DEPARTEMENT DE SAONE-&-LOIRE COMMUNAUTE URBAINE CREUSOT MONTCEAU	**EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS** **RAPPORT N° V-5** **26SGADL0199**

SEANCE DU
12 NOVEMBRE 2026

Nombre de conseillers en exercice :
70

Nombre de conseillers présents :
58

Date de convocation :
6 novembre 2026

Date d'affichage :
16 novembre 2026

OBJET :
Proposition de signature du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) 2026-2030 porté par l'Agence Régionale de Santé dans le cadre du Contrat local de santé de la CUCM

Nombre de Conseillers ayant pris part au vote : 69

Nombre de Conseillers ayant voté pour : 69

Nombre de Conseillers ayant voté contre : 0

Nombre de Conseillers s'étant abstenus : 0

Nombre de Conseillers :

- **ayant donné pouvoir : 11**
- **n'ayant pas donné pouvoir : 1**

L'AN DEUX MILLE VINGT-SIX, le 12 novembre à dix-huit heures trente le Conseil communautaire, régulièrement convoqué, s'est réuni en séance, Salle Raymond DEVOS - 71230 SAINT-VALLIER, sous la présidence de **Mme Isabelle LOUIS, présidente**

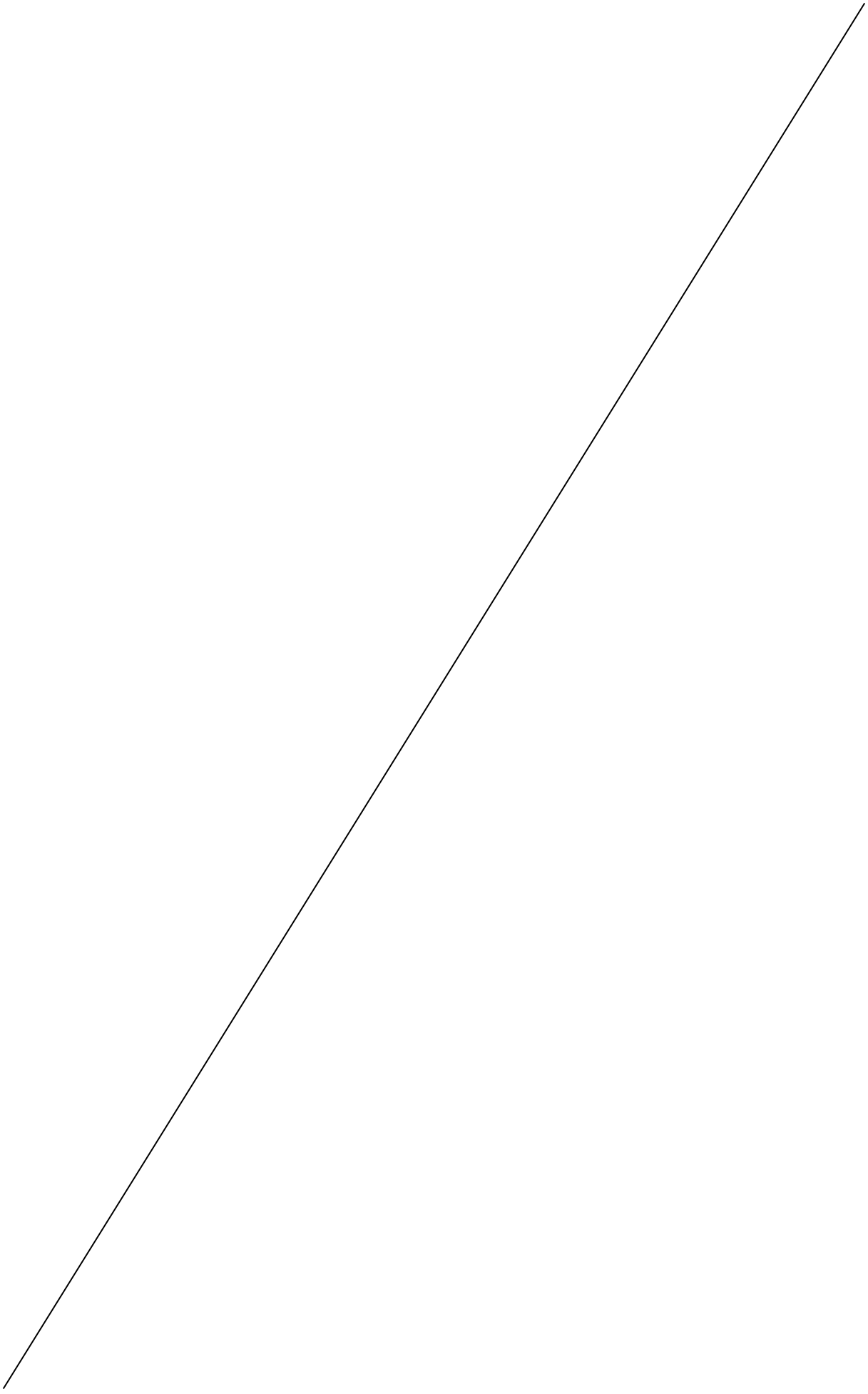
ETAIENT PRESENTS :
M. Nicolas BONNAND - M. Thierry BUISSON - M. Yohann CASSIER - Mme Chantal CORDELIER - M. Gérard DURAND - Mme Pascale FALLOURD - M. Guillain GILLIOT - M. Jean-François JAUNET - Mme Florence PAUCHARD - Mme Viviane PERRIN - M. Alain PHILIBERT - Mme Stéphanie PINTO PEREIRA - M. Cyrille POLITI - M. Marc REPY - Mme Anne SEVIN
VICE-PRESIDENTS

Mme Florence BARBERY - Mme Béatrice BARNAY - Mme Tifanny BEURIER - M. Frédéric BORNE - M. Samuel BRANDILY - Mme Solange CAPBER - M. Michel CHARDEAU - M. Michel CHAVOT - M. Christian DARROUX - Mme Magali DOUHERET - M. Christophe DUMONT - M. Rémi FALCAND - M. Frédéric FAUCHON - M. Thomas FOURRIER - M. Sébastien GAUTHERON - M. Jean GIRARDON - M. Christian GRAND - M. Gérard GRONFIER - Mme Céline JACQUET - Mme Marie-Claude JARROT - M. Dominique JOUANNE - M. Charles LANDRE - M. Jean-Paul LUARD - M. Daniel MARTINON - Mme Catherine MATRAT - Mme Alexandra MEUNIER - M. Mohamed MESSOUSSA - M. Guy MIKOLAJSKI - M. Laurent MILLIET - Mme Sandra OSMAN - Mme Anne PERNIN - M. Baptiste-Alexis PERRAUDIN - Mme Christine PLOCINICZAK - M. Alain ROBERT - M. Enio SALCE - M. Arnaud SANVERT - M. Florian SARTARIN - M. Stephan SAVETIER - Mme Aurélie SIVIGNON - Mme Carine TRAVERS - M. Noël VALETTE - M. Gaultier SEGUIN
CONSEILLERS

ETAIENT ABSENTS & EXCUSES :
Mme Emilie NAUDIN
Mme BUFFENOIR THERY (pouvoir à Mme Anne SEVIN)
M. COULON (pouvoir à M. Frédéric BORNE)
M. DUFAUT (pouvoir à M. Laurent MILLIET)
Mme JETTE (pouvoir à Mme Anne PERNIN)
M. LATINO (pouvoir à M. Nicolas BONNAND)
Mme MAES (pouvoir à Mme Viviane PERRIN)
M. MARTI (pouvoir à Mme Florence PAUCHARD)
M. SAVETIER (pouvoir à Mme Stéphanie PINTO PEREIRA)
M. THOMASSET (pouvoir à M. Jean GIRARDON)
M. VESVRES (pouvoir à Mme Florence BARBERY)
M. WIECZOREK (pouvoir à M. Gaultier SEGUIN)

SECRETAIRE DE SEANCE :

Mme Solange CAPBER



Le rapporteur expose :

« La Communauté Urbaine Creusot Montceau (CUCM) est invitée à signer le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) 2026-2030 porté par l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bourgogne-Franche-Comté. Ce document, élaboré en concertation avec les acteurs locaux, vise à structurer une réponse coordonnée aux enjeux de santé mentale sur le département de Saône-et-Loire.

Le contrat local de santé (CLS) 2019-2027 de la Communauté Urbaine s'est déjà saisi de cet objectif en intégrant dans son plan d'actions un axe dédié à la santé mentale et en déployant en partenariat avec l'ARS, une série d'actions de formations aux premiers secours en santé mentale, destinées aux professionnels de santé et du domaine social, ciblant les personnes vulnérables.

Le diagnostic local de santé réalisé en 2024 en copilotage ARS-CUCM a confirmé depuis la prégnance de la problématique de santé mentale, en mettant en exergue :

- Une prévalence élevée des troubles psychiatriques et addictifs,
- Une augmentation des situations complexes nécessitant un accompagnement psychiatrique, notamment depuis la COVID-19,
- Des difficultés d'accès aux soins : délais d'attente, manque de professionnels, saturation des structures,
- Un besoin croissant de prévention et de coordination entre les acteurs.

En tant qu'outil de coordination territoriale pour l'accès aux soins et l'accompagnement des personnes, le PTSM représente donc une opportunité pour inscrire l'action du contrat local de santé dans un partenariat élargi et renforcer la cohérence des interventions sur le territoire.

Le présent rapport a donc pour but de prendre connaissance du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) et, au travers de sa signature, de renouveler l'engagement de la Communauté Urbaine en faveur de la santé mentale.

Le PTSM est un outil de coordination sur un territoire visant à améliorer l'organisation et l'accès aux soins d'une part, à améliorer l'accompagnement en santé mentale d'autre part.

Il propose de passer d'une logique centrée principalement sur les soins psychiatriques à une approche globale, coordonnée et territoriale de la santé mentale, allant de la prévention à l'accompagnement social et à l'inclusion.

Elaboration du PTSM de Saône-et-Loire (PTSM 71)

Aux termes d'un premier PTSM 2019-2024, l'ARS Bourgogne-Franche-Comté (BFC) a impulsé en Saône-et-Loire, l'élaboration d'un PTSM de seconde génération, dans le prolongement des documents de cadrage suivants :

- Feuille de route nationale « Santé mentale et psychiatrie » enrichie à la suite des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie ;
- Projet Régional de Santé de l'ARS BFC dont les orientations appellent à renforcer la prévention, l'accès aux soins, la coordination des parcours, l'inclusion et la lutte contre la stigmatisation ;
- Autres stratégies nationales complémentaires : prévention du suicide, développement des compétences psycho-sociales, politique des 1000 1ers jours, etc.

Il s'est construit à partir d'un diagnostic territorial partagé auquel la collectivité a pu participer. A l'issue de celui-ci, un plan d'actions pluriannuel a été élaboré et validé par les partenaires.

Axes stratégiques, mise en œuvre et gouvernance

Ce plan d'actions composé de 22 fiches-actions, est réparti en 5 axes stratégiques :

- Développer la prévention et la promotion de la santé mentale (ex. : actions auprès des jeunes, lutte contre le suicide).
- Favoriser le repérage précoce des troubles psychiques et l'accès au diagnostic (ex. : formation des professionnels de premier recours, déploiement des PSSM).
- Promouvoir des parcours de santé et de vie de qualité au vu du rétablissement des personnes concernées (ex. : coordination ville-hôpital, accès aux soins somatiques pour les personnes en souffrance psychique).
- Favoriser le respect des droits des personnes concernées et de leurs aidants et le renforcement de leur pouvoir d'agir (ex. : intégration des usagers dans les instances).
- Soutenir la coordination territoriale, l'interconnaissance et la lisibilité de l'offre (ex. : cartographie des ressources, rencontres pluriprofessionnelles).

Sa mise en œuvre repose sur une gouvernance, structurée autour de :

- Un comité de pilotage, instance décisionnelle, porté par l'ARS Bourgogne Franche Comté – délégation territoriale de Saône-et-Loire, et composé des partenaires et opérateurs suivants :
    - Le Centre d'addictologie du CH de Montceau-les-Mines ;
    - le Centre Hospitalier de Mâcon,
    - L'Etablissement Public de Santé Mentale 71 qui porte notamment la pédopsychiatrie à l'échelle départementale,
    - la clinique du Val Dracy,
    - le Président de la Commission Spécialisée en Santé Mentale,
    - 2 conseils locaux de santé mentale parmi les 5 existants,
    - 2 communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) parmi les 9 existants,
    - des représentants des usagers et de leurs familles,
    - des partenaires tels que Promotion santé, des services sociaux ou médico-sociaux, l'Education nationale, la CPAM et le conseil départemental.

- Des groupes de travail techniques, animés par les coordinatrices du PTSM issues du cabinet Forvis Mazars, mandaté par l'ARS, pour opérationnaliser les actions inscrites dans le PTSM. La Communauté Urbaine pourra être sollicitée selon les thématiques pour y participer.

En outre, le PTSM s'appuie sur les dispositifs locaux qui sont au plus près des besoins des territoires de types pour la territorialisation des actions :
- Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS),
- Contrats locaux de santé dont les conseils en santé mentale sont une déclinaison d'action,
- Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM), en tant que partenaires privilégiés, pour soutenir la mise en œuvre opérationnelle du PTSM et favoriser l'appropriation des actions par les acteurs du territoire.

La signature du PTSM par la CUCM

A l'instar des autres territoires de santé du Département, la Communauté Urbaine est sollicitée en tant que structure porteuse du contrat local de santé pour signer le PTSM 2026 - 2030.

Au travers de cette sollicitation, le PTSM reconnait le contrat local de santé de la CUCM comme un acteur à part entière qui sera invité à participer aux instances participatives et à prendre part à la déclinaison locale des actions intéressant directement le territoire.

Le PTSM porte une vision stratégique départementale et propose un cadre partagé pour renforcer la coordination des acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et institutionnels et structurer l'organisation des ressources du territoire départemental.

A cet égard, il constitue pour le CLS de la Communauté Urbaine, un cadre structurant pour mobiliser les acteurs, enrichir les actions locales et renforcer la cohérence des interventions, en matière de

prévention et de réduction des inégalités territoriales. Il doit aussi permettre une meilleure fluidité pour la mise en œuvre des actions concrètes ou pour la mobilisation des financements qu'il propose.

La Communauté Urbaine a engagé l'élaboration de son futur contrat local de santé qui prendra la suite du CLS 2019-2027. Celui-ci intégrera un axe stratégique sur la santé mentale. Le PTSM sera aussi l'occasion d'approfondir, en lien avec celui-ci, les orientations définies en faveur de :

- Améliorer l'accès aux soins en santé mentale ;
- Créer une dynamique territoriale entre les acteurs du champ de la santé mentale ;
- Renforcer la prévention et lever le tabou.

Au travers de cette signature, la Communauté Urbaine concrétise donc son engagement dans le PTSM et manifeste sa volonté de conforter son partenariat en matière de santé mentale avec les signataires du PTSM, et son souhait d'inscrire le CLS comme un relais local. »

LE CONSEIL,
Après en avoir débattu,
Après en avoir délibéré,
DECIDE

- De prendre acte du projet territorial de santé mentale porté par l'ARS Bourgogne Franche Comté – Délégation de Saône-et-Loire.

- D'autoriser Madame la Présidente à signer le Projet Territorial de Santé Mentale de Saône-et-Loire 2026 - 2030.

Certifié pour avoir été reçu
à la sous-préfecture le 16 novembre 2026
et publié, affiché ou notifié le 16 novembre 2026

LA PRESIDENTE,
Pour la présidente et par délégation,
La Vice-Présidente,
Florence PAUCHARD



POUR EXTRAIT CERTIFIE CONFORME

LA PRESIDENTE,
Pour la présidente et par délégation,
La Vice-Présidente,
Florence PAUCHARD



La secrétaire de séance,
Solange CAPBER





PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE

Département de Saône-et-Loire

2026-2030

Diagnostic et fiches action

Septembre 2026

Table des matières

1 Préambule 3
Rappels des politiques publiques et des priorités nationales 3
Bilan du PTSM 2019–2024 et enjeux pour le PTSM de 2e génération 3
2 La méthodologie d'élaboration du PTSM 5
3 Diagnostic territorial 7
3.1 Contexte territorial 7
3.1.1 Indicateurs démographiques et socio-économiques 7
3.1.2 Etat de santé et besoins en soins de la population 12
3.1.3 Offre de soins et d'accompagnement en santé mentale 15
3.2 Synthèse des entretiens stratégiques 20
3.2.1 Aperçu du territoire en matière de santé mentale 20
3.2.2 Etat des lieux de la santé mentale 21
3.2.3 Parcours de soins et coordination 22
3.2.4 Implication des usagers 22
3.3 Synthèse des enquêtes en ligne 23
3.3.1 Enquête à destination des professionnels de la psychiatrie 23
3.3.2 Enquête à destination des autres acteurs du territoire concernés par la santé mentale 37
3.3.3 Enquête à destination des usagers et de leurs aidants 48
4 Plan d'action du PTSM 52
4.1 Synthèse du plan d'action 52
4.2 Fiche actions détaillées 54
5 Articulation du PTSM avec les dispositifs locaux 111
5.1 Articulation avec les CLSM 111
5.2 Articulation avec les CPTS 111
5.3 Articulation avec PREPSY Contact 112
5.4 Articulation avec L'Education Nationale 112
6 Modalités de pilotage et de suivi du PTSM 113
6.1 Gouvernance 113
6.1.1 Comité de pilotage (COPIL) 113
6.1.2 Le bureau 113
6.1.3 Groupes de travail thématiques 114
6.2 Coordination et suivi du PTSM 114
6.3 Calendrier prévisionnel du PTSM 115

6.4 Maquette financière du PTSM 116
7 Annexes 117

1 Préambule

Rappels des politiques publiques et des priorités nationales

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) s'inscrit dans le cadre national défini par la réglementation et vise à améliorer, de manière continue, l'accès des personnes concernées à des **parcours de santé et de vie de qualité**, sécurisés et sans rupture.

À ce titre, sa construction et son plan d'actions s'organisent autour de **six priorités** règlementaires issues de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 et précisées par le décret du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale : le repérage précoce et l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements ; la continuité des parcours, notamment pour les troubles psychiques sévères et durables ; l'accès aux soins somatiques ; la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence ; le respect des droits, le pouvoir d'agir et la lutte contre la stigmatisation ; enfin, l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Ce socle réglementaire constitue le cadre commun de référence du PTSM, mais celui-ci s'inscrit également dans un environnement plus large de politiques publiques nationales et régionales qui, ces dernières années, sont venues **préciser, compléter et renforcer les enjeux de transformation attendus dans le champ de la santé mentale**.

Cette seconde génération du PTSM prend ainsi place dans le **prolongement de la Feuille de route nationale "Santé mentale et psychiatrie",** enrichie à la suite des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, mais aussi de plusieurs stratégies complémentaires ayant un impact direct sur les parcours : stratégie nationale de prévention du suicide, stratégie de développement des compétences psychosociales, politique des 1000 premiers jours, stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement, stratégie de mobilisation contre les conduites addictives, ou encore politiques de transformation de l'offre médico-sociale et de coordination territoriale. À l'échelle régionale, elle s'articule également avec les **orientations du Projet régional de santé**, qui appellent à renforcer la prévention, l'accès aux soins, la coordination des parcours, l'inclusion et la lutte contre la stigmatisation.

Dans ce cadre, le PTSM a vocation à constituer un **cadre territorial intégrateur**, à l'interface des autres dynamiques locales de coordination et de planification, en recherchant une meilleure articulation avec les CLSM, les CPTS, les DAC et les autres dispositifs intervenant dans le champ de la santé mentale, du handicap, du médico-social et de l'inclusion. Les enseignements du **Tour de France des PTSM**, réalisé et publié en 2024, conduisent à réaffirmer cette fonction de mise en cohérence, afin d'éviter les doublons, de mieux couvrir les angles morts et de renforcer la lisibilité de l'action collective à l'échelle départementale.

Bilan du PTSM 2019–2024 et enjeux pour le PTSM de 2e génération

Le cycle 2019–2024 a permis **d'installer une dynamique territoriale** et de **produire des avancées**, tout en mettant en évidence des **points de tension structurants** qui appellent, pour le PTSM de seconde génération, une logique de consolidation et de montée en qualité. Le rapport d'activité 2024 montre ainsi qu'à l'issue du premier cycle, 72 %

des actions prévues étaient engagées, 28 % partiellement engagées et aucune n'était restée non engagée. Ces éléments témoignent de **l'engagement d'une dynamique de travail** à l'échelle du territoire qui, bien qu'ayant été freinée par la crise sanitaire, a permis de poser des bases de coopération, d'animation et de coordination sur lesquelles le nouveau cycle pourra utilement s'appuyer. Cette dynamique s'est notamment traduite, en 2024, par 43 entretiens avec les pilotes et partenaires, 26 réunions d'animation ou de coordination, la diffusion de 2 newsletters, le développement d'une communication territoriale élargie avec 576 abonnés à la page dédiée, ainsi que l'organisation d'une journée départementale sur la santé mentale réunissant 140 participants.

Le bilan du premier PTSM met en évidence **plusieurs avancées structurantes**. Parmi elles figurent la départementalisation de la pédopsychiatrie, le renforcement du maillage territorial par des équipes mobiles, la montée en charge de Réseau Psy, le développement de la Plateforme de coordination et d'orientation, l'ouverture ou la consolidation de réponses sur des publics spécifiques, ainsi que l'essor d'actions de prévention, de sensibilisation et de coordination entre partenaires. Le territoire a également vu progresser certains dispositifs ressources et de soutien aux parcours, ainsi que la dynamique de formation et de diffusion des compétences, notamment autour de la réhabilitation psychosociale, de la pair-aidance, de la prévention du suicide et de la coopération avec le premier recours.

Pour autant, ce premier cycle a également **confirmé plusieurs fragilités majeures**, qui justifient l'actualisation du projet territorial. Le rapport d'activité comme le diagnostic du nouveau PTSM soulignent la persistance de **difficultés d'accès aux soins, de délais importants**, d'un manque de solutions d'aval sur certains segments du parcours, ainsi que des inégalités territoriales fortes, en particulier dans les zones rurales ou les secteurs déjà fragilisés par une offre moins dense. Les tensions sur les ressources humaines, l'attractivité des métiers, la saturation de certains dispositifs, les enjeux de transitions de parcours — notamment entre l'enfance et l'âge adulte, ou dans le vieillissement — ainsi que l'accès aux soins somatiques, au logement, à l'insertion et à un accompagnement coordonné demeurent des enjeux structurants pour les années à venir.

Dans cette perspective, les enseignements tirés localement du PTSM 2019–2024 rejoignent largement les constats établis à l'échelle nationale par le Tour de France des PTSM conduit en 2024. Celui-ci met en évidence, pour la première génération des PTSM, **une forte adhésion au cadre territorial, mais aussi la nécessité de clarifier leur gouvernance, de renforcer leur articulation avec les autres instances et dispositifs**, de mieux couvrir certains angles morts — notamment les déterminants sociaux de la santé mentale, la prévention, l'inclusion, les publics vulnérables, les addictions ou encore les parcours des enfants et adolescents — et de soutenir plus fortement la capacité d'animation et d'action des territoires.

Dans cette continuité, les enseignements soulignent notamment : la nécessité de convertir la mobilisation partenariale en transformations mesurables des parcours ; la priorité à traiter les goulets d'étranglement de l'aval (ressources, délais, saturation) pour éviter que le PTSM ne se limite à une logique de dispositifs ; l'importance de sécuriser les moments de rupture (transitions enfant-adulte, vieillissement) ; la montée des enjeux autour de la crise, de l'urgence et de la prévention du suicide ; le renforcement de l'accès aux soins somatiques des personnes vivant avec des troubles psychiques ; ainsi que la nécessité de mieux articuler le PTSM avec les autres dynamiques territoriales et de disposer d'un pilotage plus lisible, fondé sur un nombre d'indicateurs maîtrisé et un suivi effectivement opérationnel.

A ce titre, ce préambule sert ainsi de point d'appui à la fois pour rappeler le cadre commun, repositionner le PTSM dans son environnement de politiques publiques, tirer les enseignements du cycle 2019–2024 et expliciter les enjeux qui structurent la priorisation 2026–2030.

2 La méthodologie d'élaboration du PTSM

Un diagnostic partagé fondé sur des données et des échanges avec les acteurs

La démarche d'élaboration du second PTSM départemental a débuté par un **diagnostic territorial**. L'objectif est de **partager un constat** (contexte territorial, état de santé et besoins, offre de soins et d'accompagnement, politiques publiques) et de **mettre en débat ces éléments** avec les acteurs afin de construire une **lecture commune du territoire**.

Ce diagnostic, détaillé dans la partie suivante, combine des **analyses de données et une consultation** (entretiens et enquêtes en ligne) pour identifier les perceptions, besoins et priorités. Concrètement, la démarche a articulé une **approche qualitative** (retours d'acteurs, freins/leviers, enjeux prioritaires) et une **approche quantitative** : 35 entretiens menés auprès de différents acteurs (présentés en annexe) complétés par une enquête en ligne (180 répondants). Ce croisement a permis de faire émerger une **lecture partagée des besoins**, **d'objectiver les principaux points de tension et de repérer des leviers d'action**, avant une première consolidation des enjeux présentée lors du séminaire de restitution (détail du calendrier en annexe).

Un **séminaire de présentation du diagnostic**, organisé en octobre 2025, a constitué une étape charnière de la démarche. Au-delà de la restitution des principaux constats, ce temps collectif a permis de commencer à **mettre en discussion les grandes thématiques du futur PTSM**. Ce travail préparatoire s'est révélé particulièrement structurant pour amorcer les groupes de travail dans de bonnes conditions, en donnant aux participants un socle commun de constats et une première mise en débat des enjeux.

De la concertation à la co-construction : la construction des fiches actions avec les acteurs

Sur la base de ce diagnostic partagé, la démarche est entrée dans une phase de **co-construction des fiches actions** au sein de 12 groupes de travail réunis entre décembre 2025 et janvier 2026. Organisés en deux séquences, ces temps collectifs ont permis une **itération structurée : partage de l'état d'avancement, enrichissement des propositions, puis consolidation**.

Chaque groupe de travail a réuni 15 à 30 participants et mobilisé un large panel d'acteurs : sanitaire, médico-social, dispositifs de coordination, Education nationale ainsi que des partenaires d'autres champs, utiles à l'approche parcours et inclusion (logement, protection de la jeunesse, associations -Le Pont, UNAFAM…-, Maison des Adolescents, CPAM…). Au terme du processus, le travail a abouti à **22 fiches actions**, structurées en 5 axes, dont 5 « quick wins » identifiés pour engager rapidement les premières mises en œuvre.

La méthode de sélection des actions a reposé sur une **logique assumée de priorisation.** Il s'agissait, d'une part, d'éviter la production d'un PTSM catalogue d'actions exhaustif mais peu opérant, au profit d'un document centré sur un **nombre resserré d'actions jugées à la fois prioritaires, réalistes et mobilisables** dans le temps du projet. D'autre part, certains sujets remontés au cours des groupes de travail ont fait apparaître des appréciations divergentes entre participants. Lorsqu'aucun consensus suffisant n'a pu être dégagé, ces sujets n'ont pas été retenus dans le périmètre final des fiches actions, afin de préserver la lisibilité et le caractère opérationnel du PTSM.

Un pilotage resserré pour sécurise l'avancement de la réécriture

Dans le cadre de cette phase de réécriture, un **COPIL resserré** a été mis en place composé des membres de l'ARS, du CH de Mâcon, de l'EPSM71, de la clinique Val Dracy et du président de la CSSM. Si ce format peut apparaître inhabituel au regard de la gouvernance élargie attendue d'un PTSM, il répondait à une **contrainte de calendrier de rédaction resserré**. L'objectif était de disposer d'une instance en capacité de sécuriser rapidement les arbitrages, relie les productions intermédiaires et garantir une continuité de pilotage entre les différentes étapes de consolidation

du document. Ce choix ne se substitue pas à la gouvernance plus large du PTSM mais a permis, dans un temps contraint, un pilotage plus agile de la phase d'élaboration.

Une représentativité assurée par l'engagement volontaire et une sécurisation de l'adhésion

La **mobilisation des acteurs** s'est construite naturellement au fil de la démarche, portée par la **motivation et l'implication des partenaires**. Cette dynamique a permis de croiser les points de vue en séance, d'ajuster les propositions au fur et à mesure des échanges, puis de **consolider collectivement des fiches-actions** tenant compte des réalités de mise en œuvre (ressources, articulation entre acteurs, modalités de coordination).

La démarche a été jalonnée par des temps de restitution et de consolidation (retours en instances, partages intermédiaires, intégration des commentaires), afin de favoriser une **appropriation à tous les niveaux** (terrain, partenaires et pilotage). Cela a permis de stabiliser une **version cohérente des fiches-actions** et de s'assurer qu'elles restent opérationnelles au regard des conditions de mise en œuvre (ressources, articulation entre acteurs, modalités de coordination…). En effet, les différents acteurs rencontrés ont été en demande d'objectifs et d'actions très opérationnelles.

3 Diagnostic territorial

3.1 Contexte territorial

3.1.1 Indicateurs démographiques et socio-économiques

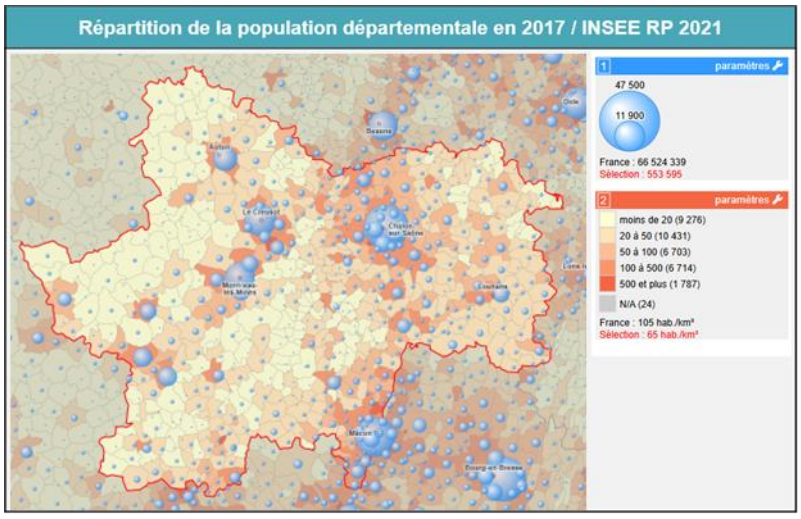
3.1.1.1 Vue d'ensemble

Superficie, population et densité

Le département de Saône-et-Loire compte **563 communes**, pour un total de **549 136 habitants** en 2022.

La **densité de population du département** est **largement inférieure à celle de la France** (-40 hab au km²) et **légèrement inférieure à celle de la région** (- 4,1 hab. au km²). La population est principalement concentrée autour des villes de Mâcon, Chalon-sur-Saône, Le Creusot, Montceau-les-Mines, et dans une moindre mesure, Autun.

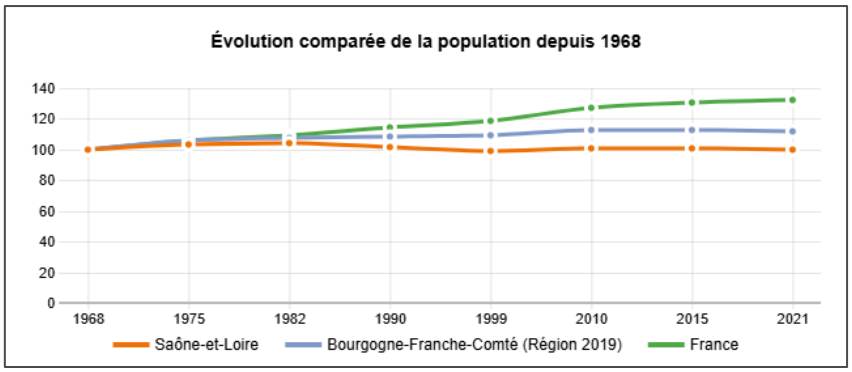
	Saône-et-Loire	BFC	France
Superficie (km²)	8 574,7	47 783,3	632 702,3
Population (nombre d'hab.)	549 136	2 803 977	67 760 573
Densité de population (hab./km²)	64	58,7	107,1

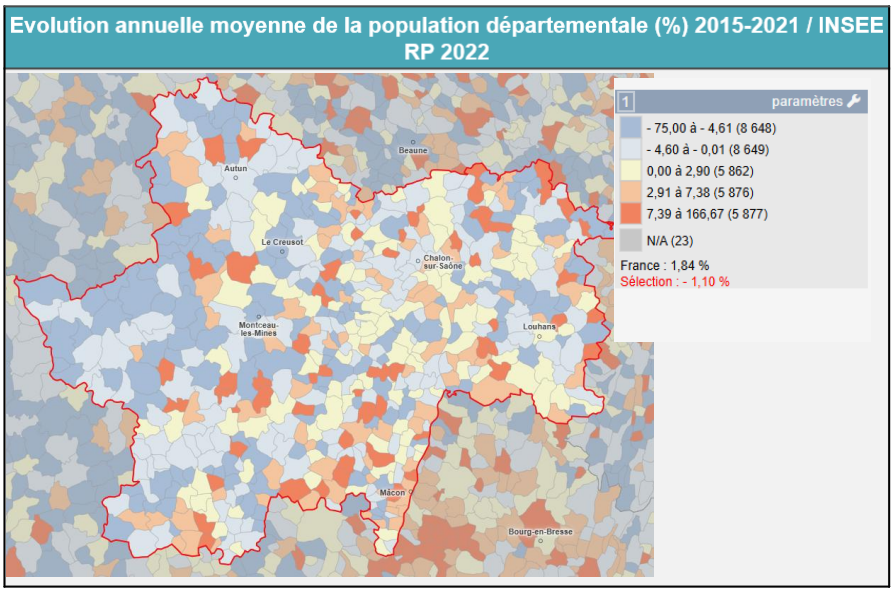


Evolution de la population

Le département a connu une **légère baisse de population entre 2016 et 2022** (-0,2 %), proche de celle de la région.
Le solde migratoire positif ne suffit pas à compenser le **solde naturel négatif** (il y a plus d'arrivées que de départs mais moins de naissances que de décès dans le département).

	Saône-et-Loire	BFC	France
Variation annuelle de la population (%)	-0,2	-0,1	0,3
Due au solde naturel (%)	-0,3	-0,2	0,2
Due au solde migratoire (%)	0,2	0,1	0,2





Ces caractéristiques géographiques nécessitent d'être prises en compte dans la réflexion autour **de l'offre en santé mentale, à l'échelle départementale.**

Les différences de densité de population sur le département ainsi que les dynamiques variables d'évolution de la population font du département une zone **au contraste rural/urbain très fort**. Il est important de **veiller à une bonne répartition de l'offre en santé mentale sur l'ensemble du territoire** afin de limiter les **inégalités géographiques d'accès aux soins.**

3.1.1.2 Caractéristiques socio-démographiques

Structuration par âge de la population

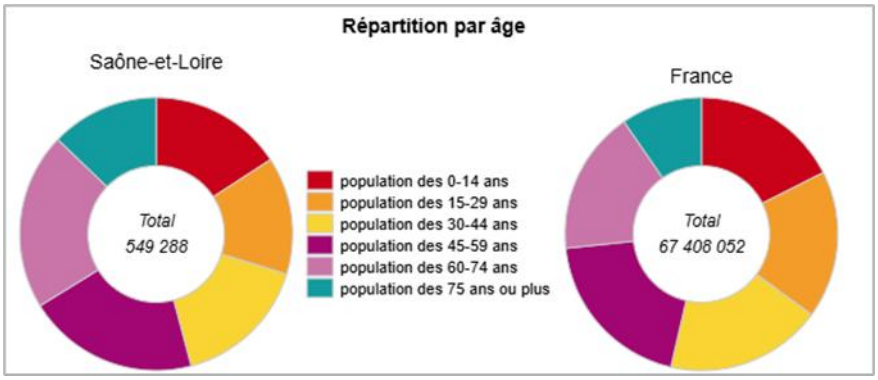
Les **plus de 60 ans** sont largement **sur-représentés** en Saône-et-Loire par rapport à la région et encore plus par rapport à la France. L'indice de vieillissement témoigne en effet d'une population départementale plus vieillissante que la moyenne nationale.

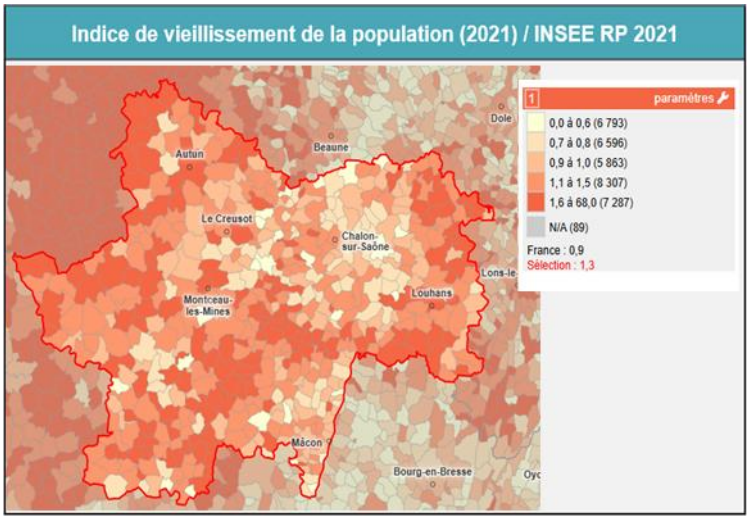
La **structuration par âge** de la population **diffère cependant entre les territoires** :

- La population de moins de 20 ans se concentre principalement le long de l'axe Chalon-Mâcon, ainsi que sur la ville d'Autun.

- Dans les intercommunalités du Grand Charolais, du Clunisois et sur les périphéries Est et Ouest du département, la population est beaucoup plus âgée avec des indices de vieillissement dépassant parfois 2,5.

	Saône-et-Loire	BFC	France
0 à 14 ans (%)	15,6	16,2	16,7
15 à 29 ans (%)	13,9	16,1	17,7
30 à 44 ans (%)	16,2	17,1	18,6
45 à 59 ans (%)	20,1	19,8	19
60 à 74 ans (%)	21,1	19,3	17,4
75 ans ou plus (%)	13,1	11,4	10,7

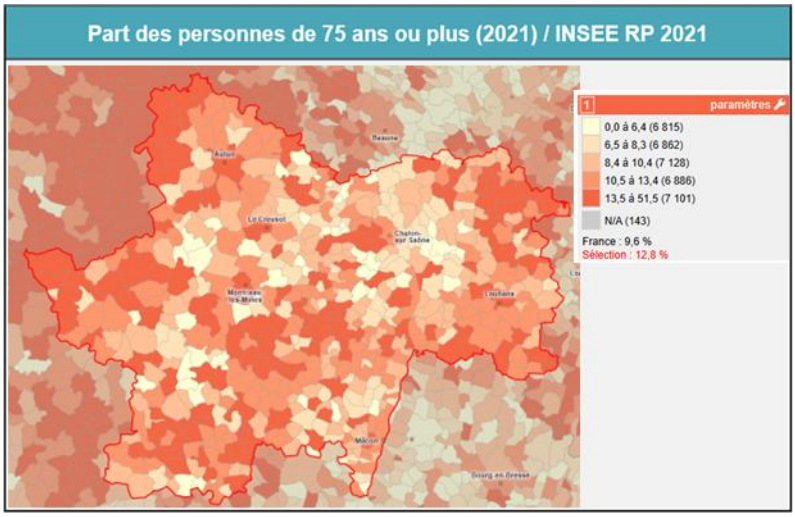




Vieillissement de la population

Selon les projections de l'INSEE à horizon 2070, le vieillissement va se poursuivre et s'accentuer tant en Bourgogne-Franche-Comté qu'en Saône-et-Loire.

- En 2040, les **plus de 65 ans représenteront plus d'un tiers de la population**.
- A l'inverse, la **part de la population âgée de moins de 20 ans** diminuera de 4 points.



	Projection 2040	Projection 2070	Variation 2018-2040	Moins de 20 ans		20-64 ans		65 ans ou plus		Âge moyen	
				Part en 2040 (%)	Variation	Part en 2040 (%)	Variation	Part en 2040 (%)	Variation	En 2040	Variation
Saône-et-Loire	520 000	477 000	-32 600	18	-4	47	-5	34	+9	49	+4
Bourgogne-Franche-Comté	2 662 000	2 416 000	-146 100	19	-4	50	-4	31	+8	47	+4

Le clivage urbain/rural du département se retrouve également dans la répartition de la population par âge avec une **population beaucoup plus jeune dans les zones urbaines**.

Le **vieillissement à venir de la population** nécessite d'être anticipé grâce à une bonne **prise en compte des besoins spécifiques des séniors en matière de santé mentale**.

3.1.1.3 Caractéristiques socio-économiques

Indicateurs relatifs aux ressources

Les indicateurs relatifs aux ressources financières de la population départementale témoignent d'une **situation globalement plus favorable que la moyenne nationale**. La carte ci-dessous illustre la **dynamique de l'axe Chalon-Mâcon** avec des taux de chômage bas par rapport au reste du département et notamment aux bordures Est et Ouest. En effet, malgré un taux supérieur au taux régional, le **taux de chômage en Saône-et-Loire est bien inférieur** à la moyenne nationale. Les parts de familles monoparentales et population municipale vivant en QPV sont **moins élevées** par rapport à la région et au pays.

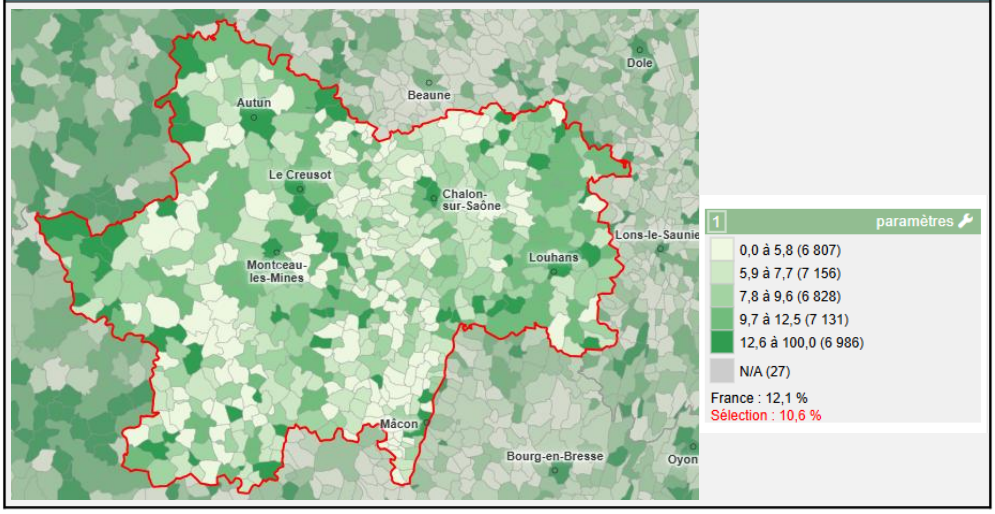
Bien que le taux de pauvreté, comparativement à la moyenne nationale, soit faible, la carte illustre une grande disparité sur le territoire avec **certaines zones dans lesquelles la précarité** est importante.

En revanche, le salaire horaire net moyen ainsi que la part des ménages fiscaux imposés sont légèrement inférieurs aux moyennes régionales et nationales.

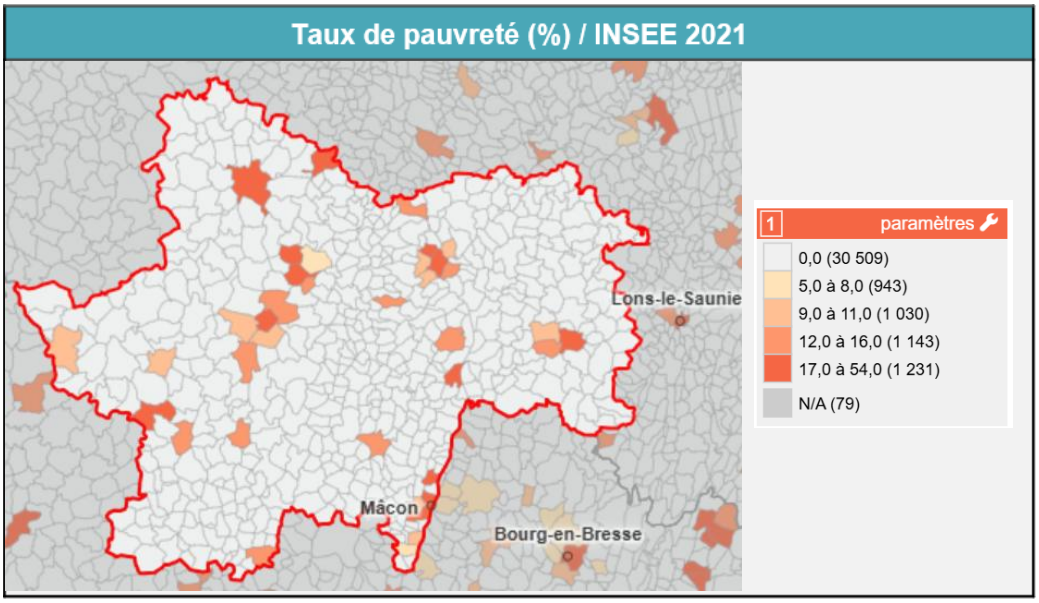
	Saône-et-Loire	BFC	France
Taux de chômage (%)	7,9	6,5	10,1
Taux de pauvreté (%)	13,3	13,4	15,3
Salaire net horaire moyen (€)	14,8	14,9	17

Part des familles monoparentales (%)	13,4	14,8	23
Part des ménages fiscaux imposés (%)	49	51,7	53,4
Part de la population municipale vivant en QPV (%)	4,8	5,7	8,1

Chômage (au sens du recensement) des 15-64 ans / INSEE 2022



Taux de pauvreté (%) / INSEE 2021



Bien que la situation départementale soit relativement plus favorable qu'à l'échelle nationale, l'étude des indicateurs de vulnérabilité (taux de chômage, taux de pauvreté, répartition des emplois par CSP, situation en matière de logement, etc.) témoigne de **situations de précarité particulièrement localisées sur les zones rurales Est et Ouest du département.**

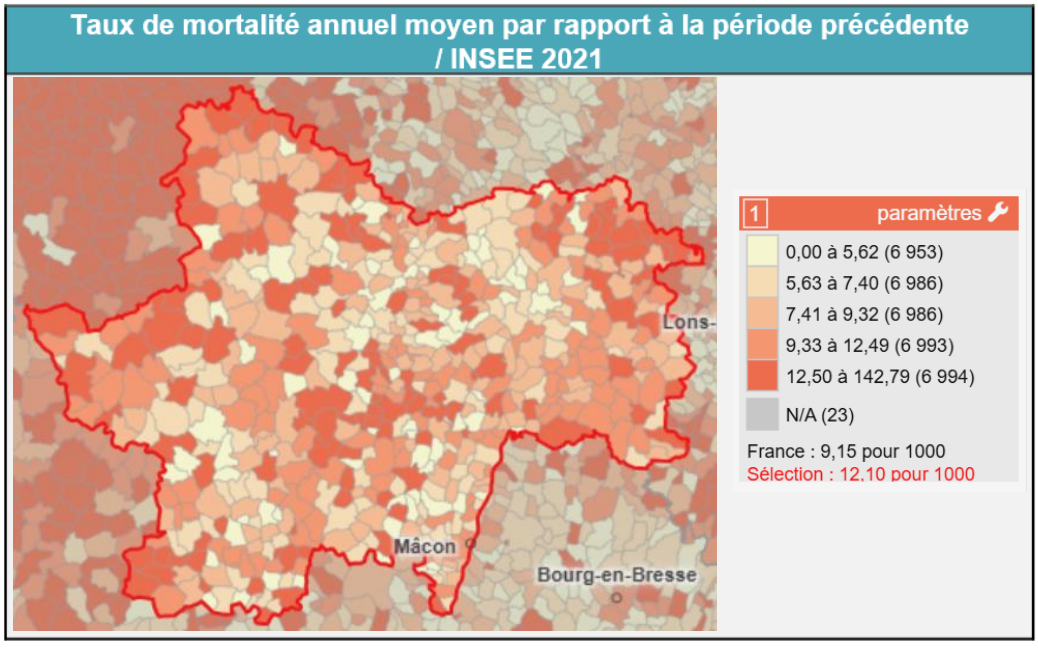
De multiples études témoignent aujourd'hui des liens étroits entre précarité et troubles psychiques, et de l'impact important des conditions de vie et ressources financières de la population sur son accès aux soins. Dans ce contexte, une **attention particulière** doit être portée à **l'accès aux soins des personnes plus précaires** dans les zones où elles sont surreprésentées, **zones les plus éloignées des centres urbains**.

3.1.2 Etat de santé et besoins en soins de la population

Mortalité

L'**espérance de vie à la naissance** des femmes et des hommes dans le département est **légèrement inférieure** à la moyenne nationale. Le taux de mortalité annuel moyen, supérieur à la moyenne nationale, concorde avec une **population plus âgée** dans le département. Quant au taux de mortalité prématuré, il est inférieur à la moyenne nationale pour les femmes mais supérieur pour les hommes. La répartition départementale du taux de mortalité illustre, comme évoqué précédemment, la concentration des personnes jeunes le long de l'axe urbain Chalon-Mâcon.

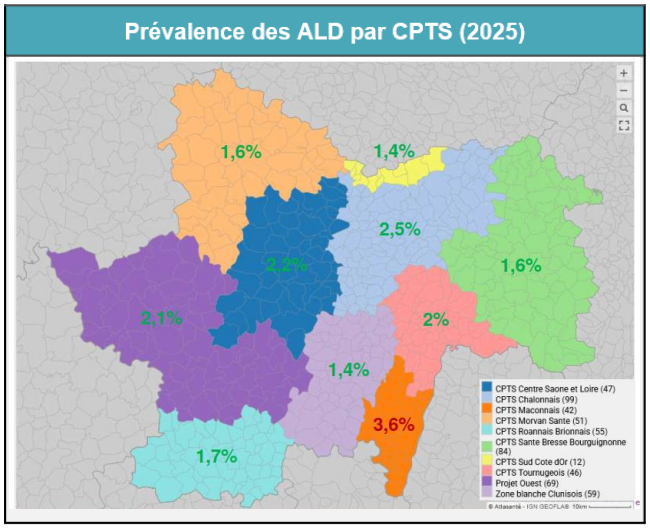
	Saône-et-Loire	BFC	France
Espérance de vie des hommes	79,4	79,2	80
Espérance de vie des femmes	85,3	85,2	85,6
Taux standardisé de mortalité prématurée pour les hommes	257,84	257,69	245,17
Taux standardisé de mortalité prématurée pour les femmes	116,52	124,52	121,73

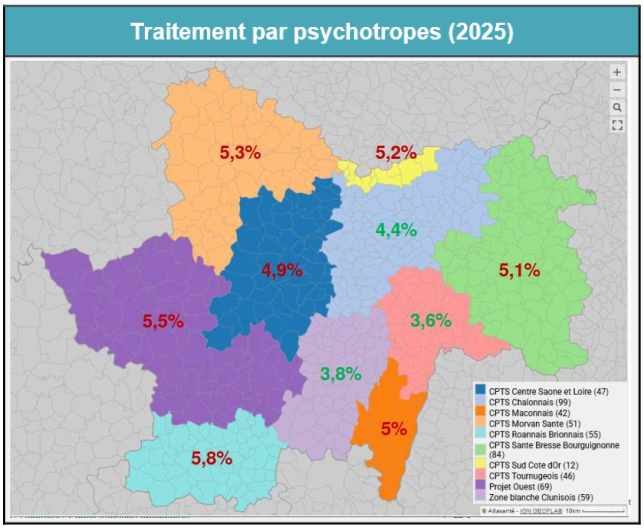


Affections psychiatriques de longue durée

Au sein du département, les disparités en matière de prévalence des ALD pour motif psychiatrique de prévalence des traitements par psychotropes sont importantes. On note une **prévalence des ALD pour motif psychiatrique** très supérieure à la moyenne nationale sur la CPTS du Mâconnais. En dehors de l'axe Mâcon-Chalon, toutes les CPTS relèvent **une consommation de psychotropes plus élevée que la moyenne nationale** (allant jusqu'à 5,8% sur la CPTS du Roannais Brionnais).

	Saône-et-Loire	BFC	France
Prévalence des affections psychiatriques parmi les ALD (%)	2,6	2,6	2,6
Traitement par psychotropes (%)	4,4	4,7	5,1





Décès liés à un état de santé psychiatrique

A l'échelle départementale, la **part des décès liés à des troubles mentaux et du comportement a baissé de 20 % entre 2017 et 2022**. En 2022, ce **taux départemental** (4,3 %) reste toutefois supérieur à la moyenne nationale (3,8 %).
Parmi les différents troubles mentaux et du comportement ayant conduit à un décès en Saône-et-Loire en 2022, on retrouve en premier lieu :

- La démence dont la proportion est en diminution et inférieure aux moyennes régionale et nationale.
- L'abus d'alcool, en hausse de 13 % (2017-2022) et supérieur à la moyenne nationale
- Les autres troubles, en hausse de 60 % entre 2017 et 2022 et très largement supérieurs aux moyennes régionales et nationales.

Le taux départemental de **décès par suicide et lésions infligées** en Saône-et-Loire (19,2) est **supérieur** à celui enregistré en Bourgogne-Franche-Comté et en France (13,7). En outre, entre 2017 et 2022, ce taux **augmente plus rapidement en Saône-et-Loire** (+19 %) que dans la région (+12 %) et dans le pays (+8 %).

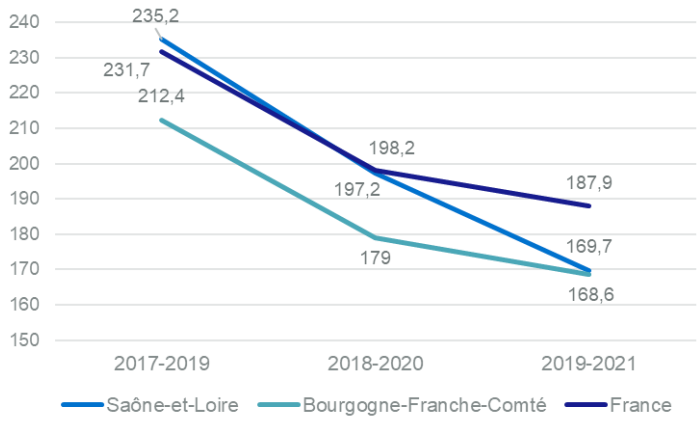
Taux brut de mortalité pour 100 000 habitants	Saône-et-Loire		BFC		France	
	2017	2022	2017	2022	2017	2022
Troubles mentaux & du comportement	51,2	42,9	50,7	43,7	39,4	38,2
Dont démence	*39,8*	*25,9*	*38,3*	*28,8*	*30,0*	*27,2*
Dont abus d'alcool	*4,5*	*5,1*	*4,3*	*5,5*	*3,6*	*4,2*
Dont pharmacodépendance, toxicomanie	*0*	*0,9*	*0,2*	*0,6*	*0,3*	*0,4*
Dont autres troubles	*6,9*	*11,0*	*7,8*	*8,8*	*5,5*	*6,5*

Suicide et lésions infligées	16,8	19,2	14,9	16,7	12,7	13,7

Recours aux soins en psychiatrie

Le **taux standardisé d'admissions en ALD pour troubles mentaux entre 2017-2021** diminue plus rapidement en Saône-et-Loire qu'à l'échelle nationale et est devenu inférieur aux taux nationaux. En revanche, bien que le **nombre de journées de prise en charge à temps complet en psychiatrie soit en baisse**, **son évolution est plus lente en Saône-et-Loire (-2,2 %)** que dans la région (-8,6 %) ou dans le pays (-8,8 %). Ces chiffres, en baisse, **interrogent tout de même sur l'accès aux soins psychiatriques de la population départementale**.

Taux standardisé d'admissions en ALD pour troubles mentaux 2017-2021



Evolution du nombre de journées de prise en charge à temps complet en psychiatrie

	Saône-et-Loire	BFC	France
2019	171 824	915 262	19 816 045
2020	170 666	875 702	18 638 419
2021	168 807	847 500	18 385 029
Evolution 2019-2021	-2,2 %	-8,6 %	-8,8 %

La **part plus élevée de décès liés à un état de santé psychiatrique** dans le département comparé aux moyennes régionale et nationale, bien qu'en baisse, traduit un **réel besoin en soins psychiatriques de la population**. Pour autant, le pourcentage départemental d'affections psychiatriques de longue durée est identique au taux national, et le taux standardisé de recours aux soins en psychiatrie, inférieur à la moyenne nationale.

Le taux de suicide, très élevé par rapport à la moyenne nationale, révèle une situation préoccupante et un réel besoin de travail sur l'accompagnement de la santé mentale sur le territoire.

Par ailleurs, les disparités intra départementales très fortes soulignent l'importance d'une étude approfondie des besoins, variables sur le territoire.

Ces constats interrogent sur **l'accès aux soins psychiatriques de la population de Saône-et-Loire**, et notamment sur les **modalités d'intervention précoce** qui présentent un impact important sur le taux de mortalité lié à des troubles psychiatriques.

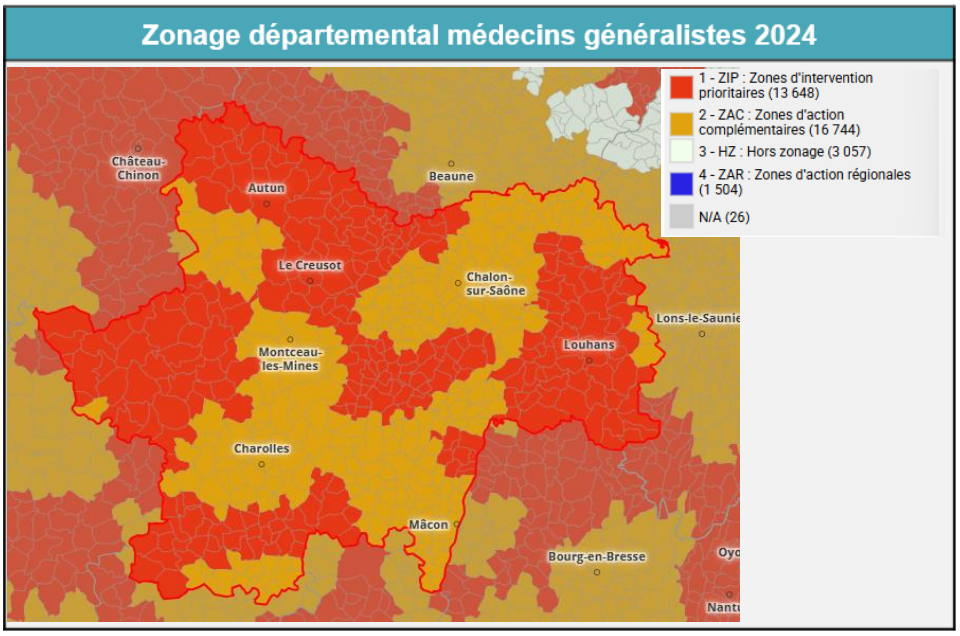
3.1.3 Offre de soins et d'accompagnement en santé mentale

Professionnels de santé libéraux

Le **département** de Saône-et-Loire apparaît sous-doté **en médecins généralistes, comparé aux moyennes régionale et nationale.** A ce constat général s'ajoute des disparités intra départementales. Les médecins généraux étant les principaux professionnels dans le **premier recours**, leur rôle est clé dans **l'identification précoce des troubles**.

Densité de professionnels de santé libéraux pour 100 000 habitants en 2024

	Saône-et-Loire	Bourgogne-Franche-Comté	France
Médecins généralistes	5,9	7,7	8,2
Infirmiers	16,4	13	15,3



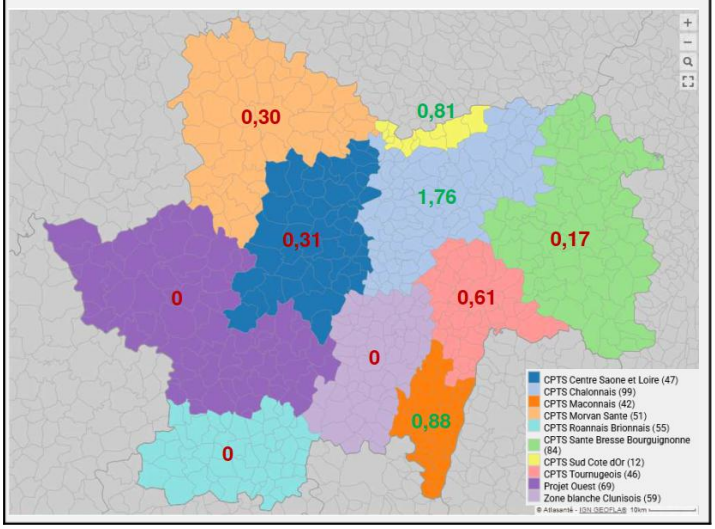
Professionnels de santé libéraux

On retrouve une dynamique similaire à celle des médecins généralistes pour les psychiatres libéraux avec une densité identique à celle de la région mais beaucoup **plus faible qu'à l'échelle nationale**. En revanche, **l'offre infirmière est relativement développée**, avec une densité pour 10 000 habitants en Saône-et-Loire (16,4) bien supérieure à la densité régionale (13) et supérieure à la densité nationale (15,3). De manière générale, la Saône-et-Loire possède une offre de soins libérale limitée.

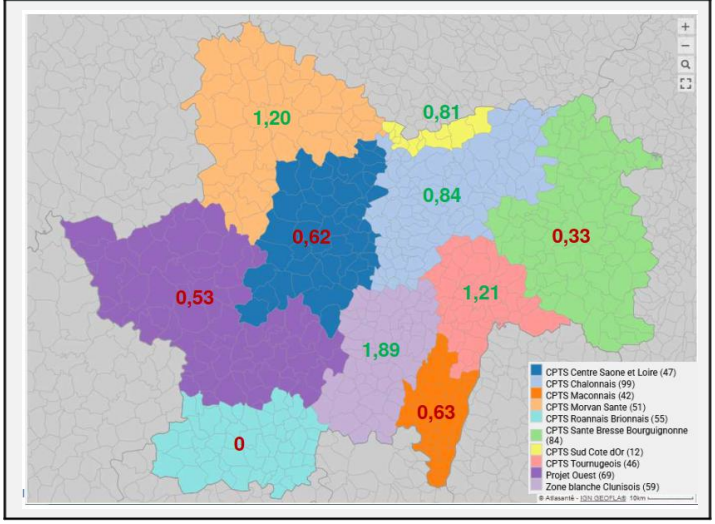
Densité de professionnels de santé libéraux pour 10 000 habitants en 2024

	Saône-et-Loire	BFC	France
Médecins psychiatres	6,4	6,4	9,3
Psychologues	7,3	-	26,2
Infirmiers	16,4	13	15,3

Densité de psychiatres libéraux pour 100 000 hab par CPTS (2025)



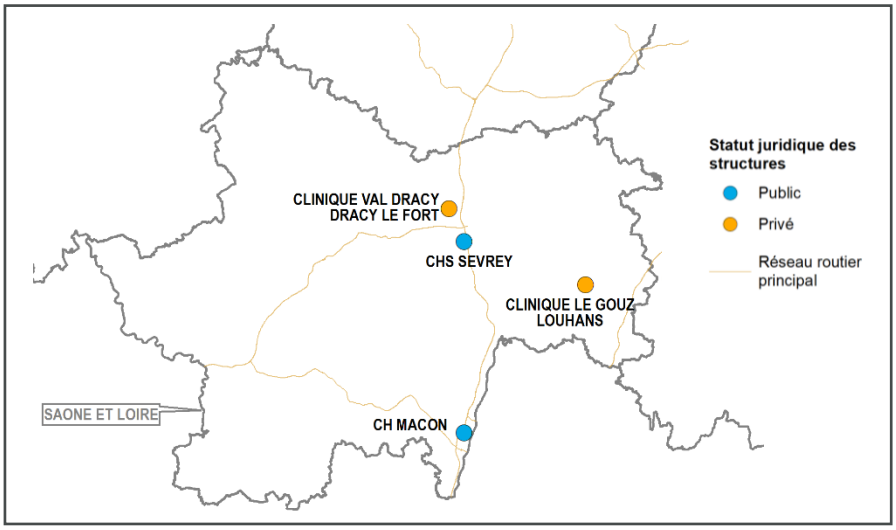
Densité de psychologues conventionnés pour 100 000 hab par CPTS (2025)



Sectorisation de la psychiatrie

En 2025, le territoire compte **4 établissements sanitaires autorisés en psychiatrie** : le Centre Hospitalier Spécialisé de Sevrey (EPSM 71), le Centre Hospitalier de Mâcon, la Clinique Le Gouz et la clinique du Val Dracy. La psychiatrie adulte se divise entre le secteur Sud rattaché au CH de Mâcon, et le secteur Nord, à l'EPSM71. Seuls les lits d'hospitalisation de psychiatrie infanto-juvénile sont départementaux et gérés par l'EPSM71.

Localisation des structures avec une activité de psychiatrie en Saône-et-Loire



Etablissements psychiatriques et hospitalisation à temps plein

En 2022, le département de Saône-et-Loire est **bien doté en lits** et places de psychiatrie générale par rapport aux territoires de comparaison, avec des taux identiques aux taux régionaux et légèrement supérieurs aux taux nationaux. En ce qui concerne la psychiatrie infanto-juvénile, les taux sont identiques aux moyennes nationales.

Taux d'équipement en lits et places pour 1000 habitants en 2022

	Saône-et-Loire	Bourgogne-Franche-Comté	France
Psychiatrie générale – HC	1,1	1,1	0,9
Psychiatrie générale – Equipement global	1,4	1,4	1,3
Psychiatrie infanto-juvénile – HC	0,2	0,2	0,2
Psychiatrie infanto-juvénile – Equipement global	0,9	1,1	0,9

En termes d'évolution de la prise en charge, on observe par rapport à l'année 2019, **une baisse marquée de l'hospitalisation complète** en psychiatrie générale. Cela traduit notamment une probable orientation accrue vers des **alternatives à l'hospitalisation complète** et notamment un **renforcement de l'offre ambulatoire**. **L'évolution est inverse pour la psychiatrie infanto juvénile** avec une **hausse significative des séjours** et des journées qui suggère une augmentation des besoins en santé mentale chez les enfants/adolescents mais également une meilleure détection des troubles. Cette augmentation peut également suggérer une insuffisance de l'offre ambulatoire pour répondre aux besoins. La très **forte baisse des journées en appartement thérapeutique** peut quant à elle suggérer une diminution de l'offre.

Evolution de la prise en charge à temps complet

	Nombre de séjours HTP			Nombre de journées HTP			Nombre de journées en appartement thérapeutique		
	2019	2024	Evolution	2019	2024	Evolution	2019	2024	Evolution
Psychiatrie générale	4845	3 259	-6,7 %	163 227	125 303	-12 %	1082	361	-42 %
Psychiatrie infanto-juvénile	343	504	+58 %	2 013	3 185	+20 %			

Prise en charge ambulatoire

L'évolution de la prise en charge ambulatoire témoigne **d'un renforcement structuré de l'offre**, dans la logique du virage ambulatoire. En effet, on observe depuis 2019 une **hausse des actes en psychiatrie générale** et une très forte **hausse des prises en charge en hospitalisation de jour** et des ateliers thérapeutiques.

Le virage ambulatoire repose donc à la fois sur les CMP et consultations mais également sur d'autres dispositifs intermédiaires essentiels pour les parcours complexes. En 2024, 6 places en HTP dédiées à l'accueil des enfants en psychiatrie périnatale ont été créées avec 145 nombres de venues en équivalent journées et respectivement 2743 actes en ambulatoire. Ce développement est **cohérent avec les orientations nationales** mais reste modeste en volume.

Capacité – *Nombre de structures*

( ) : évolution par rapport à 2019	CMP	Unité de consultation des services de psychiatrie	CATTP
Psychiatrie générale	11 (+3)	5 (+4)	7 (+0)
Psychiatrie infanto-juvénile	10 (+1)	4 (+1)	

	Activité – Nombre d'actes, soins et interventions						
	CMP	Unité de consultation des services de psychiatrie	CATTP	À domicile ou en institution substitutive au domicile	En ESMS	En unité d'hospitalisation somatique et urgences psychiatriques	En établissement médicoéducatif: PMI/ en milieu scolaire
Psychiatrie générale	57 173 (+4 %)	**4 877 (+432 %)**	19 006 (+12 %)	14 692 (-2 %)	2726 (+18 %)	7 755 (-6 %)	1 (-77 %)
Psychiatrie infanto-juvénile	27 728 (-14 %)	1 541 (+49 %)		**1 476 (+261 %)**	**359 (+352 %)**	**5 434 (+383 %)**	84 (+195 %)

	Evolution de la prise en charge à temps partiel (Nombre de venues, en équivalent journées)					
	Hospitalisation de jour			**Ateliers thérapeutiques**		
	2019	**2024**	**Evolution**	**2019**	**2024**	**Evolution**
Psychiatrie générale	14 863	18 772	+60 %	1 139	1 658	+42 %
Psychiatrie infanto-juvénile	10 690	7 643	+49 %	301	198	+156 %

File active et nombre d'actes

Sur les 5 dernières années, les **files actives totale et exclusivement ambulatoire sont en hausse soutenue** tout comme le nombre total d'actes. L'augmentation plus forte de la file active exclusivement ambulatoire (en psychiatrie générale et infanto juvénile) confirme la **réorientation vers les soins en milieu ouverts** observée jusque-là. En revanche, la file active ambulatoire progressant plus vite que le nombre d'actes**, chaque patient est vu moins souvent** en moyenne. Cela peut refléter une tension sur les capacités de suivi et interroge sur la qualité et l'intensité du suivi. En ce qui concerne le milieu pénitentiaire, la progression est modérée et proportionnée. L'absence de données sur les actes ne permet pas d'évaluer l'intensité du suivi.

	File active totale			**File active exclusivement ambulatoire**			**Nombre total d'actes, soins et interventions (en ambulatoire exclusivement)**		
	2019	**2024**	**Evolution**	**2019**	**2024**	**Evolution**	**2019**	**2024**	**Evolution**
Psychiatrie générale	13 280	16 097	+20 %	6 499	9 856	+52 %	98 148	106 229	+8 %
Psychiatrie infanto-juvénile	4 497	4 499	+0 %	2 175	4 089	+88 %	35 213	36 622	+4 %
Psychiatrie en milieu pénitentiaire	675	830	+23 %	675	830	+23 %			

Personnel concourant à l'activité de psychiatrie

Les **effectifs médicaux sont en baisse** notamment en psychiatrie infanto juvénile bien que nous soyons dans un **contexte d'augmentation de la file active ambulatoire**. Le virage ambulatoire supposant une présence médicale renforcée en CMP, HDJ et équipes mobiles, cette baisse peut être préoccupante. La **hausse des effectifs non médicaux** constitue un levier positif. En revanche, il est important de notifier que la densité de personnel non médical reste très inférieure à la moyenne nationale. Par ailleurs, la **répartition de ces professionnels** au sein du département est très inégale. La situation est notamment **problématique** pour **les territoires de la Bresse, de l'Autunois et du Charolais Brionnais**.

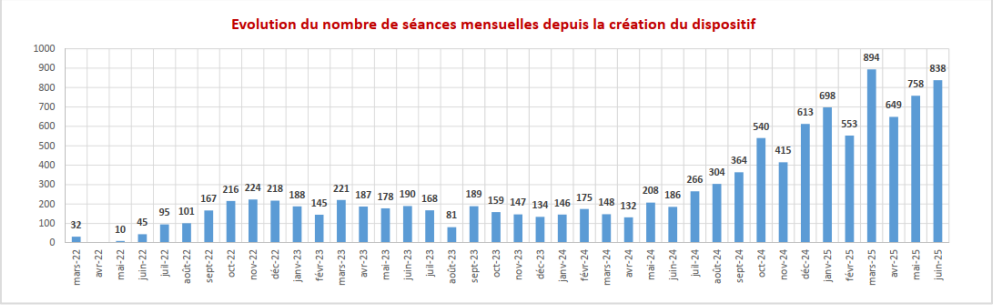
( ) : évolution par rapport à 2019	PERSONNEL MEDICAL (hors internes)			
	Psychiatres		Autre personnel médical	
	ETP annuels moyens des salariés	Effectifs des libéraux (31/12)	ETP annuels moyens des salariés	Effectifs des libéraux (31/12)
Psychiatrie générale	36,05 (-9 %)	6	2,52 (-77 %)	1
Psychiatrie infanto-juvénile	9,18 (-20 %)			

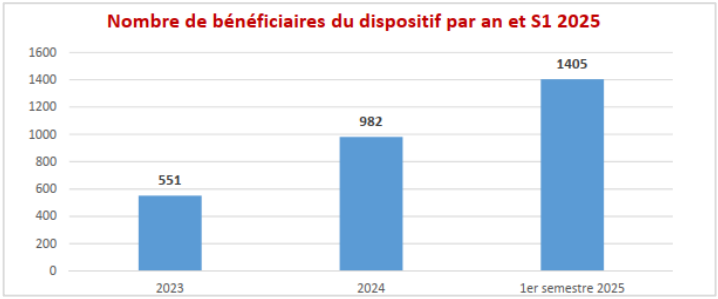
( ) : évolution par rapport à 2019	PERSONNEL NON MEDICAL – Personnel des services de soins et éducatifs et sociaux			
	ETP annuels moyens des salariés	Dont ETP des infirmières DE et cadres	Dont ETP des psychologues	Effectifs des libéraux (31/12)
Psychiatrie générale	764,84 (+18 %)	457,88	33,7	15
Psychiatrie infanto-juvénile	172,1 (+21 %)	2,1	25,7	
Psychiatrie en milieu pénitentiaire	5,00 (-9 %)	2,1	2,9	

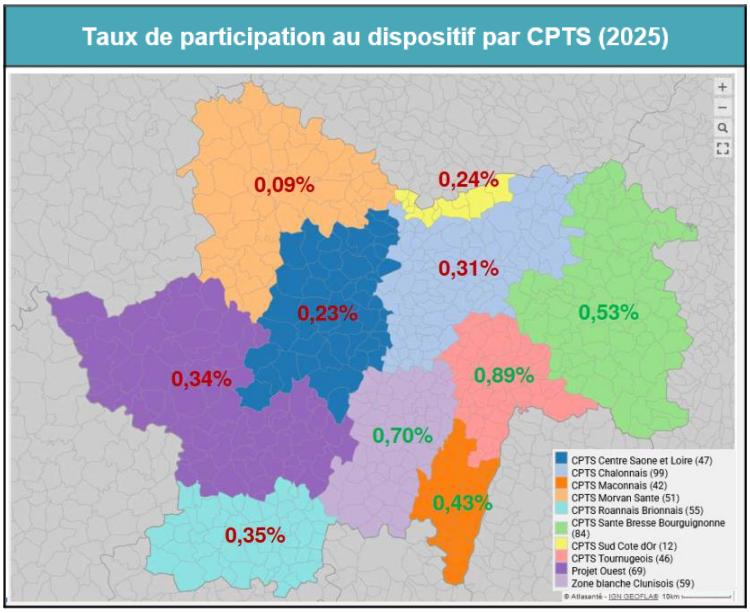
Dispositif Mon soutien psy

Mon Soutien Psy est un dispositif qui propose jusqu'à 12 séances d'accompagnement psychologique chez un psychologue partenaire. La séance coûte 50 euros. Elle est remboursée à 100 % (60 % par l'Assurance Maladie et à 40 % par l'Assurance complémentaire). Mon Soutien Psy s'adresse à toute personne, dès 3 ans, qui se sent angoissée, déprimée ou éprouve un mal-être.

Fin 2024, ce sont 37 psychologues qui proposent ce dispositif sur la Saône-et-Loire (5 217 en France). 1 405 personnes en ont bénéficié en Saône-et-Loire (586 858 en France). Le taux de participation au dispositif est de 0,38 % de la population dans le département.







3.2 Synthèse des entretiens stratégiques

Les entretiens ont été menés selon une approche qualitative visant à éclairer les dynamiques territoriales en santé mentale et à répondre aux objectifs suivants :

- Dresser un état des lieux de la santé mentale sur le territoire
- Analyser les parcours de soins et les modalités de coordination
- Apprécier l'implication des usagers
- Faire un point sur les actions récentes mises en œuvre
- Identifier les points forts et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des actions
- Définir les axes de travail prioritaires pour les années à venir

3.2.1 Aperçu du territoire en matière de santé mentale

Forces - Au fil des entretiens, plusieurs atouts structurants se dégagent :

- Une **dynamique territoriale** est déjà enclenchée, facilitant la mise en œuvre de nouvelles initiatives (ex. avènement des CLSM, « Mardis de la santé mentale », participation aux SISM).
- Une **collaboration est opérationnelle** entre les établissements sanitaires, médico-sociaux et acteurs associatifs.

- Les **professionnels de santé** interviennent en établissement (ex. intervention quotidienne en semaine d'un infirmier du CMP aux urgences d'Autun) ou à domicile (ex. équipes mobiles).
- Des **dispositifs innovants sont** en cours de structuration ou déjà opérationnels : équipes mobiles, unités de répit, parcours coordonnés (PCO, CMP, CH de Mâcon), téléexpertise, urgences psychiatriques 72h au CH de Mâcon et l'intégration de dispositifs nationaux (MonPsy, MonRéseauPsy, VigilanS).
- Les **formations PSSM** commencent à être déployées sur le territoire, avec une forte demande de la part des professionnels (travailleurs sociaux, enseignants, forces de l'ordre, etc.).
- L'**implication des usagers dans les instances** hospitalières et les CLSM est croissante (représentants des usagers, pair-aidance, groupes de parole).

Faiblesses - Les entretiens ont également mis en lumière plusieurs fragilités sur le territoire :

- Les **inégalités territoriales sont fortement marquées** notamment entre les grandes villes (Chalon et Mâcon), à distance de zones rurales particulièrement isolées et sous-dotées, engendrant des inégalités d'accès aux soins.
- Il existe des dynamiques locales mais un manque important de **structuration départementale.**
- L'**accès aux soins psychiques / psychiatriques** (en ville ou en établissement de santé) est très problématique, avec **des délais d'attente longs pour obtenir un rendez-vous.**
- La **lisibilité de l'offre est insuffisante** pour les professionnels comme les usagers.
- Les **ruptures sont fréquentes dans les parcours de soins**, notamment lors des moments clés de transition (pédopsychiatrie / psychiatrie adulte, hospitalisation / retour à domicile).
- Le **manque de formation en santé mentale est souligné** par et pour certains professionnels en contact direct avec des usagers, qui se sentent démunis face à des situations complexes (phobies scolaires, tentatives de suicide, etc.).

3.2.2 Etat des lieux de la santé mentale

Sur le département, certaines **situations de précarité localisées** dans les bassins de vie majoritairement ruraux accentuent la souffrance et le manque de prise en charge. La santé mentale est une **préoccupation croissante** sur l'ensemble du territoire, avec une **augmentation significative des troubles psychiques au sein de l'ensemble des tranches d'âge**, d'où le besoin d'agir efficacement dès l'école. Les jeunes sont particulièrement touchés par des troubles anxieux, des phobies scolaires, des tentatives de suicide et des troubles du comportement alimentaire. Les personnes âgées présentent également des besoins importants, notamment en psychogériatrie, souvent non couverts. Les troubles addictifs sont très présents, souvent associés à d'autres pathologies psychiatriques. Par ailleurs, les **publics sensibles** (ex. personnes en situation de handicap, personnes en précarité, public migrant) **cumulent les vulnérabilités** : par exemple, troubles psychiatriques et troubles addictifs, troubles psychiatriques et situation précaire.

Les **professionnels de santé mentale** sont **en nombre insuffisant**, ce qui limite l'accès aux soins, en particulier dans les zones rurales. Les CMP sont saturés, les délais d'attente sont longs, et les professionnels de premier recours se retrouvent souvent seuls face à des situations complexes. La **crise Covid** a amplifié les fragilités existantes, avec une hausse des troubles liés à **l'isolement**, à **la précarité** et à **l'anxiété sociétale**.

La **santé mentale des professionnels** eux-mêmes est un sujet d'inquiétude, avec des signes d'épuisement et de mal-être dans plusieurs secteurs, d'où un besoin de les accompagner également comme le font les structures dédiées ou associations. La **stigmatisation** reste un frein majeur à l'accès aux soins en santé mentale. En effet, les troubles psychiques sont encore trop souvent tabous autant dans la population que chez les professionnels, d'où un besoin de libérer la parole, sensibiliser et valoriser les compétences en psychiatrie.

3.2.3 Parcours de soins et coordination

Afin d'améliorer la prise en charge, un besoin de **repérages plus précoces** est souligné pour identifier les premiers signaux et éviter les situations de crise, prévenir les récidives. Il existe également un enjeu fort d'**accompagnement** du patient lors de son retour à domicile.

Les parcours de soins sont souvent fragmentés, avec des **ruptures fréquentes** entre les différents niveaux de prise en charge. Les transitions entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte, ou entre l'hospitalisation et le retour à domicile, sont particulièrement critiques. Les acteurs soulignent la difficulté à savoir vers qui se tourner, le manque de relais en ville, l'absence de dispositifs de suivi post-hospitalisation et la difficulté à mobiliser les ressources du droit commun, d'où l'existence d'un enjeu à favoriser les prises en charge **au plus près du lieu de vie du patient**.

Les acteurs mobilisent de plus en plus des **outils numériques** pour diminuer les situations de ruptures dans les parcours de soins et proposer des prises en charge innovantes (ex. téléexpertise).

Des efforts sont en cours pour améliorer la **coordination** : implication des CPTS, intervention d'équipes mobiles... Toutefois, ces initiatives restent encore trop ponctuelles et inégalement réparties sur le territoire. Les **CLSM** jouent un rôle important dans la mise en réseau des acteurs. La coordination entre les secteurs sanitaire, médico-social et social reste toutefois perfectible, notamment en raison d'un manque de langage commun et de temps partagé. Les CPTS ont pour projet de poursuivre et mettre en œuvre des actions concrètes afin de renforcer la prise en charge de la santé mentale avec **une volonté de mutualiser à l'échelle départementale tout en conservant une spécificité locale** (outils de prévention de type bilan prévention santé, travail avec la PCO et le CLSM, parcours sur le dépistage des troubles neurodéveloppementaux des 0-6 ans à la CPTS du Mâconnais, etc.).

Il existe également un enjeu à **faciliter l'accès à l'information** et à travailler **le partage d'informations entre acteurs** pour assurer une continuité de prise en charge.

3.2.4 Implication des usagers

L'implication des usagers en santé mentale progresse mais reste encore inégale selon les structures et globalement insuffisante. Les usagers peuvent participer à des instances hospitalières, aux CLSM, à des groupes de travail et groupes de parole. On note également des perspectives de montée en compétence vers des **rôles de patient expert, pair aidant** mais cela reste encore à structurer et à développer. Certaines **initiatives locales** (escape game, vidéos jeunes) visent à favoriser l'expression des personnes concernées.

Toutefois, les acteurs soulignent la difficulté de rendre les usagers vraiment acteurs de leur parcours, notamment en raison du **manque de conscience du trouble ou du tabou** persistant autour de la santé mentale, d'où un besoin de développer des outils adaptés pour recueillir la parole des usagers et favoriser leur participation effective.

Les aidants jouent un rôle essentiel mais **leur reconnaissance reste insuffisante**. Ils peinent à se reconnaître comme tels et expriment des besoins importants en matière de répit, d'information et d'accompagnement. Ils souffrent d'un épuisement physique et psychologique, d'un manque de solutions de répit, et de la complexité des dispositifs d'accompagnement. Des projets émergent pour mieux les soutenir : création de guides méthodologiques, groupes de parole, formations spécifiques. L'UNAFAM joue un rôle structurant avec des actions d'écoute, de formation et de soutien aux proches aidants. Le besoin d'un portail unique d'information est fortement exprimé pour faciliter l'orientation et l'accès aux ressources.

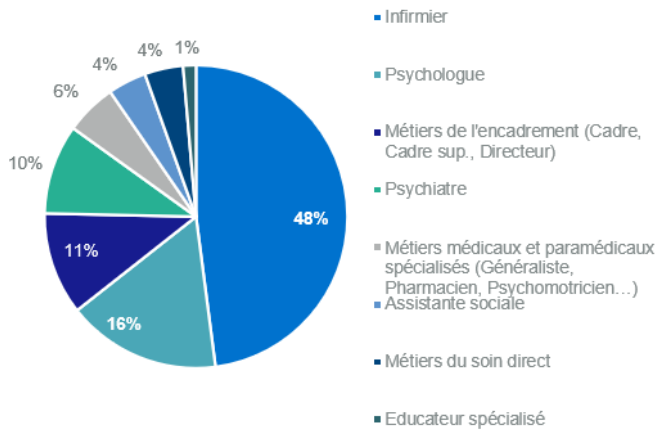
Pour conclure, six grands enjeux se dégagent des entretiens et ont structuré les premiers travaux collectifs. Ils soulignent d'abord l'importance de renforcer la **prévention et le repérage précoce**, notamment auprès des plus jeunes, en diffusant une culture commune de la santé mentale et en luttant contre la stigmatisation. Ils mettent également en avant la nécessité d'améliorer la **coordination territoriale**, en consolidant le maillage entre acteurs et en développant des outils partagés favorisant une meilleure interconnaissance. Par ailleurs, **l'accès aux soins doit être facilité** avec un renforcement des équipes, des dispositifs de proximité et une capitalisation sur des modalités innovantes de prise en charge. Les parcours de soins doivent gagner en lisibilité et en fluidité, en sécurisant

les transitions et en renforçant la coordination entre les secteurs impliqués. Le développement des compétences constitue également un enjeu majeur, à travers des formations partagées et une meilleure reconnaissance des expertises psychiatriques. Enfin, l'implication des usagers et le soutien aux aidants doivent être renforcés par des dispositifs de répit, une information plus accessible et la valorisation de la pair-aidance.

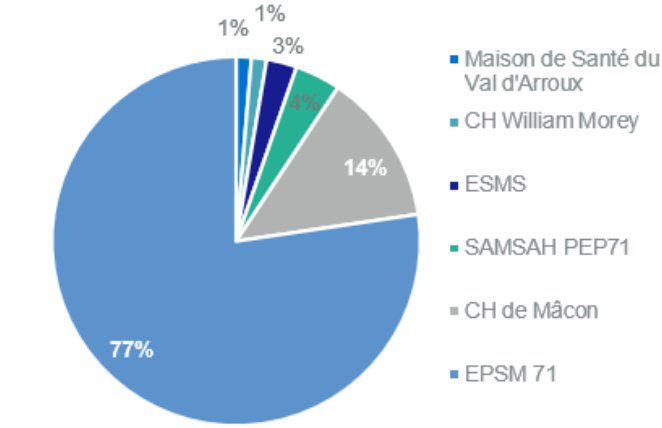
3.3 Synthèse des enquêtes en ligne

3.3.1 Enquête à destination des professionnels de la psychiatrie

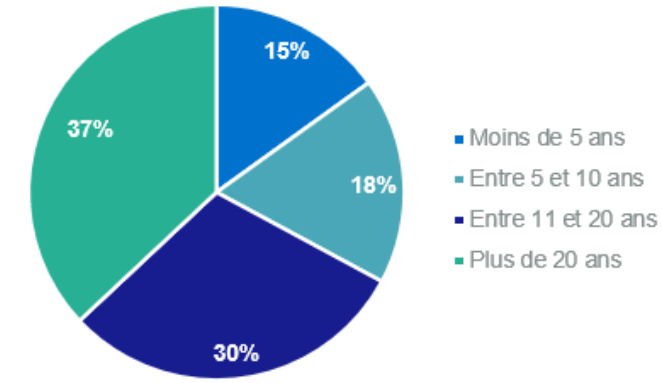
73 personnes ont contribué au questionnaire. La majorité des répondants au questionnaire sont des infirmiers. La provenance majoritaire est de l'EPSM 71. Les répondants sont répartis de manière assez homogène en termes de longévité de travail.



Répartition par profession



Répartition par établissement

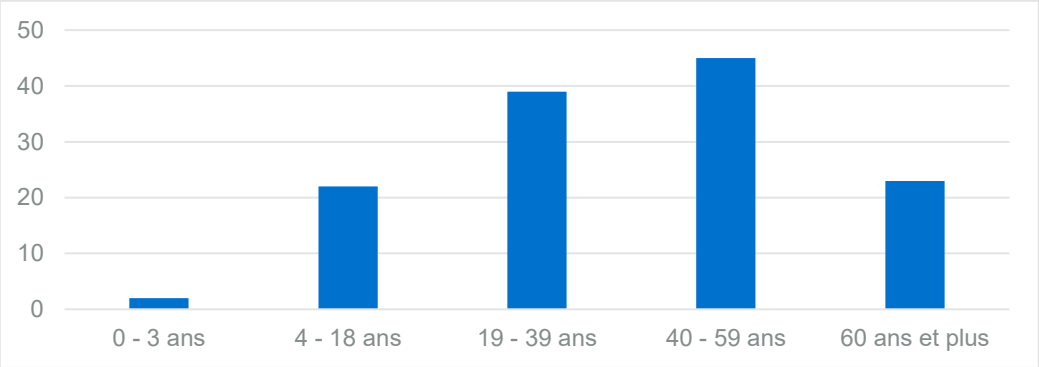


Répartition par années d'expérience

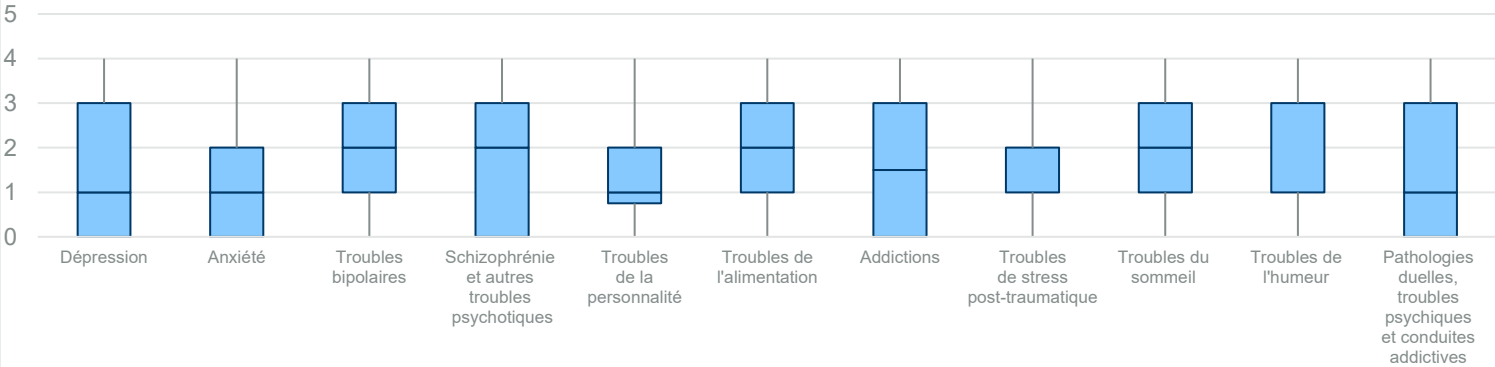
3.3.1.1 Etat de santé de la population

La majorité des patients accompagnés ont entre 19 et 59 ans mais les tranches 4-18 ans et 60 ans et plus ne sont pas négligeables. Les pathologies rencontrées le plus fréquemment par les professionnels sont principalement la dépression, l'anxiété et les addictions. 70 % des répondants estiment que les besoins sont en forte augmentation ces dernières années, pour toutes les tranches de population. Les jeunes adultes (18-25 ans) semblent être un public plus touché, notamment par l'augmentation de l'anxiété. Les répondants soulignent également une présence importante de troubles cognitifs, troubles du neurodéveloppement ainsi que des phobies sociales et/ou scolaires.

Tranches d'âge des personnes accompagnées



Fréquence des pathologies rencontrées

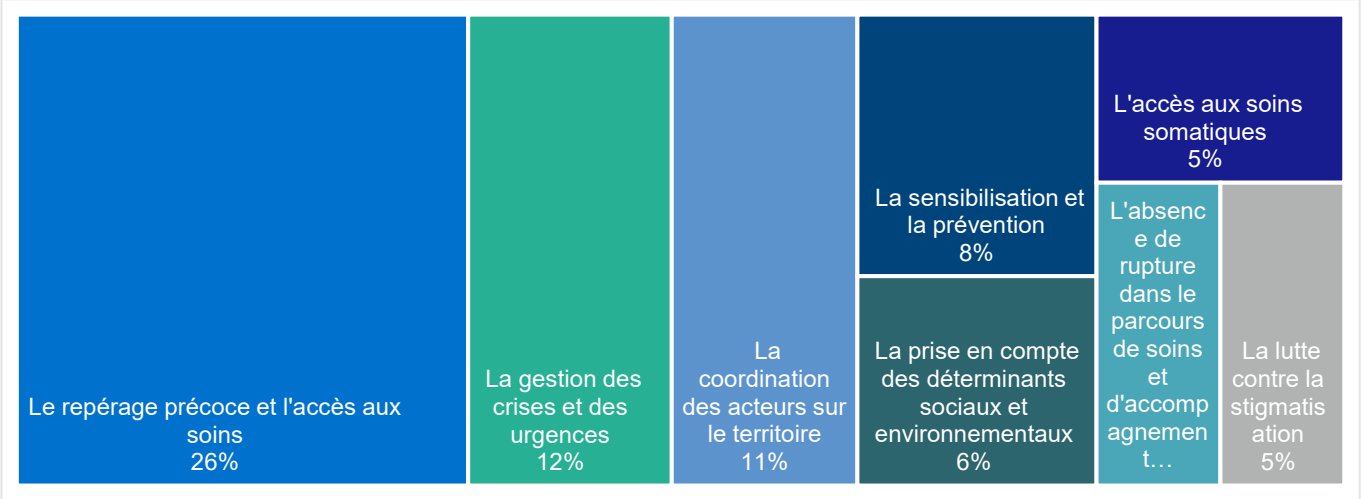


↓ *Proportion de répondants ayant classé la pathologie en 5 (la plus rare)*										
14 %	10 %	14 %	14 %	11 %	15 %	15 %	11 %	10 %	10 %	18 %
36 %	36 %	14 %	29 %	22 %	5 %	30 %	12 %	21 %	16 %	27 %
↑ *Proportion de répondants ayant classé la pathologie en 1 (la plus fréquente)*										

Le repérage précoce et l'accès aux soins constituent l'enjeu majeur identifié par les professionnels du territoire, suivis par la **gestion des crises et des urgences**, ainsi que par la nécessité de renforcer **la coordination entre les acteurs du territoire.** Ces enjeux s'accompagnent d'autres préoccupations telles que l'amélioration de la qualité de l'offre, la réduction des délais d'attente, le bon usage des psychotropes ou encore le développement de

la réhabilitation psychosociale. L'ensemble de ces éléments témoigne d'un besoin global de renforcer la continuité, la lisibilité et l'efficacité du parcours en santé mentale sur le territoire.

Les enjeux prioritaires du territoire



3.3.1.2 Repérage précoce, accès au diagnostic et accompagnements

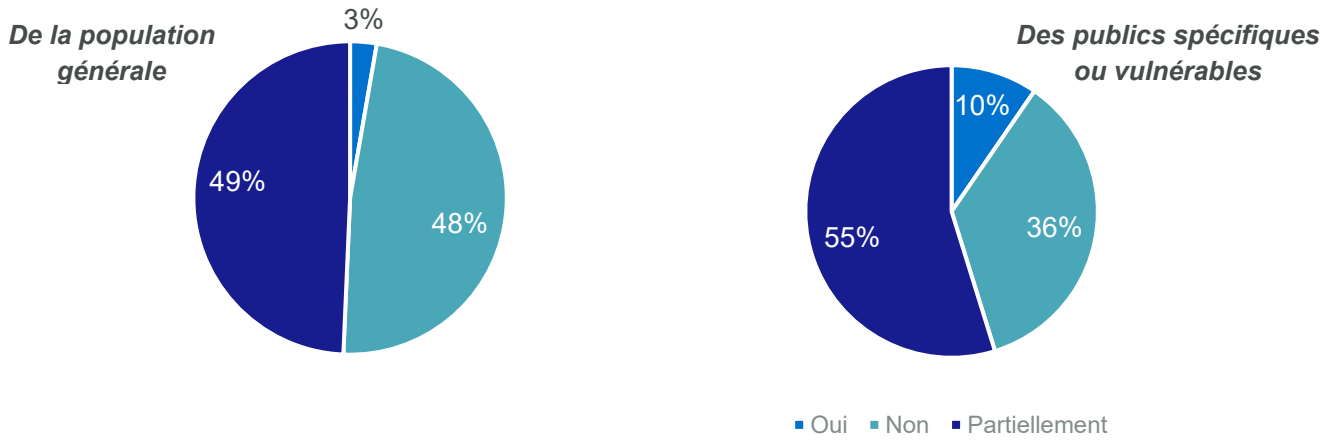
Plus de la moitié des répondants citent le manque de professionnels, à la fois médical (psychiatres et pédopsychiatres) et paramédical comme cause principale de l'inadéquation de l'offre au besoin. Le nombre insuffisant de places, que ce soit en CMP, HDJ ou hospitalisation complète est cité par 1/3 des répondants. Il en est de même pour les délais de rendez-vous et listes d'attente trop longs.

Les professionnels citent également :

- Le peu d'actions de prévention
- L'existence trop fréquente de ruptures de soins et le manque de coordination ville/hôpital
- Le manque de communication entre les partenaires
- Le manque de moyens financiers
- Le recours à la psychiatrie pour des cas gérables avec un suivi en médecine générale, psychologie et/ou soutien éducation et social trop important.

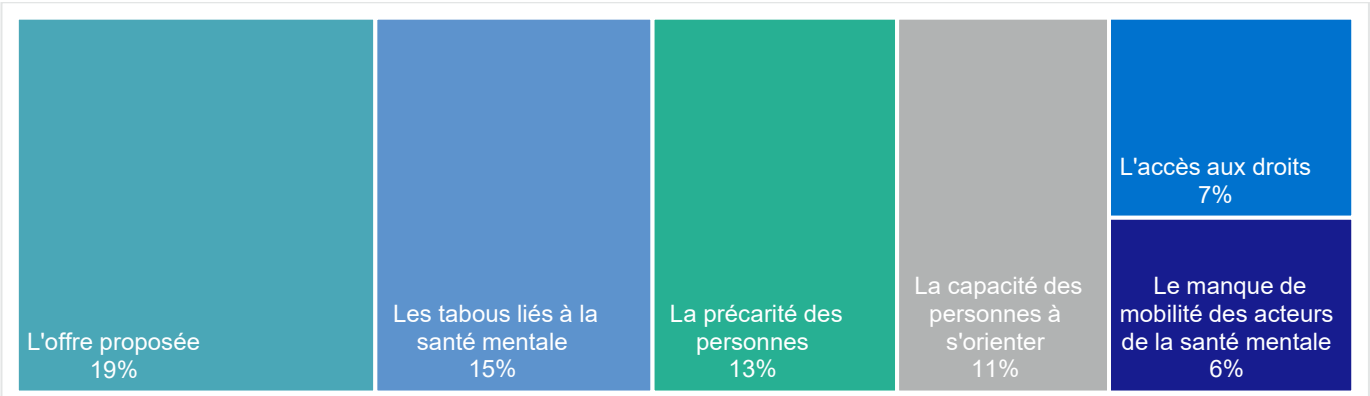
Dans le cas des publics spécifiques ou vulnérables, les professionnels ajoutent le manque de formation et le manque de mobilité avec absence de « l'aller-vers ».

L'offre de soins répond-elle bien aux besoins ?

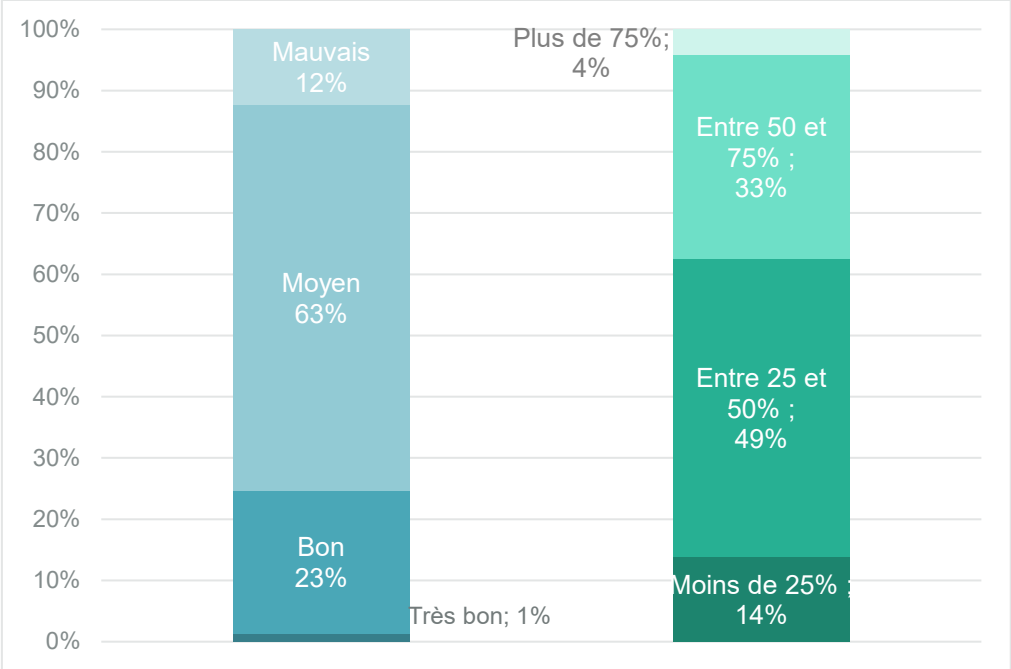


D'après les professionnels interrogés, plusieurs obstacles freinent l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements en santé mentale. Les principaux enjeux identifiés concernent d'une part l'offre proposée, jugée insuffisante, et d'autre part les tabous persistants autour de la santé mentale, qui continuent de peser sur la demande de soins. Les professionnels soulignent également des freins plus transversaux tels que l'éloignement géographique, l'isolement social, le manque de solutions d'accueil en droit commun, le coût des consultations psychiatriques et l'insuffisance des actions de prévention. L'ensemble de ces éléments met en évidence la nécessité d'agir simultanément sur l'offre, l'accessibilité et la lutte contre les barrières sociales et territoriales afin d'améliorer l'accès aux soins.

Les freins à l'accès aux soins ou aux accompagnements en santé mentale



Les professionnels interrogés estiment que le repérage précoce des troubles reste globalement insuffisant sur le territoire, près des trois quarts d'entre eux le qualifiant de "moyen" ou "mauvais", ce qui conduit à une entrée tardive dans les soins. Plus d'un tiers des répondants indique que plus de 50 % des usagers arrivent trop tardivement dans le parcours de soins, ce qui concerne particulièrement les troubles les plus fréquemment cités : dépression, troubles bipolaires, addictions, troubles de la personnalité, troubles du lien, troubles anxieux et phobies scolaires ou sociales, psychoses émergentes, schizophrénie, états limites et troubles du développement.

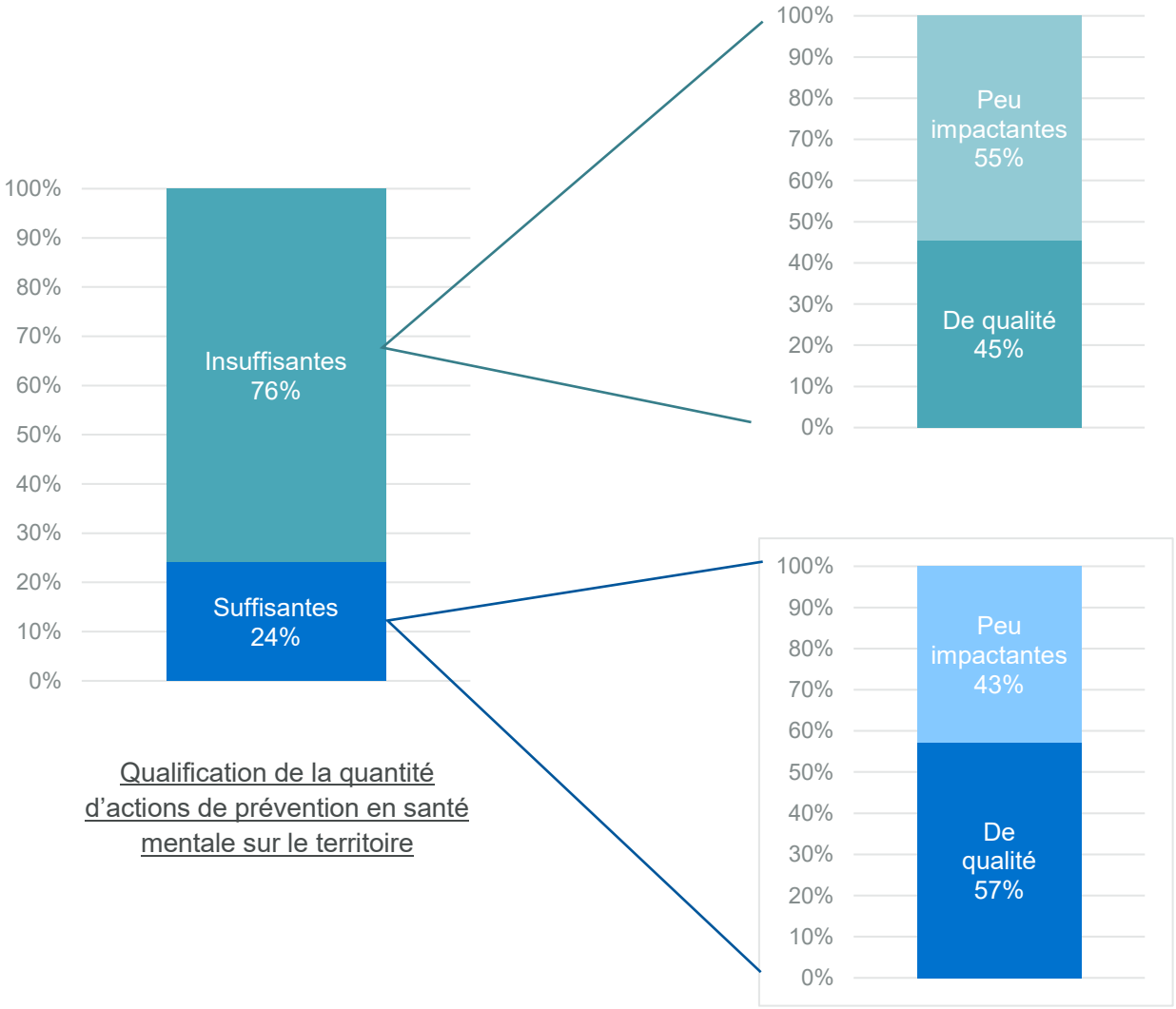


Qualification du repérage précoce des troubles

Pourcentage estimé d'entrée en soins trop tardive

La majorité des répondants estime que la **prévention est insuffisante et peu impactante**. Ceux déclarant que la prévention en santé mentale est suffisante soulignent un manque d'information dans les lycées, d'échanges de qualité et de rencontres avec les professionnels.

Les répondants mettent en lumière un besoin de prévention plus ciblée (écoles, personnes âgées, etc.) Ils identifient également la nécessité d'aller au-delà des personnes déjà concernées. Le manque d'effectif est rappelé comme un frein à la prévention, au même titre que le manque de moyens financiers.

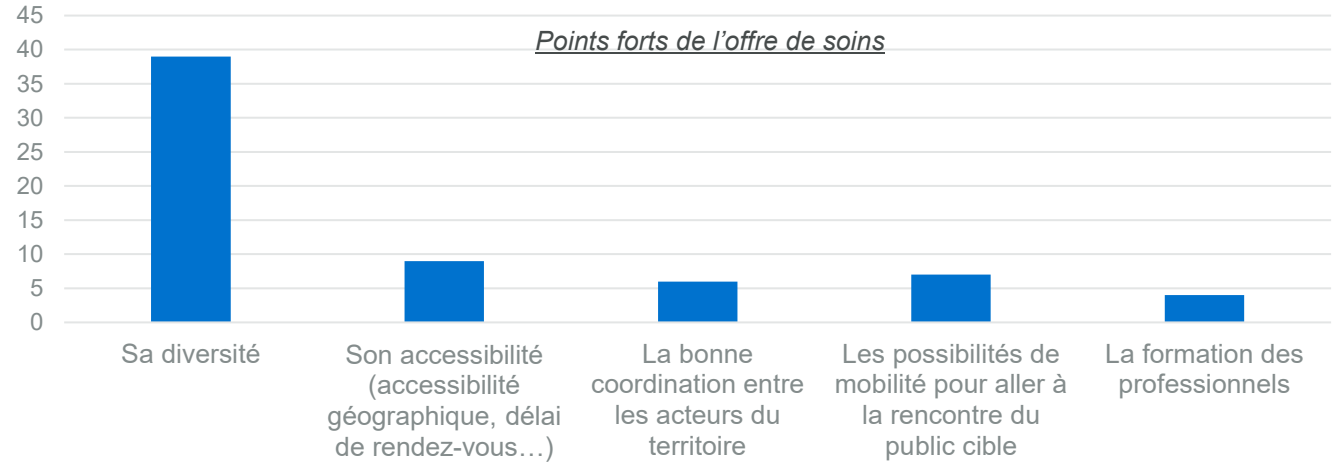


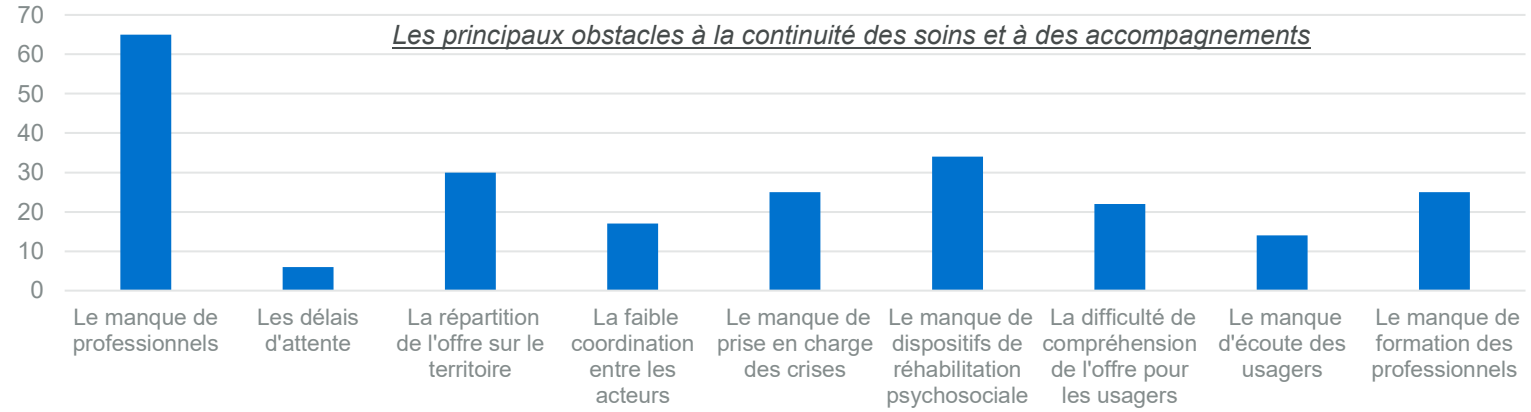
Les professionnels soulignent que les délais d'obtention d'un premier rendez-vous en CMP sont **particulièrement longs et variables** selon les catégories de professionnels : plusieurs semaines pour un IDE, entre trois et six mois pour un psychologue, entre six mois et un an pour un psychiatre, et de un à dix-huit mois pour un pédopsychiatre. Ces délais fluctuent fortement d'un CMP à l'autre, certains centres ne prennent plus de nouveaux patients et d'autres ne reçoivent les usagers qu'après un épisode d'hospitalisation à l'EPSM, la durée d'attente dépendant également du degré d'urgence. **L'ensemble des répondants estime que ces délais sont beaucoup trop longs**, ce qui contribue à un accès aux soins psychiatriques largement jugé « moyen » ou « mauvais » par une majorité de professionnels.

Les professionnels interrogés soulignent plusieurs atouts de l'offre de soins en santé mentale, parmi lesquels sa **diversité**, citée comme principal point fort, ainsi que **l'accessibilité** de certaines structures en termes de proximité géographique ou de délais de rendez-vous. Dans une moindre mesure, **la bonne coordination entre certains acteurs du territoire**, les **possibilités de mobilité** permettant d'aller à la rencontre du public cible et **la formation des professionnels** sont également désignés par les répondants. D'autres éléments positifs émergent, notamment **la motivation des équipes** et **la pluridisciplinarité**.

En parallèle, les répondants identifient de nombreux obstacles entravant la continuité des soins et des accompagnements. Le frein le plus cité demeure **le manque de professionnels** ainsi que le manque de dispositifs de réhabilitation psychosociale et la répartition de l'offre de soins.

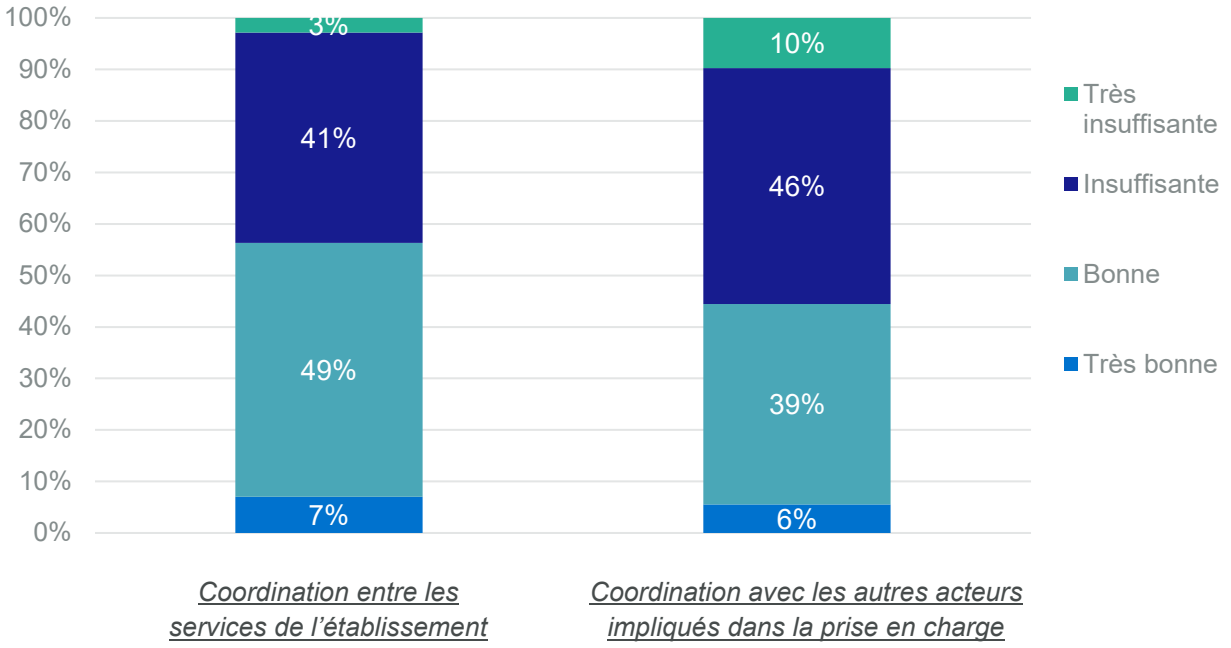
On retrouve également et de manière assez logique le manque de prise en charge ainsi que le manque de formation des professionnels. Parmi les obstacles complémentaires figurent **le manque de psychothérapies**, **les ruptures d'accompagnement** et **le manque de structures adaptées**, confirmant la nécessité de renforcer l'offre, son organisation et sa lisibilité pour les usagers comme pour les professionnels.





3.3.1.3 Parcours de santé et de vie

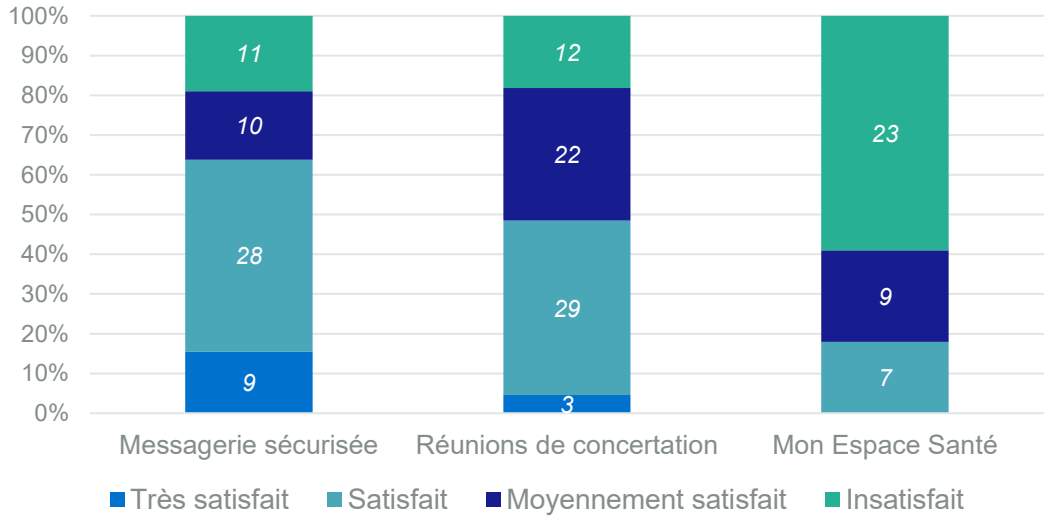
Les liens internes et externes semblent extrêmement variables d'un établissement à l'autre. Plus de la moitié des répondants estiment que la **coordination interne au sein de leur établissement** est bonne ou très bonne mais plus de 40 % l'estiment insuffisante. En ce qui concerne la **coordination avec les acteurs extérieurs**, elle est insuffisante ou très insuffisante pour 56 % des répondants et bonne ou très bonne pour 45 %.



Lorsque les professionnels sont interrogés sur les **outils favorisant leur collaboration**, la moitié des répondants citent **le téléphone** comme moyen principal de communication. Les professionnels utilisent également beaucoup le courrier, les rencontres physiques et les transmissions pour échanger.

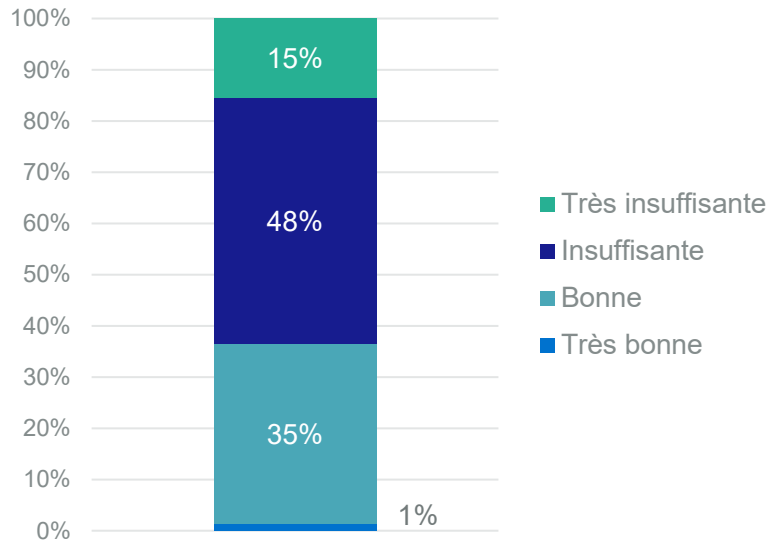
La plupart des répondants se disent toutefois satisfaits ou très satisfaits par l'utilisation de la Messagerie Sécurisée. En ce qui concerne les réunions de concertation, les professionnels sont partagés. Le taux de satisfaction global reste modéré ce qui peut indiquer des réunions utiles mais pas assez efficaces ou structurées. Ce taux d'insatisfaction peut également refléter des difficultés d'organisation ou un faible impact des décisions/suivis. Enfin, plus de la moitié des professionnels ne sont pas satisfaits de Mon Espace Santé. Les professionnels sont en **demande d'information, de formation sur les outils qui existent actuellement**, nombreux et sous-utilisés. Ils soulignent également l'importance des rencontres physiques : réunions, séminaires qui doivent être maintenus et régulières.

Outils permettant de favoriser la collaboration entre les professionnels



En revanche, lorsque le focus est porté sur la coordination entre la médecine psychique et somatique, près de 2/3 des professionnels estiment cette articulation insatisfaisante. Plusieurs mesures sont proposées pour améliorer cette coordination notamment, l'existence d'infirmières dédiées à la coordination, permettant de faciliter les échanges opérationnels entre services, ainsi que **le déploiement d'un système d'information ou d'un logiciel commun**. Les répondants insistent également sur **le besoin de formation des soignants somaticiens aux pathologies psychiatriques**. De même, **le développement d'actions de communication et de lutte contre la stigmatisation** ainsi que des **rencontres régulières entre professionnels** sont identifiés comme leviers essentiels pour améliorer la coopération entre spécialités.

Qualité de la coordination avec la médecine somatique pour des personnes présentant des troubles psychiques

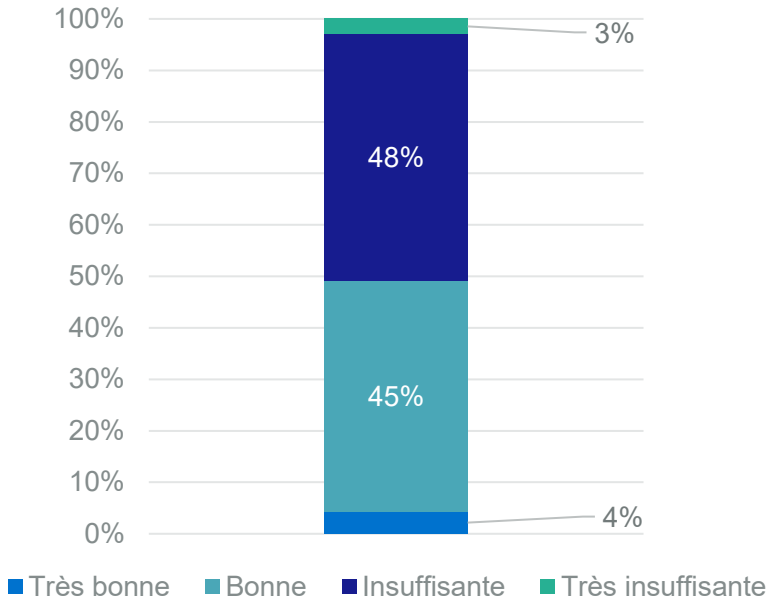


3.3.1.4 La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence

La majorité des professionnels jugent la **prise en charge des situations d'urgence et de crise insuffisante**. Ce résultat est préoccupant mais il est à noter que les ressentis sont très **polarisés**. Cela marque à nouveau une grande **hétérogénéité des pratiques/moyens dans le département.** Parmi les répondants estimant la prise en charge satisfaisante, les raisons évoquées sont **la formation des professionnels**, la présence d'une infirmière psy aux urgences, des dispositifs de taille adaptée, un **personnel réactif, coordonné et expérimenté**. En revanche, les professionnels estimant la prise en charge inadaptée l'associent à un manque de moyens, de places, de personnel, à l'absence d'un SAMU PSY.

Plus de la moitié des répondants n'ont pas connaissance de la CTER (Commission Technique d'Etude et de Régulation) et/ou de ses missions. Quant aux professionnels familiers, ils estiment que la CTER est trop éloignée du besoin sanitaire et que certaines situations de crise se retrouvent mises de côté.

Qualité de la prise en charge des situations d'urgence/de crise



3.3.1.5 Le respect et la promotion des droits

Les professionnels répondants apparaissent très divisés sur l'implication des patients et des proches dans la prise en charge mais la majorité d'entre eux (52 %) l'estiment insuffisante.

En ce qui concerne les modes d'accompagnement proposés (éducation thérapeutique, soutien aux aidants, pair-aidance et orientation vers un GEM), ils sont tous désignés avec une présence renforcée de **l'éducation thérapeutique**. Parmi les autres modes d'accompagnement évoqués par les professionnels, on retrouve la prise en charge familiale, les accueils de jour PEP71, les groupes de parole, le SAVS, les CSAPA…

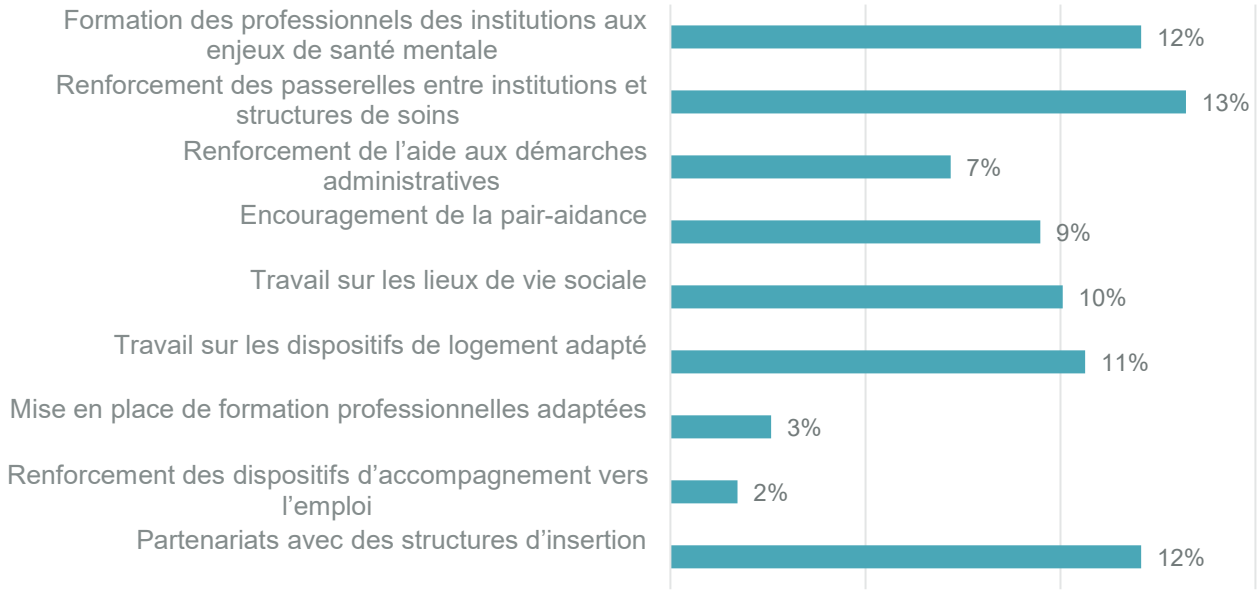
Les obstacles au bon rétablissement des patients cités par les professionnels reprennent les principaux éléments freinant le développement de la psychiatrie dans le département déjà évoqués précédemment :

- *Embolisation des services par manque de places en aval*
- *Manque de pluridisciplinarité*
- *Manque de places*
- *Effectifs trop réduits et délais trop longs*
- *Difficultés financières des familles*
- *Manque d'implication des familles*
- *Manque d'équipe mobile et d'aller-vers*
- *Ruptures de soins*
- *Manque de liens sociaux*
- *Mauvais équilibre pair-aidance/éducation thérapeutique vs. médicaments*
- *Mauvaise observance/arrêts de traitements*

Près de 80 % des répondants estiment que les ressources en matière de réhabilitation psychosociale sont insuffisantes. Parmi les causes évoquées, on retrouve principalement le **trop rare développement de dispositifs adaptés**. Les professionnels évoquent également le manque d'équipes mobiles, de professionnels paramédicaux : APA, ergothérapeute, psychologue et de **formation** des professionnels sur le sujet. Ils insistent également sur le manque de lien avec l'extérieur.

Le graphique ci-dessous présente les soutiens supplémentaires jugés nécessaires par les répondants pour favoriser le rétablissement des patients. Ainsi, le meilleur rétablissement des patients est conditionné par une **formation** plus accrue **des professionnels aux enjeux de santé mentale**, un renforcement des **passerelles entre les structures** et des partenariats avec des structures d'insertion. Le travail sur les **dispositifs de logements adaptés** semble également être une voie à approfondir.

Soutiens supplémentaires nécessaires

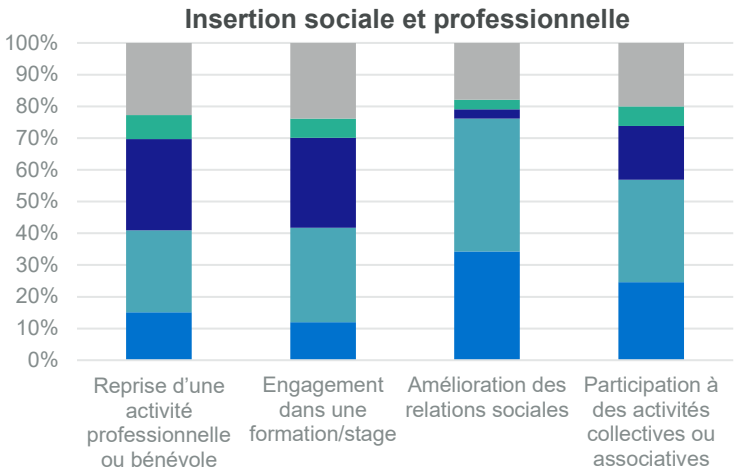


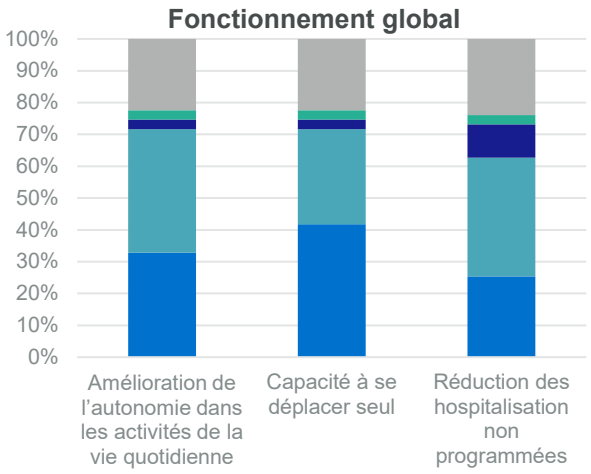
Les **effets de la réhabilitation psychosociale** sont étudiés dans les graphique suivants, les professionnels estiment que les objectifs principaux de la réhabilitation psychosociale sont majoritairement atteints : amélioration de l'autonomie globale et réduction des hospitalisations non programmées.

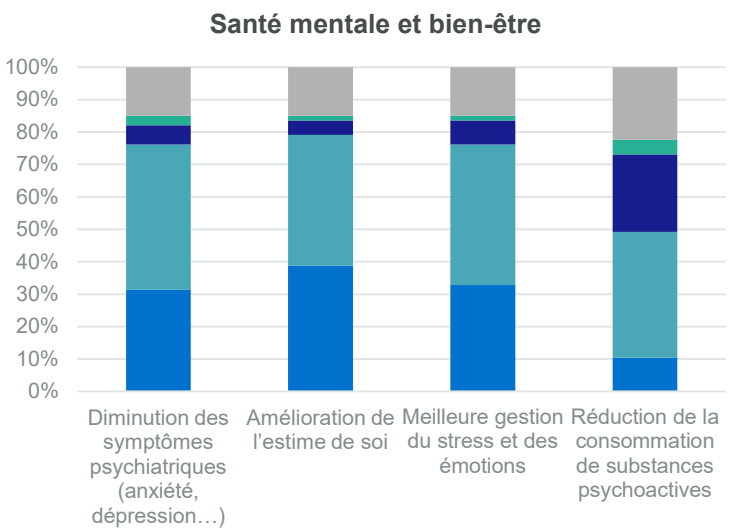
Ce sont dans les aspects insertion sociale et professionnelle que les conséquences attendues sont moins observées avec une reprise d'activité ou de formation plus polarisée bien qu'il est important de noter que l'amélioration des relations sociales est très bonne.

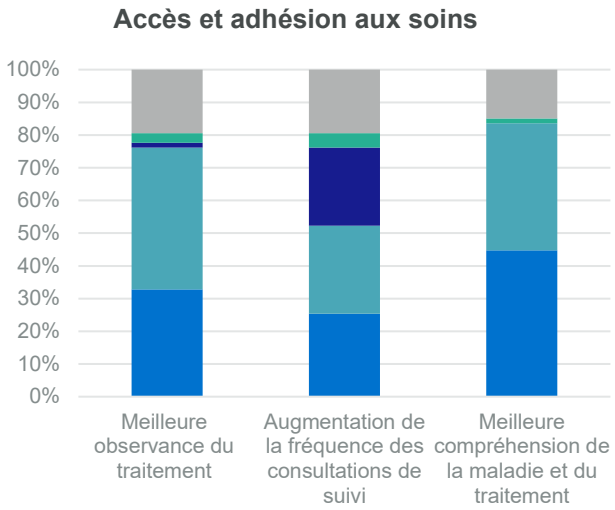
Au niveau de la satisfaction, de la qualité de vie, de la santé mentale et du bien-être, la plupart des critères sont très observés ou moyennement observés. Deux éléments semblent être moins réussis au niveau de la réduction de la consommation de substances psychoactives ainsi que sur le sentiment d'inclusion dans la société.

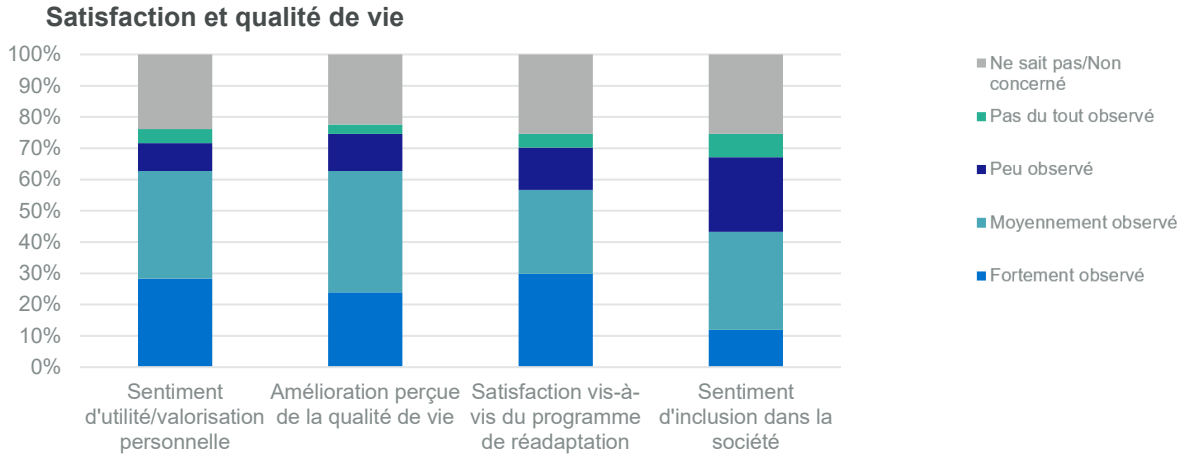
Enfin, en ce qui concerne l'accès et l'adhésion au soin, l'augmentation de la fréquence des consultations de suivi est peu observée mais on peut noter une présence forte d'une meilleure compréhension de la maladie et du traitement.


Insertion sociale et professionnelle
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
Reprise d'une activité professionnelle ou bénévole
Engagement dans une formation/stage
Amélioration des relations sociales
Participation à des activités collectives ou associatives


Fonctionnement global
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
Amélioration de l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne
Capacité à se déplacer seul
Réduction des hospitalisation non programmées


Santé mentale et bien-être
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
Diminution des symptômes psychiatriques (anxiété, dépression…)
Amélioration de l'estime de soi
Meilleure gestion du stress et des émotions
Réduction de la consommation de substances psychoactives


Accès et adhésion aux soins
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
Meilleure observance du traitement
Augmentation de la fréquence des consultations de suivi
Meilleure compréhension de la maladie et du traitement

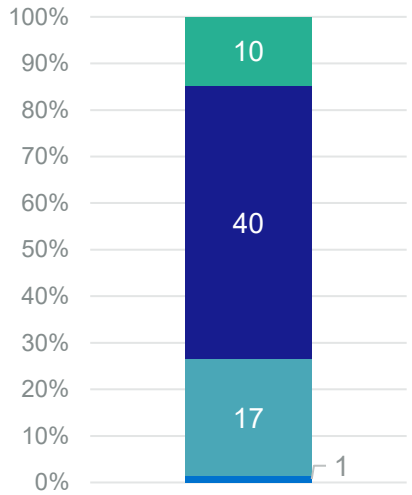

Satisfaction et qualité de vie
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
Sentiment d'utilité/valorisation personnelle
Amélioration perçue de la qualité de vie
Satisfaction vis-à-vis du programme de réadaptation
Sentiment d'inclusion dans la société
Ne sait pas/Non concerné
Pas du tout observé
Peu observé
Moyennement observé
Fortement observé

3.3.1.6 L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux, territoriaux

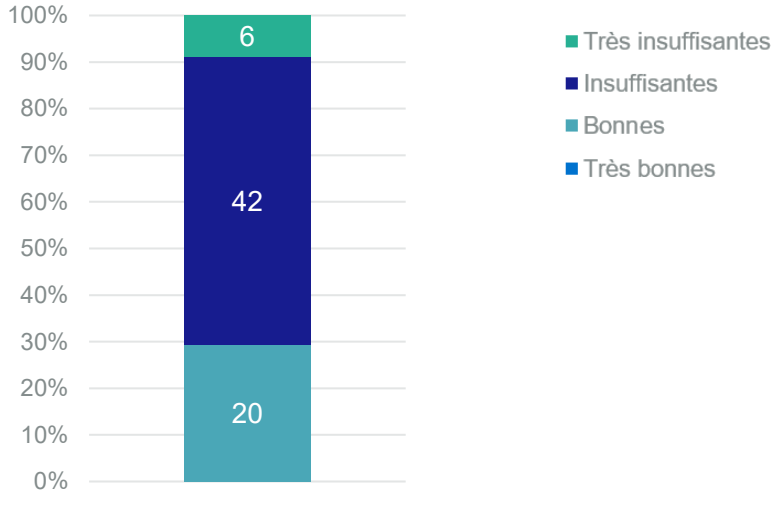
72 % des professionnels estiment que les **actions mises en œuvre pour la prévention du mal-être, du suicide et de l'épuisement professionnel sont insuffisantes voire très insuffisantes**. La cause principale évoquée est le manque de moyen mais les professionnels soulignent les moyens déjà développés avec la formation prévention suicide, le PSSM, VigilanS, les numéros nationaux. En revanche, ils évoquent le manque de communication.

Le constat est similaire pour le renforcement des compétences psychosociales et la prise en compte des différents déterminants de la santé mentale, 71 % des répondants les jugent insuffisantes voire très insuffisantes.

Actions mises en œuvre pour le renforcement des compétences psychosociales et la prise en compte des déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale



Actions mises en œuvre pour la prévention du mal-être, du suicide et de l'épuisement professionnel



3.3.1.7 Le PTSM

Plus de **2/3 des professionnels ont connaissance de** ce qu'est un PTSM. Les origines sont variables, les professionnels en ayant pris connaissance principalement seuls, par eux-mêmes mais également par le bouche à oreille.

En revanche**, seulement 27 %** d'entre eux déclarent que le PTSM a eu un impact sur leur activité principalement pour la coordination de l'activité, les lignes directrices mais également sur les possibilités d'action, de développement de liens et les financements.

Les difficultés à la mise en œuvre du PTSM évoquées par les professionnels sont principalement **le manque de place dans les structures, l'insuffisante diversité des services proposés**, les obstacles persistants liés aux longs délais d'accès aux soins et les inégalités géographiques qui limitent l'équité de l'offre. À l'inverse, certains

facteurs apparaissent comme déterminants pour réussir une mise en œuvre : **l'intérêt et l'engagement des soignants, la qualité des échanges entre professionnels et la coordination effective entre acteurs**. Les deux succès principaux du PTSM 2020-2024 selon les répondants sont l'amélioration de la coordination des parcours et le développement de la réhabilitation psychosociale. En revanche, plusieurs points négatifs restent fortement ressentis, en particulier les difficultés de communication, les insuffisances de coordination et l'absence d'amélioration concernant l'accès aux soins, tant en quantité qu'en répartition géographique.

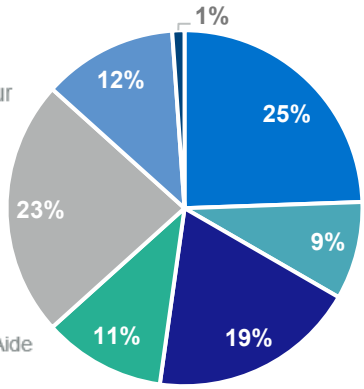
Enfin, les répondants ont été interrogés sur les perspectives pour le PTSM 2026-2030 et, parmi les axes de travail proposés, les professionnels répondants témoignent en majorité du besoin de travailler principalement sur **l'intégration des patients, de l'entourage dans le parcours de soins**, sur le développement de la pair-aidance ainsi que sur l'importance de développer une meilleure réponse aux situations de crise, d'urgence.

Les répondants suggèrent également qu'il peut être intéressant de travailler afin de rendre attractifs les métiers du soin psychiatrique et développer de nouvelles formes d'acteurs de la santé mentale.

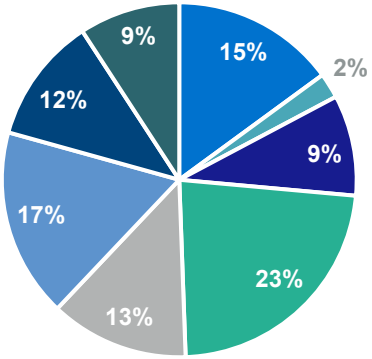
3.3.2 Enquête à destination des autres acteurs du territoire concernés par la santé mentale

91 personnes ont contribué au questionnaire. Leur **origine professionnelle est large** et équitablement répartie. On peut noter une légère prédominance des secteurs de l'insertion, de la coordination et du soin. On retrouve également **une grande diversité dans les établissements/structures des répondants** : soin, hébergement, accompagnement, associations. La répartition en fonction de l'expérience est aussi homogène avec une légère prédominance des répondants ayant entre 11 et 20 ans d'expérience.

Répartition par profession



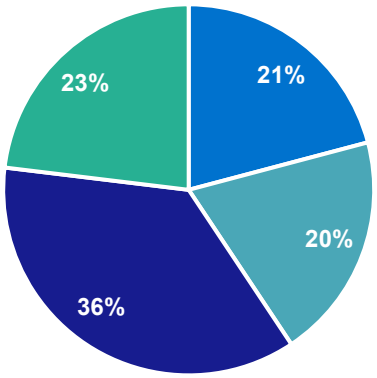
- Insertion sociale et professionnelle (Accompagnateur socio-professionnel, Assistance sociale, Assistant administratif SSD, Chargée d'étude et d'observation sociale, Conseillère emploi, CESF, Référente parcours résidentiel, Responsable formation et projets,
- Psychologue
- Encadrement et pilotage (Animatrice CLS, CLSM, Chef de service, Coordinateur réseau, Directeur, Directeur de pôle, Responsable DAC, Responsable local des solidarités)
- Education et/ou accompagnement (Accompagnant éducatif et social, Educateur spécialisé, évaluateur APA, Moniteur educateur, professeur des écoles, Coordinateur de parcours complexes)
- Infirmière
- Mandataire judiciaire à la protection des majeurs
- Soins et santé (Aide médico psychologue, Aide soignante, Cadre de santé, Directeur des soins, Médecin)



Répartition par établissement

- Structures d'informations et d'accompagnement (Emmaüs, Maison des adolescents, Maison des solidarités, Mission locale, MLA)
- Institutions départementales et territoriales (CD, CC, Education nationale)
- Autres établissements de santé et médico-psychologiques (Centre de soins infirmiers, CMP, CSAPA, EHPAD, Equipes mobiles, HDJ, MSP)
- PEP71
- Associations (UDAF, Le Pont, Sauvegarde 71, Papillons Blancs, Promotion Santé BFC, Réseau des aidants, Sauvegarde 71…)
- Aide au logement (bailleur social, service de logement accompagné…)
- Etablissements sociaux et d'hébergement (ESAT, ESMS, Foyer d'hébergement, MECS, Résidence accueil et service, SAMSAH, SAVS)
- CH (EPSM, Macon, Paray…)

Répartition par années d'expérience



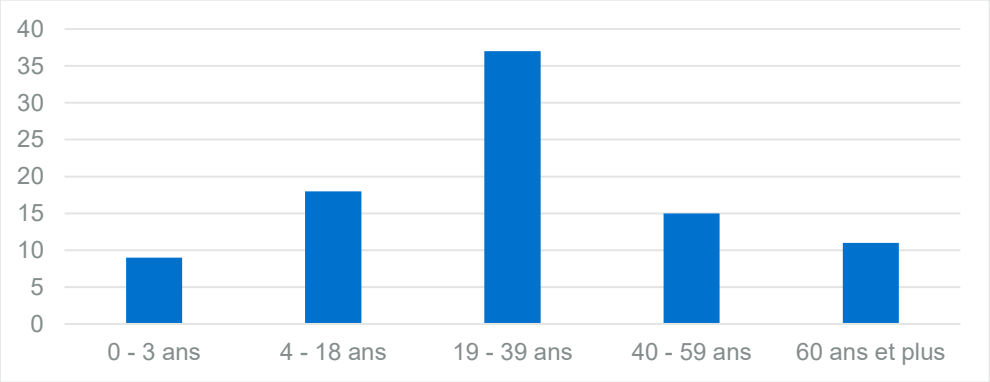
- Moins de 5 ans
- Entre 5 et 10 ans
- Entre 11 et 20 ans
- Plus de 20 ans

3.3.2.1 Etat de santé de la population

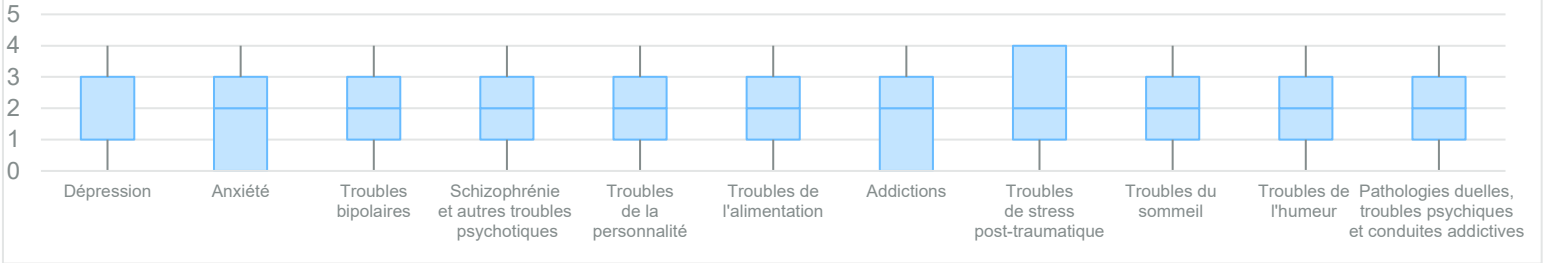
Contrairement aux professionnels de la psychiatrie pour lesquels 2 tranches (19-39, 40-59 ans) se détachaient clairement. Ici, ce sont les **19-39 ans qui se très majoritairement concernés** suivis par **les 4-18 ans**. Les pathologies rencontrées le plus fréquemment par les professionnels sont principalement **l'anxiété, les addictions et la schizophrénie et les troubles psychiques**. **70 % des répondants** estiment que les besoins sont en forte

augmentation ces dernières années, notamment en ce qui concerne le mal-être général et l'anxiété, avec un manque de structure extrahospitalière entrainant un suivi aléatoire et des délais importants.

Tranches d'âge des personnes accompagnées



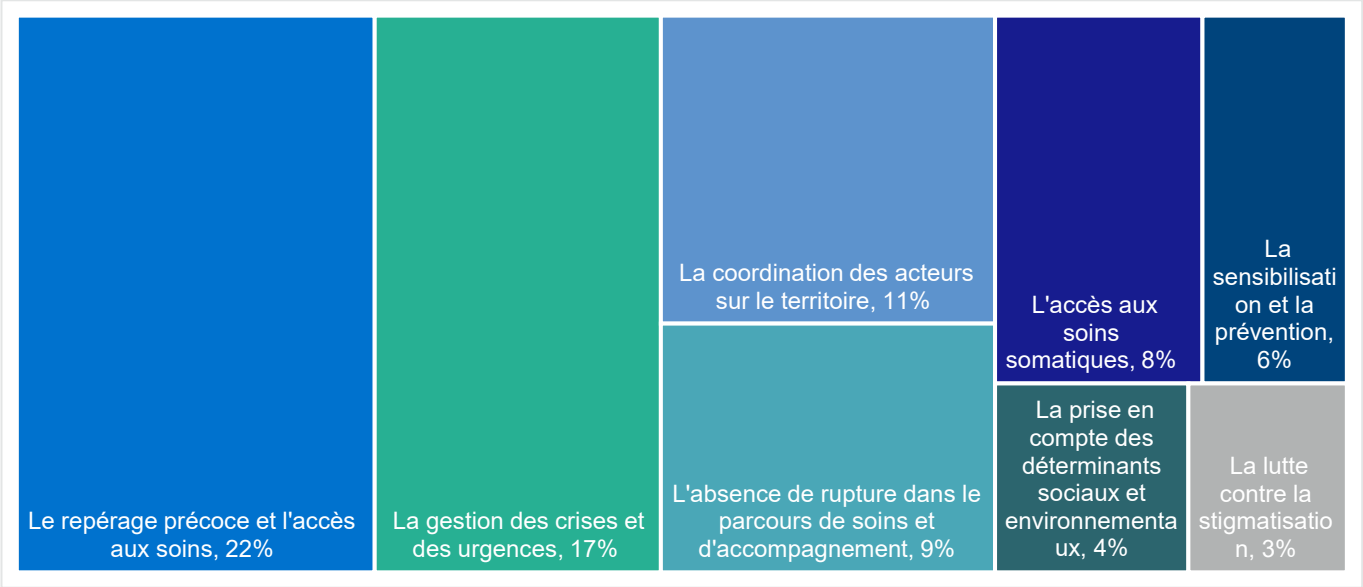
Fréquence des pathologies rencontrées



↓ *Proportion de répondants ayant classé la pathologie en 5 (la plus rare)*										
13 %	20 %	16 %	19 %	17 %	24 %	21 %	27 %	19 %	9 %	15 %
19 %	32 %	19 %	22 %	18 %	10 %	28 %	13 %	9 %	19 %	24 %
↑ *Proportion de répondants ayant classé la pathologie en 1 (la plus fréquente)*										

Le repérage précoce, l'accès aux soins, la gestion de crises et des urgences constituent les enjeux majeurs identifiés par les professionnels du territoire, suivis de la nécessité de renforcer **la coordination entre les acteurs du territoire.** Ces enjeux s'accompagnent d'autres préoccupations telles que la mobilité en lien avec la ruralité, l'acculturation à la santé mentale et l'accueil de jour. L'ensemble de ces éléments met davantage en lumière des difficultés opérationnelles et organisationnelles freinant la mise en œuvre de la continuité.

Les enjeux prioritaires du territoire



3.3.2.2 Repérage précoce, accès au diagnostic et accompagnements

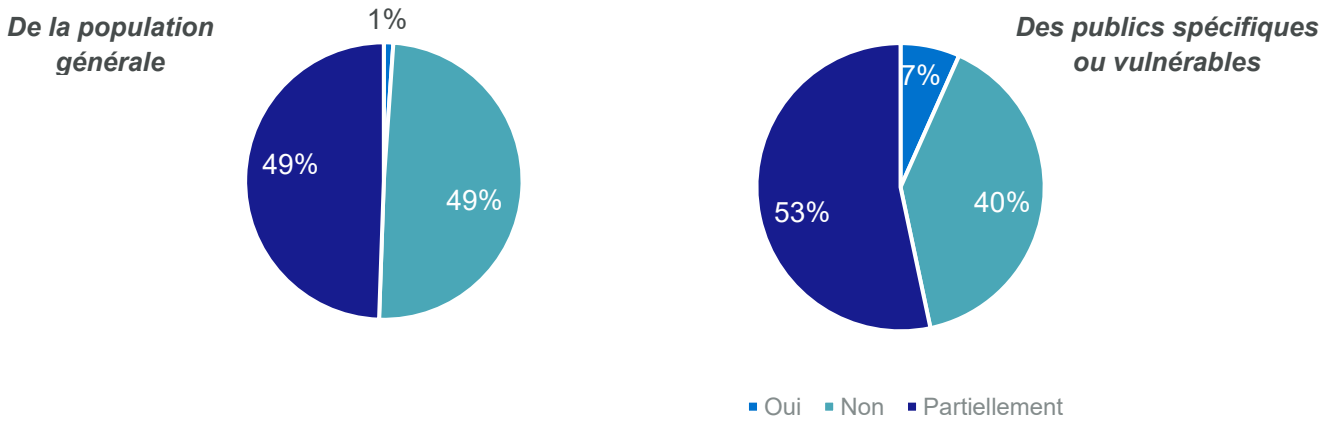
Plus de 3/4 des répondants citent le **manque de professionnels** (psychiatres et pédopsychiatres) comme cause principale de l'inadéquation de l'offre au besoin. Le **nombre insuffisant de places dans le public** (CMP, HDJ ou hospitalisation complète) est récurrent et implique, d'après les répondants, une mauvaise gestion des urgences, faute de place.

Les professionnels citent également beaucoup l'éloignement géographique et la ruralité de certaines zones. Il en est de même pour **les délais de rendez-vous** et listes d'attente trop longs.

Les professionnels citent également le peu d'actions de prévention, l'absence de connaissance de l'offre, le manque de moyens ainsi que l'absence de formation des travailleurs sociaux.

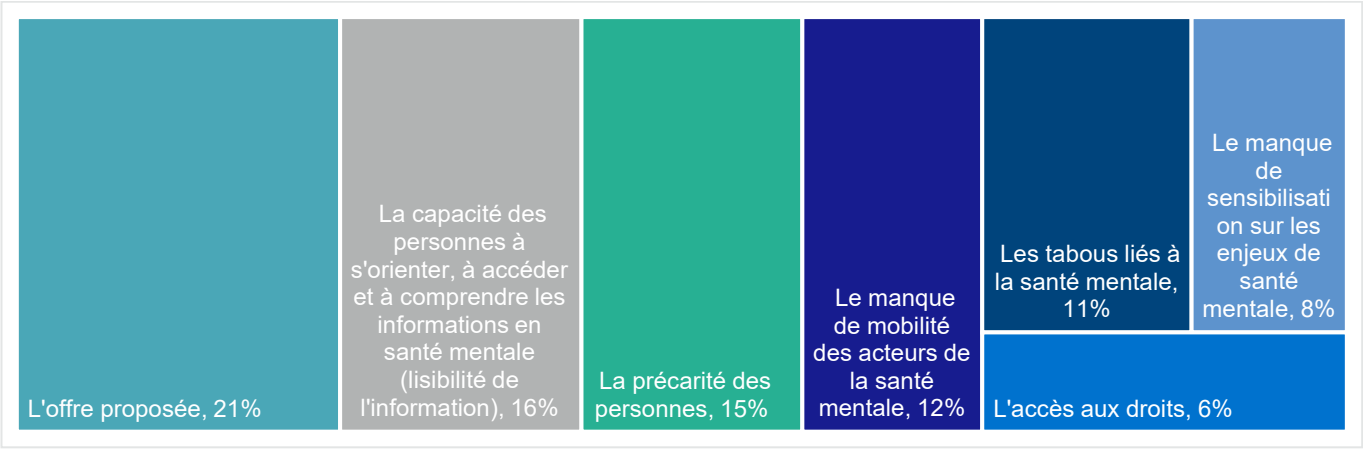
Dans le cas des publics spécifiques ou vulnérables, les professionnels ajoutent le manque de formation continue aux publics vulnérables, le manque d'équipes mobiles et l'absence d'EHPAD adaptés à ces profils particuliers.

L'offre de soins répond-elle bien aux besoins ?



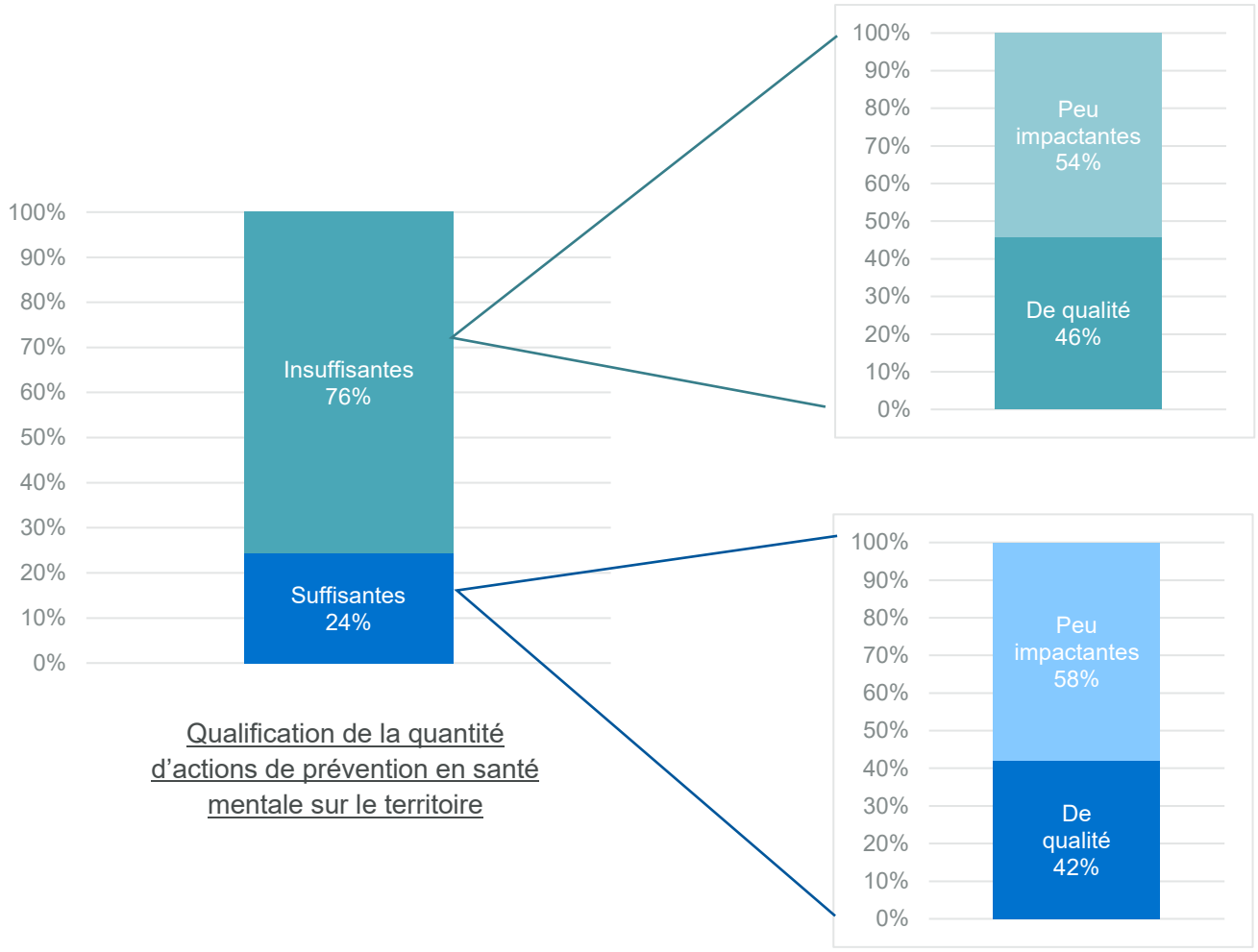
D'après les professionnels interrogés, plusieurs obstacles freinent l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements en santé mentale. Les enjeux identifiés sont assez variables d'un professionnel à l'autre comme en témoigne la répartition sur le graphe ci-dessous. Tout comme les professionnels de la psychiatrie, l'offre proposée reste le frein principal. En revanche, la capacité des personnes à s'orienter et accéder à des informations claires est beaucoup plus citée par les professionnels en lien avec la psychiatrie. Ils soulignent également les délais de prise en charge, le manque de structures adaptées et le déni de la situation de la part des personnes accompagnées.

Les freins à l'accès aux soins ou aux accompagnements en santé mentale

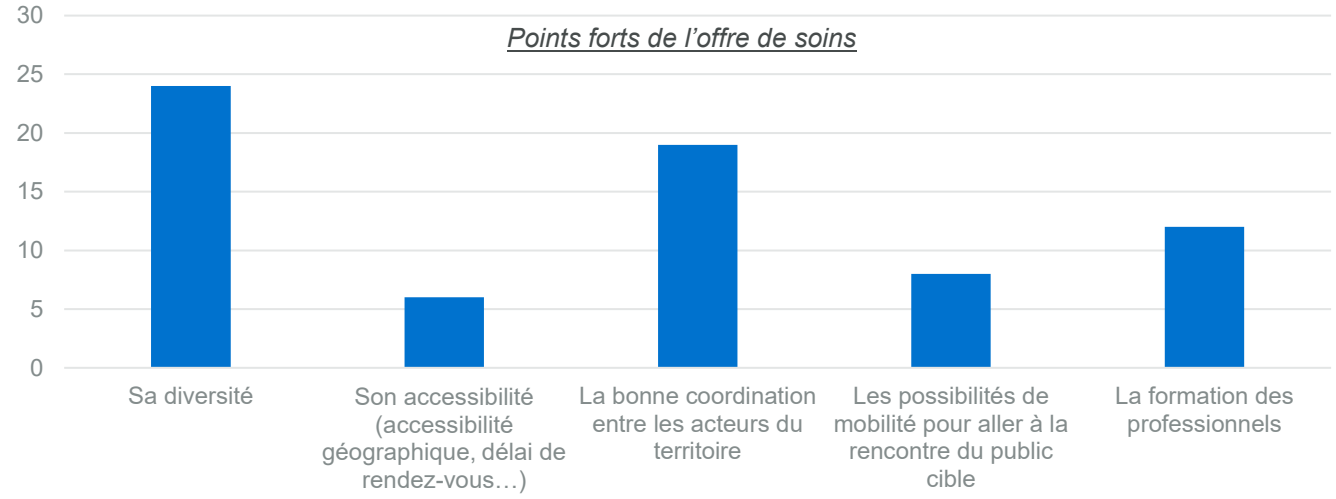


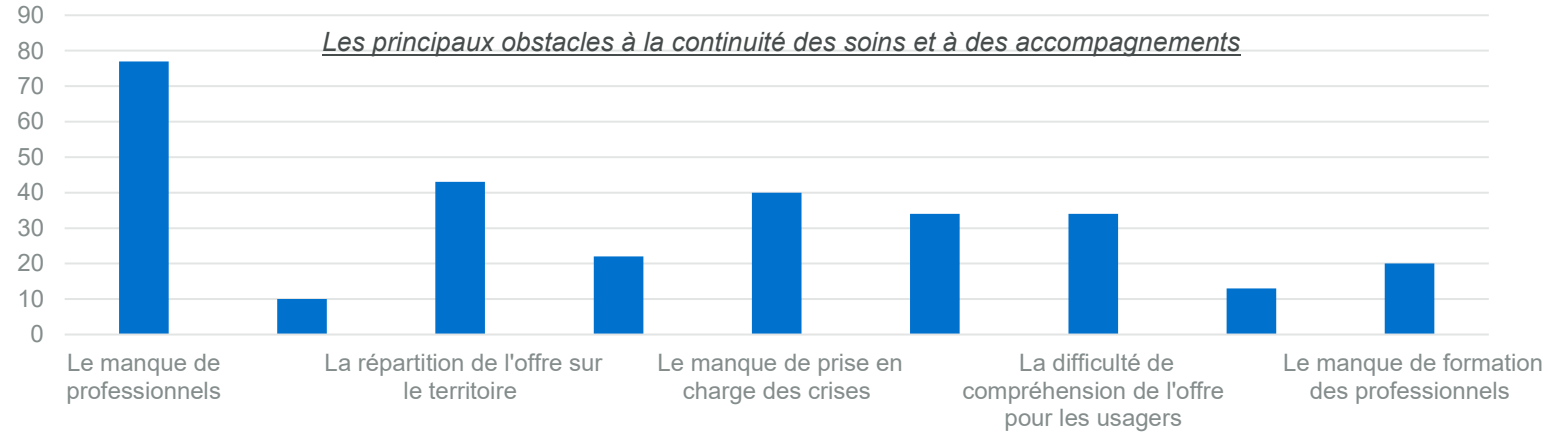
La majorité des répondants estiment que les actions de **prévention est insuffisante et peu impactante**. Parmi eux, une proportion non négligeable estime cependant que la prévention menée est de qualité. Dans la même lignée, ¼ des répondants estiment que la prévention est suffisante mais parmi eux, plus de la moitié la jugent peu impactante.

Bien que les professionnels soulignent le manque de communication, la difficulté d'atteindre les publics les plus concernés, l'absence de couverture de certains territoires et la présence persistante de tabous sur le sujet, les SISM (Semaine d'Information en Santé Mentale) et les CLSM sont cités à plusieurs reprises par les répondants comme étant des évènement/structure à impact important.



Les professionnels mettent en avant plusieurs atouts de l'offre de soins, notamment **sa diversité**, considérée comme un point fort majeur, ainsi que **la coordination existante entre certains acteurs**. L'**engagement et l'investissement des équipes médico-sociales** sont également cités comme des points forts par les répondants. En parallèle, les principaux obstacles à la continuité des soins restent marqués par **le manque de professionnels** (cité par plus de trois quarts des répondants). La **répartition inégale de l'offre** sur le territoire et le manque de prise en charge des crises sont également cités par plus de la moitié des personnes interrogées. Enfin, certains freins plus structurels persistent, tels que **le manque de lits d'hospitalisation**, confirmant la nécessité de consolider l'offre et d'améliorer la fluidité des parcours.

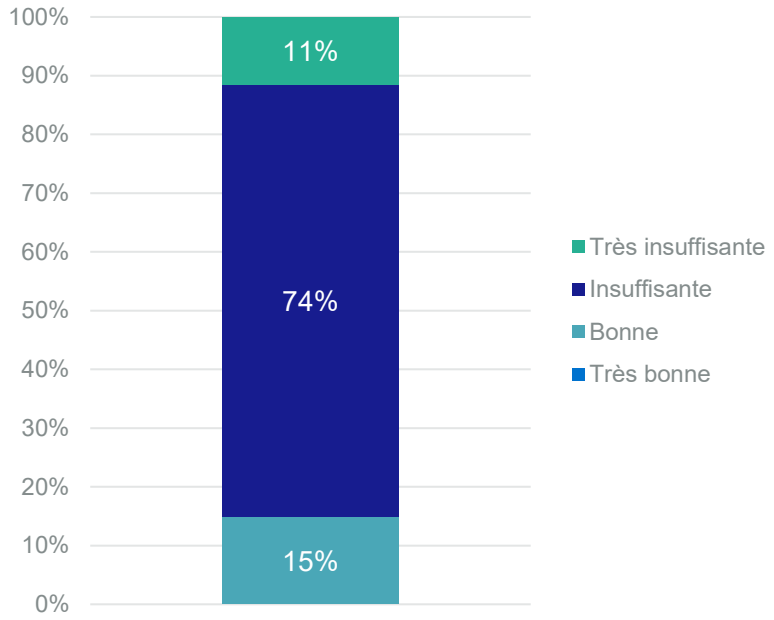




3.3.2.3 L'accès aux soins somatiques

Plus de 80 % des professionnels répondants estiment la que coordination entre la médecine psychique et somatique n'est pas satisfaisante. Parmi les mesures proposées pour améliorer cette coordination, les professionnels citent beaucoup la nécessité de postes de somaticiens dans les services de psychiatrie ainsi que de psychiatres en MCO, en parallèle de **temps d'échanges plus importants, de formations conjointes**, **de comptes-rendus réguliers** sur le suivi des patients et de contact avec les travailleurs sociaux.

Qualité de la coordination avec la médecine somatique pour des personnes présentant des troubles psychiques



3.3.2.4 Le respect et la promotion des droits

Les professionnels répondants apparaissent très divisés sur l'implication des patients et des proches dans la prise en charge mais la majorité d'entre eux (55 %) l'estime insuffisante. En ce qui concerne les modes d'accompagnement proposés (éducation thérapeutique, soutien aux aidants, pair-aidance et orientation vers un GEM), ils sont tous désignés avec une présence renforcée de **l'éducation thérapeutique et de l'orientation vers un GEM**.

Parmi les autres modes d'accompagnement évoqués par les professionnels, on retrouve les services type SAVS, SAMSAH, CSAPA…

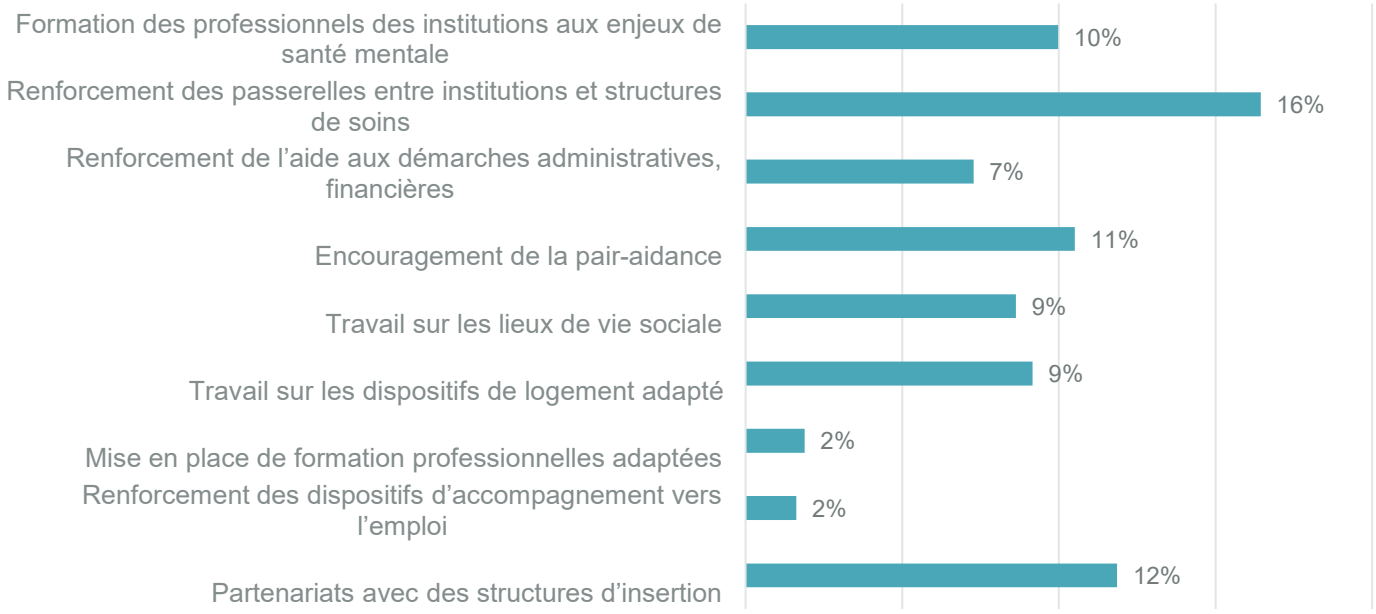
Les obstacles au bon rétablissement des patients cités par les professionnels reprennent les principaux éléments freinant le développement de la psychiatrie dans le département déjà évoqués précédemment :

- *Manque de connaissance des dispositifs*
- *Places limitées dans les lieux et accompagnements de transition : logement adapté/ service extrahospitalier*
- *Stigmatisation de la santé mentale*
- *Précarité des patients*
- *Ruptures du parcours de soins*
- *Manque de formation à la réhabilitation psycho sociale*

Les répondants sont presque unanimes (89 %) sur le fait que les **ressources** en matière de réhabilitation psychosociale sont **insuffisantes**. Parmi les causes évoquées, on retrouve principalement le manque de moyens et de place, une offre trop limitée (notamment sur la réinsertion professionnelle) avec absence à la fois d'**appréhension des déterminants** socio-économiques et de coordination dans les parcours. Les professionnels évoquent également la **méconnaissance des dispositifs existants**.

Le graphique ci-dessous donne les soutiens supplémentaires jugés nécessaires par les répondants pour favoriser le rétablissement des patients. Ces résultats sont très similaires à ceux obtenus chez les professionnels de la psychiatrie, le meilleur rétablissement des patients est conditionné par le **renforcement des passerelles entre les structures**. Les répondants indiquent également le besoin de **formation** plus accrue **des professionnels aux enjeux de santé mentale** et des partenariats avec des structures d'insertion.

Soutiens supplémentaires nécessaires

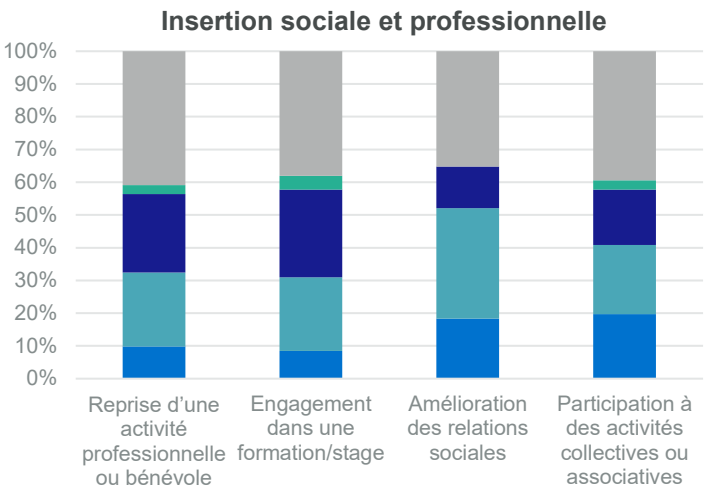


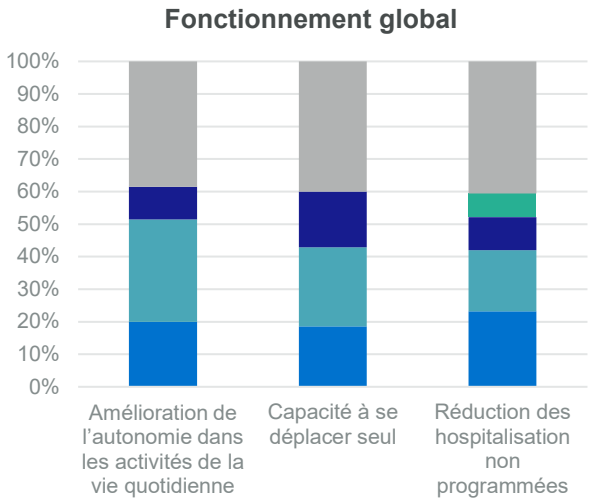
Les effets de la réhabilitation psychosociale sont étudiés dans les graphiques suivants. D'après ces derniers, on peut voir que les professionnels en lien avec la santé mentale se sentent moins informés et/ou concernés par la réhabilitation psychosociale que les professionnels de la psychiatrie. Ils estiment que les objectifs principaux sont majoritairement atteints bien que certains estiment que la réduction des hospitalisations non programmées n'est pas du tout observée.

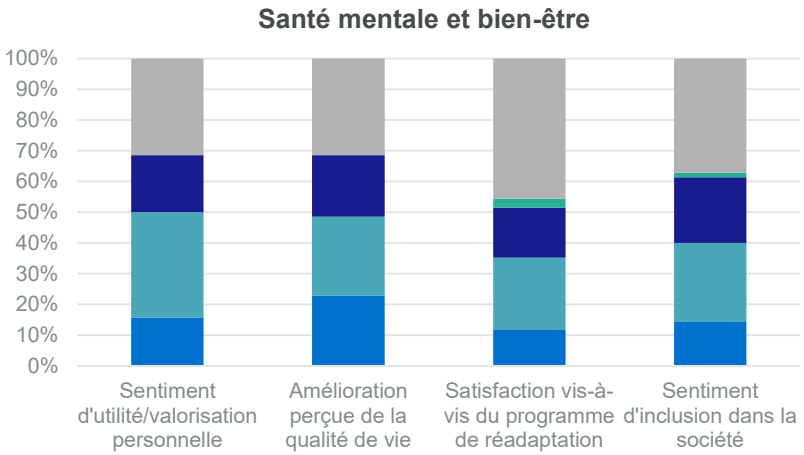
Ce sont dans les aspects insertion sociale et professionnelle que les conséquences attendues : la réhabilitation semble aider à de meilleures relations sociales mais les répondants n'observent généralement pas ou peu la reprise d'une activité (bénévole, professionnelle ou d'une formation).

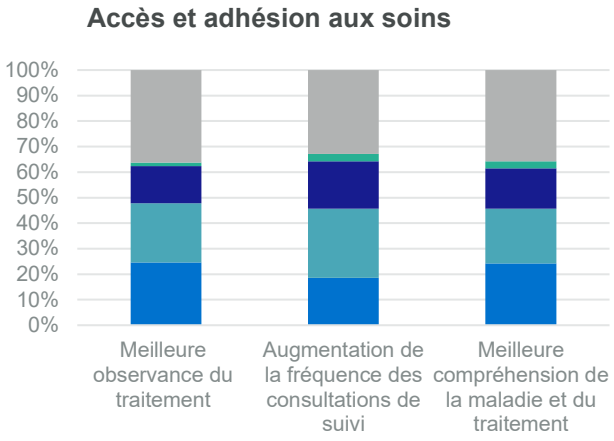
Au niveau des autres catégories : satisfaction, qualité de vie, santé mentale, bien être accès et adhésion aux soins ; la plupart des critères sont très observés ou moyennement observés. Il est cependant important de noter que près de 30 % des répondants concernés, n'observent pas ou peu chaque critère.

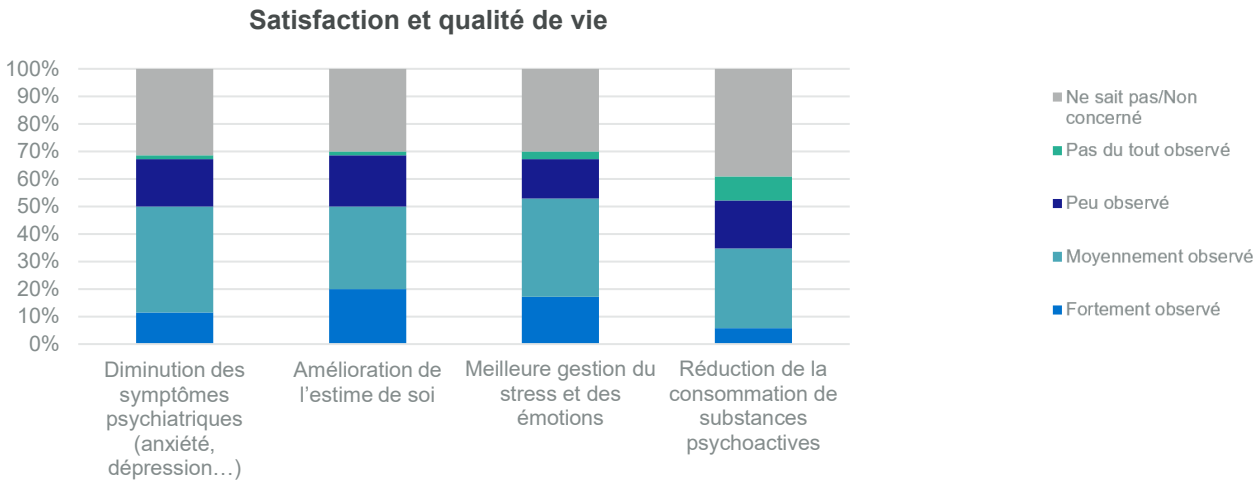
Les critères qui semblent être le mieux atteints sont la meilleure gestion du stress et des émotions ainsi que le sentiment d'utilité.









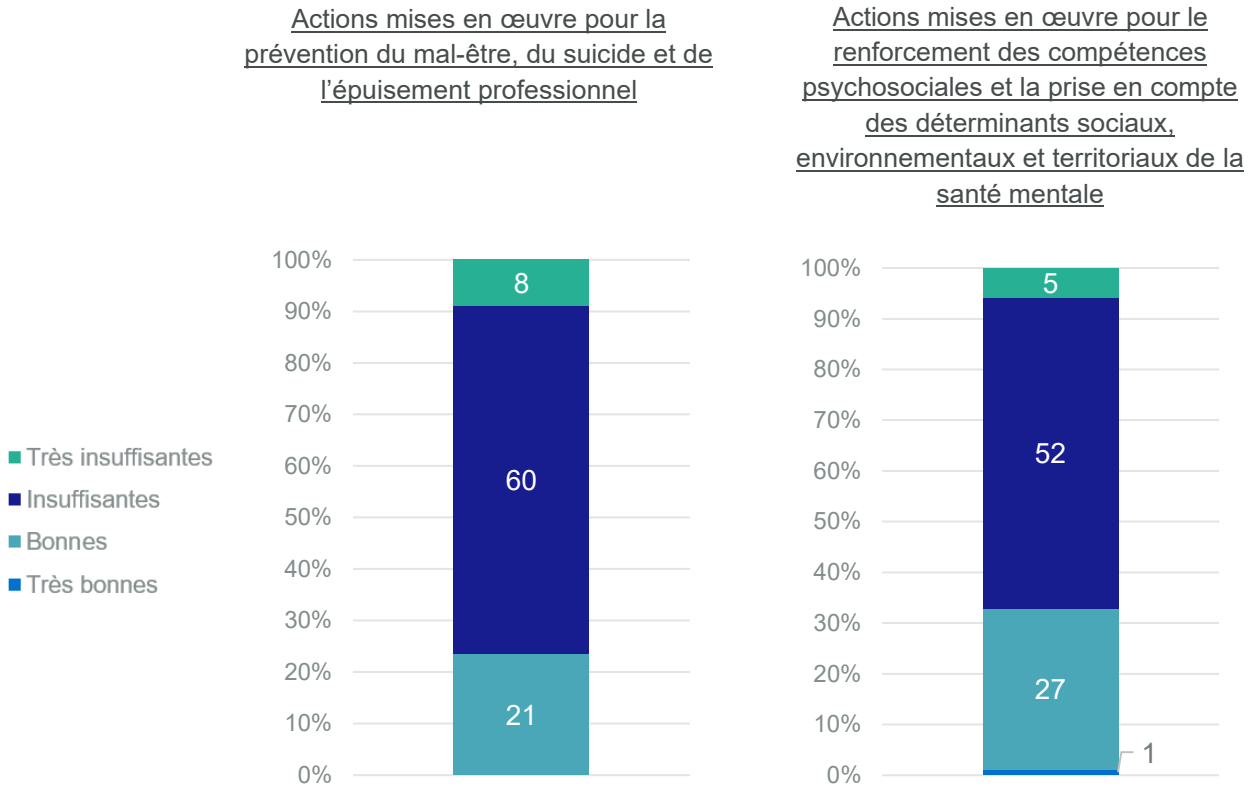


3.3.2.5 L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux, territoriaux

Plus de 3/4 des professionnels estiment que les actions mises en œuvre pour la prévention du mal-être, du suicide et de l'épuisement professionnel sont insuffisantes voire très insuffisantes.

Parmi les causes principales évoquées, on retrouve la **stigmatisation du sujet**, le **manque de connaissance, d'informations et de visibilité des dispositifs connus**. L'absence d'actions de prévention remonte fréquemment mais il est important de noter que certains professionnels soulignent l'existence de VigilanS.

Le constat est similaire pour le renforcement des compétences psychosociales et la prise en compte des différents déterminants de la santé mentale, 65 % des répondants les jugent insuffisantes voire très insuffisantes.



3.3.2.6 Le PTSM

Plus de **2/3 des professionnels ont connaissance de** ce qu'est un PTSM. Les origines sont variables, les professionnels en ayant principalement pris connaissance lors d'une réunion de présentation ou en ligne.

Près de la moitié (41 %) des répondants déclarent que le PTSM a eu un impact sur leur activité principalement pour la collaboration entre les CMP, CHS mais également les autres acteurs. Le PTSM a également aidé à la création de partenariats, la communication sur l'offre en psychiatrie et l'orientation des personnes.

Au-delà de ces premiers effets observés, les professionnels soulignent plusieurs difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du PTSM 2019-2024 et notamment **le manque de lisibilité globale du dispositif**, la **multiplicité des outils et structures mobilisés** (PTSM, CLSM…), ainsi qu'une **coordination encore trop hétérogène entre les acteurs du terrain**, parfois accentuée par l'absence de certains partenaires dans les dynamiques collectives. À l'inverse, les répondants identifient **l'implication forte des acteurs du terrain** comme un réel facteur de réussite, perçue comme un moteur essentiel pour maintenir la dynamique partenariale. Les principaux succès ressentis du PTSM résident dans **l'amélioration de la coordination entre acteurs** et dans **le développement des actions de prévention en santé mentale**, même si plusieurs points négatifs persistent, notamment en matière de **communication**, de **lisibilité du parcours** et de **coordination opérationnelle**. L'ensemble de ces éléments confirme un ressenti partagé : le PTSM a amorcé des progrès visibles, mais des marges importantes subsistent pour renforcer sa compréhension, son appropriation et son efficacité au quotidien.

Enfin, les répondants ont été interrogés sur les perspectives pour le PTSM 2026-2030 et, parmi les axes de travaux proposés, les professionnels répondant témoignent en majorité de la nécessité d'**intégration des personnes accompagnées, des aidants dans le parcours de soins** ainsi que la **réponse aux situations de crise, urgence**. Le travail sur **la lisibilité, l'orientation et la coordination des parcours** arrive en 3ème position.

Les répondants suggèrent également qu'il peut être intéressant de travailler sur :

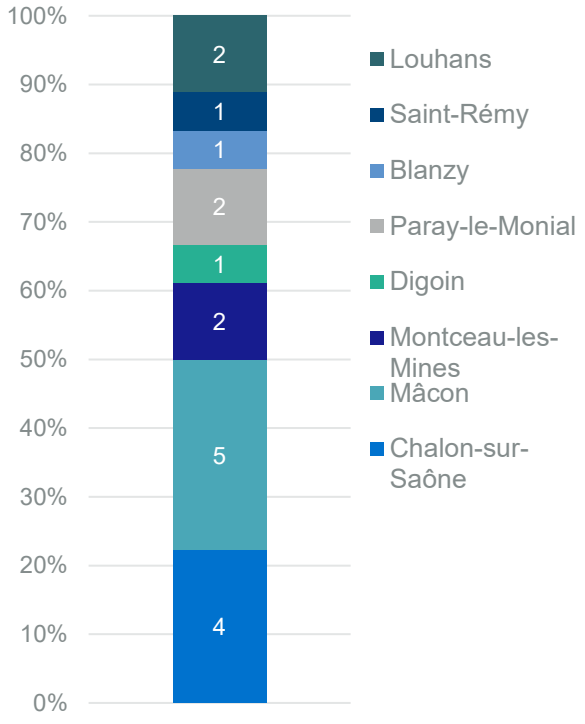
- L'aide aux aidants
- La prise en compte des déterminants sociaux et environnementaux
- La formation pour tous
- L'attractivité pour attirer de nouveaux psychiatres

3.3.3 Enquête à destination des usagers et de leurs aidants

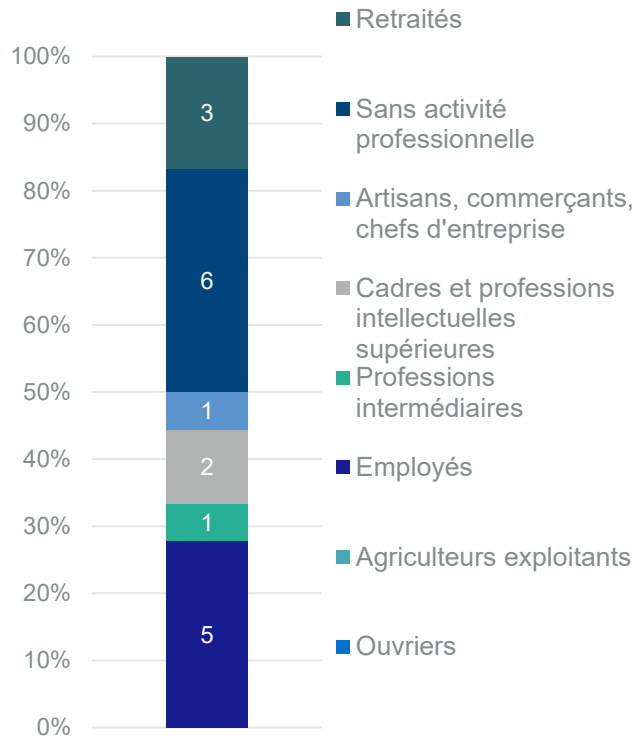
18 personnes ont contribué au questionnaire, les 3/4 sont des **patients**. La répartition géographique des répondants est fidèle à celle du territoire avec **50 % des répondants issus de Mâcon et Chalon-sur-Saône** et l'autre moitié du reste du département. Les moins de 20 ans et les plus de 75 ans ne sont pas représentés parmi les répondants, la plupart se situent dans la **tranche 40-59 ans.**

La majorité des répondants sont **sans activité professionnelle,** ce qui est cohérent avec la forte proportion de répondants patients, souvent **éloignés de l'emploi**. On observe donc une faible représentativité des catégories actives.

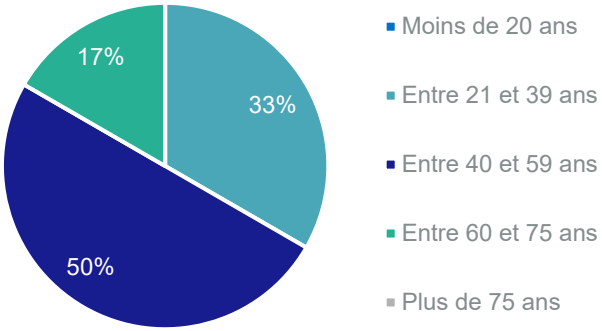
Origine géographique



Origine professionnelle



Âge des répondants



3.3.3.1 Votre état de santé

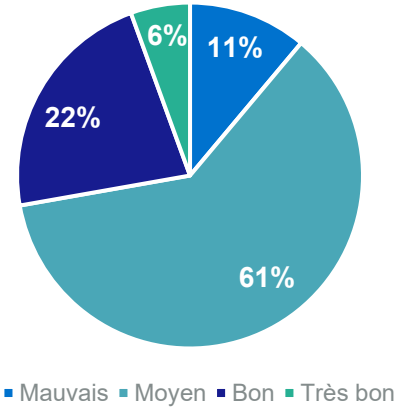
Plus de la moitié des répondants estiment que leur **état de santé ou celui de la personne qu'ils accompagnent est moyen**. Pour ¼ d'entre eux, il est bon ou très bon. La majorité des répondants ont un suivi libéral.

Les principaux défis du quotidien évoqués par les répondants peuvent se distinguer en 3 catégories :

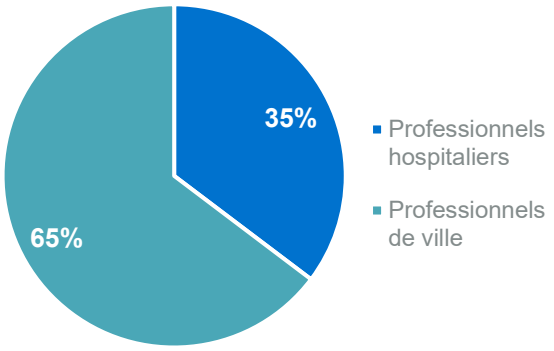
- **Santé mentale et émotionnelle** : stress, angoisse, manque de confiance et soi, dépression, liens sociaux
- **Parcours médical et accompagnement** : accessibilité des professionnels, humanité et reconnaissance de la prise en charge, stabilisation, addictions
- **Stigmatisation de la santé mentale**

Les répondants ont été interrogés sur les améliorations clés des services de santé mentale, la réduction des délais d'obtention de rendez-vous ressort en majorité. Les répondants insistent également sur l'importance de faciliter l'accès à l'informations et le développement d'alternatives à l'hospitalisation.

Etat de santé des répondants/ personnes accompagnées



Professionnels en lien avec les répondants



3.3.3.2 L'accessibilité de l'offre de santé mentale en psychiatrie

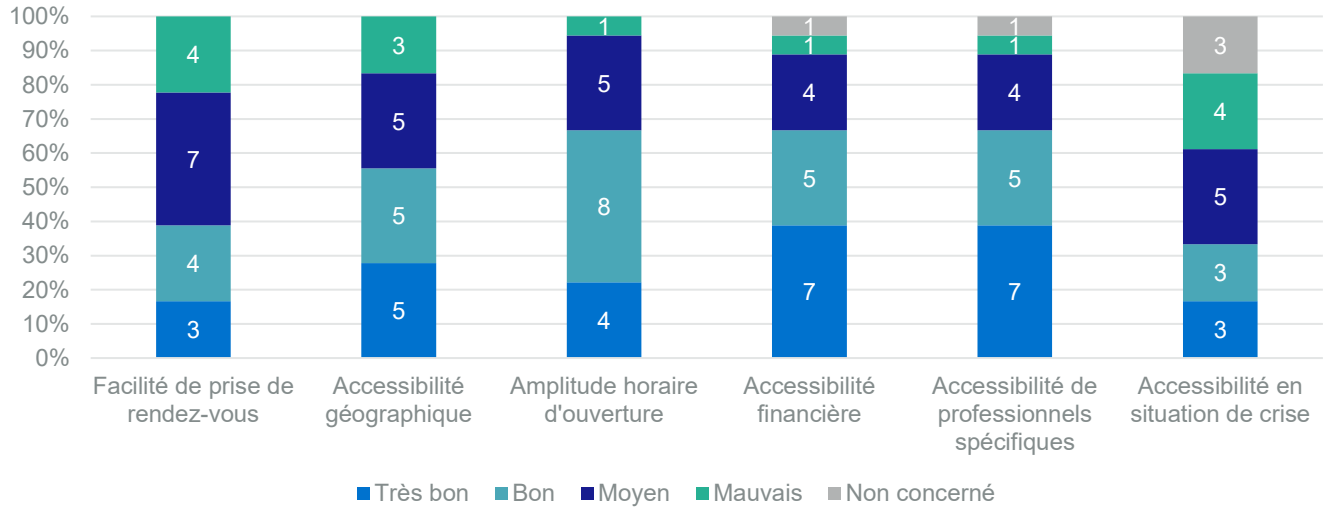
D'après les répondants, les services proposés ont **une bonne voire très bonne accessibilité sur les aspects financiers**, **horaire d'ouverture et accès à des professionnels spécifiques**. En revanche, la majorité d'entre eux soulignent les **difficultés importantes rencontrées pour la prise de rendez-vous ainsi que l'accessibilité en situation de crise**.

En ce qui concerne les points positifs, les patients ou leurs accompagnants soulignent la qualité du suivi, la gratuité du CMP et la continuité des soignants. La majorité des répondants insistent sur la **bienveillance, l'écoute et la disponibilité des soignants**.

La problématique principale relevée par la presque totalité des répondants étant les délais d'attente pour commencer une prise en charge.

La majorité des répondants (56 %) estiment que **la coordination entre les acteurs du champ de la santé mentale n'est pas bien assurée**. Les répondants ressentent le cloisonnement des différents services et le fait que les acteurs, notamment ceux du corps médical, ne communiquent pas entre eux. Ils évoquent également le manque de lien avec les structures accompagnant la réinsertion dans la société voire l'absence d'informations sur les dispositifs existants.

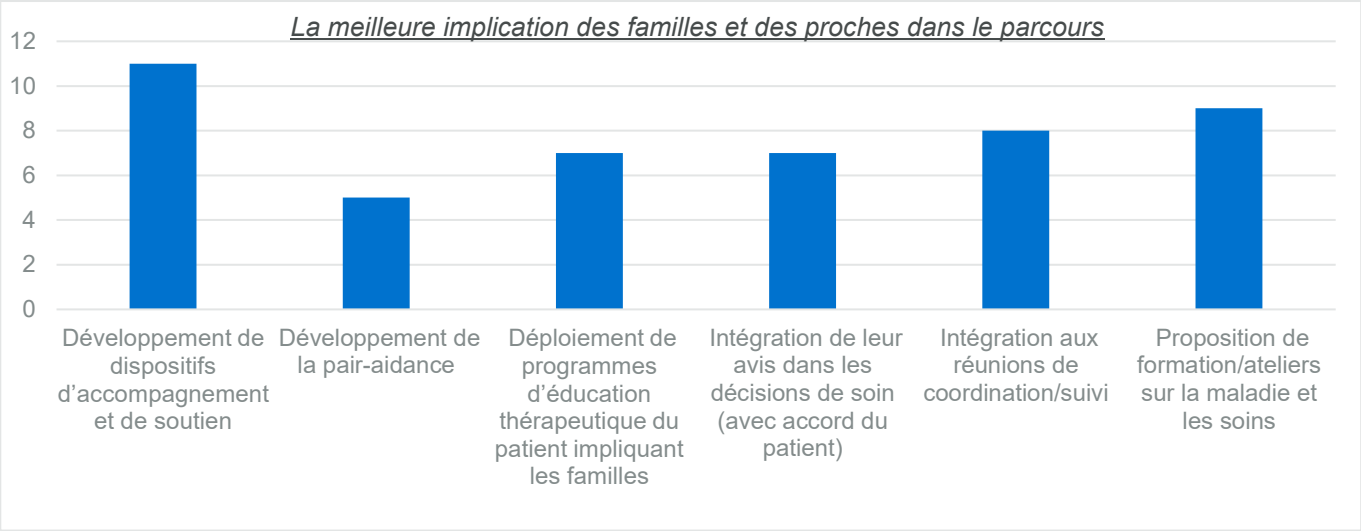
Accessibilité des services d'après les répondants

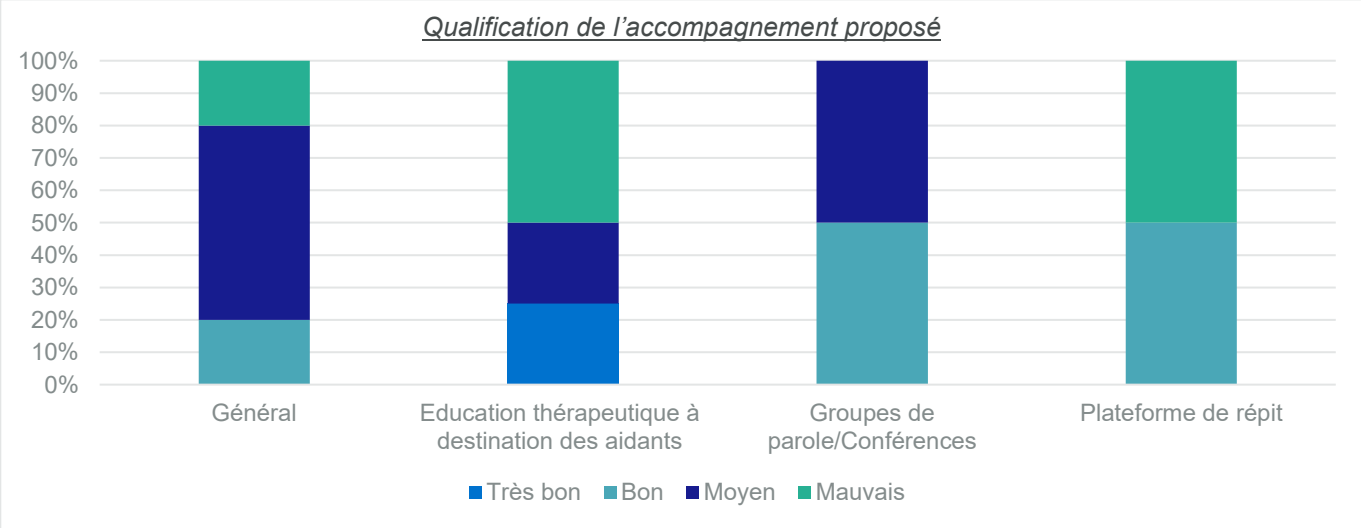


3.3.3.3 L'implication dans le parcours de soins

Sur une échelle de 1 à 5, plus de 2/3 des répondants (69 %) placent leur **investissement dans le parcours de soins entre 4 et 5**.

Pour les répondants, toutes les solutions évoquées pour améliorer l'implication des familles dans le parcours de soin sont intéressantes. Les deux axes apparaissant comme prioritaires étant le **développement de dispositifs d'accompagnement et de soutien** ainsi que la proposition de **formation sur la maladie et les soins**.





Lorsque l'on interroge les personnes accompagnées ou leurs représentants, 56 % d'entre eux estiment n'avoir **connaissance d'aucune action de prévention et de promotion** de la santé mentale sur le territoire. Parmi les solutions proposées pour l'améliorer, on retrouve fréquemment **l'information et la sensibilisation, dès l'école**. Les répondants évoquent également l'utilisation des réseaux sociaux, des sessions de conférence, débats, des **campagnes d'éducation mais aussi de déstigmatisation** pour les salles d'attente par exemple.

61 % des répondants n'ont pas connaissance de ce qu'est un PTSM. En revanche, ils identifient des **axes pertinents en tant qu'enjeux pour le PTSM 2026-2030** avec notamment l'adaptation de la communication à l'état de santé du patient, une meilleure coordination entre les pôles, l'accompagnement des aidants, le développement de l'offre en pédopsychiatrie et de prises en charge de proximité.

Enfin, 70 % d'entre eux connaissent le dispositif Mon Espace Santé et 60 % ont déjà créé leur compte.

4 Plan d'action du PTSM

4.1 Synthèse du plan d'action

Axe du PTSM	Fiche action	Pilotes
Axe 1 : Développer la prévention et la promotion de la santé mentale	Fiche action n° 1.1 : Déployer une ou des action(s) de prévention périnatale	EPSM 71
	Fiche action n° 1.2 : Renforcer la prévention, le repérage et l'orientation en santé mentale auprès des jeunes	PTSM
	Fiche action n° 1.3 : Développer un outil d'auto-réflexion et de sensibilisation à la santé mentale à destination du grand public	PTSM
	Fiche action n° 1.4 : Prévenir les tentatives de suicide en généralisant le dispositif VigilanS et promouvant les ressources d'écoute	EPSM 71
	Fiche action n° 1.5 : Elaborer un guide d'indicateurs socio-économiques à titre d'aide aux analyses et décisions en matière de santé mentale	PTSM
Axe 2 : Favoriser le repérage précoce des troubles psychiques et l'accès au diagnostic	Fiche action n° 2.1 : Former/Outiller les professionnels de premier recours dans une logique de gradation des soins	PTSM / CAPS
	Fiche action n° 2.2 Poursuivre le déploiement des formations Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)	ARS
Axe 3 : Promouvoir des parcours de santé et de vie de qualité en vue du rétablissement des personnes concernées	Fiche action n° 3.1 : Communiquer sur le rôle de RéseauPsy comme point d'information et d'orientation	EPSM 71
	Fiche action n° 3.2 : Mettre en place un outil départemental partagé de transmission de sortie d'hospitalisation en psychiatrie (vers les ESSMS et à domicile)	PTSM
	Fiche action n° 3.3 : Accélérer le déploiement de la fonction d'IPA en psychiatrie	EPSM 71
	Fiche action n° 3.4 : Renforcer l'accès à la médecine générale et aux soins somatiques adaptés pour les personnes vivant avec des troubles de santé mentale, y compris les problématiques addictives et autres vulnérabilités psycho-sociales	PTSM
	Fiche action n° 3.5 : Mettre en place des solutions de téléconsultation dans les zones les moins dotées	PTSM
	Fiche action n° 3.6 : Développer des projets de recherche	EPSM 71
	Fiche action n°3.7 : Soutenir la coordination opérationnelle du parcours addictologie en articulation avec la santé mentale	EPSM 71 / Sauvegarde71
Axe 4 : Favoriser le respect des droits des personnes concernées et de leurs aidants, et le renforcement de leur pouvoir d'agir	Fiche action n° 4.1 : Intégrer les usagers dans les instances du PTSM	PTSM
	Fiche action n°4.2 : Déployer largement le programme BREF d'aide aux aidants	UNAFAM 71 / EPSM 71
	Fiche action n°4.3 : Evaluer la satisfaction des patients	PTSM

	Fiche action n°4.4 : Structurer et développer la pair-aidance sur le territoire	PTSM
Axe 5 - Soutenir la coordination territoriale, l'interconnaissance et la lisibilité de l'offre	Fiche action n° 5.1 : Equiper les professionnels et les structures de la Messagerie Sécurisée de Santé	PTSM
	Fiche action n° 5.2 : Réaliser une cartographie de l'offre et des ressources en santé mentale sur le territoire	PTSM RéseauPsy
	Fiche action n° 5.3 : Organiser des rencontres pluriprofessionnelles et multisectorielles	PTSM
	Fiche action n° 5.4 : Organiser des stages croisés entre acteurs sanitaires et médico-sociaux	EPSM 71, CTER
	Fiche action n° 5.5 : Assurer une communication territoriale régulière sur l'offre, les dispositifs et le PTSM	PTSM

4.2 Fiche actions détaillées

Axe 1 – Développer la prévention et la promotion de la santé mentale

La prévention et la promotion de la santé mentale constituent aujourd'hui un enjeu majeur des politiques publiques, dans un contexte où les besoins augmentent et où les inégalités d'accès aux soins demeurent fortes. Les orientations nationales récentes insistent sur la nécessité d'agir plus tôt, plus près des populations, et de renforcer la capacité des territoires à repérer, orienter et accompagner les personnes avant l'apparition ou l'aggravation des troubles. Cette dynamique s'appuie sur des interventions probantes, sur la mobilisation des acteurs de premier recours et sur une meilleure prise en compte des déterminants sociaux.

En Saône-et-Loire, le diagnostic territorial confirme la pertinence de cette priorité. Les acteurs soulignent des besoins importants en matière de prévention périnatale, dans un contexte où la période autour de la naissance constitue un moment particulièrement sensible pour la santé mentale des parents et des tout-petits. Ils relèvent également une vulnérabilité accrue des adolescents et jeunes adultes, en cohérence avec les tendances nationales concernant l'image corporelle, l'estime de soi et les troubles du comportement alimentaire. Le territoire a déjà expérimenté certaines actions probantes, mais celles-ci restent encore limitées et demandent à être consolidées et diffusées plus largement.

Le diagnostic met aussi en évidence un besoin de repérage plus précoce et plus accessible pour l'ensemble de la population. Les professionnels comme les habitants expriment un manque d'outils simples permettant d'identifier rapidement un besoin d'accompagnement et d'être orientés vers les ressources adaptées. Cette attente est d'autant plus forte que l'accès aux soins peut être complexe dans certaines zones du département, en raison de disparités territoriales marquées et d'une offre de premier recours parfois sous-dotée.

La prévention du suicide constitue un autre enjeu majeur. Le taux de suicide en Saône-et-Loire demeure nettement supérieur aux moyennes régionale et nationale, et sa progression récente souligne la nécessité de renforcer la continuité post-crise et de systématiser les dispositifs de veille et de recontact. Les professionnels du territoire ont exprimé une volonté claire d'harmoniser les pratiques et de sécuriser davantage les parcours après une tentative de suicide.

Enfin, la prise en compte des déterminants sociaux apparaît essentielle pour comprendre les vulnérabilités locales et orienter les actions de prévention. Le territoire présente des contrastes importants, avec des zones où la précarité est plus marquée et où l'accès aux ressources est plus difficile. Les collectivités expriment un besoin d'outils simples pour mieux analyser ces fragilités et intégrer la santé mentale dans leurs diagnostics et leurs décisions.

Dans ce contexte, l'Axe 1 - Développer la prévention et la promotion de la santé mentale vise à structurer une stratégie territoriale de prévention cohérente, lisible et adaptée aux réalités locales. Il s'appuie sur les dynamiques existantes, renforce les actions probantes et propose de nouveaux outils pour soutenir les publics, les professionnels et les collectivités. L'objectif est de construire une prévention accessible, partagée et capable d'agir en amont, au plus près des besoins du territoire.

Fiche action n° 1.1 : Déployer une ou des action(s) de prévention périnatale

Date de la version	03/2026

Priorité nationale	➢ L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Constats / Contexte

La période périnatale constitue une fenêtre de vulnérabilité majeure pour les parents et les futurs parents, avec un risque accru de troubles psychiques, de ruptures de suivi et de difficultés d'attachement. Les professionnels du territoire soulignent des besoins importants en matière de prévention.

L'EPSM de Sevrey dispose d'une équipe mobile de psy-périnatalité ainsi que d'un hôpital de jour Tintinnabule, unité de soins des liens précoces s'adressant à des mères pouvant présenter des difficultés diverses au moment de la grossesse, la naissance, les premiers mois de vie ou à des enfants présentant des difficultés de tous ordres. Ils travaillent également sur le repérage précoce des éventuels troubles envahissants du développement du tout petit.

Objectif général

➢ Structurer et déployer une action territoriale de prévention en santé mentale périnatale

Pilote de l'action	EPSM 71 (Mmes De Abreu et Libouroux)	Echéance	2030

Objectifs opérationnels et étapes de réalisation

OO1 – Développer une action territoriale de prévention en santé mentale périnatale

- Réaliser un état des lieux des besoins, ressources et pratiques existantes.
- Co-construire une action de prévention adaptée au territoire (contenu, modalités, publics cibles), en s'appuyant sur l'existant
- Déployer l'action auprès des professionnels et des futurs/jeunes parents.

Partenaires à impliquer

CH de Mâcon (Axe du PMSP sur la formation des lieux communs entre pédopsy et psy adulte)	RéseauPsy
Maternité, urgences pédiatriques et service de néonatalogie	PMI (Programme PANJO)
CAMSP	Centre de Santé départemental

Réseau Périnatal de Bourgogne (DSR-P)	EPSM71
DAC	Promotion Santé BFC
CAF	Education nationale
Professionnels libéraux : sages-femmes, pédiatres, médecins généralistes… (via les CPTS)	

Moyens matériels	Moyens organisationnels	Moyens financiers
• Locaux pour les réunions et groupes • Supports de communication • Matériel pédagogique	• Groupes de travail (2 par an)	• Financement pour la mise en œuvre de l'action

Indicateurs de suivi	Indicateurs de résultat
• Nombre de GT organisés • Existence d'une action de prévention formalisée (oui/non) • Nombre de sessions / actions de prévention réalisées • Nombre de bénéficiaires de l'action • Identification d'un référent périnatalité en santé mentale (oui / non) • Nombre de communication diffusées • Nombre de sollicitations reçues par le référent	• Satisfaction des bénéficiaires des actions

Fiche action n° 1.2 : Renforcer la prévention, le repérage et l'orientation en santé mentale auprès des enfants et des jeunes

Date de la version	03/2026

Priorité nationale	➢ L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Constats / Contexte

Les jeunes sont particulièrement exposés aux vulnérabilités en santé mentale : croissance des troubles anxieux et dépressifs, exposition accrue aux violences, enjeux d'estime de soi, usages problématiques (dont addictions), pression scolaire…

En Saône-et-Loire, plusieurs constats renforcent la nécessité d'une action coordonnée :

- Une offre hétérogène en promotion de la santé mentale et prévention primaire ;
- Une faible articulation entre acteurs éducatifs, structures jeunesse et secteurs sanitaire/médico-social ;
- Des interventions encore limitées sur les compétences psychosociales (CPS), pourtant recommandées par l'OMS comme levier majeur pour la santé mentale des jeunes ;
- Des besoins spécifiques en prévention des troubles du comportement alimentaire (TCA), avec un accès limité à une offre spécialisée.

Certaines dynamiques territoriales existent déjà : actions ponctuelles de prévention en milieux scolaire et parascolaire, mobilisation des CLSM, déploiement de programmes probant sur les compétences psycho-sociales, actions sur les addictions dans les lycées mises en place par la région. Ces expériences constituent une base pour structurer une stratégie plus large, cohérente et concertée.

La circulaire interministérielle du 29 juin 2026 relative à l'amélioration de l'orientation et de la prise en charge des élèves présentant des signes de souffrance psychique renforce la nécessité de structurer les coopérations entre l'Éducation nationale et les acteurs territoriaux de la santé mentale. Elle prévoit une réponse graduée selon les besoins de l'élève, depuis le repérage, l'écoute et l'orientation de premier niveau jusqu'à l'évaluation spécialisée rapide et à la prise en charge des situations de crise ou d'urgence.

Objectif général

➢ Structurer et déployer une stratégie territoriale de prévention en santé mentale des jeunes, reposant sur des leviers complémentaires, et contribuer à l'organisation d'une réponse graduée et coordonnée pour les élèves présentant des signes de souffrance psychique.

Pilote de l'action	PTSM	Echéance	2030

Objectifs opérationnels et étapes de réalisation

OO1 –Intégrer pleinement la santé mentale des jeunes dans les dynamiques des CLSM

- Intégrer un volet spécifique « santé mentale des jeunes » dans les diagnostics territoriaux des CLSM, incluant le recueil d'indicateurs quantitatifs et/ou qualitatifs ;
- Appuyer le déploiement d'actions locales de promotion de la santé mentale et de prévention à destination des jeunes, en cohérence avec les besoins identifiés -dispositifs numériques développés par Promotion Santé BFC (Etucare, Wecare, Care Islands) ;
- Associer systématiquement les acteurs de la jeunesse (structures jeunesse, éducation populaire, sport, culture, collectivités), y compris hors secteur psychiatrique, aux instances et/ou groupes de travail des CLSM ;

- Favoriser la coordination entre acteurs de prévention, de repérage précoce et d'orientation vers l'aval.

OO2 – Soutenir, valoriser et mettre en réseau les actions existantes et émergeantes de développement des compétences psychosociales (CPS)

- Recenser et valoriser les actions et programmes CPS déjà déployés sur le territoire (milieu scolaire notamment par l'Education Nationale -prévention et promotion de la santé mentale, protocoles santé mentale des établissements-, structures jeunesse, animation, médico-social), en s'appuyant sur les dynamiques existantes ;
- Soutenir les porteurs de projets CPS par la diffusion de ressources, la capitalisation des retours d'expérience et la mise en visibilité des actions probantes ;
- Favoriser l'interconnaissance et la mise en réseau des acteurs intervenant sur les CPS (éducation, jeunesse, collectivités, santé, médico-social), afin de renforcer la cohérence et la complémentarité des interventions (en lien avec la fiche-action 5.3)
- Contribuer à l'articulation des actions CPS avec les autres démarches de prévention et de promotion de la santé mentale des jeunes
- Positionner le PTSM comme un cadre facilitateur et structurant, au service de la lisibilité, de la coordination et de la montée en qualité des actions CPS sur le territoire.

OO3 – Contribuer à la déclinaison territoriale de la circulaire relative à la souffrance psychique des élèves

- Installer un dialogue entre la coordination du PTSM, l'Éducation nationale et les acteurs territoriaux de la santé mentale ;
- Créer un groupe de travail dédié à la mise en œuvre et au suivi de cette circulaire avec comme objectif de définir (en articulation avec les travaux régionaux -ARS, Rectorat-) les modalités territoriales de repérage, d'évaluation et d'orientation des élèves, les outils et organisation les plus utiles à la mise en œuvre et les modalités de création d'une cellule départementale sur les situations complexes ;
- Partager un état des lieux des ressources mobilisables pour les élèves, selon les territoires, les tranches d'âge et les niveaux de besoin ;
- Identifier les portes d'entrée adaptées aux besoins et aux ressources locales, sans limiter l'orientation aux seuls CMP ou services de pédopsychiatrie ;
- Réaliser un suivi partagé des difficultés rencontrées dans les parcours des élèves et proposer, si nécessaire, des ajustements en COPIL du PTSM.

Partenaires à impliquer	
CD71 : travail sur des outils numériques dans le cadre des CTS (V.Ramage) – Région BFC	ARS
Education Nationale et établissements scolaires agricoles	ESSMS
Protection enfance, PJJ	CSAPA
Promotion Santé BFC et prévention spécialisée	CJC (Consultation Jeune Consommateur)
CPTS, URPS	Services politiques des villes
RRAPPS	
COTER Compétences Psychosociales	
CLS / CLSM (Mâcon, Charolais Brionnais, Grand Chalon)	

Moyens matériels	Moyens organisationnels	Moyens financiers

• Outils de communication		

Indicateurs de suivi	Indicateurs de résultat
• Nombre de GT de cadrage organisés • Nombre d'actions de communication menées • Nombre de réunions du COTER CPS organisé • Nombre de réunions organisées avec l'Education Nationale • Formalisation d'un circuit territorial gradué de repérage, d'évaluation et d'orientation (oui/non)	• Nombres d'action en faveur de la santé des jeunes déployées par les CLSM • Nombres d'actions / programmes CPS déployés et nombre de bénéficiaires • Nombre de situations ayant bénéficié d'une orientation vers une ressource adaptée

Points de vigilance
• Disponibilité des professionnels • Financement (formation, temps d'animation) • Articulation avec l'aval : éviter « prévenir sans solution » si des situations complexes émergent

Fiche action n° 1.3 : Développer un outil d'auto-réflexion et de sensibilisation à la santé mentale à destination du grand public

Date de la version	03/2026

Priorité nationale	➢ Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles. ➢ La promotion de le santé mentale et la prévention des situations de mal-être, en agissant sur les déterminants favorables au bien-être psychique

Constats / Contexte

Aujourd'hui, des dispositifs de prévention structurés et proactifs sont largement déployés : « M'T dents tous les ans ! », les dépistages organisés de cancers et « Mon Bilan Prévention » (auto-questionnaire de préparation et rendez-vous médicaux à certains âges clés).

En santé mentale, les acteurs de terrain soulignent la nécessité de développer des outils simples, non stigmatisants et accessibles, permettant de mieux comprendre ce qui influence son bien-être psychique au quotidien. Les facteurs tels que le sommeil, l'alimentation, l'activité physique, les liens sociaux, l'exposition aux écrans, le stress, les consommations ou encore l'accès à un soutien constituent autant de déterminants sur lesquels il est possible d'agir précocement.

L'enjeu n'est donc pas de proposer un outil d'évaluation ou de diagnostic, mais de créer un support de sensibilisation permettant à chacun de faire le point sur ses ressources, ses habitudes de vie et ses besoins éventuels de soutien, tout en facilitant l'accès à des informations fiables et à des relais adaptés si nécessaire.

Une attention particulière devra être potée aux publics vulnérables ou en situation de fragilité, afin que l'outil ne génère ni inquiétude, ni sentiment d'isolement, ni d'orientation inadaptée. Son usage sera pensé comme un support de dialogue, pouvant être utilisé seul ou accompagné par un professionnel, un pair, un acteur associatif ou un relais de proximité.

Objectif général

➢ Concevoir et diffuser un outil simple, accessible et pédagogique permettant à chacun de s'interroger sur les déterminants de sa santé mentale, d'identifier ses ressources et leviers d'action, et d'accéder à des conseils pratiques ainsi qu'aux ressources existantes du territoire.

Pilote de l'action	PTSM	Echéance	2030

Objectifs opérationnels et étapes de réalisation

OO1 – Concevoir un outil pédagogique de promotion de la santé mentale

- Constituer un groupe de travail associant Promotion Santé BFC, RRAPPS, RéseauPsy, Assurance maladie, CPTS, CLS, Education Nationale et acteurs de la prévention
- Identifier les principaux déterminants de la santé mentale à aborder : sommeil, activité physique, alimentation, lien social, gestion du stress, usage des écrans, consommation de substances psychoactives, équilibre vie professionnelle/vie personnelle, etc.
- Construire un questionnaire d'auto-réflexion simple et accessible
- Élaborer des restitutions personnalisées apportant des conseils pratiques, messages de prévention et ressources utiles du territoire
- Prévoir des renvois vers les ressources d'information et d'accompagnement existantes
- Intégrer une mise en visibilité claire de Réseau Psy.

OO2 – Sécuriser les conditions d'usage de l'outil

- Définir les précautions d'usage : outil non diagnostique, ne remplaçant pas un avis professionnel, pouvant servir de support de discussions
- Prévoir deux modalités d'utilisation : en autonomie, pour un usage simple et non anxiogène ; accompagné par un professionnel, un acteur social, un médiateur…
- Adapter le niveau de langage pour garantir l'accessibilité de l'outil, notamment auprès des publics éloignés du soin, des jeunes, des personnes isolées ou des publics en situation de précarité.

OO3 – Diffuser l'outil dans une logique d'aller-vers, de promotion de la santé mentale et évaluer l'impact

- Réaliser un test pilote sur un ou plusieurs territoires
- Fixer un objectif de public cible et de lieux de diffusion pertinents
- Elaborer un protocole de diffusion en coordination avec les logiques de prévention existantes
- Déployer la stratégie de diffusion
- Produire des supports de communication adaptés
- Mettre en place un dispositif de suivi et une revue annuelle

Partenaires à impliquer
RRAPPS (Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion en santé)
RéseauPsy
Promotion Santé BFC
CPTS, URPS, premier recours
CLS / CLSM,
Collectivités, acteurs sociaux
Assurance maladie

Moyens matériels	Moyens organisationnels	Moyens financiers
• Support de diffusion (support papier, page d'hébergement, QR code, lien internet…)	• Groupes de travail • Protocole et stratégie de diffusion territoriale	• RAS

Indicateurs de suivi	Indicateurs de résultat

• Outil élaboré (oui/non) • Nombre de GT organisés • Nombre de structures relais mobilisées • Nombre de supports diffusés	• Niveau d'usage de l'outil • Part des utilisateurs déclarant avoir identifié une ressource ou une action favorable à leur bien-être psychique • Evolution du recours à RéseauPsy • Retours qualitatifs des professionnels sur l'utilité de l'outil comme support de dialogue

Points de vigilance
• Positionner clairement l'outil comme un support de sensibilisation et non comme un outil de diagnostic ou de dépistage • Veiller à la simplicité des messages et à l'accessibilité pour tous les publics • Garantir la cohérence des conseils proposés avec les recommandations en promotion de la santé • Prévoir systématiquement l'orientation vers les ressources d'urgence et d'écoute en cas de détresse psychique identifiée par l'utilisateur • Éviter toute culpabilisation des personnes en difficulté psychique

Fiche action n° 1.4 : Prévenir la réitération des tentatives de suicide en généralisant le dispositif VigilanS et promouvant les ressources d'écoute

Date de la version	03/2026

Priorité nationale	➢ La postvention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

Constats / Contexte

En France métropolitaine, les tentatives de suicide entrainent près de 100 000 hospitalisations et environ 200 000 passages aux urgences par an, soit environ 20 tentatives de suicide pour un décès. Le risque suicidaire est majoré pour les personnes ayant un antécédent de tentative de suicide :

- 75 % des récidives ont lieu dans les 6 mois suivant une tentative de suicide ;
- La survenue d'une tentative de suicide multiplie par 20 le risque de tentative dans l'année suivante, et par 4 le risque de suicide ultérieur.

Le dispositif **VigilanS**, créé en 2015 dans les Hauts-de-France, vise à réduire les réitérations en assurant un recontact systématique des personnes ayant fait une tentative de suicide, via un dispositif de veille, d'alerte et de coordination. Il repose sur :

- un appel de réassurance après la sortie,
- l'envoi de cartes ressources avec numéro d'appel,
- un suivi proactif,
- une alerte en cas de rupture de contact,
- une coordination avec les professionnels du territoire.

Lors des groupes de travail du PTSM, les professionnels ont souligné la nécessité de systématiser l'inclusion dans VigilanS pour toute personne hospitalisée après une tentative de suicide, afin de réduire les ruptures de suivi et d'améliorer la prévention secondaire.

Objectif général

- ➢ Systématiser l'inclusion dans le dispositif VigilanS pour toute personne hospitalisée après une tentative de suicide, afin de réduire les récidives et d'améliorer la continuité du suivi post-crise
- ➢ Améliorer l'accès et le recours aux ressources d'écoute et de soutien, afin de réduire les récidives et les ruptures de suivi post-crise.

Pilote de l'action	EPSM 71, VigilanS (Clara Martineau)

Echéance	2028

Objectifs opérationnels et étapes de réalisation

OO1 – Formaliser un circuit systématique d'inclusion dans VigilanS

- Mettre en place un groupe de travail réunissant les services d'urgence du territoire
- Définir un protocole commun pour les services d'urgences, de psychiatrie et de médecine, en s'appuyant sur les pratiques existantes
- Intégrer VigilanS dans les procédures de sortie d'hospitalisation après TS.

OO2 – Sensibiliser et former les professionnels

- Organiser des sessions d'information pour les équipes hospitalières (urgences, psychiatrie, médecine).
- Diffuser des supports pratiques : fiche réflexe, procédure, contacts.
- Intégrer VigilanS dans les formations internes sur la crise suicidaire.

OO3 – Promouvoir les numéros d'écoute et les ressources d'aide dans les parcours post-crise

- Intégrer systématiquement les numéros d'écoute (dont le 3114) dans les supports remis aux patients à la sortie d'hospitalisation (documents de sortie, cartes ressources, affichage).
- Sensibiliser les professionnels hospitaliers, de ville et médico-sociaux à l'usage et à la promotion de ces ressources auprès des patients et de leurs proches.
- Harmoniser les messages et supports de communication sur l'ensemble du territoire afin d'assurer une information claire, lisible et accessible.
- Favoriser la diffusion des ressources d'écoute dans les structures de premier recours et les lieux d'accompagnement (CMP, CPTS, ESSMS, CLSM).

Partenaires à impliquer	
CMP	Promotion Santé BFC
CPTS (médecins libéraux, psychologues libéraux…)	CLSM
ESSMS	
Etablissements de santé : CH Mâcon, CH William Morey, CH Sevrey, CH Autun, Clinique du Val Dracy, CH Chagny, CH Montceau-les-Mines, CH Les Marronniers Toulon-sur-Arroux, CH La Guiche, Hôtel Dieu du Creusot, CH Cluny, CH Paray-le-Monial	

Moyens matériels	Moyens organisationnels	Moyens financiers
• Fiches réflexes pour les services d'urgences, psychiatrie et médecine	• Groupes de travail	• Financement du dispositif VigilanS • Financement de la formation et de la sensibilisation des professionnels

Indicateurs de suivi	Indicateurs de résultat
• Nombre de groupe de travail • Existence d'un protocole (oui/non) • Taux d'inclusion dans VigilanS en sortie d'hospitalisation. • Nombre de recontacts réalisés.	• Diminution des ruptures de suivi post-TS. • Nombre de récidives identifiées (tendance).

Points de vigilance
• Nécessité d'un protocole simple et lisible • L'implication de l'ensemble des établissements de santé est indispensable à l'atteinte des objectifs de cette fiche.

- Importance de la coordination avec les acteurs de ville.
- Risque d'inégalités territoriales si le dispositif n'est pas harmonisé.

Fiche action n° 1.5 : Elaborer un guide d'indicateurs socio-économiques à titre d'aide aux analyses et décisions en matière de santé mentale

Date de la version	03/2026

Priorité nationale	➢ L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Constats / Contexte
Les communes et intercommunalités jouent un rôle essentiel dans la prévention, la promotion de la santé et l'identification des fragilités de leur population. Pourtant, beaucoup d'entre elles ne disposent pas d'outils simples pour analyser les vulnérabilités sociales de leur territoire, notamment dans le cadre des Analyses des Besoins Sociaux (ABS) ou de la construction de projets locaux de santé.

Objectif général
➢ Elaborer et diffuser un guide départemental d'indicateurs sociaux permettant aux communes et intercommunalités d'identifier les fragilités de leur territoire et de renforcer la prise en compte des déterminants sociaux dans leurs analyses et décisions en matière de santé mentale.

Pilote de l'action	PTSM	Echéance	2027

Objectifs opérationnels et étapes de réalisation
OO1 – Construire un guide opérationnel et facile d'usage • Sélectionner les indicateurs clés (INSEE, CAF, ARS, Observatoires). • Définir les seuils, interprétations et facteurs de risque associés. • Rédiger un guide synthétique, illustré et harmonisé.
OO2 – Diffuser et accompagner l'appropriation du guide (en lien avec la fiche-action 5.5) • Diffuser le guide auprès des communes, EPCI, CCAS, CIAS. • Organiser un webinaire ou atelier d'appropriation.

Partenaires à impliquer
CLSM
Département 71
Préfecture 71
Collectivités locales
CCAS / CIAS

Promotion Santé BFC

Moyens matériels	Moyens organisationnels	Moyens financiers
• Bases de données publiques (INSEE, CAF, ARS…) • Page d'hébergement du guide	• Coordonnées des collectivités (département, EPCI, mairies), des CCAS/CIAS et de la préfecture	• RAS

Indicateurs de suivi	Indicateurs de résultat
• Nombre d'indicateurs identifiés • Guide finalisé (oui / non) • Nombre de communes ayant reçu le guide • Nombre de webinaires organisés	• Taux de collectivités déclarant utiliser le guide dans leurs ABS • Taux de collectivités déclarant que le guide a facilité l'identification des fragilités • Taux de collectivités déclarant que le guide a influencé une décision ou une action locale

Points de vigilance

- Enjeu à produire rapidement le guide. Avec le renouvellement des conseils municipaux et intercommunaux, de nombreuses collectivités vont lancer leur ABS.
- L'évaluation des résultats nécessitera un court questionnaire aux collectivités.
- Modalités de diffusion du guide (en ligne ? papier ?)
- Temps d'explication / information sur le guide à prévoir

Axe 2 – Favoriser le repérage précoce des troubles psychiques et l'accès au diagnostic

Le repérage précoce des troubles psychiques et l'accès rapide à un diagnostic constituent des leviers déterminants pour prévenir l'aggravation des situations, limiter les ruptures de parcours et améliorer le pronostic des personnes concernées. Les orientations nationales en santé mentale et psychiatrie insistent sur la nécessité de renforcer les capacités du premier recours, de structurer des parcours gradués et de garantir une orientation fluide vers des ressources adaptées, fondées sur les données probantes et les bonnes pratiques professionnelles. Cette approche vise à intervenir plus tôt, au plus près des lieux de vie, afin d'éviter des prises en charge tardives souvent associées à des situations de crise, d'hospitalisation non programmée ou de chronicisation.

En Saône-et-Loire, le diagnostic territorial confirme pleinement la pertinence de cet axe. Les professionnels, tous secteurs confondus, soulignent un repérage encore insuffisant et souvent trop tardif des troubles psychiques, en particulier pour les troubles anxio-dépressifs, les addictions, les troubles émergents chez les jeunes et les situations complexes cumulant vulnérabilités psychiques et sociales. Une part importante des personnes accompagnées entre dans le parcours de soins à un stade déjà avancé, ce qui réduit les marges de manœuvre thérapeutiques et accroît la pression sur les dispositifs spécialisés. Cette situation est accentuée par des délais d'accès importants aux consultations spécialisées, notamment en psychiatrie et en pédopsychiatrie, et par des disparités territoriales marquées entre zones urbaines et rurales.

Le diagnostic met également en évidence le rôle central, mais fragilisé, des professionnels de premier recours dans le repérage et l'orientation. Médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens, professionnels des MSP, acteurs sociaux ou éducatifs sont en première ligne face à la souffrance psychique, mais expriment un manque de repères partagés, de formation spécifique et de lisibilité sur l'offre existante. Bien que des dispositifs et ressources territoriales soient disponibles, leur appropriation reste hétérogène, générant des orientations parfois tardives, incomplètes ou inadaptées. Cette situation contribue à un sentiment de démunissement des professionnels et à une perte de chances pour les personnes concernées.

Par ailleurs, les acteurs soulignent un besoin fort d'acculturation collective à la santé mentale, dépassant le seul champ sanitaire. Le déploiement des formations Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) apparaît comme un levier structurant pour développer une culture commune du repérage, favoriser des interventions de premier niveau adaptées et sécuriser l'orientation vers les ressources du territoire. Toutefois, le diagnostic montre que ces formations restent encore insuffisamment coordonnées à l'échelle départementale et inégalement réparties selon les bassins de vie et les publics professionnels.

Fiche action n° 2.1 : Former/Outiller les professionnels de premier recours dans une logique de gradation des soins

Date de la version	03/2026

Priorité nationale	➢ L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins. ➢ Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles. ➢ Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.

Constats / Contexte

Les professionnels de premier recours (médecins généralistes, MSP, centres de santé, IDE, pharmaciens…) sont en première ligne pour repérer les troubles psychiques, mais ils peuvent manquer de repères, de formation et de visibilité sur les ressources du territoire.

Bien que des outils et dispositifs existent (dont RéseauPsy), leur appropriation reste limitée, entraînant des difficultés d'orientation, une hétérogénéité des pratiques et une perte de chance pour les personnes concernées.

Le Centre d'Appui et de Partage de Compétences en Santé Mentale, rattaché au CH de Novillars a été déposé et est financé en projet FIOP et MNPA.

Objectif général

➢ Doter l'ensemble des professionnels de premier recours d'un référentiel départemental de gradation et d'orientation en santé mentale, accompagné d'outils de formation et d'acculturation territorialisés, afin d'améliorer le repérage précoce des troubles psychiques et de renforcer l'orientation vers les ressources adaptées du territoire.

Pilote de l'action	PTSM / CAPS	Echéance	2030

Objectifs opérationnels et étapes de réalisation

OO1 – Promouvoir et rendre lisible l'offre territoriale en santé mentale

- Renforcer la visibilité de RéseauPsy auprès du premier recours (cf. fiche action 3.1)
- Diffuser un répertoire actualisé des ressources (CMP, équipes mobiles, ESSMS, dispositifs d'appui, urgences, etc.) (cf. fiche action 5.2)
- Communiquer régulièrement via les canaux professionnels (URPS, CPTS, MSP, ordres professionnels) (en lien avec l'action 5.5).

OO2 – Mettre à disposition des outils de formation et de sensibilisation adaptés au premier recours

- Identifier les besoins en formation/sensibilisation des professionnels du premier recours, en associant les CPTS, et les transmettre au Centre d'Appui et de Partage de Compétences en Santé Mentale Bourgogne-Franche-Comté (CAPS BFC)
- Proposer et organiser des formations en santé mentale (CAPS BFC) :
  - À destination des professionnels des PTSM, CLS, CLSM, DAC, C360
  - À destination des équipes d'accompagnements (FAM, MAS, UPPA, UPHV, MECS, DAME et DITEP, assistants familiaux, CADA/PRADA, CMS), des professionnels de l'Education Nationale
  - Formation aux pairs aidants et appui au développement de ces professionnels
- Diffuser les outils de déstigmatisation et former à leurs utilisations, proposer des kits d'actions SISM : CLS, CLSM, CPTS (CAPS)
- Diffusion d'informations aux professionnels : lisibilité de l'offre, recommandation des bonnes pratiques, AAP (CAPS)
  - Informer sur les modalités des soins (usagers, élus, CPTS…)
  - Créer une communication dédiée aux soins de premier recours (médecins libéraux, pharmaciens, IDE, MSP, CPTS)

OO3 – Développer un référentiel départemental de gradation et d'orientation

- Co-construire un référentiel simple, opérationnel et partagé avec les acteurs du territoire
  - Définir les niveaux de gravité, les signaux d'alerte, les conduites à tenir et les relais adaptés.
  - Veiller à ce que le référentiel valorise plusieurs portes d'entrées, mobilise l'ensemble des ressources disponibles
  - Inclure un volet spécifique consacré aux enfants, aux adolescents et aux situations repérées en milieu scolaire en articulation avec le protocole « Santé mentale : du repérage à la prise en charge » des établissements
- Valider ce référentiel en COPIL
- Diffuser et accompagner son appropriation.

OO4 – Favoriser l'interconnaissance et les liens ville–hôpital

- Organiser des « journées départementales » permettant des rencontres entre professionnels du secteur libéral et du secteur hospitalier (en lien avec la fiche-action 5.3

Partenaires à impliquer
Centre d'Appui et de Partage de Compétences en Santé Mentale Bourgogne-Franche-Comté (CAPS BFC)
CPTS
URPS
RéseauPsy
Etablissements de santé sanitaires et médico-sociaux
Education Nationale

Moyens matériels	Moyens organisationnels	Moyens financiers
• Questionnaire de recensement des besoins en formation • Catalogue de formation et outils du CAPS • Espace pour l'organisation des journées départementales	• Temps de coordination PTSM/CAPS	• Financement du CAPS

Indicateurs de suivi	Indicateurs de résultat
• Nombre de supports de formation / sensibilisation produits • Nombre de professionnels ayant suivi une formation / sensibilisation • Nombre de formations / GT organisés • Elaboration du référentiel de gradation des soins (oui/non) • Nombre de session d'appropriation du référentiel organisées	• Evolution du recours à RéseauPsy • Taux de satisfaction des professionnels sur la lisibilité de l'offre en santé mentale • Nombre de situations repérées par le premier recours et orientées vers les ressources adaptées.

Points de vigilance
• Charge/temps des professionnels libéraux • Turnover

Fiche action n° 2.2 Poursuivre le déploiement des formations Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM et PSSM Jeunes)

Date de la version	03/2026

Priorité nationale	➢ Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles. ➢ La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

Constats / Contexte

Les **Premiers Secours en Santé Mentale** (PSSM) sont une formation standardisée, reconnue au niveau national, visant à permettre à tout citoyen — et en particulier aux professionnels — de repérer précocement les troubles psychiques, d'intervenir de premier niveau face à une situation de détresse psychique, et d'orienter efficacement vers les ressources adaptées.

Dans de nombreux territoires, la formation PSSM est identifiée comme un levier majeur d'acculturation, notamment pour des professionnels éloignés du champ psychiatrique (éducation, social, insertion, justice, sport, entreprises…).

En Saône-et-Loire, le déploiement est déjà engagé : 167 personnes formées en 2024, via plusieurs sources de financement (ARS, collectivités, structures volontaires).

Cependant, le déploiement reste hétérogène, dépendant des opportunités locales, et le territoire ne dispose pas encore d'une stratégie départementale coordonnée, ni d'un vivier suffisant de formateurs pour répondre aux besoins.

Objectif général

➢ Structurer et déployer une stratégie départementale de formation PSSM/PSSM jeunes, en formant les publics prioritaires du territoire et en constituant un vivier pérenne de formateurs PSSM capable d'assurer la diffusion continue du dispositif.

Pilote de l'action	ARS / PTSM	Echéance	2030

Objectifs opérationnels et étapes de réalisation

OO1 – Informer et orienter vers l'offre de formation PSSM

- Recenser, rendre visible l'offre de formations existantes (ARS, CPAM et autres financeurs) et préciser les modalités d'accès.
- Relayer l'information sur les sessions de formation via les canaux de diffusion du PTSM et des partenaires (CLSM, CPTS…) pour orienter les publics cibles vers les sessions disponibles.

OO2 – Constituer un vivier départemental de formateurs PSSM

- Identifier les professionnels volontaires et les structures prioritaires pour devenir formateurs.
- Financer des sessions de formation de formateurs.
- Mettre en place le suivi de l'activité des formateurs (sessions réalisées, publics touchés).

OO3 – Former les publics prioritaires du territoire

- Définir les publics prioritaires (éducation, social, insertion, justice, entreprises, collectivités, premier recours…)
- Planifier un programme pluriannuel de sessions PSSM/PSSM jeunes par bassin de vie.

Publics identifiés comme prioritaires par l'ARS et financés en 2026 :

- *Les professionnels en contact avec les étudiants et jeunes adultes ;*
- *Les étudiants et jeunes adultes ;*
- *Les assistants familiaux accompagnant des jeunes protégés de l'ASE ;*
- *Les professionnels intervenant auprès de publics en situation de précarité (travailleurs sociaux notamment) ;*
- *Les forces de l'ordre*

Partenaires à impliquer
CPAM
ESSMS
CPTS
CLSM

Moyens matériels	Moyens organisationnels	Moyens financiers
• Support de communication • Salles et équipements pour les formations	• Outils de suivi des formations PSSM et de l'activité des formateurs PSSM	• Financement des formations

Indicateurs de suivi	Indicateurs de résultat
• Nombre de session de formation de formateurs financées • Nombre de sessions PSSM animées par les formateurs du vivier • Taux de participation aux formation PSSM (absentéisme)	• Taux de formateurs actifs (formateurs ayant animé ≥ 2 sessions/an). • Nombre de formateurs PSSM nouvellement formés • Nombre de professionnels formés aux PSSM

Points de vigilance
• Garantir une couverture territoriale équilibrée

Axe 3 – Promouvoir des parcours de santé et de vie de qualité en vue du rétablissement des personnes concernées

La qualité des parcours en santé mentale repose moins sur l'existence de dispositifs isolés que sur la capacité du territoire à organiser des cheminements clairs, continus et sécurisés, dans le temps. Pour les personnes vivant avec des troubles psychiques, les difficultés apparaissent fréquemment au niveau des articulations du parcours : orientation initiale, sortie d'hospitalisation, coordination entre acteurs, accès aux soins somatiques ou maintien du suivi dans la durée. Lorsque ces points d'articulation sont insuffisamment structurés, ils exposent les personnes à des ruptures de suivi, à des retours en crise ou à des réhospitalisations évitables.

En Saône-et-Loire, le diagnostic territorial met en évidence une offre engagée dans le développement de l'ambulatoire et des alternatives à l'hospitalisation, mais encore marquée par des fragilités dans la continuité des parcours. Les professionnels décrivent des sorties d'hospitalisation insuffisamment anticipées, des transmissions hétérogènes et des relais d'accompagnement parfois tardifs, tant vers le domicile que vers le médico-social. Ces constats soulignent la nécessité de mieux outiller les acteurs pour sécuriser ces moments clés et garantir une continuité effective de l'accompagnement.

Le diagnostic met également en lumière le rôle central de l'information, de l'orientation et de l'appui à la coordination dans la fluidité des parcours. La méconnaissance de certaines ressources, l'absence de points d'entrée clairement identifiés et la difficulté à mobiliser rapidement un appui spécialisé contribuent à des situations d'errance ou de perte de temps dans les parcours. À l'inverse, lorsque des fonctions d'orientation et de coordination sont mobilisées précocement, elles facilitent l'accès aux ressources adaptées et sécurisent les trajectoires, en particulier pour les situations complexes.

Par ailleurs, l'augmentation de la file active ambulatoire, dans un contexte de ressources médicales contraintes, interroge la capacité du système à maintenir une qualité et une intensité de suivi suffisantes. Le diagnostic souligne l'intérêt de renforcer certaines fonctions clés, notamment celles contribuant à la coordination des parcours, au suivi clinique et à l'interface entre acteurs, afin de soutenir les équipes et d'éviter les ruptures de prise en charge.

L'accès aux soins somatiques constitue enfin un déterminant essentiel de la qualité des parcours et du rétablissement. Les personnes vivant avec des troubles psychiques rencontrent encore des difficultés spécifiques pour accéder à un médecin traitant et aux soins de droit commun. En Saône-et-Loire, des leviers existent — mobilisation des CPTS, dispositif HandiConsult71, appui des équipes spécialisées — mais nécessitent une structuration plus opérationnelle pour répondre aux situations complexes et réduire les inégalités d'accès aux soins.

Dans ce contexte, l'Axe 3 – Promouvoir des parcours de santé et de vie de qualité en vue du rétablissement vise à renforcer les fonctions structurantes du parcours : information et orientation, sécurisation des sorties d'hospitalisation, coordination du suivi, accès aux soins somatiques et mobilisation de solutions innovantes lorsque l'offre de proximité est insuffisante. Il s'inscrit dans une logique pragmatique de consolidation des parcours existants, en appuyant les acteurs du territoire et en sécurisant les moments clés du parcours, afin d'améliorer la continuité et la qualité de l'accompagnement proposé aux personnes concernées.

Fiche action n° 3.1 : Communiquer sur le rôle de RéseauPsy comme point d'information et d'orientation

Date de la version	03/2026

Priorité nationale	➢ Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles. ➢ Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.

Constats / Contexte

RéseauPsy, cellule d'appui en santé mentale, est une équipe de coordination dont la mission est d'informer, de conseiller, d'orienter et, lorsque nécessaire, de proposer une évaluation ou un avis thérapeutique via son médecin référent.

Il intervient également pour appuyer la coordination des parcours complexes en psychiatrie, lorsque les solutions habituelles de prise en charge sont insuffisantes.

Malgré ce rôle central, RéseauPsy reste encore méconnu d'une partie importante des professionnels et des usagers, alors même que son activité connaît une dynamique forte, avec un doublement des sollicitations entre 2023 et 2024.

Objectif général

➢ Faire de RéseauPsy le point d'entrée identifié et utilisé par les professionnels, les usagers et les aidants pour toute demande d'information, de conseil ou d'orientation en santé mentale, en déployant une stratégie de communication territoriale

Pilote de l'action	EPSM 71	Echéance	2030

Objectifs opérationnels et étapes de réalisation

OO1 – Renforcer la visibilité et l'usage de RéseauPsy comme point d'information, de conseil et d'orientation en santé mentale

- Produire des supports de communication simples et réutilisables (flyers, fiches réflexes, visuels).
- Diffuser régulièrement des informations via les canaux du PTSM (newsletter, réseaux sociaux, site web) (en lien avec l'action 5.5)
- Mener une communication ciblée auprès des CPTS, URPS, MSP, établissements, collectivités.
- Présenter RéseauPsy lors d'événements territoriaux (réunions, journées thématiques, webinaires). (en lien avec l'action 5.3)
- Intégrer systématiquement RéseauPsy dans les outils territoriaux (répertoire, référentiels, kits). (en lien avec l'action 5.2)
- Encourager les partenaires à relayer l'information dans leurs propres réseaux

Partenaires à impliquer
EPSM 71 / RéseauPsy
CPTS
URPS
Conseil de l'Ordre
CLSM
MSP

Moyens matériels	Moyens organisationnels	Moyens financiers
• Support de communication	• RAS	• Financement de la production des supports de communication avec l'enveloppe « marketing » pour la mise en œuvre d'un numéro visible et repérable de l'ARS.

Indicateurs de suivi	Indicateurs de résultat
• Nombre de supports produits (flyers, fiches, visuels) • Nombre de communications diffusées via les canaux du PTSM (newsletter, réseaux sociaux, site) • Nombre de réunions ou événements où RéseauPsy est présenté • Nombre de professionnels touchés par les actions de communication	• Taux de professionnels déclarant connaître RéseauPsy (enquête rapide). • Evolution du nombre de sollicitations reçues par RéseauPsy

Fiche action n° 3.2 : Mettre en place un outil départemental partagé de transmission de sortie d'hospitalisation en psychiatrie (vers les ESSMS et à domicile)

Date de la version	03/2026

Priorité nationale	➢ Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.

Constats / Contexte

Les acteurs du territoire constatent que les sorties d'hospitalisation en psychiatrie, qu'il s'agisse d'un retour à domicile ou d'une orientation vers un ESSMS, sont encore trop souvent insuffisamment anticipées et mal coordonnées, du fait de difficulté de communication entre les différents acteurs. Ces situations entraînent des ruptures de parcours, une continuité des soins fragilisée et un risque accru de réhospitalisation précoce. Les transmissions d'informations essentielles restent hétérogènes d'une structure à l'autre, et les relais d'accompagnement ne sont pas toujours mobilisés à temps.

Objectif général

➢ Mettre en place une fiche de liaison départementale partagé de sortie d'hospitalisation en psychiatrie garantissant la transmission systématique et sécurisée des informations essentielles, l'anticipation des relais d'accompagnement (ESSMS, médico-social, soins de ville, aidants) et la réduction des ruptures de parcours.

Pilote de l'action	PTSM	Echéance	2029

Objectifs opérationnels et étapes de réalisation

OO1 – Réaliser un état des lieux partagé des pratiques et des difficultés rencontrées

- Constituer un **groupe de travail multi-structures** (établissements de santé, ESSMS, services sociaux, usagers, aidants, éducation nationale…).
- Analyser les pratiques actuelles de préparation et de coordination des sorties d'hospitalisation.
- Identifier les **points de rupture**, les besoins non couverts, les délais critiques, les difficultés de transmission d'informations.
- Formaliser un diagnostic partagé servant de base à la construction du protocole.

OO2 – Co-construire et rédiger une fiche de liaison départementale « sortie d'hospitalisation » Organiser des ateliers de concertation avec les acteurs du territoire.

- Définir les étapes clés de la sortie (anticipation, évaluation, coordination, transmission, relais) et des transitions
- Clarifier les rôles et responsabilités de chaque acteur ; promouvoir Mon Espace Santé.
- Rédiger la fiche de liaison
- Valider la fiche de liaison en COPIL

OO2 – Expérimenter puis déployer la fiche de liaison à l'échelle départementale

- Tester l'outil sur un périmètre pilote (un secteur, un établissement, un ensemble d'ESSMS volontaires).
- Recueillir les retours d'expérience des professionnels, usagers et aidants.
- Ajuster l'outil
- Déployer progressivement à l'ensemble du territoire.

Partenaires à impliquer	
Etablissements de santé	MDPH (problèmes de notifications)
ESMS	Education Nationale (trop coupés des boucles)
CPTS	C360
URPS	GRADeS
DAC	CPAM
CLS (Ambassadeurs Mon Espace Santé)	

Moyens matériels	Moyens organisationnels	Moyens financiers
• Fiche de liaison	• Groupes de travail	• RAS

Indicateurs de suivi	Indicateurs de résultat
• Nombre de supports produits (flyers, fiches, visuels) • Nombre de communications diffusées via les canaux du PTSM (newsletter, réseaux sociaux, site) • Nombre de réunions ou événements où RéseauPsy est présenté • Nombre de professionnels touchés par les actions de communication	• Taux de professionnels déclarant connaître RéseauPsy (enquête rapide). • Evolution du nombre de sollicitations reçues par RéseauPsy

Points de vigilance
• Nécessité d'associer largement les partenaires du territoire pour renforcer l'adhésion

Fiche action n° 3.3 : Accélérer le déploiement de la fonction d'IPA en santé mentale

Date de la version	03/2026

Priorité nationale	➢ Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.

Constats / Contexte

La fonction d'Infirmier en Pratique Avancée (IPA) représente un levier majeur pour renforcer l'accès aux soins, le lien ville-hôpital, améliorer la qualité du suivi et fluidifier les parcours en santé mentale. En psychiatrie, les IPA peuvent contribuer à la coordination des parcours, au suivi clinique, à l'évaluation des besoins, à l'interface entre le sanitaire et le médico-social, ainsi qu'à l'accompagnement des situations complexes.

Objectif général

➢ Structurer et renforcer le déploiement des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) en santé mentale en organisant l'intégration des IPA dans les équipes et en animant un réseau départemental favorisant le partage de pratiques.

Pilote de l'action	EPSM 71 (Mr Moriconi)	Echéance	2030

Objectifs opérationnels et étapes de réalisation

OO1 – Structurer l'intégration des IPA au sein des équipes psychiatriques (actions attendues des établissements, et soutenues par le PTSM)

- Communiquer en interne sur le rôle, les missions et les apports des IPA (équipes médicales, paramédicales, directions)
- Élaborer des profils de poste adaptés, en amont des départs en formation, en cohérence avec les besoins du territoire (suivi clinique, coordination, interface sanitaire–médico-social…)
- Mettre en place des binômes affirmés IPA–psychiatre, identifiés et stabilisés
- Définir les modalités de collaboration (temps de supervision, réunions régulières, modalités de partage d'informations, articulation avec les autres professionnels.)

OO2 – Promouvoir le réseau régional d'IPA auprès des IPA de Saône-et-Loire

- Communiquer l'existence du réseau régional d'IPA auprès des IPA santé mentale du territoire, en s'appuyant sur les établissements employeurs pour relayer l'information

Partenaires à impliquer
CPTS
URPS
Réseau des IPA

Moyens matériels	Moyens organisationnels	Moyens financiers
• Support de communication / information	• RAS	• Financement pour les formations IPA (ARS) • Financement pour le recrutement d'IPA

Indicateurs de suivi	Indicateurs de résultat
• Nombre de profils de poste IPA élaborés • Nombre d'établissements ayant formalisé un profil de poste. • Groupe de travail départemental IPA (oui/non) • Nombre de réunions du groupe de travail IPA organisées	• Nombre d'IPA • Nombre de patients suivis par les IPA

Points de vigilance
• S'assurer de l'adhésion des psychiatres au projet d'intégration des IPA, en les associant au projet de recrutement d'IPA • Financement des formations/ des postes • Valorisation de la profession

Fiche action n° 3.4 : Renforcer l'accès à la médecine générale et aux soins somatiques adaptés pour les personnes vivant avec des troubles de santé mentale, y compris les problématiques addictives et autres vulnérabilités psycho-sociales

Date de la version	03/2026

Priorité nationale	➢ L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.

Constats / Contexte

L'accès aux soins somatiques constitue un enjeu majeur pour les personnes vivant avec des troubles psychiques, associé à une morbidité somatique plus élevée et un moindre recours au suivi médical de droit commun. En Saône-et-Loire, l'accès et le maintien dans le droit commun, notamment l'accès à un médecin traitant (pivot du parcours), est identifié comme prioritaire.

Ces publics rencontrent des obstacles spécifiques (ruptures de suivi, appréhensions réciproques, situations sociales complexes, coordination insuffisante somatique/psy).

Les CPTS, dont une mission est d'organiser l'accès au médecin traitant pour les personnes sans médecin, sont des partenaires clés mais ne disposent pas toujours d'outils/circuits adaptés aux situations complexes en santé mentale.

Par ailleurs, le dispositif HandiConsult71 constitue un levier existant d'accès facilité à des consultations adaptées, mais l'offre peut être mise sous tension (capacité limitée, délais).

L'enjeu est d'augmenter l'offre disponible en référençant davantage de médecins libéraux volontaires/sensibilisés tout en articulant ce dispositif avec le droit commun.

Objectif général

- Améliorer l'accès effectif aux soins somatiques des personnes vivant avec des troubles psychiques en
  - Facilitant l'accès à un médecin traitant via un partenariat opérationnel avec les CPTS, et
  - Renforçant l'offre de consultations adaptées via la montée en charge de HandiConsult71 (référencement et accompagnement des médecins libéraux).

Pilote de l'action	PTSM

Echéance	2029

Objectifs opérationnels et étapes de réalisation

OO1 – Coordonner avec les CPTS un circuit d'accès au médecin traitant pour les situations complexes
• Identifier les CPTS volontaires pour expérimenter un circuit dédié
• Définir un protocole simple d'orientation vers un médecin traitant
  ○ S'appuyer sur les fonctionnements existants des CPTS
  ○ Mobiliser le DAC pour les situations sociales ou médico-sociales complexes.

OO2 – Outiller et sécuriser les médecins généralistes
• Produire un **kit d'accueil** :
  ○ Fiche réflexe
  ○ Contacts utiles (CMP, RéseauPsy, équipes mobiles…)
  ○ Conseils pour la première consultation
• Organiser des temps d'interconnaissance médecin généraliste–acteurs du secteur psychiatrique (en lien avec la fiche 5.3).
• Proposer un appui ponctuel via RéseauPsy pour les situations difficiles.

OO3 – Renforcer l'offre de consultation adaptées via HandiConsult et animer une dynamique de praticiens • Diffuser une information claire sur HandiConsult71 (objectifs, modalités) via les relais territoriaux (CPTS, URPS…), la communication sur le PTSM et l'organisation de rencontres d'informations ou de webinaires dédiés. • Produire un kit praticien (préparer, adapter, assurer l'après consultation) et faciliter la mise en lien avec l'équipe HandiConsult • Proposer des temps de formation/sensibilisation, organiser des RETEX entre praticiens référencés et HandiConsult71. • Mettre en place un annuaire actualisé des professionnels partenaires, accessible aux professionnels du territoire.

Partenaires à impliquer	
CPTS	MDPH
DAC	URPS et ordres
CPAM	EPSM 71 / RéseauPsy
HandiConsult71	CMP
Centre départemental de santé (qui dispose des moyens pour réaliser des consultations adaptées)	

Moyens matériels	Moyens organisationnels	Moyens financiers
• Kit d'accueil	• Coordination PTSM / CPTS	• RAS

Indicateurs de suivi	Indicateurs de résultat

• Nombre de CPTS volontaires identifiées pour l'expérimentation et nombre de groupes de travail. • Elaboration du protocole d'orientation vers un médecin traitant (oui/non). • Production du kit d'accueil MG (oui/non). • Annuaire praticiens partenaires produit et fréquence de mise à jour • Nombre de médecins libéraux référencés HandiConsult • Nombre de temps d'animation • Nombre de supports diffusés (CPTS, URPS, MDPH…)	• Taux de patients ayant trouvé un médecin traitant dans les 2 mois • Evolution des délais d'accès aux consultations adaptées • Satisfaction des CPTS et des praticiens référencés • Satisfaction des personnes accompagnées et des structures d'accueil.

Points de vigilance
• Equilibre territorial du référencement HandiConsult • Articulation HandiConsult avec les dispositifs existants

Fiche action n° 3.5 : Mettre en place des solutions de téléconsultation dans les zones les moins dotées

Date de la version	03/2026

Priorité nationale	➢ L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins. ➢ Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.

Constats / Contexte

L'accès aux soins primaires demeure un enjeu majeur dans plusieurs zones du département, caractérisées par une faible densité médicale, des délais d'accès importants ou des renoncements aux soins.

Dans ce contexte, les solutions de télémédecine représentent un levier innovant et complémentaire pour faciliter l'accès aux soins, en particulier dans les zones sous-dotées.

La présente fiche-action vise à renforcer les moyens de téléconsultation. Les outils déployés permettront de favoriser l'accès aux soins en santé mentale (ex : téléconsultation avec un psychiatre), mais plus largement l'accès aux soins (ex : avec un médecin généraliste ou spécialiste hors champs de la psychiatrie).

Objectif général

➢ Améliorer l'accès aux soins dans les zones sous-dotées du département en déployant des solutions de téléconsultation adaptées.

Pilote de l'action	PTSM/ ARS	Echéance	2030

Objectifs opérationnels et étapes de réalisation

OO1 – Réaliser un état des lieux des solutions de télémédecine et des zones sous-dotées

- Faire un état des lieux des solutions de télémédecine existantes (CPTS, MSP, pharmacies, collectivités).
- Identifier les zones les moins couvertes en solutions de téléconsultation.
- Produire une cartographie territoriale des besoins et des opportunités.

OO2 – Déployer des solutions de téléconsultation dans les zones prioritaires

- Échanger avec les CPTS non équipées sur les possibilités de valises de téléconsultation.
- Accompagner les acteurs volontaires dans la mise en œuvre (choix du dispositif, partenariats, organisation).

Partenaires à impliquer
CPTS
MSP
ARS (service e-Santé)

Moyens matériels	Moyens organisationnels	Moyens financiers
• Valises de téléconsultation	• Coordination PTSM / CPTS	• Financement des valises de téléconsultation • Financement des formations à l'utilisation des valises

Indicateurs de suivi	Indicateurs de résultat
• Réalisation de l'état des lieux (oui/non). • Nombre de CPTS non équipées rencontrées.	• Nombre de dispositifs de téléconsultation installés

Points de vigilance
• Coût d'acquisition et de maintenance des valises. • Importance d'équiper les zones sous dotées pour ne pas aggraver les inégalités territoriales. • Un suivi exclusivement et durable en téléconsultation n'est généralement pas privilégié par les professionnels, qui s'appuient le plus souvent sur la réalisation d'au moins une consultation physique annuelle. • Le suivi doit être assuré par le même médecin s'il est hors du territoire.

Fiche action n° 3.6 : Développer des projets de recherche

Date de la version	03/2026

Priorité nationale	➢ Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles. ➢ Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale. ➢ L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

Constats / Contexte

Dans un contexte où les pratiques évoluent rapidement (IPA, télémédecine, prévention périnatale, coordination territoriale, pair-aidance, santé mentale des jeunes…), il apparaît essentiel de **renforcer les liens entre la recherche et les besoins du territoire**, afin de :

- Éclairer les décisions publiques,
- Soutenir l'innovation organisationnelle,
- Améliorer les pratiques professionnelles,
- Produire des connaissances utiles aux acteurs du soin, du médico-social et du social,
- Contribuer à la formation et à la diffusion des savoirs.

Objectif général

➢ Renforcer la production, la diffusion et l'utilisation de la recherche en santé mentale en soutenant les travaux de l'unité de recherche de l'EPSM 71.

Pilote de l'action	EPSM 71 (Mr Moriconi)	Echéance	2030

Objectifs opérationnels et étapes de réalisation

OO1 – Identifier les axes de recherche prioritaires en santé mentale

- Recueillir les besoins et attentes des professionnels, usagers, aidants et partenaires.
- Identifier des thématiques prioritaires, territoriales ou non (pratiques cliniques, organisation, prévention, parcours, innovations, sciences humaines et sociales…)
- Promouvoir le territoire comme terrain de recherche, notamment auprès des étudiants de l'université de Dijon.
- Formaliser une feuille de route de recherche partagée.

OO2 – Valoriser et diffuser les travaux de recherche

- Identifier les projets de recherche pouvant éclairer les pratiques professionnelles ou les actions du PTSM.
- Produire des supports de vulgarisation (synthèses, fiches, présentations).
- Promouvoir l'intégration des résultats de recherche dans les pratiques et organisations.

Partenaires à impliquer
Unité de recherche de l'EPSM
Université de Dijon

Moyens matériels	Moyens organisationnels	Moyens financiers
• Outils et ressources documentaires • Outils numériques pour la recherche	• Groupe de travail recherche • Partenariats académique	• Soutien aux projets de recherche • Financement de l'encadrement d'étudiants

Indicateurs de suivi	Indicateurs de résultat
• Feuille de route de recherche élaborée (oui/non + date).	• Nombre de projets innovants inspirés ou soutenus par la recherche.

Points de vigilance
• Temps long de la recherche

Fiche action n° 3.7 : Renforcer le repérage précoce et l'orientation en lien entre santé mentale et addictologie

Date de la version	06/2026

Priorité nationale	➢ Le repérage précoce et l'accès aux soins ➢ Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.

Constats / Contexte

Les conduites addictives constituent un enjeu structurant sur le territoire, dans un contexte marqué par une évolution des profils et des besoins. Les professionnels observent notamment une **précocité croissante des usages**, accentuée depuis la période post-Covid, avec une augmentation de la part de jeunes patients pris en charge.

Le territoire bénéficie par ailleurs d'un tissu d'acteurs déjà fortement mobilisé dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, avec de nombreuses actions déployées auprès de différents publics, notamment les plus vulnérables. Dans ce contexte, le PTSM s'inscrit dans une logique de valorisation et de diffusion de ces initiatives existantes, sans développer de fiche action spécifique dédiée, en l'absence de besoin de structuration complémentaire identifié.

Toutefois, le territoire est confronté à des **tensions importantes en matière d'accès aux soins en addictologie**, en lien avec un déficit de ressources humaines. Ces tensions se traduisent notamment par des délais d'attente significatifs en CSAPA et en consultations d'addictologie hospitalière. Elles s'inscrivent également dans un contexte de démographie médicale libérale sous tension, limitant les possibilités de relais ou de délestage de la file active vers les professionnels de premier recours.

Parallèlement, les besoins d'accompagnement se complexifient, en lien avec la fréquence des situations de vulnérabilité sociale et sanitaire, ainsi que la **prévalence de troubles associés.**

Enfin, des marges d'amélioration persistent en matière de **repérage précoce et d'orientation**. Les professionnels de premier recours apparaissent encore insuffisamment outillés et accompagnés, tant sur le repérage des conduites addictives que sur l'identification des ressources adaptées. Le territoire reste également confronté à des **enjeux de coordination entre addictologie et psychiatrie**, pouvant entraîner des ruptures dans les parcours, en particulier pour les personnes présentant des troubles concomitants.

Objectif général

➢ Améliorer les parcours de prise en charge des personnes présentant des troubles addictifs.

Pilote de l'action	EPSM 71 / Sauvegarde 71	Echéance	2028

Objectifs opérationnels et étapes de réalisation
OO1 – Améliorer le repérage précoce et l'orientation • Sensibiliser les professionnels de premier recours au repérage précoce des conduites addictives et des troubles associés. • Diffuser des outils simples (grilles, fiches réflexes, contacts ressources). • Communiquer et informer sur les structures d'orientation (CSAPA, addictologie hospitalière, RéseauPsy) auprès des professionnels de premier recours et du grand public.
OO2 – Déployer le programme Prepsy Contact 2.0 afin de structurer un dispositif territorial de repérage et d'orientation en lien entre addictologie et psychiatrie. • Identifier les structures volontaires pour déployer Contact 2.0 • Réaliser 2 bridges

Partenaires à impliquer	
Unité de consultation en addictologie EPSM + équipe mobile EPSM	Promotion Santé
ESSMS dont CSAPA, CAARUD et CMP	RRAPPS (volet addictions)
CPTS et professionnels libéraux (généralistes, psychiatries)	DAC
PREPSY Contact	Sauvegarde71 / Addictions France (Mme Kumpf)
CAPC	Education Nationale

Moyens matériels
• Outils de repérage • Supports de prévention • Outils de communication

Moyens organisationnels
• Groupe de travail territorial • Temps de coordination • Dispositifs de liaison

Moyens financiers
• Actions de prévention • Equipe de liaison

Indicateurs de suivi
• Nombre de professionnels sensibilisés/formés • Outils de repérage diffusés (oui/non) • Nombre d'actions de communication / sensibilisation réalisées • Nombre de structures engagées dans Contact 2.0 • Nombre de réunions organisées dans le cadre de Contact 2.0

Indicateurs de résultat
• Nombre de bridges réalisés • Nombre de situation suivies en commun par les « bridge » • Satisfaction des partenaires

Points de vigilance
• Risque de cloisonnement persistant • Difficultés spécifiques au territoire rural • Risque de repérage sans solution d'aval

Axe 4 : Favoriser le respect des droits des personnes concernées et de leurs aidants, et le renforcement de leur pouvoir d'agir

En santé mentale, la manière dont les personnes sont associées à leur parcours, écoutées dans leur expérience et reconnues dans leurs droits constitue un marqueur fort de la qualité des prises en charge. Les politiques publiques récentes insistent sur la nécessité de dépasser une approche exclusivement centrée sur l'offre ou les professionnels, pour promouvoir une santé mentale plus participative, respectueuse des droits et attentive à l'expérience vécue des personnes concernées et de leurs proches. Cette évolution suppose de créer les conditions d'une participation effective, et non uniquement formelle, aux décisions qui structurent les parcours et les organisations.

En Saône-et-Loire, le diagnostic territorial met en évidence une implication croissante mais encore inégalement structurée des usagers dans les instances et les dispositifs. Des expériences existent — participation à certaines instances, groupes de parole, représentation des usagers — mais elles restent hétérogènes, dépendantes des contextes locaux et insuffisamment formalisées à l'échelle départementale. Les acteurs soulignent la difficulté à intégrer durablement la parole des personnes concernées dans les espaces de pilotage et d'amélioration des pratiques, faute de cadres partagés, d'accompagnement adapté et d'outils facilitant cette participation.

Le diagnostic met également en lumière la place essentielle des aidants dans les parcours en santé mentale. Présents dès les premières difficultés et souvent sur la durée, les proches jouent un rôle déterminant dans le soutien, la continuité et la stabilisation des situations. Pourtant, leur reconnaissance reste encore partielle et leur accompagnement souvent tardif. Les aidants expriment un besoin fort d'information, de repères et de soutien structuré, en particulier au début du parcours, afin de mieux comprendre les troubles, d'identifier les ressources disponibles et de prévenir les situations d'épuisement.

Par ailleurs, les échanges territoriaux ont souligné l'intérêt croissant pour les savoirs issus de l'expérience, qu'il s'agisse de l'expérience des usagers ou de celle des pairs-aidants. La pair-aidance apparaît comme un levier prometteur pour renforcer l'alliance, soutenir l'engagement dans le parcours et favoriser le pouvoir d'agir des personnes concernées. Toutefois, son développement reste encore inégal et nécessite d'être mieux structuré, tant sur le plan des rôles que des conditions d'intégration et d'accompagnement, afin de garantir un cadre sécurisé pour l'ensemble des acteurs.

Enfin, la prise en compte de l'expérience des usagers dans une logique d'amélioration continue demeure encore insuffisamment organisée. Si des retours existent, ils sont rarement harmonisés ou exploités de manière systématique pour faire évoluer les pratiques et les organisations. Le recueil structuré de l'expérience patient constitue pourtant un levier essentiel pour identifier les points de tension des parcours, objectiver les besoins et orienter les actions d'amélioration.

Dans ce contexte, l'Axe 4 – Favoriser le respect des droits des personnes concernées et de leurs aidants, et le renforcement de leur pouvoir d'agir vise à mieux reconnaître la place des usagers et de leurs proches dans le système de santé mentale. Il s'attache à structurer leur participation aux instances, à soutenir les aidants de manière précoce et organisée, à développer la pair-aidance dans un cadre partagé et à intégrer l'expérience vécue comme un outil à part entière d'amélioration des parcours. Cet axe contribue ainsi à faire évoluer les pratiques vers une santé mentale plus participative, plus respectueuse et plus attentive aux personnes qu'elle accompagne.

Fiche action n° 4.1 : Intégrer les usagers dans les instances du PTSM

Date de la version	03/2026

Priorité nationale	➢ Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.

Constats / Contexte

La participation des usagers est un principe fondamental des politiques de santé mentale, inscrit dans les recommandations nationales (HAS, CNSM). Pourtant, leur présence dans les instances de pilotage (PTSM, CLSM, groupes de travail) reste encore limitée, souvent en raison d'un manque d'identification des représentants disponibles, d'un manque d'accompagnement, ou d'une gouvernance peu adaptée à leur participation.

Objectif général

➢ Intégrer de manière effective des représentants d'usagers dans les instances du PTSM et des CLSM en identifiant les usagers volontaires, en formalisant des modalités de participation adaptées.

Pilote de l'action	PTSM	Echéance	2030

Objectifs opérationnels et étapes de réalisation

OO1 – Associer des représentants d'usagers aux instances du PTSM

- Identifier des représentants d'usagers volontaires et disponibles.
- Associer au moins un représentant d'usagers au COPIL du PTSM.
- Inviter des usagers et/ou représentants d'usagers lors des GT thématiques

OO2 – S'assurer de la participation des usagers aux instances des CLSM

- Réaliser un état des lieux avec chaque CLSM sur les modalités actuelles de participation et de représentation des usagers.
- Le cas échéant, accompagner les CLSM dans la définition et la mise en place de modalités formalisées de représentation des usagers au sein de leurs instances.

Partenaires à impliquer

CLSM
Représentant des usagers
Fédération des Acteurs de la Solidarité

Moyens matériels	Moyens organisationnels	Moyens financiers
• Plateformes de visioconférence pour permettre la participation à distance • Supports numériques accessibles (documents en langage clair, formats adaptés)	• Identification et mobilisation des usagers	• RAS

Indicateurs de suivi	Indicateurs de résultat
• Intégration d'usager dans les instances du PTSM (oui/non) • Nombre de CLSM ayant intégré au moins un usager dans leurs instances.	• Taux de réunions du PTSM ou des CLSM ayant intégré la participation d'usagers.

Points de vigilance
• Disponibilité des représentants d'usagers • Accessibilité des supports et des éléments de langage

Fiche action n°4.2 : Déployer largement le programme BREF d'aide aux aidants

Date de la version	03/2026

Priorité nationale	➢ Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation

Constats / Contexte

Les aidants jouent un rôle essentiel dans le parcours des personnes vivant avec des troubles psychiques. Pourtant, ils manquent souvent d'informations fiables, de repères et d'un soutien structuré dès les premières étapes du parcours.

Le programme BREF, développé par le CLAP (CH Le Vinatier) et l'UNAFAM ARA, avec le soutien de l'ARS est un dispositif maintenant généralisé et coordonné, en Saône-et-Loire, par le CFR BFC et la délégation régionale UNAFAM. C'est un programme court et unifamilial (3 séances avec un rappel à 3 mois) destiné à initier précocement le parcours des aidants, apporter des réponses rapides et faciliter l'accès aux ressources existantes.

Dans la continuité de la reconnaissance nationale du programme – qualifié de « projet pépite » dans l'instruction DGOS du 31 mai 2024 (FIOP) – un item relatif au déploiement régional est attendu, à partir du Centre formateur régional (EPSM 71). Ce positionnement s'inscrit dans le choix stratégique opéré par l'ARS BFC d'en faire une priorité régionale.

BREF a été reconnu comme « projet pépite » au niveau national permettant un déploiement avec un financement pérenne par les ARS (instruction DGOS du 31 mai 2024, FIOP). Dans ce cadre, l'ARS Bourgogne-Franche-Comté a retenu en 2025 le déploiement régional du modèle BREF parmi ses priorités.

Objectif général

➢ Consolider et amplifier le déploiement du programme BREF en Saône-et-Loire, en s'appuyant sur l'EPSM 71, afin de proposer de manière précoce et systématique une première étape de psychoéducation aux aidants, et de garantir leur connexion durable aux ressources d'accompagnement.

Pilote de l'action	UNAFAM 71 / EPSM 71 (M.Devise)	Echéance	2030

Objectifs opérationnels et étapes de réalisation

OO1 – Pérenniser l'organisation et le circuit d'accès à BREF

- Formaliser/actualiser le circuit d'accès : incitation professionnelle et demande spontanée, sans nécessité de l'accord du proche, quel que soit le diagnostic et la durée d'accompagnement
- Clarifier les modalités pratiques : calendrier, lieux, prise de rendez-vous
- Organiser des réunions de sensibilisation/présentation du modèle BREF et de la Charte des centres animateurs aux établissements sanitaires
- Mettre à disposition des relayeurs (CMP, urgences, premier recours, ESMS) un kit d'adressage vers BREF

OO2 – Renforcer la capacité d'animation - Poursuivre la formation des animateurs BREF (professionnels de santé) et la formation des bénévoles UNAFAM impliqués - Sécuriser la disponibilité des animateurs pour garantir la régularité des parcours et du rappel à 3 mois - Structurer une montée en charge graduée (augmentation progressive des créneaux/familles reçus selon les capacités)
OO3 – Assurer la connexion des aidants aux ressources d'aval - Formaliser une orientation systématique en fin de parcours (relais UNAFAM, groupes) et tracer cette orientation - Stabiliser la présence UNAFAM au 3ème rendez-vous - Mettre en cohérence l'information avec les outils de repérage/communication sur le territoire

Partenaires à impliquer
EPSM 71
CLAP
UNAFAM 71
CMP (Mâcon, Paray le Monial)

Moyens matériels	Moyens organisationnels	Moyens financiers
• Kit d'adressage vers BREF pour les relayeurs • Fiches pratiques pour les aidants • Locaux adaptés • Matériel d'animation pour les séances	• Renforcement de la capacité d'animation	• Défraiement des déplacements des bénévoles UNAFAM

Indicateurs de suivi	Indicateurs de résultat
• Centre animateur opérationnel (oui/non) • Nombre de créneaux proposés par an • Nombre d'animateurs BREF formés et de bénévoles UNAFAM formés • Nombre d'aidants ayant bénéficié du programme complet • Nombre d'orientations vers des ressources d'accompagnement • Bilan intermédiaire réalisé (oui/non)	• Satisfaction des aidants (questionnaire en fin de programme) • Part des aidants orientés vers une ressources d'aval et effectivement connectés • Evolution des sollicitations UNAFAM

Points de vigilance
• Temps soignants • Hétérogénéité géographique d'action (équité territoriale) • Manque de bénévoles UNAFAM

Fiche action n°4.3 : Evaluer la satisfaction et l'expérience des patients

Date de la version	03/2026

Priorité nationale	➢ Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation

Constats / Contexte

Alors même que l'objectif est de faire du patient/usager un acteur de son parcours, son avis sur l'expérience réellement vécue reste encore insuffisamment recueilli et surtout peu exploité de manière structurée pour piloter l'amélioration des parcours.

Dans cette perspective, il existe une volonté de s'appuyer sur des outils concrets permettant d'objectiver les points forts et les axes d'amélioration, au-delà des retours informels ou d'initiatives isolées.

En psychiatrie, un cadre national se structure autour d'un questionnaire d'expérience patient (e-Satis PSY), destiné à mesurer la qualité des soins perçue, avec des modalités de recueil et de protection des données.

L'enjeu est donc de passer d'actions ponctuelles à une démarche harmonisée, régulière et exploitable couvrant à la fois le sanitaire et le médico-social et adaptée aux réalités des publics.

Objectif général

➢ Mettre en place une démarche départementale structurée de recueil et d'exploitation de la satisfaction/expérience patient-usager en santé mentale pour mesurer la satisfaction sur la prise en charge/accompagnement et sur la prise en compte des besoins et produire un bilan annuel partagé.

Pilote de l'action	PTSM	Echéance	2030

Objectifs opérationnels et étapes de réalisation

OO1 – Définir le périmètre, choisir les outils et garantir l'accessibilité

- Cartographier l'existant : outils déjà utilisés (questionnaires de sortie, réclamations, enquêtes ponctuelles) et les besoins par type de prise en charge
- Définir les attentes sur les deux dimensions clé : satisfaction sur l'accompagnement/prise en charge et satisfaction sur la prise en compte des souhaits
- Faire évoluer les questionnaires existants :
  - Questionner prioritairement les transitions
  - Intégrer des indicateurs PROMs et PREMs

OO2 – Déployer le recueil

- Définir des modalités de recueil adapté (délai, support du questionnaire, relances…)
- Former, acculturer les équipes à la remise, présentation de l'enquête et au respect du cadre (volontariat, anonymat, absence d'impact sur la prise en charge)

OO3 – Analyser les résultats, produire des recommandations et harmoniser à l'échelle du territoire

- Exploiter les résultats et produire un bilan annuel, en incluant une analyse croisée entre établissement
- Présenter les enseignements dans les instances et formaliser des recommandations opérationnelles (actions correctives, chantiers à lancer, communication)

Partenaires à impliquer
EPSM 71, CH Mâcon
ESSMS
Représentants des usagers, associations

Moyens matériels	Moyens organisationnels	Moyens financiers
• Outils de recueil anonymisé compatibles RGPD	• Groupes de travail (élaboration et analyse des questionnaire)	• RAS

Indicateurs de suivi	Indicateurs de résultat
• Questionnaires validés (oui/non) • Protocole de recueil opérationnel (oui/non) • Nombre de structures participantes • Taux de réponse et couverture des publics • Nombre de bilans annuels produits	• Satisfaction globale • Satisfaction sur les dimensions clés : information, prise en compte des souhaits, orientation/continuité • Nombre d'actions d'amélioration engagées et réalisées • Evolution des plaintes/réclamations

Points de vigilance
• Biais de sélection • Confidentialité/RGPD • Risque « enquête sans suite »

Fiche action n°4.4 : Structurer et développer la pair-aidance sur le territoire

Date de la version	03/2026

Priorité nationale	➢ Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation

Constats / Contexte

Les acteurs du territoire expriment un besoin fort de lien humain, d'entraide et de partage d'expérience avec un bénéfice potentiel fort pour renforcer le pouvoir d'agir des personnes concernées et sécuriser les transitions.

La pair-aidance recouvre des réalités diverses : entraide associative, dynamique des GEM, intervention de pairs-bénévoles et pair-aidance professionnelle. Le déploiement est souvent non homogène, la reconnaissance du savoir expérientiel reste variable et il existe un enjeu à former, diversifier les modalités et structurer un cadre partagé.

A noter, que le département anime un groupe de travail départemental de structure qui ont intégré des pair-aidants et q'uAPF France Handicap déploie une stratégie pour la pair-aidance.

Objectif général

➢ Structurer et développer une offre territoriale de pair-aidance en santé mentale (bénévole et professionnelle) en rendant lisible les différentes modalités d'exercice, sécurisant un cadre d'intervention et en intégrant progressivement des pairs-aidants salariés dans des équipes sanitaires et médico-sociales.

Pilote de l'action	PTSM	Echéance	2030

Objectifs opérationnels et étapes de réalisation

OO1 – Définir un cadre d'intervention départemental

- Co-construire un socle de missions en s'appuyant sur des référentiels existants et des retours d'autres PTSM : soutien relationnel, accompagnement aux démarches, accès aux soins, lutte contre l'auto-stigmatisation…
- Identifier les structures prêtes à accueillir un pair-aidant ou ayant engagé des démarches de recrutement avec ou sans financement ARS.
- Définir les conditions de réussite : équipes volontaires, intégration fonctionnelle, posture, limites du rôle…
- Produire un kit « intégrer un pair-aidant » pour établissements sanitaires et ESMS : rôles, périmètre, modalités d'accueil, référent interne, circuit d'alerte si difficulté

OO2 – Recruter des pair-aidants à l'appui d'un processus structuré

- Définir un process de recrutement adapté (profil, critères, sécurisation) et un parcours d'intégration (tutorat, montée en charge) en s'appuyant sur la stratégie APF France Handicap.
- Identifier, au-delà de l'EPSM, les structures prêtes à accueillir un pair-aidant
- Mobiliser des formations reconnues
- Mettre en œuvre le déploiement dans les structures volontaires

- Mettre en place une communauté de pratiques (pairs et référents d'équipe), en s'appuyant sur le département

Partenaires à impliquer	
CCOMS/Universités de médecine	Département
Pôles de psychiatrie et équipe de soins	CAPC
UNAFAM	CREAI
GEM	AFP France Handicap
ESSMS	

Moyens matériels

- Outils de recueil anonymisé compatibles RGPD

Moyens organisationnels

- Groupes de travail (élaboration et analyse des questionnaire)

Moyens financiers

- RAS

Indicateurs de suivi

- Cadre départemental et kit d'intégration (oui/non)
- Nombre de structures engagées
- Nombre de pair-aidants recrutés et nombre de pairs bénévoles impliqués
- Nombre de temps d'acculturation, formation, communautés de pratiques organisés

Indicateurs de résultat

- Retours des usagers accompagnés
- Retour des équipes sur l'intégration (enquêtes annuelles)
- Retour du pair-aidant sur ses fonctions
- Evolution des marqueurs de continuité de parcours

Points de vigilance

- Vulnérabilité du pair
- Acceptabilité par les équipes

Axe 5 - Soutenir la coordination territoriale, l'interconnaissance et la lisibilité de l'offre

La mise en œuvre d'un PTSM repose autant sur la qualité des dispositifs que sur la **capacité des acteurs à travailler ensemble**, à se connaître et à s'orienter mutuellement.

En Saône-et-Loire, le diagnostic territorial confirme la nécessité de renforcer cette dynamique collective. Les professionnels expriment une **difficulté persistante à identifier l'ensemble des ressources disponibles**, à **comprendre les missions de chacun** et à **disposer d'espaces réguliers d'échanges**. La diversité des acteurs, la multiplicité des dispositifs territoriaux et les disparités géographiques créent parfois des ruptures, des orientations tardives ou des pertes d'information qui fragilisent les parcours.

Les groupes de travail du PTSM ont également mis en évidence un **besoin de communication plus structurée, d'outils partagés et de pratiques communes** permettant d'améliorer la lisibilité de l'offre et de soutenir la coopération au quotidien.

Cet axe vise ainsi à **consolider les fondations de la coordination territoriale** en santé mentale. Il s'agit de **faciliter les échanges sécurisés entre professionnels,** de **rendre l'offre plus visible et accessible**, de **créer des espaces d'interconnaissance**, de **favoriser la rencontre entre secteurs** et de **diffuser une information claire** et régulière sur les dispositifs existants. En renforçant ces conditions de travail collectif, le PTSM contribue à construire un territoire où les acteurs disposent d'une vision partagée, où les usagers sont mieux orientés et où les parcours gagnent en cohérence et en continuité.

Fiche action n° 5.1 : Equiper les professionnels et les structures de la Messagerie Sécurisée de Santé

Date de la version	03/2026

Priorité nationale	➢ Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation

Constats / Contexte

La Messagerie Sécurisée de Santé (MSSanté) est un outil essentiel pour garantir la confidentialité, la sécurité et la fluidité des échanges entre professionnels du sanitaire, du médico-social et du social.

Malgré son importance, l'usage de la MSSanté reste encore hétérogène : certains professionnels ne sont pas équipés, d'autres ne connaissent pas les modalités d'accès, et certaines structures manquent d'accompagnement pour déployer l'outil. Le **GRADeS BFC** est l'acteur opérationnel chargé d'accompagner les professionnels dans l'installation, la configuration et l'usage de la MSSanté. Le **PTSM**, quant à lui, peut jouer un rôle d'animation, de communication et de mise en lien pour favoriser l'appropriation de l'outil par les acteurs de la santé mentale.

Objectif général

➢ Renforcer l'équipement et l'usage de la Messagerie Sécurisée de Santé par les professionnels et structures de santé mentale, en s'appuyant sur le GRADeS pour l'accompagnement opérationnel.

Pilote de l'action	PTSM	Echéance	2030

Objectifs opérationnels et étapes de réalisation

OO1 – Informer et sensibiliser les acteurs de la santé mentale à la MSSanté

- Communiquer sur les principes de la MSSanté : qui peut l'utiliser, comment s'équiper, pourquoi c'est essentiel.
- Diffuser des supports pédagogiques (fiches pratiques, FAQ, tutoriels).
- Articuler cette communication avec la fiche action 5.5 (acculturation au numérique en santé).

OO2 – Faciliter l'accompagnement des professionnels et structures par le GRADeS

- Organiser un webinaire dédié à la MSSanté, avec intervention du GRADeS.
- Mettre en lien les professionnels et structures avec le GRADeS pour l'installation et la configuration.
- Identifier les structures prioritaires (CPTS, CMP, ESSMS, associations, dispositifs territoriaux).

Partenaires à impliquer

GRADeS Bourgogne Franche Comté

Moyens matériels	Moyens organisationnels	Moyens financiers
• Supports d'information et de sensibilisation	• Coordination PTSM / GRADeS	• RAS

Indicateurs de suivi	Indicateurs de résultat
• Nombre de supports de communication produits (fiches, guides, FAQ). • Nombre de diffusions réalisées (mailing, réunions, réseaux professionnels). • Nombre de professionnels touchés par la communication. • Nombre de retours ou demandes d'information reçus • Nombre de webinaires organisés (dont un avec intervention du Grades). • Nombre de participants aux webinaires • Nombre de structures mises en relation avec le Grades • Nombre de demandes d'accompagnement transmises au Grades.	• Nombre de professionnels nouvellement équipés de la MSSanté.

Points de vigilance
• Importance de rappeler systématiquement que le GRADeS est l'acteur technique référent • Risque d'équipement sans usage réel si les professionnels ne sont pas accompagnés dans la durée

Fiche action n° 5.2 : Réaliser une cartographie de l'offre et des ressources en santé mentale sur le territoire

Date de la version	03/2026

Priorité nationale	N/A

Constats / Contexte

Lors des groupes de travail du PTSM, les professionnels ont exprimé une difficulté récurrente : **la méconnaissance de l'offre existante en santé mentale**, qu'il s'agisse des dispositifs sanitaires, médico-sociaux, sociaux, associatifs ou de prévention. Cette méconnaissance entraîne :

- des **orientations tardives ou inadaptées**,
- des **ruptures dans les parcours**,
- une **perte de chances pour les usagers**,
- une **charge accrue pour les professionnels**, qui doivent chercher l'information au cas par cas.

Les acteurs ont également souligné l'absence d'un outil unique, clair et actualisé permettant de visualiser l'ensemble des ressources du territoire : dispositifs d'accompagnement, structures sanitaires, ESMS, dispositifs de rétablissement, ressources pour les aidants, actions de prévention, dispositifs territoriaux (CLSM, CPTS, DAC…), etc.

Objectif général

- Réaliser et diffuser une cartographie claire, actualisée et partagée de l'ensemble des ressources en santé mentale du territoire afin de faciliter l'orientation, renforcer la coordination et améliorer la lisibilité de l'offre pour les professionnels, les usagers et les aidants.

Pilote de l'action	PTSM / RéseauPsy (Sophie Brussier)	Echéance	2030

Objectifs opérationnels et étapes de réalisation

OO1 – Recenser l'ensemble des ressources du territoire

- Mettre en place un groupe de travail (RéseauPsy, CPTS, C360 et autres acteurs d'orientation)
- Définir le périmètre des informations requises (mission, public, modalités d'accès, contacts, horaires, critères…
- Recenser les ressources et dispositifs territoriaux (CLSM, CPTS, DAC, équipes mobiles, dispositifs jeunes…)
    - Intégrer les ressources pour les aidants (UNAFAM, GEM, groupes de parole…)

OO2 – Construire l'outil de cartographie

- Choisir le format de la cartographie (carte interactive, annuaire, fiches ressources…)

- Organiser les ressources par thématiques (prévention, soins, rétablissement, insertion…)
- Intégrer dans la cartographie les instances, cellules et ressources de coordination, en précisant pour chacune leur rôle, leur périmètre et leurs modalités d'accès

OO3 – Diffuser et valoriser la cartographie

- Diffuser la cartographie auprès des professionnels (sanitaire, médico-social, social) (en lien avec la fiche-action 5.5) , des établissements scolaires et des professionnels sociaux et de santé de l'Education nationale
- Présenter l'outil lors des rencontres interprofessionnelles (en lien avec la fiche-action 5.3)

OO4 – Organiser la mise à jour

- Définir un circuit de mise à jour (référents, fréquence, validation).
- Prévoir une actualisation régulière

Partenaires à impliquer	
RéseauPsy	CAPC
C360	DAC
CPTS	CLS / CLSM
ESSMS	Etablissements sanitaires
Associations	

Moyens matériels

- Outils de construction d'une cartographie

Moyens organisationnels

- Groupes de travail

Moyens financiers

- Financement de l'outil et de sa mise à jour

Indicateurs de suivi

- Cartographie V1 mise en ligne (date)
- Modèle de fiche ressource validé (oui/non)
- Nombre de structures référencées
- Procédure de mise à jour formalisée (oui/non)
- Nombre de partenaires contributeurs (mise à jour au moins une fois par an)

Indicateurs de résultat

- Usage : nombre de visite, recherches
- Satisfaction des utilisateurs via une enquête annuelle diffusée pendant le séminaire
- Perception de la lisibilité de l'offre par les professionnels de premier recours

Points de vigilance

- Risque d'obsolescence
- Garantir une présentation claire, synthétique et utilisable par le plus grand nombre
- Prévoir, dès le cadrage, un alignement avec le CAPS pour pouvoir ensuite remonter des données uniformes

Fiche action n° 5.3 : Organiser des rencontres pluriprofessionnelles et multisectorielles

Date de la version	03/2026

Priorité nationale	➢ Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.

Constats / Contexte

Lors des groupes de travail du PTSM, les professionnels des secteurs sanitaires, médico-social, social, ainsi que les représentants d'usagers, ont exprimé un besoin fort de mieux se connaître, de comprendre les missions et les contraintes de chacun, de développer un langage commun et de disposer d'espaces réguliers d'échanges.

La diversité des acteurs impliqués dans la santé mentale, la multiplicité des dispositifs et la complexité des parcours rendent indispensable une meilleure interconnaissance pour éviter les ruptures, fluidifier les orientations et renforcer la cohérence des accompagnements.

Si plusieurs espaces de dialogue existent déjà localement, leur lisibilité reste inégale. En particulier, la **CTER**, qui constitue déjà une ressource territoriale de coordination, demeure insuffisamment connue d'une partie des professionnels, ce qui limite ses effets. L'enjeu n'est donc pas de créer une instance supplémentaire, mais de **mieux articuler les temps d'échange territoriaux avec les ressources existantes**, et notamment de renforcer la visibilité et l'appropriation de la CTER.

La réduction du recours à l'isolement et à la contention constitue également un enjeu majeur d'amélioration de la qualité des soins et de respect des droits des personnes prises en charge en psychiatrie, dans la perspective de l'objectif « zéro contention » à horizon 2030. Si les établissements sanitaires conduisent leurs propres démarches internes sur ce sujet, les acteurs du territoire soulignent l'intérêt de développer une approche départementale complémentaire, permettant de décloisonner les pratiques, de partager les difficultés rencontrées et de favoriser la diffusion des leviers mobilisables à tous les niveaux, médical, paramédical et institutionnel.

Objectif général

➢ Renforcer la culture commune et la coopération pluriprofessionnelle à l'échelle territoriale en structurant des temps de rencontre et d'échanges réguliers entre acteurs, en améliorant la visibilité et l'appropriation des ressources de coordination déjà existantes.

Pilote de l'action	PTSM / CLSM	Echéance	2030

Objectifs opérationnels et étapes de réalisation

OO1 – Organiser des groupes de travail interprofessionnels pour la mise en œuvre du PTSM

- Mettre en place des groupes de réflexion et de suivi en fonction du plan d'action du PTSM.
- Associer les acteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux, usagers et partenaires institutionnels.

OO2 – Développer des rencontres thématiques locales en s'appuyant sur les CLSM

- Organiser des réunions thématiques locales (ex. : *Mardis de la santé mentale*).
- Mobiliser les acteurs locaux autour de problématiques identifiées (jeunes, précarité, addictions, logement…).
- Organiser des temps d'échange entre les professionnels de l'Education nationale, les acteurs de la prévention, les pros de santé de ville, les structures d'accompagnement des jeunes et les acteurs de la psychiatrie infanto-juvénile (développer une culture commune du repérage et de l'orientation et partager des retours d'expérience sur les situations orientées).

OO3 – Clarifier et valoriser la CTER comme ressource territoriale de coordination

- Formaliser une présentation synthétique de la CTER (rôle, périmètre, situations concernées, modalités de saisine)
- Intégrer régulièrement un temps de présentation de la CTER dans les rencontres pluriprofessionnelles organisées dans le cadre du PTSM
- Produire un support simple et opérationnel à destination des acteurs du sanitaire, du médico-social, du social et de la ville
- Identifier les points d'articulation entre la CTER et les autres espaces de coordination du territoire afin d'éviter les doublons et de renforcer la lisibilité du parcours.

OO4 – Favoriser une dynamique départementale de réduction du recours à la contention et à l'isolement

- Organiser des temps d'échange et de retour d'expérience entre les établissements sanitaires sur les pratiques de prévention et de réduction du recours à l'isolement et à la contention ;
- Partager les objectifs poursuivis, les moyens d'action mobilisés, les difficultés rencontrées et les leviers identifiés par les équipes (en associant tous les niveaux concernés -médical, paramédical, directions) ;
- Capitaliser et diffuser les enseignements issus de ces échanges afin de favoriser la convergence des pratiques et de contribuer à l'objectif « zéro contention » à horizon 2030.

OO5 – Organiser un séminaire départemental annuel

- Organiser un séminaire annuel réunissant l'ensemble des acteurs (table ronde, ateliers de co-construction, temps conviviaux…)
- Présenter les avancées du PTSM, les projets innovants et les perspectives

Partenaires à impliquer
CLS / CLSM

Moyens matériels	Moyens organisationnels	Moyens financiers
• Locaux • Support d'animation des rencontres	• Coordonnées des acteurs à inviter	• Frais logistiques (locaux, restauration légère…)

Indicateurs de suivi	Indicateurs de résultat

• Nombre de groupes de travail mis en place. • Nombre de réunions organisées. • Nombre de réunions locales thématiques organisées par an • Production d'un support de présentation de la CTER (oui/non) • Séminaire organisé (oui/non) • Nombre de participants par réunion / séminaire	• Satisfaction des acteurs • Taux d'acteurs déclarant connaître la CTER et son rôle • Evolution du nombre de sollicitation de la CTER

Points de vigilance
• Disponibilité des acteurs : risque de faible participation si les rencontres ne sont pas bien anticipées. • Cette fiche action est transversale et doit permettre de valoriser et communiquer sur les autres actions du PTSM

Fiche action n° 5.4 : Organiser des stages croisés entre acteurs sanitaires et médico-sociaux

Date de la version	03/2026

Priorité nationale	➢ Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.

Constats / Contexte

Les professionnels de la santé mentale interviennent dans des environnements très différents : établissements sanitaires, structures médico-sociales, dispositifs sociaux, associations, services d'accompagnement, etc. Ces mondes fonctionnent selon des logiques, des contraintes et des cultures professionnelles parfois éloignées, ce qui peut freiner la compréhension mutuelle et la coordination autour des usagers.

Ce dispositif est déjà proposé par la CTER et quelques stages sont réalisés chaque année. Cette possibilité de stage reste limitée en volume principalement en raison du contexte RH préoccupant dans les établissements.

Objectif général

➢ Développer les immersions professionnelles entre acteurs sanitaires et médico-sociaux afin de favoriser la connaissance mutuelle des pratiques, des organisations et des ressources du territoire.

Pilote de l'action	EPSM 71 (Mmes Monnot, Pauchard, Michot-Boutabout), CTER (Serge Burgahrd)	Echéance	2030

Objectifs opérationnels et étapes de réalisation

OO1 – Structurer une offre territoriale de sages croisés accessible aux acteurs du territoire

- S'appuyer sur les outils et procédures existantes de le CTER
- Recenser les structures volontaires pour accueillir des professionnels
- Formaliser des modalités d'accès et le circuit de demande
- Constituer un répertoire territorial des lieux d'immersion

OO2 – Développer la participation au dispositif de stages croisés

- Présenter le dispositif dans les instances / évènements du PTSM
- Communiquer sur les modalités de réalisation d'un stage croisé
- Valoriser les retours d'expérience des participants

Partenaires à impliquer
Etablissements de santé
Etablissements et services sociaux et médico-sociaux

Moyens matériels	Moyens organisationnels	Moyens financiers
• Kit d'accueil pour les professionnels en stage croisé	• Groupes de travail • Communication pour identifier les établissements volontaires	• RAS

Indicateurs de suivi	Indicateurs de résultat
• Nombre de structures volontaires identifiées (sanitaires / médico-sociales). • Nombre de GT organisés • Nombre de stages croisés organisés par an.	• Satisfaction des participants

Points de vigilance
• Disponibilité des professionnels : risque de difficulté à libérer du temps pour participer.

Fiche action n° 5.5 : Assurer une communication territoriale régulière sur l'offre, les dispositifs et le PTSM

Date de la version	03/2026

Priorité nationale	N/A

Constats / Contexte

La mise en œuvre du PTSM mobilise une grande diversité d'acteurs : établissements sanitaires, médico-sociaux, structures sociales, collectivités, associations, usagers, aidants, dispositifs territoriaux (CLSM, CPTS, DAC…). Pour garantir la cohérence des actions, favoriser l'appropriation des dispositifs et renforcer la culture commune, il est essentiel d'assurer une **communication régulière, accessible et structurée**.

Les groupes de travail ont souligné plusieurs besoins :

- mieux connaître les dispositifs existants (référent périnatalité santé mentale, MSSanté, stages croisés, actions de prévention…),
- suivre l'avancement du PTSM,
- valoriser les initiatives locales,
- diffuser les bonnes pratiques,
- renforcer la visibilité de la santé mentale sur le territoire.

Objectif général

➢ Favoriser la visibilité, la compréhension et l'appropriation du PTSM et des dispositifs de santé mentale en assurant une communication territoriale régulière et multicanale.

Pilote de l'action	PTSM	Echéance	2030

Objectifs opérationnels et étapes de réalisation

OO1 – Produire et diffuser une newsletter régulière

- Informer sur l'avancement des actions du PTSM.
- Valoriser les initiatives locales et les dispositifs existants.
- Diffuser les actualités des partenaires (CLSM, établissements, associations…).

OO2 – Élaborer un rapport d'activité annuel du PTSM

- Présenter les actions réalisées, les résultats, les indicateurs et les perspectives.
- Valoriser les contributions des partenaires.
- Diffuser un document clair, synthétique et accessible.

OO3 – Développer une présence sur les réseaux sociaux

- Créer un compte LinkedIn du PTSM
- Partager les actualités du PTSM et des partenaires.
- Valoriser les actions territoriales (événements, dispositifs, innovations).

- Sensibiliser le grand public à la santé mentale (en lien avec les CLSM et les campagnes nationales).

Partenaires à impliquer
CLSM

Moyens matériels	Moyens organisationnels	Moyens financiers
• Trame de newsletter • Mailing list • Trame de rapport d'activité • Compte LinkedIn (et autres réseaux sociaux pertinents)	• Coordination avec les partenaires (pour le relais d'information)	• RAS

Indicateurs de suivi	Indicateurs de résultat
• Nombre de newsletters produites par an. • Nombre d'abonnés / destinataires. • Rapport d'activité produit (oui/non) • Nombre de publications sur les réseaux sociaux par mois. • Nombre d'abonnés.	• Taux de partenaires déclarant que la communication facilite la coopération.

Points de vigilance
• Charge de travail liée à la communication • Diversité des contributions (sanitaire, médico-social, associations d'usagers…) • Articulation avec les communications du territoires (CLSM, institutionnels)

5 Articulation du PTSM avec les dispositifs locaux

La mise en œuvre du PTSM s'inscrit dans un écosystème territorial riche, composé de dispositifs de coordination, de prévention, d'accompagnement et d'appui aux parcours. L'articulation avec ces dispositifs est essentielle pour garantir la cohérence des actions, éviter les redondances et renforcer la complémentarité des interventions.

Cette articulation vise à assurer une **vision partagée des besoins**, une **fluidité des parcours** et une **coordination renforcée** entre les acteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux et associatifs.

5.1 Articulation avec les CLSM

Les **Conseils Locaux de Santé Mentale** (CLSM) occupent une place essentielle dans la dynamique territoriale de santé mentale. Ils constituent des espaces de concertation et d'action au plus près des réalités locales. Dans ce cadre, le PTSM et les CLSM interviennent à des niveaux différents mais parfaitement complémentaires : le PTSM porte une **vision stratégique départementale**, tandis que les CLSM **agissent au niveau communal ou intercommunal,** au plus près des besoins des habitants. Le PTSM ne se substitue donc en aucun cas aux CLSM ; il vient au contraire renforcer leur action et offrir un cadre partagé.

Les CLSM jouent un rôle de **relais locaux du PTSM**. Ils peuvent diffuser les actions et orientations du projet auprès des acteurs de terrain, contribuer à l'identification des besoins, et être mobilisés comme pilotes ou co-pilotes de certaines actions lorsque celles-ci relèvent de leur champ d'intervention. Leur positionnement local en fait des **partenaires privilégiés** pour soutenir la mise en œuvre opérationnelle du PTSM et favoriser l'appropriation des actions par les acteurs du territoire.

En retour, le PTSM apporte un cadre structurant qui permet **d'harmoniser les pratiques à l'échelle départementale**, de diffuser des outils communs et de renforcer la cohérence entre les différentes dynamiques locales. Cette articulation contribue à une meilleure lisibilité des parcours, à une coordination renforcée et à une culture commune en santé mentale sur l'ensemble du territoire.

5.2 Articulation avec les CPTS

Les **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé** (CPTS) sont des organisations portées à l'initiative des professionnels de santé d'un même territoire, visant à améliorer l'organisation des soins de proximité et la coordination des parcours de santé à l'échelle d'un bassin de vie. Elles rassemblent principalement des professionnels de santé libéraux, en lien avec d'autres acteurs du territoire, autour d'un projet de santé partagé, afin de répondre à des problématiques identifiées localement, notamment en matière d'accès aux soins, de parcours et de prévention.

Les CPTS constituent des **acteurs clés de la mise en œuvre du PTSM**, en particulier pour toucher et mobiliser les professionnels de santé libéraux, notamment ceux du premier recours. Par leur positionnement de proximité, leur capacité d'animation territoriale et leur rôle structurant dans l'organisation des soins de ville, les CPTS représentent un **point d'entrée privilégié pour diffuser les orientations, les outils et les actions du PTSM auprès des professionnels libéraux**.

À ce titre, le PTSM veillera à **faire connaître son plan d'action aux CPTS**, à partager régulièrement les avancées des actions et à s'appuyer sur leurs canaux de communication et leurs temps collectifs pour favoriser l'appropriation des enjeux de santé mentale par les professionnels de ville. Cette articulation vise à renforcer la lisibilité des dispositifs, à faciliter l'orientation des patients et à soutenir une meilleure intégration de la santé mentale dans les pratiques de premier recours.

Les CPTS sont par ailleurs **identifiées comme partenaires structurants dans de nombreuses fiches-actions du PTSM**, en particulier sur les enjeux de repérage précoce, d'orientation, d'accès aux soins somatiques et de continuité des parcours. Cette articulation entre le PTSM et les CPTS repose ainsi sur une logique de **complémentarité et de**

coopération, visant à renforcer l'ancrage territorial du PTSM, à mobiliser durablement les professionnels libéraux et à améliorer la fluidité des parcours en santé mentale.

5.3 Articulation avec PREPSY Contact

Le PTSM de Saône-et-Loire porte une attention particulière aux **besoins des populations vulnérables ou spécifiques**, notamment les personnes en situation de précarité, les publics migrants, les jeunes en difficulté, les personnes cumulant des fragilités sociales, psychiques et parfois addictives, etc. Cette vigilance s'inscrit dans une **approche transversale**, intégrée à l'ensemble des actions du PTSM, qu'il s'agisse de prévention, de repérage précoce, d'accès aux soins, de coordination des parcours ou de continuité de l'accompagnement.

À ce titre, le PTSM veillera à ce que chaque fiche-action prenne en compte, dans sa mise en œuvre, les **situations de vulnérabilité et de cumul de difficultés**, en adaptant les modalités d'intervention, d'orientation et de coordination lorsque cela est nécessaire. Le PTSM s'attachera également à **diffuser une information ciblée auprès des partenaires** (professionnels sanitaires, médico-sociaux, sociaux et associatifs) sur ces enjeux, afin de renforcer l'acculturation collective à la santé mentale, aux déterminants sociaux et aux situations complexes.

Les **addictions**, fréquemment associées aux troubles psychiques, constituent à ce titre un enjeu transversal du PTSM. Sans faire l'objet d'un axe spécifique, elles sont intégrées dans les actions relatives au repérage, à l'orientation et à la coordination des parcours, en particulier pour les publics jeunes et les situations de double diagnostic.

Dans ce cadre, le **programme PREPSY CONTACT** constitue un dispositif complémentaire mobilisable pour la **coordination des parcours des jeunes présentant un double diagnostic**, associant troubles psychiques et conduites addictives. En s'appuyant sur une logique de décloisonnement et de coordination entre acteurs de la psychiatrie et de l'addictologie, PREPSY CONTACT contribue à améliorer la lisibilité des parcours et la continuité des prises en charge pour ces situations complexes.

Le PTSM veillera à **articuler ses actions avec PREPSY CONTACT**, notamment en favorisant l'interconnaissance entre acteurs, la cohérence des orientations et la complémentarité des interventions, dans une logique de renforcement des parcours existants et de meilleure réponse aux besoins des jeunes concernés.

5.4 Articulation avec L'Education Nationale

L'Éducation nationale constitue un partenaire structurant du PTSM pour la prévention, le repérage précoce et l'orientation des enfants et adolescents présentant des signes de souffrance psychique. Dans le cadre de la circulaire interministérielle du 29 juin 2026, le PTSM contribuera, en articulation avec les travaux conduits par l'ARS et le Rectorat, à organiser la déclinaison territoriale d'une réponse graduée aux besoins des élèves.

Cette contribution reposera notamment sur la cartographie des ressources mobilisables, la mise en lisibilité des circuits d'orientation, l'identification de plusieurs portes d'entrée adaptées aux besoins et aux réalités locales, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les personnels de l'Éducation nationale et les acteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux et associatifs. Le PTSM veillera à favoriser une orientation vers la réponse la plus adaptée, sans systématiser le recours à la pédopsychiatrie et en réservant les ressources spécialisées aux situations qui le nécessitent.

La mise en œuvre territoriale sera suivie dans le cadre de la gouvernance du PTSM, avec une attention particulière portée aux délais d'évaluation, aux capacités réelles des structures, aux risques de rupture de parcours et aux situations complexes impliquant les responsables légaux.

6 Modalités de pilotage et de suivi du PTSM

6.1 Gouvernance

La gouvernance du Projet Territorial de Santé Mentale repose sur une organisation structurée, permettant d'assurer la cohérence stratégique, la coordination entre acteurs et le suivi des actions engagées. Elle s'articule autour de trois niveaux : un **Comité de pilotage (COPIL), un bureau** et des **Groupes de travail thématiques**.

6.1.1 Comité de pilotage (COPIL)

Le Comité de pilotage constitue l'instance décisionnelle du PTSM. Il a pour rôle :

- de définir les orientations stratégiques du projet ;
- d'arbitrer les priorités d'action ;
- de valider les plans d'action et les modalités de mise en œuvre ;
- de suivre l'avancement global du PTSM et d'ajuster les actions si nécessaire.

Le COPIL est composé des institutions garantes de la politique territoriale de santé mentale :

- **Agence Régionale de Santé (ARS) – 2 membres – 1 voix** ;
- **Établissement Public de Santé Mentale de Saône-et-Loire (EPSM 71) – 2 membres – 2 voix** ;
- **Centre Hospitalier de Mâcon – 2 membres – 2 voix ;**
- **Clinique Val Dracy – 1 membre – 1 voix ;**
- **Président de la CSSM : 1 voix ;**
- **CLSM – 2 membres – 2 voix (nommés parmi les 5 CLSM** avec changements possibles sur la période**) ;**
- **CPTS – 2 membres – 2 voix (à nommer parmi les 9 CPTS) ;**
- **Représentants des usagers et de leurs familles – 2 membres – 2 voix ;**
- **Promotion santé – 1 membre - 1 voix ;**
- **ESMS – 3 membres – 3 voix (à nommer parmi l'arrêté désignant les membres du CTS au collège 1 b) et c) du CTS)**
- **Education nationale – 1 membre – 1 voix**
- **CPAM – 1 membre – 1 voix**
- **Conseil Départemental – 1 membre – 1 voix**

Le COPIL se réunit **3 à 4 fois par an**. Des réunions supplémentaires peuvent être organisées en fonction des besoins ou de l'avancement des travaux. Les décisions sont prises de manière collégiale et font l'objet d'un compte rendu diffusé aux membres.

6.1.2 Le bureau

Le bureau est constitué de 10 membres maximum et a pour mission de préparer les décisions du COPIL ; Sa composition sera à déterminer en COPIL et il se réunit 3 à 4 fois par an, avant chaque COPIL.

6.1.3 Groupes de travail thématiques

Afin d'approfondir et d'opérationnaliser les actions inscrites dans le PTSM, des groupes de travail thématiques seront constitués tout au long de sa mise en œuvre. Ils réuniront des **acteurs de terrain**, invités en fonction des thématiques abordées et de leur expertise. Une attention particulière sera portée à la représentativité des secteurs (sanitaire, médico-social), des établissements, ainsi qu'à l'équilibre géographique.

Ces groupes auront pour mission d'analyser les problématiques spécifiques rencontrées localement, de formuler des propositions opérationnelles et de contribuer à la mise en œuvre et au suivi des actions. Ils seront **animés par les coordinatrices du PTSM**, qui veilleront à la cohérence des travaux, à la circulation de l'information et à l'articulation avec le COPIL. Les conclusions et recommandations issues des groupes de travail seront présentées au COPIL pour validation et intégration dans la feuille de route départementale.

6.2 Coordination et suivi du PTSM

La coordination opérationnelle du PTSM est confiée au **cabinet Forvis Mazars**, chargé d'accompagner la mise en œuvre du projet, d'assurer la cohérence méthodologique et de faciliter la dynamique partenariale.

À ce titre, elle assure une **communication régulière et structurée** autour du PTSM : diffusion d'une newsletter, valorisation des actions et retours d'expérience, mise en visibilité des ressources et dispositifs mobilisables par les professionnels, les usagers et les partenaires. Elle contribue ainsi à renforcer la lisibilité du PTSM et à soutenir son appropriation par les acteurs du territoire.

La coordination joue également un rôle central de **mise en relation des acteurs**, en facilitant l'interconnaissance entre les secteurs sanitaire, médico-social, social, associatif et institutionnel. Elle favorise les échanges entre porteurs d'actions, partenaires et instances, et soutient l'émergence de coopérations opérationnelles autour des priorités du PTSM.

Elle assure par ailleurs l'**animation des temps de travail nécessaires à la mise en œuvre des actions** : organisation et animation de groupes de travail, préparation des supports, formalisation des livrables et suivi des échanges. Cette animation vise à sécuriser l'avancement des actions et à maintenir une dynamique collective orientée vers des résultats concrets.

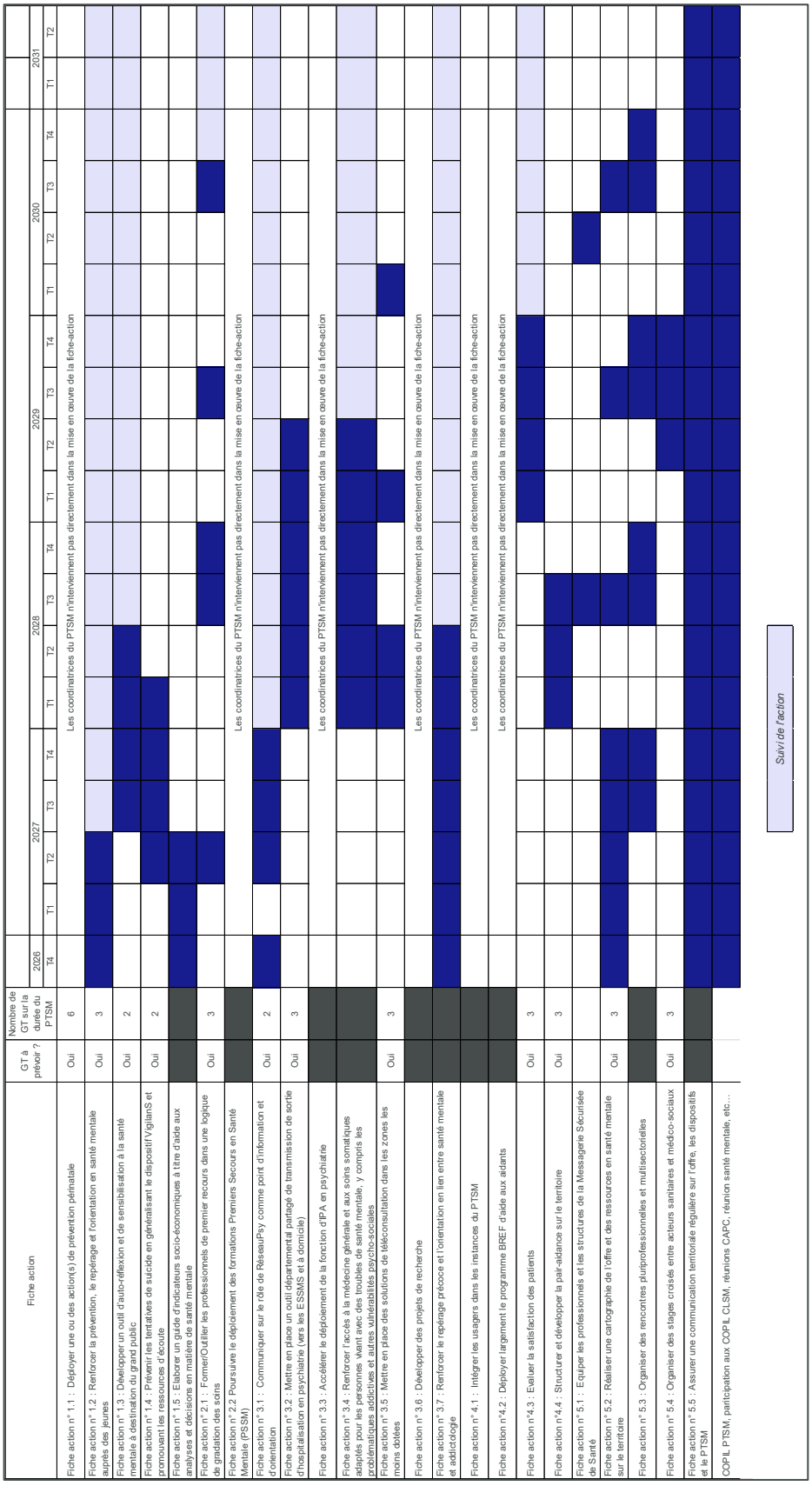
La coordination réalise un **suivi transversal du plan d'action**, en lien avec les pilotes et les instances de gouvernance : suivi de l'avancement des fiches-actions, identification des points de blocage, appui à l'ajustement des actions si nécessaire et préparation des éléments de reporting. Elle s'inscrit dans une logique d'accompagnement des porteurs d'actions, en apportant un **appui méthodologique** lorsque cela est utile (structuration des étapes, mobilisation des partenaires, définition d'indicateurs, capitalisation des résultats).

Le suivi du PTSM s'appuie sur des outils dédiés, permettant une lecture partagée de l'avancement et une évaluation régulière :

- **Tableau de bord de suivi des actions**, mis à jour régulièrement ;
- **Rapport d'activité annuel**, présentant l'état d'avancement, les réalisations, les difficultés rencontrées et les perspectives ;
- outils complémentaires selon les besoins (fiches actions, indicateurs, comptes rendus de GT…).

Ces outils permettent d'assurer une transparence dans la mise en œuvre du PTSM, de faciliter les arbitrages et d'alimenter les travaux du COPIL.

6.3 Calendrier prévisionnel du PTSM

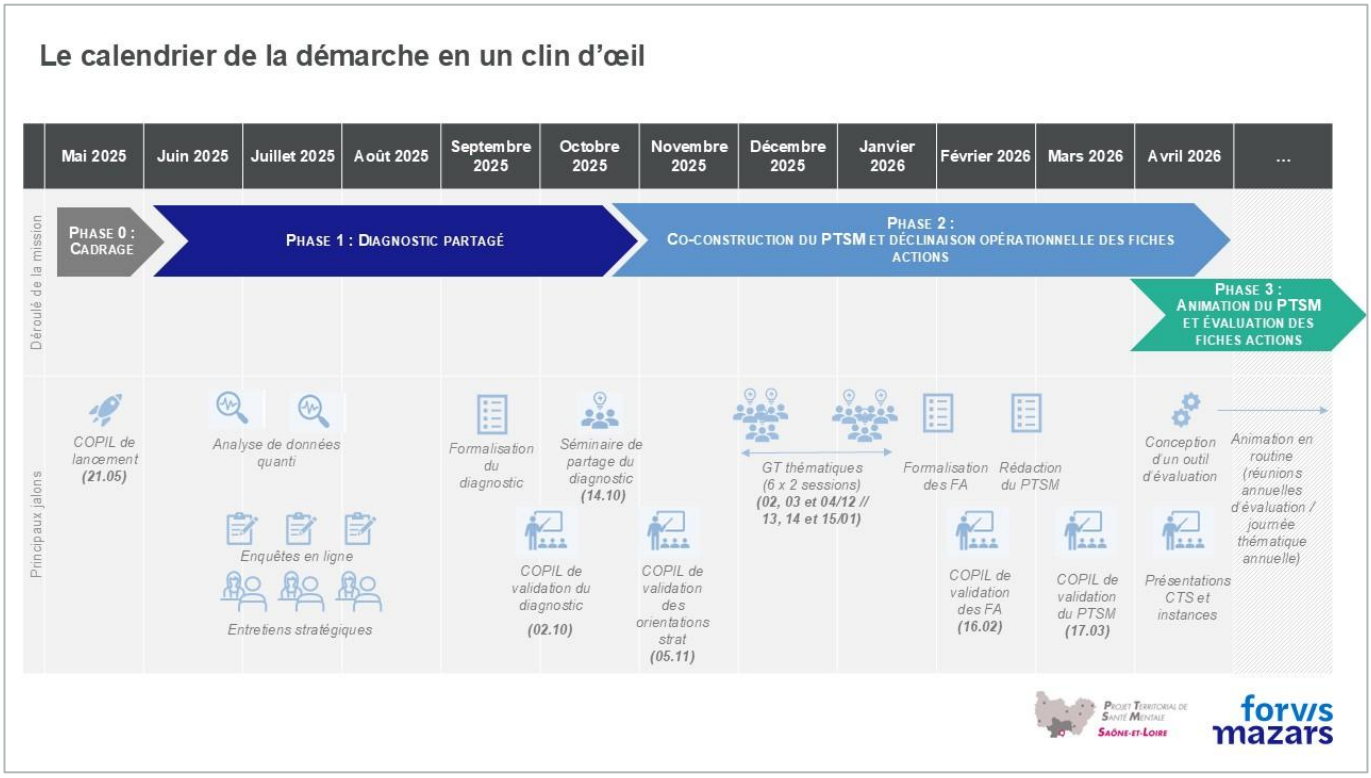


6.4 Maquette financière du PTSM

Fiche-action	Intitulé	Pilote	Besoin à financer	Hypothèses	Cout d'investissement	Cout annuel de fonctionnement	Coût total 2027-2031	Financeur(s) potentiel(s	Remarque
1.1	Déployer une ou des action(s) de prévention périnatale		Matériel Supports de communication		Non défini	Non défini	Non défini		Difficulté à estimer le budget sans avoir commencer les travaux
1.2	Renforcer la prévention en santé mentale auprès des jeunes				0 €	0 €	0 €		
1.3	Développer un outil d'auto-réflexion et de sensibilisation à la santé mentale à destination du grand public			Conception d'un outil imprimable par les structures	0 €	0 €	0 €		
1.4	Prévenir les tentatives de suicide en généralisant le dispositif VigilanSet promouvant les ressources d'écoute				0 €	0 €	0 €		
1.5	Elaborer un guide d'indicateurs socio-économiques à titre d'aide aux analyses et décisions en matière de santé mentale			Elaboration par les coordinatrices et diffusion d'un support dématérialisé	0 €	0 €	0 €		
2.1	Former/Outiller les professionnels de premier recours dans une logique de gradation des soins			Appui sur les ressources du CAPC	0 €	0 €	0 €		
2.2	Poursuivre le déploiement des formations Premiers Secours en Santé Mentale			Financement des formations CLS comme l'existant	0 €	0 €	0 €		
3.1	Communiquer sur le rôle de RéseauPsy comme point d'information et d'orientation		Supports de communication				10 000€ (sur 3 ans)	Enveloppe PTSM	
3.2	Mettre en place un outil départemental partagé de transmission de sortie d'hospitalisation en psychiatrie (vers les ESSMS et à domicile)				0 €	0 €	0 €		
3.3	Accélérer le déploiement de la fonction d'IPA en psychiatrie		Non estimé	Formations financées par les établissements, éventuellement via des fonds institutionnels (hors PTSM)	Non défini	Non défini	Non défini		L'EPSM prévoit 2 formations d'IPA par an à l'échelle de son établissement. Toutefois, sans visibilité sur les autres établissements, le budget global ne peut pas être établi
3.4	Renforcer l'accès à la médecine générale et aux soins somatiques adaptés pour les personnes vivant avec des troubles de santé mentale, y compris les problématiques addictives et autres		Conception d'outil (envoi d'un kit pour les médecins)	Impression et envoi de 400 kits aux médecins du territoire	2 500 €	0 €	4 000 €	Enveloppe PTSM	
3.5	Mettre en place des solutions de téléconsultation dans les zones les moins dotées		Valise téléconsultation	Financement des CPTS via des	0 €	0 €	0 €		
3.6	Développer des projets de recherche			Financement en propre par l'EPSM	0 €	0 €	0 €		
3.7	Renforcer le repérage précoce et l'orientation en lien entre santé mentale et addictologie				0 €	0 €	0 €		
4.1	Intégrer les usagers dans les instances du PTSM				0 €	0 €	0 €		
4.2	Déployer largement le programme BREF d'aide aux aidants			Programme déjà financé	0 €	0 €	0 €		
4.3	Evaluer la satisfaction des patients			Elaboration d'un support dématérialisé à transmettre aux structures	0 €	0 €	0 €		
4.4	Structurer et développer la pair-aidance sur le territoire			Financement en propre par les établissements	0 €	0 €	0 €		
5.1	Equiper les professionnels et les structures de la Messagerie Sécurisée de Santé			Financement par les établissements des MSS	0 €	0 €	0 €		
5.2	Réaliser une cartographie de l'offre et des ressources en santé mentale sur le territoire			Utilisation d'un outil existant	0 €	0 €	0 €		
5.3	Organiser des rencontres pluriprofessionnelles et multisectorielles		Evènement	Evènement avec accueil café, repas, 2 intervenants spécialisés, location de salle et de matériel, communication	0 €	8000 à 11000€	40000 à 55000€	Enveloppe PTSM	
5.4	Organiser des stages croisés entre acteurs sanitaires et médico-sociaux			Financement par les établissements	0 €	0 €	0 €		
5.5	Assurer une communication territoriale régulière sur l'offre, les dispositifs et le PTSM			Elaboration de supports dématérialisés (réseaux sociaux, newsletter...)	0 €	0 €	0 €		
TOTAL							**54000€ à 69000€**		

7 Annexes

Annexe 1 : Calendrier détaillé de la démarche



Annexe 2 : Sources mobilisées pour le diagnostic territorial

Les années indiquées correspondent aux versions utilisées lors de la réalisation du diagnostic. Les données issues d'extractions (CPAM/CPTS) proviennent de transmissions partenaires et ne sont pas nécessairement des sources publiques

A. *Vue d'ensemble, Caractéristiques socio-démographiques et socioéconomiques*
   - INSEE – Dossier complet, Recensement de la population RP (2021 ; 2022)
   - Géoclip (2017 ; 2022) – Indicateurs de cadrage et éléments de comparaison
   - INSEE – Omphale (projections 2018-2040, scénario central)

B. *Etat de santé : besoins en soins, recours aux soins, ALD, décès*
   - DREES (2024)
   - INSEE – Indicateurs socio-sanitaires
   - Géoclip – Indicateurs santé et besoins en soins
   - CPAM71
   - Rézone CPTS (2024)
   - CépiDc
   - ScoreSanté – Indicateurs de recours aux soins

C. *Offre de santé : professionnels, établissements, ambulatoire*

- RézoneCPTS (2025)
- CartoSanté (2024)
- DOSA (2024) – Sectorisation en psychiatrie
- Statiss (2022)
- SAE (2024)
- CPAM

Annexe 3 : Détail des entretiens réalisés

Typologie d'acteur	Structure	Personnes rencontrées	Date
Acteurs institutionnels	Education nationale	Anne Bertaud (Infirmière conseil technique)	19/06/2025
	ARS	Charlène Falème-Joly (Adjointe au délégué territorial DT71), Nathalie Plissonier (Chargée de mission développement territorial)	26/06/2025
	MDPH	Sophie Marin (directrice), Céline Servais (référente PAG GOS, DAPAPH, MDPH)	04/07/2025
	Tribunal	Fabienne Courtillat (Vice-Présidente chargée des contentieux de la protection), Thierry Perrin (Magistrat)	04/07/2025
	DDETS	Daniel Boussit (Directeur)	09/07/2025
	CPAM	Clémence Deroye (Sous-Directrice Santé)	11/07/2025
	Préfecture	Imad Bentahar (Chargé de mission développement économique)	12/09/2025
Etablissements sanitaires	CH d'Autun	Pascal Mokzan (Directeur délégué), Anne Douheret (Faisant fonction cadre sup.), Jean-François Nicolas (Généraliste et Vice-Président à la santé de la communauté des communes)	19/06/2025
	CH de Mâcon	Ariane Seigneur (Directrice adjointe)	24/06/2025
	EPSM 71	Pascal Schneider (Chef de pôle ambulatoire adulte), Mélanie Monnot (Cadre de pôle ambulatoire adulte), Aichouch Michot-Boutabout (Cadre de pôle courts séjours), Corinne Bouchet-Paul (Cadre de pôle gérontopsy), Agnès Hervé-Grillot (Directrice des soins), Fatima Chahbi (Directrice des affaires générales et de la communication)	09/07/2025
	Clinique Le Gouz à Louhans	Christophe Delorme (Directeur)	11/07/2025
	CH de Montceau-les-Mines	Mathieu Mascot (Directeur délégué)	17/07/2025
	CMP/CATTP de Mâcon	Isabelle Servillat (Cadre de santé)	17/07/2025
	CH William Morey	Philippe Collange Campagna (Directeur GHT Saône et Loire Bresse Morvans)	30/07/2025
	CH du Creusot	Stéphanie Béal (Directrice)	02/09/2025
	GREMM	Caroline Beynat-Mouterde (Directrice)	05/09/2025

	CH de Paray-le-Monial	Vanessa Furcy (Directrice des soins)	12/09/2025
	Clinique Val Dracy		
Animateurs des 6 CLS / CLSM du territoire	Communauté urbaine Le Creusot Montceau-les-Mines	Sonia Di Matteo	04/07/2025
	CC du Grand Autnois	Magali Denoyelle	09/07/2025
	Mâconnais Sud Bourgogne	Barbara Plassard	10/07/2025
	PETR du Pays Charolais-Brionnais	Orane Vancoillie	10/07/2025
	Grand Chalon	Otilia De Sousa Santos	11/07/2025
	Bresse Bourguignonne	Charlotte Cordelier	17/07/2025
Professionnels de ville	CPTS du Mâconnais	Estelle Ducrot (Infirmière libérale et coprésidente), Séverine Jorcin (Infirmière libérale et coprésidente), Manon Lerrissier Terrier (Coordinatrice)	23/06/2025
	Direction de la cohésion sociale et urbaine	Pierre-Jacques Mathieu (Directeur)	16/09/2025
	URPS médecins libéraux		
	CPTS du Tournugeois		
	Centre départemental de santé		
	CAMSP Charnay-Lès-Mâcon	Mélanie Engel (Ancienne directrice CAMSP, directrice Pole Repérage Précoce)	17/07/2025
	CTER, Les Papillons Bourgogne Sud	Serge Burghard (Directeur)	17/07/2025
	RDAS Mâcon	Elise Poirier (Directrice adjointe)	
	L'Espace 71	Agnès Raffiot (Directrice des soins)	29/07/2025
	PEP71	Stéphanie Di Placido (Directrice Pole Inclusion Sociale), Léna Desmaillet (Directrice adjointe Pole Inclusion Sociale), Jean-Louis Michel (Sécrétaire Atout Trèfle), Antonio Bernardino (Président Atout Trèfle)	26/06/2025
	MDA	Sonia Descaillot (Responsable coordinatrice)	18/07/2025
	Promotion Santé 71	Corinne L'Horset (Chargée de projets), Stéphanie Limbach (Chargée de projets éducation et promotion)	18/07/2025
	Association Le Pont	Gilles Vulin (Directeur général)	23/07/2025

	AEMO Sauvegarde 71		
	Association Addictions	Caroline Kumpf (Directrice)	03/09/2025
	UNAFAM 71	Denis Lestrade (Délégué UNAFAM 71)	02/07/2025

Annexe 4 : Lexique

ABS : Analyse des besoins sociaux

AEMO : Action éducative en milieu ouvert

ALD : Affection(s) de longue durée

APA : Allocation personnalisée d'autonomie

ARS : Agence régionale de santé

ASE : Aide sociale à l'enfance

BFC : Bourgogne-Franche-Comté

C360 : Communauté 360

CAF : Caisse d'allocations familiales

CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce

CAPS : Centre d'appui et de partage de compétences en santé mentale

CATTP : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

CC : Communauté de communes

CCAS : Centre communal d'action sociale

CCOMS : Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

CH : Centre hospitalier

CHS : Centre hospitalier spécialisé

CIAS : Centre intercommunal d'action sociale

CLAP : Centre lyonnais d'accompagnement et de psychoéducation

CLS : Contrat local de santé

CLSM : Conseil local de santé mentale

CMP : Centre médico-psychologique

CNSM : Conseil national de la santé mentale

COPIL : Comité de pilotage

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPAM71 : Caisse primaire d'assurance maladie – caisse de Saône-et-Loire

CPS : Compétences psychosociales

CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé

CSAPA : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

CSP : Catégories socio-professionnelles

CTER : Commission technique d'étude et de régulation

CTS : Conseil territorial de santé

DAC : Dispositif d'appui à la coordination

DAPAPH : Direction de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées

DDETS : Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités

DE : Diplômé(e) d'État

DGOS : Direction générale de l'offre de soins

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DSR-P : Dispositif spécifique régional – Périnatalité / Réseau périnatal de Bourgogne (DSR-P)

DT : Délégation territoriale (ARS)

DT71 : Délégation territoriale de l'ARS de Saône-et-Loire (71)

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EPCI : Établissement public de coopération intercommunale

EPSM : Établissement public de santé mentale

ESSMS : Établissements et services sociaux et médico-sociaux

ETP : Équivalent temps plein

FIOP : Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie

GEM : Groupe d'entraide mutuelle

GHT : Groupement hospitalier de territoire

GOS : Gestionnaire de l'offre de services (MDPH / réponse accompagnée)

GRADeS : Groupement régional d'appui au développement de la e-santé

HAS : Haute Autorité de santé

HC : Hospitalisation complète

HDJ : Hôpital de jour

HTP : Hospitalisation à temps plein

IDE : Infirmier(ère) diplômé(e) d'État

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

IPA : Infirmier(ère) en pratique avancée

MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique

MDA : Maison des adolescents

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MG : Médecin généraliste

MSP : Maison de santé pluridisciplinaire

MSSanté : Messagerie sécurisée de santé

OMS : Organisation mondiale de la santé

PAG : Plan d'accompagnement global

PCO : Plateforme de coordination et d'orientation

PEP71 : Pupilles de l'enseignement public de Saône-et-Loire (71)

PETR : Pôle d'équilibre territorial et rural

PMI : Protection maternelle et infantile

PREMs : Patient-Reported Experience Measures

PROMs : Patient-Reported Outcome Measures

PSSM : Premiers secours en santé mentale

PTSM : Projet territorial de santé mentale

QPV : Quartier prioritaire de la politique de la ville

RGPD : Règlement général sur la protection des données

RH : Ressources humaines

RP : Recensement de la population

RRAPPS : Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé

SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SAMU : Service d'aide médicale urgente

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

SISM : Semaine d'information sur la santé mentale

TCA : Troubles du comportement alimentaire

TS : Tentative(s) de suicide

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

URPS : Union régionale des professionnels de santé

ANNEXE

Plan d'action du PTSM de Saône-et-Loire

Axe du PTSM	Fiche action	Pilotes
Axe 1 : Développer la prévention et la promotion de la santé mentale	Fiche action n° 1.1 : Déployer une ou des action(s) de prévention périnatale	EPSM 71
	Fiche action n° 1.2 : Renforcer la prévention en santé mentale auprès des jeunes	PTSM
	Fiche action n° 1.3 : Développer un outil d'auto-réflexion et de sensibilisation à la santé mentale à destination du grand public	PTSM
	Fiche action n° 1.4 : Prévenir les tentatives de suicide en généralisant le dispositif VigilanS et promouvant les ressources d'écoute	EPSM 71
	Fiche action n° 1.5 : Elaborer un guide d'indicateurs socio-économiques à titre d'aide aux analyses et décisions en matière de santé mentale	PTSM
Axe 2 : Favoriser le repérage précoce des troubles psychiques et l'accès au diagnostic	Fiche action n° 2.1 : Former/Outiller les professionnels de premier recours dans une logique de gradation des soins	PTSM / CAPS
	Fiche action n° 2.2 Poursuivre le déploiement des formations Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)	ARS
Axe 3 : Promouvoir des parcours de santé et de vie de qualité en vue du rétablissement des personnes concernées	Fiche action n° 3.1 : Communiquer sur le rôle de RéseauPsy comme point d'information et d'orientation	EPSM 71
	Fiche action n° 3.2 : Mettre en place un outil départemental partagé de transmission de sortie d'hospitalisation en psychiatrie (vers les ESSMS et à domicile)	PTSM
	Fiche action n° 3.3 : Accélérer le déploiement de la fonction d'IPA en psychiatrie	EPSM 71
	Fiche action n° 3.4 : Renforcer l'accès à la médecine générale et aux soins somatiques adaptés pour les personnes vivant avec des troubles de santé mentale, y compris les problématiques addictives et autres vulnérabilités psycho-sociales	PTSM
	Fiche action n° 3.5 : Mettre en place des solutions de téléconsultation dans les zones les moins dotées	PTSM
	Fiche action n° 3.6 : Développer des projets de recherche	EPSM 71
	Fiche action n°3.7 : Soutenir la coordination opérationnelle du parcours addictologie en articulation avec la santé mentale	EPSM 71 / Sauvegarde71
Axe 4 : Favoriser le respect des droits des personnes concernées et de leurs aidants, et le renforcement de leur pouvoir d'agir	Fiche action n° 4.1 : Intégrer les usagers dans les instances du PTSM	PTSM
	Fiche action n°4.2 : Déployer largement le programme BREF d'aide aux aidants	UNAFAM 71 / EPSM 71
	Fiche action n°4.3 : Evaluer la satisfaction des patients	PTSM
	Fiche action n°4.4 : Structurer et développer la pair-aidance sur le territoire	PTSM
Axe 5 - Soutenir la coordination territoriale, l'interconnaissance et la lisibilité de l'offre	Fiche action n° 5.1 : Equiper les professionnels et les structures de la Messagerie Sécurisée de Santé	PTSM
	Fiche action n° 5.2 : Réaliser une cartographie de l'offre et des ressources en santé mentale sur le territoire	PTSM RéseauPsy
	Fiche action n° 5.3 : Organiser des rencontres pluriprofessionnelles et multisectorielles	PTSM
	Fiche action n° 5.4 : Organiser des stages croisés entre acteurs sanitaires et médico-sociaux	EPSM 71, CTER
	Fiche action n° 5.5 : Assurer une communication territoriale régulière sur l'offre, les dispositifs et le PTSM	PTSM