

FEUILLE DE ROUTE SANTÉ MENTALE HAUTS-DE-FRANCE

2023-2028

PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ
DES HAUTS-DE-FRANCE

Cette feuille de route, dédiée à l'objectif n°4 du SRS, doit être lue en tenant compte de son inscription dans une dynamique syndémique et donc de son interconnexion avec d'autres dimensions du champ de la santé publique. En dehors des actions de l'objectif n°4, de nombreuses actions découlant d'autres objectifs du SRS sont également susceptibles d'avoir un impact sur la santé mentale (par exemple : objectif n°8 – améliorer la prévention et les soins des personnes les plus démunies ; objectif n°14 – promouvoir des parcours de vie sans rupture et l'inclusion des personnes en situation de handicap).

Par ailleurs, des objectifs distincts de l'objectif n°4 au sein du SRS déclinent des feuilles de route étroitement liées à la santé mentale (par exemple, la thématique addictions est essentiellement abordée

dans l'objectif n°5 – prévenir et agir face aux conduites addictives ; les troubles du neurodéveloppement sont entre autres abordés dans l'objectif n°14 – promouvoir des parcours de vie sans rupture et l'inclusion des personnes en situation de handicap, etc.).

Ainsi, cette feuille de route relative à la santé mentale ne doit pas être envisagée de manière isolée, mais en lien avec l'ensemble du SRS.

Enfin, une feuille de route est un document dynamique. Elle n'est donc pas figée et est amenée à évoluer en fonction des opportunités et des freins à la mise en œuvre des actions identifiées, et en cas d'identification d'actions pertinentes et aujourd'hui absentes de la feuille de route.

INTRODUCTION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL



La santé mentale constitue un enjeu de santé majeur. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime qu'une personne sur trois vivra un trouble psychique au cours sa vie. En France, les troubles psychiques sont la première cause d'invalidité reconnue par la sécurité sociale et la psychiatrie est le premier poste de dépenses de l'assurance maladie devant les cancers et les maladies cardio-vasculaires, soit 19,3 milliards d'euros. On compte environ 9 000 suicides chaque année en France, avec un taux supérieur à la moyenne des pays européens, et environ 200 000 passages aux urgences pour tentative de suicide par an, avec une augmentation récente marquée chez les plus jeunes et notamment les jeunes filles. Les personnes souffrant de troubles psychiques sont également plus souvent affectées par des problèmes somatiques et les risques de décès prématuré sont plus élevés.

Malgré un dynamisme reconnu de ses acteurs et le déploiement d'innovations importantes en région, les indicateurs de santé mentale en région Hauts-de-France restent défavorables. A titre d'exemple, la région Hauts-de-France est celle qui présente le taux annuel d'hospitalisations pour tentatives de suicide le plus élevé (268,1 pour 100 000 habitants) et elle se situe en 5^e position pour le taux annuel de mortalité par suicide (17,2 pour 100 000 habitants), avec des différences notables d'un département à l'autre. Par ailleurs, la nécessité de transformer l'offre s'impose dans un contexte de demande croissante post-pandémie et de tension concernant la démographie des professionnels en psychiatrie et en santé mentale qui affectent inégalement les départements de la région.

Trois principes structurants guideront notre action pour améliorer la santé mentale des populations tout en réduisant les inégalités sociales et territoriales de santé mentale :

- La territorialisation de l'action publique en santé mentale et psychiatrie pour répondre aux spécificités des territoires et permettre aux acteurs locaux de s'approprier les dispositifs.
- L'inclusion des personnes concernées dans l'élaboration et la mise en œuvre des actions pour répondre aux besoins réels des populations et renforcer notre capacité à atteindre les publics les plus vulnérables.

- La transversalité de l'action par la mise en œuvre d'actions portées de façon multisectorielle afin d'avoir un réel impact sur l'ensemble des déterminants de santé mentale.

En raison du caractère éminemment interconnecté de la santé mentale, la quasi-totalité des actions citées dans le schéma régional de santé (SRS) révisé 2024-2028 est susceptible d'avoir un impact sur la santé mentale des populations (qu'elles concernent la prévention, l'environnement, la précarité, etc.). Néanmoins, l'objectif n°4 du SRS (« Favoriser le parcours de vie en santé mentale : prévention, diagnostic, prise en charge ») est spécifiquement dédié à la santé mentale et propose 6 objectifs opérationnels :

1. Promouvoir une politique de santé mentale positive et développer la prévention et le repérage précoce.
2. Favoriser l'inclusion des personnes concernées par les troubles psychiques, soutenir l'accompagnement des familles et des aidants, et faire évoluer les représentations sur la santé mentale.
3. Proposer une offre coordonnée, adaptée selon l'âge, en fonction des besoins et du parcours de vie de la personne.
4. Attirer et fidéliser les professionnels des métiers de la psychiatrie et de la santé mentale dans les territoires, et promouvoir la délégation d'actes et les nouveaux métiers.
5. Accompagner et prendre en charge des enfants et des adolescents à risques ou vulnérables pour éviter l'aggravation des situations et les ruptures de parcours.
6. Favoriser la coopération et l'articulation des acteurs œuvrant au parcours de santé des personnes sous main de justice durant leur incarcération et lors de leur sortie de détention.



Hugo GILARDI,
Directeur général de
l'agence régionale de santé
des Hauts-de-France

SOMMAIRE

Gouvernance	8
Action n°1 : Soutenir la mobilisation des acteurs de santé mentale dans les territoires via le renforcement de la coordination des projets territoriaux de santé mentale (PTSM)	8
Action n°2 : Consolider et généraliser les conseils locaux de santé mentale (CLSM)	8
Objectif n°1 : Promouvoir une politique de santé mentale positive et développer la prévention et le repérage précoce	10
Action n°3 : Renforcer les compétences psychosociales (CPS) des enfants et des jeunes par le déploiement de programmes probants	10
Action n°4 : Renforcer les compétences psychosociales (CPS) des professionnels exerçant auprès d'adultes vulnérables	10
Action n°5 : Déployer les premiers secours en santé mentale (PSSM) chez les étudiants universitaires dans le cadre des conseils de santé mentale étudiants (CSME)	11
Action n°6 : Expérimenter le module PSSM destiné aux adolescents dans des collèges et lycées volontaires, en partenariat avec les rectorats	11
Action n°7 : Décliner la stratégie régionale de prévention du suicide (3114, Vigilans, formations sentinelles / évaluation-orientation / intervention de crise, postvention) en portant une attention particulière aux publics vulnérables	11
Action n°8 : Former les médecins généralistes au repérage précoce, à la prise en charge des troubles psychiques fréquents et au repérage des signes d'alerte	12
Objectif n°2 : Favoriser l'inclusion des personnes concernées par les troubles psychiques, soutenir l'accompagnement des familles et des aidants, et faire évoluer les représentations sur la santé mentale	13
Action n°9 : Informer le grand public sur la santé mentale en soutenant les actions menées par les acteurs du territoire dans le cadre des semaines d'information en santé mentale (SISM)	13
Action n°10 : Faciliter la mise en œuvre des missions des groupes d'entraide mutuelle (GEM) par une structuration à l'échelle régionale et territoriale	13
Action n°11 : Structurer la participation effective des personnes concernées par les troubles psychique dans les actions de formation, de recherche et d'organisation des soins	13
Action n°12 : Renforcer le déploiement de la pair-aidance bénévole par l'augmentation du nombre de GEM	14
Action n°13 : Renforcer le déploiement de la pair-aidance professionnelle par le soutien aux recrutements de médiateurs de santé pairs	14
Action n°14 : Renforcer le rétablissement des personnes concernées par les troubles psychiques via le déploiement du centre de co-formation au rétablissement (CoFor)	14
Action n°15 : Accompagner les aidants via le déploiement du programme BREF et du programme Profamille	14
Action n°16 : Renforcer le nombre et l'accès aux programmes d'éducation thérapeutique dans la région	15
Action n°17 : Soutenir l'accès au logement pour les personnes concernées par un trouble psychique ou en situation de handicap psychique par la poursuite du déploiement du dispositif Un Chez Soi d'Abord	15

Action n°18 : Soutenir l'accès à l'emploi pour les personnes concernées par un trouble psychique ou en situation de handicap psychique via l'expérimentation du dispositif Un Emploi d'Abord.....	15
Action n°19 : Etudier l'opportunité d'une ouverture d'un deuxième ClubHouse dans la région.....	15
Action n°20 : Soutenir le maintien dans le logement pour les personnes concernées par un trouble psychique ou en situation de handicap psychique via des dispositifs d'accompagnement de proximité ...	16
Action n°21 : Soutenir le maintien dans l'emploi en milieu ordinaire pour les personnes concernées par un trouble psychique ou en situation de handicap psychique via les plateformes d'emploi accompagné.....	16
Action n°22 : Soutenir l'accès à l'emploi en milieu protégé pour les personnes concernées par un trouble psychique ou en situation de handicap psychique via le renforcement et la transformation des établissements et services d'aide par le travail (ESAT).....	16
Objectif n°3 : Proposer une offre de soins coordonnée, adaptée selon l'âge, en fonction des besoins et du parcours de vie de la personne	17
Action n°23 : Mettre en œuvre la réforme des autorisations en assurant une répartition équitable de l'offre de soins sur le territoire.....	17
Action n°24 : Mettre en œuvre la réforme du financement sur la base d'une identification des besoins de la population	17
Action n°25 : Poursuivre le déploiement des alternatives à l'hospitalisation complète et renforcer la mobilité des équipes	17
Action n°26 : Améliorer la qualité des soins et le respect des droits des patients suivis dans les services de psychiatrie par la diffusion du programme QualityRights.....	17
Action n°27 : Accompagner les pratiques orientées rétablissement, dont le déploiement d'une offre de soins de réhabilitation psychosociale.....	18
Action n°28 : Organiser la filière de prise en charge du psychotraumatisme en lien avec les acteurs concernés et poursuivre le déploiement de l'offre.....	18
Action n°29 : Consolider les réseaux relatifs aux troubles du comportement alimentaire (TCA) et aux addictions afin de couvrir l'ensemble de la région.....	18
Action n°30 : Expérimenter une structuration du parcours de prise en charge de la dépression post-partum	18
Action n°31 : Expérimenter le déploiement du volet psy du service d'accès aux soins (SAS).....	19
Action n°32 : Améliorer la prise en charge des demandes de soins non-programmées par la mise en place d'une équipe de soins spécialisée (ESS) en psychiatrie.....	19
Action n°33 : Renforcer l'accès à un médecin traitant pour les personnes présentant un trouble psychique.....	19
Action n°34 : Améliorer le recours à l'imagerie en psychiatrie en structurant la collaboration entre neuroradiologues et psychiatres	19
Action n°35 : Renforcer l'accès à l'électroconvulsothérapie (ECT).....	20
Action n°36 : Proposer des solutions d'accompagnement nouvelles pour les personnes en situation de handicap psychique	20

Action n°37 : Assurer la prise en charge adéquate des patients nécessitant un environnement sécurisé par la création d'une unité pour malades difficiles.....	20
Action n°38 : Créer un annuaire régional des ressources en santé mentale.....	20
Objectif n°4 : Attirer et fidéliser les professionnels des métiers de la psychiatrie et de la santé mentale dans les territoires, et promouvoir la délégation d'actes et les nouveaux métiers	21
Action n°39 : Expérimenter une réingénierie de la formation des infirmiers prévoyant une augmentation du volume de formation dédié à la psychiatrie.....	21
Action n°40 : Soutenir la formation des infirmiers en pratique avancée en psychiatrie et santé mentale (IPA PSM).....	22
Action n°41 : Etablir des préconisations régionales relatives à la sélection, à la formation et aux modalités d'emploi des IPA PSM	22
Action n°42 : Définir et soutenir un plan de formation à destination des établissements sociaux et médico-sociaux	22
Action n°43 : Accompagner les médecins généralistes qui s'installent dans les territoires par la mise en œuvre de guichets uniques.....	22
Action n°44 : Permettre aux professionnels de santé des établissements d'avoir une activité de recherche par la poursuite de la structuration régionale de la recherche en santé mentale et psychiatrie.....	22
Action n°45 : Définir les conditions de mise en œuvre de la permanence des soins en psychiatrie en établissement de santé	23
Action n°46 : Assurer une prise en charge conforme aux recommandations pour les personnes se présentant aux urgences générales pour conduite ou idées suicidaires par le déploiement d'un programme de formation et d'audit des services concernés.....	23
Action n°47 : Déployer les outils de téléexpertise et téléconsultation dans les établissements sanitaires impliqués dans la permanence des soins en psychiatrie	24
Action n°48 : Définir la stratégie de mise en œuvre du bedmanagement en psychiatrie.....	24
Action n°49 : Garantir l'accès aux soins pour tous par l'élaboration concertée de règles d'application du principe de sectorisation.....	24
Objectif n°5 : Accompagner et prendre en charge des enfants et des adolescents à risques ou vulnérables pour éviter l'aggravation des situations et les ruptures de parcours	25
Action n°50 : Etendre les dispositifs de repérage et d'intervention précoce à l'ensemble de la région....	25
Action n°51 : Etudier la faisabilité d'une superposition des secteurs de pédopsychiatrie et de psychiatrie d'adultes pour limiter les ruptures de parcours de soins.....	25
Action n°52 : Renforcer l'offre de soins en psychiatrie périnatale et en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent via l'appel à projet national annuel dédié, en priorisant les territoires les plus en difficultés	25
Action n°53 : Poursuivre le maillage territorial en maisons des adolescents (MDA)	26
Action n°54 : Assurer l'accueil et la prise en charge des mineurs victimes de violences en poursuivant le déploiement des unités d'accueil pédiatriques pour l'enfance en danger (UAPED).....	26

Action n°55 : Expérimenter le projet de recours « PsyVim » afin de fluidifier les parcours de santé mentale des mineurs exposés à des violences	26
Action n°56 : Soutenir le déploiement des conseils en santé mentale étudiants (CSME) dans toutes les universités, en partenariat avec les CROUS	26
Action n°57 : Assurer le repérage et la prise en charge des jeunes suivis par les missions locales présentant des difficultés psychiques	27
Action n°58 : Déployer des équipes mobiles de liaison pédopsychiatrique à destination de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)	27
Action n°59 : En partenariat avec la direction interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse (DIRPJJ) et le conseil départemental du Nord, créer un internat socio-éducatif médicalisé pour adolescents en situation complexe (ISEMA)	27
Objectif n°6 : Favoriser la coopération et l'articulation des acteurs œuvrant au parcours de santé des personnes sous main de justice durant leur incarcération et lors de leur sortie de détention	28
Action n°60 : Expérimenter le dispositif Vigilans prison afin de réduire les conduites suicidaires en milieu carcéral	28
Action n°61 : Expérimenter le dispositif de facilitation du parcours régional de soins psychiatriques aux personnes détenues (Diligens)	28
Action n°62 : Poursuivre le déploiement des équipes mobiles transitionnelles qui accompagnent les personnes souffrant de troubles psychiques à la sortie de détention	29
Glossaire	30

GOUVERNANCE

Action n°1 : Soutenir la mobilisation des acteurs de santé mentale dans les territoires via le renforcement de la coordination des projets territoriaux de santé mentale (PTSM)

Action n°2 : Consolider et généraliser les conseils locaux de santé mentale (CLSM)

Pour garantir le respect des 3 principes structurants de notre action que sont l'inclusion des personnes concernées ainsi que la territorialisation et la transversalité de l'action publique, une gouvernance spécifique à la santé mentale et à la psychiatrie se structure à 3 niveaux : régional, territorial et local.

A l'échelle régionale, les actions de la feuille de route santé mentale qui découle du SRS doivent répondre à deux impératifs : d'une part, décliner les impulsions nationales, et d'autre part, tenir compte des spécificités des territoires de la région. La feuille de route régionale s'inscrit donc dans les travaux de la [feuille de route nationale de la santé mentale et de la psychiatrie](#) 2018 amendée par les assises de la santé mentale et de la psychiatrie qui se sont déroulées en 2021. Elle intègre également les priorités des territoires inscrites dans les feuilles de route territoriales globales des territoires de démocratie sanitaire (concernant l'ensemble des champs de la santé, parmi lesquels la santé mentale). Pour contribuer à l'élaboration et au suivi de la feuille de route régionale, l'ARS a installé en décembre 2023 un comité de pilotage (COPIL) santé mentale & psychiatrie, au sein duquel siègent des acteurs du champ sanitaire, social et médico-social, des professionnels, des aidants et des usagers. Selon les besoins, des groupes de travail peuvent être mis en œuvre pour déterminer des leviers d'action sur des problématiques prioritaires et

transversales ou pour définir les modalités précises de mise en œuvre de certaines actions envisagées. Les participants aux groupes de travail sont volontaires et mobilisés dans le réseau des membres qui siègent au COPIL. Les groupes de travail sont animés par l'ARS et menés en parallèle du COPIL. Les résultats des groupes du travail sont soumis au COPIL.

A l'échelle territoriale, la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a permis la mise en œuvre de projets territoriaux de santé mentale (PTSM), qui constituent des outils de déclinaison de l'action publique de santé mentale et de psychiatrie. Les PTSM permettent la poursuite de la territorialisation de l'action publique et la reconnaissance du caractère transversal de la santé mentale. Les acteurs des territoires (du champ sanitaire, social, médico-social, les professionnels, les aidants et les usagers) élaborent leur feuille de route en tenant compte de la feuille de route régionale, des priorités qui leur ont été imposées par [décret en juillet 2017](#), et des spécificités de leur territoire. Ils signent ensuite un contrat territorial de santé mentale (CTSM) avec l'ARS qui finance également la coordination du PTSM. Depuis 2021, les CTSM des 8 territoires de la région sont en cours, ils seront révisés en 2026 et devront s'appuyer sur la nouvelle feuille de route régionale.

A l'échelle locale, les conseils locaux de santé mentale (CLSM) ont été reconnus par loi de modernisation de notre système de santé de 2016 et l'[instruction de la direction générale de la santé \(DGS\) du 30 septembre 2016](#) définit les modalités de leur consolidation et de leur généralisation. Sans engager les acteurs qui les composent dans un contrat avec l'ARS, ces espaces de démocratie sanitaire à la main des élus réunissent la psychiatrie, les usagers, les aidants et autres acteurs de la santé mentale. Ils permettent de contribuer à la lutte contre la stigmatisation et à la concertation des acteurs pour agir sur l'ensemble des déterminants de santé mentale (sociaux, environnementaux, structurels, etc.) et déployer ainsi localement des environnements favorables à la santé mentale. L'ARS cofinance les postes de coordonnateurs de CLSM en lien avec les collectivités le plus souvent. Par ailleurs, afin de soutenir la généralisation des CLSM sur le territoire régional, l'ARS finance désormais un référent régional rattaché à la [coordination nationale des CLSM](#), portée par le centre collaborateur de l'OMS

(CCOMS). Le référent régional accompagne tout acteur qui le souhaite dans la création et le fonctionnement des CLSM.

Les coordonnateurs des PTSM ainsi que la coordination régionale des CLSM siègent également au sein du COPIL santé mentale & psychiatrie, assurant ainsi les échanges entre l'ARS et les acteurs de terrain et la cohérence des différentes feuilles de route, qu'elles soient initiées à l'échelon régional, territorial ou local. La mobilisation des acteurs de chaque territoire est nécessaire à l'élaboration d'une feuille de route régionale ambitieuse et à sa bonne mise en œuvre. Ainsi, deux actions transversales à la feuille de route santé mentale renforcent les PTSM et les CLSM.

OBJECTIF 1

PROMOUVOIR UNE POLITIQUE DE SANTÉ MENTALE POSITIVE ET DÉVELOPPER LA PRÉVENTION ET LE REPÉRAGE PRÉCOCE

Action n°3 : Renforcer les compétences psychosociales (CPS) des enfants et des jeunes par le déploiement de programmes probants

Action n°4 : Renforcer les compétences psychosociales (CPS) des professionnels exerçant auprès d'adultes vulnérables

Les interventions en matière de promotion et de prévention agissent sur les déterminants individuels, sociaux et structurels de la santé mentale, afin de soutenir les comportements et environnements favorables à la santé mentale, réduire les risques de survenue des troubles et favoriser le rétablissement. Ces interventions nécessitent le plus souvent une action multisectorielle, au-delà du seul champ sanitaire.

La feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie 2018 dédie un de ses trois axes à la promotion du bien-être mental, à la prévention et au repérage précoce de la souffrance psychique, notamment via le déploiement des compétences psychosociales et du secourisme en santé mentale, ainsi qu'à la prévention du suicide.

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

nationale publiée par instruction interministérielle en août 2022 associe tous les secteurs en position d'éducation des enfants et des jeunes. Elle est cosignée par neuf ministères différents, témoignant d'un engagement collectif au-delà du ministère de la santé. En déclinaison de cette orientation nationale, l'ARS prévoit de renforcer les CPS des enfants et des jeunes en y associant les parents, par le déploiement des programmes probants validés par Santé Publique France à destination des enfants et jeunes en lien avec l'éducation nationale et les collectivités territoriales (UNPLUGGED, Good Behavior Game, Programme de soutien aux familles et à la parentalité) et par le financement d'actions de sensibilisation aux CPS auprès de professionnels dans le cadre d'un projet de promotion de la santé (Cré2Ado). Par ailleurs, l'ARS s'engage également à soutenir le développement des projets d'amélioration des CPS des adultes, par le soutien à la mise en œuvre d'actions de sensibilisation aux CPS des professionnels auprès de populations adultes susceptibles d'en bénéficier et d'actions de formation permettant d'intégrer les CPS dans la posture professionnelle. Une expérimentation est actuellement menée auprès de professionnels des plans locaux pour l'insertion et l'emploi (PLIE) qui sont des dispositifs mis en œuvre par des collectivités territoriales afin de proposer un parcours d'insertion individualisé aux personnes qui éprouvent des difficultés à intégrer le monde du travail (situation de chômage de longue durée, absence de qualification, situation de handicap, etc.).

Action n°5 : Déployer les premiers secours en santé mentale (PSSM) chez les étudiants universitaires dans le cadre des conseils de santé mentale étudiants (CSME)

Le programme « premiers secours 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, 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 soutien au déploiement de PSSM 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. L'ARS prévoit de déployer les formations PSSM au sein des populations universitaires dans les universités pour répondre à cette impulsion nationale. Afin d'assurer un relai pour les personnes vers des ressources pour les étudiants qui auraient été repérés en difficultés, le déploiement de PSSM se fera à la condition que les Universités aient mis en place un Conseil de Santé Mentale Etudiants (cf. Action n°56 : Soutenir le déploiement des conseils en santé mentale étudiants (CSME) dans toutes les universités, en partenariat avec les CROUS).

Action n°6 : Expérimenter le module PSSM destiné aux adolescents dans des collèges et lycées volontaires, en partenariat avec les rectorats

Par ailleurs, PSSM France est en cours d'élaboration d'un module destiné aux adolescents. Dans cette perspective, il est envisagé d'expérimenter et d'évaluer

le déploiement de ce module auprès des collégiens et lycéens des établissements volontaires, en partenariat avec les rectorats de la région.

Action n°7 : Décliner la stratégie régionale de prévention du suicide (3114, Vigilans, formations sentinelles / évaluation-orientation / intervention de crise, postvention) en portant une attention particulière aux publics vulnérables

La prévention du suicide fait l'objet d'une stratégie nationale qui prévoit 4 piliers :

- La formation en prévention du suicide (modules « sentinelle », « évaluation-orientation » et « intervention de crise » rénovés par le Groupement d'études pour la prévention du suicide - GEPS) : le plan régional de formation, rédigé par l'ARS avec le soutien des formateurs du GEPS, sera publié début 2025 et sera accessible sur le site de l'Association Nationale pour la Qualité des Soins en Psychiatrie (ANQSP) qui déploie les formations du GEPS en région.
- La prévention de la réitération suicidaire par le déploiement d'un dispositif de recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide (Vigilans) : les centres Vigilans de Lille et Amiens couvrent la région.
- Un numéro national gratuit de prévention du suicide (le 3114) : le centre répondant de Lille couvre la région Hauts-de-France.

- La prévention de la contagion suicidaire via la sensibilisation des journalistes au traitement médiatique du suicide, le repérage des lieux à risque (hot-spots suicidaires) et la mise en place d'une stratégie de postvention au sein des institutions : l'ARS finance le programme Papageno porté par la Fédération Régionale de Recherche en Santé Psychiatrie et Santé Mentale (F2RSM Psy) pour le déploiement des 2 dernières actions, la 1ère étant soutenue par la DGS.

Les territoires et publics particulièrement vulnérables en matière de morbi-mortalité suicidaire font l'objet de priorisation (notamment les jeunes, les personnes placées sous main de justice, les agriculteurs, les professionnels de santé, les personnes âgées, les personnes discriminées, etc.). La mise en œuvre de la stratégie régionale de prévention du suicide sera suivie par un comité technique, installé en déclinaison du COFIL régional santé mentale & psychiatrie.

Action n°8 : Former les médecins généralistes au repérage précoce, à la prise en charge des troubles psychiques fréquents et au repérage des signes d'alerte

Les médecins généralistes, qui constituent le 1er niveau de recours, jouent un rôle clef dans le repérage précoce et donc dans la possibilité d'infléchir la trajectoire clinique des personnes repérées. Il apparaît nécessaire de renforcer leur formation et de mettre à leur disposition des outils de repérage et de dépistage utilisables dans leur pratique quotidienne. Au-delà du repérage précoce, il existe également

une demande de formation relative à la prise en charge des troubles fréquents et au repérage des signes d'alerte suggérant un risque imminent d'aggravation chez les personnes présentant un trouble psychique, dans une perspective de gradation des soins. Un module de formation devra être coconstruit par des psychiatres et des médecins généralistes et diffusé auprès de ces derniers.

OBJECTIF 2

FAVORISER L'INCLUSION DES PERSONNES CONCERNÉES PAR LES TROUBLES PSYCHIQUES, SOUTENIR L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES ET DES AIDANTS, ET FAIRE ÉVOLUER LES REPRÉSENTATIONS SUR LA SANTÉ MENTALE

Action n°9 : Informer le grand public sur la santé mentale en soutenant les actions menées par les acteurs du territoire dans le cadre des semaines d'information en santé mentale (SISM)

Les personnes vivant avec des troubles psychiques sont souvent victimes de préjugés qui leur attribuent dangerosité et incurabilité. Cette représentation sociale négative est un frein à l'accès aux soins, au rétablissement et à l'inclusion de ces personnes dans la société.

Afin de lutter contre la stigmatisation, l'ARS prévoit de soutenir les Semaines d'Information en Santé Mentale, impulsées au niveau national et se déroulant chaque année au mois d'octobre sur une thématique différente.

Action n°10 : Faciliter la mise en œuvre des missions des groupes d'entraide mutuelle (GEM) par une structuration à l'échelle régionale et territoriale

Action n°11 : Structurer la participation effective des personnes concernées par les troubles psychique dans les actions de formation, de recherche et d'organisation des soins

Pour contribuer à la lutte contre la stigmatisation, à l'inclusion des personnes concernées par les troubles psychiques et à leur participation effective aux prises de décision qui les concernent, il est nécessaire de soutenir leur représentation dans les instances régionales et territoriales, leur participation aux parcours de soins et de rétablissement, et aux actions de formation et de recherche.

Un premier objectif est de structurer, à l'échelle régionale, les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) qui sont aujourd'hui une quarantaine sur le territoire, financés par l'ARS. Encouragée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), la structuration régionale des GEM, en articulation

avec le Collectif National InterGEM (CNIGEM), permettrait d'assurer la représentation effective des GEM au sein du COPIL régional santé mentale & psychiatrie et au sein des 8 PTSM et de favoriser les échanges de pratiques interGEM.

Plus largement, la question de la participation des usagers (indépendamment de leur fréquentation d'un GEM) suppose des conditions le permettant. A terme, il conviendra de structurer à l'échelle régionale la participation des usagers pour renforcer leurs interventions, que ce soit dans la formation des professionnels, ou dans les projets de recherche ou d'innovation organisationnelle.

Action n°12 : Renforcer le déploiement de la pair-aidance bénévole par l'augmentation du nombre de GEM

Action n°13 : Renforcer le déploiement de la pair-aidance professionnelle par le soutien aux recrutements de médiateurs de santé pairs

La pair-aidance contribue à l'amélioration de l'offre proposée dans le parcours de soins et de rétablissement. Elle peut être bénévole (comme dans les GEM, par exemple) ou professionnelle (comme c'est le cas des médiateurs de santé-pairs, recrutés dans les établissements sanitaires ou médico-sociaux). Le déploiement de la pair-aidance, qu'elle soit bénévole ou professionnelle, contribue également à la lutte contre la stigmatisation.

Pour renforcer la pair-aidance professionnelle spécifiquement, l'ARS s'appuie sur le programme « Médiateurs de santé-pairs », porté par le CCOMS : en plus du financement de la formation et de l'initiation au recrutement des médiateurs de santé-pairs (MSP), l'ARS finance des formations à destination des établissements qui souhaitent accueillir un MSP.

Action n°14 : Renforcer le rétablissement des personnes concernées par les troubles psychiques via le déploiement du centre de co-formation au rétablissement (CoFor)

Le CoFoR est un centre de co-formation au rétablissement qui s'adresse aux personnes ayant eu ou ayant des troubles psychiques. Le principe de rétablissement (« recovery ») en santé mentale se distingue de la guérison et constitue un nouveau paradigme en santé mentale. Le rétablissement est un processus individuel et évolutif visant à mieux vivre, que les symptômes de la maladie perdurent ou non. L'approche orientée vers le rétablissement amène à prendre en compte un nouveau type de savoir qui n'est pas uniquement théorique mais également expérientiel. Le CoFoR vise à coconstruire

et proposer un cursus de formation à destination de et réalisé par des personnes concernées par les troubles psychiques. Le projet s'inspire d'expériences anglo-saxonnes comme les Recovery College de Boston ou de Londres, et plus récemment de l'expérimentation CoFor Marseille soutenue par l'ARS Provence Alpes Côtes d'Azur. L'ARS soutient le CoFoR Hauts-de-France, désormais porté par le Centre de Ressources sur le Handicap Psychique (CREHPSY), afin de permettre l'accès à la formation aux personnes concernées par un trouble psychique de l'ensemble de la région.

Action n°15 : Accompagner les aidants via le déploiement du programme BREF et du programme Profamille

Les aidants ont un rôle clef dans le parcours de soins et de rétablissement de leur(s) proche(s) concerné(s) par les troubles psychiques. En raison de leur rôle de soutien au quotidien, les aidants sont néanmoins susceptibles d'être exposés à des risques qui peuvent altérer leur santé physique ou psychique. Le centre hospitalier Le Vinatier à Lyon, en collaboration avec l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam), a créé le programme de psychoéducation baptisé

BREF. Ce programme propose aux aidants 3 séances d'éducation thérapeutique afin de leur permettre d'être mieux accompagnés, de préserver leur santé et d'accompagner au mieux leur proche. De la même manière, Profamille est un programme de psychoéducation multifamilial à l'attention des familles dont le proche vit avec un trouble schizophrénique ou apparenté. L'ARS souhaite accompagner le déploiement de ces programmes en région.

Action n°16 : Renforcer le nombre et l'accès aux programmes d'éducation thérapeutique dans la région

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est destinée à aider les personnes concernées par un trouble psychique et leur entourage à acquérir des compétences d'autosoins et d'adaptation afin d'améliorer leur qualité de vie. En Hauts-de-France, près de 600 programmes d'ETP sont actuellement déclarés auprès de l'ARS mais seule 5% de cette offre est dédiée aux troubles psychiques et la répartition territoriale des programmes demeure inégale. Le déploiement des programmes d'ETP en région sera poursuivi, notamment avec l'appui des

centres supports de réhabilitation psychosociale et des associations de représentants d'usagers. Il est également prévu une meilleure intégration des comportements favorables à la santé dans les compétences sociales des programmes d'ETP (nutrition, activité physique, vie affective et sexuelle, lutte contre les addictions, sommeil, etc.), une inclusion plus importante des aidants, et un développement de l'intersectorialité des programmes à l'échelle des EPSM (établissements publics de santé mentale) et GHT (groupements hospitaliers de territoires).

Action n°17 : Soutenir l'accès au logement pour les personnes concernées par un trouble psychique ou en situation de handicap psychique par la poursuite du déploiement du dispositif Un Chez Soi d'Abord

Action n°18 : Soutenir l'accès à l'emploi pour les personnes concernées par un trouble psychique ou en situation de handicap psychique via l'expérimentation du dispositif Un Emploi d'Abord

Action n°19 : Etudier l'opportunité d'une ouverture d'un deuxième ClubHouse dans la région

L'inclusion est un levier clef du rétablissement des personnes concernées par un trouble psychique. L'accès à la formation, à un logement et à l'emploi doit leur être garanti. L'inclusion est un champ d'action nécessairement multisectoriel. Dans son domaine de compétences, l'ARS soutient un certain nombre d'actions en faveur de l'accompagnement des personnes concernées par les troubles psychiques ou en situation de handicap psychique vers l'accès ou le maintien du logement et de l'emploi. Le déploiement de ces actions doit se poursuivre et être renforcé. A ce titre, l'ARS soutient notamment le déploiement du dispositif Un Chez Soi d'Abord, qui permet aux personnes sans abri qui présentent

des troubles psychiques d'accéder directement à un logement ordinaire. Sur le même modèle, pour l'emploi cette fois, l'ARS expérimente le dispositif Working First financé dans le cadre du Fonds pour l'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie (FIOP). Par ailleurs, un ClubHouse a ouvert en 2022 à Lille. Il accompagne les personnes concernées par un trouble psychique vers une réinsertion sociale et professionnelle. Il fonctionne selon une méthode basée sur l'autodétermination et une approche globale de la personne pour son rétablissement. L'équipe du ClubHouse (salariés et membres bénéficiaires) travaille en coopération avec l'entourage et les acteurs du soin et de l'accompagnement.

Action n°20 : Soutenir le maintien dans le logement pour les personnes concernées par un trouble psychique ou en situation de handicap psychique via des dispositifs d'accompagnement de proximité

Des actions de maintien dans le logement sont par ailleurs financées dans le cadre de l'appels à projets (AAP) « Réduction des inégalités sociales de santé » (RISS). Les actions retenues dans ce cadre visent à lever les freins liés à la santé de façon générale et ne se limitent pas spécifiquement à ceux liés à la santé mentale. Les financements de 4 dispositifs, concernant la santé mentale, retenus dans le cadre de l'AAP RISS 2021-2024 ont été renouvelés (dans

le Nord, le Pas-de-Calais et la Somme). Ces dispositifs, le plus souvent socio-sanitaires, interviennent en cas de menace d'expulsion du logement pour des problématiques liées à la santé physique et/ou psychique de la personne. Afin de répondre aux problématiques des territoires non pourvus dans le cadre de l'appel à projet RISS, des expérimentations similaires sont en cours dans les départements de l'Aisne et de l'Oise.

Action n°21 : Soutenir le maintien dans l'emploi en milieu ordinaire pour les personnes concernées par un trouble psychique ou en situation de handicap psychique via les plateformes d'emploi accompagné

Action n°22 : Soutenir l'accès à l'emploi en milieu protégé pour les personnes concernées par un trouble psychique ou en situation de handicap psychique via le renforcement et la transformation des établissements et services d'aide par le travail (ESAT)

Concernant l'emploi, des dispositifs permettent l'accès ou le maintien dans l'emploi. Les plateformes d'emploi accompagné permettent aux personnes en situation de handicap (psychique ou non) d'accéder et de se maintenir dans l'emploi en milieu ordinaire par accompagnement du travailleur et de l'employeur. L'ARS s'appuie pour cela sur un partenariat avec l'Agefiph (Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées), le FIPHFP (le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique), la DREETS (direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités). Depuis 2022, il existe 6 plateformes qui mobilisent une diversité d'acteurs

au sein de chaque plateforme, afin d'apporter des solutions en matière d'insertion professionnelle pour toute personne en situation de handicap. Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT), quant à eux, sont des établissements médico-sociaux (ESMS) qui accueillent des personnes en situation de handicap qui ne peuvent travailler en milieu ordinaire et proposent des activités à caractère professionnel, ainsi qu'un accompagnement médico-social ou éducatif. Une transformation des ESAT a été engagée en 2022 afin d'accompagner les personnes vers le milieu ordinaire quand elles le souhaitent et de renforcer leurs droits. Près de 14 000 places sont disponibles au sein de près de 130 ESAT.

OBJECTIF 3

PROPOSER UNE OFFRE DE SOINS COORDONNÉE, ADAPTÉE SELON L'ÂGE, EN FONCTION DES BESOINS ET DU PARCOURS DE VIE DE LA PERSONNE

Action n°23 : Mettre en œuvre la réforme des autorisations en assurant une répartition équitable de l'offre de soins sur le territoire

Action n°24 : Mettre en œuvre la réforme du financement sur la base d'une identification des besoins de la population

Deux grands chantiers sont en cours : la réforme des autorisations (instruction de la direction de l'offre de soins (DGOS) de décembre 2022) qui devra assurer une répartition équitable de l'offre de soins sur le territoire, et la réforme du financement

(instruction DGOS d'avril 2024) sur la base d'une identification des besoins de la population. Les acteurs sont mobilisés par l'ARS dans le cadre de groupes de travail afin de mener de façon concertée ces deux actions.

Action n°25 : Poursuivre le déploiement des alternatives à l'hospitalisation complète et renforcer la mobilité des équipes

Ces réformes doivent être l'occasion de garantir une gradation des soins, d'autant plus dans ce contexte d'effectifs médicaux qui se raréfient. L'offre de soins en psychiatrie dans la région Hauts-de-France se structure essentiellement autour des secteurs de psychiatrie avec une prise en charge très majoritairement assurée en ambulatoire. Si la tendance régionale confirme une durée moyenne de séjour en hospitalisation complète en-deçà de la moyenne nationale, des inégalités persistent entre territoires. Les alternatives à l'hospitalisation doivent pouvoir être renforcées. Les équipes mobiles, notamment, permettent de renforcer l'« aller vers », dans un but de réinstaurer

des liens en cas de non-demande, et dans une perspective de prévention et d'alternative à l'hospitalisation. Les équipes mobiles sont de plus en plus nombreuses, qu'elles soient de crise, de rétablissement, de précarité, d'addictologie, centrées sur les troubles neurodéveloppementaux, de périnatalité, de psychogériatrie, ou encore dédiées à l'enfance protégée. Les secteurs de psychiatrie sont invités à renforcer la mobilité des équipes de soins et l'ARS soutient leur déploiement dans le cadre des AAP annuels FIOF et renforcement d'offre de soins en pédopsychiatrie.

Action n°26 : Améliorer la qualité des soins et le respect des droits des patients suivis dans les services de psychiatrie par la diffusion du programme QualityRights

La qualité des soins et le respect des droits des patients sont des priorités de l'ARS. Par ailleurs, la réduction des pratiques de soins sans consentement et du recours à l'isolement et à la contention sont des objectifs à atteindre, impulsés par la feuille de route nationale. Afin d'encourager la transformation des services de psychiatrie, l'ARS finance, via le FIOF, le programme QualityRights, porté par le CCOMS. Dans le cadre de ce programme, des usagers des services de soins, des aidants et des professionnels

(soignants ou non) sont formés afin de constituer des équipes d'observation. Ces équipes effectuent des visites d'observations dans des établissements volontaires et leur remettent ensuite un rapport, qui donne des indications sur des pistes de travail envisageables pour orienter l'établissement vers des pratiques conformes aux principes de la Convention de l'ONU. Des outils de formation peuvent éventuellement être proposés aux services.

Action n°27 : Accompagner les pratiques orientées rétablissement, dont le déploiement d'une offre de soins de réhabilitation psychosociale

Afin de soutenir les pratiques orientées rétablissement, la région Hauts-de-France dispose d'un réseau de réhabilitation psychosociale. La structuration de l'offre de soins de réhabilitation psychosociale dans la région permet d'offrir des soins de proximité à l'ensemble des personnes concernées et leurs proches. Il existe actuellement 3 centres support et 29 centres

de proximité. Les centres support accompagnent les établissements et l'ARS afin de déployer la réhabilitation psychosociale dans l'ensemble de la région, notamment au sein des centres d'aide thérapeutique à temps partiel (CATTP) et des hôpitaux de jour (HDJ).

Action n°28 : Organiser la filière de prise en charge du psychotraumatisme en lien avec les acteurs concernés et poursuivre le déploiement de l'offre

Action n°29 : Consolider les réseaux relatifs aux troubles du comportement alimentaire (TCA) et aux addictions afin de couvrir l'ensemble de la région

Action n°30 : Expérimenter une structuration du parcours de prise en charge de la dépression post-partum

Afin de mettre en œuvre la gradation des soins et de permettre la montée en compétences des professionnels, certaines pathologies ou traitements nécessitent des réseaux régionaux spécifiques avec des centres recours ou de support sur lesquels les équipes de soins de secteur pourront s'appuyer. C'est le cas par exemple pour les troubles du comportement alimentaire (TCA) avec le réseau TCA, le syndrome de stress psycho-traumatique avec le centre régional du psychotraumatisme, ou encore la dépression résistante avec le dispositif DEMHETER. Ces réseaux, plus ou moins aboutis, nécessitent d'être définis (comme c'est le cas de la filière dédiée au psychotraumatisme) ou consolidés (comme c'est le cas des réseaux TCA ou addictions). La DGS a missionné l'ANAP afin d'évaluer la filière de prise en charge du psychotraumatisme en France.

L'ARS est en attente des résultats des travaux et des orientations qui seront données. Dans l'intervalle, elle poursuit le déploiement de l'offre de soins dédiée avec la création d'un hôpital de jour régional financé dans le cadre du FIOP et une expérimentation de coordination de parcours à l'échelle des secteurs. Concernant les réseaux TCA et addictions, les travaux sont en cours pour installer des niveaux 3 dans le sud de la région afin de finaliser la couverture du territoire régional. Par ailleurs, la DGOS travaille à l'élaboration d'un parcours de prise en charge des femmes confrontées à la dépression post-partum, en s'appuyant sur les dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité (DSRP). La région Hauts-de-France devrait faire partie des 6 régions bénéficiant de l'expérimentation.

Action n°31 : Expérimenter le déploiement du volet psy du service d'accès aux soins (SAS)

Afin de limiter le recours à l'hospitalisation, il est également capital de pouvoir organiser la prise en charge des demandes non-programmées, en impliquant à la fois les centres médico-psychologiques et les professionnels libéraux. Diverses actions ont été impulsées au niveau national afin de permettre l'organisation de ces prises en charge. Les volets

psy des services d'accès aux soins (SAS) doivent permettre de répondre aux demandes de soins non programmés pour motif psychologique ou psychiatrique. Une expérimentation portée par le CHU de Lille à l'échelle du département du Nord est en cours.

Action n°32 : Améliorer la prise en charge des demandes de soins non-programmées par la mise en place d'une équipe de soins spécialisée (ESS) en psychiatrie

Si la régulation est effectuée au niveau du volet psy du SAS, l'effectif doit être organisé dans les territoires. Les centres médico-psychologiques sont invités à organiser des créneaux dédiés aux demandes de soins non programmés. Il est prévu d'expérimenter, en lien avec l'Assurance Maladie, une équipe de

soins spécialisée (ESS) en psychiatrie. Une ESS est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes, hors médecins généralistes, assurant leurs activités de soins de façon coordonnée avec l'ensemble des acteurs d'un territoire, dont les équipes de soins primaires.

Action n°33 : Renforcer l'accès à un médecin traitant pour les personnes présentant un trouble psychique

De par son activité de coordination à l'échelle du territoire, une ESS soutiendra également les médecins généralistes dans la prise en charge des patients concernés par un trouble psychique. Cette action ainsi que la formation des médecins généralistes et le soutien à leur installation (cf. Action n°8 : Former les médecins généralistes au repérage précoce, à la prise en charge des troubles psychiques

fréquents et au repérage des signes d'alerte, Action n°43 : Accompagner les médecins généralistes qui s'installent dans les territoires par la mise en œuvre de guichets uniques) devraient permettre d'améliorer l'accès à un médecin traitant, et de façon générale à une prise en charge des problématiques somatiques pour les personnes présentant un trouble psychique.

Action n°34 : Améliorer le recours à l'imagerie en psychiatrie en structurant la collaboration entre neuroradiologues et psychiatres

Renforcer l'accès à l'imagerie en psychiatrie est crucial, notamment pour éliminer les diagnostics différentiels qui modifieraient considérablement la prise en charge en cas de premier épisode psychotique (PEP), de symptomatologie d'évolution atypique ou brutale. Or, malgré les recommandations, l'IRM n'est pas systématiquement réalisée en cas de PEP, par exemple. Le projet PREDIPSY a été financé dans le cadre du FIOP et la DGOS soutient par ailleurs sa diffusion sur le territoire national. Le projet entend

permettre la réalisation d'un examen d'imagerie cérébrale de référence pour le diagnostic différentiel. En parallèle, le projet Alliance pour la recherche en imagerie avancée en neurosciences et santé mentale (Arianes) vise à améliorer la recherche en neuroradiologie et le maillage de la région en centres d'imagerie. Ces dispositifs devront s'articuler pour permettre le recours à l'imagerie selon les recommandations existantes en psychiatrie.

Action n°35 : Renforcer l'accès à l'électroconvulsothérapie (ECT)

L'électroconvulsothérapie (ECT), ou sismothérapie, est un traitement médical efficace, proposé aux personnes souffrant de dépression majeure sévère, de certaines formes de trouble bipolaire, de catatonie ou de schizophrénie, lorsque ces conditions sont résistantes (réfractaires) aux traitements habituels (ex. : médicaments et psychothérapie) ou qu'elles

mettent en jeu le pronostic vital à court terme. L'ECT étant réalisée sous anesthésie générale, elle nécessite un plateau technique adéquat. Les sites disponibles en région sont limités et les délais d'accès trop longs. L'objectif est de renforcer l'offre en région et de structurer l'accès à l'ECT.

Action n°36 : Proposer des solutions d'accompagnement nouvelles pour les personnes en situation de handicap psychique

Dans un but de réduction des hospitalisations prolongées ou inadéquates, il est également nécessaire de pouvoir proposer des solutions adaptées aux situations des usagers. Le plan 50 000 solutions nouvelles ([instruction de la direction générale de la cohésion sociale \(DGCS\) de décembre 2023](#)) est un

chantier important mené par l'ARS. Ce plan se construit et se décline avec les acteurs du territoire. Une partie des solutions nouvelles permettront d'accompagner les personnes en situation de handicap psychique.

Action n°37 : Assurer la prise en charge adéquate des patients nécessitant un environnement sécurisé par la création d'une unité pour malades difficiles

Les unités pour malades difficiles (UMD) sont des services hospitaliers psychiatriques spécialisés dans la prise en charge des personnes présentant un ou plusieurs troubles psychiques associés à des comportements dangereux pour eux-mêmes ou pour autrui. L'UMD doit constituer, dans le parcours de soin, une prise en charge temporaire pour des moments particulièrement critiques. Les indications d'orientation vers l'UMD sont les suivantes : patients ayant été admis en services de psychiatrie générale en procédure de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SPDRE) mais dont la dangerosité n'est pas ou plus compatible avec le

dimensionnement de ces services (grande majorité des cas), patients ayant fait l'objet d'une déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble psychique, et patients détenus dont la dangerosité psychiatrique n'est pas compatible avec une prise en charge en service médico-psychologique régional (SMPR) ou en unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA). Il existe actuellement 10 UMD en France. La région Hauts-de-France figurait parmi les 5 dernières régions à ne pas disposer d'UMD. Un projet d'UMD a récemment été confié au CHU de Lille et verra le jour d'ici fin 2028.

Action n°38 : Créer un annuaire régional des ressources en santé mentale

Enfin, de façon transversale, la garantie d'un parcours sans rupture implique nécessairement des collaborations étroites entre les acteurs des différents champs concernés par la santé mentale, au-delà du sanitaire. Les PTSM et les CLSM sont des espaces de concertation permettant la rencontre et l'interconnaissance. Afin

d'appuyer l'interconnaissance et de faciliter la lisibilité des ressources disponibles dans le champ de la santé mentale, l'ARS a confié à la F2RSMPsy, la mission de créer un annuaire régional dédié, sur le modèle de l'annuaire ViaPsy déployé en Occitanie.

OBJECTIF 4

ATTIRER ET FIDÉLISER LES PROFESSIONNELS DES MÉTIERS DE LA PSYCHIATRIE ET DE LA SANTÉ MENTALE DANS LES TERRITOIRES, ET PROMOUVOIR LA DÉLÉGATION D'ACTES ET LES NOUVEAUX MÉTIERS

Action n°39 : Expérimenter une réingénierie de la formation des infirmiers prévoyant une augmentation du volume de formation dédié à la psychiatrie

En raison des tensions qui pèsent sur la démographie des métiers de la psychiatrie et donc sur la permanence des soins, deux groupes de travail ont découlé du COPIL santé mentale & psychiatrie : un groupe dédié à l'attractivité des métiers de la psychiatrie et un groupe dédié à la permanence des soins. L'objectif de ces groupes était de définir une feuille de route dont les actions permettraient de renforcer l'attractivité des métiers de la psychiatrie et d'optimiser la permanence des soins. Les résultats de ces groupes de travail, initiés en janvier 2024, ont été présentés au COPIL de mai 2024. Les actions proposées par les groupes de travail irriguent l'ensemble de la feuille de route régionale santé mentale en raison de leur caractère nécessairement transversal, et notamment cet objectif n°4, dédié à l'attractivité.

Dans le groupe de travail dédié, 4 leviers d'attractivité des métiers de la psychiatrie ont été identifiés.

Le 1^{er} levier d'attractivité évoqué est l'éthique du soin, à savoir la nécessité de transformer les services de psychiatrie et de faire évoluer les pratiques. Les actions citées pour améliorer l'éthique du soin et en faire un facteur d'attractivité sont mentionnées ailleurs dans la feuille de route (cf. Action n°26 : Améliorer la qualité des soins et le respect des droits des patients suivis dans les services de psychiatrie par la diffusion du programme QualityRights, Action n°27 : Accompagner les pratiques orientées rétablissement, dont le déploiement d'une offre de soins de réhabilitation psychosociale).

Le 2^e levier d'attractivité est la lutte contre la stigmatisation de la psychiatrie mais surtout des personnes concernées par les troubles psychiques (cf. Action n°5 : Déployer les premiers secours en santé mentale (PSSM) chez les étudiants universitaires dans le cadre des conseils de santé mentale étudiants (CSME), Action n°6 : Expérimenter le module PSSM destiné aux adolescents dans des collèges et lycées volontaires, en partenariat avec les rectorats, Action n°9 : Informer le grand public sur la santé mentale en soutenant les actions menées par les acteurs du territoire dans le cadre des semaines d'information en santé mentale (SISM), Action n°10 : Faciliter la mise en œuvre des missions des groupes d'entraide mutuelle (GEM) par une structuration à l'échelle régionale et territoriale, Action n°11 : Structurer la participation effective des usagers dans les actions de formation et de recherche).

Le 3^e levier d'attractivité concerne la formation, à savoir la nécessaire augmentation du volume et de qualité de la formation des futurs professionnels. L'ARS est en attente des textes nationaux qui prévoient une réingénierie de la formation des infirmiers. Les textes prévoiraient 70% du volume de formation défini au niveau national et 30% à la main des régions. Dans ce contexte, l'ARS envisage de mettre en œuvre une expérimentation régionale visant à augmenter le volume de formation des étudiants infirmiers dédié à la psychiatrie.

Action n°40 : Soutenir la formation des infirmiers en pratique avancée en psychiatrie et santé mentale (IPA PSM)

Action n°41 : Etablir des préconisations régionales relatives à la sélection, à la formation et aux modalités d'emploi des IPA PSM

La nécessaire participation des personnes concernées par les troubles psychiques dans la formation des futurs professionnels de la psychiatrie a également été mentionnée. La structuration de la participation effective des personnes concernées est l'une des initiatives qui devraient permettre de contribuer à répondre à cette demande (cf. Action n°11 : Structurer la participation effective des usagers dans les actions de formation et de recherche).

L'ARS finance l'accès à la formation des professionnels pour devenir infirmiers en pratique avancée en psychiatrie et santé mentale (IPA PSM), notamment dans les centres médico-psychologiques et aux urgences générales. Pour accompagner les professionnels hospitaliers et libéraux et les futurs IPA PSM, des préconisations régionales relatives à la sélection, à la formation et aux conditions d'emploi des IPA PSM doivent être élaborées par l'ARS en lien avec les acteurs et être diffusées dès 2025.

Action n°42 : Définir et soutenir un plan de formation à destination des établissements sociaux et médico-sociaux

Enfin, les demandes de formation en santé mentale et psychiatrie sont fréquentes dans les ESMS. Il conviendra de lister les ressources disponibles et de

définir et soutenir un plan de formation à destination des professionnels des ESMS.

Action n°43 : Accompagner les médecins généralistes qui s'installent dans les territoires par la mise en œuvre de guichets uniques

Le 4^e et dernier levier d'attractivité concerne le recrutement et le maintien en poste. Afin de soutenir l'installation d'une offre de premier recours dans les territoires, l'ARS travaille sur l'élaboration de guichets

uniques à destination des médecins généralistes, pour les accompagner de leur formation à l'arrêt de leur activité.

Action n°44 : Permettre aux professionnels de santé des établissements d'avoir une activité de recherche par la poursuite de la structuration régionale de la recherche en santé mentale et psychiatrie

La recherche a également été identifiée comme un facteur d'attractivité et de maintien en poste. La F2RSM Psy est financée pour contribuer à la structuration de la recherche en région et ainsi

permettre la participation des professionnels à des activités de recherche aux seins de ses établissements adhérents.

Action n°45 : Définir les conditions de mise en œuvre de la permanence des soins en psychiatrie en établissement de santé

Dans le groupe de travail dédié, 4 leviers d'optimisation de la permanence des soins en établissement de santé ont été identifiés.

Le 1^{er} levier concerne l'identification des budgets dédiés. Les acteurs souhaitent clarifier le cadre de

la permanence des soins en psychiatrie. A l'échelle régionale, un groupe de travail sera mis en place pour définir les conditions minimales de mise en œuvre de cette permanence des soins en établissements de santé.

Action n°46 : Assurer une prise en charge conforme aux recommandations pour les personnes se présentant aux urgences générales pour conduite ou idées suicidaires par le déploiement d'un programme de formation et d'audit des services concernés

Le 2^e levier concerne les actions qui doivent être menées en amont du recours aux urgences ou à une hospitalisation. Ces actions permettant d'agir en amont apparaissent dans l'ensemble de la feuille de route (cf. Action n°8 : Former les médecins généralistes au repérage précoce, à la prise en charge des troubles psychiques fréquents et au repérage des signes d'alerte, Action n°42 : Définir et soutenir un plan de formation à destination des établissements sociaux et médico-sociaux, Action n°25 : Poursuivre le déploiement des alternatives à l'hospitalisation complète, Action n°31 : Expérimenter le déploiement du volet psy du service d'accès aux soins (SAS), Action n°32 : Améliorer la prise en charge des demandes de soins non-programmées par la mise en place d'une équipe de soins spécialisée (ESS) en psychiatrie, Action n°39 : Expérimenter une réingénierie de la formation des infirmiers prévoyant une augmentation du volume de formation dédié à la psychiatrie, Action n°40 : Soutenir la formation des infirmiers en pratique avancée en psychiatrie et santé mentale (IPA PSM), Action n°50 : Etendre les dispositifs de repérage et d'intervention précoce à l'ensemble de la région).

Le 3^e levier concerne les modalités de mise en œuvre de la permanence des soins en établissements de santé. La gestion des urgences psychiatriques ne bénéficie pas encore d'un cadre strict, elle est donc encore très hétérogène d'un territoire à l'autre. Les urgences générales constituent un environnement parfois peu propice à une prise en charge optimale des personnes se présentant pour idées ou conduites suicidaires. Afin d'accompagner les établissements dans la consolidation d'une psychiatrie de liaison, l'ARS soutient financièrement l'accès à la formation IPA PSM notamment pour les projets d'exercice au sein des urgences générales et prévoit de définir les modalités minimales de mise en œuvre d'une permanence des soins en psychiatrie (cf. Action n°40 : Soutenir la formation des infirmiers en pratique avancée en psychiatrie et santé mentale (IPA PSM), Action n°45 : Définir les conditions de mise en œuvre de la permanence des soins en psychiatrie en établissement de santé). Par ailleurs, pour accompagner les équipes des services d'urgences générales à une prise en charge des conduites suicidaires conforme aux recommandations, l'ARS prévoit de soutenir l'expérimentation d'un programme dédié, porté par le centre Vigilans de Lille.

Action n°47 : Déployer les outils de téléexpertise et téléconsultation dans les établissements sanitaires impliqués dans la permanence des soins en psychiatrie

Afin de soulager la charge qui pèse sur la permanence des soins et de renforcer l'accès à la consultation ou à l'expertise en psychiatrie, le déploiement des outils de téléexpertise et téléconsultation est identifié

comme une action clef. L'ARS missionnera [Inéa Sant&Numérique](#) afin qu'il accompagne les établissements dans le déploiement de tels outils, en priorisant le territoire de l'Aisne.

Action n°48 : Définir la stratégie de mise en œuvre du bedmanagement en psychiatrie

Enfin, le 4^e levier concerne les solutions à proposer en aval de l'hospitalisation ou des urgences. La déclinaison du plan 50 000 solutions nouvelles contribuera à améliorer les possibilités d'adressage dans les structures médico-sociales (cf. Action n°36 : Proposer des solutions d'accompagnement nouvelles pour les personnes en situation de handicap psychique). Dans le cadre de la réforme des autorisations (cf. Action n°23 : Mettre en œuvre la réforme des autorisations en assurant une répartition équitable de l'offre de soins sur le territoire), l'ARS portera une

attention particulière à l'organisation de la permanence des soins et encouragera, dans le cadre de partenariats avec les acteurs privés, des engagements visant à assurer sa mise en œuvre et à fluidifier le parcours en aval. Afin de faciliter l'adressage en hospitalisation des patients se présentant aux urgences qui le nécessitent, une réflexion sur la stratégie de mise en œuvre du bedmanagement en psychiatrie sera réalisée dans le cadre d'un groupe de travail associant les acteurs et l'ARS.

Action n°49 : Garantir l'accès aux soins pour tous par l'élaboration concertée de règles d'application du principe de sectorisation

Le principe de la sectorisation de la psychiatrie garantit une prise en charge au plus près du domicile des patients et une continuité des soins. Des lignes directrices doivent être élaborées afin que le principe de sectorisation ne puisse jamais constituer un frein

dans l'accès aux soins, notamment pour les personnes ne relevant pas d'un secteur en particulier (enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE), enfants dont les parents sont divorcés, personnes sans domicile fixe, etc.).

OBJECTIF 5

ACCOMPAGNER ET PRENDRE EN CHARGE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS À RISQUES OU VULNÉRABLES POUR ÉVITER L'AGGRAVATION DES SITUATIONS ET LES RUPTURES DE PARCOURS

Action n°50 : Etendre les dispositifs de repérage et d'intervention précoce à l'ensemble de la région

La majorité des troubles psychiques surviennent entre 15 et 25 ans, ce qui fait des jeunes une population particulièrement vulnérable du point de vue de la santé mentale. Par ailleurs, les indicateurs de santé mentale chez les jeunes se sont considérablement dégradés depuis la pandémie de Covid-19.

Le repérage et l'intervention précoces sont des leviers clefs pour infléchir la trajectoire clinique des personnes concernées. Le repérage et l'intervention précoces lors du premier épisode psychotique

(PEP) permettent en effet d'éviter la chronicisation de la pathologie, de réduire le recours à des hautes doses de médicaments, de réduire le retentissement sur la trajectoire individuelle et sur la dynamique familiale / sociale et de limiter le recours à l'hospitalisation complète. Deux projets, financés dans le cadre du FIOP, permettent aux jeunes de bénéficier d'une intervention précoce sur une partie du territoire régional : PPPEP 48, porté par le CHU de Lille, et Genesis-PEP, porté par le CHI Clermont de l'Oise.

Action n°51 : Etudier la faisabilité d'une superposition des secteurs de pédopsychiatrie et de psychiatrie d'adultes pour limiter les ruptures de parcours de soins

Durant cette période à risque, les ruptures de parcours de soins liées au passage de l'adolescence à l'âge adultes entraînent une perte de chance pour les jeunes suivis en pédopsychiatrie. A moyen terme, la

redéfinition des secteurs afin d'assurer une superposition des secteurs de pédopsychiatrie et de psychiatrie d'adultes et ainsi limiter des ruptures de parcours doit être envisagée.

Action n°52 : Renforcer l'offre de soins en psychiatrie périnatale et en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent via l'appel à projet national annuel dédié, en priorisant les territoires les plus en difficultés

Du point de vue sanitaire, il faudra renforcer la pédopsychiatrie en privilégiant les territoires en difficultés. Chaque année, l'AAP relatif au renforcement de l'offre en psychiatrie périnatale et en psychiatrie

de l'enfant et de l'adolescent permet à l'ARS de soutenir les établissements. Un état des lieux de l'offre sera effectué et les territoires les plus en difficultés seront renforcés prioritairement.

Action n°53 : Poursuivre le maillage territorial en maisons des adolescents (MDA)

Les maisons des adolescents (MDA) sont des dispositifs ayant pour missions l'accueil, l'information, la prévention et la promotion de la santé, l'accompagnement et la prise en charge multidisciplinaire (généralement de courte durée) des adolescents et de leurs familles et des professionnels qui les entourent,

sur un ensemble de sujets relatifs à l'adolescence, et tout particulièrement la santé mentale. Aujourd'hui, si tous les départements disposent d'au moins une MDA, le maillage territorial se poursuit pour assurer l'accès aux MDA à tout adolescent de la région.

Action n°54 : Assurer l'accueil et la prise en charge des mineurs victimes de violences en poursuivant le déploiement des unités d'accueil pédiatriques pour l'enfance en danger (UAPED)

Les violences subies dans l'enfance constituent un facteur de risque majeur de survenue de troubles psychiques. Le gouvernement a fait de la lutte contre les violences faites aux enfants une priorité et a élaboré un plan dédié publié en 2023. S'il s'agit d'une lutte qui doit nécessairement mobiliser l'ensemble de la société, le plan prévoit des actions relevant du champ sanitaire, et notamment le déploiement des unités d'accueil pédiatriques pour l'enfance en danger

(UAPED) qui doit se poursuivre jusqu'à représenter une unité par juridiction d'ici 2025. Parallèlement aux UAPED, deux équipes pédiatriques régionales enfance en danger (EPREED), portées par le CHU de Lille et le CHU d'Amiens, ont une mission de référence régionale sur la thématique des violences faites aux enfants et de co-animation et d'appui aux professionnels avec l'équipe pédopsychiatrique du centre régional du psychotraumatisme (CRP).

Action n°55 : Expérimenter le projet de recours « PsyVim » afin de fluidifier les parcours de santé mentale des mineurs exposés à des violences

Au-delà des UAPED, la prise en charge des mineurs victimes de violences ou susceptibles d'y avoir été exposés en raison de leur trajectoire de vie (mineurs de retour de zone, mineurs non accompagnés) doit pouvoir être assurée par les secteurs de pédopsychiatrie. Dans ce contexte, le CHU de Lille propose de déployer le projet « PsyVim » qui a pour objectif de repérer

et diagnostiquer les troubles psycho-affectifs et pédopsychiatriques chez les mineurs victimes de violences, et de faciliter et fluidifier l'accès aux soins et la prise en charge pluridisciplinaire de ces enfants, en partenariat et en articulation avec les acteurs de la santé mentale et de l'enfance au sens large.

Action n°56 : Soutenir le déploiement des conseils en santé mentale étudiants (CSME) dans toutes les universités, en partenariat avec les CROUS

En ce qui concerne les étudiants, l'Université de Lille a mis en place, sur le modèle des CLSM (cf. Action n°2 : Consolider et généraliser les conseils locaux de santé mentale (CLSM)), un conseil de santé mentale étudiants (CSME), non pas à l'échelle locale cette fois, mais à l'échelle populationnelle (les étudiants) compte tenu des spécificités de cette

population. Comme pour les CLSM, le CSME est un espace de concertation qui réunit les acteurs concernés par la santé mentale des étudiants en vue de faciliter et fluidifier les parcours. Avec le soutien de la région académique et en partenariat avec les universités et les CROUS, l'ARS prévoit de soutenir le déploiement des CSME dans toutes les universités de la région.

Action n°57 : Assurer le repérage et la prise en charge des jeunes suivis par les missions locales présentant des difficultés psychiques

Les missions locales constituent des portails d'insertion professionnelle à destination des jeunes. En raison de la fréquence des problématiques de santé mentale rencontrées par les professionnels qui les accompagnent, l'ARS a signé une convention avec l'association régionale des élus pour la formation, l'insertion et

l'emploi (AREFIE) Hauts-de-France qui coordonne une quarantaine de missions locales en région, afin que chacune d'elles puisse bénéficier d'un temps de psychologue mis à disposition des jeunes accompagnés.

Action n°58 : Déployer des équipes mobiles de liaison pédopsychiatrique à destination de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)

A destination des jeunes suivis par la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), l'ARS et la direction interrégionale de la PJJ (DIRPJJ) ont signé une convention en juin 2022 afin de déployer une feuille de route en 11 actions dont certaines dédiées à la santé mentale : la formation des professionnels de la PJJ aux compétences psychosociales (CPS) afin de développer les CPS chez les jeunes via le programme « Mieux se connaître pour avancer » de l'association PRISME (cf. Action n°3 : Renforcer les compétences psychosociales (CPS) des enfants et des jeunes par le déploiement de programmes probants), la mise en place d'un dispositif « sentinelles » chez les professionnels de la PJJ afin de repérer la souffrance psychique chez les jeunes (cf. Action n°7 : Décliner la stratégie régionale de prévention du suicide (3114, Vigilans, formations sentinelles / évaluation-orientation / intervention de crise, postvention) en portant une attention particulière aux publics vulnérables).

Malgré les besoins de prise en charge des jeunes suivis par la PJJ ou par l'ASE, ces derniers sont aussi plus souvent confrontés à un accès retardé et limité aux avis et prises en charge spécialisés. En réponse à cette problématique, l'établissement public de santé mentale de La Réunion a mis en place une équipe mobile de liaison pédopsychiatrique à destination de l'ASE et de la PJJ, secondairement ouverte à l'éducation nationale, pour les adolescents en souffrance et en difficulté d'accès ou en refus d'accès aux soins. Cette équipe mobile vise à améliorer l'accès aux soins adaptés, à prévenir les ruptures de placement et le décrochage scolaire en développant des interventions de proximité. Reconnu comme projet « pépite » par la DGOS, il a vocation à être reproduit sur l'ensemble du territoire français via le FIOP.

Action n°59 : En partenariat avec la direction interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse (DIRPJJ) et le conseil départemental du Nord, créer un internat socio-éducatif médicalisé pour adolescents en situation complexe (ISEMA)

Par ailleurs, au-delà du plan « 50 000 solutions nouvelles » (cf. Action n°36 : Proposer des solutions d'accompagnement nouvelles pour les personnes en situation de handicap psychique), un projet de création d'un internat socio-éducatif médicalisé pour adolescents dits en situation complexe (ISEMA) d'un

capacitaire 12 places fait l'objet d'un appel à projet actuellement. L'ARS, si elle n'est pas compétente en matière d'autorisation, est partie prenante de cette démarche compte tenu de la dimension soin de l'accompagnement.

OBJECTIF 6

FAVORISER LA COOPÉRATION ET L'ARTICULATION DES ACTEURS ŒUVRANT AU PARCOURS DE SANTÉ DES PERSONNES SOUS MAIN DE JUSTICE DURANT LEUR INCARCÉRATION ET LORS DE LEUR SORTIE DE DÉTENTION

Action n°60 : Expérimenter le dispositif VigilansS prison afin de réduire les conduites suicidaires en milieu carcéral

La région Hauts-de-France compte 17 établissements pénitentiaires pour environ 7 000 personnes détenues. La population carcérale présente une santé mentale altérée comparativement à la population générale avec une prévalence élevée des troubles psychiques et des troubles de l'usage de substances, ainsi qu'un risque de décès par suicide sept fois supérieur à celui observé en population générale.

VigilansS est un dispositif de veille et de recontact qui permet de réduire significativement la réitération suicidaire dans les 6 mois qui suivent un passage aux urgences pour tentative de suicide. Son déploiement à l'ensemble de la population générale sur le territoire

national constitue l'un des piliers de la stratégie nationale de prévention du suicide (cf. Action n°7 : Décliner la stratégie régionale de prévention du suicide (3114, VigilansS, formations sentinelles / évaluation-orientation / intervention de crise, postvention) en portant une attention particulière aux publics vulnérables). En parallèle, l'ARS expérimente le dispositif VigilansS prison depuis juin 2021, qui adapte le dispositif VigilansS au milieu carcéral. Par ailleurs, la DGS prévoit d'étendre un des autres piliers de la stratégie nationale de prévention du suicide au milieu carcéral : le numéro national de prévention du suicide (le 3114). Cette expérimentation sera pilotée par la DGS.

Action n°61 : Expérimenter le dispositif de facilitation du parcours régional de soins psychiatriques aux personnes détenues (Diligens)

L'organisation des soins aux personnes détenues rencontre un certain nombre de difficultés, un accès aux soins inégal, des tensions très fortes sur les dispositifs de soins notamment psychiatriques et sur la démographie des professionnels des unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP), des ruptures de prise en charge, des délais d'accès aux spécialistes très longs et des contraintes liées au fonctionnement

inhérent au milieu carcéral : mobilisation des escortes et limitation des mouvements. Afin d'améliorer la fluidité des parcours de soins en psychiatrie pendant la détention, le projet Diligens (dispositif de facilitation du parcours régional de soins psychiatriques aux personnes détenues) est en cours d'expérimentation, via un financement FIOP.

Action n°62 : Poursuivre le déploiement des équipes mobiles transitionnelles qui accompagnent les personnes souffrant de troubles psychiques à la sortie de détention

Les premiers temps qui suivent la sortie de détention constituent une période particulièrement à risque : la mortalité des ex-détenus est environ 3 à 4 fois supérieure à celle retrouvée en population générale. Afin de répondre à cet enjeu, il est nécessaire de faciliter le relai de prise en charge entre structures de soins intra-carcérales et extra-carcérales et de limiter les ruptures dans les parcours de soins en

proposant un accompagnement pluridisciplinaire (médical et social). Pour ce faire, l'ARS finance des équipes mobiles transitionnelles, qui accompagnent les personnes souffrant de troubles psychiques à la sortie de détention et effectuer ce relai nécessaire vers le droit commun. L'objectif est de déployer ce type de dispositif sur l'ensemble de la région.

GLOSSAIRE

AAP : Appel à projets

AGEFIPH : Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées

ANAP : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux

AREFIE : Association régionale des élus pour la formation, l'insertion et l'emploi

ARS : Agence régionale de santé

ASE : Aide sociale à l'Enfance

CCOMS : Centre collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale

CLSM : Conseil local de santé mentale

CN2R : Centre national de ressources et résilience

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CNIGEM : Collectif national interGEM

CoFor : Centre de coformation au rétablissement

COFIL : Comité de pilotage

CPS : Compétences psychosociales

CREHPSY : Centre de ressources sur le handicap psychique

CROUS : Centre régional des œuvres universitaires et scolaires

CRP : Centre régional du psychotraumatisme

CSME : Conseil de santé mentale étudiants

CTSM : Contrat territorial de santé mentale

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale

DGOS : Direction générale de l'offre de soins

DGS : Direction générale de la santé

DREETS : Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités

DSRP : Dispositifs spécifiques régionaux en périnatalité

ECT : Electroconvulsothérapie

EPREED : Equipes pédiatriques régionales enfance en danger

ESAT : Etablissements et services d'aide par le travail

ESMS : Etablissements sociaux et médico-sociaux

ESS : Equipe de soins spécialisées

F2RSM Psy : Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale

FIOP : Fonds pour l'innovation organisationnelle en psychiatrie

FIPHFP : Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

GEM : Groupe d'entraide mutuelle

GEPS : Groupement d'études pour la prévention du suicide

IPA PSM : Infirmiers en pratique avancée - psychiatrie et santé mentale

MDA : Maison des adolescents

MSP : Médiateur de santé - pair

OMS : Organisation mondiale de la santé

PEP : Premier épisode psychotique

PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse

PSSM : Premiers secours en santé mentale

PTSM : Projet territorial de santé mentale

RISS : Réduction des inégalités sociales de santé

SAS : Services d'accès aux soins

SISM : Semaines d'information en santé mentale

SRS : Schéma régional de santé

TCA : Troubles du comportement alimentaire

UAPED : Unités d'accueil pédiatriques pour l'enfance en danger

UMD : Unités pour malades difficiles

Unafam : Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

FEUILLE DE ROUTE SANTÉ MENTALE HAUTS-DE-FRANCE

JANVIER 2025



ARS HAUTS-DE-FRANCE - PRS2 // 2018-2028

CADRE D'ORIENTATION STRATÉGIQUE
SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ
PRAPS

