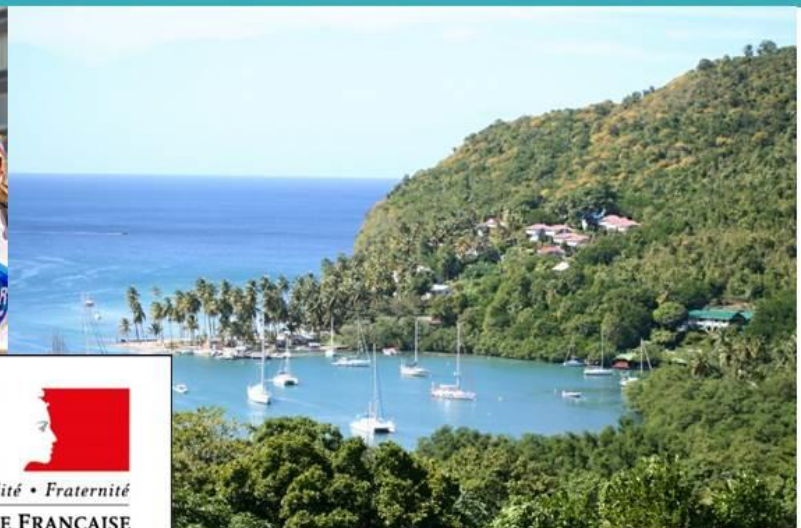




Feuille de route Santé mentale et psychiatrie

Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie
Jeudi 28 juin 2018



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Introduction

La stratégie nationale de santé constitue le cadre de la politique de santé en France. Elle est définie par le Gouvernement et se fonde sur l'analyse dressée par le Haut Conseil de la santé publique sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'action envisageables.

La stratégie nationale de santé comporte quatre axes :

- Axe 1 : Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie.
- Axe 2 : Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé.
- Axe 3 : Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge.
- Axe 4 : Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des citoyens.

Au sein de ces quatre axes, elle détermine onze domaines d'action prioritaires déclinés en 43 objectifs nationaux d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre les conséquences de la maladie, de l'accident et du handicap. Elle comporte un volet spécifique à la politique de santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune, ainsi que des objectifs propres à la Corse et à l'outre-mer.

Pour décliner la stratégie nationale de santé, la Ministre a souhaité que soit élaboré un plan national de santé publique « Priorité prévention, rester en bonne santé tout au long de sa vie » comme plan cadre de référence pour les actions de prévention et de promotion de la santé dans une approche populationnelle tout au long de la vie.

Le plan national de santé publique devient ainsi le garant de la cohérence des actions portées par ailleurs dans les stratégies, feuilles de route et programmes répondant à la même logique de prévention et de promotion de la santé tout au long de la vie et dans tous les milieux de vie. La déclinaison de la stratégie nationale de santé s'opère également par les différents outils régionaux, et notamment les projets régionaux de santé sous la responsabilité des agences régionales de santé (ARS).

Quelques chiffres à propos de la santé mentale et des troubles psychiques

- La psychiatrie représente :
 - **2,4 millions de personnes** prises en charge en établissement de santé en 2015,
 - **569 établissements de santé** autorisés en psychiatrie,
 - **20,5 millions d'actes en ambulatoire** en 2015.
- Selon l'OMS, **1 Européen sur 4 est touché par des troubles psychiques** au cours de sa vie.
- En France, on estime que **15 % des 10-20 ans** (1,5 million) ont besoin de suivi ou de soin.
- 7,5 % des Français âgés de 15 à 85 ans ont souffert de dépression au cours des 12 derniers mois.
- **8948 décès par suicide** ont été enregistrés en 2015 en France Métropolitaine (soit 25 par jour contre 9 pour les accidents de la route).
- La France métropolitaine se situe parmi les pays de l'Union Européenne ayant un taux élevé de suicides (par ordre croissant du taux de suicide : 17ème sur 28 en 2014).
- Enfin, on observe 200 000 passages aux urgences pour tentative de suicide par an.
- Les troubles mentaux (maladies psychiatriques ou consommations de psychotropes) représentent le premier poste de dépenses du régime général de l'assurance maladie par pathologie, avant les cancers et maladies cardio-vasculaires, soit 19,3 milliards d'euros.
- Le coût économique et social des troubles mentaux est évalué à **109 milliards d'euros par an**, dont :
 - 65 milliards pour la perte de qualité de vie,
 - 24,4 milliards pour la perte de productivité liée au handicap et aux suicides,
 - 13,4 milliards dans le secteur médical,
 - 6,6 milliards pour le secteur médico-social.
- Les personnes ayant des troubles psychiques sévères et persistants **souffrent généralement d'un grand isolement, d'une perte de capacité à entreprendre, à vivre dans un logement autonome, à tenir un emploi et à réaliser les actes de la vie quotidienne** et souvent une rupture des liens familiaux et sociaux. Ces effets, conjugués à la stigmatisation et, le cas échéant, à des hospitalisations prolongées et répétées en psychiatrie, elles-mêmes facteur de **désinsertion sociale**, amènent fréquemment les personnes à la perte de leur logement, à l'errance et à l'exclusion sociale.
- De son côté, **la grande exclusion produit aussi une souffrance psychique intense**. Selon l'étude SAMENTA, 30% des personnes qui vivent à la rue ou sont en grande précarité souffrent de troubles psychiques.

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 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.

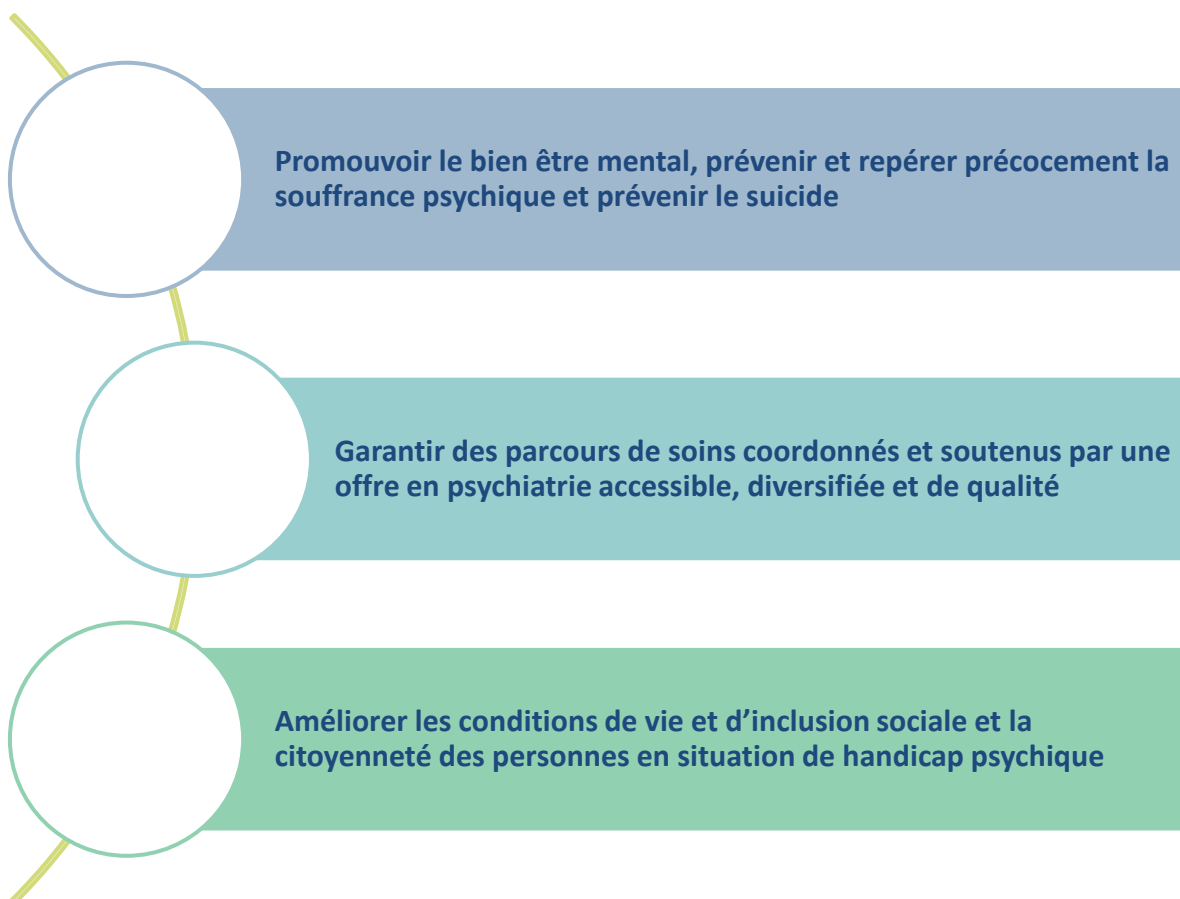
Elle a comme objectifs l'amélioration des conditions de vie, de l'inclusion sociale et de la citoyenneté des personnes vivant avec un trouble psychique, l'amélioration de l'accès aux soins et aux accompagnements.

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 présentation 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



Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide



Action n°1 : Renforcer les compétences psychosociales

Enjeux

Le bien-être mental est un état essentiel permettant à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté. Cet état de bien-être aura un impact positif sur les comportements pro-sociaux et les comportements bénéfiques pour la santé (réponse à : dépression, stress, conduites addictives, santé sexuelle, etc.)

En matière de bien-être ressenti, la France se situe en 2017 en dessous de la moyenne des pays de l'OCDE.

Il est aujourd'hui établi scientifiquement que les interventions visant à renforcer les compétences psychosociales (compétences cognitives, émotionnelles et sociales, ex : gestion du stress, régulation des émotions, gestion des conflits, etc.) participent pleinement à la promotion de cet état de bien-être et peuvent être mises en place dans tous les milieux de vie (école, études supérieures, éducation, travail...). Elles sont complémentaires des interventions basées sur la pleine conscience. Une étude (London School of Economics de 2009 a montré que la mise en place d'une intervention CPS à l'école (coût de 150 € par enfant/an) permet de réaliser globalement des économies au bout d'un an, tant sur le budget de la santé que de l'éducation (impact sur les troubles des conduites) ou de la justice. Les compétences parentales sont aussi l'objet de programmes validés d'interventions de renforcement des compétences psychosociales et basées sur la pleine conscience.

Ces interventions agissent sur les relations et les interactions que les parents entretiennent avec leurs enfants. Elles sont essentielles pour soutenir le développement des compétences socio-émotionnelles des enfants.

Actions

- **Elaborer une stratégie de déploiement de ces interventions** avec production de référentiels et guides de formation et de déploiement pour les acteurs des champs de l'éducation, de la santé, de la justice et du travail.
- **Former ces professionnels à la complémentarité des interventions** validées basées sur le renforcement des compétences psychosociales et sur la pleine conscience dans tous les milieux de vie : éducation, travail, santé, justice etc.
- **Sensibiliser le grand public à la complémentarité des interventions,** basées sur le renforcement des compétences psychosociales et sur la pleine conscience via les conseils locaux de santé mentale, les Semaines d'information en santé mentale...

Action n°2 : Développer des actions de prévention de la souffrance psychique au travail en ciblant prioritairement les professionnels de santé, en ville, et en établissements dont les dont les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Enjeux

Longtemps éludée, la question de la souffrance psychique au travail est aujourd'hui devenue un problème de santé publique.

Ces troubles sont de mieux en mieux détectés en France. D'après l'Institut national de veille sanitaire (INVS), le taux de prévalence est passé chez les hommes salariés de 1,1 % en 2007 à 1,4 % en 2012. Du côté des femmes salariées, ce taux a progressé également sur la période, passant de 2,3 % en 2007 à 3,1 % en 2012, soit à un niveau «deux fois plus élevé que chez les hommes ». 10 000 affections psychiques liées au travail ont été reconnues en 2016, d'après une étude de la Caisse nationale d'assurance maladie. Parmi les troubles psychiques liés au travail les plus souvent rapportés chez les salariés, on retrouve les « épisodes dépressifs légers », les « troubles anxieux et dépressifs mixtes ». Le nombre de personnes souffrant de burn-out, à savoir d'épuisement physique et psychologique à cause du travail, a progressé régulièrement ces dernières années et toucherait aujourd'hui plus de 3,2 millions de salariés. Au nombre des professionnels touchés, ceux de la santé (secteur sanitaire et médico-social) sont particulièrement exposés. Ce sont des métiers qui portent en eux des facteurs de stress (exposition au public, prise en charge de situations de souffrance individuelle, travail de nuit, réalisation d'actes invasifs porteurs de risque) et des risques professionnels (port de charges lourdes, exposition aux rayonnements ionisants ou à des substances toxiques). En outre, les professionnels font face à un environnement de travail en évolution constante (changement de réglementation, réorganisation des méthodes de travail, recomposition de l'offre de soins, digitalisation...) et à des exigences parfois difficiles à concilier (polyvalence et spécialisation, qualité des soins et maîtrise des coûts, automatisation et individualisation, robotisation et humanisation du soin...). Dans ce contexte, l'amélioration de la qualité de vie au travail est un enjeu majeur pour la qualité et la soutenabilité de notre système de santé lui-même. En effet, la santé et le bien-être au travail des professionnels de santé ont un impact direct sur la qualité du service rendu, et donc sur l'état de santé de la population.

Actions

L'amélioration de la détection et de la prise en charge des risques psycho-sociaux des professionnels de santé et médico-sociaux, et notamment des syndromes apparentés à l'épuisement professionnel, est inscrite dans la stratégie nationale de santé. Elle se décline dans les actions suivantes :

- Mettre en place **l'Observatoire de la qualité de vie au travail** ;
- Capitaliser sur les expériences des 189 établissements de santé engagés depuis 2016 dans une **démarche d'amélioration des conditions de travail** au sein des clusters QVT ainsi que sur le bilan réalisé par l'ANACT en 2018 de l'appel à projet RPS relatif aux effets des démarches de prévention RPS au sein de 10 centres hospitaliers ;
- Identifier les facteurs de risques tout au long du cursus des **étudiants en santé** ;
- Soutenir les actions engagées avec les représentants des syndicats médicaux pour améliorer la santé des professionnels de santé ;
- **Déployer une stratégie de qualité de vie au travail dans les EHPAD et les établissements accueillant des personnes handicapées.**

16 M€ sont prévus dès 2018 pour lancer l'expérimentation de clusters médico-sociaux et des actions d'accompagnement de structures avec les ARACT et accompagner avec la CNAM 500 EHPAD dans la réduction des risques de troubles musculo-squelettiques et des risques psychosociaux. Ces financements permettront des équipements de matériels soulageant les personnels, et l'amélioration des locaux, ainsi que des formations à la QVT.



Action n°3 : Informer le grand public sur la santé mentale (lutter contre la stigmatisation)

Enjeux

Il existe encore un silence et une forme de tabou autour des troubles psychiques et de la maladie mentale, alimentés notamment par une peur véhiculée par les médias à l'occasion d'actualités dramatiques.

A cela s'ajoute un faible niveau de connaissances de la population générale sur la santé mentale.

Or le manque d'information en santé mentale et la stigmatisation des troubles mentaux constituent une perte de chance car ils entraînent un retard diagnostique, sont un obstacle à l'accès aux soins et contribuent au manque d'inclusion sociale des personnes vivant avec des troubles mentaux.

Un des premiers moyens de promotion de la santé mentale et de prévention consiste donc à **sensibiliser et informer le grand public sur le bien-être mental,** de travailler sur les attitudes et les comportements de la population envers les personnes présentant des troubles mentaux et d'informer sur les conséquences sur la qualité de vie des personnes.

Il s'agit, entre autres, de développer des interventions basées sur **le contact social** pour agir sur ces champs (soit en face à face, soit via Internet, les réseaux sociaux, les médias, etc.).

Les semaines d'information en santé mentale, qui associent établissements de santé et médico-sociaux, associations d'usagers et de familles, groupes d'entraide mutuelle, PMI, éducation nationale, police, justice,... en constituent un exemple concret (elles porteront en 2019 sur « **la santé mentale à l'ère du numérique** »).

Actions

- Faire **évoluer les missions des conseils locaux de santé mentale** vers la promotion de la santé mentale (élaboration d'un guide, ateliers).
- Déployer le programme YAM (Youth aware of mental health) de **promotion de la santé mentale et de prévention des conduites suicidaires pour les adolescents** en lien notamment avec l'éducation nationale.
- Organiser un événement national (colloque) sur la déstigmatisation en santé mentale.
- Créer un site Internet dédié à la **santé mentale** en lien avec Santé publique France.



Action n°4 : Former les étudiants aux premiers secours en santé mentale

Enjeux

Le grand public connaît mal les troubles mentaux, et entretient à ce sujet des idées préconçues.

La population étudiante (au sens large : universitaires, apprentis, diplômés professionnels,..) est exposée à de nombreux stress. C'est aussi la tranche d'âge où des troubles psychiatriques graves peuvent se révéler, qui doivent être repérés le plus précocement possible.

Ces interventions précoces permettront ainsi d'éviter des pertes de chances.

Les premiers secours en santé mentale (PSSM) sont inspirés du programme australien « mental health first aid », lancé en 2000, déjà mis en œuvre dans plus de 20 pays et ayant fait ses preuves. En Europe, il est déjà développé au Royaume-Uni, aux Pays-Bas, et en cours de mise en place en Suisse et en Allemagne. **Le programme est cité comme exemple de bonne pratique en santé mentale** dans la publication 2018 de EU Compass (de la feuille de route européenne en santé mentale) « Good practices in mental health and well-being », qui ne recense que des projets et des actions évalués de façon rigoureuse.

Ce programme permet d'intervenir facilement et de façon proactive, devant toute situation nécessitant des secours en santé mentale. **Il 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 ».

Enseigner aux étudiants des notions de santé mentale favorisera donc le recours précoce aux soins et contribuera à la **déstigmatisation des troubles mentaux** dans la population générale.

Actions

- **Adapter le programme australien** au contexte français.
- Produire et **éditer un guide de référence** pour la France à partir du guide international.
- Elaborer le **module de formation de base** pour prendre en compte le contexte français.
- **Former des instructeurs en premiers secours en santé mentale**, qui formeront des formateurs.
- Organiser des formations pilotes, dans 4 territoires.
- **Déployer le dispositif auprès des étudiants** sur l'ensemble du territoire national.

Action n°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

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 .**

Afin de favoriser un repérage précoce et de faciliter l'accès à des soins de santé mentale le plus tôt possible, l'OMS recommande de **structurer le parcours de santé mentale** avec un niveau de soins primaires, secondaires et tertiaires, le niveau de soins primaires reposant sur les professionnels de proximité (médecins généralistes, scolaires, PMI, psychologues libéraux, etc.) pour la prise en charge des troubles mentaux légers et modérés. L'offre spécialisée pourra ainsi prioriser les situations de crise et la prise en charge des troubles psychiatriques sévères.

L'expérimentation Ecout'émoi répond à cet enjeu. Elle s'adresse aux jeunes de 11 à 21 ans sur 3 territoires en Ile-de-France, Grand-Est et Pays-de-la-Loire.

Il s'agit de repérer la souffrance psychique des jeunes avec mise à disposition des familles et des professionnels, de plaquettes d'information sur le dispositif, d'évaluer les situations repérées, puis d'orienter, si besoin, vers un psychologue en libéral (avec un forfait de 12 séances financées).

Actions

- Diffuser des outils de l'expérimentation et formation des professionnels.
- Lancer l'expérimentation et l'évaluation dans les 3 régions en 2019.

Action n°6 : Mettre à disposition des agences régionales de santé, un ensemble d'actions intégrées de prévention du suicide

Enjeux

En 2015, on a dénombré 8948 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 5000 à 15 000 euros.

Les études sur les facteurs de risque du suicide confirment qu'un antécédent de tentative de suicide est le facteur de risque le plus important : il multiplie par 4 le risque de suicide ultérieur, par 20 dans l'année suivant la tentative. Les travaux expérimentaux démontrent que **le cœur de la stratégie doit être basé sur l'organisation du suivi et du maintien du contact** avec les suicidants après leur hospitalisation, au plus près de leur lieu de vie. **Ce dispositif a déjà démarré dans 6 régions** (Hauts-de-France, Bretagne, Occitanie, Normandie, Bourgogne-Franche-Comté et Martinique).

En effet, selon la littérature scientifique, cette action a un impact avéré sur la diminution du suicide, et ce, d'autant plus qu'elle est combinée avec d'autres actions : la mise en place d'un numéro national de recours pour les personnes en détresse psychique extrême, la formation des professionnels de 1^{ère} ligne au repérage, à l'orientation et à l'intervention de la crise suicidaire, la formation des médecins généralistes à la prise en charge de la dépression et la prévention de la contagion suicidaire via les médias.

Actions

Un ensemble d'actions intégrées de prévention du suicide sera mis à disposition des agences régionales de santé (ARS) qui devront déployer les actions suivantes :

- Généraliser dans les 2 ans **le dispositif de recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide**, sur l'ensemble du territoire : renforcement dans les 6 régions ayant déjà démarré et amorçage dans 3 autres en 2018 (Grand-Est, Réunion et Ile-de-France). En 2019 et 2020, de nouveaux dispositifs de recontact seront créés dans les autres régions.
- Proposer aux professionnels au contact des personnes à risque suicidaire **une formation actualisée** (comportant un module spécifique à l'intervention sur la crise suicidaire.).
- **Expérimenter une formation des médecins généralistes à la prise en charge de la dépression** incluant le repérage du risque suicidaire.
- **Poursuivre les formations croisées des medias (journalistes et internes en psychiatrie)** dans l'objectif de prévenir la contagion suicidaire (déploiement du programme « PAPAGENO »).
- **Intervenir dans les réseaux sociaux** pour prévenir la contagion suicidaire.
- Etudier les conditions de mise en place d'un numéro national de recours pour les personnes en détresse psychique extrême.

Action n°7 : Promouvoir la santé mentale 3.0

Enjeux

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.

Aujourd'hui, de nombreuses applications et objets connectés se développent pour aider à promouvoir un état de bien-être, pour lutter contre la dépression, l'anxiété, l'insomnie, les addictions... En parallèle, serious games thérapeutiques, offres de télémédecine pour consulter un professionnel de santé mentale, utilisation de l'intelligence artificielle pour prévoir les pics de comportement suicidaire sur les réseaux sociaux investissent le secteur de la santé mentale. Par ailleurs, **les technologies de simulation numérique appliquées à la formation des professionnels offrent de nouvelles perspectives pédagogiques.**

Pourtant en France, aux Pays-Bas, en Allemagne, au Royaume-Uni, en Belgique et en Irlande, **l'utilisation moyenne des outils de e-santé mentale par les personnes souffrant d'un problème de santé mentale et les professionnels est actuellement de 8 %**, ce qui est faible par rapport à d'autres secteurs de soins de santé, avec le niveau d'utilisation le plus bas en France (<1 %) et le plus élevé aux Pays-Bas (15 %). **En réponse, le projet européen E-men** a notamment pour objectif de faire passer l'utilisation moyenne des produits de e-santé mentale dans ces 6 pays de 8 % à 15 % sur ce public. Pour la France, le partenaire désigné est le Centre Collaborateur de l'OMS (CCOMS) pour la recherche et la formation en santé mentale de Lille.

Afin de répondre aux besoins des citoyens concernant la santé mentale et de viser de meilleures interactions entre le citoyen, la société et les outils numériques, le développement de la e-santé mentale incluant les objets et applications connectés, la téléconsultation, les serious games, la réalité virtuelle et augmentée, l'intelligence artificielle, **doit prendre en compte les enjeux qui traversent le champ de la santé mentale et la transformation digitale de la société, s'accompagner d'une réflexion clinique, éthique, réglementaire...** et d'un encouragement de la co-innovation entre professionnels de santé, citoyens et acteurs économiques.

Actions

- Organiser un cycle de séminaires de sensibilisations et d'échanges de pratiques sur **la e-santé mentale** sur le territoire français (le Centre Collaborateur de l'OMS de Lille). Les prochaines rencontres dans ce cadre auront lieu en décembre 2018 à Rennes et en fin d'année 2019 à Paris.
- Participer à la création et l'animation d'une **plateforme européenne d'échanges de connaissances et pratiques en e-santé mentale** ouverte aux chercheurs, professionnels de santé, usagers, aidants et entreprises du secteur.
- Elaborer des recommandations **pour un accompagnement et une diffusion efficace et responsable de la santé mentale 3.0** en France et en Europe. Ces recommandations seront particulièrement attentives à la participation active des personnes concernées par les problématiques de santé mentale.
- Elaborer **un rapport sur l'impact de la participation des personnes concernées par les problématiques de santé mentale au développement de projets et dispositifs de santé mentale numérique**, sur la qualité de ces outils.
- Mettre en place des actions visant la **formation à la e-santé mentale des professionnels de santé, des citoyens**, dont les usagers des services de santé mentale et de la population générale.

Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité



Action n° 8: Mettre en place des parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médico-social définie dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM)

Enjeux

L'article L3221-2 du Code de la santé publique introduit par la loi de modernisation de notre système de santé, dispose que **le projet territorial de santé mentale (PTSM) « organise les conditions d'accès de la population :**

- 1° **A la prévention et en particulier au repérage**, au diagnostic et à l'intervention précoce sur les troubles ;
- 2° **A l'ensemble des modalités et techniques de soins et de prises en charge spécifiques ;**
- 3° Aux modalités **d'accompagnement et d'insertion sociale** ».

Le PTSM organise les modalités d'accès de la population aux soins, accompagnements et services de ce territoire répondant aux 6 priorités fixées par le décret du 27 juillet 2017.

Le PTSM est élaboré de façon partenariale sur la base des constats et leviers d'action identifiés dans le 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.

Actions

Instruction du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale :

- **Mettre en œuvre les PTSM sur les territoires d'ici à l'échéance du 28 juillet 2020** (3 ans suivant la parution du décret PTSM).
- Accompagner les acteurs par la mise à disposition d'une « Boîte à outils » sur le site du ministère présentant des exemples **de mise en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé mentale, des soins, des accompagnements et services attendus** sur les territoires de santé mentale.

Action n° 9: Développer les prises en charge ambulatoires, y compris intensives et les interventions au domicile du patient, y compris en établissement et service médico-social (ESMS)

Enjeux

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).

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.

Actions

- Publier et mettre en œuvre **le cahier des charges des Hôpitaux de Jour** (HDJ) ;
- Dresser le bilan des expérimentations réalisées et tracer les perspectives en matière de **Soins de particulière intensité à domicile** ;
- **Repréciser, au besoin, les missions et organisations** des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP), des centres médico-psychologiques (CMP) et des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), à la lumière des conclusions de la Mission IGAS en cours,
- **Actualiser le cahier des charges** des CMP.



Action n°10 : Mobiliser les ressources en télémédecine

Enjeux

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

La Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2018 a confié aux partenaires conventionnels le soin de fixer le périmètre et les tarifs des téléconsultations et télé expertises. Ces actes devraient concerner en priorité les patients en ALD, en zone sous dense, et en Etablissements et Service Médico-Sociaux (ESMS). **Les tarifs pourront s'appliquer pour les soins somatiques en général et pour les consultations en psychiatrie en ville et en établissement de santé privé.**

A cet effet, il conviendra de :

- Permettre la prise en compte des avancées conventionnelles dans les établissements de santé autorisés en psychiatrie financés en **dotation annuelle de financement** (DAF) ;
- **Renforcer les équipements en matériel de téléconsultation** des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (HPAD) et structures en zones sous-dense.



Actions n° 11, 14 et 15 : Mieux prendre en charge la santé somatique des personnes vivant avec des troubles psychiques

Enjeux

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.

Ainsi, par rapport à la population générale, l'espérance de vie des personnes vivant avec des troubles psychiques est écourtée de 10 à 20 ans et leur taux de mortalité est trois à cinq fois supérieur (OMS, 2015).

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 aurait 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

- Inciter les personnes vivant avec des troubles psychiques à **avoir un médecin traitant** ;
- Soutenir des **actions d'éducation thérapeutique (ETP)**, visant à promouvoir une meilleure hygiène de vie et le dépistage des maladies chroniques.
- Saisir la Haute Autorité de Santé (HAS) pour disposer de recommandations sur l'ETP en psychiatrie (psychoéducation) ;
- **Développer les partenariats entre secteurs de psychiatrie, équipes de soins primaires, communautés professionnelles territoriales de santé, plates-formes territoriales d'appui et ESMS** en vue de l'accès aux soins somatiques et aux mesures de prévention des personnes présentant des troubles psychiques ;
- **Développer les consultations en soins somatiques** dédiées pour les personnes en situation de handicap.



Action n° 12: Mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant d'une pathologie mentale grave.

Enjeux

Pour les troubles sévères et persistants, la mise en œuvre conjointe et coordonnée, dès le début des troubles et, si possible, avant une reconnaissance de la situation de handicap de la personne par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), **d'un suivi sanitaire et d'un suivi social et/ou médico-social 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 orienté selon les principes du rétablissement. Ce parcours est constitué de suivis intensifs ambulatoires pour éviter les hospitalisations, et d'un accès aux techniques de soins connues pour être efficaces dans la réduction du handicap fonctionnel.

Les objectifs de cette organisation sont d'être résolument tournés vers l'ambulatoire, d'offrir un case management de proximité, sanitaire et social, assurant une continuité du suivi socio-sanitaire tout au long du parcours.

Actions

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



Action n° 13: élaborer des propositions pour le développement de la pédopsychiatrie de ville

Enjeux

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

- Élaborer, en lien avec la CNAM, des propositions pour **développer l'attractivité de la pédopsychiatrie en ville.**



Action n°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

Les acteurs amenés à intervenir dans le parcours de santé mentale, qu'ils soient issus des champs sanitaire, social ou médico-social, doivent être en mesure de faire face et de s'organiser afin de répondre de façon coordonnée aux différents aléas et risques de rupture pouvant survenir au cours de ce parcours.

Or, des professionnels à profil plus généraliste peuvent être amenés à intervenir dans ce parcours, sans pour autant en avoir 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.

Elle a vocation à **s'inscrire dans les projets territoriaux de santé mentale**, et nécessitera le recensement de l'expertise susceptible d'être mobilisée au sein de ces territoires.

Cette fonction s'appuiera sur différents référentiels et dispositifs (Fiches repères HAS, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, guides ANAP, CRÉHPsy, plateformes territoriales d'appui, télé-expertise ...)

Actions

- Mettre en place un groupe de travail pour **analyser les différents types de besoins des professionnels intervenant dans le parcours de santé mentale, les ressources** devant être disponibles en proximité au sein du territoire ; les ressources de haut niveau à mobiliser sur un territoire plus élargi, régional ou national ; les réseaux à susciter ; les pratiques et modalités organisationnelles souples les plus adaptées.
- Rédiger les éléments de cadrage pour la **conception d'une fonction de ressource et d'appui en santé mentale**, intégrant la diffusion des outils et référentiels produits par les instances nationales (HAS, Anap...), ainsi que l'analyse des besoins de formation et formations croisées à l'échelle du territoire où s'exerce la fonction de ressource et d'appui.



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

- Diffusion, sur un site dédié, des bonnes pratiques et données probantes, issues des travaux de la HAS, l'Anesm, l'Anap, ainsi que de travaux de recherche publiés
- Développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés

Enjeux

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.

La Haute Autorité de Santé (HAS et ex-Anesm), l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP), et le Centre de preuves en psychiatrie et santé mentale ont produit à cette fin des outils de référence et des recommandations de bonnes pratiques constituant un levier fort d'évolution à relativement court terme, qui doivent être mieux diffusés et appropriés.

Actions

Dans la perspective de la diffusion et l'appropriation des recommandations et outils de référence :

- **Constituer une bibliothèque numérique des bonnes pratiques et outils validés, gérée par un opérateur national** missionné à cet effet, et relayée par la HAS et l'ANAP, ainsi que par les instances de ressources et d'appui du champ de la santé mentale, locales ou nationales, existantes ou à venir.
- Poursuivre les **formations et stages croisés** inscrits dans la politique actuelle d'évolution de l'offre et facteurs d'une interconnaissance professionnelle, ainsi que la **constitution de réseaux territoriaux**.
- **Poursuivre le développement de connaissances et de références professionnelles**, notamment par la HAS et l'Anap, ainsi que par les travaux de l'axe recherche du volet Handicap psychique de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale.



Action n°18 : Développer une offre de réhabilitation psychosociale sur les territoires

Enjeux

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.**

Le projet territorial de santé mentale (PTSM) dont les priorités ont été fixées par le décret du 27 juillet 2017 prévoit notamment « les actions destinées à prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap, par l'accès le plus précoce possible aux soins notamment de réhabilitation, et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux (...) ».

Actions

- **Rendre accessible sur l'ensemble du territoire une offre de soins de réhabilitation pour les personnes présentant des troubles mentaux sévères et persistants, ainsi que pour les personnes présentant un trouble du spectre autistique.**

Il s'agit de cibler notamment les jeunes entrant dans la maladie psychiatrique, les personnes présentant une pathologie psychiatrique grave chronique (à domicile, à l'hôpital ou en établissement médico-social), les personnes avec Troubles du Spectre Autistique (TSA) ou encore les personnes présentant des comorbidités psychiatriques et addictives importantes.



Actions n° 19 et 20 : Mettre en place une offre de soins spécialisée dans la prise en charge du psychotraumatisme et développer une formation spécifique

Enjeux

Les violences subies, quelle qu'en soit l'origine (violences familiales, sexuelles, catastrophes, attentats, violences dans le monde du travail...) 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

- **Identifier des dispositifs spécialisés** : dans le cadre du 5ème plan de mobilisation et de lutte contre toutes les violences faites aux femmes (2017-2019) et du plan interministériel de mobilisation et de lutte contre les violences faites aux enfants (2017-2019), le Président de la République, a annoncé, dans son discours du 25 novembre 2017, journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, **l'identification à titre pilote de 10 dispositifs spécialisés dans la prise en charge globale du psychotraumatisme** (à vocation de différents publics). (Cf Instruction relative à l'appel à projet national pour l'identification de 10 dispositifs de prise en charge du psychotraumatisme).
- **Rédiger des recommandations de bonnes pratiques** : la rédaction de recommandations de bonnes pratiques a été inscrite au programme de travail de la Haute Autorité de Santé (HAS) 2018-2023.
- **Former les professionnels de la fonction publique hospitalière** : la prise en charge du psychotraumatisme fera par ailleurs l'objet d'une action de formation nationale (AFN) pour la fonction publique hospitalière en 2019.
- **Former les médecins : une formation spécifique transversale (FST) pour le 3e cycle des études de médecine** sur la prise en charge du patient psycho-traumatisé sera envisagée en 2019 (dans le cadre du comité de suivi de la réforme du 3e cycle des études de médecine).



Action n° 21 : Améliorer la prise en charge des personnes détenues en détention par le lancement de la deuxième tranche des unités d'hospitalisation spécialement aménagées

Enjeux

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.

Il existe 9 UHSA, pour une capacité totale de 440 places, ce qui est nettement insuffisant au regard des besoins de cette population.

Le programme de construction initial prévoyait 705 places en deux tranches de construction.

Actions

- **Identifier les évolutions nécessaires du cahier des charges techniques pour l'aménagement des UHSA et proposer leur maillage territorial** : l'IGAS et l'IGJ ont été saisies conjointement pour mener une évaluation de la première tranche des UHSA et formuler des préconisations pour le lancement de la seconde tranche. Il leur est demandé **d'évaluer l'efficacité du dispositif de prise en charge en santé mentale des détenus et la place des UHSA dans ce dispositif, de préciser les besoins prioritaires** en France métropolitaine et Outre-mer, **d'évaluer l'impact des UHSA sur les prises en charge sanitaires des personnes détenues, sur la gestion de la détention et sur le parcours pénal.**

Au regard de cette première analyse, les inspections devront identifier les évolutions nécessaires du cahier des charges techniques pour l'aménagement des UHSA et de la circulaire de fonctionnement du 18 mars 2011, puis proposer, dans la perspective de la mise en chantier de nouvelles unités, les lieux d'implantation les plus opportuns en termes de maillage territorial.



Action n° 22 : Réduire le recours aux soins sans consentement, à l'isolement et à la contention

Enjeux

En 2016, 93 740 personnes ont fait l'objet de soins psychiatriques sans consentement décidés par le directeur d'établissement ou par le préfet. Ce chiffre est en augmentation depuis 2012, tout comme le nombre de personnes suivies au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie augmente chaque année. L'augmentation des soins sans consentement s'explique notamment par le recours accru à la procédure de soins pour péril imminent introduite par la loi du 5 juillet 2011.

Par ailleurs, 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

- **Mettre en œuvre le plan d'actions visant la réduction du recours aux soins sans consentement**, et en particulier la réduction du recours aux mesures d'isolement et de contention dans les établissements.



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

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 : ainsi, à Paris se concentrent 23 % des psychiatres libéraux pour 3,5 % de la population française, tandis que les départements les moins bien dotés (Aisne, Manche, Cantal, Pas-de-Calais, Martinique et Guyane) ne comptent qu'un seul psychiatre libéral. Par ailleurs, le taux d'encadrement des internes de psychiatrie par les PU-PH de la spécialité est de 1 PU pour 24 internes, 1 pour 17 si l'on comptabilise les PU de pédopsychiatrie tandis qu'il s'élève à 1 pour 5,3 en cardiologie et à 1 pour 3,6 en neurologie.

La situation de la pédopsychiatrie est particulièrement fragile.

Par ailleurs, la mise en place du diplôme unique a réduit la formation à la prise en charge des pathologies psychiques au sein du cursus IDE.

Les représentants de la profession estiment que le cursus actuel prépare de manière insuffisante à un exercice en psychiatrie. **Les enjeux de formation sont donc déterminants pour garantir une prise en charge de qualité.**

Enfin, des expérimentations sur la prise en charge de l'intervention des psychologues dans le cadre de parcours protocolisés sont actuellement menées.

Actions

- Action 23 : favoriser **un stage en santé mentale pendant le second cycle des études de médecine** et pendant le 3ème cycle des études de médecine générale
- Action 24 : avoir au moins à terme **un poste de PU-PH de pédopsychiatrie par faculté de médecine**
- Action 25 : **renforcer les effectifs HU en psychiatrie et l'attractivité de la psychiatrie à l'hôpital** : création de 10 postes de chefs de clinique de pédopsychiatrie.
- Action 26 : **former des infirmiers en pratiques avancées** dans le champ de la santé mentale et psychiatrie pour un exercice, tant en établissement et ESMS, qu'en libéral.
- Action 27 : **mieux articuler le travail des psychiatres et des psychologues** en travaillant sur la continuité de l'action et leur complémentarité.
- Action 28 : poursuivre la **réingénierie des professions de santé et adapter leur formation** (infirmiers, psychomotriciens, orthophonistes) à l'exercice en psychiatrie.
- Action 29 : inscrire au sein du programme de travail 2018-2023 de la Haute Autorité de Santé **des indicateurs et des recommandations de bonnes pratiques en psychiatrie et en pédopsychiatrie**. Renforcer la logique de la preuve pour l'évaluation de la qualité des pratiques.



Action n° 30 : Développer la recherche en psychiatrie

Enjeux

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

- **Faire de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie un champ privilégié de recherche** : 3 thématiques ont été identifiées comme prioritaires en 2018 dans le cadre des appels à projets du Programme Hospitalier de Recherche Clinique National (PHRCN), dont la psychiatrie et notamment la pédopsychiatrie.
- **Structurer les acteurs de la recherche en santé mentale** en lien avec les dispositifs existants.



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

Enjeux

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.

Des travaux ont été menés dans le cadre du comité de pilotage de la psychiatrie dans l'objectif de **définir des critères de modulation intra régionale des DAF** et de réaliser un état des lieux des tarifs de prestation appliqués dans les régions.

La réflexion a également été engagée en début 2018 avec les ARS s'agissant de la mise en œuvre de critères de modulation inter régionale.

Un renforcement de la dotation de trois régions historiquement sous dotées a été engagé en 2018 (Centre-Val-de-Loire, Océan Indien, Pays de la Loire). Parallèlement des travaux sont menés dans le cadre de mission confiée à M. Jean-Marc Aubert, Directeur de la DRESS, sur la réforme des modes de financement.

Actions

- **Préserver le budget de la psychiatrie** à partir de 2018.
- **Réduire les inégalités territoriales d'allocation de ressources.**
- Définir avec les acteurs les objectifs que doit poursuivre **le modèle de financement** au regard des missions prises en charge.



Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique



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

Enjeux

Le rétablissement et l'implication des personnes ayant des troubles psychiques sévères et persistants dans l'élaboration et le suivi de leur projet de vie et parcours de santé sont au cœur de la psychiatrie et de la santé mentale, et visent une meilleure inclusion sociale et citoyenne de ces personnes. La pair-aidance est l'un des facteurs reconnus du rétablissement.

Il est ainsi important de permettre à un plus grand nombre de personnes de bénéficier d'un appui par leurs pairs ou d'être pairs eux-mêmes.

Les groupements d'entraide mutuelle (GEM) constituent l'un des exemples les plus connus de pair-aidance, et leur développement est conforté par l'actualisation récente de leur cahier des charges et l'octroi un financement triennal dédié (CNH 2017 à 2019), avec une diversification possible des âges et des troubles.

D'autres modalités existent, comme les médiateurs pairs, expérimentés dans quelques régions et nécessitant aujourd'hui d'être mieux évalués et développés, notamment dans un champ plus large intégrant le médico-social.

Actions

Le développement de la pair-aidance, levier reconnu du rétablissement des personnes ayant des troubles psychiques, s'appuie sur différentes actions qui seront approfondies :

- **consolider et élargir l'offre de GEM**, afin qu'ils soient moins vulnérables et ne disparaissent pas après quelques années de fonctionnement ; qu'ils soient plus nombreux et qu'ils puissent s'adresser à des publics plus diversifiés (notamment les personnes bipolaires, actuellement sous-représentées) et des personnes plus jeunes ;
- **renforcer le dialogue entre ARS et GEM**, afin d'améliorer le suivi et le fonctionnement des GEM ;
- **explorer des modalités de déploiement de médiateurs pairs adaptées au champ médico-social.**



Action n°35 : Améliorer l'accompagnement des personnes vers et dans l'emploi

Enjeux

Le taux de chômage des personnes handicapées est largement supérieur (21%) à celui de l'ensemble de la population (9,2%).

Parmi elles, les personnes handicapées psychiques sont les plus touchées.

Or, la demande d'accès à l'emploi de droit commun est forte parmi celles-ci, le travail constituant notamment un élément important de la reconnaissance sociale favorisant la réadaptation et l'inclusion sociale.

Il est en conséquence nécessaire d'améliorer l'accompagnement des personnes handicapées psychiques vers et dans l'emploi, notamment par la création de dispositifs d'emploi accompagné.

L'enjeu est celui d'une amélioration de l'accès et du maintien en emploi des personnes handicapées psychiques.

Les dispositifs d'emploi accompagné pour faciliter l'accès et le maintien en emploi des travailleurs handicapés ont été créés par l'article 52 de la loi n°2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels.

Les lois de finances pour 2017 et 2018 les ont financés à hauteur de 5 M€/an.

S'ils ne sont pas spécifiquement destinés aux personnes handicapées psychiques, ce public en constitue tout de même une part importante.

Action

- **Déployer des dispositifs d'emploi accompagné sur l'ensemble des territoires.**

Cette mesure fait partie du volet handicap psychique de la stratégie de transformation de l'offre médico-sociale.



Action n°36 : Améliorer l'accès et le maintien des personnes dans un logement autonome ou accompagné

Enjeux

En matière de santé mentale, l'adoption du principe de rétablissement, la désinstitutionalisation, la coordination des interventions se sont accompagnées d'une réorganisation de la réponse aux besoins multiples des personnes concernées - soins de santé, soutien au logement et au travail, accès au sport, à la culture et aux loisirs, participation citoyenne - dans le cadre d'une offre territorialisée.

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 d'adressant à des personnes ayant des troubles psychiques, s'avère nécessaire, ainsi que la mise en place d'un accompagnement adéquat.

Actions

- **Développer l'offre de logement** pour des personnes ayant des troubles psychiques, en mobilisant :
 - **L'habitat inclusif** : inscrit dans le projet de loi ELAN, il propose aux personnes en situation de handicap, à titre de résidence principale, un logement autonome complété d'un espace partagé mis à la disposition des habitants.
 - **La Stratégie quinquennale pour le Logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme** : elle prévoit l'augmentation du nombre de places de pensions de familles et résidences accueil pour les personnes en situation de précarité.
 - **L'extension du dispositif « Un chez soi d'abord »** : conçu et expérimenté pour les personnes à la rue ayant des troubles psychiques graves et persistants, l'évaluation favorable des 4 premiers sites a conduit à étendre le dispositif à 16 autres sites d'ici à 2021.
- **Renforcer l'accompagnement adéquat dans le logement** des personnes ayant des troubles psychiques, via :
 - L'élaboration d'outils par la HAS, notamment **une fiche repère pour l'accompagnement à l'autonomie** des personnes vivant à domicile par les services ambulatoires (SAAD, SIAAD, SPASAD, SAVS, SAMSAH).
 - L'utilisation de ces outils comme référentiels de formation, pour **la formation des professionnels** intervenant dans ces dispositifs.
 - **La formation aux « Premiers secours en santé mentale »** des hôtes des Pensions de familles et résidences accueil, ainsi que de l'habitat inclusif.



Action n°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

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...

Par ailleurs, le champ de la santé mentale évolue aujourd'hui fortement avec les principes de rétablissement et de capacité à agir des personnes, les neurosciences, les soins de réhabilitation psychosociale...

Les approches et les politiques de santé évoluent également, avec le parcours global coordonné, la territorialisation de la santé mentale, une réponse accompagnée pour tous, une société inclusive.

C'est pourquoi il est proposé de mener une réflexion en vue de permettre aux personnes repérées par les acteurs sociaux comme ayant une problématique de santé mentale, de pouvoir être réorientées vers des soins et un accompagnement adéquats dans les meilleurs délais.

Actions

Mettre en place un groupe de travail, composé d'experts, de représentants des acteurs et de membres de l'administration pour :

- **faire une analyse des situations de non recours et des réponses déjà disponibles et mobilisables ;**
- **proposer des axes d'amélioration, afin de mieux repérer et mieux accompagner** les personnes ayant des troubles psychiques en situation de ruptures de parcours ou de non-recours vers les soins et interventions sociales et médico-sociales requises.

