



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/150 du 24 mai 2022 relative aux modalités d'attribution des mesures nouvelles en psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent pour l'année 2022

La ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRH2215477J (numéro interne : 2022/150)
Date de signature	24/05/2022
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Modalités d'attribution des mesures nouvelles en psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent pour l'année 2022.
Commande	Pour mise en œuvre ; évaluer les projets déposés par les établissements de santé autorisés en psychiatrie concernant la psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent.
Actions à réaliser	Communiquer l'instruction ou les modalités de réponses à l'appel à projets aux établissements de santé autorisés en psychiatrie ; Recueillir les projets portés par les établissements de santé autorisés en psychiatrie et les évaluer ; Transmettre un maximum de 15 projets par région, classés par ordre de priorité, à la DGOS ; Transmettre une actualisation de l'état des lieux régional de l'offre de soins en psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent.
Echéance	Transmission des documents le 20 octobre à la DGOS.
Contact utile	Sous direction de la régulation de l'offre de soins Bureau prises en charge post-aigues, pathologies chroniques et santé mentale (R4) Wuthina CHIN Tél. : 01 40 56 77 11 Mél. : wuthina.chin@sante.gouv.fr

Nombre de pages et annexes	6 pages + 3 annexes (6 pages) Annexe 1 - Dossier à remplir par le porteur de projet Annexe 2 - Eléments de synthèse ARS Annexe 3 - Grille d'analyse et de priorisation par l'ARS
Résumé	La présente instruction vise à solliciter les agences régionales de santé (ARS) sur les projets et dispositifs de psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent à mettre en place dans les territoires non dotés ou sous dotés au regard des besoins en vue d'une délégation de crédits à hauteur de 20 M€.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle Calédonie et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Psychiatrie, psychiatrie périnatale, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 1000 premiers jours, parcours de santé et de vie, projet territorial de santé mentale (PTSM), soins, accompagnements médico-sociaux et sociaux, parcours ambulatoire, mobilité des équipes, centre médico-psychologique, hospitalisation, publics vulnérables, détresse psychologique parentale.
Classement thématique	Etablissements de santé - organisation
Textes de référence	Néant
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Etablissements sanitaires, établissements sociaux et médico-sociaux, associations.
Validée par le CNP le 27 mai 2022 - Visa CNP 2022-79	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

1. Contexte de l'appel à projets 2022

Le renforcement des ressources allouées à la psychiatrie et spécifiquement à la psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent est une priorité gouvernementale. Dans le cadre de la feuille de route santé mentale et psychiatrie, des crédits nouveaux ont été délégués aux agences régionales de santé (ARS) à hauteur de 20 M€ par an en 2019 et 2020, et 30 M€ en 2021 suite aux annonces issues des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, pour financer des **projets de renforcement de l'offre de psychiatrie périnatale, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**.

Ces financements ont concerné notamment l'hospitalisation temps plein dans les départements dépourvus (priorité 2019) mais aussi l'amélioration de l'offre de soins ambulatoires, la mobilité des équipes et l'aller vers, avec une attention particulière aux parcours des publics vulnérables les plus difficiles à atteindre (priorités 2020 et 2021), ainsi que le développement de l'offre de soins en psychiatrie périnatale (priorité 2021 dans le cadre de la stratégie des 1000 premiers jours).

Plus de 100 projets ont été remontés par les ARS lors de chaque édition, qui ont mis en avant la mobilisation des équipes, le fort partenariat noué avec les autres acteurs sanitaires et des secteurs social et médico-social et la volonté d'améliorer l'accessibilité et la qualité des réponses apportées sur les territoires. Cet appel à projets permet ainsi, au fil des années, de mettre en œuvre des projets d'envergure, structurant l'offre en réponse aux besoins de soins des enfants et des adolescents. Devant le succès renouvelé chaque année de cet appel à projets et l'ampleur des besoins remontés, **cet appel à projets national est reconduit en 2022 à hauteur de 20 M€.**

La présente instruction vise ainsi à demander aux agences régionales de santé de faire remonter des projets opérationnels de création, renforcement ou transformation de l'offre de psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent, s'inscrivant dans les orientations présentées ci-après et qui pourraient bénéficier d'un accompagnement financier. Cet appel à projets s'adresse à l'ensemble des établissements publics et privés autorisés en psychiatrie.

2. Orientations pour 2022

L'objectif de l'appel à projets est de renforcer l'offre de psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent là où elle est insuffisante, et d'améliorer l'accessibilité des soins et le parcours de soins, de la périnatalité jusqu'à la fin de l'adolescence et la transition vers l'âge adulte et la psychiatrie adulte. Il s'agit de poursuivre la remise à niveau et la transformation de cette offre dans les territoires, dans un objectif de réduction des inégalités d'accès aux soins.

Les projets remontés viseront à proposer une prise en charge graduée dans le cadre d'un parcours de soins coordonné, sur la base d'une répartition territoriale de l'offre permettant de couvrir l'ensemble des besoins, telle que définie notamment dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM). Il sera tenu compte de la **logique territoriale de coopération et de structuration de l'offre** et de la démarche partenariale avec les autres acteurs : psychiatrie de l'adulte, équipes pédiatriques hospitalières, médecine de ville, consultations jeunes consommateurs, maisons des adolescents, acteurs de la prévention dont la protection maternelle et infantile (PMI), de la protection de l'enfance, du champ médico social, de l'enseignement, de l'insertion professionnelle...

Il conviendra également de prendre en compte les **transformations pertinentes mises en œuvre pendant la crise sanitaire Covid 19** afin de favoriser leur pérennisation.

Il s'agira, dans la continuité de l'appel à projets 2021, de structurer une offre de soins favorisant des parcours fluides et des prises en charge adaptées à chaque étape de besoins de soins :

- Poursuivre et finaliser l'équipement des départements non pourvus ou sous dotés au regard des besoins en **lits d'hospitalisation temps plein pour enfants et adolescents, dont les grands adolescents**, en précisant à quels besoins ces lits doivent correspondre (tranches d'âge, durées d'hospitalisation prévues...) et quels types de prise en charge seront proposés ; et assurer en particulier une meilleure réponse aux **situations d'urgence et de crise**, par des dispositifs d'évaluation et d'orientation rapide, d'hospitalisation de courte durée, de psychiatrie de liaison dans les services pédiatriques...
- Développer en parallèle des **dispositifs alternatifs à l'hospitalisation**, permettant notamment une **prise en charge intensive en ambulatoire, en hospitalisation partielle ou à domicile** favorisant une sortie d'hospitalisation plus rapide ou même l'évitant.

- D'améliorer l'**accessibilité des soins et la fluidité des parcours en renforçant l'offre de soins ambulatoire et la mobilité des équipes**, avec des réponses adaptées. Le renforcement des centres médico-psychologiques (CMP) de l'enfant et de l'adolescent¹, action prioritaire du gouvernement, est toutefois à mettre en œuvre en mobilisant en priorité les crédits issus de la mesure 16 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie « renforcer les CMP- infanto-juvénile (CMP-IJ) ».
- De proposer des réponses adaptées aux problématiques de santé **des publics vulnérables, dont les enfants bénéficiant de mesures de protection de l'enfance ou susceptibles d'en bénéficier** (mineurs relevant de l'aide sociale à l'enfance ou de la protection judiciaire de la jeunesse, personnes se présentant comme mineures non accompagnées...). Des projets engageant une coopération avec les acteurs des autres champs (éducation, addictions, prévention, judiciaire, sanitaire, médico-social, social y compris mode d'accueil...) sont ainsi encouragés, conformément aux objectifs portés par les PTSM.
- Poursuivre le développement de l'offre de soins en **psychiatrie périnatale** : il s'agit de renforcer l'accessibilité et la qualité des soins conjoints parents-bébé, dès l'antéconceptionnel et le prénatal, par le développement sur les territoires d'une offre de soins dédiés, gradués, coordonnés et intégrés. Cela comprend le développement de consultations en ambulatoire jusqu'aux unités d'hospitalisation temps plein parents-bébé, en passant par les dispositifs mobiles favorisant l'aller vers les mères / parents en situation de vulnérabilité et difficiles à atteindre. Les missions d'appui aux professionnels et de coordination des parcours devront également être incluses dans le contenu des projets.

Concernant les projets portant sur les troubles du neuro-développement², une attention particulière sera portée aux projets relatifs à l'amélioration du parcours de diagnostic et d'intervention concernant les troubles du déficit de l'attention avec / sans hyperactivité (TDAH), aux actions permettant le développement de programmes d'intervention précoce tels que le modèle de Denver et de programmes de guidance parentale, particulièrement ceux listés dans l'annexe de l'arrêté du 10 mars 2021 relatif à la définition de l'expertise spécifique des psychologues mentionnée à l'article R. 2135-2 du code de la santé publique. Les projets devront par ailleurs tenir compte de l'existence des plateformes de coordination et d'orientation précoce 0-6 ans, étendues aux 7-12 ans. Le parcours de bilan et d'intervention précoce prévu³ vise notamment une accélération du parcours diagnostique et appelle à cette fin une synergie entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux.

Le renforcement de la prise en charge des grands adolescents et des jeunes adultes (unités mixtes, repérage et prise en charge précoce des premiers épisodes psychotiques, transition vers la psychiatrie de l'adulte...) pourra être proposé de manière prioritaire dans le cadre du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie.

3. Eligibilité des projets, modalités de transmission et calendrier

Il est demandé aux ARS de réaliser une instruction des projets et de les classer par ordre de priorité. Ces projets devront être suffisamment matures **pour une mise en œuvre opérationnelle fin 2022**. Les projets non retenus dans le cadre des précédentes éditions de l'appel à projets et qui auront été identifiés comme prioritaires par les ARS pourront être représentés, sous réserve que le projet soit actualisé.

¹ Le Collège de pédopsychiatrie de la Fédération Française de Psychiatrie (FFP) a travaillé à l'élaboration d'un cahier des charges des CMP IJ auquel les acteurs pourront utilement se référer.

² Trouble du spectre de l'autisme (TSA), Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), Troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA), Trouble du développement intellectuel (TDI)... conformément aux classifications internationales.

³ Article L. 2135-1 du code de la santé publique.

Un total pouvant aller jusqu'à 15 projets maximum par région pourra être remonté.

La **recherche de co-financements** est encouragée : abondement par l'ARS des projets sur des crédits régionaux, prise en charge des coûts d'investissement, allocation en parallèle de crédits médico-sociaux en cas de projet mixte, co-financement par des collectivités locales notamment les départements au titre de la protection de l'enfance, etc.

Les éléments suivants sont notamment attendus de la part des ARS :

- Analyse des besoins en termes de populations cibles (âges, pathologies...), de territoire desservi (données sociodémographiques, offre de soins et médico-sociale, acteurs du champ de l'enfance et de l'adolescence...), ... ;
- Pertinence et adéquation du projet aux besoins du territoire, inscription dans les priorités régionales, dans les orientations du PTSM, ... ;
- Objectifs du projet en termes de réorganisation de l'offre, de structuration du parcours de soins de réponses apportées aux populations ciblées, ... ;
- Inscription du porteur de projet dans son territoire d'intervention, expérience et légitimité du porteur, articulation et partenariats avec les autres intervenants dans le champ de l'enfance et de l'adolescence, dont les associations et les représentants des usagers et familles ;
- Modalités de mise en œuvre du projet : qualité du projet, dimensionnement des équipes, protocoles de soins et respect des bonnes pratiques professionnelles, ... ;
- Modalités de suivi d'activité et d'évaluation du projet clairement énoncées et rigoureuses ;
- Faisabilité du projet permettant un début de mise en œuvre fin 2022 ;
- Dimensionnement financier comprenant d'éventuels co-financements.

Les documents à transmettre par les ARS sont les suivants :

- **Un dossier de candidature** pour chaque projet comportant :
 - o Le dossier du porteur présentant le projet de manière détaillée ;
 - o Une fiche projet synthétique récapitulative remplie par le porteur de projet (annexe 1) ;
- **Une courte note de synthèse de l'ARS**, selon le modèle en annexe 2, comportant :
 - o Un point d'étape de la mise en œuvre des projets financés au titre des instructions précédentes 2019, 2020 (actualisation de l'état des lieux déjà transmis en 2021) et de l'instruction 2021 ;
 - o Une actualisation le cas échéant de l'état des lieux de l'offre en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent faisant apparaître les territoires restant en difficulté et les besoins prioritaires encore non couverts ;
- **Une grille d'analyse des projets par l'ARS pour chacun des deux volets de l'appel à projets**, faisant apparaître l'ordre de classement des projets, les raisons de ce classement et l'avis de l'ARS pour chaque projet (annexe 3).

Sur la base de ces éléments, la Direction générale de l'offre de soins, en lien avec les ARS, la sous-commission « pédopsychiatrie » de la Commission nationale de la psychiatrie, les autres administrations centrales et la Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie, proposera une liste des projets à retenir pour un accompagnement financier dans le courant du second semestre 2022 (ONDAM psychiatrie) à hauteur totale de 20 M€.

Le choix définitif des projets retenus appartiendra à Monsieur le Ministre.

Les projets seront remontés par les ARS à la DGOS **au format numérique au plus tard le 20 octobre 2022 à l'adresse : DGOS-R4@sante.gouv.fr**.

Cette instruction est applicable aux territoires ultramarins des ARS.

Je vous saurai gré de nous tenir informés de toutes difficultés dans la mise en œuvre de la présente instruction. Le bureau R4 de la DGOS se tient à votre disposition pour tout complément d'information.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale
adjointe des ministères chargés
des affaires sociales,

A stylized signature in black ink, slanted upwards to the right, reading "Signé".

Nicole DA COSTA

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,
par intérim,

A stylized signature in black ink, slanted upwards to the right, reading "Signé".

Cécile LAMBERT

Annexe 1
Dossier à remplir par le porteur de projet
*Document à remplir **obligatoirement***
Possibilité de joindre des éléments complémentaires

Intitulé du projet :	
Nom du porteur de projet :	
Identification du service porteur du projet : Chef de service, cadre, médecin référent du projet.	

Public cible du projet : - Tranche d'âge - Eventuelles pathologies ou profils des publics ciblés	
Territoire ciblé par le projet : - Secteur - Inter secteurs, infradépartemental - Départemental - Régional - Autre à préciser	

Présentation du projet et de ses finalités : préciser quels sont les objectifs thérapeutiques ciblés, et les attendus sur la santé des enfants et des adolescents et les parcours de soins

Pertinence du projet au regard des besoins du territoire : indiquer utilement des données socio-démographiques du territoire pour lequel le présent projet est présenté

Articulation et partenariats avec les autres acteurs de l'enfance et de l'adolescence, sanitaires, sociaux et médico-sociaux (notamment en cas d'autres acteurs parties prenantes du projet), dont les associations et les représentants des usagers et familles

Données d'activité actuelles et/ou activité prévue avec le projet
Références scientifiques, médicales, et de méthodologies thérapeutiques qui sont ou seront mises en œuvre, en lien avec les objectifs thérapeutiques ciblés

Dimensionnement et fonctionnement des équipes

Modalités de suivi et d'évaluation de l'activité

Chiffrage financier détaillé, en distinguant le fonctionnement et l'investissement

Préciser les éventuels co-financements

Frais de structure : il est préconisé un taux de charges indirectes ne dépassant pas 17-18 %.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre, avec le cas échéant un découpage par tranche

Annexe 2 Éléments de synthèse ARS

1. Point d'étape de la mise en œuvre des projets financés au titre des instructions 2019, 2020 (pour les projets ayant pris du retard dans le démarrage) et 2021

Pour chaque projet financé au niveau national, indiquer de manière succincte :

- Les crédits effectivement délégués à l'établissement.
- Les évolutions éventuellement apportées par rapport au projet initial.
- Si l'activité a démarré : si oui, selon quelle montée en charge.
- Si l'activité n'a pas démarré : les difficultés éventuellement rencontrées (avancée des travaux, recrutement des équipes, participation des partenaires...) et le calendrier prévisionnel actualisé.

2. Actualisation de l'état des lieux de l'offre sur le territoire en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et de son environnement, faisant ressortir les besoins prioritaires restant à couvrir prioritairement

- Situation socio-économique générale, démographie de la population mineure, démographie médicale, données générales notables (évolutions, prévisions démographiques...).
- Données épidémiologiques / données notables sur des pathologies.
- Données relatives à l'accessibilité géographique, aux temps d'accès.
- Données financières (répartition des dotations entre établissements de santé).
- Données relatives à l'offre sanitaire (notamment pédiatrie), sociale (notamment protection de l'enfance) et médico-sociale (notamment CMPP) du territoire.
- Données actualisées sur l'offre et l'activité de psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent (nombre de lits et de places, typologie d'offre selon les patients ciblés, files actives...).
- Présentation des parcours de soins et des filières de soins mis en place dans le territoire ou en cours de structuration.

<p>- le dimensionnement financier global du projet</p> <ul style="list-style-type: none"> * avis sur le chiffrage financier présenté par le porteur * confirmation des cofinancements éventuels * prise en charge de l'investissement * découpage éventuel en tranches en précisant les tranches 								
<p>- le dispositif d'évaluation et de suivi prévu par le porteur de projet et/ou par l'ARS</p>								
<p>Avis global de l'ARS</p> <p>- une éventuelle indication sur l'engagement de l'ARS à accompagner le porteur dans la mise en œuvre de son projet, si celui-ci était retenu</p>								
<p>Montant des crédits DGOS sollicités par l'ARS pour le fonctionnement du projet</p>								