RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

Webinaire France Assos Santé

Organisation de la psychiatrie

21/09/2026

1

Panorama de l’offre de soins

Gradation des soins

- Organiser de façon graduée et coordonnée la prise en soins à l'intensité des troubles psychiques pour :
  - Adapter l'intensité des soins à la gravité et à l'évolution de la situation
  - Privilégier les soins dans le milieu de vie lorsque l'état de l'usager le permet
  - Assurer la continuité des soins
  - Prévenir les situations de crise et les hospitalisations évitables
  - Mobiliser les ressources de façon proportionnée
  - Individualiser le parcours
- On parle de niveaux de 1er, 2ème et 3ème recours ; le 1er correspondant à la prise en charge la plus proximale et la moins spécialisée

1er recours

- Médecins généralistes, pédiatres
- Psychologues
  - ➢ Non conventionnés
  - ➢ Conventionnés : jusqu'à 12 séances d'accompagnement prises en charge par an dans le cadre du dispositif #MonSoutienPsy : annuaire des psychologues conventionnés



2ème recours

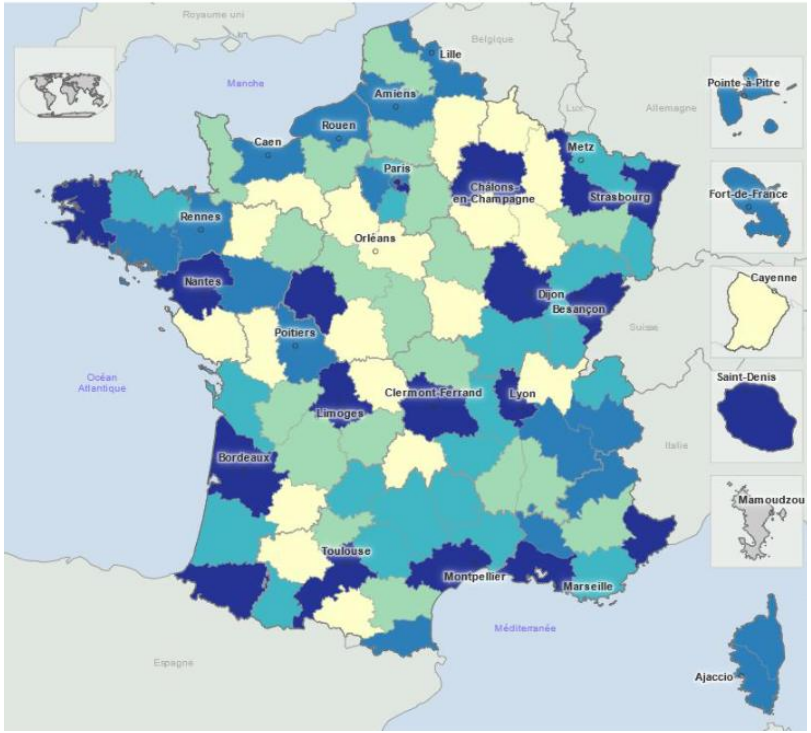
Psychiatres et pédopsychiatres, idéalement sur adressage du 1er recours

- La psychiatrie en établissement public
- La psychiatrie en établissement privé
- La psychiatrie libérale : Doctolib

En France

- 5ème pays d'Europe avec le plus de psychiatres (environ 16 000)
- Mais une répartition très inégale sur le territoire
- 30% de postes vacants dans le public

Données CNOM 2025



2ème recours

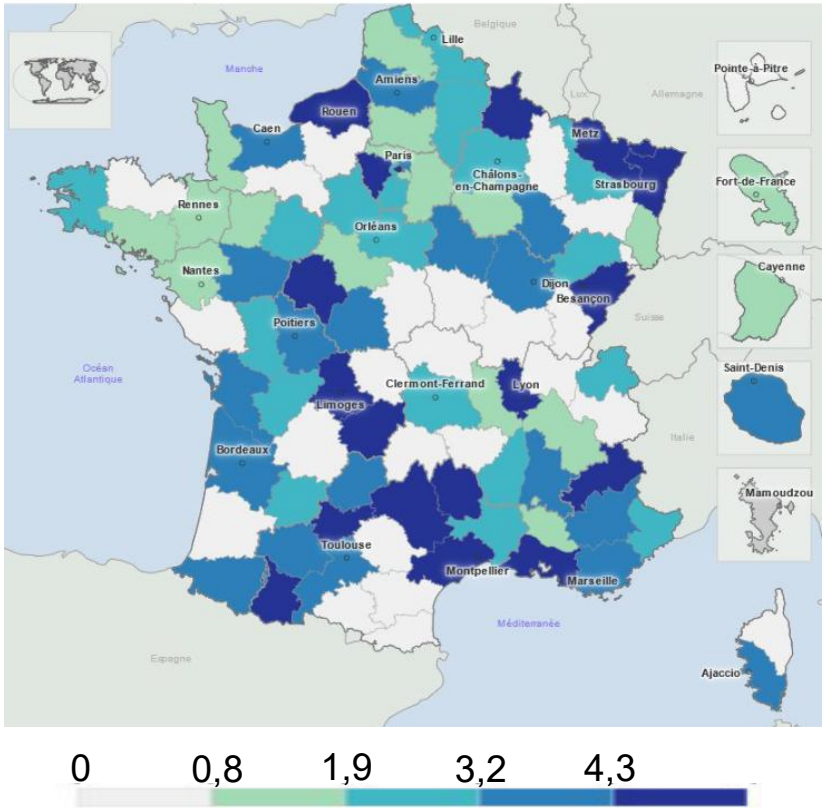
Psychiatres et pédopsychiatres, idéalement sur adressage du médecin généraliste ou du pédiatre

- La psychiatrie en établissement public
- La psychiatrie en établissement privé
- La psychiatrie libérale : Doctolib

En France

- Situation critique pour la pédopsychiatrie : 2 000 pédopsychiatres sur 16 000 psychiatres
- Un département sur 4 sans pédopsychiatre
- Age moyen des professionnels élevé

Données CNOM 2025



2ème recours – Psychiatrie publique

- La psychiatrie publique est sectorisée
  - Philosophie de la sectorisation : psychiatrie « hors les murs », continuité et proximité des soins
  - Maillage territorial d'un dispositif de soins complet en psychiatrie
  - 1960 : sectorisation de la psychiatrie publique en secteurs d'environ 67 000 habitants
  - 1972 : sectorisation de la pédopsychiatrie en intersecteurs d'environ 210 000 habitants
- La taille des secteurs a considérablement changé depuis, en raison des évolutions démographiques

2ème recours – Psychiatrie publique

Hauts-de-France

- ~ 85 secteurs adultes
- ~ 30 secteurs enfants
- ~ 30 établissements publics ou ESPIC qui sont sectorisés

Secteurs de psychiatrie adulte



Intersecteurs de pédopsychiatrie



2ème recours – Psychiatrie publique

Chaque secteur / intersecteur est responsable de l'organisation de l'offre de soins sur son territoire, en soins libres comme en soins sans consentement :

- Hospitalisation à temps complet
- Hospitalisation de jour (HDJ) : soins séquentiels à temps partiel de journée ou de demi-journée
- Appartements thérapeutiques (AT) : hébergements temporaires favorisant la réhabilitation
- Centres d'activités thérapeutiques et de temps de groupe (CATTG) : temps partiel
- Centres de Soins Post-Aigus (CeSPA) : structures de transition après une phase d'hospitalisation
- CMP (Centres Médico-Psychologiques) : consultations et suivi pluriprofessionnel et de proximité, porte d'entrée des secteurs - annuaire des CMP (pédopsychiatrie et psychiatrie adulte)
- Equipes mobiles

Enjeu de gradation des soins à l'intérieur même du niveau 2

Un cahier des charges des dispositifs ambulatoires mais pas de cahier des charges de l'offre en secteur : hétérogénéité de l'offre de soins d'un secteur à l'autre

2ème recours – Psychiatrie privée

- ~ 20 établissements non sectorisés, essentiellement privés
- Les établissements privés proposent essentiellement de l'offre d'hospitalisation complète ou de jour, pour enfants et/ou adultes
- Les établissements privés sont rarement autorisés à accueillir des usagers en soins sans consentement

3ème recours

Sollicitation, en théorie, par les acteurs de 2ème niveau pour avis, expertise ou prise en soins des situations les plus complexes.

Dispositifs intersectoriels (territoriaux ou régionaux) de recours spécifiques :

- Centre régional du psychotraumatisme
- URSAVS (Unité Régionale de Soins aux Auteurs de Violences Sexuelles)
- Déméther (dépression résistante)
- Centres support de réhabilitation psychosociale
- Réseau Troubles du comportement alimentaire
- Réseau Addictions
- CHU
- Etc.

Autres dispositifs

- Les lignes professionnelles comme le 3114 (numéro de prévention du suicide)
- Le 15 (SAS psy)
- Les urgences générales / psychiatriques

2

Enjeux de la transformation de l’offre

Santé mentale et contexte régional

La psychiatrie s'inscrit dans un écosystème plus large, celui de la santé mentale

En région, on fait le constat d'un paradoxe :

- Un dynamisme reconnu des acteurs de la psychiatrie
- Des indicateurs de santé mentale particulièrement défavorables et une demande croissante
- Des inégalités sociales et territoriales de santé importantes, aggravés par les contextes de crise (démographie médicale)

Santé mentale publique

La psychiatrie ne peut répondre seule à l'ensemble des enjeux

Les acteurs de la santé mentale sont interdépendants pour répondre aux besoins des populations

Nécessité d'avoir une approche de « santé publique » de la santé mentale avec une action :

- **Territorialisée** (adaptée aux besoins spécifiques des territoires et portée par les acteurs locaux)
- **Transversale** (assurant l'engagement de tous, au-delà du seul champ sanitaire)
- **Participative** (mobilisant les populations et acteurs concernés dans l'élaboration des solutions)

Enjeux de la transformation de l'offre

Inscrite dans un environnement en constante évolution, la psychiatrie doit adapter et transformer son offre pour répondre au mieux aux besoins, aux demandes et aux attentes des populations

- Intervenir précocement
- Améliorer l'accès aux soins
- Graduer l'offre de soins (virage ambulatoire)
- Améliorer le respect des droits des usagers
- Se coordonner pour éviter les ruptures de parcours (enfant / adulte ; sanitaire / médico-social ; addicto / psy)
- Soutenir le rétablissement des usagers
- Renforcer l'attractivité et répartir équitablement les professionnels

3

Espaces de concertation pour transformer l’offre

Gouvernance à 3 niveaux

La psychiatrie participe à 3 instances de concertation visant l'élaboration des politiques publiques territorialisées, transversales et participatives :

- A l'échelle régionale : **COPIL régional de santé mentale**
- A l'échelle territoriale : **Projets Territoriaux de Santé Mentale** (PTSM)
- A l'échelle locale : **Conseils Locaux de Santé Mentale** (CLSM)

COPIL régional

- Présidé par le directeur général de l'ARS
- 55 membres
- Désignation des membres par les structures ou groupes qu'ils représentent
- 1 à 2 COPIL par an

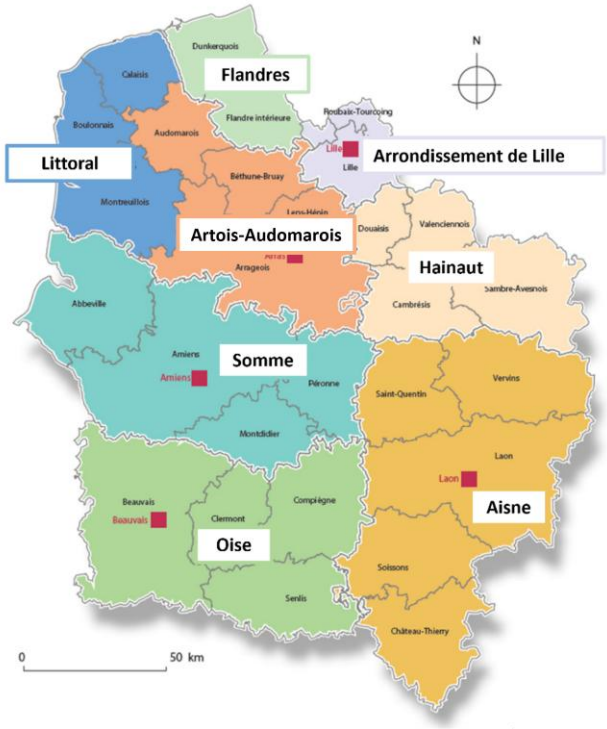
COMPOSITION DU COPIL REGIONAL SANTE MENTALE

3 fédérations (FHF, FHP, FEHAP)
8 directions d'ES (2 CHU, 2 ESPM, 1 CH, 1 ESPIC, 1 privé, 1 AFDS)
3 PUPH de psy (3 adultes et 2 enfants)
3 addicto (2 PH addictologues, 1 fédération addiction)
5 PCME ou PH d'ES (2 EPSM, 1 CH, 1 ESPIC, 1 privé)
2 jeunes professionnels (1 AFFEP, 1 AJPJA)
4 libéraux (2 psychiatres, 1 médecin généraliste, 1 URPS)
3 psychologues (AFPP : 1 public, 1 privé, 1 libéral)
1 IPA PSM (IPAHDF)
1 CREHPSY
1 URIOPSS
1 France Assos Santé
2 CREAI dont 1 intervenant pair
2 programme médiateurs de santé pairs dont 1 MSP
2 groupes d'entraide mutuelle
1 UNAFAM
9 gouvernances territoriales et locales (8 PTSM, 1 CLSM)
1 CRSA
1 F2RSM Psy
1 Santé Publique France
1 Centre collaborateur de l'OMS

Projets territoriaux de santé mentale

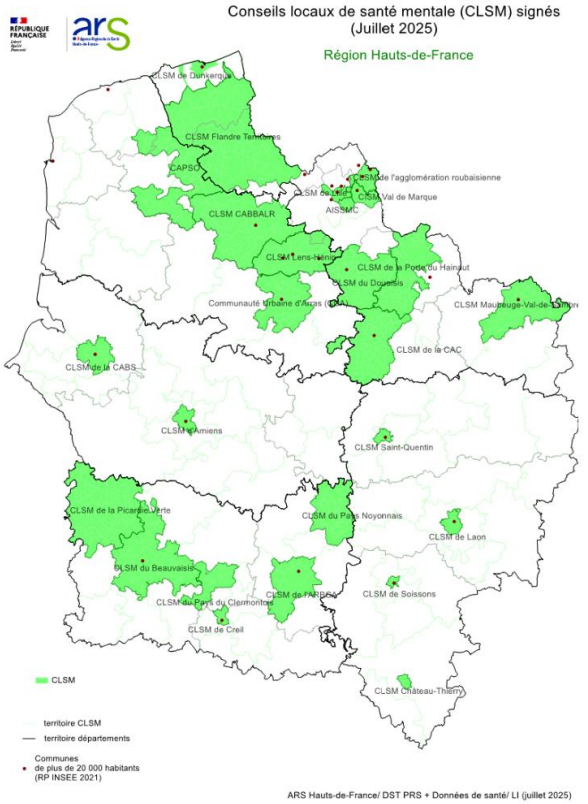
- Espaces de concertation entre acteurs de la santé mentale, professionnels, usagers, aidants), partenaires et financeurs d'un même territoire
- Plans d'action élaborés pour 5 ans et signés par le PTSM et l'ARS
- Pilotés par un chef de projet territorial de santé mentale

PTSM dans la région Hauts-de-France

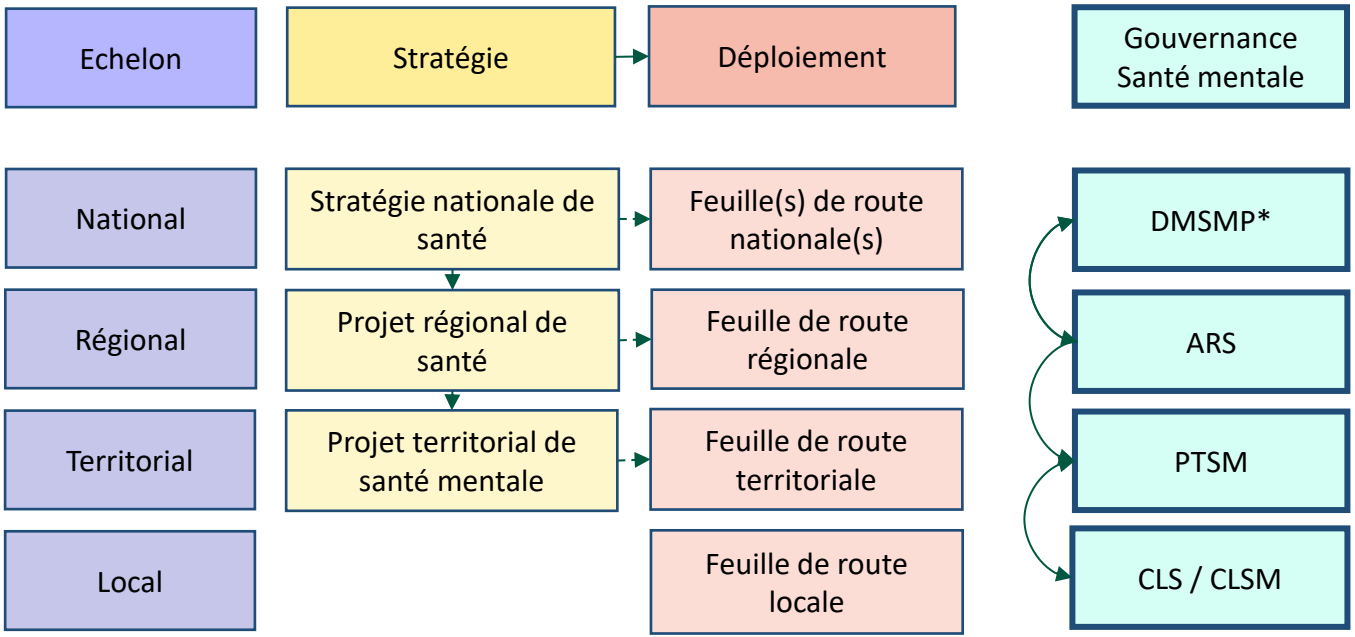


Conseils locaux de santé mentale

- Outils de concertation à la main des élus
- Réunissent acteurs de la santé mentale (professionnels, usagers, aidants), partenaires et financeurs
- Elaborent des feuilles de route locales de santé mentale



Feuille(s) de route santé mentale



* Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie

Exemple de la feuille de route régionale

- Période 2023-2028
- Tient compte des impulsions nationales et des enjeux de la région
- Coconstruction avec les acteurs
- 62 actions au total
- 6 objectifs : prévention et promotion de la santé, inclusion et participation, transformation de l'offre, attractivité, santé mentale des jeunes et santé mentale des personnes placées sous main de justice
- Déclinaison de ces orientations dans les PTSM
- Déclinaison des orientations du PTSM dans les CLSM



Exemples d'actions

Régionales avec déclinaison dans les territoires :

- Financement de la formation et de la 1ère année de recrutement des médiateurs de santé pairs (20 MSP environ en région)
- Financement du programme QualityRights pour améliorer la qualité des soins et le respect des droits des usagers (15 secteurs de psychiatrie ont fait l'objet d'une observation QR)
- Financement d'équipes mobiles de crise dans le cadre des appels à projet annuels en psychiatrie adulte et en psychiatrie infanto-juvénile (AAP en cours d'instruction)
- Financement de la formation des infirmiers en pratique avancée mention psychiatrie et santé mentale (90 IPA PSM en région)
- Financement de l'élaboration d'un programme de formation à destination des élus (en cours)
- Financement de l'élaboration d'un programme de formation à destination des médecins généralistes (en cours)
- Publication des préconisations relatives à l'application du principe de sectorisation

Exemples d’actions territoriales

Initiées par les territoires sans structuration nationale ou régionale :

- Mise en place du porte-parolat des usagers dans certains secteurs de psychiatrie
- Déploiement des directives anticipées en psychiatrie
- Installation de commissions médico-administratives pour les situations interrogeant la sectorisation
- Extension de l’ouverture des centres médico-psychologiques
- Organisation de journées territoriales dédiées aux métiers du soin
- Rédaction de livrets d’accueil en facile à lire et à comprendre (FALC)