

# SANTÉ

## ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ

*Direction générale de l'offre de soins*

Sous-direction régulation de l'offre de soins

Bureau prises en charge post-aiguës,  
pathologies chroniques et santé mentale (R4)

### **Instruction n° DGOS/R4/2020/143 du 23 août 2020 relative aux modalités d'attribution de mesures nouvelles en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour l'année 2020**

NOR : SSAH2022474J

*Date d'application* : immédiate.

Validée par le CNP le 24 juillet 2020 - Visa CNP 2020-66.

*Mention Outre-mer* : le texte s'applique en l'état dans ces territoires.

*Résumé* : La présente instruction vise à solliciter les 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 €.

*Mots-clés* : psychiatrie – psychiatrie périnatale – psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 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.

*Circulaire abrogée* : néant.

*Circulaire modifiée* : néant.

*Annexes* :

Annexe 1 : Fiche projet à remplir par le porteur de projet.

Annexe 2 : Note de l'ARS : point d'étape des projets financés en 2019, état des lieux actualisé.

Annexe 3 : Grille d'analyse et de priorisation des projets par l'ARS.

*La directrice générale de l'offre de soins  
à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.*

### **1. Rappel du contexte**

Le renforcement des ressources allouées à la psychiatrie et spécifiquement à la psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent est une priorité de la feuille de route santé mentale et psychiatrie. Ainsi, l'instruction DGOS du 19 juillet 2019<sup>1</sup> a permis d'allouer des mesures nouvelles à hauteur de 20 M € en troisième circulaire budgétaire 2019 aux établissements de santé, pour financer la création ou le renforcement de l'offre de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, notamment d'hospitalisation temps plein dans les départements qui en sont dépourvus.

Ces crédits nouveaux ont permis de financer 35 projets en 2019, parmi plus de 100 projets transmis par les ARS, ce qui témoigne de l'importance des besoins mais aussi de la forte mobilisation des acteurs sur les territoires. Ces projets ont porté notamment sur la création ou le renforcement de lits d'hospitalisation temps plein dans des territoires dépourvus ou sous-dotés au regard des besoins<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> Instruction n° DGOS/R4/2019/175 du 19 juillet 2019 relative aux modalités d'attribution de mesures nouvelles en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour l'année 2019.

<sup>2</sup> Dans les départements des Alpes-de-Haute-Provence, de Corrèze, de Creuse, de l'Eure, de l'Indre.

de places de crise ou post-crise, de dispositifs de prise en charge des situations urgentes, de places d'hospitalisation de jour ou de nuit, de dispositifs de soins conjoints parents-bébé, mais également le renforcement de CMP IJ et le développement d'équipes mobiles.

On peut souligner le succès remporté par l'appel à projets 2019 et la qualité globale des projets remontés, qui ont mis en avant le travail de concertation avec les acteurs et le fort partenariat des équipes de pédopsychiatrie avec les autres acteurs sanitaires (obstétrique, pédiatrie, psychiatrie adultes, professionnels de ville) mais aussi les secteurs social, médico-social, de la prévention, les parents et/ou aidants intervenant en responsabilité des enfants, les PMI, les MDA, l'éducation nationale, DITEP, ASE, justice, PJJ...

Aussi, il a été décidé de reconduire ce dispositif en 2020, à hauteur totale de 20 M €, afin de poursuivre et consolider la mise à niveau et l'adaptation de l'offre de psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent sur les territoires au regard des besoins. La présente instruction vise à demander aux Agences régionales de santé de faire remonter des projets opérationnels de création, renforcement ou transformation de l'offre de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, publique et privée, s'inscrivant dans les orientations présentées ci-après et qui pourraient bénéficier d'un accompagnement financier.

## 2. Orientations pour 2020

L'objectif est de poursuivre le renforcement de l'offre de psychiatrie périnatale de l'enfant et de l'adolescent là où elle est insuffisante, et d'améliorer l'accessibilité et le parcours de soins des enfants et adolescents, de la périnatalité jusqu'à la fin de l'adolescence et la transition vers l'âge adulte et la psychiatrie adulte. Les projets remontés viseront à garantir une prise en charge graduée dans le cadre d'un parcours de soins coordonné sur le territoire de santé mentale, sur la base d'une répartition territoriale de l'offre permettant de couvrir l'ensemble des besoins telle qu'elle est définie le cas échéant dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM).

Dans ce cadre, les orientations 2020 visent particulièrement à renforcer la remise à niveau et la transformation de l'offre en psychiatrie périnatale de l'enfant et de l'adolescent dans les territoires, dans un objectif de réduction des inégalités d'accès aux soins, afin :

- de poursuivre, dans la continuité de l'instruction de 2019, l'équipement des départements non pourvus ou sous dotés au regard des besoins, en lits d'hospitalisation temps plein pour enfants et adolescents (y compris des lits parents-bébé), et d'assurer une meilleure réponse aux situations d'urgence et de crise. Il pourra s'agir de nouveaux territoires ou de compléter une offre sur des territoires ayant déjà bénéficié de crédits antérieurement ;
- d'améliorer l'accessibilité aux soins et la fluidité des parcours des bébés, des enfants et des adolescents, et de leurs familles, en renforçant l'offre de soins ambulatoire, la mobilité des équipes et l'aller vers, avec des réponses adaptées. A ce titre, le renforcement des CMP infanto-juvéniles, l'amélioration de leur organisation et de leur place dans l'offre de soins, sont particulièrement attendus. Le rapport de la mission IGAS de septembre 2018 souligne en effet que les délais d'accès aux soins dans ces structures « se sont accrus avec des maxima dépassant un an d'attente dans les zones les plus en tension [...] et que la moyenne se situe plutôt autour de six mois d'attente »<sup>3</sup>.

Les projets remontés pourront viser à garantir des délais d'accessibilité et de prise en charge adaptés aux besoins, les liens avec les structures de l'éducation nationale ou la continuité des soins avec les structures adultes. Le collège pédopsychiatrie de la Fédération française de psychiatrie (FFP) travaille à l'élaboration d'un cahier des charges des CMP-IJ, qui a été présenté au GT psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du Copil psychiatrie ; ce document insiste sur une double fonction du CMP en termes d'une part, d'évaluation et d'orientation des enfants avec un accueil dans un délai maximal de 48 h et d'autre part, de mise en œuvre de projets personnalisés de soins en lien avec les partenaires.

En cas de projets portant sur les troubles du neuro-développement (le cas échéant TSA, TDAH, TSLA, trouble du développement intellectuel, etc. conformément aux classifications internationales), il conviendra de tenir compte de la mise en place des plateformes de coordination et d'orientation précoce dont le déploiement s'échelonna jusqu'en 2021 et qui sera étendu à compter de 2021 aux enfants de 7 à 12 ans, conformément aux décisions de la dernière conférence nationale du handicap. Le parcours de bilan et intervention précoce prévu par la loi<sup>4</sup> appelle en effet une synergie entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux et vise notamment une accélération du parcours diagnostique ;

---

<sup>3</sup> Rapport n° 18-005R de la mission IGAS relative l'évaluation du fonctionnement des CAMSP, des CMPP et des CMP-IJ, septembre 2018, p. 5.

<sup>4</sup> Article L. 2135-1 du code de la santé publique.

- une attention particulière sera portée aux parcours des publics vulnérables les plus difficiles à atteindre, dont les enfants bénéficiant de mesures de protection de l'enfance, ou relevant de la protection judiciaire de la jeunesse, des migrants et de leurs familles, des mineurs non accompagnés, en lien avec la stratégie nationale de protection de l'enfance portée par le secrétariat d'État à la protection de l'enfance ; ainsi qu'aux projets engageant une coopération avec les acteurs des autres champs (prévention, sanitaire dont périnatalité, médico-social, social y compris mode d'accueil, éducation...) et la mobilité des équipes, conformément aux objectifs portés par les PTSM et visant à améliorer l'offre de prise en charge des mineurs ;
- les initiatives territoriales mises en œuvre pendant la période de crise sanitaire Covid-19, qui mériteraient d'être poursuivies, dès lors qu'elles entrent dans la démarche de rattrapage de l'offre de soins sur les territoires, peuvent également être remontées dans ce cadre. La situation de crise a en effet incité les établissements à se réorganiser très rapidement pour répondre aux besoins des bébés, des enfants et adolescents dans les meilleures conditions de sécurité possibles au regard du contexte.  
De nombreuses initiatives locales ont ainsi émergé : ambulatoire renforcé, prises en charge dématérialisées utilisant les ressources de visioconférence et téléphonie, déploiement d'équipes mobiles et de prises en charge à domicile, délégation de tâches, mobilisation des psychologues, développement de coopérations public-privé, intensification de la fréquence des staffs médico-psychosociaux en périnatalité, plateformes d'orientation et de gestion de cas complexes...  
Il convient de prendre en compte l'accélération de ces transformations mises en œuvre pendant la crise, et favoriser la pérennisation des dispositifs dont la pertinence aura été mise en évidence dans le cadre du RETEX en cours<sup>5</sup> ;
- la réduction des inégalités d'accès aux soins conjoints est particulièrement nécessaire en période périnatale du fait de l'efficacité médico-économique d'une intervention la plus précoce possible. Le renforcement de la prévention dans les premiers temps de la vie de l'enfant passe par le développement de dispositifs dédiés (incluant des équipes mobiles, des unités de soins conjoints ambulatoires, en HDJ, HDS et HTP) afin de permettre une offre cohérente de soins gradués, coordonnés, intégrés en psychiatrie périnatale.

### 3. Éligibilité 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, dans la limite de 10 dossiers par région. Ces projets devront être suffisamment matures pour une mise en œuvre opérationnelle début 2021. Les projets non retenus dans le cadre de l'instruction de 2019 et qui auront été identifiés comme prioritaires par les ARS pourront être représentés, après actualisation.

La recherche de cofinancements est encouragée, notamment l'abondement par l'ARS des projets sur des crédits régionaux, la prise en charge des coûts d'investissement, l'allocation en parallèle de crédits médico-sociaux, de crédits départementaux et constituera un point d'attention particulier lors de l'étude des dossiers.

Les projets devront mettre en avant les points suivants :

- réponse aux orientations prioritaires de l'instruction ;
- territoire défini comme prioritaire pour l'ARS en termes de renforcement de l'offre de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ;
- inscription dans les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) ;
- pertinence et adéquation du projet aux besoins du territoire ;
- expérience et légitimité du ou des porteurs de projet ;
- partenariats développés avec les autres acteurs du parcours de santé ;
- qualité du projet, dimensionnement des équipes, protocoles de soins et respect des bonnes pratiques professionnelles ;
- calendrier du projet permettant un début de mise en œuvre début 2021 ;
- dimensionnement financier et éventuels cofinancements ;
- dispositif d'évaluation clairement énoncé et rigoureux. Dans les cas de projets de renforcement de CMP IJ, leur position «pilote» impliquera une évaluation précise de la réalisation des objectifs en termes notamment d'accessibilité au soin et de fluidité de parcours.

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 sanitaires (dont la psychiatrie de l'adulte tant au

<sup>5</sup> Cf. instruction n° DMSMP/2020/88 du 29 mai 2020 relative à une enquête flash sur les nouvelles pratiques organisationnelles mises en place dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale dans le cadre de l'épidémie du Covid-19.

moment de la transition adolescent-adulte que pour les prises en charge conjointe parents/enfants, les équipes pédiatriques hospitalières, la médecine de ville...), mais aussi les secteurs du social, du médico-social y compris les consultations jeunes consommateurs, les maisons des adolescents, les acteurs de la prévention (dont la PMI), de la protection de l'enfance, de l'enseignement, de l'insertion professionnelle...

Il sera tenu compte également de la répartition des projets présentés sur le territoire national.

Les documents à transmettre par les ARS sont les suivants :

- un dossier de candidature pour chaque projet comportant :
  - une fiche projet synthétique récapitulative remplie par le porteur de projet (annexe 1),
  - le dossier du porteur présentant le projet de manière détaillée ;
- une courte note de synthèse de l'ARS, selon le modèle en annexe 2, comportant :
  - un point d'étape de la mise en œuvre des projets financés au titre de l'instruction 2019,
  - une actualisation le cas échéant de l'état des lieux de 2019 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 faisant apparaître l'ordre de classement des projets de 1 à 10 et l'avis de l'ARS pour chaque projet (annexe 3).

Sur la base de ces éléments, la DGOS en lien avec les autres administrations centrales, la délégation ministérielle santé mentale et psychiatrie, les ARS et avec l'appui, le cas échéant, de professionnels pour l'analyse des dossiers, proposera une liste des projets à retenir pour un accompagnement financier fin 2020 à hauteur totale de 20 M €, le choix définitif des projets retenus appartenant à M. le ministre.

Les projets seront remontés par les ARS à la DGOS au format numérique au plus tard le vendredi 30 octobre 2020 à l'adresse : [DGOS-R4@sante.gouv.fr](mailto: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 des ministères chargés des affaires sociales.

Pour le ministre et par délégation :

*La cheffe de service,  
adjointe à la directrice générale de l'offre de soins,*  
S. DECOOPMAN

*Le secrétaire général adjoint des ministères  
chargés des affaires sociales,*  
J. M. DELORME

ANNEXE 1

FICHE PROJET RÉCAPITULATIVE À REMPLIR PAR LE PORTEUR DE PROJET

*Joindre également un dossier libre de présentation détaillée du projet*

<b>Intitulé du projet :</b>	
<b>Nom du porteur de projet :</b>	
<b>Identification du service porteur du projet :</b> Chef de service, cadre, médecin référent du projet.	
<b>Public cible du projet :</b> Tranche d'âge, pathologies, profils des publics ciblés...	
<b>Territoire ciblé par le projet :</b> Secteur / inter secteur / départemental / régional / autre à préciser	

**Présentation synthétique du projet et de ses finalités ; attendus sur les parcours de soins des enfants et des adolescents** (en quelques lignes – renvoyer au dossier libre pour plus de détail)

**Pertinence du projet au regard des besoins du territoire**

**Articulation 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)**

**Dimensionnement et fonctionnement des équipes** (en quelques lignes – renvoyer au dossier libre pour plus de détail)

**Chiffrage financier**, à détailler si non détaillé dans le dossier libre. **Préciser notamment la part relative au fonctionnement et la part relative à l'investissement, ainsi que les éventuels co-financements**

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

## ANNEXE 2

### ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE ARS

#### 1. Point d'étape de la mise en œuvre des projets financés au titre de l'instruction 2019

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

- les crédits effectivement délégués à l'établissement ;
- si l'activité a démarré ou non, et 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.

#### 2. Le cas échéant, actualisation de l'état des lieux de l'offre sur le territoire transmis en 2019, faisant ressortir les besoins prioritaires restant à couvrir prioritairement

À titre indicatif :

- éléments d'actualisation éventuels sur l'existant, structures ou dispositifs par publics cibles (tranches d'âge, pathologies...), délais moyens d'accès aux soins pour les CMP, articulations mises en place et structurations effectives de parcours (entre les structures sanitaires psychiatriques et pédiatriques, avec les structures médico-sociales notamment), PTSM...
- éléments actualisés éventuels d'appréciation du territoire à prendre en compte : situation socio-économique, démographie populationnelle / médicale, accessibilité géographique, points de vigilance sur des situations particulières (établissements en difficulté / restructuration, écarts de dotation entre établissements, taux de suicide, taux de placement ASE...).

*NB* : des données seront directement récupérées au niveau national : population 0-18 ans, nombre de lits et nombre de places temps plein et temps partiel...

ANNEXE 3

GRILLE D'ANALYSE ET DE PRIORISATION DE L'ARS

ARS :										
	Priorité n° 1	Priorité n° 2	Priorité n° 3	Priorité n° 4	Priorité n° 5	Priorité n° 6	Priorité n° 7	Priorité n° 8	Priorité n° 9	Priorité n° 10
<b>Département ou territoire concerné :</b>										
<b>Intitulé du projet :</b>										
<b>Porteur de projet :</b>										
<b>Avis de l'ARS sur :</b>										
<b>- le public ciblé dans le projet</b>										
<b>- le territoire couvert par le projet</b> - l'inscription dans les priorités territoriales (PTSM) et les orientations nationales										
<b>- l'opérationnalité du projet pour un démarrage début 2021</b> * solidité, expérience et légitimité du porteur * existence d'une expérience préalable * volet qualitatif et technique, dimensionnement de l'équipe										



