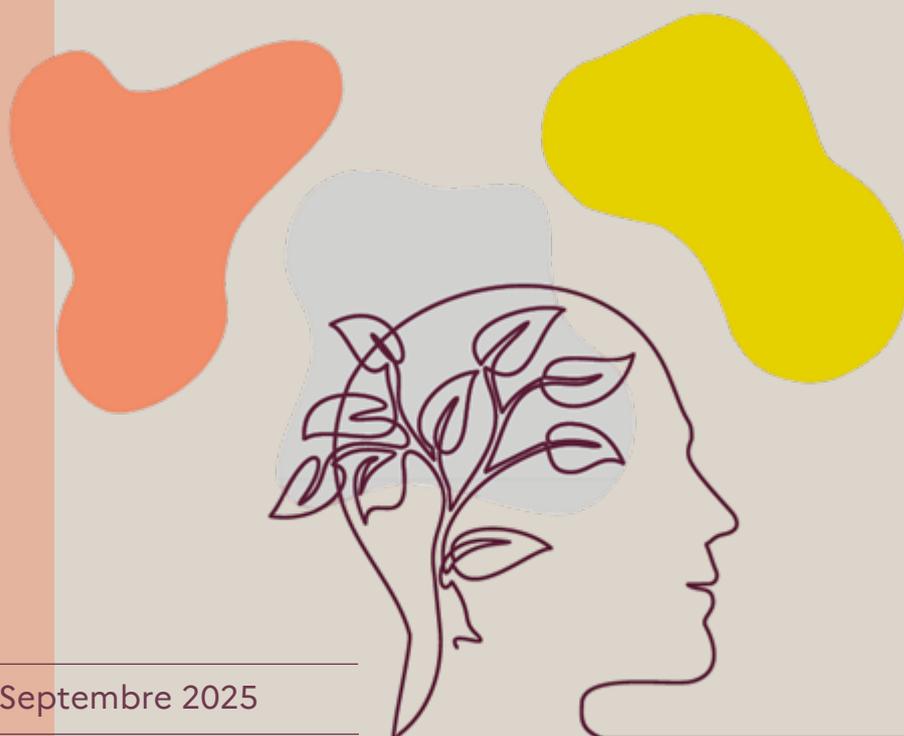


Feuille de route régionale Santé Mentale en Auvergne-Rhône-Alpes

2025-2028

Septembre 2025



Édito



La santé mentale nous concerne tous. Selon des données récentes de l’OMS, un Français sur cinq est touché par un trouble psychiatrique ou psychique, soit 13 millions de personnes. L’OMS rappelle qu’elle fait partie intégrante de la santé et du bien-être individuel mais également collectif. Une bonne santé mentale est nécessaire pour la société dans son ensemble, à tous les âges de la vie. Le contexte sanitaire, social et économique des dernières années a amplifié les besoins en matière d’accompagnement psychologique et psychiatrique, rendant plus que jamais nécessaire une action coordonnée et décloisonnée.

Déclarée grande cause nationale 2025, il s’agit d’amplifier notre politique régionale en faveur de la santé mentale, en écho avec la dynamique nationale engagée depuis 2018, portée par la Délégation Ministérielle Santé Mentale et Psychiatrie (DMSMP). En effet des travaux d’évolutions structurantes se sont engagés au plus près des territoires au travers les réformes du financement et des autorisations en psychiatrie, de l’appropriation progressive des pratiques orientées vers le rétablissement dans un parcours de vie, de l’inscription durable des actions grâce aux synergies locales incarnées par les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) et Contrats Locaux de Santé Mentale (CLSM).

Aussi, la feuille de route régionale Auvergne Rhône-Alpes 2025 – 2028, en s’inscrivant dans le cadre de la feuille de route nationale, a pour objectif à la fois de rappeler le caractère prioritaire des enjeux de santé mentale dans notre région, mais également d’en définir les grands axes d’actions :

- **Lutter contre la stigmatisation** en renforçant la prévention et la promotion du bien être mental. La prévention doit être renforcée pour sensibiliser les populations et lever les tabous au travers d’actions de lutte contre la stigmatisation, de renforcement des compétences psychosociales dès le plus jeune âge, de formation des professionnels. Nous devons collectivement favoriser un changement de regard sur la santé mentale en promouvant des actions de sensibilisation et en renforçant les liens entre les secteurs.
- **Amplifier la prévention et le repérage précoce de la souffrance psychique**, notamment chez les enfants et les jeunes dont l’enjeu est particulièrement important pour limiter le risque de chronicisation des troubles. Il s’agit de leur donner des outils pour préserver leur santé mentale, et augmenter les chances de rétablissement de ceux touchés par un trouble psychique.

- **Renforcer l'offre et le développement d'organisations adaptées en soutenant les dynamiques de coopérations entre les acteurs.** Nous devons ainsi favoriser les coopérations entre la psychiatrie, la médecine générale et les acteurs du social et du médico-social pour une approche globale et coordonnée. Cette dynamique doit permettre la construction des parcours de vie intégrés, de qualité, tournés vers le rétablissement et le respect des droits des personnes concernées.
- **Soutenir l'inclusion sociale des personnes concernées dans toutes les dimensions de leur vie quotidienne :** l'enseignement, la formation, l'emploi, le logement, l'accès aux loisirs, etc. Il s'agit également de renforcer l'accompagnement des familles et des aidants qui ont un rôle clé dans le parcours de soins et de rétablissement de leur proche concerné par les troubles psychiques.
- **Poursuivre la dynamique de territorialisation de la santé mentale en accompagnant les synergies dans les territoires,** en lien étroit avec les collectivités territoriales, les professionnels de santé, les associations, établissements et les structures du champ de la santé mentale. Elle est la clé pour répondre aux spécificités des locales, permettre aux acteurs locaux de s'approprier les dispositifs et favoriser le développement d'une culture de la santé mentale partagée par tous.

Notre politique régionale de santé mentale doit se déployer de manière interinstitutionnelle à la lumière de la grande diversité des déterminants de la santé mentale : lutte contre les violences (notamment celles subies pendant l'enfance), addictions, précarité, logement, enseignement, travail, accès au sport, à la culture etc...

La feuille de route régionale santé mentale a pour objet de répondre à cette ambition et à cette exigence en croisant nos expertises, en unissant nos efforts afin de garantir des réponses coordonnées.

Cécile COURRÈGES
Directrice générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Préambule

Cette feuille de route régionale s'inscrit avec cohérence dans les chantiers identifiés par la délégation ministérielle santé mentale et psychiatrie pilotée par le Pr. Franck Bellivier. Cette feuille de route nationale, lancée en juin 2018 par la ministre de la Santé Agnès Buzyn, est organisée autour de trois priorités : la promotion du bien-être mental et la prévention de la souffrance psychique ; la mise en place de parcours de soins coordonnés soutenus par une offre diversifiée ; et l'amélioration des conditions de vie, d'inclusion sociale et de la citoyenneté.

Cette feuille de route régionale est organisée autour d'un plan transversal qui couvre l'ensemble des pans concourant à la politique publique de santé mentale :

- Un premier axe dédié à la **prévention** mettant l'accent sur la lutte contre la stigmatisation et la prévention du suicide ;
- Un deuxième axe dédié au **renforcement de l'offre de soins en psychiatrie** mettant l'accent sur le repérage précoce, les dynamiques de coopération entre les acteurs, l'accès facilité et le soutien aux évolutions du secteur ;
- Un troisième axe dédié à **l'inclusion des personnes concernées** en soutenant les pratiques orientées rétablissement ainsi que le soutien aux aidants ;
- Un quatrième axe dédié à la **santé mentale des jeunes**, en cohérence avec le Schéma Régional de Santé (SRS) qui met en évidence cette vigilance spécifique et les priorités de l'ARS autour du renforcement 1/des actions de prévention et 2/du repérage précoce au travers d'une offre adaptée, dans une logique de parcours global.

L'objectif au travers de cette feuille de route est de se doter d'un cap régional tout en restant un document dynamique qui puisse s'ancrer dans les réalités régionales. Elle pourra être amenée à évoluer en fonction des besoins et faire l'objet d'ajustements.

Sommaire

Axe 1 : Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et le suicide8

OBJECTIF N°1 – PROMOUVOIR LA BONNE SANTE MENTALE ET RENFORCER LES ACTIONS DE DESTIGMATISATION..... 9

OBJECTIF N° 2 – PREVENIR LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET LE SUICIDE.....13

Renforcer la stratégie régionale de prévention du suicide 13

Promouvoir la bonne santé mentale des personnes âgées 16

OBJECTIF N° 3 – DEPLOYER PLUS LARGEMENT LE DISPOSITIF DE SECOURISME EN SANTE MENTALE.....17

Axe 2 – Garantir l'accès à des prises en charge coordonnées, soutenues par une offre en psychiatrie renforcée et de qualité 19

1. REPERER ET AGIR PLUS PRECOCEMENT POUR LA SANTE PSYCHIQUE19

OBJECTIF N°4 – POURSUIVRE LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE DES 1 000 PREMIERS JOURS ET DEPLOYER UNE OFFRE DE PSYCHIATRIE PERINATALE 20

OBJECTIF N°5 : AMELIORER LE REPERAGE ET LE DIAGNOSTIC DES TROUBLES DU NEURO-DEVELOPPEMENT (TND), L'ORIENTATION ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES PRESENTANT DE TELS TROUBLES (ACTION REGIONALE)21

2. SOUTENIR LES DYNAMIQUES DE COOPERATIONS ENTRE LES ACTEURS..... 24

OBJECTIF N° 6 – ACCOMPAGNER LE DEPLOIEMENT DES INSTANCES TERRITORIALES DEDIEES A LA SANTE MENTALE 24

OBJECTIF N° 7 – RENFORCER L'ARTICULATION ENTRE LES ACTEURS DE LA SANTE MENTALE 26

OBJECTIF N° 8 – METTRE EN PLACE DES PARCOURS DE SOINS COORDONNES POUR LES PERSONNES SOUFFRANT D'UNE PATHOLOGIE MENTALE GRAVE 29

3. RENFORCER L'ACCES ET L'OFFRE DE SOINS EN PSYCHIATRIE ET SANTE MENTALE 32

OBJECTIF N° 9 – DEVELOPPER L'OFFRE AMBULATOIRE EN PSYCHIATRIE ET "L'ALLER VERS" 32

OBJECTIF N°10 – AMELIORER LE REPERAGE ET LA PRISE EN CHARGE PRECOCE PAR LE RENFORCEMENT DES CMP ADULTES.....	33
OBJECTIF N°11 – AMELIORER L'ACCES ET LA PRISE EN CHARGE DES SOINS SOMATIQUES DES PERSONNES VIVANT AVEC DES TROUBLES PSYCHIQUES	34
OBJECTIF N°12 – RENFORCER LE DEPLOIEMENT DES SOINS DE REHABILITATION PSYCHOSOCIALE	36
OBJECTIF N°13 – RENFORCER LA STRATEGIE REGIONALE DE LA PRISE EN CHARGE DU PSYCHOTRAUMATISME.....	37
OBJECTIF N°14 – AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES PLACEES SOUS MAIN DE JUSTICE.....	39
OBJECTIF N°15 – ACCOMPAGNER LA REDUCTION DES PRATIQUES DES SOINS SANS CONSENTEMENT ET DE CONTENTION.....	40
OBJECTIF N°16– APPORTER UNE REPONSE PLUS ADAPTEE AUX BESOINS DE SOINS URGENTS ET NON PROGRAMMES – LE VOLET PSYCHIATRIE DU SERVICE D'ACCES AUX SOINS (SAS)	41
4. SOUTENIR LES EVOLUTIONS DU SECTEUR DE LA PSYCHIATRIE	42
OBJECTIF N°17 – AMELIORER L'ATTRACTIVITE DU SECTEUR ET SOUTENIR L'EVOLUTION DES PRATIQUES EN PSYCHIATRIE.....	42
OBJECTIF N°18 – LANCER UN PROGRAMME DE RECHERCHE DANS LE DOMAINE DE LA SANTE MENTALE ET DE LA PSYCHIATRIE.....	44
OBJECTIF N°19 – DEVELOPPER L'USAGE DU NUMERIQUE EN SANTE MENTALE	46
Promouvoir Mon espace santé dans le parcours de prévention et de soin.....	46
Mobiliser la télémédecine	46
Programme numérique HOP'EN 2	47

Axe 3 – Améliorer les conditions de vie, d'inclusion sociale et promouvoir le rétablissement des personnes en situation de handicap psychique... 49

OBJECTIF N°20 – POURSUIVRE LA PROMOTION ET LE SOUTIEN DE LA PAIR AIDANCE EN SANTE MENTALE	50
Soutien et renforcement des actions visant à renforcer le déploiement de la pair aideance au travers du déploiement de dispositifs d'entraide Mutuelle	50
Soutien et accompagnement au développement de la pair-aideance professionnelle	51
OBJECTIF N°21 – POURSUIVRE LE SOUTIEN ET L'ACCOMPAGNEMENT DES AIDANTS .	52
OBJECTIF N°22 – AMELIORER L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE VERS ET DANS L'EMPLOI, EN MILIEU ORDINAIRE (EMPLOI ACCOMPAGNE) OU PROTEGE (ESAT).....	54
OBJECTIF N°23 – AMELIORER L'ACCES ET LE MAINTIEN DES PERSONNES DANS UN LOGEMENT AUTONOME OU ACCOMPAGNE	56

OBJECTIF N°24 –FACILITER LA PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE DANS LES CHRS ET LIEUX D'ACCUEIL.....	59
OBJECTIF N°25 – MIEUX PRENDRE EN CHARGE LES PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITE.....	61

Axe 4 – Agir pour la santé mentale des jeunes 62

1. PROMOUVOIR LE BIEN ETRE MENTAL 63

OBJECTIF N°26 – RENFORCER LE DEPLOIEMENT D’ACTIONS SPECIFIQUES DE PREVENTION	63
---	-----------

Mise à disposition de temps de psychologues dans les missions locales en Auvergne Rhône Alpes.....	63
---	-----------

Ligne d’écoute en soutien aux étudiants : NIGHTLINE	64
--	-----------

Lutte contre le harcèlement en milieu scolaire : le programme sentinelle et référent	65
---	-----------

Programme Ambassadeurs en Santé Mentale	66
--	-----------

OBJECTIF N°27 – RENFORCER LES COMPETENCES PSYCHOSOCIALES.....	67
--	-----------

OBJECTIF N°28 – FORMER LES ETUDIANTS AUX PREMIERS SECOURS EN SANTE MENTALE	68
---	-----------

2. REPERER ET AGIR PLUS PRECOCEMENT POUR LA SANTE PSYCHIQUE DES ENFANTS ET DES JEUNES..... 69

OBJECTIF N° 29 – FAIRE EMERGER UN ACTEUR EN CHARGE DE LA COORDINATION DE LA SANTE DES 3-11 ANS – LES MAISONS DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE	69
--	-----------

OBJECTIF N°30 – RENFORCER LES MAISONS DES ADOLESCENTS (MDA).....	70
---	-----------

OBJECTIF N° 31 – RENFORCER LES CMP-ENFANTS ADOLESCENTS	71
---	-----------

Annexes..... 73

Axe 1 :

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



Objectif n°1 – Promouvoir la bonne santé mentale et renforcer les actions de déstigmatisation

Enjeux

Action n°3 de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie (Mesure 1 des assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Le champ de la santé mentale fait encore aujourd'hui l'objet de stigmatisation au sein de la population générale. Elle peut concerner des publics variés et perçus comme porteurs de différences physiques, psychiques ou sociales.

Depuis 1990, les Semaines d'Information en Santé Mentale (SISM) sont LE moment privilégié pour promouvoir la santé mentale de toute la population, partout en France métropolitaine et ultramarine. Les SISM visent à :

- **Promouvoir** une vision globale de la santé mentale, à partir de la thématique définie chaque année.
- **Informer** sur la santé mentale, les troubles psychiques, les possibilités de rétablissement, les droits et la variété des ressources existantes (promotion, prévention, éducation, soins, accompagnements, entraide, etc.).
- **Déstigmatiser** les troubles psychiques en favorisant le partage du savoir expérientiel et les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales qui les prennent en charge.
- **Favoriser** le développement des ressources individuelles, sociales et environnementales pour prendre soin de la santé mentale de la population.
- **Fédérer** les personnes qui souhaitent agir en faveur de la santé mentale, construire des événements en partenariat local et ouvrir des débats citoyens.
- **Faire connaître** les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien de proximité et une information fiable sur la santé mentale.

De nombreuses journées dédiées à la promotion de la santé mentale positive ainsi que les journées nationales et mondiales de prévention du suicide ponctuent l'année et sont l'occasion de communiquer largement sur la promotion de la santé mentale.

En Auvergne-Rhône-Alpes, afin de favoriser l'émergence ou le développement d'initiatives dans une approche de promotion de la santé mentale et de lutte contre la stigmatisation, la plateforme régionale intersectorielle en santé mentale (PRISM), portée par Promotion Santé Auvergne-Rhône-Alpes, vise à :

1. renforcer les pratiques professionnelles en matière de promotion de la santé mentale, de lutte contre la stigmatisation et de prévention du suicide et à participer à la coordination des acteurs en vue de contribuer aux politiques publiques et aux dynamiques locales en santé mentale et en prévention du suicide ;

2. accompagner les acteurs pour la mise en œuvre de projets de promotion de la santé mentale, de lutte contre la stigmatisation ;
3. soutenir le (co-)portage d'actions, projets ou événements de promotion de la santé mentale, de lutte contre la stigmatisation ou de prévention du suicide.

Grâce à une convention spécifique avec le PSYCOM (organisme national d'information sur la santé mentale et de lutte contre la stigmatisation), les acteurs de la Région peuvent également bénéficier de l'impression et de l'envoi gratuit des brochures d'information.

Dans le champ de la lutte contre la stigmatisation, les lieux d'écoute sont des dispositifs proposant une écoute, un soutien psycho-social et des possibilités d'orientation à toute personne pour tout type de problématique. De par leur accessibilité, leurs liens étroits avec les autres acteurs et partenaires du territoire, ils offrent un accompagnement le plus global possible à leurs bénéficiaires.

Ces lieux offrent la possibilité d'une première évaluation des situations par les professionnels et la réorientation des personnes vers des dispositifs adaptés si nécessaire. Ils favorisent ainsi la cohérence des parcours en santé mentale. Enfin, ils participent à la déstigmatisation de la santé mentale en proposant des lieux non connotés, ce qui constitue une dimension importante pour l'accès aux soins psychiques en santé mentale de personnes a priori réticentes à rencontrer psychologues et psychiatres du champ libéral ou institutionnel pour diverses raisons (coûts, stigma, délais d'attente, etc.).

Les lieux d'écoute proposent à minima un accueil et des entretiens individuels. Ils peuvent offrir la possibilité d'effectuer des séances collectives, des activités individuelles ou groupales, des modalités d'aller vers ou des séances d'écoute à distance.

L'ARS ARA finance des temps de psychologues au sein des 42 lieux d'écoute actifs sur la région.

Priorités identifiées (2025 – 2028)

1. Prévenir la formation de représentations négatives sur les troubles psychiques chez les personnes qui en souffrent.
2. Permettre au public (1) de développer un regard positif sur la santé mentale et apporter une meilleure compréhension de la santé mentale et de ses déterminants ; (2) de mieux identifier les ressources et les facteurs de protection en santé mentale.
3. Favoriser le recours précoce aux dispositifs de soutien/d'aide et aux dispositifs de soins.

4. Poursuivre la dynamique via la nouvelle convention pluriannuelle (2024-2027) portée par Promotion Santé sur le déploiement de la plateforme régionale intersectorielle en santé mentale (PRISM) autour de 2 axes principaux :

- Le renforcement des pratiques professionnelles en matière de promotion de la santé mentale, la lutte contre la stigmatisation et la prévention du suicide.
- La coordination des acteurs et l'appui aux dynamiques locales en promotion de la santé mentale et prévention du suicide (intégrant pour le milieu scolaire les professionnels ressources de l'Education Nationale).

Les enjeux de cette nouvelle convention portent principalement sur la convergence progressive des objectifs et modalités d'action pour les activités en Promotion de la santé mentale et en Prévention du suicide ; le repositionnement sur l'accompagnement des acteurs/réseaux dans leur stratégie locale de prévention du suicide et de promotion de la santé mentale, avec une baisse du nombre de formations organisées au profit d'un appui renforcé au réseau des personnes formées (les formations devenant l'un des outils possiblement mobilisables dans la cadre de la stratégie multimodale, et l'une des modalités d'accompagnement possible pour les acteurs).

L'objectif est également de proposer des nouvelles modalités d'accompagnement en prévention du suicide (formation, sensibilisation, événements, soutien aux réseaux et collectifs...) en fonction des besoins et enjeux des territoires. L'enjeu est bien de s'adapter le plus finement possible aux spécificités départementales, en renforçant la déclinaison locale concertée des actions selon les besoins du territoire, en lien avec les délégations départementales de l'Agence Régionale de Santé, dans le cadre des feuilles de route départementales.

5. Soutenir et élargir le déploiement des lieux d'écoute :

- L'objectif est de poursuivre le soutien aux lieux d'écoute en consolidant les dispositifs existants et en en créant de nouveaux dans les zones sous dotées.
- Au niveau départemental l'animation des dispositifs d'écoute et de repérage de la souffrance psychique (lieux d'écoute, missions locales, PAEJ, MDA) nécessitera de travailler en lien avec ce réseau d'acteurs et leurs tutelles (DDETS, CAF)
- Au niveau régional une clarification des missions et des articulations entre ces dispositifs devra être menée avec l'appui du national qui travaille également sur le sujet.

6. Approfondir le développement d'actions transversales autour de la santé mentale et d'autres champs tels que Santé mentale et environnement, précarité, compétences psycho-sociales, jeunesse...

7. Reconnaître, soutenir et promouvoir les actions de santé communautaire comme moyen d'améliorer la santé mentale de la population.
-

Une vigilance renforcée sur la santé des soignants

Un renforcement significatif des actions en faveur de la santé, notamment psychologique, des soignants s'avère indispensable. Les professionnels de santé, quel que soit leur métier et leur secteur d'activité, sont particulièrement exposés à une dégradation de leur santé mentale. Dans ce cadre la santé des professionnels du secteur fait l'objet d'un axe prioritaire au niveau national, confié à un comité de suivi en cours de structuration. Elle s'incarne au travers de dynamiques régionales autour de la qualité de vie au travail des professionnels de santé notamment en établissement, de la santé psychologique des étudiants, de la formation et de l'accompagnement dès l'internat. Des actions visant à améliorer les conditions de travail des soignants dans les établissements de santé ont également été financées, au travers du financement des investissements du quotidien et des CLACT (contrats locaux d'amélioration des conditions de travail).

Priorités identifiées (2025 – 2028)

1. Poursuivre les liens avec les services de santé universitaires pour garantir une vigilance sur la qualité de vie au travail des étudiants en santé.

Exemple : Plan d'actions Hospices Civils de Lyon / Université Claude Bernard – Lyon 1 pour l'accompagnement des étudiants en santé, avec un volet information, un volet signalement et un volet accompagnement.
2. Poursuivre le partenariat avec les doyens des universités de la région sur le projet pilote unique en France : une plateforme d'évaluation des conditions de travail des internes. Ce projet consiste en un questionnaire d'évaluation des stages (hôpitaux, cliniques, ambulatoires, administration) destiné à tous les étudiants de médecine, de pharmacie et d'odontologie, quel que soit leur DES de spécialisation. Cette évaluation permettra d'établir un état des lieux objectif de la qualité des stages dans la région sur les aspects règlementaires, sur plusieurs semestres et de manière anonyme.
3. Poursuivre les actions visant à améliorer les conditions de travail des soignants dans les établissements de santé, notamment au travers du financement des CLACT (contrats locaux d'amélioration des conditions de travail), en encourageant les actions ayant un impact sur le bien être psychologique des professionnels.

Objectif n° 2 – Prévenir la souffrance psychique et le suicide

Renforcer la stratégie régionale de prévention du suicide

Enjeux

Action n°6 de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie



Il s'agit de déployer sur le territoire la stratégie multimodale de prévention du suicide telle que définie dans le cadre de l'instruction n°2022/171 du 6 juillet 2022 qui a comme objectif la mise en œuvre de façon coordonnée, synergique et territorialisée d'un ensemble d'actions intégrées.

1. Le maintien du contact avec la personne qui a fait une tentative de suicide

Le dispositif Vigilans est un dispositif de veille et de maintien du lien auprès des personnes suicidantes à la sortie d'un service de soins.

Financé par l'ARS, ce dispositif est déployé dans 4 établissements de la région afin de couvrir tout le territoire Auvergne-Rhône-Alpes : CH Alpes Isère de Grenoble, CH Le Vinatier, CHU Clermont-Ferrand, CHU Saint-Etienne.

2. Des formations au repérage, à l'évaluation du risque suicidaire et à l'intervention de crise auprès des personnes en crise suicidaire

En Auvergne Rhône Alpes (ARA), différents acteurs viennent soutenir un des piliers de la stratégie nationale de prévention du suicide en déployant des formations au repérage, à l'évaluation et à l'intervention auprès des personnes à risque suicidaire. Ces formations sont notamment dispensées par des formateurs habilités par le GEPS : la région ARA est ainsi désormais dotée d'une solide équipe de formateurs. Parmi ces opérateurs de formations, on peut citer Promotion Santé ARA qui peut organiser des sessions pluriprofessionnelles en département lorsque cela vient répondre à une dynamique locale inter partenariale en prévention du suicide. La MSA organise également des sessions (pour le public rural et agricole), l'IRJB (sous prestation et en pluri-acteurs en fonction de sa convention de financement avec l'ARS), Nightline (pour le public jeune et étudiant).

3. Des actions ciblées pour lutter contre la contagion suicidaire

En matière de lutte contre la contagion suicidaire, une convention spécifique avec la fédération de recherche en santé mentale a permis depuis 2022 d'engager une action importante en termes de cartographie des « Hotspots »

(les lieux accessibles au public, fréquemment utilisés pour des passages à l'acte) de la région et de sécurisation de 3 Hotspots dans les départements de l'Ain, de l'Isère et de la Haute-Savoie.

4. La mise en place du numéro national de prévention du suicide, le 3114

En ARA la ligne 3114 a été mise en place le 1^{er} octobre 2021 et permet, sur l'ensemble du territoire et de manière immédiate (24H/24 et 7J/7), de répondre aux besoins des personnes en souffrance, à toute étape de la crise suicidaire. Ce numéro s'adresse également aux professionnels en contact avec des personnes en détresse ou en quête d'information sur le suicide et sa prévention. Ce service est assuré par des professionnels de santé spécifiquement formés pour assurer des missions d'écoute, d'évaluation, d'orientation et d'intervention. Ils sont basés au sein de centres régionaux répondants situés dans des établissements de santé, et sont en lien notamment avec le SAMU.

En Auvergne-Rhône-Alpes, deux pôles 3114 assurent la réponse pour toute la région :

- à Lyon : le CH du Vinatier et les Hospices civiles de Lyon,
- à Saint-Etienne : le CHU.

5. L'information du public

La plateforme régionale intersectorielle en santé mentale (PRISM), vise à diffuser une culture commune de la santé mentale en comprenant toutes les activités de formation, de promotion, de prévention, d'animation de conférences, d'ateliers, d'appui aux acteurs de terrain et de mise à disposition de ressources pédagogiques et documentaires. Cette culture commune et ces outils, à destination des professionnels, peuvent permettre de soutenir les acteurs dans leur lien avec les publics, aux côtés des actions portées par les associations et collectifs locaux en de prévention du suicide et de santé mentale.

En parallèle, un annuaire régional des ressources en prévention du suicide, accessible en ligne au public ainsi qu'aux professionnels est mis en place et fournit des informations élargies sur les acteurs et les structures à solliciter en matière de prévention du suicide ([Mon bot prévention du suicide | Mon bot prévention du suicide](#)).

Priorités identifiées (2025 – 2028)

1. Poursuivre les actions de formations au repérage, à l'évaluation du risque suicidaire et à l'intervention auprès des personnes en crise suicidaire en formant les professionnels, notamment les professionnels de santé de la ville en concertation avec les fédérations d'équipes de soins primaires coordonnés (FemasAuRA&Co, GRCS-AuRA) ou des CPTS.
2. Déployer les dispositifs « sentinelles » en ciblant davantage les milieux avec des populations jeunes (universités, missions locales, établissements

et services de la protection judiciaire de la jeunesse, etc.). Avant même la publication de l'instruction de juillet 2022, laquelle a précisé les prérequis attendus, pour soutenir le développement des dispositifs « sentinelles » (orientation, recours, supervision, mise en réseau) et pour apporter un premier niveau de réponse à cette attente autour de la mise en réseau, des temps de regroupement annuels des personnes formées, ont été organisés dès 2022 dans les départements de la région avec pour objectifs de :

- garder contact,
- favoriser/générer l'interconnaissance,
- identifier les ressources du territoire et au-delà
- travailler sur les attentes, les besoins, les apports qui devraient être fournis dans l'idée de création à venir de dispositifs sentinelles, quel qu'en soit le porteur.

Parmi les enjeux identifiés dans la structuration des dispositifs « sentinelles », notre capacité à mettre en place un système de sentinelles inscrites dans un plan territorial de ressources à chainer entre elles est centrale. Il ne sera possible de développer les formations sentinelles que s'il existe des relais identifiés vers lesquels des futures sentinelles pourront orienter les personnes repérées.

De façon sectorielle, des dispositifs sentinelle sont soutenus sur notre région dans deux milieux spécifiques :

- Le milieu agricole : le déploiement de la feuille de route mal-être et accompagnement des agriculteurs publiée en janvier 2022, a désigné les MSA porteuses des dispositifs « sentinelles ».
- Le milieu étudiant : avec le soutien de l'Agence, des dispositifs « sentinelles » au sein des universités sont en cours de construction avec l'appui de l'opérateur Nightline en accord avec le Groupement d'Etudes et de Prévention du Suicide (GEPS). Les éléments sont précisés au sein de l'axe 4 de la présente feuille de route.

3. Renforcer les actions de la stratégie régionale au bénéfice des jeunes.
4. Augmenter le nombre d'établissements incluant des patients dans le dispositif Vigilans ainsi que le nombre d'inclusions à l'échelle de chaque département.

Promouvoir la bonne santé mentale des personnes âgées

Enjeux

Action n°8 de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie

De nombreuses actions sont menées en région Auvergne-Rhône-Alpes afin de promouvoir la santé mentale des personnes âgées, à visée soit de prévention soit d'accompagnement. Ces actions peuvent être à destination des personnes âgées elles-mêmes ou des soignants afin d'aider ces derniers dans cette démarche de promotion.



Ainsi, dans le cadre de la mise en œuvre du plan antichute des personnes âgées 2022-2024, des actions de repérage de la dépression et de prévention du suicide ont été financées par la voie des deux appels à candidature régionaux portant sur la « prévention en EHPAD » (2022) et « la prévention en EHPAD et en SSIAD » (2023 et 2024).

Ils visaient également la coopération durable entre EHPAD et l'ouverture des Etablissements Sociaux et Médico Sociaux (ESMS) aux personnes âgées dépendantes vivant à domicile, afin que celles-ci puissent bénéficier des actions existantes près de chez elles. En 2020 ce sont 15 actions qui ont été financées, portées par au minimum deux EHPAD par action, en 2023, 18 actions financées et en 2024, 34 actions financées.

Par ailleurs 2 actions de formation sont déployées pour renforcer la prévention des risques suicidaires et du suicide chez les personnes âgées :

- Formation au repérage du syndrome dépressif chez les personnes âgées à domicile et en établissement : l'objectif est de renforcer les connaissances et les pratiques des professionnels pour mieux identifier les fragilités psychiques et les prodromes. La formation prévoit l'implication des cadres et managers pour l'adaptation et l'organisation des mesures et des prises en charge selon les situations.
- Formation à la prévention du risque suicidaire en EHPAD, SSIAD et SPASAD : l'ARS a confié au Pôle Formation Santé du groupe associatif ACPPA le déploiement de modules de la formation « Agir en prévention du suicide », accréditée par le Groupement d'Étude et de Prévention du Suicide (GEPS) et la Direction Générale de la Santé (DGS).

Priorités identifiées (2025 – 2028)

1. Poursuivre la conduite d'actions de promotion du repérage de la dépression et de prévention du suicide chez la personne âgée.
2. Encourager et renforcer la formation des professionnels à la prévention des risques suicidaires et du suicide chez les personnes âgées.
3. Renforcer les Equipes Mobiles de soins Psychiatriques pour Personnes Agées (EMPPA) répondant aux besoins de leur territoire, en priorisant les établissements sous dotés (sous réserve des mesures nouvelles nationales).
4. Renforcer les actions visant à rompre l'isolement des personnes âgées à domicile. Promouvoir les activités « hors EHPAD » pour les personnes qui y résident.

Objectif n° 3 – Déployer plus largement le dispositif de secourisme en santé mentale

Enjeux

Mesure n°4 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie

Suite aux Assises de la santé mentale et de la psychiatrie qui se sont tenues les 27 et 28 septembre 2021, prévoyant le déploiement du secourisme en santé mentale sur le modèle des « gestes qui sauvent », la circulaire du 23 février 2022 relative aux actions de sensibilisation et de formation au secourisme en santé mentale dans la fonction publique a précisé les objectifs et les modalités du dispositif de formation afin que celui-ci puisse être généralisé dans les 3 fonctions publiques.

Au-delà du déploiement auprès des étudiants (cible initiale de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie), il est prévu la mise en place d'une offre de formation au secourisme en santé mentale dans la fonction publique pour contribuer au développement d'une culture de la prévention des situations de détresse psychique et lutter contre la stigmatisation des troubles psychiques. Ce dispositif est composé de 3 formations, visant à sensibiliser les agents à la santé mentale, leur permettre d'apporter les premiers secours et à former des formateurs dans ce domaine.

Depuis 2021, l'ARS développe une expérimentation à destination des professionnels de l'insertion isérois.

Priorités identifiées (2025 – 2028)

1. Renforcer le déploiement des formations dans les dynamiques des Conseils locaux de santé mentale (CLSM), Contrats locaux de santé (en QPV), Projets territoriaux de santé mentale (PTSM).
2. Au-delà du déploiement auprès des étudiants, accompagner le déploiement auprès des populations confrontées à des facteurs de vulnérabilité (adversité, précarité, handicap...) : quartiers politique de la ville (QPV), Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM), structures d'insertion, bailleurs sociaux, établissements scolaires dans des QPV...
3. Augmenter le niveau de conscience de la population sur la fréquence des troubles psychiques, véhiculer un message de déstigmatisation.
4. Former les citoyens au repérage des troubles psychiques et à la manière d'accompagner les personnes qui en souffrent.
5. Favoriser un recours précoce aux soins pour tous types de troubles (y compris troubles anxieux, etc.).

Axe 2

Garantir l'accès à des prises en charge coordonnées, soutenues par une offre en psychiatrie renforcée et de qualité



Repérer et agir plus précocement pour la santé psychique

Objectif n°4 – Poursuivre la mise en œuvre de la stratégie des 1 000 premiers jours et déployer une offre de psychiatrie périnatale

Enjeux

Action n°10 de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie (mesure 10 des Assises)

Selon la HAS, ([programme pluriannuel - psychiatrie et sante mentale 2018-2023 mise a jour.pdf \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/programmes-pluriannuels/psychiatrie-et-sante-mentale-2018-2023-mise-a-jour)) : « la période périnatale, couvrant la période périconceptionnelle, la grossesse et l'année suivant la naissance, est identifiée comme à risque de voir se développer des troubles psychiques pour les mères, qu'il s'agisse d'une décompensation d'une pathologie antérieure ou de la survenue d'une pathologie en lien avec la puerpéralité ».

Une part importante de ces troubles est cependant non diagnostiquée et non prise en charge. Selon le rapport conjoint de l'Inserm et de Santé Publique France publié le 3 avril 2024 sur les morts maternelles, le suicide est la première cause de mortalité maternelle considérée jusqu'à un an après la fin de la grossesse.

Ainsi, les conséquences d'une absence de prise en charge ou d'une prise en charge non optimale peuvent être importantes pour les mères d'une part et être, d'autre part, à l'origine d'une perte de chance pour leur enfant sa vie durant et d'un risque psychosocial pour leur entourage.



Un dépistage des troubles psychiques en période périnatale ainsi qu'un accompagnement et une prise en charge des mères et des enfants concernés, incluant un accompagnement au rôle parental, et ce quel que soit le niveau de sévérité des troubles, apparaissent essentiels afin d'infléchir les conséquences à court, moyen et long terme pour les mères et leurs enfants.

En parallèle, suite au décret 2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie, cette dernière est dorénavant structurée en 4 mentions dont une de « psychiatrie périnatale ». Le Schéma Régional de Santé a posé les jalons de cette activité nouvelle en définissant les implantations par zone de santé.

Comme le précise l'instruction N° DGOS/R4/2022/257 du 2 décembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de psychiatrie, celle-ci est positionnée en second recours une fois que les familles ou le nourrisson ont été repérées/dépistés comme étant particulièrement à risque par d'autres acteurs et nécessitant des soins psychiatriques. L'accompagnement de ces familles n'est pas seulement du ressort de la psychiatrie et la coordination des acteurs intervenants autour de la famille est essentielle.

Priorités identifiées (2025 – 2028)

1. Rendre progressivement accessible ce type de soins psychiatriques à l'ensemble des couples et des nourrissons de la région qui en ont besoin dans un contexte démographique contraint de professionnels de santé.
2. Renforcer la formation des professionnels qui interviennent durant la période de périnatalité (Médecins généralistes, sage-femmes, kinésithérapeutes).
3. Rendre plus précoce le dépistage et le diagnostic en santé mentale pour ces parents et leurs nourrissons dans une approche respectueuse des droits des usagers.
4. Favoriser la coopération entre les acteurs du médico-social (PMI, TISF,...) et les professionnels de soins primaires intervenant durant la période de périnatalité (concertations, partage de locaux, protocoles communs...).

Objectif n°5 : Améliorer le repérage et le diagnostic des troubles du neuro-développement (TND), l'orientation et l'accompagnement des personnes présentant de tels troubles (action régionale)

Stratégie nationale TND (Autisme, Dys, TDAH, TDI) 2023 - 2027

Enjeux

Les troubles du neurodéveloppement (TND) concernent 1 personne sur 6. Dans les classifications internationales, ces troubles regroupent :

- Les troubles du spectre de l'autisme (TSA - 1 à 2% de la population) ;
- Le trouble du développement intellectuel (TDI – 1% de la population) ;
- Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH – 6% des enfants et 3% des adultes) ;

- Les troubles DYS (appellation française – 8% de la population) :
 - les troubles de la communication incluant le trouble développemental du langage (dysphasie), les troubles de la parole (principalement des troubles articulatoires) et de la fluence ;
 - les troubles spécifiques des apprentissages du calcul (dyscalculie), du langage écrit (dyslexie) et du graphisme (dysgraphie) ;
 - les troubles moteurs incluant le trouble développemental de la coordination (dyspraxie) et les tics chroniques.

Plus de 50% des personnes présentant un TND en ont un second et d'autres maladies y sont souvent associées : épilepsie, troubles gastro-intestinaux, pathologies cardio-vasculaires, pathologies de la vision et de l'audition, troubles du sommeil, troubles du comportement alimentaire, troubles anxieux et dépression.

L'amélioration du repérage et du diagnostic des TND, de l'orientation et de l'accompagnement des personnes présentant de tels troubles constituent par conséquent des enjeux de santé et sociétaux ayant donné lieu notamment à plusieurs réalisations en région (renforcement de l'expertise sur l'autisme et structuration d'un réseau d'unités diagnostiques hospitalières autour du centre ressources autisme Rhône-Alpes ; création des plateformes de coordination et d'orientation – PCO - pour renforcer l'offre diagnostique à destination des enfants de 0 à 6 ans d'abord, puis des enfants de 7 à 12 ans ; création d'un dispositif d'étayage des professionnels dans le diagnostic des adultes autistes sans trouble du développement intellectuel ; déploiement d'un grand programme de sensibilisation et de formation ; création du centre national de référence iMIND chargé de faire progresser la recherche sur les TND et la diffusion large des connaissances en la matière ; ...) ainsi qu'à l'élaboration d'une stratégie nationale 2023-2027 et à une nouvelle mise en lumière au sein du schéma régional de santé 2023-2028.

Dans ce contexte, il paraît important de :

- poursuivre les actions visant à sensibiliser le plus grand nombre de professionnels du soin, œuvrant notamment dans le champ de la psychiatrie et plus largement de la santé mentale et/ou de l'addictologie, à la nécessité d'une meilleure connaissance des TND et au repérage de ceux-ci ;
- permettre à ces professionnels d'acquérir les compétences leur permettant de poser des diagnostics ;
- renforcer les fonctions ressources susceptibles de les aider dans leur pratique quotidienne et d'appuyer par ailleurs les équipes médico-sociales en charge de l'accompagnement des personnes présentant des TND qui requièrent leur intervention.

Priorités identifiées (2025 – 2028)

1. Poursuivre le travail initié avec les différents acteurs pour continuer d'étoffer l'offre diagnostique, aboutir à une structuration territoriale et à une plus grande lisibilité de celle-ci pour les professionnels, les personnes présentant des TND et leur famille :
 - Poursuivre la sensibilisation du plus grand nombre possible de professionnels du soin aux TND, les former au diagnostic et les inscrire dans une organisation territoriale structurée de l'offre en la matière, grâce à un programme régional de sensibilisation et de formation actualisé et renforcé, et en prenant également appui sur les plans de formation internes des établissements de santé ainsi que sur les autres offres qui se sont développées ;
 - Accompagner les organisations de professionnels libéraux (CPTS, MSP) et les professionnels de santé scolaire qui se mobilisent sur les TND, les inciter à une articulation plus étroite avec les Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO) et les acteurs territoriaux ;
 - Encourager les initiatives hospitalières visant à rapprocher les différents services et/ou centres experts dans une logique de facilitation du parcours diagnostique des familles et d'accès à l'expertise ;
 - Dans le cadre du cahier des charges national à paraître, renforcer l'expertise sur le Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) et l'inscrire dans les organisations territoriales susmentionnées ;
 - Prendre appui le cas échéant sur les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) et les autres organisations territoriales en santé mentale.
2. Développer l'accès à des équipes mobiles chargées d'analyser les situations complexes de personnes présentant des TND et de conseiller les équipes chargées de leur accompagnement.
3. Rénover la méthodologie de mise en œuvre de la mesure 37 de la stratégie nationale autisme au sein des TND 2008-2022 – devenue mesure 12 de la stratégie nationale TND 2023-2027 – de repérage des adultes autistes accueillis dans des unités hospitalières psychiatriques et des établissements médico-sociaux non spécialisés, appliquer cette nouvelle méthodologie en région et accompagner, dans le respect des Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP), l'adaptation des pratiques professionnelles aux besoins des personnes ainsi repérées.
4. Conforter l'action des groupes d'entraide mutuelle (GEM) Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) et travailler sur l'offre de soins de réhabilitation psychosociale (Cf. objectif n°12 de la présente feuille de route).

Soutenir les dynamiques de coopérations entre les acteurs

Objectif n° 6 – Accompagner le déploiement des instances territoriales dédiées à la santé mentale

Enjeux

Action n°15 de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie

La politique nationale de santé mentale repose sur la mise en œuvre, au niveau des territoires, de projets territoriaux de santé mentale (PTSM) créés par la Loi de modernisation de notre système de santé du 28 janvier 2016. Ils sont élaborés par l'ensemble des acteurs agissant dans le champ de la santé mentale. La démarche est confiée aux acteurs locaux de la santé mentale dans une approche transversale territorialisée. Chaque PTSM doit prendre en compte 6 priorités :

- Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements ;
- Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture ;
- L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins ;
- La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence ;
- Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques ;
- L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Les PTSM reposent sur un diagnostic territorial partagé en santé mentale dans une approche transversale afin de favoriser les passerelles entre les acteurs et les parcours. Ils s'appuient sur un contrat territorial de santé mentale (CTSM), conclu entre l'ARS et les acteurs du territoire qui participent à la mise en œuvre des actions, signé pour une durée de 5 ans.

La région Auvergne Rhône Alpes est couverte par 11 PTSM, définis à la maille départementale (1 PTSM commun Drôme/Ardèche), qui ont été arrêtés par le Directeur général de l'ARS entre 2020 et 2021, couvrant l'ensemble de la population régionale. Leur animation et la conduite de leur mise en œuvre sont confiées à des coordonnateurs de PTSM financés par l'ARS, dans chaque département, en lien étroit avec les délégations départementales.

Le développement de la politique de territorialisation de la santé conduit à la complémentarité des différentes instances territoriales de concertation dont les PTSM avec les Conseils Locaux de santé mentale (CLSM). Si le CLSM est identifié comme un porteur privilégié d'actions de proximité sur une échelle infra

départementale, le PTSM a la responsabilité de coordonner et harmoniser stratégiquement et structurellement le plan d'actions sur le territoire à l'échelle du département.

Cette dynamique de territorialisation s'incarne également au travers du rôle essentiel des élus locaux en capacité de fédérer en proximité notamment en matière de prévention et d'actions en faveur de la lutte contre la stigmatisation.

Priorités identifiées (2025 – 2028)

1. Soutenir l'animation territoriale de la politique de santé mentale en accompagnant la sensibilisation et la formation des élus locaux à la thématique de santé mentale dans toutes ses dimensions, notamment au travers des instances territoriales existantes ainsi que des outils pratiques soutenus par l'ARS ([Brochure PRISM_VF271021-5.pdf](#) ; <https://www.psycom.org/>).
2. Accompagner la formalisation des PTSM 2^{ème} génération (entre 2025 et 2026 selon les dates d'échéances). La première génération des PTSM qui arrive prochainement à échéance s'est inscrite dans une dynamique globale de territorialisation de la santé. Elle a permis d'installer pleinement les PTSM comme un cadre structurant de la politique territoriale de santé mentale. Il conviendra de renforcer la réponse aux besoins locaux sur les 3 volets indissociables du parcours en santé mentale : la promotion de la santé mentale et la prévention ; l'accès à l'offre de soins ; l'inclusion citoyenne et l'accès aux droits des personnes concernées. Le PTSM a un rôle clé dans la territorialisation de la politique de santé mentale en termes de déclinaison, d'accélérateur, et d'incubateur des travaux. Il sera indispensable de favoriser la complémentarité des différentes instances de coordination sur les territoires et leur bonne articulation.
3. Accompagner la mise en œuvre des volets consacrés à la santé mentale des CLS en s'assurant qu'ils tiennent compte des projets territoriaux de santé mentale.
4. Engager une réflexion sur l'articulation entre le volet Santé mentale des CLS et les CLSM.
5. S'assurer de la présence de représentants d'équipes de soins primaires dans les PTSM en partenariat avec leurs fédérations respectives (FemasAuRA&Co, GRCS-AuRA et FCPTS).

Objectif n° 7 – Renforcer l’articulation entre les acteurs de la santé mentale

Enjeux

Action n°17 bis de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie (mesure 7 des Assises)

Renforcer le dispositif d’équipes mobiles psychiatriques intervenant auprès des résidents et usagers des établissements d’hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des autres ESMS

Le déploiement dans les EHPAD des équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA), positionnées en expertise de psychiatrie de second recours, vise à répondre aux besoins spécifiques des résidents de ces établissements sur demande des professionnels intervenant au quotidien auprès des résidents (médecins traitants, médecins coordonnateurs ou équipe de l’EHPAD), en accord avec les résidents, en mobilisant l’offre de psychiatrie sur le territoire. Elles s’inscrivent dans une dynamique « d’aller-vers » et de soutien aux personnes âgées sur le lieu de vie. Les missions de ces équipes mobiles, définies dans le cadre de l’instruction n° DGOS/R4/2022/244 du 17 novembre 2022 relative aux équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA) intervenant en EHPAD, sont à destination des résidents, des équipes des EHPAD, et des proches le cas échéant, et concourent à l’amélioration de la santé mentale des personnes âgées en EHPAD.

En région ARA, 18 EMPPA maillent le territoire, et 3 sont en cours de création.

Renforcer les dynamiques de coopération entre les champs psychiatrique et médico-social

Des besoins similaires en matière d’analyse de situations individuelles, de conseil et d’appui aux équipes professionnelles qui interviennent au quotidien auprès de l’usager ou du résident, de prévention et de gestion de la crise, de lien avec l’offre de psychiatrie de territoire, existent par ailleurs dans les établissements et services médico-sociaux accompagnant des personnes en situation de handicap. Dans ce cadre également, les démarches d’aller vers s’avèrent pertinentes et nécessitent d’être renforcées.

Renforcer les dynamiques de coopération entre les soins primaires et les champs psychiatrique et médico-social.

La coordination entre la psychiatrie et le médico-social ne peut se faire sans une implication renforcée des acteurs du premier recours. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), les médecins généralistes et les psychologues libéraux sont, entre autres, des relais essentiels pour assurer une continuité dans les parcours, particulièrement dans les situations de

vulnérabilité psychique. Leur intégration dans les dynamiques de coopération permet une meilleure articulation ville-hôpital.

Les premières sollicitations concernant des problématiques de santé mentale sont généralement adressées aux professionnels de santé du premier recours (selon la SFMG, 15% des motifs de consultations en médecine générale sont liés à la santé mentale).

Des diagnostics y sont posés, certains cas nécessitant un suivi en ville, d'autres un avis/suivi psychiatrique et/ou une hospitalisation.

Les soins primaires sont aussi régulièrement le premier interlocuteur des structures médico-sociales lorsque la personne accompagnée présente une décompensation ou pour différents besoins administratifs. La coordination entre les 3 champs est nécessaire et doit être renforcée.

Priorités identifiées (2025 – 2028)

Le dispositif d'équipes mobiles psychiatriques intervenant auprès des personnes âgées en EHPAD et autres ESMS

1. Renforcer les EMPPA existantes et répondant aux besoins de leur territoire, en priorisant les établissements sectorisés identifiés comme moins bien dotés.

Renforcer les dynamiques de coopération entre les champs psychiatrique et médico-social

2. Recenser les équipes mobiles susceptibles de venir en appui des établissements et services médico-sociaux dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap, présentant ou susceptibles de présenter des troubles psychiques ; les inciter à réaliser cet appui et à assurer au besoin le relais avec l'offre de soins territoriale. Cet axe de travail complète par ailleurs celui relatif au développement de l'accès à des équipes mobiles chargées d'analyser les situations complexes de personnes présentant des troubles du neurodéveloppement (TND), inscrit dans l'objectif n°5 visant à améliorer le repérage et le diagnostic des TND, l'orientation et l'accompagnement des personnes présentant de tels troubles.
3. D'une manière générale, mettre en lumière les actions de coopération entre psychiatrie et secteur médico-social.
4. Identifier et communiquer sur les différents dispositifs en santé mentale existants sur un territoire auprès des professionnels de premier recours, notamment auprès des CPTS afin de garantir des parcours de soins fluides et coordonnés avec les CMP et les équipes hospitalières.
5. Inscrire la santé mentale comme priorité dans les dynamiques de coordination territoriale en santé, en accompagnant les CPTS/MSP/CDS dans l'élaboration de projets intégrant un volet santé mentale : formations,

protocoles d'articulation avec les CMP, repérage précoce, orientation vers les soins.

6. Renforcer les liens entre les acteurs notamment entre les CPTS/ MSP/ CDS, les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) et les CLS/CLSM lorsqu'ils sont présents sur le territoire.

7. Formaliser des protocoles de relais entre les équipes hospitalières, les CMP et les acteurs de ville (notamment via les CPTS) afin d'assurer une continuité des prises en charge à la sortie d'hospitalisation.

Renforcer les dynamiques de coopération entre les soins primaires et les champs psychiatrique et médico-social.

8. Mettre en lumière les actions de coopération entre psychiatrie et ou secteur médico-social et soins primaires.

9. Soutenir et valoriser des concertations intégrant soins psychiatriques et/ou médico-social et soins primaires.

10. Inciter les centres médico-psycho-pédagogiques à élaborer des plans d'action visant à réduire les délais d'accès aux accompagnements qu'ils proposent, à renforcer la qualité de ceux-ci, à inscrire leur action dans des coopérations et des organisations territoriales favorisant des parcours adaptés aux besoins des enfants et adolescents.

11. Soutenir et promouvoir des liens entre les structures d'exercice coordonné en soins primaires et les CMP :

- Proximité géographique (voire partage de locaux) ;
- Réunions de concertation ;
- Formation partagées/co-formations ;
- Partages d'informations en vue de nourrir le dossier médical du patient particulièrement concernant les modifications de traitement médicamenteux ;
- Organisation de parcours ;
- Démarches communes d'aller-vers pour les patients en rupture avec les soins psychiatriques.

12. Accompagner et formaliser l'échange d'information entre les équipes hospitalières, les CMP et les professionnels de santé de ville.

13. Accompagner et soutenir la mise en œuvre d'orientation hospitalière en direct par les professionnels de soins primaires lorsque la situation le nécessite.

Objectif n° 8 – Mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant d'une pathologie mentale grave

Enjeux

Action n°20 de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie

La feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie rappelle que « 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 ».

En parallèle, la réforme des autorisations en psychiatrie a modifié les conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie. Cette réforme organise les coopérations et les complémentarités entre les différents offreurs de soins d'un territoire (établissements sectorisés et non sectorisés, coopération entre établissements autorisés en psychiatrie et services d'accueil des urgences) afin que les différents modes de prise en charge (temps complet, temps partiel et ambulatoire) soient disponibles pour l'ensemble de la population.

Le décret n° 2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie prévoit que chaque titulaire d'une autorisation en psychiatrie doit dorénavant :

- Prendre en charge le patient dans le cadre d'un parcours de soins personnalisé. Ce parcours de soins prévoit une prise en charge adaptée aux besoins du patient aux différentes étapes du parcours intégrant la gradation des soins (...) et l'organisation en cas de besoin lié à des situations complexes, de réunions de concertation pluridisciplinaires traitant du projet de soins des patients concernés.
- Concourir à la réinsertion et à l'inclusion sociale du patient pris en charge, en lien notamment avec d'autres établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux, services ou personnes mentionnés au code de la santé publique et au code de l'action sociale et des familles. A ce titre, le titulaire de l'autorisation permet l'accès aux patients, en fonction de leur situation clinique, à des soins de réhabilitation psycho-sociale.

La coordination entre les secteurs sanitaire, médico-social et social a été précisée dans le volet psychiatrique du Schéma Régional de Santé (SRS) comme une priorité. Chaque patient ayant des troubles mentaux graves et invalidants doit pouvoir bénéficier d'un parcours de soins comme de vie coconstruit entre les 3 secteurs, dans un objectif de rétablissement.

Le SRS précise également que chaque établissement doit proposer une prise en charge ou un accès à un parcours de soins adapté pour les patients présentant un épisode psychotique ou des troubles graves et invalidants. Il stipule que le développement d'équipes mobiles de crise qui permettent d'éviter des hospitalisations et les soins sans consentement sera poursuivi.

La coordination de ces équipes avec les autres dispositifs sectorisés (notamment les CMP pour prendre le relais) et l'offre de soins existante dans la communauté est essentielle pour qu'elles puissent continuer à mener à bien leurs missions.

Le déploiement de parcours coordonnés pour les personnes souffrant de troubles mentaux graves nécessite une implication structurée du premier recours. Les CPTS peuvent jouer un rôle dans l'organisation locale des soins, en lien avec les CMP et les établissements autorisés en psychiatrie. Les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) offrent un cadre stratégique pertinent pour intégrer ces acteurs dans les dispositifs territoriaux de coordination.

Il convient également de prendre en compte les pathologies duelles. Celles-ci désignent la coexistence, chez une même personne, d'un trouble psychiatrique et d'un trouble lié à l'usage de substances psychoactives (alcool, drogues, médicaments détournés...). Cette intrication complexifie le diagnostic, la prise en charge et le suivi, nécessitant une approche intégrée entre psychiatrie et addictologie.

Ces situations exigent un décloisonnement des pratiques et une coopération étroite entre professionnels de santé mentale et de l'addictologie, afin d'offrir un accompagnement global, cohérent et personnalisé.

La multiplicité des dispositifs et des acteurs en addictologie et en santé mentale nécessite la mise en place de parcours de soins coordonnés ainsi qu'une mise en relation des différents acteurs afin de répondre au besoin de prise en charge de ces pathologies duelles et de permettre la meilleure orientation possible du patient.

Priorités identifiées (2025– 2028)

1. Améliorer la prise en charge des patients présentant des troubles psychiatriques sévères et persistants.
2. Dans le secteur médico-social en particulier, poursuivre l'étayage et le renforcement de l'offre à destination du public présentant un handicap psychique : conforter les groupes d'entraide mutuelle – GEM ; inciter les établissements et services d'aide par le travail – ESAT – à une meilleure prise en compte du handicap psychique dans leurs accompagnements ; poursuivre la diversification des solutions médico-sociales et la transformation de l'offre des établissements et services médico-sociaux, dans une dynamique inclusive et fondée sur l'auto-détermination.
3. Augmenter le nombre d'équipes mobiles de crise.

4. Accompagner les dynamiques de coopération entre les acteurs, orientées vers le rétablissement, au travers des Projets Territoriaux de Santé Mentale.
5. Augmenter le nombre d'équipes fonctionnant selon le modèle FACT¹ (Flexible Assertive Community Treatment).
6. Renforcer l'intégration des acteurs du premier recours comme les CPTS/MSP/CDS dans les dynamiques de parcours coordonnés pour les patients souffrant de pathologies mentales graves comme promouvoir un parcours santé mentale dans les CPTS, dans le cadre des Accords Conventionnels Interprofessionnels (ACI), ou une ou plusieurs actions sur la santé mentale comme renforcer les liens avec les CMP, DAC...
7. Expérimenter des démarches croisées PTSM-CPTS/MSP/CDS-CLS/CLSM (diagnostics croisés, parcours coordonnés, protocoles partagés), en s'appuyant sur des expériences locales pour enrichir mutuellement leurs actions (participation aux groupes de travail thématiques et instances de pilotage).
8. Soutenir les liens entre SAS psychiatrie, CMP et CPTS pour apporter une réponse adaptée aux besoins de soins urgents et non programmés.
9. Réaliser un état des lieux des différents dispositifs et acteurs sur le territoire et développer l'interconnaissance entre les secteurs de l'addictologie et de la psychiatrie

¹ Les principes de prise en charge dans le cadre du modèle FACT (Van Veldhuizen, 2013) sont les suivants :

- Adaptation de la fréquence des visites en fonction de l'évaluation clinique du patient.
- Flexibilité du suivi pour mieux répondre aux situations individuelles et imprévues.
- Disponibilité de l'équipe avec un nombre de patients coordonné par case-manager limité.

Renforcer l'accès et l'offre de soins en psychiatrie et santé mentale

Objectif n° 9 – Développer l'offre ambulatoire en psychiatrie et "l'aller vers"

Enjeux

Action n°17 de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie

Afin de mieux répondre aux attentes et aux besoins des personnes et de développer les pratiques en soutien au rétablissement, à une prise en charge de proximité permettant d'éviter des hospitalisations et des ruptures de parcours, le développement de l'ambulatoire et de l'aller vers le domicile est particulièrement encouragé.

Les visites à domicile sont l'une des missions importantes des Centres Médico Psychologiques (CMP), ainsi que de nombreux autres dispositifs (notamment différents types d'équipes mobiles). Ils réalisent des actes ambulatoires dans une optique d'« aller vers ».

Le Projet Régional de Santé de la région ARA rappelle la nécessité d'organiser des visites à domicile proactives et des rappels de rendez-vous pour les patients qui ont de forts risques d'être non compliant aux soins. De plus, il est prévu de poursuivre le développement d'équipes mobiles de crise qui permettent d'éviter des hospitalisations et les soins sans consentement et d'améliorer le pronostic (cas des premiers épisodes psychotiques par des interventions rapides dans le milieu de vie).

Priorités identifiées (2025 – 2028)

1. Promouvoir auprès des établissements les divers cahiers des charges nationaux lorsqu'ils auront été publiés.
2. Augmenter le nombre d'actes ambulatoires réalisés à domicile ou substitut de domicile par les établissements autorisés en psychiatrie de la région.
3. Augmenter le nombre d'équipes mobiles de crise de psychiatrie générale, notamment sur les territoires sectorisés afin de limiter le recours à l'hospitalisation, aux soins sans consentement et de développer de véritables soins de crise à domicile.
4. Promouvoir et soutenir des initiatives mixtes CMP et équipes de soins primaires en vue d'un retour aux soins psychiatriques de patients ayant un suivi somatique et réciproquement.
5. Soutenir et accompagner l'installation d'IPA psychiatrie, santé mentale en équipes de soins primaires.

6. Promouvoir et soutenir des équipes de soins primaires (CDS ou MSP) intégrant un psychologue conventionné avec le dispositif « Mon soutien Psy ».

Objectif n°10 – Améliorer le repérage et la prise en charge précoce par le renforcement des CMP adultes

Enjeux

Action n°17 quater de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie (mesure 19 des Assises)

La feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie précise : « les centres médico-psychologiques (CMP) sont des structures de soins de proximité qui effectuent des actions de prévention, de soins et des interventions à domicile. Ils sont un acteur essentiel dans l'offre de soins ambulatoires sur le territoire et assurent la continuité des parcours de soins dans l'objectif de maintenir la personne dans son milieu de vie ordinaire et de faciliter son insertion sociale et professionnelle. [...] Ces structures font face à une demande croissante de soins à laquelle il leur est de plus en plus difficile de répondre. Leurs délais de rendez-vous sont importants et tendent à s'allonger ».

La Mission Nationale d'Expertise et d'Audit Hospitalier avait élaboré en 2008 un rapport sur les CMP, qui peut guider utilement les établissements afin de réaliser un audit de leurs CMP ([Organisation des Centres Médico-Psychologiques - rapport final du chantier pilote \(février 2008\) \(anap.fr\)](#)).

D'autre part, la conférence des présidents de CME des CHS a publié en juillet 2019 un cahier des charges des CMP ([Le centre médicopsychologique, acteur de responsabilité territoriale dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale \[1\] | Cairn.info](#)) qui rappelle que le CMP, est « acteur de responsabilité territoriale dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale ». Ce cahier des charges décrit les missions et les modes de fonctionnement qu'on peut attendre de la part d'un CMP.

Les CMP, pivots du dispositif de soins sectoriels en psychiatrie, font l'objet d'une politique nationale de renforcement engagée depuis 2019 avec des financements alloués aux ARS : 4 M€ alloués en 2019, 7 M€ en 2020 (renforcement des prises en charge ambulatoires) et 9,6 M€ en 2021 (renforcement en psychologues – mesure Ségur de la santé).

La mesure 17 quater de la stratégie nationale SMP vise à renforcer d'avantage les CMP en leur permettant de recruter du personnel supplémentaire afin d'améliorer les délais de rendez-vous et de prise en charge, notamment les premiers rendez-vous d'orientation par un personnel non médical. Elle prévoyait le recrutement sur trois ans de 400 ETP de personnel non médical (psychologues, infirmières, etc.) pour l'ensemble des CMP (2019 – 2022).

Priorités identifiées (2025– 2028)

1. Continuer à renforcer en moyens certains CMP de psychiatrie générale dans le cadre de la stratégie régionale, à savoir :
 - Un levier de réduction des inégalités territoriales infra régionales ;
 - Un levier d'évolution des pratiques organisationnelles des CMP pour l'accueil des nouveaux patients et/ou la résorption des files d'attentes.
2. Promouvoir la mise en œuvre et le respect du cahier des charges national à venir.
3. Soutenir les équipes de premiers recours qui ont un rôle clé dans le dépistage et l'accompagnement des patients.
4. Accompagner les CMP et structures hospitalières vers une démarche de collaboration avec les acteurs de soins primaires de leur secteur, que ce soit en se coordonnant avec les CDS/MSP ou en participant aux CPTS.

Objectif n°11 – Améliorer l'accès et la prise en charge des soins somatiques et psychiatriques des personnes vivant avec des troubles psychiques

Enjeux

Actions n°19 et 19 bis de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie

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. L'action visant à mieux prendre en charge la santé somatique des personnes ayant des troubles psychiques par une meilleure collaboration entre la psychiatrie, les soins primaires et les établissements sociaux et médico-sociaux, s'inscrit aujourd'hui dans la stratégie plus générale d'accès aux soins des personnes handicapées réaffirmée comme une priorité par la Conférence Nationale du Handicap du 26 avril 2023.

Afin d'améliorer l'accès aux soins somatiques, il est proposé le financement dans les établissements spécialisés en santé mentale d'équipes pluriprofessionnelles de médecine générale. L'objectif est de mettre en place une équipe de ce type dans une quarantaine d'établissements sur le territoire national, notamment parmi les plus démunis en matière de prise en charge somatique.

En Auvergne Rhône Alpes, en dehors des établissements à but lucratif (pour lesquels les prises en charge somatiques sont directement facturées aux CPAM), il existe 12 établissements spécialisés en santé mentale et autorisés pour le

temps plein. L'ensemble de ces établissements bénéficient déjà de temps de médecin généraliste, mais la quotité de temps de travail des professionnels semble hétérogène selon les établissements. Les recueils d'indicateurs déjà existants ne permettent pas d'évaluer la situation avec précision.

Priorités identifiées (2025 – 2028)

1. Améliorer la prise en charge somatique des patients hospitalisés à temps plein en psychiatrie.
2. Mener une analyse annuelle des IFAQSS (indicateurs de qualité) des établissements autorisés en psychiatrie dans la région, et prise en compte de ceux-ci dans les dialogues stratégiques de gestion.
3. Encourager une meilleure articulation entre les établissements de santé autorisés en psychiatrie et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) pour améliorer la prise en charge somatique des patients.
4. Accompagner la structuration des filières d'urgences psychiatriques : en amont des urgences afin de prévenir voire d'éviter le passage aux urgences en développant des SAS Psy, des HDJ et équipes mobiles de crise.
5. Accompagner la structuration des filières d'urgences psychiatriques : au sein des SAU, réaliser un état des lieux des organisations dans les SAU pour la prise en soins des pathologies psychiatriques.
6. Accompagner la structuration des filières d'urgences psychiatriques : en aval des urgences, s'assurer de la participation de l'ensemble des établissements de psychiatrie à la filière urgence (convention sur les territoires), outiller les acteurs d'un système d'information facilitant l'adressage depuis le SAU.

Objectif n°12 – Renforcer le déploiement des soins de réhabilitation psychosociale

Enjeux

Action n°24 de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie

La feuille de route santé mentale et psychiatrie de 2018 prévoyait de « 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 ». Les pathologies concernées sont principalement les troubles psychotiques (schizophréniques), mais aussi les troubles bipolaires, certaines formes de dépressions, les TOC sévères, les troubles du spectre de l'autisme, etc.

Dans ce cadre des financements nationaux ont été délégués à partir de 2018 aux ARS pour créer une filière de soins de réhabilitation psycho-sociale.

L'instruction N° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires rappelle que « L'objectif est de garantir aux personnes vivant avec des troubles mentaux invalidants, ou connaissant des limitations des fonctions et des habiletés sociales en raison de leur pathologie, un accès à ces soins dans une trajectoire de rétablissement, par une meilleure prise en compte de leurs capacités, de leurs compétences et de leurs choix ». L'organisation territoriale doit garantir un accès aux soins de réhabilitation psychosociale pour l'ensemble de ces publics, « qu'ils soient suivis habituellement par des professionnels de la psychiatrie publique ou privée, des médecins libéraux ou des professionnels de l'addictologie ou de la prise en charge des troubles du spectre de l'autisme. L'orientation doit intervenir le plus précocement possible dans le parcours de soins ».

En cohérence avec ces orientations, le décret n° 2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie instaure une nouvelle obligation réglementaire pour tous les établissements autorisés en psychiatrie qui doivent dorénavant « permettre l'accès aux patients, en fonction de leur situation clinique, à des soins de réhabilitation psycho-sociale » (Art. R. 6123-182).

La région Auvergne-Rhône-Alpes a été la première région française à mettre en place une filière de soins de réhabilitation psycho-sociale. Ainsi, l'ARS a lancé précocement 3 appels à projets (AAP) pour la création :

- du centre ressource (AAP de 2014) devenu centre national en 2023,
- de 4 centres référents (AAP de 2013),

- de structures de niveau de proximité (2015) correspondant à des structures ambulatoires ou des HDJ de réhabilitation psycho-sociale.

Début 2024, sur les 24 établissements sectorisés de la région, 17 sont porteurs d'une structure de réhabilitation psychosociale (centre ressource, centre référent ou structure de proximité) reconnue par l'ARS.

Parallèlement, en lien avec les conseils départementaux, et avec l'expertise de la filière de réhabilitation psycho-sociale et celle de l'UNAFAM, l'ARS ARA a conduit un plan de création de places de Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), dédiées au rétablissement. 11 départements sur les 12 de la région sont aujourd'hui dotés de cette offre médico-sociale, articulée avec l'offre sanitaire. Au total, 308 places ont été déployées. Une mission de soutien, de formation et d'animation du réseau des SAMSAH a par ailleurs été financée par l'ARS et confiée au Centre ressources régional de réhabilitation psychosociale du CH Le Vinatier dès 2020 et sur 3 ans.

Priorités identifiées (2025– 2028)

1. En application du Projet Régional de Santé (PRS), poursuivre le développement de la réhabilitation psycho-sociale et l'aide aux aidants en améliorant l'accès des patients aux soins de réhabilitation psycho-sociale dans la région.
2. Dans ce cadre, examiner la place accordée à l'offre à destination des personnes présentant des TND. Réaliser un point de situation sur l'offre hospitalière et médico-sociale en la matière et définir les suites en termes de pilotage des dispositifs et d'articulation des offres.

Objectif n°13 – Renforcer la stratégie régionale de la prise en charge du psychotraumatisme

Enjeux

Action n°25 de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie (mesure 17 des Assises)

La mise en place, fin 2018, de centres régionaux du psycho traumatisme, a pour objectif d'assurer une prise en charge adaptée à toute victime de violence. Ces centres ont une double mission : d'une part de prise en charge des victimes quelles que soient les violences subies, d'autre part l'animation de l'ensemble des acteurs intervenant dans ce champ (sanitaires, sociaux, institutionnels, associatifs, libéraux ...) du territoire et l'aide à leur montée en compétences.

En Auvergne-Rhône-Alpes, les Hospices Civils de Lyon (HCL) ont répondu à l'Appel à Projets national pour la création des CRP en septembre 2018. A ce jour, un centre régional, basé à l'hôpital Edouard Herriot, doit assurer le rayonnement

régional en animant et coordonnant les acteurs concernés sur les 12 départements.

Les missions du CRP ARA :

- Permettre une prise en charge couplée psychologique et somatique et assurer un accès facilité à ses soins pour les victimes ;
- Permettre la mise en réseau des compétences de prise en charge du psycho traumatisme pour tout type de victimes sur le territoire régional ;
- Offrir une lisibilité pour les professionnels du territoire et permettre une orientation efficace ;
- Animer et coordonner le réseau des compétences autour de la prise en charge globale des victimes ;
- Assurer le soutien, l'apport d'expertise voire le renfort aux acteurs de la prise en charge et du soutien aux victimes notamment pour les cas complexes ;
- Favoriser la diffusion des connaissances sur le psycho traumatisme et assurer un soutien aux professionnels notamment au travers de la formation aux bonnes pratiques.

Par ailleurs, l'ARS ARA finance également un projet « PSISPER-Migrants » destiné à la prise en charge du psycho traumatisme des migrants. Le CRP Auvergne-Rhône-Alpes propose de renforcer ce dispositif de soins avec les objectifs suivants :

1. Poursuivre l'engagement et faciliter l'accès à des soins spécialisés de personnes en situation de migration ;
2. Améliorer la qualité des indications et l'observance pour ces soins, tout en assurant une capacité d'accueil importante, permettant de répondre à la forte demande existante ;
3. Mener une étude sur les critères de réussite de la mise en œuvre de ce parcours de soins, ainsi que sur l'efficacité de la technique de psychothérapie GTEP (« Group Traumatic Episode Protocol »).

Priorités identifiées (2025– 2028)

1. Engager une réflexion sur l'évolution de la stratégie régionale de la prise en charge du psycho traumatisme afin d'être en capacité de mieux répondre aux besoins. L'objectif est de mettre en place un rayonnement régional efficient de la prise en charge qui permette la réponse aux besoins locaux.
2. S'assurer de la mise en œuvre des coopérations nécessaires aux prises en charge partagées et formaliser les partenariats prévus par les instructions nationales entre le CRP et les dispositifs dédiés aux victimes de violences, femmes et enfants (MDF/santé et UAPED).
3. Poursuivre la mise en place de Psisper-Migrants.

Objectif n°14 – Améliorer la prise en charge des personnes placées sous main de justice

Enjeux

Action n°26 de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie

Les personnes placées sous mains de justice constituent une population particulièrement vulnérable et doivent avoir accès à une qualité et continuité des soins équivalents à celle de la population générale. Un tel droit revêt une place essentielle dans la prise en charge des personnes détenues qui ont souvent une santé plus dégradée que celle de la population en générale. L'environnement carcéral peut aggraver par ailleurs les pathologies somatiques et mentales qui souvent se cumulent.



L'offre de soins et l'organisation de la prise en charge sanitaire des personnes détenues sont proposées par les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP), directement implantées au sein des établissements pénitentiaires. Tout établissement pénitentiaire est ainsi lié à un ou plusieurs établissements hospitaliers.

L'organisation des soins repose sur deux dispositifs, l'un pour les soins somatiques, l'autre pour les soins psychiatriques. Chacun est décliné en trois niveaux de prise en charge. Certaines missions sont toutefois communes, notamment les actions d'éducation et de prévention et la continuité des soins à la sortie. Au regard des conditions de détention, de la précarité des populations, les besoins en santé mentale sont particulièrement importants dans les établissements pénitentiaires. Toutefois, le manque de ressources humaines sur cette spécialité complique particulièrement la prise en charge.

Une étude épidémiologique récente, qui a été rendue publique le 20 février 2023, menée par la Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France (F2RSM Psy) sur la santé mentale en sortie de prison confirme le constat d'une santé mentale dégradée pour une majorité de personnes détenues qui présentent un trouble psychiatrique ou lié à une substance.

La région Auvergne-Rhône-Alpes compte depuis novembre 2023 19 établissements pénitentiaires qui totalisent 6 049 places. Fin 2023, l'ensemble des 16 maisons d'arrêt de la région ARA affichaient un taux d'occupation entre 108 et 172%. La surpopulation carcérale impacte les conditions de détention des personnes incarcérées et peut contribuer également à la détérioration de leur état de santé.

Priorités identifiées (2025– 2028)

En accord avec la feuille de route nationale 2023-2028, afin de favoriser l'accès aux soins des personnes détenues, il conviendra de pouvoir :

1. Améliorer l'accès aux soins notamment aux soins spécialisés en développant le recours à la télémédecine.
2. Développer la prévention et la promotion de la santé en améliorant le repérage et la prise en charge des addictions en détention et à la sortie de prison.
3. Renforcer les actions de prévention du suicide.

Objectif n°15 – Accompagner la réduction des pratiques des soins sans consentement et de contention

Enjeux

Action n°27 de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie

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.

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes mène depuis 2018 un plan d'actions visant à réduire ces mesures qui combine diverses actions (harmonisation des modes de codages entre DIM, audits inter-établissements, plan d'inspection, journées régionales mettant en valeur les bonnes pratiques, analyse des données et retour aux établissements, etc.). D'autre part, elle a fixé dans les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) des établissements autorisés à recevoir des patients en soins sans consentement des objectifs en ce sens.

Les résultats de cette politique ont un impact positif sur les pratiques, avec des durées médianes des mesures qui diminuent sur la région, même si les résultats sont très hétérogènes entre établissements. Le recours aux Soins Sans Consentements (SSC), aux périls imminents, aux mesures coercitives de type isolement ou contention, la durée médiane de ces mesures varient fortement. Les indications de ces mesures, qui sont des mesures de dernier recours face à un danger imminent, s'inscrivent dans un cadre réglementaire visant au respect du droit des patients. Des écarts ont pu être constatés dans certains établissements (cas des patients en hospitalisation libre).

La baisse du recours à ces pratiques, lorsqu'elles peuvent être évitées, permet d'améliorer le quotidien des soignants comme des patients, libère du temps de soignant pour les prises en charge, et évite les impacts psycho-traumatogène de ces mesures sur les patients.

Priorités identifiées (2025– 2028)

1. Poursuivre la diminution des soins sans consentements (en nombre de journées comme en nombre de patients) et notamment les mesures de type péril imminent.
2. Réduire les pratiques d'isolement et de contention.
3. Encourager les pratiques innovantes (ex : article 51).
4. Améliorer le respect des droits des patients dans les établissements autorisés à recevoir des soins sans consentements.

Objectif n°16 – Apporter une réponse plus adaptée aux besoins de soins urgents et non programmés – Le volet psychiatrie du Service d'Accès aux Soins (SAS)

Enjeux

Action n°28 de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie (Mesure 20 des Assises)

Initié dans le cadre du Pacte de refondation des urgences de 2019 puis réaffirmé lors du Ségur de la Santé en 2020, le SAS poursuit l'objectif de régulation et orientation de la demande de soins non programmés, dans le cadre d'organisations ville-hôpital visant à répondre aux besoins de soins urgents ou non programmés.

Le SAS est en cours généralisation sur l'ensemble du territoire national - INSTRUCTION N° DGOS/R2/PF5/2022/270 du 23 décembre 2022 relative aux attendus pour la mise en place du Service d'accès aux soins (SAS) dans les territoires dans le cadre de la généralisation progressive du dispositif. En région

ARA, l'ensemble des départements sont couverts avec des degrés de maturité variables.

La mesure 20 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie consacre la nécessité d'apporter une réponse adaptée aux besoins de soins urgents et non programmés en développant un volet psychiatrie du SAS général. L'objectif initial de la mesure était de mettre en œuvre de façon expérimentale un volet psychiatrique du SAS dans cinq départements en septembre 2021. Seuls les sites pilotes du SAS « généraliste » pouvaient proposer un projet de volet psychiatrique du SAS. Le projet porté par les HCL et le Vinatier a été retenu. En ARA, les SAS 42 et 69 ont déjà intégré un volet psychiatrie. Le SAS Psy du 42 a vocation à couvrir plusieurs départements de la région. D'autres départements ont engagé des réflexions en ce sens.

Priorités identifiées (2025– 2028)

1. Consolider les SAS généralistes dans l'ensemble des départements.
2. Décliner la mesure 20 en fonction du degré de maturité des SAS généralistes et des dispositifs en santé mentale et en psychiatrie préexistants sur les départements (sous réserve des mesures nouvelles accordées par le national sur le dispositif et du cadrage national à venir).
3. Assurer une complémentarité entre l'ensemble des dispositifs en santé mentale et psychiatrie, afin d'orienter le patient vers la structure la plus adéquate à sa pathologie.
4. Améliorer l'orientation et la prise en charge du patient.

Soutenir les évolutions du secteur de la psychiatrie

Objectif n°17 – Améliorer l'attractivité du secteur et soutenir l'évolution des pratiques en psychiatrie

Enjeux

Action n°30 de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie (Mesures 24, 25 et 26 des Assises)

Le manque d'attractivité de la spécialisation en psychiatrie à l'internat est un constat national et régional, mais qui reste hétérogène en fonction des subdivisions. Certaines subdivisions universitaires attirent de manière importante quand d'autres rencontrent des difficultés à pourvoir les places d'interne ouvertes. Le bilan régional concernant les effectifs d'internes en psychiatrie montre que certaines subdivisions universitaires comme celle de Lyon sont plus attractives que d'autres avec une absence de complétude des promotions sur les subdivisions de Clermont-Ferrand et Saint Etienne. La promotion de l'attractivité en psychiatrie reste une priorité régionale avec proposition de la spécialité en 2e DES.

Au niveau national, a été mise en œuvre la révision de la maquette de formation des internes de psychiatrie qui est passée de 4 à 5 ans avec une formation plus diversifiée, l'accès à des options précoces et le choix possible précocement entre psychiatrie adulte et pédopsychiatrie, et la possibilité de s'orienter vers la psychiatrie légale, la gérontopsychiatrie ou la périnatalogie. Des nouveaux postes de chef de clinique-assistants et d'hospitalo-universitaires ont été créés. L'ARS porte en commission d'internat une politique de répartition territoriale équilibrée des stages d'internes entre les stages réalisés dans les structures à valence universitaire et les établissements non universitaires assurant la couverture territoriale en région.

Par ailleurs, depuis 2019, l'apparition d'un nouveau métier : les Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) qui reprennent leurs études jusqu'en master 2, avec une mention en santé mentale va permettre de dégager du temps médical et d'accompagner des patients stabilisés en lien avec le psychiatre.

Concernant les IPA mention santé mentale, l'ARS accompagne financièrement la formation des 2 années pour une infirmière qui souhaite s'installer en libéral en structure d'exercice coordonné, avec actuellement 1 seule IPA installée du fait d'une difficulté de communication avec les soignants médicaux et paramédicaux et les patients qui ne connaissent pas ce métier, ses missions et son positionnement.

Au sein des établissements autorisés en psychiatrie, l'ARS accompagne financièrement les établissements fortement impliqués dans la démarche de formation des IPA en santé mentale. Une enquête, lancée en 2024 par l'Agence, a permis de constater que la plus-value apportée par ce nouveau type de professionnels est très largement reconnue par les établissements dans lesquels ils exercent. Cette plus-value concerne les patients et leurs aidants, mais aussi les équipes dans lesquelles ils travaillent.

Renforcer l'attractivité de la psychiatrie passe par un soutien au développement de nouvelles pratiques et professions à l'interface ville-hôpital. Les Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) et les médiateurs en santé représentent des leviers d'innovation dans la coordination des soins, notamment en ville au sein des CPTS. Le renforcement du lien entre établissements et structures de premier recours contribue à la fluidité des parcours et à la sortie de l'isolement professionnel.

Priorités identifiées (2025– 2028)

1. Encourager et poursuivre le soutien financier des établissements de santé impliqués dans la démarche de formation des IPA en santé mentale.
2. Inciter fortement les internes de spécialité à partir dans les territoires en stage et aider les établissements non universitaires à développer une offre de formation attractive.

3. Inciter les Universités à promouvoir les stages de psychiatrie dès l'externat et la spécialité au sein du 2^e cycles des études médicales.
4. Engager une réflexion régionale pour améliorer l'attractivité des subdivisions de l'est de la région.
5. Encourager les liaisons fonctionnelles entre IPA en établissement et en ville, au service de parcours partagés, dans une logique de suivi renforcé en ambulatoire et de soutien à la désinstitutionalisation
6. Sensibiliser les médiateurs en santé à la santé mentale et développer les liens avec les structures de santé mentale et de soins de ville (accès aux soins, accompagnement vers le droit commun...).
7. Former les professionnels du premier recours aux troubles psychiques : repérage, initiation aux traitements psychotropes de première ligne, gestion des ruptures de traitement, articulation avec les CMP. Étendre le secourisme en santé mentale (PSSM) à l'ensemble des professionnels de soins primaires et notamment ceux investis dans l'exercice coordonné.
8. Renforcer les liens entre les psychologues libéraux, notamment ceux dispositif « mon soutien psy », et les CMP ainsi que les dispositifs de première écoute (lieux d'écoute, MDA...).
9. Étudier la faisabilité d'une Équipe de Soins Spécialisés en Psychiatrie (ESSP) à l'échelle régionale pour renforcer le lien ville/hôpital, communiquer sur les actions des PTSM et développer des actions pour améliorer l'accès aux soins notamment via des dispositifs de télémédecine.
10. Organiser une meilleure coordination entre établissements de santé et soins primaires : alerte en cas de sortie d'hospitalisation, compte-rendu psychiatrique et somatique transmis au médecin généraliste.
11. Soutenir, promouvoir et accompagner des actions innovantes visant à améliorer l'accès aux soins et la qualité des soins (locaux partagés, article 51 LFSS, protocoles de coopération, exercices mixtes pour des IPA...)

Objectif n°18 – Lancer un programme de recherche dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie

Enjeux

Action n°31 bis de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie (Mesure 27 des Assises)

Le développement de la recherche en psychiatrie et santé mentale représente à la fois un enjeu d'avenir pour les patients comme pour la discipline. Dans un contexte de ressources humaines tendues, la recherche peut également représenter un levier d'attractivité puis de fidélisation des professionnels.

Dans le cadre du nouveau mode de financement en psychiatrie, un compartiment dédié à la « Structuration de la recherche » a été créé par le niveau national. Il montre la volonté des pouvoirs publics de développer et de consolider une politique de recherche en psychiatrie et santé mentale.

En application de l'instruction N° DGOS/R4/2023/37 du 30 mars 2023 les ARS ont engagé une démarche de structuration de l'animation territoriale de la recherche dans ce champ en lien avec les dispositifs existants. Cette animation territoriale de la recherche doit :

- constituer un outil de mobilisation et de fédération des acteurs afin de les engager dans une dynamique collective de recherche,
- permettre de rapprocher les établissements de santé non universitaires et les services universitaires afin de mobiliser plus largement les compétences des chercheurs, l'expertise des professionnels de santé et l'inclusion de davantage de patients hors CHU.

En Auvergne-Rhône-Alpes comme sur le reste du territoire français la recherche en psychiatrie reste aujourd'hui encore trop cloisonnée entre les équipes de recherche et les structures de soins. Cependant, l'ARS ARA a soutenu dans le cadre de la création de filières de soins spécifiques le déploiement de base de données pour des suivis de cohortes de patients (réhabilitation psychosociale/Rehabase, troubles du comportement alimentaire, auteurs de violence sexuelles). Cela a permis de mobiliser des établissements autorisés en psychiatrie non universitaires dans des projets de recherche.

En 2024, l'Agence a lancé un appel à projet afin de mettre en œuvre la plateforme régionale de recherche en santé mentale. Celle-ci est à présent opérationnelle sur la région.

Priorités identifiées (2025 – 2028)

Suivre le déploiement de la structure régionale d'animation de la recherche en psychiatrie et santé mentale, et l'engagement des acteurs de la région en son sein grâce au financement du compartiment régional afférent.

Objectif n°19 – Développer l’usage du numérique en santé mentale

Enjeux

Action n°32 de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie (Mesure 30 des Assises)
Action n°18 de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie (Mobiliser la télémédecine)

Promouvoir Mon espace santé (MES) dans le parcours de prévention et de soin

Mon espace santé est un service numérique personnel et sécurisé, proposé par l’Assurance maladie et le ministère de la Santé depuis février 2022. Ce carnet de santé numérique (MES) permet au patient de recueillir ses documents à l’issue d’un bilan (prévention, soutien psy), d’une consultation ou d’un épisode de soin. Moins de 3 ans après son lancement, plus de 15 millions de personnes l’utilisent. Ses fonctionnalités sont reconnues utiles et pertinentes : le profil médical (traitements, allergies, antécédents), le dossier médical (documents ajoutés, envoyés automatiquement), la messagerie sécurisée de santé, et l’agenda (rendez-vous, rappels).

La santé mentale est l’un des domaines dans lequel le besoin d’être acteur de sa santé s’exprime fortement et les bénéfices d’un parcours en adéquation avec les volontés en sont d’autant plus utiles.

Ainsi, la coordination des professionnels de santé en est facilitée grâce au partage des données ; le consentement éclairé du patient y est associé. Lors de situations d’urgence (en établissement psychiatrique ou en téléconsultation), ces informations apportent également un intérêt fort dans les traitements à délivrer ou à ajuster.

Les enjeux à venir portent sur l’appropriation de ce service par l’ensemble des acteurs autorisés (patients et familles, professionnels de santé, acteurs médico-sociaux et sociaux) ainsi que sur l’accompagnement des publics confrontés à la fracture numérique. La feuille de route ministérielle du numérique en santé 2023-2027 inscrit ce service comme la clé de voute des chantiers numériques engagés et veille au respect d’un cadre éthique et responsable.

Mobiliser la télémédecine

Le développement de l’usage de la télésanté dans son ensemble fait l’objet de 3 actions prioritaires dans la feuille de route ministérielle du numérique en santé 2023-2027 déclinée par l’ARS Auvergne-Rhône :

- le développement de la télésanté en zones sous-denses
- l’usage de la télésanté en appui aux parcours de santé prioritaires

- la régulation des outils de télésanté pour les rendre davantage interoperables, sécurisés et éthiques.

Ces objectifs s'inscrivent dans la continuité des travaux menés depuis plusieurs années avec l'appui du GCS Sara : accompagner la mise en œuvre des projets de télémédecine sur le territoire et mettre à disposition des professionnels et structures de santé une plateforme de télémédecine permettant de gérer l'ensemble du processus de téléconsultation et de téléexpertise. **C'est par ces deux leviers que l'ARS ARA encourage le déploiement de la télésanté pour la prise en charge des patients atteints de troubles psychiques à la fois par les praticiens libéraux et par les établissements ayant une activité de psychiatrie.** Le financement des actes de télésanté réalisés par ces acteurs est quant à lui assuré par l'Assurance maladie qui rembourse les actes pris en charge dans le droit commun.

Programme numérique HOP'EN 2

Le programme HOP'EN 2 est l'une des actions de la feuille de route du numérique en santé portée par la Délégation au numérique en santé.

Les ambitions du programme :

- Amplifier l'ouverture de l'hôpital vers la ville et l'ensemble de ses partenaires ; notamment par le déploiement des usages des services sociaux à l'hôpital : Identité Nationale de Santé, Mon Espace Santé et la Messagerie de Santé Sécurisée ;
- Accompagner les projets de simplification des processus métier ayant un impact en termes de gain de temps soignant et d'optimisation de la prise en charge des patients ;
- Accompagner la transformation numérique des établissements de santé pour soutenir les services métiers et supports ;
- Encourager la mutualisation des ressources techniques et la convergence applicative, en cohérence avec les projets territoriaux et médicaux.

La première phase du programme HOP'EN 2 vise à poursuivre les efforts d'alimentation de Mon espace santé avec les documents les plus utiles aux parcours des patients et à préparer l'accès en consultation au dossier médical de Mon espace santé à l'hôpital.

Priorités identifiées (2025 – 2028)

Accompagner le déploiement de Mon espace santé

L'accompagnement de Mon espace santé repose sur trois actions prioritaires pour la région Auvergne-Rhône-Alpes dont le dynamisme s'illustre aussi bien par un volume conséquent d'alimentation des documents de santé (1^{ère} région de France), que par des initiatives d'expérimentations volontaristes. Il s'agit de :

1. Promouvoir Mon espace santé auprès des professionnels des établissements, ayant un parcours santé (resp. admission, resp qualité et gestion des risques, médecin DIM, coordination PTSM ...) et les rendre autonomes ;

2. Sensibiliser la patientèle de ces établissements à l'usage de Mon Espace santé,
 - en renforçant la dimension pédagogique pour faciliter la compréhension des bénéfices et des enjeux (littératie en santé, document facile à lire et à comprendre),
 - en promouvant l'activation possible par les patients, grâce à l'implication des acteurs de l'inclusion numérique (partenariat et actions d'aller-vers)
3. Produire un retour d'expériences en sollicitant des structures en santé mentale du territoire dans une démarche de valorisation et de promotion des usages (effort coordonné ARS/AM/GCS Sara, télésanté à intégrer).

Mobiliser la télémédecine

Deux principaux leviers sont mobilisés par l'ARS ARA pour encourager le recours à la télémédecine dans le cadre des prises en charge en santé mentale :

4. Accompagner les établissements autorisés en psychiatrie et les psychiatres libéraux dans la mise en œuvre de leurs projets de télémédecine.
5. Mettre à disposition de ces acteurs une solution de télémédecine conforme aux exigences de sécurité et d'éthique.

Programme numérique HOP'EN 2

Les établissements ayant une activité spécifique dans la prise en charge en santé mentale ont validé leur candidature à la première phase du programme HOP'EN2. Afin de les accompagner dans la réussite de leurs objectifs et les accompagner à poursuivre dans les programmes d'investissements numériques deux actions sont identifiées :

6. Promouvoir les usages de Mon espace santé auprès des professionnels de ces établissements.
7. Accompagner les établissements pour les préparer à l'arrivée des évolutions logicielles (2025-2028).

Axe 3 – Améliorer les conditions de vie, d’inclusion sociale et promouvoir le rétablissement des personnes en situation de handicap psychique



Objectif n°20 – Poursuivre la promotion et le soutien de la pair-aidance en santé mentale

Enjeux

Action n°34 de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie (Mesure6 des Assises) ; Action n°34 bis de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie (Mesure 5 des Assises)

La pair-aidance repose sur l'entraide entre personnes partageant des problématiques de santé ou situations de handicap. Le partage d'expériences similaires permet la diffusion d'information appropriée aux réalités concrètes des patients ainsi que la promotion du parcours de rétablissement qui constituent les principes fondamentaux de la pair-aidance qui peut prendre plusieurs formes : participation à des groupes de parole au sein d'association d'usagers, rencontre dans des groupes d'entraide mutuelle (GEM) ou encore intégration de pair-aidants bénévoles ou professionnels dans les services de soins.

Cette dynamique s'inscrit dans une évolution des pratiques de soins et d'accompagnement au service du rétablissement des personnes concernées et de leur accès aux droits. Cette évolution se traduit également dans le renforcement des pratiques orientées rétablissement auprès des professionnels.

Soutien et renforcement des actions visant à renforcer le déploiement de la pair aidance au travers du déploiement de dispositifs d'entraide Mutuelle

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a officialisé le rôle de la pair-aidance en santé mentale en prévoyant, dans ses articles 4 et 11, le déploiement de GEM dans un but tant de prévention que de compensation de la restriction de participation à la vie en société.

Un GEM est organisé sous forme associative et constitué de personnes ayant des troubles de santé ou des situations de handicap similaires les mettant en situation de vulnérabilité et de fragilité. Il offre un espace de soutien mutuel dans les difficultés rencontrées, notamment en termes d'insertion sociale, professionnelle et citoyenne. Les GEM sont dédiés aux personnes présentant un handicap résultant de troubles psychiques, d'un traumatisme crânien ou de toute autre lésion cérébrale acquise, d'un trouble du spectre de l'autisme ou autre trouble du neuro-développement.

Les collectifs d'entraide et d'insertion socio-professionnelle (ex « Club Houses ») constituent, pour leur part, des dispositifs d'entraide dont le modèle vise plus spécifiquement un objectif de réinsertion sociale et professionnelle en liens étroits avec le monde économique. La région Auvergne-Rhône-Alpes est l'une des 5 premières régions en France dans lesquelles un club house a été créé.

Tous les départements disposent désormais d'au moins un GEM. La région ARA compte 70 GEM au 31 décembre 2023 (3 créations en 2023). Le déploiement des

GEM TSA-TND s'est également poursuivi dans le cadre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement (TND) 2018-2022 qui prévoit leur création dans chaque département. Dans la région ARA, parmi les 70 GEM, 12 concernent les publics porteurs de troubles du spectre de l'autisme (TSA) avec une ouverture qui s'est échelonnée de 2019 à 2022.

Soutien et accompagnement au développement de la pair-aidance professionnelle

L'intervention de ces pair-aidants est un métier émergent, non encore officiellement reconnu. Les savoir-faire des intervenants-pairs, leurs missions dans les établissements sanitaires ou médico-sociaux comme leurs interactions avec les autres professionnels, leur type de formation et leur mode de rémunération ainsi que leur statut restent à définir au niveau national. Les expériences sur l'ensemble du territoire national se multiplient et devraient donc permettre de réaliser une évaluation. Deux principaux modèles d'intervention se dégagent dans le champ de la santé mentale : le salariat en établissement sanitaire, social ou médico-social, ou la mise à disposition d'intervenants-pairs par des associations ou des plateformes (en région ARA : projet associatif Espairs de pair-aidance en santé mentale, projet E-Pop soutenu par la Croix-Rouge).

Le nombre d'établissements de santé de la région comportant au moins un poste de pair aidant professionnel augmente au fur et à mesure des années, mais les bases de données existantes (SAE) ne permettent pas de quantifier avec précision les établissements qui se sont engagés dans ce type d'embauches. Il est de même constaté que de plus en plus d'établissements de la région intègrent ce type de professionnels dans le cadre des demandes en moyens supplémentaires liés à l'appel à projet national « Fonds d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie ».

Priorités identifiées (2025 – 2028)

Soutien et renforcement des actions visant à renforcer le déploiement de la pair-aidance au travers du déploiement de dispositifs d'entraide Mutuelle

1. Conforter les GEM existants et s'assurer de leur bon fonctionnement.
2. Elargir les publics bénéficiaires, en ouvrant les GEM à d'autres types de handicap ou de troubles, notamment à d'autres TND.
3. Améliorer la couverture territoriale avec le développement, en fonction des moyens disponibles, de nouveaux GEM ou des extensions de GEM existants et avec, par exemple, des modalités plus souples comme l'itinérance. Dans le cadre du plan santé mentale, il s'agira en particulier de développer les GEM sur les troubles psychiques, dans les territoires les moins équipés, dont prioritairement : Isère, Rhône-Métropole Lyonnaise, Ain et Haute-Savoie.
4. Des objectifs spécifiques pour le soutien à l'emploi pourront être définis.

Soutien et accompagnement de la pair aideance professionnelle

1. Promouvoir la Recommandation de Bonne Pratique de la HAS sur la pair-aidance dès sa publication auprès des établissements et veiller à ce qu'elle soit respectée lors de l'octroi de financements pour des postes de pairs aidants professionnels.
2. Déléguer les financements nationaux destinés à l'embauche de postes de pairs-aidants à des structures de soins volontaires engagées dans les soins de réhabilitation psycho-sociale.
3. Favoriser et soutenir l'intégration de pairs-aidants dans les CMP et les structures de soins primaires volontaires.

Objectif n°21 – Poursuivre le soutien et l'accompagnement des aidants

Enjeux

Action n°35 de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie



Dans le cadre de la stratégie Agir pour les aidants 2020-2022, prolongée sur 2023-2027, plusieurs dispositifs transversaux, formalisés dans le Schéma Régional de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, répondent à la mesure 35 :

- Le renforcement des plateformes de répit visant l'information sur leurs droits, le soutien et l'orientation des aidants de personnes âgées et de personnes en situation de handicap, tous handicaps confondus, contribue au repérage, au soutien et à la prévention de l'épuisement des aidants.
- Deux dispositifs modulaires sont par ailleurs expérimentés dans le Puy-de-Dôme et la Savoie dans le cadre d'un appel à candidatures pour développer une offre de répit diversifiée aux proches aidants présentant un handicap (aller vers, séjour week-end...).
- Deux actions régionales visent le repérage et le soutien des aidants :
 - ✓ L'ARS a cofinancé (avec l'appui de fonds européens, de la CAF, de l'APICIL, de l'ARHM...) une mission de service civique pour lutter contre l'isolement social des aidants et des aidés (UNIS CITES).
 - ✓ Sur 2022-2023, l'ARS a également cofinancé une action visant à lutter contre l'isolement, l'épuisement et le mal-être des jeunes aidants vivant

aux côtés d'un proche malade, en situation de handicap ou d'addiction de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

- Sur le volet TND plus spécifiquement, un dispositif de formation des proches-aidants a été déployé dans le cadre du 3^{ème} plan autisme (2013-2017) et des stratégies nationales pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement (2018-2022) puis pour les troubles du neurodéveloppement (2023-2027). L'objectif est de proposer aux proches aidants les connaissances et les outils leur permettant :
 - de faire face au quotidien à ces troubles,
 - de disposer de repères et d'informations fiables pour faire face au quotidien,
 - de connaître leurs droits et de faciliter leurs démarches.

Concernant l'**accompagnement des aidants de personnes présentant des troubles psychiques**, l'Agence accompagne deux dispositifs complémentaires sur l'ensemble de la région, afin de mailler le territoire d'une offre à toutes les étapes du parcours de l'aidant :

- Le programme BREF, programme d'intervention précoce et systématique dans le parcours des aidants, développé en région depuis 2019, est en cours de généralisation depuis fin 2024 sur l'ensemble de la région ;
- Les plateformes UNAFAM, financées par l'Agence, et fonctionnant grâce à des bénévoles concernés par la maladie, proposent, sur toute la région, un accueil attentif dans une perspective d'entraide et de soutien s'inscrivant sur le long terme.

Priorités identifiées (2025 – 2028)

1. Mettre en œuvre la stratégie « Agir pour les aidants » formalisée dans le cadre du SRS 2023-2028.
2. Finaliser la rédaction du cahier des charges pour la mise en œuvre de 2 dispositifs modulaires de répit sur le secteur des personnes âgées.
3. Poursuivre la formation des proches-aidants, notamment à l'autodétermination (mesure n°29 de la Stratégie Nationale-TND) et développer la guidance parentale de manière à permettre à tous les parents d'enfants ayant un TSA, TDAH, TDI, trouble DYS de comprendre le fonctionnement de leur enfant et de soutenir son développement (mesure n°39 de la Stratégie nationale -TND). En 2025, dans le cadre de l'actualisation du programme régional de formation TND, les sujets du soutien des aidants et de leur pouvoir d'agir sont systématiquement traités. Avec la publication des recommandations de bonnes pratiques par la HAS en juin 2024, le répit est défini dans une approche large. Un outillage à destination des professionnels est proposé. L'OPCO Santé est chargé de déployer des formations en direction des professionnels pour la mise en œuvre des RBPP en 2025 et 2026.

4. Suivre la généralisation opérationnelle du programme BREF sur l'ensemble de la région.

Objectif n°22 – Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique vers et dans l'emploi, en milieu ORDINAIRE (emploi accompagné) ou protégé (ESAT)

Enjeux

Action n°36 et 36 bis de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie

L'emploi accompagné est un dispositif d'appui pour les personnes en situation de handicap destiné à leur permettre d'obtenir et de garder un emploi rémunéré sur le marché du travail. Sa mise en œuvre comprend un soutien et un accompagnement du salarié ainsi qu'un appui et un accompagnement de l'employeur, public ou privé. Le dispositif peut être sollicité tout au long du parcours professionnel par la personne en situation de handicap et, lorsque celui-ci occupe un emploi, par l'employeur.

En région Auvergne-Rhône-Alpes, un appel à candidatures a été lancé dès 2019 pour la création ou le renforcement de dispositifs emploi accompagné (DEA) en faveur des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme, en complément de l'offre d'emploi accompagné existant pour les personnes souffrant de troubles psychiques. 6 plateformes interdépartementales ont ainsi bénéficié d'un appui financier pour développer l'offre en faveur des publics TSA.

En 2022, l'ensemble des offres a été organisé en 12 plateformes départementales d'emploi accompagné, fédérant à l'échelle départementale toutes les offres quel que soit le public cible, tout en préservant les compétences spécifiques requises selon les profils de publics. 12 dispositifs maillent donc désormais la région Auvergne-Rhône-Alpes : 1 par département.

Concernant les ESAT, le schéma régional de santé 2018-2023 de l'ARS mentionnait la nécessité d'une meilleure prise en compte du handicap psychique dans les accompagnements proposés. Cet objectif est reconduit dans le SRS 2023-2028.

Le plan national de transformation des ESAT engage aussi les gestionnaires d'ESAT à promouvoir les droits et une plus grande capacité à décider, soit le pouvoir d'agir des personnes. Et de façon générale, au niveau national et dans le Plan régional d'Insertion des travailleurs handicapés, les actions des ESAT doivent faciliter le parcours vers le milieu ordinaire, pour les travailleurs qui s'en sentent capables et qui en expriment la demande. Les prestations de

préparation, de formation, de soutien pour aller vers l'emploi et pour le conserver, les formules hors les murs et de transition vers le droit commun sont donc à développer.

Priorités identifiées (2025 – 2028)

1. Conforter les dispositifs d'emploi accompagné en plein essor pour faciliter la continuité de leur développement.
2. Poursuivre l'élargissement des publics accueillis par les ESAT, notamment pour ce qui concerne les personnes présentant des troubles psychiques, et accompagner les professionnels des ESAT dans cette évolution par le biais de formations ; requalifier, le cas échéant, les types de handicap mentionnés dans les autorisations, et donc dans Finess, de manière à mieux refléter la réalité du champ d'action des ESAT.
3. Contribuer à l'identification des ESAT comme une offre passerelle vers le droit commun et bien articulée avec le droit commun (possibilité d'allers et retours droit commun/offres spécialisées) :
 - Promotion de cette dynamique inclusive et de rapprochement des secteurs ordinaire-spécialisé par l'ARS dans le cadre du PRITH ;
 - Favoriser la transition de l'enfance vers l'âge adulte en connectant les actions promues par la convention régionale pour l'école inclusive avec celles du PRITH ;
 - Mieux identifier les transformations d'offres des ESAT, les prestations hors les murs, de transition, d'accompagnement vers et dans l'emploi (évolution vers des formes d'emploi accompagné, liens avec les plateformes d'emploi accompagné...).

Objectif n°23 – Améliorer l'accès et le maintien des personnes dans un logement autonome ou accompagné

Enjeux

Prendre en charge les personnes en situation de grande précarité dans une approche de parcours nécessite souvent de prendre en compte, en tout premier lieu, la question du « lieu de vie » donc du logement. En effet, il est avéré que les personnes justement sans logement – « à la rue » ou sans domicile stable - connaissent un taux élevé d'échec dans leur prise en charge de soins conduisant à une aggravation de l'état de santé : ceci est particulièrement vrai dans la prise en charge des troubles psychiques. Dès lors, favoriser l'articulation entre le logement et les soins en soutenant les dispositifs ad hoc, comme le « un chez soi d'abord » (UCSD) conforte la garantie d'un accompagnement des personnes individualisé dans une logique de rétablissement.

Le programme « Un chez soi d'abord » vise à permettre à des personnes majeures, durablement sans-abri et souffrant de pathologies mentales sévères d'accéder sans délai à un logement et de s'y maintenir avec l'aide d'une équipe pluridisciplinaire. Son objectif est double :

- le rétablissement à l'égard de la maladie mentale
- la promotion de la santé mentale positive s'appuyant notamment sur le renforcement des compétences personnelles et l'estime de soi

Le Chez-Soi repose sur les 8 principes du Logement d'abord :

- Le logement est un droit fondamental ;
- L'accès rapide à un logement ordinaire ;
- Le choix par la personne de son agenda et de son offre de services ;
- Un engagement à accompagner la personne autant que nécessaire ;
- Un accompagnement centré sur la notion de rétablissement en santé mentale ;
- Le développement d'une stratégie de réduction des risques et des dommages ;
- Un engagement soutenu et non coercitif ;
- La séparation des services de gestion locative et d'accompagnement.

La méthodologie repose sur le principe du rétablissement en santé mentale. Le rétablissement s'appuie sur 5 principes fondamentaux :

- **Espoir** : Développer l'espoir de façon globale dans la vie de la personne ; l'associer à la possibilité de rêver, à l'espérance d'un avenir meilleur ;
- **Soutien** : Développer un réseau de soutien auprès des soignants, de ses proches comme auprès de ses pairs, au sein duquel la personne pourra recevoir et proposer du soutien ;
- **Plaidoyer pour soi-même** : Être en mesure de se faire entendre, pouvoir représenter ses propres intérêts et parler en son nom propre. Nécessité d'apprendre à s'affirmer / savoir se défendre ;

- **Empowerment** (formation et pouvoir d'agir) : Acquérir des connaissances sur ses problèmes de santé, ses droits et son traitement. Accéder à une formation tout au long de sa vie et favoriser son pouvoir d'agir ;
- **Responsabilisation** : Prendre conscience de sa propre responsabilité dans son parcours de soin, être en mesure de prendre ses propres décisions, et d'en gérer les répercussions pour gagner en autonomie.

En Auvergne-Rhône-Alpes, 5 sites sont autorisés à ce jour, installés et financés suite à appels à projets dont :

- Métropole de Lyon avec 100 places ;
- Grenoble avec 100 places ;
- Saint-Etienne avec 55 places ;
- Clermont-Ferrand avec 55 places ;
- Haute-Savoie avec 55 places ;

Le financement des « Un chez-soi d'abord » (UCSD) est double et partagé entre l'ARS et la DREETS (50% chacun). L'objectif est de déployer d'autres dispositifs en région sur la base de diagnostics territoriaux (via les DEETS et la Fédération des Acteurs de la Solidarité, des DD ARS) afin d'identifier les zones les plus pertinentes en lien étroit avec la DIHAL afin de prétendre à de nouveaux financements pérennes.

Par ailleurs, une expérimentation « Un chez-soi d'abord jeunes » (UCSD), lancée fin 2019 et ayant pris fin en décembre 2023, avait pour objectif de loger et d'accompagner des jeunes âgés de 18 à 21 ans, sans domicile ou avec un fort risque de le devenir, et présentant des troubles psychiques sévères moyennant un accompagnement intensif et pluridisciplinaire à leur entrée dans le programme. Adossée aux dispositifs d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) « un chez-soi d'abord » et déployée sur les métropoles lilloise et toulousaine. Si l'ARS ARA ne faisait pas partie de l'expérimentation, le choix a été fait d'amorcer le financement sur des crédits ponctuels régionaux pour 10 places jeunes adossées au « Un chez soi d'abord » de la Métropole de Lyon puis celui de Saint-Etienne.

Priorités identifiées (2025 – 2028)

1. Assurer un suivi des places déjà installées ;
2. Poursuivre le déploiement des places jeunes ;
3. Réaliser des diagnostics territoriaux pour identifier les territoires qui rempliraient les conditions de mise en œuvre et en fonction des crédits disponibles réaliser un ou plusieurs AAP.

Le repérage et le traitement des situations d'incurie est également un enjeu fort pour permettre le maintien à domicile de personnes en souffrance psychique. En effet, l'incurie définie comme l'absence de souci de soi (et/ou d'autrui) est un signe majeur de perturbation de la santé mentale, retrouvé dans des pathologies

psychiatriques bien identifiées mais aussi dans des états de souffrance psychique et sociale sans diagnostic psychiatrique.

L'une des formes les plus fréquentes et les plus difficiles à traiter concerne l'habitat avec des conséquences sur la santé et l'isolement social.

Il s'agit d'un véritable enjeu en matière de parcours de santé pour les personnes touchées pour permettre le désencombrement, le maintien à domicile et le retour au soin.

Des opérateurs ont été identifiés dans chacun des départements pour coordonner les acteurs et aller vers les personnes en situation d'incurie, en lien avec l'action 2.3.5 du schéma régional de santé mais de grandes difficultés sont identifiées pour permettre un diagnostic et une prise en charge de la santé mentale.

Priorités identifiées (2025 – 2028)

1. Etablir des liens de coopération entre les dispositifs incurie et les acteurs de la santé mentale pour une prise en charge globale du parcours de santé.

De manière plus globale, l'absence de logement, d'hébergement ou le mal logement sont des déterminants majeurs de la santé des personnes et à l'inverse, les problématiques de santé peuvent également être un frein à l'accès et/ou au maintien dans le logement, l'hébergement des personnes en situation de grande précarité.

A ce titre, l'ARS Auvergne Rhône-Alpes soutient d'autres dispositifs (dispositifs « d'aller-vers » et de « ramener vers » le droit commun) dans une logique de proposer une réponse coordonnée entre les différents acteurs pour accompagner l'intégration et le maintien dans le logement.

L'objectif est de pouvoir identifier, repérer et lever les freins liés à la santé dont la santé mentale concernant l'accès et le maintien dans le logement.

Afin d'améliorer les prises en charges des personnes en situation de précarité et notamment concernant les liens entre santé et logement, il est également nécessaire de favoriser l'interconnaissance et le travail en réseau entre les professionnels des champs sanitaires, sociaux et médicosociaux. Partant de ce constat, des travaux régionaux et départementaux interinstitutionnels entre l'ARS, la DREETS, les DDETS, le SGAR et le commissaire à la lutte contre la pauvreté ont été engagés.

A une échelle départementale, on retrouve ces problématiques dans les Plans Départementaux d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD) ainsi que dans certains projets territoriaux de santé mentale et à une maille plus infra territoriale, la plupart des conseils locaux en santé mentale ont un axe sur les liens, les articulations entre logement et santé mentale.

Enfin, lors de la relance, en janvier 2025, de l'instance de gouvernance stratégique régionale de réduction des inégalités de santé, le thème « logement

& santé » est arrivé en 2ème position des priorités identifiées après la santé des jeunes.

Priorités identifiées (2025 – 2028)

1. Réaliser un recensement des actions existantes en matière de logement et santé sur les territoires et en faciliter la visibilité auprès des acteurs du territoire au travers notamment d'une cartographie.
2. Poursuivre les travaux interinstitutionnels sur les questions logement et santé avec les partenaires dans une logique de proposer une réponse coordonnée (DREETS, SGAR, DREAL).
3. Veiller à l'intégration des questions « logement & santé mentale » dans les instances territoriales (PTSM ; CLSM).

Objectif n°24 –Faciliter la prise en charge psychologique dans les CHRS et lieux d'accueil

Enjeux

L'instruction interministérielle n° DIPLP/DGOS/DIHAL/2022/96 du 1^{er} avril 2022 relative au soutien psychologique des personnes en situation de grande précarité dans les centres d'hébergement et lieux d'accueil prévoit le déploiement de 500 psychologues au niveau national. Cette instruction précise les modalités de mise en œuvre et de financement (10 millions d'euros en 2022, puis 20 en 2023 et 30 par an à compter de 2023) de la mesure 9 issue des assises de la santé mentale et de la psychiatrie qui vise à faciliter la prise en charge psychologique des personnes en situation de précarité dans les centres d'hébergement et lieux d'accueil.

La région Auvergne-Rhône-Alpes a bénéficié au total sur les 3 années de déploiement d'une enveloppe de 2, 76 M€ avec un objectif final de 42,9 ETP répartis au prorata des places Accueil Hébergement Insertion (AHI) pour chaque département et ce en bonne articulation avec la DREETS au niveau régional et les DDETS au niveau départemental.

Les professionnels recrutés peuvent apporter un soutien psychologique aux personnes accueillies dans les structures d'hébergement et d'accueil, en particulier les accueils de jour, les centres d'hébergement d'urgence ou de stabilisation et les centres d'hébergement et de réinsertion sociale.

La mission principale de ces professionnels est le soutien psychologique et/ou psychosocial aux personnes hébergées et accompagnées en accueil de jour, dans toute sa pluralité de modes d'interventions (consultations individuelles, groupes de parole, thérapies brèves, entretiens formels/informels, dedans/dehors, en passant par la parole ou le corps, statique/en mouvement, etc.). Le suivi des personnes par un même professionnel est privilégié, afin d'établir le lien de confiance et de faciliter l'orientation par les professionnels

des établissements sociaux. Ce suivi est gratuit pour la personne (il ne fait l'objet d'aucune facturation à l'assurance maladie) et n'est pas limité a priori dans le temps (une seule consultation peut suffire pour certaines personnes, alors que pour d'autres un suivi sur plusieurs mois sera nécessaire).

L'appréciation est en outre laissée aux professionnels, en accord avec la personne, de l'opportunité, lorsque le moment sera venu ou lorsque l'état de santé de la personne le nécessite, d'une poursuite du suivi de la personne dans le droit commun.

La mission secondaire est la coordination, en premier lieu avec les professionnels des structures sociales dans lesquelles les psychologues et les IPA interviendront et, également, avec l'ensemble des acteurs du système de soins, particulièrement dans le champ de la santé mentale et de la psychiatrie. Ce temps de coordination facilite le parcours de soins des personnes, que ce soit en amont (repérage et orientation vers les psychologues ou IPA) ou en aval (faciliter l'orientation des situations complexes vers le système de soins spécialisés). Tout au long du parcours d'accompagnement, les psychologues et IPA ont donc un rôle essentiel dans la coordination entre leur propre intervention, les autres professionnels du soin et ceux de l'accompagnement social, tant les problématiques sanitaires et sociales sont imbriquées dans le parcours d'insertion des personnes et nécessitent une réponse globale et concertée.

Priorités identifiées (2025 – 2028)

1. Finaliser le recrutement des postes en 2025.
2. Animer le réseau des professionnels (psychologues et IDE) recrutés en organisant une journée annuelle de regroupement d'échange de pratique.
3. Outiller les psychologues et les informer des dispositifs existants (interprétariat, cartographie des dispositifs existants, etc.).
4. Mettre en place en 2025 une étude / évaluation afin d'identifier les pratiques des professionnels et en ressortir des bonnes pratiques, les conditions de mise en œuvre du dispositif, les freins et les leviers.

Objectif n°25 – Mieux prendre en charge les personnes en situation de précarité

Enjeux

L'accès aux soins en santé mentale est plus compliqué pour les personnes en situation de grande précarité.

Plusieurs dispositifs spécifiques à ces publics sont mis en place sur la région.

Une convention régionale avec ISM Corum permet aux psychologues et aux psychiatres libéraux d'accéder à de l'interprétariat téléphonique pour les personnes allophones.

Il existe sur la région 18 Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP). Une coordination régionale a été mise en place au 1^{er} avril 2023 ce qui permet un appui technique aux équipes et l'animation du réseau.

Un projet porté par la fédération des acteurs de la solidarité permet depuis 2024 de travailler la question des pathologies duelles « addiction – santé mentale » notamment via la formation des professionnels des champ sociaux, de l'addictologie et de la psychiatrie ou via des temps d'échange de pratique.

Une attention particulière sera portée à l'articulation et la bonne coordination entre les acteurs du champ social et ceux de la psychiatrie via la participation des professionnels du champ social aux CLS, CLSM et PTSM.

Priorités identifiées (2025 – 2028)

Concernant les Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité :

- Réaliser une modélisation régionale en s'appuyant sur des indicateurs de file active potentielle afin de définir une cible de renforcement des équipes ;
- Animer le réseau grâce à une journée annuelle de regroupement ;
- Permettre aux équipes mobiles d'accéder à de la formation continue (Réflexion de formations régionales inter EMPP)
- Identifier les territoires non couverts par une EMPP et étudier les solutions possibles (extension du territoire d'intervention de certaines EMPP, création de nouvelles équipes).

Axe 4 – Agir pour la santé mentale des jeunes



Promouvoir le bien-être mental

Objectif n°26 – Renforcer le déploiement d’actions spécifiques de Prévention

Mise à disposition de temps de psychologues dans les missions locales en Auvergne Rhône Alpes

Enjeux

Les missions locales remplissent une mission de service public pour l’insertion professionnelle et sociale des jeunes sortis du système scolaire (articles L.322-4-17-1 et 2 du Code du travail). Elles s’adressent aux jeunes de 16 à 25 ans en menant un accompagnement global et apportent des réponses aux questions d’orientation, d’emploi, de formation mais aussi sur le logement, la santé ou la mobilité. Le public des missions locales est plus vulnérable face aux idées suicidaires et aux tentatives de suicide.

En Auvergne-Rhône-Alpes, sur les 61 missions locales, 58 bénéficient de temps de psychologues financés par l’ARS en 2023. Ces consultations de psychologues en missions locales ont pour objectif de soutenir les jeunes rencontrant des difficultés psychologiques au cours de leur parcours d’insertion.

Les interventions des psychologues au sein des missions locales sont tournées vers trois publics :

- En priorité : l’accompagnement des jeunes ;
- Les partenaires extérieurs pour faciliter l’orientation des jeunes hors mission locale ;
- Les conseillers.

Les psychologues assurent un rôle d’accueil, d’écoute et d’orientation. Ils proposent des consultations d’évaluation et de soutien psychologique. Compte tenu de leur temps de présence parfois faible, leurs déplacements dans les antennes sont limités mais restent possibles. La gratuité de cet accès au psychologue est primordiale et constitue un principe de base du dispositif. Par ailleurs, l’animation d’ateliers collectifs par le psychologue ou le conseiller référent santé, autour des questions de santé mentale, constitue une opportunité de déstigmatiser la psychiatrie et des problématiques associées. Ces ateliers sont également l’occasion de présenter les partenaires extérieurs qui peuvent-être co-animateurs de ces rencontres : Point accueil écoute jeunes (PAEJ), Maisons des adolescents (MDA), médecin généraliste, Centre de planification et d’éducation familiale (CPEF), Planning familial...Ce sont annuellement environ 3000 jeunes qui bénéficient de soutien dans le cadre de ce dispositif.

Priorités identifiées (2025 – 2028)

Poursuivre le soutien au dispositif de mise à disposition de temps de psychologues dans les missions locales en Auvergne-Rhône-Alpes afin de l'installer pleinement dans l'écosystème des ressources disponibles en santé mentale.

Ligne d'écoute en soutien aux étudiants : NIGHTLINE

Enjeux

Nightline est une association créée par des étudiants à Paris en 2016, qui œuvre à l'amélioration de la santé mentale étudiante en agissant à plusieurs niveaux : au niveau individuel, en permettant aux étudiants de prendre soin de leur propre santé mentale ; au niveau collectif, en favorisant le soutien par les pairs ; au niveau de l'environnement étudiant, en agissant pour améliorer le système de santé mentale étudiante. En outre, Nightline est un des membres adhérents de l'Union nationale pour la prévention du suicide (UNPS).

À partir de novembre 2020, la ligne d'écoute a été déployée dans plusieurs villes étudiantes en France. Une antenne s'est créée en Auvergne-Rhône-Alpes, grâce à l'implication de la Communauté d'universités et d'établissements (Comue) Université de Lyon et au soutien de l'ARS. Le centre d'écoute, implanté à Lyon, donne accès au service à l'ensemble des étudiants des établissements d'enseignement supérieur de Lyon et de Saint-Étienne ([Nightline France : pour une meilleure santé mentale des jeunes](#)).

Priorités identifiées (2025-2028)

1. Renforcer le travail de coopération étroite entre les acteurs, à la suite du constat préoccupant sur l'évolution du risque suicidaire chez les étudiants qui ont sollicité la ligne d'écoute Nightline, et notamment avec les deux centres répondants 3114 de Lyon et Saint-Etienne.
2. Etudier les perspectives de déploiement du dispositif Nightline auprès d'autres services de santé étudiants (SSE) de la région.

Lutte contre le harcèlement en milieu scolaire : le programme Sentinelle et référent

Enjeux

Le harcèlement se définit comme une violence répétée qui peut être verbale, physique ou psychologique. Cette violence se retrouve aussi au sein de l'école : elle est le fait d'un ou de plusieurs élèves à l'encontre d'une victime qui ne peut se défendre.

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a démarré des travaux afin de lutter contre le harcèlement en milieu scolaire dans le cadre de sa convention institutionnelle au titre de la prévention et de la promotion de la santé avec l'Education Nationale. Depuis 2017, l'Agence soutient le déploiement du programme de lutte contre le harcèlement « sentinelle et référent » déployé au sein des 3 académies.



Chaque année, 18 établissements de la région, essentiellement des collèges et des lycées, bénéficient d'interventions dans le cadre de ce programme qui vise à prévenir toutes les conséquences des phénomènes de bouc-émissaire, qu'il s'agisse de harcèlement, de mal-être, de risques suicidaires, addictifs ou de radicalisation, de comportement agressif voire violent, d'isolement ou de risque sexuel, mais aussi de décrochage scolaire ou de phobie scolaire. Il consiste à proposer des formations à destination des professionnels de l'établissement et des élèves, « Sentinelles et Référents », puis une formation « Ressources et Accompagnements » à destination de deux référents de chaque établissement.

Le programme « sentinelle et référent » a fait l'objet d'une évaluation menée en 2021 par l'observatoire régional de la santé en Auvergne Rhône Alpes. Il a établi un constat globalement très positif notamment sur l'amélioration du repérage et du traitement des situations de harcèlement. L'action favorise une culture commune et le partenariat entre les professionnels impliqués sur la question du harcèlement et permet de sensibiliser les professeurs et élèves impliqués dans le dispositif à la question du repérage et du traitement du mal-être adolescent.

Priorités identifiées (2025-2028)

1. Renforcer les liens avec les 3 académies pour garantir l'articulation de ce programme avec les ressources développées au sein de l'Education Nationale, tels que le programme PHARE (plan de prévention et d'action contre le harcèlement et le cyberharcèlement entre élèves dans les écoles élémentaires, les collèges et les lycées. Le programme repose sur la mobilisation des acteurs du milieu scolaire, enfants comme adultes, dans le but de sensibiliser aux situations de harcèlement et de savoir comment les prendre en charge. Il s'appuie sur un réseau de 400 référents académiques et départementaux pour traiter les situations sensibles) ou les outils tels que le kit empathie.
2. Favoriser le déploiement aux établissements qui relèvent de l'enseignement agricole en lien avec la Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt.

Programme Ambassadeurs en Santé Mentale

Enjeux

Le programme ambassadeurs Santé Mentale est un projet de prévention et promotion de la santé mentale fait avec les jeunes pour les jeunes selon une approche de pair à pair. Il est né en 2019 du fruit du partenariat entre la Fondation ARHM et Unis-Cité et s'articule autour de trois piliers fondamentaux : la prévention en santé mentale, le pair à pair et l'engagement citoyen. Il s'appuie sur un collectif de jeunes volontaires en service civique formés aux problématiques de santé mentale qui déploient plusieurs types d'actions combinées : interventions collectives au sein de structures d'accueil de jeunes, interventions sur les réseaux sociaux ou encore participation à des permanences d'écoute de jeune à jeune.

Les objectifs du dispositif :

- Contribuer à la réduction de la stigmatisation en santé mentale et au renforcement des compétences psychosociales des jeunes.
- Favoriser le repérage précoce :
 - En améliorant la connaissance des jeunes, à travers la sensibilisation aux signes de mal-être et en impliquant les professionnels. Il s'agit de favoriser leur orientation de manière graduée et personnalisée vers les dispositifs locaux de prévention et de soins.
 - En améliorant la capacité des professionnels de première ligne des structures éducatives, sociales et médico-sociales à repérer et orienter les jeunes en souffrance psychique.

Priorités identifiées

Soutenir le déploiement au sein des 9 départements identifiés.

Objectif n°27 – Renforcer les compétences psychosociales

Enjeux

Action n°1 de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 (mesure 11 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

L'instruction interministérielle n°2022/131 du 19 août 2022 a pour ambition le développement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes grâce à des interventions coordonnées tout au long de leur parcours, organisées dans leurs différents milieux de vie.

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a engagé la réflexion sur le développement des CPS en 2013 et soutient l'objectif lancé par Promotion Santé ARA de « rendre les jeunes acteurs de leur santé », parmi les orientations stratégiques du projet régional de santé. Elle soutient aussi l'axe visant à « Promouvoir le bien-être des enfants et des jeunes de 0 à 25 ans en Auvergne-Rhône-Alpes par le développement des compétences psychosociales ». La mise en œuvre de ces 2 axes se traduit dans le cadre de conventions institutionnelles au titre de la prévention et de la promotion de la santé, entre l'ARS et l'Education Nationale, d'une part, l'ARS et la protection judiciaire de la jeunesse, d'autre part.



La région Auvergne-Rhône-Alpes, au travers de ses initiatives, fait office d'exemple en matière de développement des compétences psychosociales. Elle est associée, par l'intermédiaire de Promotion Santé ARA, aux travaux de Santé Publique France pour la constitution de référentiels visant à favoriser un déploiement national des compétences psychosociales, paru en février 2022 et mars 2025.

Priorités identifiées (2025 – 2028)

1. Finaliser et partager les résultats de l'enquête régionale « CPS: état des lieux régional des actions financées depuis 2019 par l'ARS ARA », cartographie des actions et typologie, sous la forme d'un outil d'aide à la déclinaison dans les départements de la stratégie nationale.
2. Structurer et animer une instance régionale CPS mobilisant l'ensemble de nos partenaires institutionnels et les principaux porteurs de projets visant à :
 - Apporter un appui dans l'identification des ressources locales et la définition des principes de désignation des publics prioritaires
 - Assurer le pilotage régional du déploiement des plans territoriaux de développement des CPS

- Assurer la veille thématique CPS et faire le lien avec le comité de suivi national en permettant les remontées de terrain
- 3. Au niveau départemental, mettre en place des comités techniques ou toutes autres instances partenariales, impliquées dans la mise en œuvre des dynamiques territoriales relatives au déploiement des CPS. Cette instance départementale visant à :
 - Procéder à un diagnostic territorial des besoins impliquant les différents partenaires
 - Etablir un plan départemental d'actions et de formation à la démarche CPS
 - Cibler les actions les publics et les territoires prioritaires.
 - Assurer le suivi et la remontée de données relatives aux actions réalisées.
- 4. Finaliser la convention régionale visant la mise en place d'une plateforme intersectorielle pour le déploiement des CPS, permettant la mobilisation de plusieurs modalités d'interventions et de ressources auprès des enfants, des jeunes et des professionnels.
- 5. Réaliser une évaluation des actions conduites en partenariat avec les instances porteuses de projets.

Objectif n°28 – Former les étudiants aux premiers secours en santé mentale

Enjeux

Action n°4 de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2028 (mesure 12 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

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

Le secourisme en santé mentale en milieu étudiant est un projet interministériel, mené en lien avec la Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP) pour lequel un groupe de suivi est en place depuis 2018. Il s'agit de former des formateurs pour démultiplier les possibilités de formation, et de déployer la formation en particulier auprès des étudiants, professionnels de l'Université et apprentis.

Le projet de déploiement du PSSM s'inscrit dans le cadre du Projet Territorial de la Santé Mentale du Rhône (PTSM 69). Les étudiants au sein de la COMUE de Lyon qui est une communauté d'universités et d'établissements d'enseignement supérieur qui recouvre 24 établissements membres et 12 établissements associés à Lyon et Saint Etienne sont mobilisés dans cette démarche

Priorités identifiées (2025 – 2028)

1. Augmenter le niveau de conscience sur la fréquence des troubles psychiques, véhiculer un message de déstigmatisation.
2. Accompagner le déploiement du dispositif auprès des autres Services de Santé Etudiants (SSE) de la région.
3. Former les jeunes au repérage des troubles psychiques et à la manière d'accompagner les personnes qui en souffrent.
4. Favoriser un recours précoce aux soins pour tous types de troubles (y compris troubles anxieux, etc).

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

Objectif n° 29 – 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

Enjeux

Action n°11 de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie (mesure 13 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

La région ARA fait partie des territoires identifiés pour le déploiement de l'expérimentation nationale dite « Article 51 » des « Maisons de l'enfant et de la famille » (MEF) qui se déroule jusque fin 2025 sous l'égide du CH du Vinatier. L'objet de de cette mesure est d'expérimenter un service en charge d'assurer, à partir de l'évaluation des besoins de santé globale de l'enfant, la mise en place, en appui du premier recours, de son parcours de santé afin de favoriser sa prise en charge et son suivi pluridisciplinaire en proximité.

Les maisons de l'enfant et de la famille (MEF) s'adressent prioritairement aux enfants de 3 à 11 ans qui sont soit non suivis par un médecin, soit qui sont orientés par un médecin en cas de situations de santé complexes, et leur famille, en proposant lorsque cela est justifié :

- Une évaluation globale et pluridisciplinaire des besoins, puis définition et mise en route du parcours de santé, en lien notamment avec le médecin traitant le cas échéant ; en fonction des besoins et des ressources de la famille, un accompagnement est proposé.
- Des séances d'intervention collective (groupes de paroles, ateliers...).

De façon complémentaire, la MEF a une mission d'animation territoriale visant à favoriser l'information, la mobilisation et la coordination des professionnels du

territoire autour de la santé globale de l'enfant. Dans ce cadre, elle peut, en fonction de ses possibilités, constituer un centre ressources pour les professionnels en proposant notamment des formations ou sensibilisations.

Priorités identifiées (2025 – 2028)

Contribuer à la réalisation de l'expérimentation nationale sur le territoire de la métropole lyonnaise en apportant le soutien institutionnel de l'ARS.

Objectif n°30 – Renforcer les maisons des adolescents (MDA)

Enjeux

Action n°12 de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie (mesure 14 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Les maisons des adolescents (MDA) sont des lieux ressources sur la santé et le bien être des jeunes, qui assurent un accueil pluridisciplinaire généraliste, rapide, souple et adapté aux modes de vie des adolescents et peuvent proposer un accompagnement en santé (en ARA : orientation vers des soins spécialisés). Elles assurent aussi l'accueil de l'entourage familial et apportent un soutien comme une expertise aux professionnels intervenant dans le champ de l'adolescence.

Un cahier des charges national cadre le fonctionnement attendu pour les MDA laissant la possibilité aux ARS de fixer aux MDA des objectifs prioritaires en fonction des besoins identifiés.

En ARA, les MDA doivent avant tout assurer un accueil des adolescents en difficultés en faisant preuve de réactivité, évaluer leur situation et proposer aux adolescents prioritairement des prises en charge de très courte durée (3 entretiens). Une fois cette évaluation réalisée, elles doivent orienter vers les partenaires ceux qui nécessitent des prises en charge plus prolongées ou des prises en charge n'existant pas à la MDA. Les MDA viennent en soutien de partenaires pour construire des actions de prévention et de promotion de la santé (physique comme mentale).

La stratégie nationale prévoit d'installer au moins une MDA dans chaque département français et de renforcer les MDA existantes.

L'ARS ARA a fait le choix de soutenir le déploiement d'un nombre conséquent de MDA dans la région. En effet, le périmètre d'attractivité d'une MDA reste limité, les jeunes (le plus souvent des collégiens) se rendent rarement dans une MDA située à plus de 5 ou 10 kilomètres de leur lieu de scolarisation alors même que les besoins de soutien des adolescents sont conséquents.

Tous les départements de la région sont couverts par au minimum une MDA et 5 départements en ont 2. En 2023, le nombre total de MDA de la région est de 17, complété par 5 antennes.

Priorités identifiées (2025 – 2028)

1. Accompagner l'augmentation du nombre d'adolescents reçus par les MDA et renforcer les MDA existantes, sous réserve de financements nationaux, et d'une part de co-financement importante.
2. Augmenter le nombre d'antennes de MDA conformes au cahier des charges dans les territoires qui le nécessitent
3. Amener le maximum de MDA à se mettre en conformité avec le cahier des charges national et les orientations régionales.

Objectif n° 31 – Renforcer les CMP-Enfants Adolescents

Enjeux

Action n°14 de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie (mesure 16 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Les CMP (Centres-Médico-Psychologiques) sont un acteur de proximité essentiel de l'offre de soins psychiatriques sur le territoire. Ces structures font face à une demande de soins croissante et continue depuis 15 ans. En effet, le nombre d'enfants pris en charge en CMPEA continue de progresser chaque année malgré la diversification des réponses organisées par les pédopsychiatres.

Compte tenu de leur rôle central dans l'accès aux soins psychiatriques, l'ARS a mené au cours du PRS précédent une politique volontariste de renfort en moyens des CMP de pédopsychiatrie notamment dans des établissements sous dotés, qui a permis de renforcer l'offre dans certains territoires. Cette politique faisait suite à une enquête spécifique auprès des CMP réalisée par la Direction de l'Offre de soins qui a montré des délais trop importants dans ces CMP. Afin de repérer plus précocement les situations nécessitant une prise en charge rapide, l'ARS a en parallèle incité les établissements à reconfigurer leur offre de telle façon qu'un premier entretien infirmier puisse être réalisé pour les premières demandes en CMP dans des délais permettant d'assurer l'accessibilité aux soins attendus.

Depuis 2019, une politique nationale de renforcement des CMP est engagée avec des moyens supplémentaires alloués aux ARS. La mesure 16 des Assises de la santé mentale a permis de doter de moyens supplémentaires les ARS pour renforcer les CMP de pédopsychiatrie dans un objectif principal visant à « agir le plus précocement possible, augmenter l'efficacité des circuits de repérage, de prise en charge et de suivi des troubles psychiques des enfants et des jeunes ».

Les moyens nationaux ont été, jusqu'alors, ciblés en ARA sur les établissements dont les files actives ambulatoires de mineurs et l'activité ambulatoire des CMP avaient fortement augmenté.

De plus, les visites à domicile sont l'une des missions importantes des Centres Médico Psychologiques (CMP), ainsi que de nombreux autres dispositifs (notamment différents types d'équipes mobiles) réalisant des actes ambulatoires dans une optique d'« aller vers ». Ainsi, il est prévu de poursuivre le déploiement d'équipes mobiles, tant dans le champ de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent que dans celui de la psychiatrie périnatale.

Priorités identifiées (2025 – 2028)

Les objectifs à 3 ans compte tenu des difficultés importantes à pourvoir les postes de pédopsychiatres dans les prochaines années seront de :

1. Maintenir l'offre existante de CMP et leurs prises en charge, voire la renforcer sur les territoires sous dotés ou en forte dynamique démographique lorsque cela est possible.
2. Créer des dispositifs de prise en charge pour la psychiatrie périnatale, en cohérence avec les orientations portées par le SRS.
3. Soutenir et favoriser la formation des médecins généralistes sur ces thématiques.
4. Soutenir promouvoir et accompagner des innovations en CDS/MSP (intégration d'un pédopsychiatre, protocoles organisationnels...).

Annexes

Annexe 1 : tableau de correspondance des numérotations des mesures : Feuille de route nationale SMP, Assises SMP, feuille de route régionale

Tableau de correspondance numérotation des mesures				
Intitulé de l'action	6PO	FDR régionale SMP	FDR nationale SMP	Assises SMP
Renforcer les compétences psychosociales	1	27	1	11
Promouvoir la bonne santé mentale et renforcer les actions de déstigmatisation	3	1/26	3	1
Former les étudiants aux premiers secours en santé mentale	4	3/28	4	12
Déployer la stratégie de prévention du suicide	6	2	6	2
Promouvoir la santé mentale des personnes âgées	8	2	8	
Mettre en œuvre la stratégie des 1000 premiers jours et déployer une offre de psychiatrie périnatale	10	4	10	10
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	11	29	11	13
Renforcer les maisons des adolescents (MDA)	12	30	12	14
Renforcer les CMP-EA	14	31	14	16
Le suivi du déploiement des projets territoriaux de santé mentale	15	6	15	
Développer l'offre ambulatoire en psychiatrie et "l'aller vers"	17	9	17	
Augmenter le nombre d'équipes mobiles psychiatriques intervenant auprès des personnes âgées en EHPAD et autres ESMS	17 bis	7	17 bis	7
Améliorer le repérage et la prise en charge précoce par le renforcement des CMP adultes	17 quater	10	17 quater	19
Mobiliser la télé-médecine	18	19	18	
Mieux prendre en charge la santé somatique des personnes vivant avec des troubles psychiques	19	11	19	
Améliorer l'accès aux soins somatiques pour les patients souffrant de troubles psychiatriques	19 bis	11	19 bis	21
Mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant d'une pathologie mentale grave	20	8	20	
Renforcer le déploiement des soins de réhabilitation psychosociale	24	12	24	
Renforcer la stratégie régionale de la prise en charge du psychotraumatisme	25	13	25	17
Améliorer la prise en charge des personnes placées sous-main de justice	26	14	26	
Accompagner la réduction des pratiques des soins sans consentement et de contention	27	15	27	
Apporter une réponse plus adaptée aux besoins de soins urgents et non programmés - Le volet psychiatrie du SAS	28	16	28	20
Améliorer l'attractivité du secteur de la psychiatrie et soutenir l'évolution des pratiques	30	17	30	24, 25, 26
Lancer un programme de recherche dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie	31 bis	18	31 bis	27
Développer l'usage du numérique en santé mentale	32	19	32	30
Améliorer les dispositifs, actions et interventions de soutien par les pairs	34	20	34	6
Favoriser l'émergence d'intervenants-pairs professionnels	34 bis	20	34 bis	5
Accompagner les aidants	35	21	35	
Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique dans vers et dans l'emploi	36	22	36	
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	36 bis	22	36 bis	
Améliorer l'accès et le maintien des personnes dans un logement autonome ou accompagné	37	23	37	
Mieux prendre en charge les personnes en situation de précarité - faciliter la prise en charge psychologique dans les CHR et lieux d'accueil		24/25	38	
Améliorer le repérage et le diagnostic des TND, l'orientation et l'accompagnement des personnes présentant de tels troubles		5		

Annexe 2 : liste des acronymes

ACT : Appartement de Coordination Thérapeutique

AFT : Accueil Familial Thérapeutique

AHI : Accueil Hébergement Insertion

ARS : Agence Régionale de Santé

ARA : Auvergne Rhône Alpes

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CLS : Contrat Local de Santé

CLSM : Conseil Local de Santé Mentale

CMP : Centre Médico Psychologique

CMP EA : Centre Médico Psychologie Enfant et Adolescent

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

CRP : Centre Régional de Psycho traumatisme

CTSM : Contrat Territorial de Santé Mentale

DIHAL : Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement

DMSMP : Délégation Ministérielle Santé Mentale et Psychiatrie

DREAL : Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement

DREETS : Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités

ESAT : Etablissement ou service d'aide par le travail

ESMS : Etablissement Social et Médico-Social

EMPPA : Equipe Mobile de Psychiatrie de la Personne Agée

GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle

IPA : Infirmier de Pratiques Avancées

MDA : Maison des Adolescents

MES : Mon Espace Santé

PCO : Plateforme de Coordination et d'Orientation

PEA : Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent

PRISM : Plateforme Régionale Intersectorielle en Santé Mentale

PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

PRITH : Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés

PRS : Projet Régional de Santé

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

SAS : Service d'Accès aux Soins

SGAR : Secrétaire Général pour les Affaires Régionales

SSC : Soins Sans Consentement

SPASAD : Service Polyvalent d'Aide et Soins à Domicile

SSIAD : Service de Soin Infirmier à Domicile

SRS : Schéma Régional de Santé

TDAH : Trouble de Déficit de l'Attention avec/sans Hyperactivité

TND : Trouble du Neurodéveloppement

TSA : Trouble du Spectre Autistique

UCSD : Un Chez Soi D'abord

Crédits photos :

© ARS ARA : page 2 | © Adobe Stock : pages 8, 20, 39, 52, 62, 65, 67

© Fotolia : pages 13, 49 | © Canva : page 19