant le psycho traumatisme.
- **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.

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

Enjeux et objectifs

Améliorer l'accès aux soins psychiatrique et la qualité de la prise en charge des détenus 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 **vient de remettre son rapport. Les conclusions et recommandations du rapport sont en cours d'expertise** et seront utilement prises en compte dans le cadre des travaux relatifs au développement de la deuxième tranche des UHSA et à l'adaptation des textes réglementaires relatifs à leur fonctionnement le cas échéant.

Un groupe de travail sur la prévention du suicide en prison, copiloté par la DAP et la DGS s'est réuni de février à décembre 2018, afin de réfléchir à l'application au milieu pénitentiaire des actions nationales de prévention du suicide.

Par ailleurs, la DGS a initié **un projet d'enquête** portée par la Fédération régionale de recherche en santé mentale des Hauts de France **sur la santé mentale des sortants des établissements pénitentiaires** (sur une ou deux semaines données) avec un focus sur l'organisation de la continuité du parcours en santé mentale à la sortie, comportant des dimensions préventives, sanitaires, médico- sociales et sociales.

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.

Actions réalisées ou en cours

- Un groupe de travail du COPIL de la psychiatrie dédié à cette thématique s'est réuni à partir de 2017 et a permis de définir **un plan de réduction du recours des soins sans consentement et à la contention**
- Dans la suite de ces travaux, les référents de ce groupe (Prs Senon et Tryantafyllou) ont mis en œuvre **des missions d'expertise et de soutien à la demande des acteurs du territoire** (notamment séminaires dédiés dans les régions auprès des présidents de CME en lien avec les ARS et les CDSP et accompagnement d'établissements prêts à s'engager immédiatement dans une politique de réduction déterminée de l'isolement / contention, dans la suite des séminaires régionaux. **Une première vague de séminaires régionaux et d'actions d'accompagnement des actions de réduction en établissements a ainsi été réalisée en 2018 en régions** Nouvelle Aquitaine, Normandie, Grand-Est, Hauts-de-France, Occitanie et PACA. **Une seconde vague d'accompagnement et de lancement des actions de réduction dans de nouveaux établissements est prévue en 2019** en régions ARA, Bretagne et Pays-de-Loire.

Au-delà, il est prévu de structurer l'observatoire national des SSC et IsoC. **Des travaux sont en cours avec l'ATIH sur les modalités de recueil des données. Ils ont d'ores et déjà permis de faire évoluer le recueil d'information médicalisée en psychiatrie (RIM-P) qui intègre à partir de 2018, des données complémentaires relatives au recours à la contention et aux espaces d'isolement.**

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

Enjeux et objectifs

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

Actions réalisées ou en cours

- **L'augmentation du nombre de stages en santé mentale pendant les études de médecine générale de 3ème cycle est programmée au nombre des travaux du groupe de travail "adaptation des formations aux enjeux du système de santé" prévu pour la mise en œuvre de la STSS.** Un groupe ad hoc, doit engager la construction d'enseignements théoriques transversaux et définir des modalités de sensibilisation pratique. **Il est prévu par ailleurs au niveau du 2ème cycle de renforcer la formation des étudiants de médecine sur la santé mentale et la psychiatrie.** Cette mesure sera prise en compte dans le cadre plus général de la réforme du 2ème cycle et de la suppression des ECN pour s'appliquer aux étudiants qui entreront dans le 2ème cycle rénové à compter de septembre prochain.
- **Création de 10 postes de chefs de clinique en pédopsychiatrie en 2018.** Les 32 projets soumis ont été instruits et la liste des 10 projets sélectionnés transmise aux UFR. Il est prévu le doublement de ces 10 postes de chefs de clinique créés en 2018 en pédopsychiatrie, avec la création de 10 nouveaux postes supplémentaires en 2019. **Au total, 20 postes seront créés avec un pool de postes de chefs de clinique ré haussé de 48 à 68 postes en deux années.** 10 candidats seront recrutés chaque année à l'issue d'un appel à projets conjointement piloté avec le MESRI auprès des UFR et des CHU.
- **6 nominations de praticiens HU permanents en pédopsychiatrie prévues en septembre 2019 (1 PU-PH, 5 MCU-PH), soit une progression du nombre de praticiens HU permanents de + 25% 2017 – 2019.**
- **Formation des infirmiers en pratiques avancées :** les travaux prévus pour **une mise en œuvre de la mesure à la rentrée en septembre 2019** (démarrage de la formation de la première promotion), sont menés en lien avec le groupe de travail dédié du COPIL psychiatrie.
- **Mieux articuler le travail des psychologues et des psychiatres en travaillant sur la continuité des parcours : l'expérimentation de prise en charge des thérapies non médicamenteuses pour les troubles en santé mentale d'intensité légère à modérée** lancée en février dernier pour trois ans sur trois, puis quatre départements (Morbihan, Bouches du Rhône, Haute Garonne, Landes) **se poursuit.** Un marché global unique pour l'évaluation de l'expérimentation a été publié en juillet- septembre dernier.
- **Travail en cours à la HAS sur les indicateurs de qualité et de sécurité des soins en psychiatrie et santé mentale.**

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

Enjeux et objectifs

Alors même que la psychiatrie tient le 2e rang des spécialités en nombre de professionnels, la recherche dans ce domaine reste insuffisamment développée. Malgré la grande qualité des travaux réalisés, chaque année trop peu de projets de recherche sont financés et le nombre de publications scientifiques ne reflète pas suffisamment les talents et les compétences dont nous disposons. Ce constat est encore plus prégnant pour la pédopsychiatrie.

Actions réalisées ou en cours

3 thématiques ont été identifiées comme prioritaires en 2018 dans le cadre des appels à projets PHRCN, dont la psychiatrie et notamment la pédopsychiatrie.

Le groupe de travail recherche issu du COPIL Psychiatrie a tenu deux réunions en septembre et novembre 2018. Il a été élargi dans son périmètre en janvier 2019 dans le cadre d'un groupe ad hoc copiloté par la DGOS en lien avec la DGS et le MESRI, avec la participation de nouveaux chercheurs, de l'ANR et des représentants des usagers. Ces travaux, qui s'inscrivent désormais dans un axe transversal (pilotes MSS et MESRI), doivent contribuer à faire de la psychiatrie et de la santé mentale un champ privilégié de recherche.

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

La psychiatrie a bénéficié **d'un dégel intégral des crédits mis en réserve** au début de l'exercice 2018, soit **64M€**. C'est la première fois que ces crédits font l'objet d'un dégel intégral

Au-delà de ce dégel, il a été décidé d'allouer **une enveloppe supplémentaire de 50 millions d'euros mobilisables en 2019 pour la psychiatrie**. Destinés à répondre aux difficultés du secteur, ils permettront aussi d'engager les transformations nécessaires, attendues des patients et familles.

Par ailleurs, **un fonds d'innovation spécifique pour la psychiatrie est prévu dans ce Plan qui a été abondé de 10 M€ dès 2019**. La définition de son périmètre et de ses critères d'attribution fait l'objet de travaux programmés dans le G2 « Gradation des soins-GHT » prévu pour la mise en œuvre de la STSS.

Le secteur de la psychiatrie est également inclus dans le plan « Ma santé 2022 » et doit **émarger aux 200 M€ supplémentaires prévus pour les investissements hospitaliers** dans le PLFSS pour 2019.

S'ajoutent à ces crédits, les mesures nouvelles dans le cadre de la feuille de route psychiatrie et santé mentale (cf. psycho traumatisme, soins de réhabilitation, postes de chefs de cliniques ...) **soit 40 millions** en 2019.

Le **renforcement de la dotation de 3 régions historiquement sous dotées** a été réalisé dès la campagne budgétaire 2018. A partir de la campagne budgétaire 2019, la péréquation interrégionale des DAF sera mise en œuvre, en lien avec les acteurs et avec la task-force sur la réforme du financement des activités de soins selon un modèle élaboré sur la base de critères populationnels et de précarité.

Enfin les **travaux en cours de la task-force 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**.

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

Gouvernance

- **Réunion du COPIL Handicap psychique** : séance organisée **le 15 novembre 2018**, à l'initiative du cabinet de Sophie CLUZEL : pour présenter la feuille de route santé mentale-psychiatrie ; l'instruction PTSM ; l'état d'avancement du plan quinquennal de l'offre médico-sociale handicap psychique correspondant aux actions inscrites par la DGCS dans la feuille de route santé mentale et psychiatrie, dans un objectif de cohésion des politiques publiques.
- **Installation de la commission « vulnérabilité- précarité »** (pilotage DirGCS) : le 11 janvier 2019

Actions

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

Enjeux et objectifs

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

Actions réalisées ou en cours

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

En 2017, 33 GEM ont été créés. En 2018 et 2019 ce sont 56 GEM supplémentaires qui seront financés via le FIR. **Le nombre de GEM a été multiplié par près de 4 depuis 2005** (117->466). 65 000 personnes les ont fréquentés. 78 % des GEM accueillent des personnes en souffrance psychique ; 11% des personnes cérébrolésées ; 11 % un public mixte.

Cette dynamique s'est accompagnée d'un **renforcement des GEM** : financier, par revalorisation de leur subvention ; et structurel, par des journées régionales de formation des gestionnaires. Le 31 octobre aura lieu au ministère des solidarités et de la santé, la 1ère Journée nationale des GEM. Cette Journée est co-organisée par les gestionnaires de GEM membres du Comité national de suivi, l'ANCREAI et l'ARS Ile de France, avec l'appui de la DGCS et de la CNSA.

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

Enjeux et objectifs

L'emploi accompagné 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. 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, ce dispositif est financé à hauteur de 5 millions d'euros par l'Etat, ainsi que par l'Agefiph et du FIPHFP pour 2 et 0,5 millions d'euros.

Actions réalisées ou en cours

● Déployer des dispositifs d'emploi accompagné sur l'ensemble des territoires

Le suivi au 30 septembre 2018 atteste que le déploiement du dispositif est désormais bien engagé : 54 structures dédiées ont accompagné plus de 800 personnes depuis fin 2017 ; 70% ont entre 20 et 40 ans ; 80% des personnes accompagnées présentent des troubles du psychisme, des déficiences intellectuelles ou des troubles du spectre autistique. Les personnes accompagnées ont été orientées par les acteurs du service public de l'emploi (20%) ; par l'entourage des personnes (16%) ; mais aussi, pour plus de 3%, par leurs employeurs.

La généralisation de l'Emploi accompagné à l'ensemble des territoires continuera d'être soutenue, notamment par l'amélioration de l'information entre acteurs et le partage des bonnes pratiques, une meilleure visibilité financière pour les organismes gestionnaires et le renforcement du pilotage opérationnel.

A l'issue du comité de pilotage national du dispositif de l'Emploi accompagné qui s'est tenu ***le 19 octobre 2018, la volonté a été réaffirmée que l'ensemble des territoires soient couverts à l'échéance 2020.*** Une réflexion est donc engagée, dans le cadre du chantier sur l'évolution de l'offre de service, pour envisager de ***faire évoluer l'Emploi accompagné vers une gradation de différentes intensités d'accompagnement et d'opérateurs*** selon les besoins des personnes handicapées et des employeurs.

Les crédits affectés à l'Emploi accompagné en loi de Finances seront augmentés de 5M€ : 2°M€ supplémentaires en 2019 et 3°M€ en 2020. Une augmentation de la contribution de l'Agefiph et du FIPHFP à hauteur de 5°M€ sur cette période est également sollicitée.

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

Enjeux et objectifs

Le logement 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 s'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

Alternative au logement autonome et à l'hébergement en établissement, l'habitat inclusif s'est initialement développé à droit constant, sous l'impulsion d'associations dans le domaine du handicap. De tels dispositifs permettent aux personnes handicapées de bénéficier d'un véritable « chez soi » tout en profitant d'un accompagnement social et médico-social individualisé et d'un dispositif favorisant vivre-ensemble et inclusion sociale. Afin d'encourager cette nouveauté, l'Etat a lancé en 2017 une expérimentation, prolongée en 2018. Chaque ARS a disposé d'une enveloppe de 60 000€ pour le financement d'un dispositif d'habitat inclusif.

La *loi Evolution du Logement, de l'Aménagement et du Numérique (ELAN), adoptée définitivement par les parlementaires le 16 octobre 2018*, a permis de faire entrer dans le droit l'habitat inclusif. Ses dispositions en la matière, discutées en amont au sein de l'Observatoire de l'Habitat Inclusif, se traduisent par plusieurs nouveautés. **Un titre concernant l'habitat inclusif est ainsi inséré dans le Code de l'Action Sociale et des Familles, posant une définition juridique de l'habitat inclusif.**

La loi a également permis la **pérennisation du financement des dispositifs d'habitat inclusif**, en créant **le forfait pour l'habitat inclusif**, destiné au financement du projet de vie sociale et partagée. Son montant, ses conditions et ses modalités de versement seront déterminées par décret. **Un crédit de 15M€ est prévu en 2019** pour financer le forfait habitat inclusif. Enfin, elle étend la compétence de la conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées au sujet de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées.

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

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

En 2018, **plus de 1300 places ont été créées en pensions de famille, dont plus de 330 en résidences accueil pour des personnes en situation de précarité avec troubles psychiques.** S'y ajoute l'extension du dispositif «Un chez soi d'abord », et «un chez soi d'abord jeunes »,

Pour l'année 2019 et suivantes, une nouvelle déclinaison des objectifs devra être formalisée, avec montée en charge par rapport aux objectifs définis en 2018, une fois stabilisé le bilan définitif de cette première année de mise en œuvre du plan Logement d'abord.

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

Enjeux et objectifs

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

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

Actions réalisées ou en cours

La commission 3 « précarité et vulnérabilités » pilotée par la DGCS a été installée le 11 janvier 2019. Elle s'attachera à faire une analyse des situations de non recours et des réponses disponibles et mobilisables.

