



MINISTÈRE
CHARGÉ DE LA SANTÉ
ET DE L'ACCÈS AUX SOINS

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Parlons
santé
mentale!**

SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE

Synthèse du bilan de la feuille de route

Etat d'avancement
au 1er mai 2025



Dossier de presse
Juin 2025

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
Contexte, notions et chiffres essentiels	4
LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE : UN PHÉNOMÈNE ACCENTUÉ PAR LA CRISE COVID, PARTICULIÈREMENT CHEZ LES JEUNES	4
Une feuille de route ambitieuse et évolutive qui mobilise de plus en plus largement	5
Bilan	6
2 actions nouvelles en réponse à des enjeux forts	7
SANTÉ MENTALE DES FEMMES, DES RISQUES SPÉCIFIQUES MIEUX IDENTIFIÉS, AGIR POUR LA PRÉVENTION DES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES	7
CONSTRUIRE DES PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS POUR LES TROUBLES PSYCHIQUES EN APPUI AUX PROFESSIONNELS DU PREMIER RECOURS.....	9
AXE 1 Information, secourisme et prévention du suicide atteignent des jalons importants en 2024 et mobilisent des acteurs de plus en plus nombreux.....	10
PARLONS SANTÉ MENTALE ! ET EN PARTICULIER CHEZ LES AGRICULTEURS ET LES SOIGNANTS.....	10
UNE INFORMATION PLUS ACCESSIBLE ET PLUS CONSULTÉE	12
ÊTRE ATTENTIFS À LA SANTÉ MENTALE DE CEUX QUI NOUS ENTOURENT : LE SUCCÈS DU SECOURISME EN SANTÉ MENTALE.....	13
LE DÉPLOIEMENT COMPLET DU NUMÉRO NATIONAL DE PRÉVENTION DU SUICIDE ET DU MAINTIEN DU CONTACT AVEC LES SUICIDANTS.....	14
AXE 2 Le soutien réaffirmé au déploiement des pratiques et dispositifs modifiant les trajectoires des personnes et améliorant la réponse à l'urgence	16
ALLER-VERS : LA MOBILITÉ ET L'INTENSIVITÉ DES SOINS DANS LE MILIEU AU CHEVET DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES ÉMERGENTS CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES ADULTES	17
LA POURSUITE DU MAILLAGE TERRITORIAL DE L'OFFRE DE SOINS SPÉCIALISÉS EN RÉPONSE AUX PSYCHOTRAUMATISMES	18
AMÉLIORER LA RÉPONSE À L'URGENCE ET LA CRISE EN AMONT PAR LE RENFORT AMBULATOIRE ET EN CONSOLIDANT LA FILIÈRE PSYCHIATRIQUE DES SAS ET LES DISPOSITIFS DE CRISE	19
L'ACCESSIBILITÉ AUX SOINS PSYCHOLOGIQUES EN VILLE ET EN ÉTABLISSEMENTS QUI S'AMÉLIORE ET S'ACCELERE EN 2024.....	22
UNE TRANSFORMATION DE L'OFFRE QUI SE POURSUIT : LA RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE POUR LE PLUS GRAND NOMBRE, DES FILIÈRES SPÉCIALISÉES POUR CERTAINS	24
AXE 3 L'insertion dans le travail soutenue par de nouveaux droits, l'insertion dans le logement par de nouvelles pratiques et sur de nouveaux territoires, la pertinence de la pair-aidance est confirmée et mérite un cadre réglementaire	26
UNE TRANSFORMATION MAJEURE DES DISPOSITIFS D'INSERTION ET DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP PSYCHIQUE EN SOUTIEN À L'AUTODÉTERMINATION	26
UN CHEZ SOI ? ÊTRE MIEUX REPERE, MIEUX ACCOMPAGNE, ACCÉDER À UN LOGEMENT D'ABORD, MEME DANS LES VILLES MOYENNES, MEME QUAND ON EST JEUNE ET LE GARDER.....	28

L'enjeu transverse de l'attractivité des métiers pour répondre aux ambitions de la feuille de route	29
La santé mentale des enfants et des jeunes : un enjeu prioritaire post-crise Covid et une feuille de route qui déploie ses forces pour apporter des réponses à leur mal-être.....	31
Conclusion.....	33
Annexe	34
LISTE DES ACTIONS DE LA FEUILLE DE ROUTE SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE	34

Contexte, notions et chiffres essentiels

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

La maladie mentale et les troubles psychiques touchent près de 13 millions de Français (données OMS) dont 3 millions vivent avec un trouble psychiatrique persistant (données SpF) pouvant s'accompagner d'un handicap psychique

La dépression est l'un des troubles les plus répandus puisque **15 à 20 % de la population générale traversera un épisode dépressif au cours de sa vie entière**, (données Inserm), suivie des **troubles anxieux** dont la prévalence annuelle en population générale adulte varie entre 9,8 % (données OCDE) et 15% (donnée HAS). On estime que **10 % de la population présentera un trouble psycho traumatique** dans sa vie, ce taux est particulièrement élevé après exposition à des violences sexuelles (données OMS).

Début 2025, le **nombre de passages pour geste suicidaire et idées suicidaires à tout âge reste à des niveaux supérieurs à ceux observés les années précédentes**, alors que les autres indicateurs fluctuaient dans les valeurs habituellement observées (données SpF). Il reste à des niveaux élevés chez les adolescents et jeunes adultes, en particulier chez les jeunes filles entre 15 et 19 ans (données ONS-DREES).

Des passages aux urgences toujours plus nombreux en particulier pour des idées suicidaires chez les jeunes filles

C'est entre 15 et 25 ans que les troubles psychiatriques apparaissent en grande majorité. En 2022 en France, **près de 9 200 décès par suicide (CépiDC) ont été dénombrés, globalement en baisse continue depuis les 2 dernières décennies.** On estimait à 200 000 le **nombre de gestes suicidaires par an.** Le taux de suicide reste en France l'un des plus élevés d'Europe avec 13,3 suicides pour 100 000 habitants, pour une moyenne européenne de 10,6 pour 100 000 habitants. Le décès par suicide en France concerne en premier lieu les hommes, avec un taux de suicide 3,7 fois supérieur et augmente avec l'âge.

Les dépenses remboursées au titre de la souffrance psychique et des maladies psychiatriques constituent **le premier poste de dépenses de l'Assurance Maladie**, devant les cancers et les maladies cardiovasculaires. Elles représentent un coût global (direct et indirect) de plus de 100 Mds € (3,7% du PIB).

26.2 Mds € de dépenses assurance maladie, soit 14% des dépenses totales

Une feuille de route ambitieuse et évolutive qui mobilise de plus en plus largement

Pour une approche transversale de la santé mentale des Français a été lancée le **28 juin 2018** une feuille de route santé mentale et psychiatrie, proposant une réponse complète et cohérente aux défis multiples allant de la promotion de la bonne santé mentale de tous, aux troubles psychiatriques de certains et l'inclusion des personnes vivant avec un handicap psychique.

Cette **feuille de route**, initialement constituée de **37 actions**, a été enrichie des **mesures des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie** fin 2021, et déploie dorénavant une cinquantaine d'actions selon trois axes structurants et étroitement articulés :

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

Proposant une approche holistique de la santé mentale, et reposant sur la promotion des droits des personnes concernées, de leur rétablissement et de réponses au plus près des territoires de vie, elle a mobilisé **1,4 Mds €** sur la période **2018-2021**, puis a porté un effort complémentaire d'**1,9 Mds € jusqu'en 2026** pour la mise en œuvre des mesures issues des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie.

Aujourd'hui, forte de **53 actions** (*cf. liste en annexe*), cette feuille de route développe une ambition refondée pour la santé mentale et la psychiatrie en France.

Sa coordination est assurée depuis 2019, par le délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie, le **Pr. Frank Bellivier**, avec l'appui des différentes administrations, et d'autres délégations et ministères.

53 mesures et l'engagement de 3,3 Mds € entre 2018 et 2026 : un élan à renouveler

Bilan

A 7 ans de son lancement et 3 ans après les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, le travail accompli pour la mise en œuvre de ces actions permet de mesurer des progrès notables et des évolutions structurelles sur le temps long qui ne doivent pas faire oublier les contraintes fortes exercées sur notre système de santé et les dégradations observées sur certains territoires.

- De gros enjeux restent devant nous car l'inadéquation entre les besoins croissants et la fragilisation de l'offre impliquent de maintenir l'engagement exceptionnel attesté au plus haut niveau politique comme dans les territoires.
- 2025 est à la fois l'année de la Grande Cause nationale en faveur de la santé mentale, celle du renouvellement des Projets Territoriaux de Santé Mentale et l'année des 20 ans de la reconnaissance du handicap psychique : cet alignement d'événements et la persistance des difficultés plaident pour donner à la feuille de route un nouvel élan.

- Ce bilan qui porte sur 53 actions et comporte plus de 150 pages mérite bien une synthèse. Plus qu'un état des lieux complet, cette synthèse choisit de mettre en lumière :

- les nouveautés,
- les innovations probantes,
- les actions dont la taille d'effet populationnelle est importante,
- les actions en faveur des populations vulnérables ou difficiles à atteindre

... Afin de guider l'action à venir et les perspectives à développer.



2 actions nouvelles en réponse à des enjeux forts

SANTÉ MENTALE DES FEMMES, DES RISQUES SPECIFIQUES MIEUX IDENTIFIÉS, AGIR POUR LA PRÉVENTION DES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES

Des indicateurs de mauvaise santé mentale plus nombreux chez les femmes

De récents indicateurs et travaux objectivent une plus forte prévalence de troubles psychiques chez les femmes et mettent en évidence des caractéristiques plaidant pour **une approche de la santé mentale tenant compte du genre** pour mieux y répondre.

Les femmes présentent **une prévalence plus élevée d'épisodes dépressifs** caractérisés, mais aussi une **souffrance psychique liée au travail double** de celle repérée chez les hommes et consomment **plus de psychotropes** que les hommes.

L'augmentation récente des troubles psychiques chez les 12-25 ans est surtout le fait des femmes (+29.8%), presque trois fois plus que pour les hommes (+11.7%).

64% des personnes hospitalisées pour un geste auto-infligé en 2022 sont des femmes (sur près de 85 000 personnes hospitalisées pour un geste auto-infligé) (DREES, 2024).

Une surexposition multifactorielle plaidant pour une action globale et articulée

Cette vulnérabilité peut s'expliquer par différents facteurs sociologiques et biologiques comme les **spécificités biologiques et les événements de vie** (grossesses, fausses couches, ménopause), mais aussi les **rôles sociaux et la surcharge mentale** associée (monoparentalité, aidants) et **l'exposition aux violences sexistes et sexuelles** ou les **risques psychosociaux au travail majorés**.

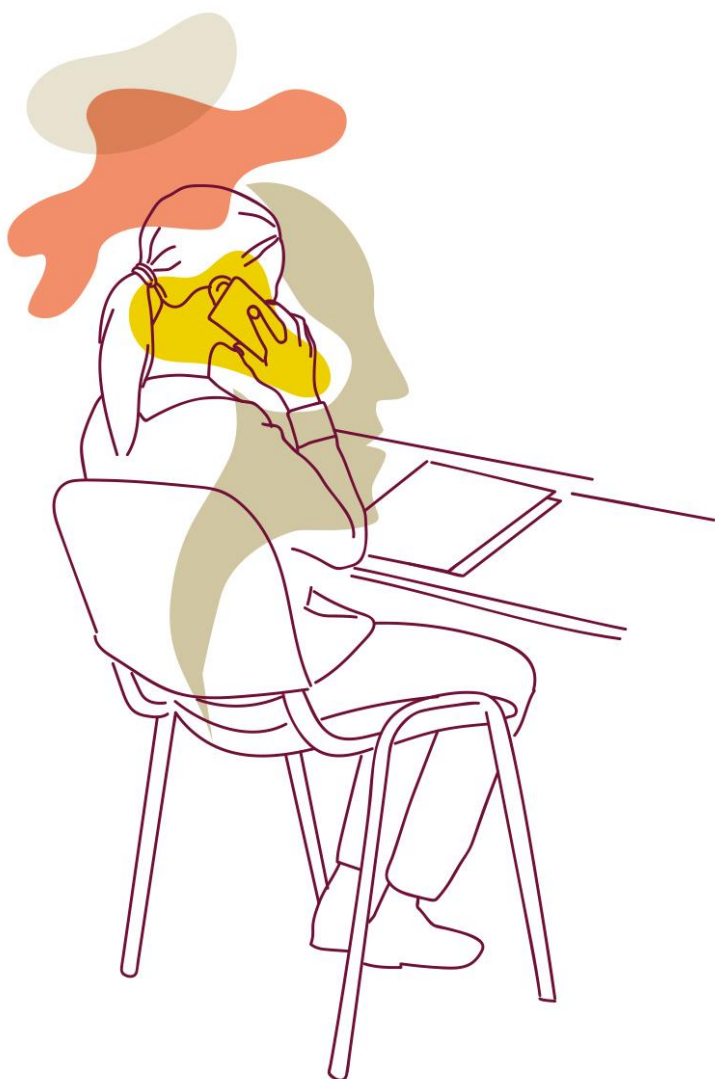
Mieux connaître et comprendre ces fragilités spécifiques rencontrées par les femmes permet de leur offrir, ainsi qu'à leurs partenaires, des dispositifs de prévention, de diagnostic, de traitement et d'accompagnement plus adaptés.

C'est ainsi au cours de l'année 2024 qu'ont été déployés de **nouveaux parcours régionaux pour les parents confrontés à une fausse couche** ; ceux-ci proposent une prise en charge pluridisciplinaire coordonnée (médicale et psychologique) et une orientation vers des structures de recours spécialisées en cas d'interruptions de grossesse répétées.

Des travaux ont également été engagés afin d'améliorer **le dépistage et la prise en charge de la dépression du post-partum. Une expérimentation, lancée prochainement sur 3 ans dans 6 régions**, aura pour objectifs de systématiser l'information auprès des femmes, permettre la formation des professionnels de santé sur le post-partum et améliorer la prise en charge des femmes concernées.

Enfin, en complément du Grenelle de lutte contre les violences faites aux femmes et dans le cadre du plan Egalité Toutes et Tous égaux 2023-2027, **plusieurs dispositifs spécifiquement dédiés à la prise en charge sanitaire des femmes victimes de violences et confrontées à des troubles post traumatiques ont été renforcés au cours de cette année :**

- **Création de nouvelles maisons des femmes** pour la prise en charge globale des femmes victimes de tous types de violences, avec la cible d'une par département, accompagnée de 6M€ alloués aux ARS ;
- **Renforcement des 15 centres régionaux du psycho traumatisme** à hauteur de 1,26 M€ et perspective d'un nouveau cahier des charges en 2025 ;
- **Déploiement** dans toutes les régions de la métropole et dans deux territoires ultramarins (La Réunion et Guyane) **d'un centre de ressources « Intimagir »** pour accompagner les femmes en situation de handicap dans leur vie intime et leur parentalité.



CONSTRUIRE DES PARCOURS DE SOINS COORDONNES POUR LES TROUBLES PSYCHIQUES EN APPUI AUX PROFESSIONNELS DU PREMIER RECOURS

Mieux adapter les réponses à la variété des situations de souffrance et de troubles psychiques en outillant les généralistes

Les situations de souffrance psychique couvrent une grande variété de situations allant de la détresse psychologique en lien avec un événement de vie au trouble psychique fréquent (anxiété, dépression) dont 30 % de la population souffrira à un moment de sa vie, aux besoins des 5% de la population qui vivra avec un trouble psychique sévère et persistant (schizophrénie, bipolarité, trouble grave de la personnalité).

A cette diversité de situations doit correspondre une diversité de réponses permettant de proposer le juste soin au bon moment.

76% des parcours de soins en lien avec un trouble de santé mentale débutent dans le cabinet d'un généraliste, ce qui en fait le lieu idéal de repérage et d'orientation, mais aussi souvent un lieu de prise en charge.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) préconise d'intégrer la santé mentale dans les soins primaires en soulignant que cela permet de garantir une prise en charge holistique du somatique au psychologique, de répondre à certains besoins de santé non couverts tout en optimisant les ressources employées.

En capitalisant sur des expériences probantes

De nombreux professionnels ont développés des organisations novatrices de collaboration entre les professionnels de premier recours et les professionnels de la psychiatrie.

Ces projets conduits dans différents cadres d'expérimentation ou d'organisations (Fonds d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie, CPTS, MonSoutienPsy, article 51 ...), en apportant des solutions d'appui variées aux médecins généralistes préfigurent la construction d'un parcours coordonné renforcé permettant de répondre à de très nombreux besoins de soins en santé mentale difficilement couverts actuellement.

Ainsi, il pourrait être proposé de conjuguer les propositions d'aide au diagnostic et à la prise en charge, allant de la prise en charge conjointe par une infirmière formée à la psychiatrie (SESAME), à l'avis psychiatrique diagnostic et thérapeutique direct (DSPP, CHU Tours- CPTS 37) ou indirect (SESAME), les actions de psychoéducation auprès du patient et de ses proches (SESAME), l'accès à des psychothérapies spécifiques (CPTS 37) ou non (MonSoutienPsy) ...

Les résultats probants des expérimentations conduites dans le cadre de l'article 51 et leur fort potentiel de généralisation doivent conduire à accélérer ces réflexions pour aboutir sur la construction d'un ou des parcours coordonnés renforcés dédiés à la prise en charge des troubles psychiques dans le premier recours.

AXE 1 Information, secourisme et prévention du suicide atteignent des jalons importants en 2024 et mobilisent des acteurs de plus en plus nombreux

PARLONS SANTE MENTALE ! ET EN PARTICULIER CHEZ LES AGRICULTEURS ET LES SOIGNANTS

Des citoyens et des acteurs de plus en plus nombreux à se mobiliser

Sous le double effet de la pandémie et des évolutions sociétales marquées par l'émergence de générations moins réticentes à parler de leur état psychique, **la santé mentale est un sujet moins tabou**. Les prises de parole de personnes concernées par un trouble psychiques sont plus nombreuses et s'accroissent dans le cadre de la mobilisation sociétale autour de la Grande cause nationale.

Entreprises, collectivités se mobilisent autour des enjeux de promotion de la bonne santé mentale au travail, d'actions sur les déterminants de la santé mentale et d'une meilleure prévention des risques.

Ce bilan démontre **la mobilisation citoyenne autour de la recherche d'informations** mesurée par le nombre de connexions au site du PSYCOM (+ 250 % franchis à mi-2025 en 2 ans), mais aussi **dans le mouvement du secourisme en santé mentale**, le cap des 170 000 secouristes a été franchi début 2025.

La mobilisation gouvernementale s'élargit pour permettre aux actions sur les déterminants et la prévention d'infiltrer toutes les politiques publiques : 5 ministères (Travail et Santé, Education Nationale, Enseignement Supérieur, Justice, Sports et Jeunesse) œuvrent pour que des générations entières bénéficient d'actions en soutien de leurs compétences psychosociales. La prévention du suicide mobilise aussi autour de professionnels à risques spécifiques les ministères de l'Intérieur, de la Défense et de l'Agriculture, la plan santé des enfants face aux écrans mobilise les Affaires internationales et européennes et les Finances.

Mobiliser différents leviers au service de la santé mentale : la force du Plan de prévention du mal-être agricole

Pour illustrer le **besoin d'actions concertées multisectorielles à convoquer au chevet des parcours en santé mentale de populations spécifiques**, le plan de prévention du mal-être agricole est particulièrement pertinent, adossées à une approche coordonnée entre les ministères du Travail, de la Santé, de l'Agriculture et des Solidarités, axées sur l'humanisation, la proximité, la prévention et l'accompagnement.

S'agissant des actions menées spécifiquement dans le secteur agricole, les caisses de la MSA ont ainsi traité en 2024 plus de 5 800 signalements de mal-être concernant leurs assurés, soit une augmentation de 31 % par rapport à 2023.

Cette hausse des signalements est en partie due à une détection toujours plus efficace, notamment portée par près de 10 000 acteurs de la détection, dont essentiellement les 8000 **sentinelles agricoles** recensées au 31 décembre 2024, ainsi qu'à une meilleure connaissance des dispositifs de prévention, notamment la plateforme Agri'écoute, sur laquelle le nombre d'appels a augmenté de 14 % entre 2023 et 2024. Le programme PMEA continue d'innover avec des aides comme le répit administratif et finance des initiatives locales de prévention. La MSA travaille en collaboration avec la mission interministérielle, jouant un rôle clé en articulant étroitement les niveaux national et local.

Prévenir la souffrance psychique des soignants, s'engager face à l'épuisement

Dans le 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. Les actions de promotion de la qualité de vie au travail ciblent donc prioritairement les professionnels de santé en ville et en établissements (sanitaires et médico-sociaux).

Depuis 2020-2021, période de la crise COVID qui a mis plus encore au premier plan la souffrance de ces personnels, plusieurs mesures ont été prises pour **améliorer la santé et le bien-être des professionnels de santé en exercice ou en formation** : recommandation spécifique sur la santé des soignants, renforcement des moyens d'accompagnement des CUMP dans le cadre du Ségur de la Santé, dispositifs de conciliation locale pour les personnels hospitaliers, **mise en place d'un « dispositif de sanctions graduées »** pour « lutter contre les dérives manifestes » des établissements de santé qui ne respecteraient pas le **temps de travail des étudiants et des internes...**

En 2024, a été également annoncée la **préparation d'une feuille de route sur la santé des professionnels de santé**, confiée à un comité de suivi, dans la suite des conclusions de la mission des Dr Denormandie, Crest-Guilluy, et de M. Bataille-Hembert sur la santé des professionnels de santé, proposant **six axes pour améliorer leur santé** : priorisation de leur santé, sensibilisation à l'auto-prévention, prévention des risques professionnels, accès facilité à la prévention et aux soins, actions spécifiques pour certains publics, et un pilotage transversal.

UNE INFORMATION PLUS ACCESSIBLE ET PLUS CONSULTÉE

Une visibilité croissante du site PSYCOM qui offre une information de qualité et fondée sur les données probantes

Le manque d'information en santé mentale et la stigmatisation des troubles psychiques 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 psychiques.

Accroître les connaissances de la population sur la santé mentale, contribuant ainsi à lutter contre la stigmatisation, via une information fiable, accessible et indépendante sur la santé mentale, les troubles psychiques, les soins, les traitements, l'accompagnement social, les droits ... revêt une importance capitale. C'est la mission qui a été confiée à Psycom, organisme public.

En 2024, Psycom a poursuivi ses efforts pour mettre à disposition du public des ressources de qualité sur la santé mentale et les soins psychiatriques. Le site psycom.org a ainsi enregistré 1,3 million de visites, soit une augmentation de 18 % par rapport à 2023, pour plus de 2 millions de pages consultées (+ 40 %). Les pages les plus visitées concernent les troubles de la personnalité borderline, les dispositifs d'écoute, les brochures, les troubles des conduites alimentaires et le stress post-traumatique.

Cinq nouvelles pages ont été créées, portant sur la santé mentale en lien avec les troubles du neurodéveloppement, l'autisme, le TDAH, les troubles DYS, ainsi que la santé mentale des personnes LGBTQ+, en partenariat avec Santé publique France (SpF).

De plus, lors des 35^{ème} Semaines d'information sur la santé mentale (SISM) « En mouvement pour la santé mentale » du 7 au 20 octobre 2024, ce sont près de 2 000 événements qui ont été organisés et labellisés en France métropolitaine et outre-mer, soit une hausse de 30 % par rapport à l'année précédente. Ce rendez-vous annuel incontournable vise notamment à promouvoir une vision globale de la santé mentale, à partager les informations et les ressources qui lui sont liées, à lutter contre la stigmatisation des troubles psychiques et à fédérer les personnes qui souhaitent agir en faveur de la santé mentale.

L'annonce en octobre 2024 par l'ex-Premier ministre Michel Barnier, confirmé ensuite par le Premier ministre François Bayrou, de la santé mentale comme Grande Cause Nationale 2025 procède également de cette même logique qui promeut le fait de libérer la parole, changer le regard et lutter contre la stigmatisation, invitant chacune et chacun à le faire au travers de l'emblématique *Parlons santé mentale !*

ÊTRE ATTENTIFS À LA SANTÉ MENTALE DE CEUX QUI NOUS ENTOURENT : LE SUCCÈS DU SECOURISME EN SANTÉ MENTALE

Inspiré du programme australien « Mental health first aid », le **secourisme en santé mentale (PSSM)**, porté en France par l'association PSSM France, propose une formation de sensibilisation et d'assistance à tous les citoyens pour repérer précocement les troubles psychiques et intervenir, à l'instar des gestes de premiers secours civiques (PSC). Lancé en 2000, **ce dispositif est déjà appliqué dans 29 pays et a démontré son efficacité.**

La démarche vise trois grands objectifs : **lutter contre la stigmatisation, informer le public avec des données fiables sur la santé mentale, et développer l'entraide par les pairs.**

Le dispositif cible particulièrement les étudiants, population exposée à de nombreux facteurs de stress et à risque de troubles psychiatriques, mais **s'étend à l'ensemble de la société**, notamment via la mesure 12 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie.

Des modules spécifiques ont été développés courant 2024 pour les jeunes et les adolescents et seront généralisés après une phase de test en 2025.

En 2024, **1 000 étudiants ont été formés**, et des actions similaires ont été menées, notamment par les CPAM, **parmi les jeunes et les acteurs qui interviennent auprès d'eux (3 116).**

L'extension du dispositif à d'autres milieux que jeune et étudiant, a pris de l'ampleur, **notamment dans les trois fonctions publiques** avec, par exemple, 1 600 secouristes formés dans le secteur justice, plus de 4 000 dans celui de l'Éducation nationale et 6 000 au sein des collectivités.

Un déploiement pilote a également été réalisé dans le milieu du travail par les CARSAT/CRAMIF/CGSS¹ avec la **participation de 131 entreprises** hors secteurs déjà couverts. Au total, **174 511 personnes étaient formées au secourisme en santé mentale au 1er janvier 2025, soit presque le double de l'année précédente.**

¹ CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail ; CRAMIF : Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile de France ; CGSS : Caisse générale de sécurité sociale avec adaptation pour le milieu du travail

LE DÉPLOIEMENT COMPLET DU NUMERO NATIONAL DE PRÉVENTION DU SUICIDE ET DU MAINTIEN DU CONTACT AVEC LES SUICIDANTS

Le taux de suicide reste en France l'un des plus élevés d'Europe avec 13,3 suicides pour 100 000 habitants, pour une moyenne européenne de 10,6 pour 100 000 habitants².

L'actualisation de la stratégie nationale multimodale de prévention du suicide intervenue en 2022 et mise à disposition des Agences régionales de santé (ARS) pour **son déploiement sur les territoires** prévoit notamment **leur couverture complète par le numéro national gratuit de prévention du suicide (3114) et le dispositif de recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide (VigilanS).**

Le 3114 dorénavant complètement déployé et expérimenté en détention

Le numéro national 3114, lancé en 2021, offre **une réponse essentielle pour améliorer l'accès aux soins et maintenir le lien avec le système de santé pour les personnes en souffrance**, enjeu majeur de la prévention du suicide.

Ce service est **gratuit et accessible 24H/24 et 7j/7 sur l'ensemble du territoire français, y compris en Outre-mer**. Les appels sont gérés par des professionnels de santé spécifiquement formés (infirmiers, psychologues) pour répondre à toute demande liée aux idées et conduites suicidaires émanant de la personne suicidaire, de professionnels ou de personnes endeuillées par un suicide.

Le réseau compte actuellement **18 centres répondants actifs, grâce à l'ouverture en 2024 de centres en Centre-Val de Loire, Martinique et Guadeloupe** ; le centre de Guyane voit, avant sa création, ses appels temporairement gérés par le centre de Montpellier.

En 2024, ces centres ont traité **338 876 appels**, ce nombre est en très forte augmentation (+ 26% par rapport à l'année précédente). Depuis son ouverture en 2021, le numéro a reçu **plus de 800 000 appels au total**.

Pour garantir à toute la population l'accès à un tel service de soutien, **une expérimentation du 3114 est également en cours de déploiement depuis fin 2024 sur 5 sites pénitentiaires (Brest, Angers, Rouen, Poitiers-Vivonne, Uzerche).**

² Eurostat

VigilanS, un dispositif de maintien du contact qui fait ses preuves et qui s'élargit

Le dispositif de recontact VigilanS, ciblant les personnes ayant fait une tentative de suicide, est **dorénavant effectif dans toutes les régions à l'exception de Mayotte** (pour laquelle une extension depuis la Réunion est envisagée) et sa coordination nationale est assurée par le CHU de Lille. Il a enregistré **41 548 entrées dans le dispositif au cours de l'année 2024**.

Son élargissement aux personnes détenues ayant fait une tentative est en cours dans les établissements pénitentiaires des Hauts-de-France, totalisant 384 inclusions (dont 43 femmes) à fin 2024, ainsi **qu'aux mineurs** avec 30 des 32 centres VigilanS qui ont proposé en 2024 un dispositif spécifique pour les enfants et adolescents.

Le dispositif continue ainsi de se développer et **fait l'objet d'une évaluation constante**. Une étude publiée par Santé publique France en Auvergne-Rhône-Alpes a **démontré son efficacité, révélant que le maintien de contact permet de réduire de 38% le risque de réitération suicidaire l'année suivant le geste initial**.

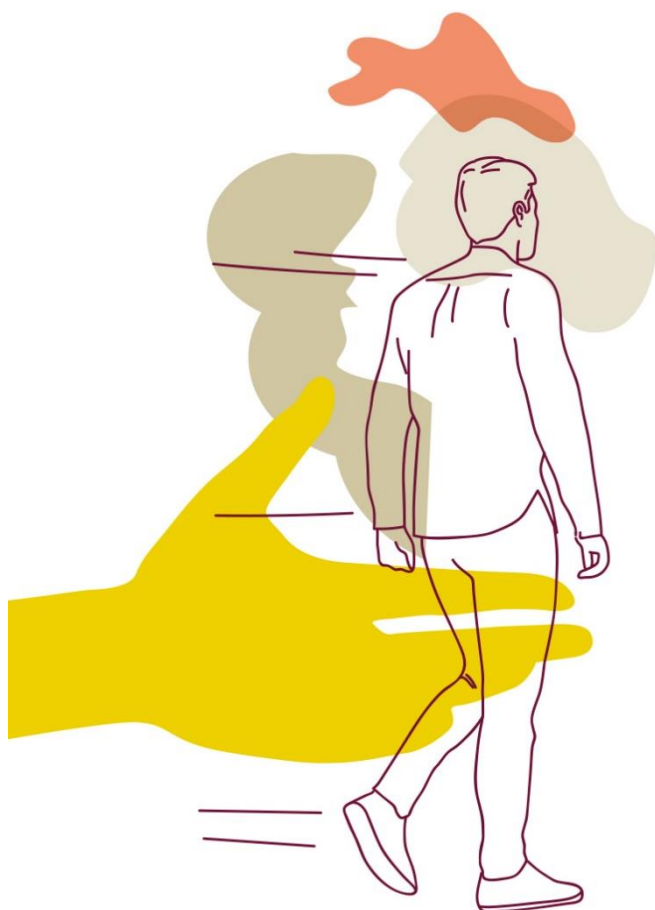


AXE 2 Le soutien réaffirmé au déploiement des pratiques et dispositifs modifiant les trajectoires des personnes et améliorant la réponse à l'urgence

L'organisation des soins actuelle en psychiatrie ne permet pas de répondre efficacement aux besoins et entraîne des retards à la prise en charge. Le repérage précoce des troubles et la prise en charge adaptée et rapide sont déterminants dans le pronostic de la maladie. L'amélioration de l'accès aux soins et une meilleure qualité des soins sont des enjeux majeurs qui engagent l'avenir en particulier dans des moments de vulnérabilité : troubles émergents à l'adolescence, exposition à une situation traumatique où des modalités spécifiques de prise en charge ayant fait la preuve de leur efficacité doivent être généralisées.

La feuille de route soutient la transformation de l'offre de soins psychiatriques selon quelques grands principes : le meilleur respect des droits des personnes et la réduction des mesures de coercition (soins sans consentement, isolement et contention), soins orientés vers le rétablissement des personnes, pratiques et organisations des soins fondées sur les données probantes et les logiques d'innovation et d'évaluation.

Cette transformation est renforcée par la mise en œuvre des 3 réformes structurantes : la territorialisation avec la première génération des 104 Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM), la réforme du financement de l'activité de soins psychiatriques et ses volets transformation et qualité des soins, et celle des autorisations qui se déploie progressivement en régions.



ALLER-VERS : LA MOBILITE ET L'INTENSIVITE DES SOINS DANS LE MILIEU AU CHEVET DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES EMERGENTS CHEZ LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES ADULTES

Intervention précoce et intensive

La **pratique d'intervention précoce auprès des troubles émergents à l'adolescence et chez le jeune adulte** privilégiant le **suivi dans le milieu et le soutien au rétablissement**, a fait la preuve de sa pertinence à l'étranger, et se déploie en France depuis une dizaine d'années, fortement soutenu par les campagnes d'appel à projets. Les principes de cette prise en charge s'appuient sur **l'aller-vers, la proactivité au service du lien, l'intensivité, la transversalité** et intègre à la fois le suivi thérapeutique, l'accompagnement social et l'information et le soutien à l'entourage du jeune : famille, milieu scolaire ou professionnel. Ces pratiques visent à soutenir le rétablissement du jeune et s'organisent **sur le principe du case management** et la mobilisation **d'équipes pluriprofessionnelles intégrant des pairs-aidants**.

Le suivi sur 3 ans est ajusté en fonction des besoins de la personne et des évaluations. Les expériences internationales permettent de démontrer une efficacité médico-économique de ces dispositifs avec pour 1 euro investi, une économie de 15 euros à 2 ans.

Le réseau Transition animé par le Pr Marie-Odile Krebs recense environ 70 équipes en différents points du territoire en mars 2025.

Depuis 2022, 3 équipes se sont constituées en Pays de la Loire (Angers, Le Mans, Nantes) dans le cadre de l'article 51, ce projet Détection et Intervention Précoce Psychoses Emergentes (DIPPE) apporte une confirmation de la pertinence en mesurant la **réduction du recours à l'hospitalisation, aux soins sans consentement et une meilleure prévention des crises** et devrait permettre de construire un modèle organisationnel.

Le mouvement global vers les soins en mobilité se poursuit en 2024

L'aller-vers se déploie en psychiatrie année après année, auprès de différents publics : **personnes âgées** avec les équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée intervenant en EHPAD, enfants confiés, soins conjoints parents-bébé en **psychiatrie périnatale** dans les maternités et à domicile, **publics précaires** au sein des structures d'hébergement et d'accueil, mais aussi dans le cadre de l'intervention de crise à domicile en **alternative à une hospitalisation**.

Le **nombre de patients ayant bénéficié de soins réalisés à domicile a ainsi augmenté de 14%** entre 2022 et 2024.

Cette offre va être encore renforcée par les financements accordés lors des appels à projets 2024 qui ont participé à la création ou aux renforts de 23 équipes mobiles pédopsychiatriques, 15 équipes mobiles de psychiatrie périnatales, 16 équipes mobiles de psychiatrie financées par le FIOP dont des équipes de réhabilitation psycho-sociale ou d'intervention précoce.

Il apparaît nécessaire d'**améliorer la lisibilité sur les missions, publics et réponses précises apportés par ces équipes sur chacun des territoires** afin de faciliter leur mobilisation et de généraliser ces pratiques.

LA POURSUITE DU MAILLAGE TERRITORIAL DE L'OFFRE DE SOINS SPECIALISES EN REPONSE AUX PSYCHOTRAUMATISMES

La structuration d'une offre spécialisée de soins en réponse aux troubles psychotraumatiques a été entamée en 2019, avec la création du centre national de ressource et de résilience (CN2R) porté par le CHU de Lille, puis la constitution d'un réseau de 10, puis 15 Centres Régionaux du Psychotrauma (CRP).

Les CRP ont des missions mixtes de soins, en particulier de prise en charge des psychotraumatismes complexes et de formation afin de constituer des réseaux de prise en charge de proximité spécialisés sur les territoires. Ils ont bénéficié de renforts successifs en particulier pour soutenir le développement de soins à destination des enfants : **la dotation initiale des CRP de 400 000 euros a été portée à 716 000 euros en 2024**. La construction d'un recueil d'activité spécifique devrait permettre de mieux rendre compte de leur activité : au moins **15 309 patients** (données manquantes) ont bénéficié de ces prises en charge très spécialisées en 2024.

Le maillage de proximité se constitue sous différentes formes :

- Equipes mobiles comme à Nice (FIOP 2020), en Bourgogne, à Caen (FIOP 2023), à Rouen (FIOP 2023) et dans le Val-de-Marne (FIOP 2024)
- Consultations dédiées départementales en Occitanie (appel à projets régional 2024)
- Hôpitaux de jour spécialisés dans le Finistère (FIOP 2023) ou à Lille (FIOP 2023)

AMELIORER LA REPONSE A L'URGENCE ET LA CRISE EN AMONT PAR LE RENFORT AMBULATOIRE ET EN CONSOLIDANT LA FILIERE PSYCHIATRIQUE DES SAS ET LES DISPOSITIFS DE CRISE

Si les urgences doivent **rester un point d'accueil et d'entrée dans les soins**, la systématisation de l'accès aux soins psychiatriques par les urgences n'est pas souhaitable et encore moins par des urgences sous pression : cela conduit à une dégradation majeure des conditions d'accueil, et au recours exagéré à l'hospitalisation, aux soins sans consentement, et aux coercitions. Cette **dégradation de l'accueil fait fuir les patients du soin et les professionnels de cette activité particulière**. Les alertes sur les dysfonctionnements et la pénibilité de certaines situations sont nombreuses.

La réflexion autour des urgences psychiatriques doit être englobée dans la question plus globale de l'adéquation de notre système de soins aux besoins de soins pour les troubles psychiques dans une vision systémique que nous pourrions résumer ainsi et implique une réflexion large sous 3 angles : le **repérage précoce des situations**, la **gradation des réponses aux besoin de soins non programmés**, la **fluidité des réponses en aval des urgences**.

Améliorer le repérage en renforçant les dispositifs de première ligne comme les Maisons des Adolescents et les CMP-EA

20 M€ ont été alloués en 2024 au titre des centres médico-psychologiques enfant-ados (CMP-EA) sous l'effet conjoint de la mesure de renfort de la feuille de route santé mentale et psychiatrie et de la trajectoire budgétaire des **Assises de la santé de l'enfant et de la pédiatrie de mai 2024**. Ces financements ne sont pas strictement affectés par les Agences régionales de santé (ARS) ou par les établissements aux CMP-EA, mais viennent renforcer l'offre de pédopsychiatrie et se traduisent malgré les difficultés de recrutement rencontrées par :

- Une **ré-augmentation des effectifs des personnels en pédopsychiatrie : + 6,7 %** entre 2022 et 2023, pour dépasser 21 550 équivalents temps plein (données SAE 2023)
- Et l'augmentation des files actives de mineurs suivis, en particulier en ambulatoire : + 2.6% sur la même période, **355 956 mineurs ont été suivis en CMP-EA en 2024**.

125 Maisons des Adolescents (MDA) maillent le territoire et ont suivi en 2024 plus de **77 000 adolescents**. Le soutien continu de ces structures bien identifiées sur les territoires comme une première solution généraliste en cas de souffrance psychique, se matérialise par :

- Une nouvelle augmentation de leurs financements en 2024 : **+ 5.5 M€** en particulier pour renforcer le temps médical
- Le lancement des travaux pour une actualisation de leur cahier des charges en **soutien à de nouvelles modalités d'actions** : création **d'antennes de proximité**, de mobilité, de **partenariat consolidé avec l'Education Nationale** et de diffusion du secourisme en santé mentale au sein de leurs réseaux

Améliorer le repérage et la réactivité par le renfort des CMP adultes

2M€ supplémentaires ont été délégués en 2024 portant le renfort global des CMP adultes à près de **39 M€ depuis 2019**. Comme pour la pédopsychiatrie, ces financements ont pu être affectés au renfort global de l'offre de psychiatrie en réponse aux priorités identifiées sur les territoires, mais se traduisent par :

- Une ré-augmentation des effectifs des personnels en psychiatrie adulte : + 5 % entre 2022 et 2023, pour dépasser 84 000 équivalents temps plein (données SAE 2023)
- Et l'augmentation des files actives suivies, en particulier en ambulatoire : + 2.0% sur la même période, **1 015 324 personnes ont été suivies en CMP adultes en 2024**.

Les filières psychiatriques au sein des SAS pour graduer les réponses aux besoins de soins non programmés

En complément des 8 projets retenus en 2022 sur les sites de : Lille, Poitiers, Yvelines, Bordeaux, Nantes, Paris-Petite Couronne (2 projets, 75 et 94), Lyon et Toulouse et des 4 projets identifiés en 2023, à Rennes, Brest, Saint-Etienne et La Réunion, près d'**1,5M supplémentaires** ont été délégués en 2024, afin de financer un projet de filière psychiatrique du SAS dans les quatre régions métropolitaines qui n'en disposaient pas : **Bourgogne-Franche-Comté, Grand-Est, Normandie et Provenances-Alpes-Côtes d'Azur**, ainsi qu'un ETP d'IDE en **Corse et en Martinique** pour venir en aide sur les appels à motifs psychiatriques, pour atteindre 15 dispositifs financés sur l'ensemble du territoire.

Les retours d'expérience des premiers sites déployés démontrent :

- La **capacité de ces filières à diversifier les réponses apportées aux demandes de soins non programmés et à modérer les adressages vers les urgences**
- Une grande diversité des modalités de mise en œuvre

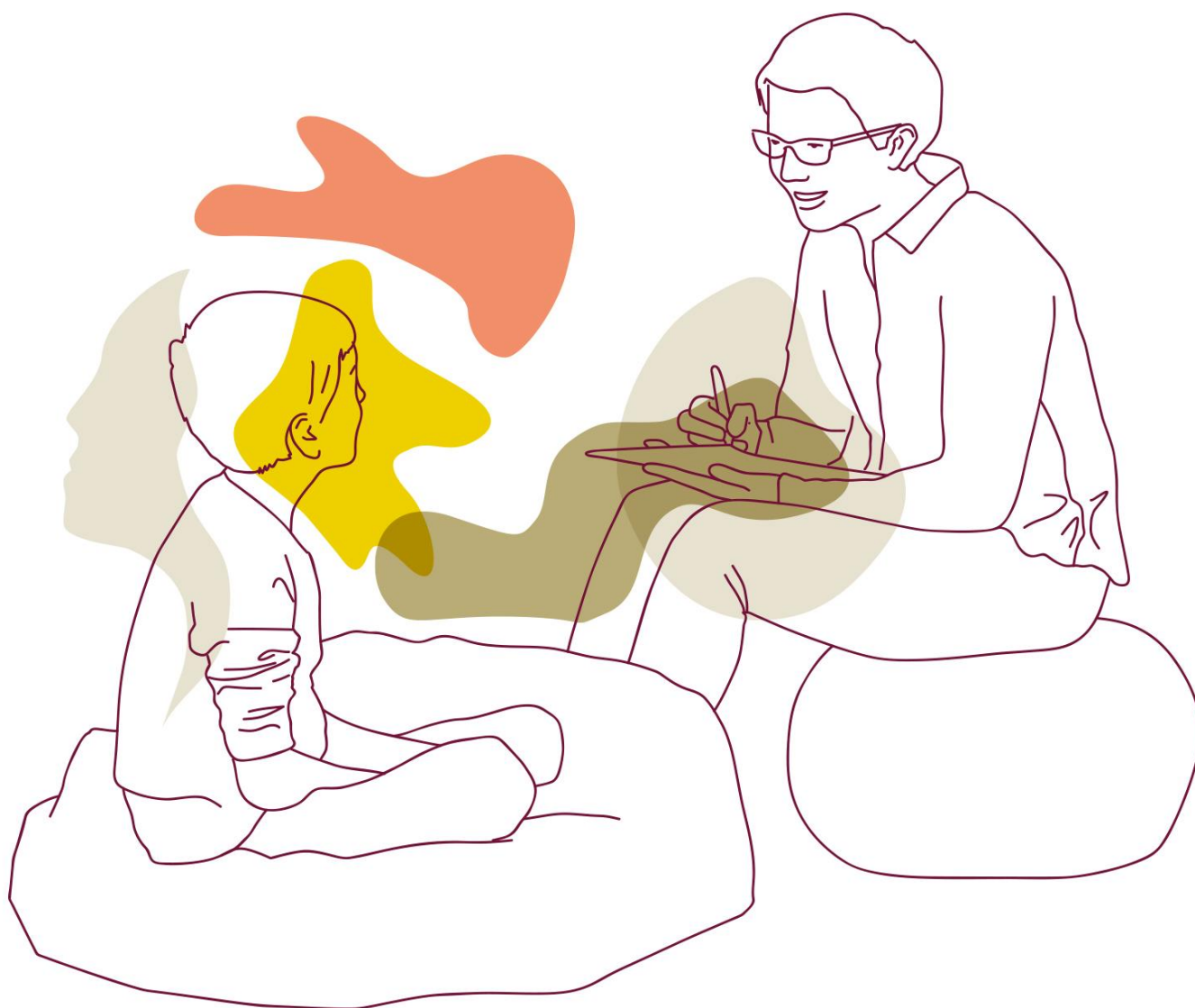
Un groupe de travail a été lancé en janvier 2025, en lien avec les représentants des urgentistes, des psychiatres, des ARS et des filières psychiatriques du SAS existantes afin de travailler à un cahier des charges. Ce dernier sera publié prochainement et vise à **favoriser le déploiement national et le recueil standardisé d'indicateurs permettant le meilleur suivi du service rendu**.

Comme pour le déploiement des SAS généralistes la question des **effecteurs du soin non programmé en psychiatrie en aval d'un appel au SAS se pose** et doit être travaillé plus précisément.

Un maillage territorial des effecteurs de soins non programmés qui doit être soutenu par la mise en œuvre de la réforme des autorisations et la dynamique des Projets Territoriaux de Santé Mentale

Les réformes en cours d'application du régime des autorisations et du financement de la psychiatrie vont donner aux ARS et aux acteurs locaux des leviers plus efficaces de régulation et de transformation de l'offre, en particulier en incitant la **mobilisation des acteurs privés au service de leur territoire d'implantation**.

Ces leviers doivent permettre de mieux structurer l'offre spécialisée et accompagner son évolution sur les territoires, dans le cadre structurant des **104 projets territoriaux de santé mentale (PTSM) qui couvrent l'intégralité du territoire national**, le plus souvent à l'échelon départemental et ont vocation à être le **creuset intégrateur** permettant la construction des réponses concertées aux besoins insuffisamment couverts et l'amélioration globale des parcours.



L'ACCESSIBILITE AUX SOINS PSYCHOLOGIQUES EN VILLE ET EN ETABLISSEMENTS QUI S'AMELIORE ET S'ACCELERE EN 2024

De très nombreuses données de preuve soulignent la pertinence des prises en charge non médicamenteuses, et en particulier des psychothérapies dans les troubles psychiques.

La prise en charge psychothérapique peut et doit être la première réponse aux situations de détresse psychologique en réaction à un événement de vie et dans les troubles psychiatriques légers à modérés.

Pour les troubles psychiques sévères (dépression résistante, troubles anxieux sévères, bipolarité, psychotraumatisme, schizophrénies, troubles graves de la personnalité), de nombreuses modalités de prise en charge psychologiques spécifiques et structurées sont formellement indiquées en plus d'éventuels soins médicamenteux.

Faciliter l'accès à ces outils psychothérapeutiques implique de travailler sur des volets complémentaires pour répondre aux différents besoins : consolider l'offre de soins psychologiques au sein des services de psychiatrie, permettre la prise en charge psychologique pour les troubles légers à modérés et faire aboutir les réflexions sur l'accès du plus grand nombre aux psychothérapies spécifiques.

La forte augmentation des postes de psychologues en service de psychiatrie et surtout en pédopsychiatrie

La **reformulation en cours de l'offre psychiatrique** avec renforts et actualisation des pratiques et des organisations, **s'appuie en partie sur le recrutement de psychologues dans les services de psychiatrie des établissements de santé**. Ces recrutements étaient spécifiquement ciblés dans un certain nombre des actions de la feuille de route santé mentale et psychiatrie, comme les renforts des CMP et CMP-EA, ou des Equipes mobiles psychiatrie et précarité (EMPP), des renforts en SSIAD. Ils ont aussi été soutenus dans les plans d'urgence régionaux mis en place lors de la crise sanitaire.

Ce mouvement s'inscrit plus durablement dans la remise à niveau de l'offre pédopsychiatrique et dans les projets soutenus par les appels à projets nationaux et permet de **faciliter l'accès aux soins psychologiques en psychiatrie et pédopsychiatrie**.

- **3 085 ETP de psychologues** supplémentaires entre 2020 et 2023 (données SAE)
- Soit une augmentation de + 41% au total des ETP psychologues en établissements de santé sur la période et **+ 73% en pédopsychiatrie**

L'augmentation soutenue du nombre des psychologues en établissement de santé, ne pourra être réussie sans interroger les **freins actuels à l'attractivité de ces postes dont le statut et les conditions d'exercice et de rémunération** n'ont pas été réévaluées récemment.

L'accélération soutenue de MonSoutienPsy après l'évolution du dispositif

Conformément aux annonces du Premier Ministre lors de son discours de politique générale de janvier 2024, le **dispositif d'accès aux soins psychologiques pour les troubles légers à modérés a fortement évolué en 2024.**

Ainsi, depuis le 15 juin 2024, le nombre de séances remboursées est porté à 12, les consultations ont été revalorisées à 50 euros et l'accès direct est possible.

- Depuis ces annonces, le **conventionnement des psychologues connaît une forte dynamique** (environ 80 nouveaux psychologues par semaine).
- Fin 2024, plus de 4 000 psychologues étaient conventionnés, près de **500 000 personnes avaient bénéficié de ces soins et 3 millions de séances remboursées.**
- Début juin, nous avons franchi la barre des **6 000 psychologues participant à cette offre sur tous les territoires.**

Cette modalité de remboursement ne couvre pas les besoins d'accès aux psychothérapies spécifiques, indiquées dans la prise en charge des personnes vivant avec un trouble psychiatrique (trouble anxieux, dépression, prévention des rechutes, psychotraumatisme, hallucinations résiduelles...).

Ces modalités de prise en charge particulièrement probantes doivent être accessibles à terme, en établissements de santé et en ville et nécessitent la poursuite des réflexions en cours autour de la place des psychologues dans les parcours de soins et le statut des psychologues hospitaliers.



UNE TRANSFORMATION DE L'OFFRE QUI SE POURSUIT : LA REHABILITATION PSYCHOSOCIALE POUR LE PLUS GRAND NOMBRE, DES FILIERES SPECIALISEES POUR CERTAINS

La diffusion de la réhabilitation psychosociale accélérée par les appels à projet (AAP) et la dynamique des Projets Territoriaux de Santé Mentale

La généralisation des pratiques de réhabilitation psychosociale en soutien au rétablissement est un objectif central de la reformulation de l'offre : ce mouvement très attendu par les personnes concernées et leurs proches, est engagé par les professionnels et bénéficie de la mobilisation nationale.

Ainsi, le déploiement de cette offre pas en ajout, mais **par transformation des pratiques et postures soignantes et l'implantation de nouvelles pratiques et des nouveaux métiers** (Pair Aidants Professionnels, case management, Mesures anticipées en psychiatrie, job coach ...), est soutenu par :

- La création d'un Centre Ressource National en Réhabilitation porté par le Vinatier à Lyon et de 22 centres supports régionaux soutenant la **formation des professionnels**,
- La dynamique des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) qui mobilise les acteurs médico-sociaux, sociaux et les collectivités au service des **projets d'insertion des personnes**,
- Les travaux en cours de révision des cahiers de charges permettant de mieux définir le rôle de chaque mode de prise en charge sanitaire (hôpital de jour, ambulatoire et hospitalisation complète) dans les parcours et de **réaffirmer l'objectif de qualité des soins et de soutien au rétablissement**,
- La constitution en 2024 d'un **volet "généralisation"** dans l'appel à projet FIOP qui promeut le modèle d'équipe mobile de réhabilitation à partir du projet "pépète" déployé à Lorient.

Des filières se construisent pour les Troubles du Comportement Alimentaires, les Troubles de l'Attention et les troubles résistants

Pour garantir, à la fois l'accès à une ressource en termes de compétences et d'appui, mais aussi l'accès à des soins surspécialisés, il faut organiser si les thématiques le justifient, une **fonction organisée de ressource et d'appui pouvant être sollicitée afin de répondre au mieux aux situations complexes et/ou résistantes**. Une telle fonction de ressource et d'appui a également pour objectif d'améliorer la compétence collective des acteurs.

Les dispositifs de recours de niveaux 2 et 3 pour **l'amélioration de la prise en charge des Troubles du Comportements Alimentaires (TCA) complexes de l'enfant-adolescent et de l'adulte** et la structuration d'un réseau de professionnels formés en proximité sont en train de se déployer, conformément à l'instruction de 2020.

En 2024, la DGOS et la Délégation Interministérielle aux Troubles du NeuroDéveloppement (DITND) ont rédigé, dans la suite de la Nouvelle stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement 2023-2027, un projet d'instruction portant un double objectif pour **améliorer l'accès au diagnostic et aux soins des Troubles du Déficit de l'Attention et de l'Hyperactivité (TDAH)** :

- 5% des enfants et 3% des adultes seraient concernés
- Au moins un **centre ressources du TDAH (CRTDAH)** labellisé par région : une ligne experte en matière de prise en charge et d'accompagnement des personnes avec TDAH qui contribuera à la formation des acteurs du territoire ;
- L'identification de **filières de soins régionales du TDAH** : des filières de soins pivots et animateurs, permettront des interventions cohérentes et complémentaires des acteurs.

AXE 3 L'insertion dans le travail soutenue par de nouveaux droits, l'insertion dans le logement par de nouvelles pratiques et sur de nouveaux territoires, la pertinence de la pair-aidance est confirmée et mérite un cadre réglementaire

UNE TRANSFORMATION MAJEURE DES DISPOSITIFS D'INSERTION ET DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP PSYCHIQUE EN SOUTIEN A L'AUTODETERMINATION

De nouveaux droits et de nouvelles règles en soutien à l'emploi en ESAT et en milieu ordinaire de travail

Le déploiement des plateformes départementales emploi accompagné, débuté en 2022, a bénéficié d'un budget dédié de 53.9 M€ en 2024.

Ces **dispositifs ont accompagné 46 900 personnes** en 2024, et bénéficient majoritairement aux personnes vivant avec un **trouble psychique (38%** des bénéficiaires) ou un trouble du spectre autistique (18%).

Ils permettent **l'accès à l'emploi dans 58% des cas** et le maintien dans l'emploi de 55% des personnes.

L'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2024 des **nouveaux droits pour les travailleurs en ESAT** constitue un point important de l'évolution que connaît ce secteur qui souhaite favoriser les parcours vers l'insertion professionnelle en milieu ordinaire correspondant souvent aux aspirations des personnes rétablies.

Groupes d'Entraide Mutuelle et Collectifs d'Entraide et d'Insertion Sociale et Professionnelle pour soutenir l'autodétermination

Créés il y a 20 ans, sur le principe de l'entraide entre pairs, les groupes d'entraide mutuelle (GEM) n'ont plus à démontrer leur pertinence dans le soutien à l'autodétermination des personnes et leur rétablissement.

Fin 2024 :

- **672 GEM** maillent le territoire (+ 12 nouveaux) pour un montant global de 75M€
- **14 régions disposent d'un CEISP** (+ 4)

Les **travaux prospectifs engagés** en 2024 doivent alimenter la réflexion globale sur la place de ces dispositifs et les **évolutions et besoins observés sur le terrain** :

- Meilleure définition de la fonction d'animateur des GEM avec des nouvelles fiches-repères
- Besoin de structuration du réseau des GEM au niveau régional en plus de l'animation nationale financée ?
- Comment **mobiliser les jeunes au sein des GEM** ?
- GEM tout public ou spécialisation ?
- **Accessibilité géographique des GEM et mobilité des GEM**



UN CHEZ SOI ? ETRE MIEUX REPERE, MIEUX ACCOMPAGNE, ACCEDER A UN LOGEMENT D'ABORD, MEME DANS LES VILLES MOYENNES, MEME QUAND ON EST JEUNE ET LE GARDER

Renforts et formations des professionnels au contact des publics précaires et des EMPP

Dès fin 2020, le soutien des personnes précaires en souffrance psychique s'est accru grâce au versement de 10 M€ supplémentaires du Ségur de la santé pour renforcer les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP). Ces équipes effectuent le repérage et l'orientation pour une prise en charge des personnes en souffrance psychique en situation d'exclusion ou de précarité, à la rue et en centre d'hébergement. 140 EMPP sont actuellement réparties sur l'ensemble du territoire. En complément en 2022, 30 M€ sont venus soutenir le recrutement de 500 IDE ou psychologues pour intervenir dans les lieux d'hébergement et d'accueil auprès de ces publics.

En complément, pour aider au repérage des personnes ayant des troubles psychiques par les intervenants sociaux, un vaste plan de formation en santé mentale a été lancé en 2023 dans le cadre de la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté. Près de 2 000 travailleurs sociaux ont été formés en 2024 partout en France, y compris en Outre-mer, en large majorité issus du secteur de l'hébergement et du logement, mais également de l'insertion par l'activité économique ou de la protection de l'enfance notamment.

Déploiement de l'habitat inclusif et d' « Un chez soi d'abord » Jeunes et villes moyennes

En 2024, **96 départements** sont engagés dans une démarche d'habitat inclusif. Parmi eux, 88 départements ont signé un accord tripartite permettant des évolutions dans leur programmation. Près de **22 000 bénéficiaires** de l'aide à la vie partagée (AVP) sont recensés en 2024 pour près de 25M€.

“Un chez soi d'abord” qui vise spécifiquement des personnes sans domicile présentant des pathologies psychiatriques sévères en leur proposant un accès direct au logement en diffus dans la cité moyennant un accompagnement intensif et pluridisciplinaire, essaime progressivement avec dans un premier temps, de dispositifs de 100 places dans les grandes métropoles, puis de **55 places dans les villes de taille moyenne**, mais également à l'échelle départementale ou infra départementale en ruralité.

La généralisation du dispositif expérimenté “Un chez soi d'abord jeunes” a été validé. En 2024, le déploiement s'est poursuivi avec **l'ouverture de 3 sites de 55 places et l'ouverture de 120 places « Un chez soi d'abord jeunes » dans 3 villes.**

Ainsi, fin 2024, 39 sites sont ouverts pour un total de **3 175 places dont 220 dédiées aux jeunes**. Fin 2024, près de 80% des places autorisées sont effectives.

L'enjeu transverse de l'attractivité des métiers pour répondre aux ambitions de la feuille de route

La psychiatrie semble cristalliser les difficultés actuelles de l'offre de soin et connaît des difficultés majeures en lien avec la faible attractivité de ses métiers. De nombreux facteurs explicatifs peuvent être convoqués dont certains paraissent plus spécifiques à la spécialité :

- Une forme de stigmatisation des professionnels de la psychiatrie ;
- La notion de "blessure morale" lorsque les valeurs éthiques et morales des soignants ne sont plus totalement respectées par la réalité des soins possibles au quotidien, qui est source de souffrance psychique et d'épuisement professionnel ;
- L'injonction parfois paradoxale faite aux professionnels entre le respect des droits des patients et les tentations sécuritaires sociétales.

Améliorer la qualité des soins et du service rendu

La transformation à l'œuvre de l'offre de soins psychiatriques vers des **pratiques actualisées en soutien au rétablissement** des personnes répond en partie aux **aspirations de travailler autrement** et de nombreux projets innovants sont en réalité attractifs pour les professionnels : l'aller vers, la réhabilitation psycho-sociale, le moindre recours aux coercitions, les mesures anticipées en psychiatrie, la pair-aidance professionnelle, les pratiques collaboratives ... Ce constat doit inciter à poursuivre le mouvement d'actualisation des pratiques.

L'installation en juillet 2024 du **nouveau Comité Santé mentale et Psychiatrie de la Haute Autorité de Santé (HAS) qui présente un programme de travail ambitieux** et dresse ses priorités pour 2025 et 2026 va participer à cette amélioration des prises en charge.

Soutenir la montée en compétence par la dynamique territoriale

Lancée fin 2023, la généralisation d'une **structuration régionale de la recherche** fédérant, autour d'un objectif partagé et de priorités scientifiques concertées, les établissements de santé autorisés en psychiatrie universitaires et non universitaires sur le modèle des Fédérations de recherche en santé mentale et psychiatrie existantes en Hauts-de-France (F2RM) et en Occitanie (FERREPSY), a été **mise en œuvre courant 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes, et Provence-Alpes-Côte d'Azur**.

La dynamique des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) permet de faciliter l'interconnaissance et s'appuie volontiers sur des formations ou inter-formations.

Renforcer la formation initiale

La création de postes d'universitaires entamée en 2020, pour améliorer la formation en psychiatrie, se poursuit : + **24% de postes en pédopsychiatrie** et + 13% en psychiatrie de l'adulte.

En 2024, sur les 1 000 étudiants, **près de 200 IPA mention santé mentale sont entrés en formation** ; ils ne représentent plus que 19% des IPA, et toujours le deuxième contingent après la mention pathologies chroniques stabilisées.

La santé mentale des enfants et des jeunes : un enjeu prioritaire post-crise Covid et une feuille de route qui déploie ses forces pour apporter des réponses à leur mal-être

La crise sanitaire qui a mis en lumière les problèmes de santé mentale, a fait que ceux-ci sont désormais reconnus comme **un enjeu prioritaire de santé publique, mais aussi, plus largement, comme un enjeu de société.**

Le mal-être de nos concitoyens demeure supérieur à son niveau d'avant la crise sanitaire, sachant que les tendances étaient déjà plutôt haussières sur les indicateurs d'anxiété, de dépression et de troubles du sommeil. **À l'intérieur de cette photographie, les études épidémiologiques font apparaître des sous-groupes plus concernés.** C'est le cas notamment **des jeunes.** Les indicateurs d'anxiété, de dépression, de troubles du sommeil et d'addiction restent relativement élevés les concernant.

Les interprétations que nous pouvons avoir de cette dégradation de la santé mentale des jeunes ne sont pas univoques, mais nous pouvons parler d'un ensemble multifactoriel, avec une dégradation de la situation économique des familles et des thématiques comme le contexte de guerre proche ou les préoccupations écologiques qui circulent fortement chez les jeunes. Les périodes de confinement ont par ailleurs été des périodes de forte consommation de réseaux sociaux, lesquels diffusent en boucle des contenus angoissants. **Mais le facteur qui paraît le plus important - facteur corrélé à l'utilisation des écrans -, est celui du dérèglement des rythmes circadiens et les troubles du sommeil.** Nous avons aussi des raisons de penser que les violences intrafamiliales se sont accrues pendant la période. S'ajoute à cela la perte des rythmes scolaires, de loisirs et de sociabilité. Enfin, quelques études suggèrent que le virus, qui est neurotrope, ait eu un effet propre dans certains cas.

L'inadéquation de l'offre de soins dans le champ de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent préexistait à la crise sanitaire - c'était un des points d'alerte signalés dès sa prise de fonctions par la ministre Agnès Buzyn en 2017 et ayant conduit au lancement de la feuille de route, enrichie depuis lors aux termes des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie en 2021 et des Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant en 2024, par **un ensemble de mesures destinées à la prise en charge des jeunes.** Tout un pan de politiques publiques a été ainsi ouvert pour apporter des réponses aux souffrances vécues par les jeunes générations.

C'est ainsi que, sans être toujours spécifiques aux jeunes, **de très nombreuses actions de la feuille de route concernent la population des enfants, adolescents et jeunes,** tout particulièrement en termes d'améliorations apportées à leur égard dans les champs de la prévention et de l'accès aux soins.

Par tranches d'âge

Actions liées aux 1000 premiers jours du développement

Santé des enfants face aux écrans

Déploiement de l'offre de psychiatrie périnatale

Repérage et prise en charge de la dépression du Post-partum (DPP)

Actions spécifiques aux enfants de 3 à 11 ans

Développement des compétences psycho-sociales (CPS)

Expérimentation des Maisons de l'Enfant et de la Famille (MEF)

Actions à destination des adolescents de 11 à 18 ans

Développement des compétences psycho-sociales (CPS)

Déploiement du secourisme en santé mentale avec le module Ados

Renforts des Maisons des Adolescents (MDA)

Renforts des centres médico-psychologiques enfants et adolescents (CMP-EA)

Développement de l'aller-vers avec les équipes mobiles pathologies

Actions à destination des jeunes de 18 à 25 ans

Déploiement du secourisme en santé mentale auprès des étudiants et des jeunes ni scolarisés, ni en emploi

Renforts des Maisons des Adolescents (MDA)

Développement de l'aller-vers avec les équipes mobiles pour les pathologies émergentes

Renforts des centres médico-psychologiques adultes (CMP)

Programme Sentinelle 20-27 ans

De façon transverse par axe de la Feuille de Route

Axe 1 (prévention)

Développement des compétences psycho-sociales (CPS)

Information sur la santé mentale (PSYCOM) : Fil Good, brochures et vidéos sur la santé mentale des jeunes

Prévention du suicide : mise en place du numéro national 3114, ouverture progressive aux mineurs et déploiement de réponses spécifiques aux mineurs suicidants par les équipes Vigilans

Prévention des addictions : [Accueil - Je Protège Mon Enfant](#) face aux écrans, intégration de conseils sur l'usage des écrans au carnet de santé

Promouvoir le sommeil comme déterminant de la santé mentale

Axe 2 (parcours de soins)

Suivi coordonné des enfants dans le dispositif de protection de l'enfance

Développement ou soutien à l'Accueil familial thérapeutique (AFT)

Renforts des centres médico-psychologiques enfants-adolescents (CMP-EA)

MonSoutienPsy : faciliter l'accès aux psychologues dès 3 ans dont 18% des bénéficiaires sont mineurs

Développement de l'aller-vers avec les équipes mobiles pour les pathologies émergentes

Renfort des Centres Régionaux de Psychotraumatisme (CRP) à destination des enfants et adolescents dans le cadre des mesures issues des Assises de la pédiatrie et de la santé des enfants

Renfort global de l'offre de pédopsychiatrie par la réforme du financement et des autorisations et l'appel à projet annuel psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Création de l'Institut du Cerveau de l'Enfant (ICE) à l'hôpital Robert Debré à Paris

Recrutements de psychologues au sein des établissements et dans les services de pédopsychiatrie : + 73 % entre 2020 et 2023

Conclusion

Ce septième bilan que je présente en ma qualité de Délégué ministériel à la Santé mentale et à la Psychiatrie démontre d'abord que **cette feuille de route a contribué à inscrire dans la continuité, les actions du ministère, des ARS, mais également celles d'une très grande diversité de parties prenantes**. Elle a, à la fois contribué et bénéficié de cette mobilisation sociétale. Ceci **témoigne de la constance et de la détermination qui animent le déploiement des actions de la feuille de route lancée en 2018**, l'inscrivant dans une perspective de transformation de ce champ dans la durée. Les défis structurels persistants, notamment en pédopsychiatrie, dans les délais d'accès aux soins ou encore dans la saturation des urgences, ne doivent pas masquer les difficultés conjoncturelles qui appellent **des réponses concrètes et immédiates**, également engagées au cours de ces six dernières années pour **renforcer l'offre de soins psychiatriques, améliorer les conditions de vie des personnes porteuses d'un handicap psychique et soutenir les professionnels, promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique**.

Ce bilan met également en lumière **l'engagement collectif de l'ensemble des acteurs** – professionnels de santé, personnes concernées, familles, institutions nationales et locales, élus – ainsi que **la montée en puissance d'une approche intersectorielle**, essentielle pour répondre à la diversité des déterminants de la santé mentale. **Au travers notamment des PTSM** qui ont contribué à rendre effectifs des modes de coopération indispensables, mobilisant par exemple les rectorats, des bailleurs sociaux, des acteurs sociaux et médico-sociaux, des associations intervenant dans le champ de la précarité...

Cette démarche d'ensemble, et les différents chantiers qui la soutiennent, traduisent ainsi un réel changement de paradigmes : dans ses principes (droits des patients, démarche rétablissement, parcours de soins gradués) ; **dans ses leviers** (approche holistique et mobilisation d'une multiplicité d'acteurs dans les territoires).

Le contexte dans lequel elle s'inscrit est aujourd'hui paradoxal et exceptionnel : d'un côté, une pression difficilement soutenable sur l'offre de soins psychiatriques et les acteurs de la santé mentale ; de l'autre, une prise de conscience collective de l'enjeu majeur de la santé mentale et un engagement politique et financier au plus haut niveau, inédit et soutenu dans la durée.

Beaucoup a été fait, mais beaucoup reste à faire. Et d'abord, **répondre à trois grands enjeux** :

- **Promouvoir le bien-être mental et détecter et accompagner le plus précocement possible la souffrance psychique, en particulier des enfants et des jeunes ;**
- **Renforcer l'attractivité de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie chez les professionnels ;**
- **Soutenir les mesures concourant au développement de la prévention et à l'optimisation de l'offre de soin et d'accompagnement médico-social et social.**

Le temps est donc venu de **réaffirmer un portage politique fort, dans une approche plus largement transversale et interministérielle** ; ce portage pourrait énoncer le sens et les perspectives de l'ambition assignée à la politique de santé mentale dans un texte fondateur et engager un changement de braquet, pour un positionnement plus affirmé de la gouvernance opérationnelle de cette politique.

En érigeant **la santé mentale en Grande Cause Nationale 2025**, un espoir salubre a été ouvert en ce sens ; **à nous de savoir** nous en saisir !

Frank BELLIVIER

Annexe

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

Axe 1 : Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide (pilote : direction générale de la santé – DGS)

- **Action 1** : Renforcer les compétences psychosociales (mesure 11 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)
- **Action 2** : Développer des actions de prévention de la souffrance psychique au travail
- **Action 3** : Informer le grand public sur la santé mentale et lutter contre la stigmatisation (mesure 1 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)
- **Action 4** : Former les étudiants au secourisme en santé mentale (mesure 12 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) – amplifier le déploiement du secourisme en santé mentale (notamment auprès des jeunes et des enfants)
- **Action 5** : Mettre en place l'expérimentation « Ecout'émoi » de l'organisation de repérage et prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans – action terminée
- **Action 6** : Mettre à disposition des agences régionales de santé un ensemble de cinq actions intégrées de prévention du suicide
- **Action 7** : Renforcer la prévention des impacts croisés entre conduites addictives et santé mentale
- **Action 7 bis** : Promouvoir le sommeil comme un déterminant essentiel de santé mentale
- **Action 8** : Promouvoir la santé mentale des personnes âgées
- **Action 8 bis (nouvelle)** : Agir pour la santé mentale des femmes et la prévention des violences sexistes et sexuelles
- **Action 9** : Promouvoir une approche interministérielle de la santé mentale, faire de la santé mentale une priorité permanente du Comité interministériel de la santé (CIS) (mesure 4 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité – les actions engagées dans le domaine de l'organisation des soins en psychiatrie (pilote : direction générale de l'offre de soins – DGOS)

- **Action 10** : Mettre en œuvre la stratégie des 1000 premiers jours et déployer une offre de psychiatrie périnatale (mesure 10 des Assises)
- **Action 11** : Faire émerger un acteur en charge de la coordination de la santé des 3-11 ans : les maisons de l'enfant et de la famille (mesure 13 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)
- **Action 12** : Renforcer les maisons des adolescents (MDA) (mesure 14 des Assises)
- **Action 13** : Développer l'accueil familial thérapeutique (AFT) (mesure 15 des Assises)
- **Action 14** : Renforcer les CMP-IJ (mesure 16 des Assises)
- **Action 15** : Le suivi du déploiement des projets territoriaux de santé mentale
- **Action 16** : Le dispositif MonParcoursPsy : prise en charge par l'Assurance Maladie d'une prestation d'accompagnement psychologique réalisée par un psychologue en ville (mesure 18 des Assises)
- **Action 17** : Développer l'offre ambulatoire en psychiatrie et « l'aller vers »
- **Action 17 bis** : Augmenter le nombre d'équipes mobiles psychiatriques intervenant auprès des personnes âgées en Ehpad et autres ESMS (mesure 7 des Assises)
- **Action 17 ter** : Doter les SSIAD/SPASAD d'un financement complémentaire pour un temps de psychologue (mesure 8 des Assises)
- **Action 17 quater** : Améliorer le repérage et la prise en charge précoce par le renforcement des CMP adultes (mesure 19 des Assises)
- **Action 18** : Mobiliser la télémédecine
- **Action 19** : Mieux prendre en charge la santé somatique des personnes vivant avec des troubles psychiques
- **Action 19 bis** : améliorer l'accès aux soins somatiques pour les patients souffrant de troubles psychiatriques (mesure 21 des Assises)
- **Action 20** : Mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant d'une pathologie mentale grave
- **Action 20 bis (nouvelle)** : Mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant de troubles psychiques fréquents en appui aux professionnels du premier recours
- **Action 21** : Élaborer des propositions pour la pédopsychiatrie de ville (mesure 23 des Assises)
- **Action 22** : Organiser au niveau régional une fonction de ressource et d'appui aux professionnels de proximité, pour améliorer les compétences des professionnels sur l'ensemble des territoires, et faciliter la continuité des parcours

- **Action 23** : Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés
- **Action 24** : Le déploiement des soins de réhabilitation psychosociale
- **Action 25** : La désignation de 10 dispositifs de prise en charge globale du psycho-traumatisme, portés à 15 en 2020 et le développement d'une formation spécifique
- **Action 25 bis** : Renforcer les moyens dédiés à la prise en charge du psycho-traumatisme (mesure 17 des Assises)
- **Action 26** : Améliorer la prise en charge des personnes placées sous-main de justice
- **Action 27** : La réduction des pratiques des soins sans consentement et de contention
- **Action 28** : Apporter une réponse plus adaptée aux besoins de soins urgents et non programmés – le volet psychiatrie du SAS (mesure 20 des Assises)
- **Action 29** : Adapter l'offre de soins pour mieux répondre aux besoins par un dispositif de « lits à la demande » (mesure 22 des Assises)
- **Action 30** : Accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires pour une meilleure complémentarité et continuité des parcours de soins (mesures 24, 25 et 26 des Assises)
- **Action 31** : Mieux identifier les projets de recherche en psychiatrie et pédopsychiatrie
- **Action 31 bis** : Lancer un programme de recherche dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie (mesure 27 des Assises)
- **Action 31 ter** : Créer un institut de stimulation cérébrale à Paris (mesure 28 des Assises)
- **Action 31 quater** : Créer le centre E-Care de prise en charge et de recherche sur le cerveau en développement de l'enfant (mesure 29 des Assises)
- **Action 32** : Développer l'usage du numérique en santé mentale (mesure 30 des Assises)
- **Action 33** : Adapter les ressources et faire évoluer le modèle de financement de la psychiatrie

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

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