



MINISTÈRE  
CHARGÉ DE LA SANTÉ  
ET DE L'ACCÈS AUX SOINS

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Parlons  
santé  
mentale!**

# SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE

---

**Repérer, soigner,  
reconstruire**



**Dossier de presse**

**Juin 2025**



# Sommaire

<b>Édito</b> .....	<b>4</b>
<b>Axe 1 – Repérer : un plan national de repérage et d’intervention précoce</b> .....	<b>5</b>
→ Axe 1 – Repérer .....	6
<b>Axe 2 – Soigner : une psychiatrie de proximité, lisible et accessible</b> .....	<b>7</b>
→ Axe 2 – Soigner : mieux répondre en amont.....	8
→ Axe 2 – Soigner : mieux accueillir en situation de crise .....	9
→ Axe 2 – Soigner : mieux suivre après la crise .....	10
<b>Axe 3 – Reconstruire : renforcer la formation et la coordination</b> .....	<b>11</b>
→ Axe 3 – Reconstruire : mieux former.....	12
→ Axe 3 – Reconstruire : mieux organiser.....	13
→ Axe 3 – Reconstruire : mieux organiser.....	14

## Édito



**Yannick Neuder**

Ministre chargé de la Santé et de l'Accès aux soins

**Nous devons à la psychiatrie une réparation.**

**Et aux Français une promesse : celle de ne plus laisser la souffrance psychique sans réponse.**

La santé mentale est l'affaire de tous. Elle traverse nos vies, nos familles, nos écoles, nos lieux de travail. Depuis trop longtemps, elle a été reléguée au second plan de nos politiques de santé. Ce déni collectif, nous le payons cher : dans la détresse des jeunes, dans l'isolement des personnes fragiles, dans l'épuisement des soignants, dans l'angoisse de celles et ceux qui ne savent plus à quelle porte frapper.

Ce plan psychiatrie est un plan de sursaut et de refondation. Il n'ajoute pas quelques mesures à une liste déjà longue. Il change de logique. Il part de la crise de sens et de moyens que connaît la psychiatrie. Il l'écoute, il la regarde en face, et il répond. Il choisit de la reconstruire non pas autour de la seule urgence ou de l'hôpital, mais depuis la base : l'école, les médecins généralistes, les CMP, les soignants du quotidien.

Nous avons collectivement une dette envers la psychiatrie publique. Et une ambition : faire en sorte que chacun, quelle que soit son histoire, puisse trouver à temps un soutien, un soin, un chemin de rétablissement.

Nous allons mieux repérer, mieux soigner, mieux accompagner. Nous allons remettre de l'humain, de la cohérence, de la confiance. Ce plan n'est pas un aboutissement : c'est un point de départ. Celui d'un engagement durable, à la hauteur de ce que nous devons à celles et ceux qui vivent avec un trouble psychique, et à celles et ceux qui les soignent.

# Axe 1 – Repérer : un plan national de repérage et d'intervention précoce

La souffrance psychique commence souvent tôt. Chez les enfants et les adolescents, les signes avant-coureurs sont là, mais ils sont encore trop peu repérés, trop tardivement pris en charge. Pourtant, **les troubles psychiques ne surviennent jamais brutalement : ils s'installent, ils évoluent, ils peuvent être contenus, voire évités** si l'on intervient au bon moment.

Cet axe du plan repose sur une conviction forte : **le repérage commence par la vigilance collective**. École, santé, protection de l'enfance, justice... Tous les adultes en contact avec les jeunes doivent être en capacité de détecter les premiers signes de mal-être, de créer des espaces d'écoute, de déclencher une réponse coordonnée.

Le gouvernement fait donc le choix d'un investissement massif dans le **repérage précoce, la formation des professionnels de terrain et la mobilisation des outils pratiques**. Il s'agit de permettre une réponse avant la crise, dans les lieux de vie, avec des acteurs connus des jeunes et de leurs familles.

Ce pilier n'est pas un dispositif supplémentaire : c'est un changement de culture, une montée en compétence collective pour éviter que la souffrance psychique ne s'aggrave, ne s'enkyste, ne marginalise.

## MESURE 1



### Former deux personnels-repères dans chaque établissement scolaire et chaque circonscription du 1er degré

Chaque établissement du second degré et chaque circonscription du premier degré disposera d'ici 2026 de deux personnels de l'Éducation nationale formés au repérage des signes de souffrance psychique. Ces personnels-repères constitueront une ressource identifiée, accessible pour les équipes et les élèves

**Mise en œuvre** : à partir de la rentrée 2025-2026, désignation par les rectorats, formation conçue par l'Éducation nationale et le Ministère en charge de la Santé.

## → Axe 1 – Repérer

### MESURE 2

#### Déployer un modèle national de repérage et d'intervention précoce sur tout le territoire

L'intervention précoce repose sur des principes clés : engagement rapide dans les soins, évaluation globale, réduction des facteurs de risque, interventions bio-psycho-sociales adaptées. Elle cible les jeunes de 12 à 25 ans – une période charnière de vulnérabilité psychique mais aussi de grande capacité de rétablissement. Elle permet de retarder, voire de prévenir l'évolution vers des troubles chroniques.

**Mise en œuvre :** Objectif : couverture nationale d'ici 2027, avec concertation des parties prenantes

### MESURE 4

#### Un kit de repérage et d'intervention précoce remis à 100 % de la communauté éducative

Ce kit inclura des outils très concrets pour agir en cas de détection de mal-être : fiches réflexes, annuaires de référence, supports de dialogue et outils pédagogiques adaptés

**Mise en œuvre :** Élaboration des kits par l'Éducation nationale et le Ministère en charge de la Santé et diffusion dès 2026

### MESURE 3

#### Former 100 % des personnels de santé scolaire au repérage précoce

Les personnels sociaux et de santé de l'Éducation nationale (infirmiers, médecins, psychologues et assistants de services sociaux) seront formés à la fin de l'année 2025 aux outils de repérage des troubles de la santé mentale.

**Mise en œuvre :** Formation conçue par l'Éducation nationale et le Ministère en charge de la Santé.

### MESURE 5

#### Mobiliser les étudiants en santé dans les établissements scolaires



Les étudiants en santé en service sanitaire interviendront dans les écoles, collèges et lycées pour sensibiliser les jeunes à la gestion des émotions, au stress, au respect de soi et des autres

**Mise en œuvre :** Priorisation des interventions du service sanitaire en milieu scolaire sur le développement des compétences psychosociales.

### MESURE 6

#### Massifier la formation au secourisme en santé mentale

La formation au secourisme en santé mentale permet d'acquérir des réflexes concrets : repérer les premiers signes de souffrance, écouter avec bienveillance, désamorcer une situation de crise, orienter vers les ressources appropriées.

**Mise en œuvre :** L'objectif est de former 300 000 secouristes en santé mentale d'ici 2027.

## Axe 2 – Soigner : une psychiatrie de proximité, lisible et accessible

La psychiatrie de proximité est aujourd’hui fragilisée : délais d’attente trop longs, saturation des urgences, manque d’alternatives à l’hospitalisation, inégalités territoriales d’accès aux soins. Face à une demande croissante, notamment chez les jeunes et les personnes en situation de précarité, notre système peine à apporter des réponses rapides, humaines et coordonnées.

Cet axe du plan vise à reconstruire une offre de soins lisible et graduée, qui permette de prendre en charge les troubles psychiques au bon moment, au bon endroit, par les bons professionnels. Il s’agit de **mieux répondre avant la crise, mieux accueillir lorsqu’elle survient, et mieux accompagner après.**

Ce pilier donne une place centrale à la médecine de ville, aux équipes mobiles, aux CMP, aux psychologues libéraux et aux acteurs du premier recours. Il vise à désengorger les urgences, à éviter les ruptures de parcours, et à proposer à chaque personne concernée un accompagnement de proximité, digne et adapté à ses besoins.

Soigner, c’est aussi créer les conditions d’un rétablissement durable. Ce deuxième axe du plan veut redonner souffle et cohérence à l’ensemble du parcours psychiatrique.

### MESURE 7



#### Renforcer les centres médico-psychologiques (CMP) pour offrir des soins accessibles et réactifs

Les CMP sont au cœur de la psychiatrie publique de proximité. Ils seront renforcés pour proposer des consultations sans rendez-vous, notamment pour les enfants, adolescents et jeunes adultes, ainsi que du suivi post-crise après un passage aux urgences.

L’objectif est d’éviter les délais d’attente trop longs, de mieux répondre aux premières demandes de soins, et de renforcer l’accompagnement des personnes en sortie de crise ou de courte hospitalisation.

**Mise en œuvre :** Un soutien ciblé aux CMP sera mis en place via les ARS, avec des enveloppes régionales attribuées en priorité aux établissements qui proposent des créneaux non programmés et des dispositifs de suivi ambulatoire post-urgences.

## → Axe 2 – Soigner : mieux répondre en amont

### MESURE 8

#### Déployer les filières psychiatriques du Service d'Accès aux Soins (SAS) sur 30 territoires

Les filières psychiatriques du SAS permettent une orientation rapide vers une offre de soins adaptée pour les personnes en situation de détresse psychique. Il sera progressivement généralisé à pour atteindre 30 filières dès 2025.

**Mise en œuvre :** Déploiement de 30 filières psychiatriques du SAS en 2025

### MESURE 9

#### Doubler le nombre de psychologues conventionnés dans le cadre du dispositif *Mon soutien psy* d'ici 2027



Pour renforcer l'accès aux soins psychologiques en ville, le dispositif *Mon soutien psy* sera renforcé. Cette disposition s'accompagnera d'une évaluation et des évolutions nécessaires pour répondre aux besoins du plus grand nombre

**Mise en œuvre :** Objectif : passer 6 000 à 12 000 psychologues conventionnés.

### MESURE 10

#### Structurer les parcours en urgences psychiatriques pour une prise en charge lisible et graduée

Les urgences psychiatriques sont souvent le point d'entrée par défaut dans le système. Un travail national sera engagé pour définir des parcours de prise en charge adaptés, gradués et sécurisés, évitant l'hospitalisation systématique.

**Mise en œuvre :** Mission conjointe de la Commission nationale de psychiatrie et de la Société française de médecine d'urgence (SFMU)

### MESURE 11

#### Cartographier et déployer les équipes mobiles de crise et centres d'accueil en amont des urgences

Les équipes mobiles de crise (EMC) et les centres d'accueil et de crise (CAC) permettent d'éviter le recours aux urgences en intervenant rapidement au domicile ou dans des lieux tiers. Leur maillage reste inégal selon les territoires.

**Mise en œuvre :** Une cartographie nationale sera conduite pour identifier les besoins non couverts et les ARS seront incitées à financer les dispositifs manquants.

### MESURE 12

#### Outiller les médecins généralistes pour mieux prendre en charge la santé mentale

Les médecins généralistes sont souvent les premiers à repérer une souffrance psychique, mais se trouvent insuffisamment outillés pour y répondre. Cette mesure vise à leur fournir un socle d'outils concrets pour faciliter le repérage, l'orientation et le suivi des patients.

**Mise en œuvre :** Déployer un socle national d'outils pratiques pour les médecins généralistes, incluant des guides cliniques de repérage rapide

## → Axe 2 – Soigner : mieux accueillir en situation de crise

### MESURE 13

#### Diversifier les équipes psychiatriques dans les services d'urgence hospitaliers

Cette mesure vise à encourager les équipes de psychiatrie à diversifier les profils et les compétences mobilisées afin d'humaniser la prise en charge et garantir une meilleure coordination avec l'aval

**Mise en œuvre** : encourager la présence de pairs-aidants, gestionnaires de parcours, travailleurs sociaux dans les équipes, en lien avec les structures de réhabilitation psychosociale

### MESURE 14

#### Former les équipes des urgences aux alternatives à l'isolement et à la contention

L'isolement et la contention doivent rester des mesures de dernier recours. Leur usage, bien que parfois nécessaire, peut être traumatisant pour les patients et pour les soignants eux-mêmes. Cette mesure vise à former l'ensemble des professionnels exerçant dans les services d'urgence psychiatriques et générales à des pratiques alternatives, éthiques et respectueuses des droits des patients

**Mise en œuvre** : intégrer la formation aux alternatives à l'isolement et à la contention aux orientations prioritaires de développement professionnel continu (DPC) et communiquer sur les dispositifs existants

### MESURE 15



#### Désigner un infirmier référent en santé mentale dans chaque MSP, CPTS et service d'urgence générale

Chaque maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) et service d'urgence générale sans équipe psychiatrique devra disposer d'un infirmier diplômé d'État ou infirmier en pratique avancée (IPA) formé à la santé mentale. Ce professionnel jouera un rôle de repérage, de coordination des parcours de soins et de lien avec les structures spécialisées.

**Mise en œuvre** : Une instruction ministérielle sera adressée aux ARS au second semestre 2025, précisant les modalités de déploiement, les profils cibles et les exigences de formation

## → Axe 2 – Soigner : mieux suivre après la crise

### MESURE 16

#### Développer des dispositifs de suivi post-urgence dans chaque région

---

La sortie d'une hospitalisation ou d'un passage aux urgences psychiatriques est un moment à risque de rupture. Pour sécuriser cette phase, un dispositif de suivi intensif sera mis en place dans chaque région, reposant sur des équipes mobiles, des consultations rapides et un accompagnement médico-social renforcé.

**Mise en œuvre** : Les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) devront intégrer une offre de suivi post-urgence dans leur projet médical partagé.

### MESURE 17

#### Intégrer une solution d'aval dans chaque projet territorial de santé mentale (PTSM)

---

Pour éviter les impasses de sortie, chaque PTSM devra prévoir une solution concrète d'aval pour les patients sortants d'hospitalisation ou de crise. Cela inclura notamment :

- des partenariats formalisés entre établissements, structures médico-sociales, collectivités et bailleurs sociaux ;
- l'identification de lieux d'hébergement ou de répit à court terme ;
- la mobilisation d'équipes de liaison psychiatrie-ville-social.

**Mise en œuvre** : Les ARS devront, dans le cadre de la nouvelle instruction PTSM prévue fin 2025, intégrer cet objectif comme un critère structurant de validation des projets territoriaux

## Axe 3 – Reconstruire : renforcer la formation et la coordination

Le mal-être des patients ne peut être durablement pris en charge si le système lui-même est en souffrance. Depuis des années, la psychiatrie publique alerte sur un épuisement des équipes, une crise de vocations, une désaffection croissante des jeunes professionnels. Trop souvent, les soignants tiennent à bout de bras des structures désorganisées et isolées.

Reconstruire, c'est reconnaître cette réalité et y répondre avec ambition. C'est remettre de la cohérence dans les parcours, des ressources dans les équipes, de la clarté dans les missions. C'est redonner envie de faire de la psychiatrie, dans un cadre porteur, bien formé, bien encadré.

Cet axe vise ainsi à **mieux former, mieux recruter, mieux coordonner**. Il s'appuie sur des leviers concrets : développement des secteurs universitaires, reconnaissance de la pair-aidance, lutte contre les pénuries de médicaments, déploiement d'équipes spécialisées en soutien aux professionnels de terrain.

La psychiatrie mérite une attention à la hauteur de ses enjeux. Elle sera l'un des socles du système de santé de demain : plus humain, plus intégré, plus résilient. Ce troisième pilier du plan trace ce chemin de reconstruction.

### MESURE 18

#### Accélérer le développement des secteurs psychiatriques universitaires (SPU)

Les secteurs psychiatriques universitaires associent soins, formation et recherche. Leur développement vise à renforcer l'attractivité de la psychiatrie, à améliorer l'encadrement des internes et à stimuler l'innovation clinique sur l'ensemble du territoire.

Chaque SPU repose sur une équipe sectorielle de psychiatrie de service public, intégrant des praticiens hospitaliers ayant une valence universitaire (professeurs associés, CCA, AHU, PU-PH).

**Mise en œuvre** : Poursuivre la dynamique de renforcement du maillage territorial de postes universitaires, notamment en dehors des CHU, en lien avec le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

## → Axe 3 – Reconstruire : mieux former

### MESURE 19

#### Renforcer la formation initiale des étudiants en médecine en psychiatrie

Pour susciter des vocations et mieux former les futurs professionnels à la santé mentale, l'enseignement de la psychiatrie sera renforcé dès le deuxième cycle des études médicales.

**Mise en œuvre :** Objectif : toutes les facultés de médecine proposent un module optionnel de psychiatrie avancée, couplé à un stage pratique en milieu psychiatrique.

### MESURE 20



#### Atteindre l'objectif de 600 internes en psychiatrie par an d'ici 2027

Cette mesure répond à un besoin urgent : former davantage de psychiatres pour faire face aux nombreux postes vacants dans les hôpitaux et les CMP. Elle s'inscrit dans une logique de planification pluriannuelle des capacités de formation.

**Mise en œuvre :** Développer l'attractivité des métiers de la psychiatrie

### MESURE 21



#### Lancer une mission nationale sur les conditions de travail en psychiatrie

La souffrance des professionnels de la psychiatrie est un constat partagé. Manque de reconnaissance, pénurie de moyens, sentiment d'isolement, surcharge administrative : les causes sont multiples.

Cette mission a pour objectif de dresser un état des lieux précis et de formuler des propositions concrètes pour redonner du sens, du souffle et de la sécurité aux équipes

**Mise en œuvre :** Mission conjointe IGAS / représentants des professionnels, lancée au deuxième semestre 2025. Un plan d'action ministériel sera présenté en 2026.

## → Axe 3 – Reconstruire : mieux organiser

### MESURE 22

#### Renforcer et réorienter les PTSM (Projets Territoriaux de Santé Mentale)

Les PTSM (diagnostic commun, plan d'actions concerté, contractualisation) se sont aujourd'hui imposés comme un cadre structurant de la politique territoriale de santé mentale. Ils nécessitent désormais des ajustements en vue d'une instruction PTSM 2.0 couvrant les angles morts de la première génération (prévention, inclusion, enfants et adolescents, addictions)

**Mise en œuvre** : Instruction PTSM 2.0 fin 2025

### MESURE 23

#### Généraliser les mesures d'anticipation en psychiatrie

Les mesures d'anticipation (ou directives anticipées en santé mentale) permettent aux usagers d'exprimer à l'avance leurs souhaits de soins en cas de crise future. Elles renforcent l'autonomie des patients et la qualité des prises en charge.

**Mise en œuvre** : Déploiement d'un formulaire national standardisé. Intégration dans Mon Espace Santé.

### MESURE 24

#### Encourager la création d'une équipe de soins spécialisée en santé mentale par région

Ces équipes de soins spécialisées (ESS) auront pour mission d'appuyer les professionnels de premier recours dans la prise en charge de cas complexes, dans une logique extrahospitalière.

**Mise en œuvre** : Les ARS seront invitées à inciter les viviers locaux existants pour créer ou structurer ces équipes.

### MESURE 25

#### Lutter contre les pénuries de psychotropes : transparence, anticipation, action

Les tensions d'approvisionnement en médicaments utilisés en santé mentale fragilisent les parcours de soins. Cette mesure vise à sécuriser l'accès à ces traitements essentiels et renforcer la transparence et l'information sur les tensions de marché.

**Mise en œuvre** : Création d'une task force dédiée au sein de l'ANSM, publication régulière de l'état des stocks et des mesures mobilisées, stratégie de diversification des fournisseurs, prévisionnel d'approvisionnement

## → Axe 3 – Reconstruire : mieux organiser

5

### MESURE 26

#### Outiller les collectivités pour la gestion des situations complexes en santé mentale

---

Les collectivités locales — communes, départements, intercommunalités — sont de plus en plus confrontées à des situations de grande précarité psychique : errance, troubles du comportement dans l'espace public, troubles associés à des problématiques d'addictions ou de perte d'autonomie, isolement social, ruptures de droits.

Ces situations sont souvent à l'interface entre les champs du soin, du social, du médico-social, de la sécurité et de l'habitat, sans réponse coordonnée. Cette mesure vise à mieux équiper les élus et les professionnels territoriaux pour comprendre, anticiper et gérer ces réalités.

**Mise en œuvre :** Renforcer les collaborations entre Conseils locaux en santé mentale (CLSM) et Conseil locaux et intercommunaux de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD). Élaboration d'un guide national pratique à destination des collectivités sur la base des initiatives existants ayant fait leurs preuves sur le terrain.





**MINISTÈRE  
CHARGÉ DE LA SANTÉ  
ET DE L'ACCÈS AUX SOINS**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*