



Projet territorial de santé mentale Loire-Atlantique

Bilan 2020 - 2025 & Perspectives 2026 - 2031

Table des matières

Synthèse.....	3
Introduction	4
1. Cadre général et contexte territorial.....	4
1.1 Rappel du cadre réglementaire et des objectifs du PTSM – 1ère génération.....	4
1.2 Du PTSM 1 au PTSM 2	5
1.3 Gouvernance et fonctionnement.....	5
2. Diagnostic territorial.....	7
2.1 Données démographiques et santé mentale en Loire-Atlantique.....	7
2.2 Organisation de l'offre départementale des soins en psychiatrie publique (GHT 44).....	9
2.3 Offre en psychiatrie libérale et établissements privés	10
2.4 Dispositifs d'accompagnement en Loire-Atlantique	10
2.5 Répartition des outils et dispositifs partenariaux sur le territoire.....	12
3. PTSM 1 - 2020 / 2025 – Bilan.....	13
3.1 Contexte.....	13
3.2 Méthode.....	13
3.3 Bilan du PTSM 1.....	14
3.4 Le PTSM 1 vu par les acteurs du territoire : données de l'évaluation qualitative.....	18
3.5 Enseignements structurants pour le PTSM 2	19
4. PTSM 2 - 2026 / 2031	21
4.1 PTSM 2 : un fonctionnement ajusté, des axes de travail recentrés.....	22
4.2 Gouvernance et fonctionnement.....	23
4.3 Un PTSM 2 structuré autour de 3 axes stratégiques prioritaires et 2 axes transversaux	24
4.4 Axes stratégiques prioritaires et transversaux	24
4.5 Axes transversaux.....	26
4.5 Modalités de suivi et d'évaluation du PTSM 2.....	28
5. Le PTSM en un clin d'œil.....	29
Annexes.....	30
Annexe I - Quelques données chiffrées sur la santé mentale des habitants Focus sur les jeunes Loire-Atlantique, Pays de la Loire et France, Véronique Louazel, septembre 2025	30
Annexe II - Projet médico-soignant en psychiatrie du GHT de Loire-Atlantique, Alain Lopez, décembre 2024.....	30
Annexe III – Guide d'entretien de l'enquête qualitative – évaluation du PTSM 1.....	30
Annexe IV – Résultats de l'enquête en ligne	30
Annexe V – Déroulé des ateliers – 11.09.2025	30

Synthèse

Ce rapport présente le Projet territorial de santé mentale (PTSM) en Loire-Atlantique 2026 - 2031. Il s'appuie sur des données épidémiologiques territoriales ainsi qu'une évaluation qualitative du PTSM 2020 - 2025.

Le diagnostic territorial met en évidence plusieurs constats structurants pour l'élaboration du PTSM 2 en Loire-Atlantique :

- une **augmentation des besoins en santé mentale**, particulièrement marquée chez les enfants, adolescents et jeunes adultes, dans un contexte de pression démographique continue ;
- des **tensions majeures sur l'offre de soins psychiatriques**, tant en psychiatrie générale qu'en pédopsychiatrie, liées à la démographie médicale, à la fermeture de lits et à l'insuffisance de dispositifs alternatifs à l'hospitalisation ;
- une **dégradation de la santé mentale des jeunes**, avec une hausse des tentatives de suicide chez les adolescentes et jeunes femmes ;
- des **ruptures de parcours persistantes**, notamment aux interfaces sanitaire / médico-social / social, et lors des transitions (enfance-adulte, hospitalisation-ambulatoire) ;
- un besoin renforcé de coordination, de lisibilité et de formation, partagé par l'ensemble des acteurs du territoire.

Si le PTSM 1 a clairement constitué un espace favorisant l'interconnaissance, la mise en réseau et l'émergence de partenariat, son évaluation a également montré son défaut d'opérationnalité au regard du nombre d'objectifs, pas toujours atteignables, visés initialement.

Ces données appellent un PTSM de seconde génération recentré, pragmatique et priorisé autour des thèmes suivants :

- la santé mentale des jeunes (prévention, repérage précoce et continuité des soins) identifiée comme priorité territoriale ;
- la participation des usagers et des proches encore insuffisamment structurée ;
- la formation et la sensibilisation des acteurs du territoire dans la perspective de consolider une culture commune de la santé mentale ;

Le PTSM 2 vise ainsi à consolider les acquis du premier projet tout en franchissant une nouvelle étape : passer d'une dynamique principalement partenariale à un cadre d'action territorial structurant et opérationnel.

Introduction

Les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) créés par l'article 69 de la Loi de modernisation de notre système de santé du 28 janvier 2016 (aujourd'hui article L3221-2 du code de la santé publique) visent l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie, de qualité, sécurisés et sans rupture. Ils mobilisent tous les acteurs impliqués dans les questions touchant à la santé mentale (ARS, professionnels, associations, fédérations, collectivités...) au sein d'un territoire dont ils déterminent eux-mêmes l'échelle (majoritairement le département).

En Loire-Atlantique, le PTSM est porté par le *GCSMS Parcours en santé mentale 44* qui se structure autour d'un socle de valeurs¹ partagé par l'ensemble des membres :

✓ *Au cœur de notre union : la santé mentale*

La santé mentale est le sujet qui nous réunit. Pour travailler ensemble autour de cette thématique essentielle, nous capitalisons sur l'expérience des personnes concernées & de nos métiers, sur notre implication terrain au quotidien et sur notre connaissance des réalités locales.

✓ *Le socle de notre implication : la force du collectif*

Notre groupement s'inscrit dans une approche collaborative, complémentaire et pluridisciplinaire. Notre réseau d'acteurs variés tels que des établissements de santé, des professionnels médico-sociaux, des associations et des représentants d'usagers, mise ainsi sur le partage d'expérience. Grâce à la mutualisation des compétences & des expertises de chacun, nous confrontons nos idées et co-construisons de nouvelles façons de faire.

✓ *Au fondement de notre démarche : l'action*

Notre engagement collectif se doit d'apporter des réponses concrètes aux besoins de la population en matière de santé mentale, en œuvrant avec l'ensemble des acteurs intervenant en Loire-Atlantique. Mobilisés pour trouver des solutions et faire bouger les lignes, nous adoptons une démarche proactive, pragmatique et utile.

1. Cadre général et contexte territorial

1.1 Rappel du cadre réglementaire et des objectifs du PTSM – 1ère génération

En Loire-Atlantique, le premier Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) s'est construit sur la base d'un diagnostic territorial partagé mené en 2018, associant l'ensemble des acteurs concernés. Ce travail a conduit, en 2019, à l'élaboration de la feuille de route du PTSM, puis à sa validation par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé en fin d'année.

Le PTSM de première génération présenté le 14 novembre 2019 en Conseil Territorial de santé (CTS) a été signé le 13 décembre 2019. Il s'est concrétisé par la signature le 25 mars 2022 d'un Contrat territorial de santé mentale (CTSM) réunissant le Département, l'ARS et les acteurs engagés du territoire. Sa mise en œuvre opérationnelle s'est déployée sur la période 2020-2024, parallèlement à la structuration progressive d'une gouvernance territoriale dédiée.

Le diagnostic territorial partagé a permis d'identifier et d'analyser les besoins en santé mentale de la population et des professionnels du département. Le PTSM s'est ensuite structuré autour de **neuf axes prioritaires**, s'inscrivant dans la continuité des **six priorités nationales** définies aux articles R. 3224-5 à R. 3224-10 du Code de la santé publique. Ils se sont traduits par l'élaboration de **58 fiches-actions opérationnelles**.

¹ Eléments de cadrage co-construits dans le cadre de l'élaboration d'une identité de marque pour la création du site internet

✓ *Les neuf axes du PTSM de première génération sont les suivants :*

- **Axe 1** : Mieux lutter contre la stigmatisation dans le champ de la santé mentale
- **Axe 2** : Favoriser l'accès à la prévention, au dépistage et au repérage précoce des troubles psychiques
- **Axe 3** : Mieux coordonner les différents secteurs de la santé mentale afin d'éviter les ruptures de parcours de vie et de soins des personnes vivant avec un handicap psychique
- **Axe 4** : Favoriser l'accès aux soins psychiatriques tout au long du parcours des personnes vivant avec un trouble psychique, y compris aux soins de réhabilitation psychosociale
- **Axe 5** : Favoriser l'accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux des personnes vivant avec un handicap psychique
- **Axe 6** : Favoriser l'accès aux soins somatiques des personnes vivant avec un trouble psychique
- **Axe 7** : Mieux prévenir et prendre en charge les situations d'urgence et de crise
- **Axe 8** : Soutenir la mise en place, par les professionnels, de nouvelles pratiques et de nouveaux outils à destination de publics spécifiques
- **Axe 9** : Mieux accompagner les enfants et les adolescents dans leur parcours de soins

1.2 Du PTSM 1 au PTSM 2

Après quatre années de déploiement sur le territoire, le PTSM de Loire-Atlantique a fait l'objet d'une prorogation jusqu'au 31 décembre 2025. L'année 2025 a ainsi été principalement consacrée à l'évaluation et au bilan du premier PTSM.

Cette phase d'évaluation a permis d'identifier les axes stratégiques et les actions qui ont mobilisé les acteurs dans le cadre du PTSM 1 et de mieux comprendre la façon dont ces derniers perçoivent, s'approprient et s'impliquent dans le dispositif.

Les résultats de cette évaluation, restitués aux acteurs du territoire lors de la journée dédiée « *Bilan et perspectives du PTSM* » organisée le 11 septembre 2025, ont été complétés par des ateliers participatifs pour préciser les trois thématiques identifiées comme prioritaires et les actions envisagées². Ces différents éléments ont posé les bases du PTSM 2026/2031 présenté en partie 4. 2026 / 2031 de ce document.

1.3 Gouvernance et fonctionnement

1.3.1 Structuration de la gouvernance territoriale

En 2021, un **Groupe de coopération sanitaire et médico-social (le GCSMS Parcours en santé mentale 44)** s'est constitué avec pour mission la mise en œuvre des propositions d'actions définies dans le cadre du PTSM.

Ce Groupe a vocation à porter le PTSM à l'échelle départementale, sans pour autant en restreindre la mise en œuvre aux seuls adhérents. L'inscription des acteurs locaux de la santé mentale dans les actions du PTSM ne suppose pas une adhésion obligatoire au GCSMS.

La convention constitutive du Groupe précise qu'il a pour objet de valoriser la complémentarité et les ressources de ses membres, de contribuer à une approche prospective des besoins du territoire et de porter le PTSM 44 en tant qu'acteur unique, reconnu et identifié par l'ensemble des partenaires.

À ce titre, le Groupe a notamment pour missions de :

- organiser les partenariats entre les acteurs locaux de la santé mentale ;

² Thématiques identifiées comme prioritaires : Articulation des acteurs / Participation des usagers et des proches / Santé mentale des enfants, ados, jeunes, périnatalité et parentalité

- contribuer à la structuration et à la cohérence de l'offre de réponse en santé mentale sur le territoire de la Loire-Atlantique ; à ce titre, il peut être consulté afin d'émettre un avis sur des projets relevant du champ de la santé mentale ;
- favoriser la mobilisation et la participation des ressources sanitaires, médico-sociales et sociales, dans une logique de fluidification des parcours des personnes.

Le Groupement peut également proposer la mise en commun de compétences et le partage d'expériences à l'échelle départementale.

1.3.2 Organisation du GCSMS

Le *GCSMS Parcours en santé mentale 44* repose sur :

- une Assemblée générale composée de **35 adhérents**, répartis en trois collèges représentatifs ;
- un Bureau, composé de deux co-administrateurs élus en Assemblée générale et de quatre membres représentant les trois collèges constitutifs du Groupement.

✓ **Composition du Bureau**

Psy'Activ – Epsylan – VYV 3 – L'Étape – UNAFAM – Clubhouse France

✓ **Membres du collège sanitaire (établissements et libéraux)**

Les Apsyades – Epsylan – Centre hospitalier Georges Daumezon – Centre hospitalier universitaire de Nantes – Ramsay Santé – Médecins du Monde – Psy'Activ – Centre hospitalier de Saint-Nazaire – Maison des adolescents de Loire-Atlantique

✓ **Membres du collège social et médico-social**

ADAPEI – APAJH 44 – APEL Ouest 44 – Alfa Répit – Linkiaa – VYV 3 – Cap'Lan – Envol Loire-Atlantique – GCSMS Parcours Seniors des Deux Vallées – Trajet Association – Solidarité Estuaire – Priorité Enfance – Les Eaux Vives Emmaüs – L'Étape – Sésame Autisme – Solipsy

✓ **Membres du collège Citoyens, collectivités et EPCI**

CEMEA – Clubhouse France – Ville de Nantes / Nantes Métropole – Ville de Saint-Nazaire – UNAFAM – Kit ou Double

1.3.3 Fonctionnement du GCSMS et personnel mis à disposition

À ce jour, l'établissement public de santé mentale Epsylan et l'association Psy'Activ assurent, en leur qualité de co-administrateurs du *GCSMS Parcours en santé mentale 44*, la gestion administrative et budgétaire du PTSM.

Les moyens humains nécessaires à la mise en œuvre des objectifs du PTSM sont portés administrativement par Epsylan et mis à disposition du GCSMS pour le PTSM.

En 2026, les ressources humaines mobilisées pour le déploiement du PTSM se composent d'un poste de coordination (ou chef de projet opérationnel³) à temps plein depuis 2020 et d'un poste d'assistance administrative à 75% depuis 2023.

³ Terminologie inscrite dans l'instruction n° DGOS/P3/DGS/SP4/DGCS/SD3B/DMSMP/2025/129 du 1er décembre 2025 relative à l'actualisation des projets territoriaux de santé mentale

2. Diagnostic territorial

2.1 Données démographiques et santé mentale en Loire-Atlantique

Les données présentées dans cette partie sont issues du travail de l'ORS Pays de la Loire : « Quelques données chiffrées sur la santé mentale des habitants, Focus sur les jeunes Loire-Atlantique, Pays de la Loire et France », V. Louazel, 11 septembre 2025 disponible en annexe I.

2.1.1 Une pression démographique croissante

La Loire-Atlantique connaît une forte dynamique démographique touchant notamment les moins de 60 ans. Les projections prévoient une hausse de 5,9 % de la population d'ici 2030 par rapport au recensement 2022, ce qui aura un fort retentissement sur les besoins en services publics, notamment en matière de santé mentale.

2.1.2 Santé mentale de la population en Loire-Atlantique : données disponibles

✓ *Recours aux soins en santé mentale*

En 2023, 11,8 % des habitants de Loire –Atlantique sont pris en charge pour raisons de santé mentale, soit plus d'un habitant sur 10, dont :

- 8,3 % prennent un traitement psychotrope régulier (hors pathologies psychiatriques)
- 3,5 % sont suivis pour une pathologie psychiatrique

En 2024, en Loire-Atlantique, 43 500 personnes ont consulté un psychiatre ou un psychologue en secteur remboursé remboursés par l'assurance maladie : 3,3% des femmes et 2,2% des hommes.

En 2023, les suivis par un psychiatre ou un psychologue en secteur libéral remboursés par l'Assurance maladie (dispositif *MonSoutienPsy*) pour les ligériens de 12-24 ans concernent :

- 2 250 jeunes de 12 à 17 ans, 1,9%
- 4 000 jeunes de 18 à 24 ans, 3,0%

→ Soit 2,5 % des 12-24 ans suivis en libéral

Ces taux sont proches de la moyenne nationale. Il est à noter cependant un moindre recours aux soins chez les 12-17 ans par rapport aux 18-24 ans malgré des indicateurs marqués de souffrance psychique. Ce dernier point peut interroger sur le repérage précoce et l'accès aux soins.

✓ *Focus sur les jeunes en Pays de la Loire / Loire-Atlantique - source Enquête Escapade 2022*

Selon les données Escapad 2022, le risque de dépression des jeunes, tous sexes confondus, est identique que l'on se situe en Loire-Atlantique, en région Pays de la Loire ou France entière (9%).

Des disparités s'observent selon les sexes. Ainsi, en Pays de la Loire, toujours en 2022, 13% des filles âgées de 17 ans présentent un risque de dépression contre 6% des garçons et plus d'un jeune sur cinq présente des pensées suicidaires au cours de l'année (2 fois plus pour les filles).

A noter enfin que, les Pays de Loire se situaient cette même année au 1^{er} rang des régions françaises concernant la consommation d'alcool chez les jeunes de 17 ans, avec un risque de consommation plus important chez les jeunes en apprentissage.

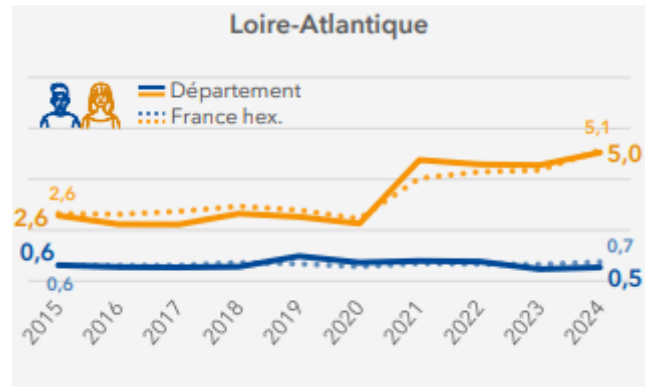
✓ *Hospitalisations pour tentative de suicide*

En 2023, les taux d'hospitalisations pour tentative de suicide en Loire-Atlantique sont inférieurs à ceux observés en région et en France hexagonale :

- Femmes : 127 pour 100 000 habitantes, versus 140 en Pays de la Loire et 152 en France hexagonale
- Hommes : 74 pour 100 000 habitants versus 81 en Pays de la Loire et 86 en France hexagonale

Cependant, depuis 2021, on observe une hausse marquée des hospitalisations pour tentative de suicide chez les adolescentes de 12 - 17 ans et les jeunes femmes de 18 - 24 ans.

Avec 370 jeunes de 11-17 ans hospitalisés pour une tentative de suicide en 2024 (jeunes résidents en Loire-Atlantique), il est à noter que le taux a doublé chez les filles en 2021 par rapport aux années précédentes et qu'il est resté stable depuis (5 ‰ adolescentes en 2024 et 0,5‰ adolescents).



✓ Mortalité par suicide

Concernant la mortalité par suicide, celle-ci marque une stabilité depuis 2015 avec 200 décès par an en moyenne (tous âges), dont 75 % concernent des hommes (*Données Loire-Atlantique*).

Données Pays de la Loire : Entre 2021 et 2023, on dénombre en moyenne 30 décès annuels par suicide chez les jeunes de moins de 25 ans, 70 % de ces décès concernant des garçons (*source Inserm CépiDc*).

✓ Focus sur les enfants (6-11 an) en Loire-Atlantique⁴

En 2020, 113 000 enfants de 6-11 ans ont été recensés en Loire-Atlantique parmi lesquels près d'un enfant sur cinq vit dans une famille monoparentale (22% à Nantes Métropole).

En 2023, environ 2 200 enfants de cette même tranche d'âge ont fait l'objet d'une information préoccupante (IP) et environ 2 000 enfants sont suivis par les services de l'Aide sociale à l'enfance (ASE), ce qui représente 1,8 % des enfants de cette classe d'âge. Cet effectif a augmenté de 25 % depuis 2017.

✓ Prise en charge des troubles de santé mentale

En 2021, 2,1% des garçons et 0,7% des filles de 6-11 ans sont pris en charge pour une affection psychiatrique.

Par ailleurs, en 2022, 1,5% des garçons du même âge bénéficient d'un traitement régulier par psychotropes (au moins 3 délivrances dans l'année) et 0,5% des filles.

✓ Des indicateurs de santé mentale qui se dégradent

⁴ La santé des enfants de 6 à 11 ans en Loire-Atlantique : État des lieux dans le cadre d'une Mission de préfiguration d'une Maison de l'enfant et de la famille, oct. 2024



✓ *Des passages aux urgences pour diagnostic psychiatrique en hausse*

Plus de 430 passages pour un diagnostic de type psychiatrique d'enfants de 6-11 ans résidant en Loire-Atlantique ont été enregistrés dans les services d'urgences des Pays de la Loire en 2023. Cet effectif a augmenté de 61 % par rapport à la moyenne des passages observée en 2018-2019 (267 passages). En 2023, six passages aux urgences pour diagnostic psychiatrique sur dix concernent les garçons.

2.2 Organisation de l'offre départementale des soins en psychiatrie publique (GHT 44)

L'offre de soins psychiatriques est portée en Loire-Atlantique par **4 établissements hospitaliers publics** intégrés au groupement hospitalier de territoire (GHT 44) : le CHU de Nantes, le CH de Saint Nazaire, les EPSM Georges Daumézou à Bouguenais et Epsylan à Blain, spécialisés en soins psychiatriques.

Les données qui suivent sont issues d'un diagnostic réalisé en 2024 dans les 4 établissements publics autorisés en psychiatrie du département, à l'initiative du GHT 44.

Sur le plan organisationnel, les établissements publics couvrent l'ensemble du territoire selon la répartition sectorielle présentée dans le tableau ci-dessous.

Les données présentées dans ce chapitre sont issues du Projet médico-soignant en psychiatrie du GHT de Loire-Atlantique rédigé en décembre 2024, avec l'appui du Dr Alain Lopez (cf annexe II).

Le tableau ci-dessous reprend la répartition des secteurs de psychiatrie générale et de psychiatrie infanto-juvénile du département.

	Secteurs de Psychiatrie générale	Inter-secteurs de pédopsychiatrie
CH Saint Nazaire	3	1
CH Epsylan	2	1
CH Daumézou	3	1
CHU Nantes	5	2

Les territoires d'intervention, tant sur le plan géographique que démographique, auxquels répondent les secteurs et inter-secteurs, présentent des dimensions hétérogènes. Ainsi, en psychiatrie générale, le centre hospitalier Epsylan couvre un territoire représentant 55 % de la superficie départementale, mais seulement 29 % de la population. À titre de comparaison, les autres établissements couvrent respectivement 19 % de la population pour le CH Saint-Nazaire, 26 % pour le CH Daumézou et 38 % pour le CHU de Nantes.

En pédopsychiatrie, la répartition territoriale diffère : les découpages intersectoriels ne recouvrent pas totalement ceux de la psychiatrie générale, ce qui conduit à des périmètres d'intervention distincts selon les disciplines.

2.2.1 Principales problématiques observées

✓ *Une démographie médicale fragile et inégalement tendue*

Les effectifs médicaux en psychiatrie connaissent des variations rapides, rendant difficile une photographie stable de la situation. Entre 2022 et juin 2024, une légère baisse du nombre de psychiatres est observée à l'échelle départementale :

- Psychiatrie générale 130 ETP → 126 ETP (-3 %)
- Pédopsychiatrie 45 ETP → 44 ETP (-2 %)

✓ *Des capacités d'hospitalisation insuffisantes en psychiatrie générale*

Ces dernières années, plusieurs fermetures d'unités ont réduit significativement le nombre de lits, principalement en raison du départ de médecins. Ces mouvements ont eu pour conséquence :

- Un report des hospitalisations vers le CHU de Nantes et le CH Daumézon
- Une saturation des établissements d'accueil (taux d'occupation > 90 % au CH Daumézon)

✓ *Une situation particulièrement critique en pédopsychiatrie*

Concernant l'offre de soins en pédopsychiatrie, les données mettent en avant des capacités d'hospitalisation très insuffisantes avec un taux très inférieur à la moyenne nationale :

- 4.3 lits PEA/100 000 habitant en Loire Atlantique versus 9 lits /100 000 habitants en Pays de la Loire et 16.5/100 000 habitants en France entière (source INSEE 2010).

✓ *Une pression croissante sur les équipes et les dispositifs d'urgence*

L'insuffisance de solutions d'hospitalisation liée au contexte évoqué précédemment entraîne :

- Une augmentation des files actives
- Une complexification des situations prises en charge
- Des difficultés accrues pour répondre aux demandes des partenaires et des familles
- Une forte augmentation de la fréquentation des urgences médico-pédopsychiatriques passant de 750 en 2021 à 1100 en 2023, y compris avec une proportion significative d'enfants sous mesure de protection de l'aide sociale à l'enfance (ASE).

2.3 Offre en psychiatrie libérale et établissements privés

Par ailleurs, l'offre de soins psychiatriques est portée par :

- Deux associations : Les Apsyades qui déploie une activité ambulatoire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sur neuf sites d'implantation dans le département et Psy'Activ ;
- Deux cliniques privées : La Clinique du Parc à Nantes et La Clinique de la Brière à Guérande ;
- 141 psychiatres libéraux ou en exercice mixte (densité : 9,6 pour 100 000 versus 6,7 pour 100 000 hab. en Pays de la Loire et 9,8 pour 100 000 hab. en France)⁵
- 1 591 psychologues salariés et libéraux de moins de 62 ans (densité : 108 pour 100 000 hab. versus 91,2 pour 100 000 hab. en Pays de la Loire et 95,5 pour 100 000 hab. en France)⁶.

2.4 Dispositifs d'accompagnement en Loire-Atlantique

Les données présentées dans ce chapitre sont issues du rapport « Appel à manifestation d'intérêt relatif au renfort et à l'adaptation de l'offre médico-sociale en faveur des personnes en situation de handicap

⁵ Source de données : Diamant RPPS – mai 2025

⁶ Ibid

Programmation CNH 2025 pour le département de Loire-Atlantique – offre de compétence propre ARS, Cahier des charges », 19 mai 2025⁷.

2.4.1 Offre d'accompagnement à destination des enfants en situation de handicap

La Loire-Atlantique présente un niveau d'équipement global légèrement inférieur à la moyenne nationale pour l'accompagnement des enfants, avec une orientation marquée vers l'inclusion en milieu ordinaire.

Concernant les équipements, il apparaît que l'offre départementale privilégie l'accompagnement à domicile et en milieu ordinaire avec :

- **Établissements** : 5,6 places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans (6,8 au niveau national)
- **SESSAD** : 4,5 places pour 1 000 jeunes (3,4 au niveau national ; 4,4 en région)
- Les SESSAD représentent **42 % de l'offre totale** (32 % en France)

Toutefois, malgré ce virage inclusif, on peut noter :

- Une forte augmentation des demandes vers les services ouverts
- +80 % d'orientations vers les SESSAD entre 2017 et 2022
- Une liste d'attente pour intégrer un SESSAD : +468 personnes entre 2020 et 2024 (+120 %)

Parallèlement on constate :

- Un taux d'équipement en établissements spécialisés inférieur aux moyennes nationale et régionale
- Un taux de pression en IME de 35 %
- Des difficultés de sortie vers le secteur adulte (amendement Creton)

2.4.2 Offre d'accompagnement à destination des adultes en situation de handicap

Le taux d'équipement reste inférieur par rapport à la moyenne nationale mis à part pour l'offre en foyers de vie.

- Établissements d'accueil médicalisé : 1,6 place pour 1 000 adultes (2,0 au niveau national)
- ESAT : 3,1 places pour 1 000 (3,6 au niveau national)
- Foyers de vie : 2,9 places pour 1 000 (supérieur aux moyennes nationale et régionale)

Les données mettent en évidence une pression sur les dispositifs notamment pour accéder aux services d'accompagnement (SAVS, SAMSAH), en établissements médicalisés (+28 %) ou en SAMSAH (+23 %).

2.4.3 Situation spécifique des jeunes de plus de 20 ans (amendement Creton)

Un nombre important de jeunes adultes reste accueilli dans des structures pour enfants faute de solutions adaptées dans le secteur adulte.

Ainsi les données disponibles fin 2023 montraient que :

- Environ 180 jeunes étaient maintenus durablement dans le secteur enfant

⁷ Appel à manifestation d'intérêt. Renfort et adaptation de l'offre médico-sociale en faveur des personnes en situation de handicap Programmation CNH 2025 pour le département de Loire-Atlantique – offre de compétence propre ARS - Cahier des charges

- 304 orientations adultes étaient en cours de validité
- 113 jeunes étaient accompagnés par des SESSAD ou dispositifs similaires
- la majorité était orientée vers des ESAT ou des établissements non médicalisés
- 72 orientations étaient faites vers des structures médicalisées (EAM/MAS)

2.5 Répartition des outils et dispositifs partenariaux sur le territoire

2.5.1 Etat des lieux des Contrats locaux de santé (CLS) et Conseils locaux de santé mentale (CLSM) en Loire-Atlantique⁸

Au 1^{er} juin 2025, 7 CLS étaient signés ou en cours de réactualisation.



CAP Atlantique
Nantes Métropole (2)
CC Pontchâteau - St Gildas des Bois
Pornic Agglo
CA Redon Agglomération
CARENE
CC Erdre et Gesvres
CC Grand Lieu
CC Châteaubriant Derval

Trois projets de CLS sont par ailleurs en cours d'élaboration à Clisson, Sèvre Maine Agglomération, CC de Nozay et CC Sud-Estuaire.

Seuls deux CLSM sont identifiés pour le département de Loire-Atlantique. Le CLSM de la ville de Nantes et le CLSM du Pays de Redon.

2.5.2 Etat des lieux des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) en Loire-Atlantique

17 CPTS sont recensées sur le département⁹ :

⁸ Données actualisées au 1^{er} juin 2025, ARS DT 44 en lien avec le département Démocratie sanitaire et territorialisation, ARS Pays de la Loire

⁹ Source : Etat des CPTS en Pays de la Loire, inter CPTS/inter URPS – janvier 2026

- Ancenis (44-49)
- Atlantique Nord Loire (44-49-35)
- Brivet Sillon (44)
- Grand Lieu (44)
- Pays Blanc (44)
- Erdre et Canal (44)
- Erdre et Cens (44)
- la Nantaise – Centre Est (44)
- Loire et lac (44)
- Sud Loire Vignoble (44)
- Nantes Grand Ouest (44)
- Nord Estuaire (44)
- Pays de Redon (44- 35-56)
- Pays de Retz (44)
- Sèvre et Loire (44)
- Santé Est Métropole (44)
- CPTS du Nord-Vendée (couvre les communes du Sud 44)

3. PTSM 1 - 2020 / 2025 – Bilan

3.1 Contexte

Le bilan du PTSM 1 a été réalisé dans un contexte de changement de la personne chargée de la coordination après quatre années de déploiement assurées par la même professionnelle. Une nouvelle coordinatrice a pris ses fonctions en janvier 2025 avec pour mission de maintenir la dynamique engagée entre les acteurs participants aux groupes de travail du PTSM de 1ère génération, de réaliser le bilan de ce premier PTSM et de définir les contours du PTSM à venir.

De plus, cette évaluation s'inscrit dans une démarche qui implique l'ensemble des PTSM de la région Pays de la Loire et fait suite à l'évaluation nationale réalisée par la délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie (DMSMP, Rapport du tour de France des PTSM).

3.2 Méthode

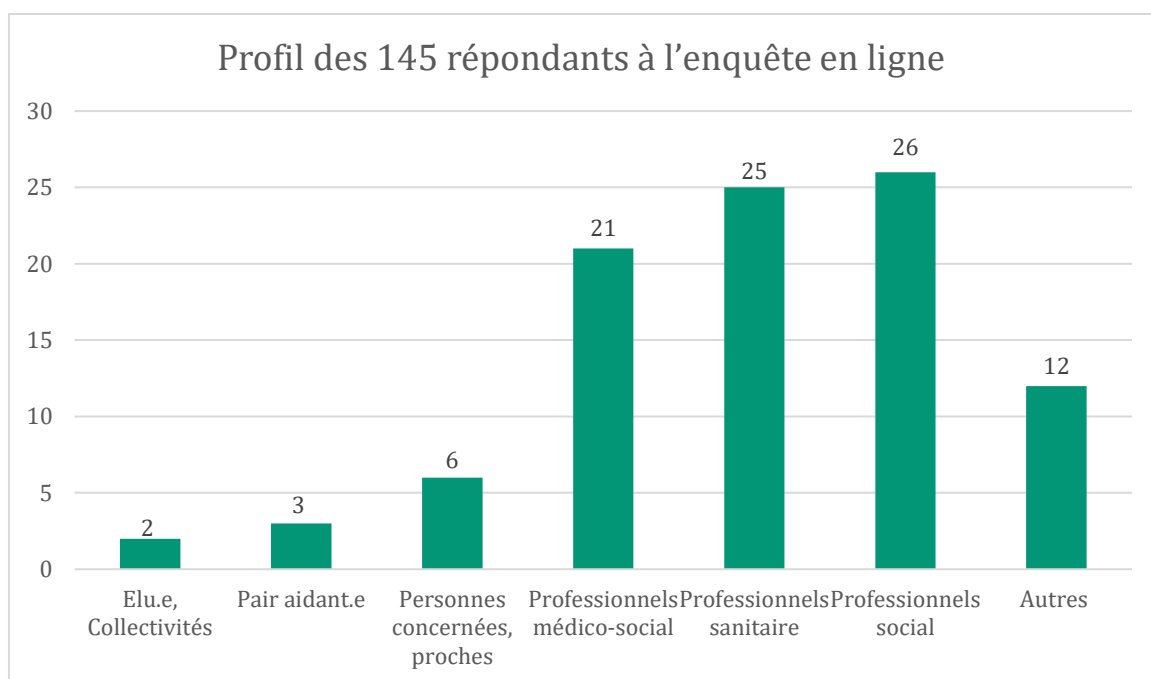
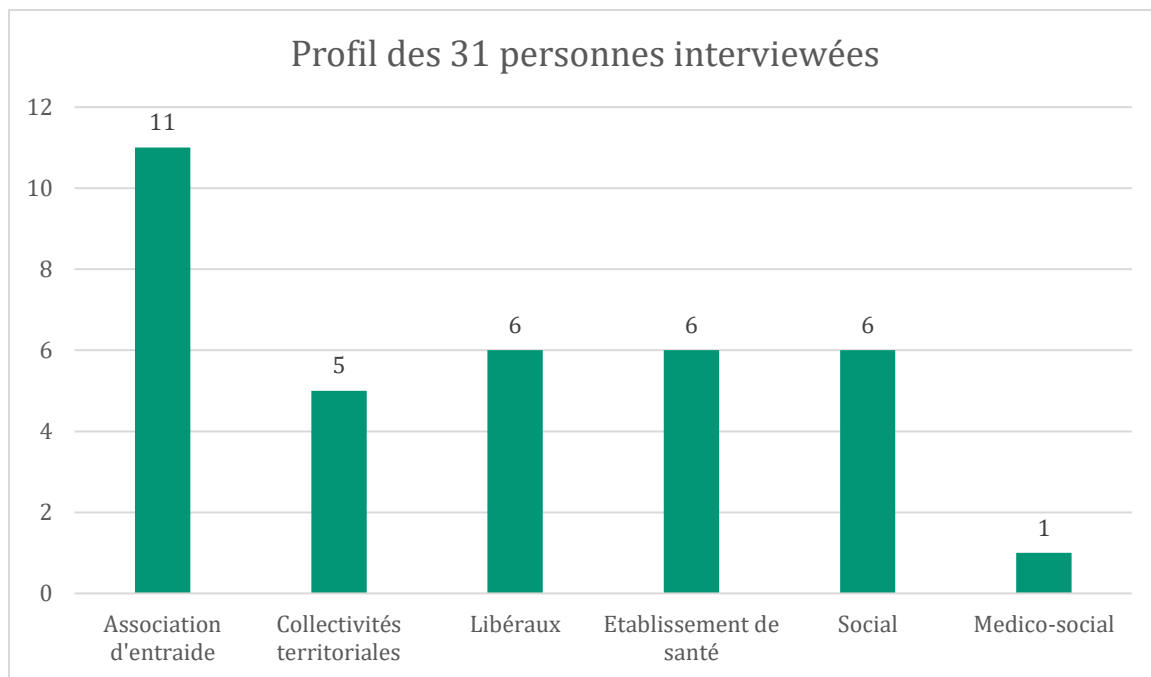
Un bilan a été réalisé à partir des documents de synthèse disponibles :

- Diagnostic territorial partagé réalisé pour le PTSM 1, 2018, réalisation Acsantis, Cekoïa
- Livrable du PTSM 1, 2019, réalisation Acsantis, Cekoïa
- Rapports d'activité 2022-2024
- Compte-rendu des groupes de travail

En parallèle, une évaluation qualitative portant sur la façon dont les acteurs du territoire se saisissent et perçoivent le PTSM a été menée.

Cette phase d'évaluation s'est articulée autour :

- **d'entretiens semi-directifs** menés auprès de **31 personnes (professionnels, personnes concernées et proches)** entre mars et juin 2025 avec un guide d'entretien présenté en **annexe III** ;
- **d'une enquête en ligne** menée auprès de professionnels, personnes concernées et proches entre le 12 et 30 mai 2025 ; **145 répondants** ont participé à cette enquête. Les résultats sont présentés en **annexe IV**.



3.3 Bilan du PTSM 1

Entre 2020 et 2025, le PTSM de Loire-Atlantique a mobilisé environ **450 professionnels** issus des champs sanitaire, social, médico-social et associatif. Ces professionnels se sont répartis entre **10 et 15 groupes de travail thématiques** selon les années, chargés de décliner opérationnellement les neuf axes issus du diagnostic territorial partagé.

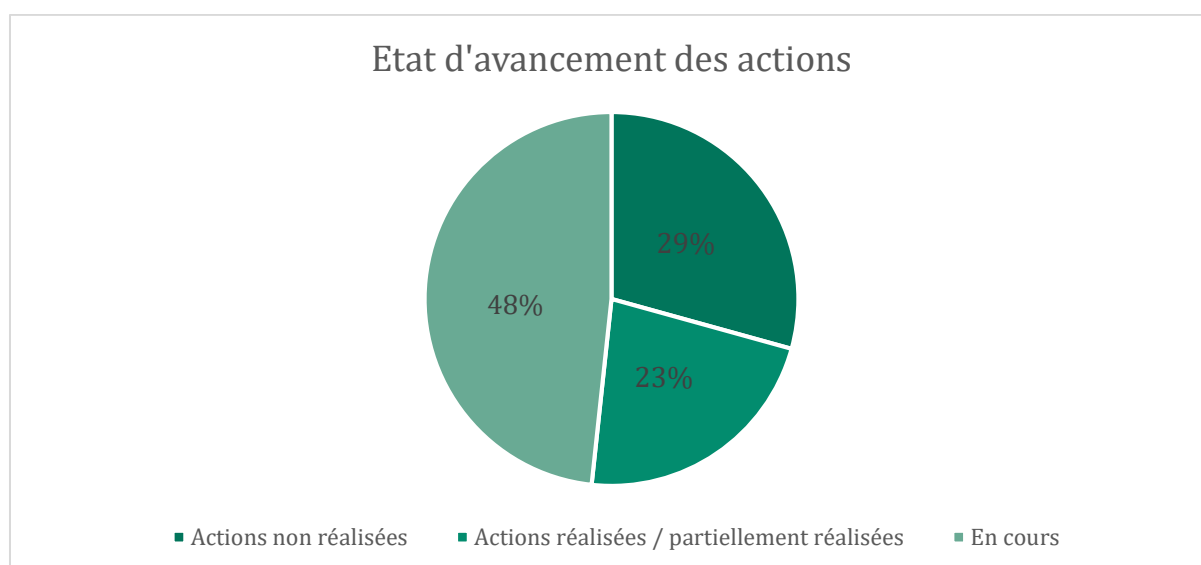
L'animation des groupes de travail était assurée par des **pilotes**, experts des thématiques abordées, en lien étroit avec la coordinatrice du PTSM. Ces groupes ont constitué un levier essentiel de concertation, de co-construction et de mise en œuvre des actions sur le territoire.

Les groupes de travail se sont articulés autour des thèmes suivants :

- Place de la famille et des aidants dans la gestion de crise
- Coordination des parcours
- Psychotraumatisme
- Situations complexes
- CMP
- Lien ville/hôpital
- Pair-aidance
- Logement
- Emploi
- Santé mentale des personnes migrantes
- Psychiatrie de la personne âgée
- Prévention du suicide
- Premiers secours en santé mentale (PSSM)
- Coordination et développement des acteurs locaux de la santé mentale
- Troubles du neurodéveloppement

Parmi les **58 fiches actions** définies dans le cadre du PTSM 2020 – 2025 :

- **23%** des actions ont été mises en œuvre intégralement ou partiellement, soit dans le cadre d'un groupe de travail dédié du PTSM, soit par des acteurs du territoire en dehors de ces groupes de travail;
- **48% sont en cours** d'élaboration ou de réflexion ;
- **29%** n'ont pas été réalisées.



Les travaux menés par les groupes de travail ont répondu à plusieurs axes de travail du 1^{er} PTSM:

✓ *Axe 1 - Mieux lutter contre la stigmatisation dans le champ de la santé mentale*

Un pool de 11 formateurs aux Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) accrédités par PSSM France a été constitué pour accompagner le déploiement, via le PTSM, de formations PSSM « standard » et « jeunes » sur le département. La formation PSSM s'adresse à tous les citoyens majeurs qu'ils soient étudiants, parents, personnes concernées par un problème de santé mentale, professionnels du soin, du médico-social, du social, salarié d'une collectivité locale, de l'Education nationale ou du secteur privée, professionnels du secteur libéral etc.

En complément des deux jours de formation prévus dans ce cadre, un module d'une journée, consacré à l'interconnaissance entre les acteurs et à l'organisation des soins et de l'accompagnement en Loire-Atlantique, a également été développé. Ce 3eme jour n'est pas organisé de façon systématique ; il s'organise sur la base du volontariat, selon les besoins et demandes recensés auprès des dispositifs partenaires.

Les participants ont ainsi pu acquérir des notions sur les principaux troubles de santé mentale afin de mieux comprendre la souffrance des personnes concernées et par incidence changer de regard à leur rencontre, tout en apprenant à adopter une attitude adaptée face aux situations de crise et à activer les ressources disponibles sur le département.

Les modules PSSM sont organisés sur l'ensemble du territoire en lien étroit avec les coordinatrices des CPTS ou des CLS.

Le bilan quantitatif des formations réalisés dans le cadre du PTSM entre 2023 et 2025 est présenté dans ce tableau récapitulatif :

2023	2024
PSSM Standard 10 formations 147 personnes formées	PSSM Standard 18 formations 288 personnes formées
Module complémentaire « Ressources locales en santé mentale » 5 modules complémentaires 40 personnes formées	Module complémentaire « Ressources locales en santé mentale » 5 modules complémentaires 128 personnes formées
2025	
PSSM Standard 11 formations 172 personnes formées	
Module complémentaire « Ressources locales en santé mentale » 5 formations 76 personnes formées	

✓ *Axe 5 - Favoriser l'accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux des personnes vivant avec un handicap psychique*

Le groupe de travail « **Santé mentale et emploi** » a contribué à renforcer l'interconnaissance entre les nombreux acteurs intervenant sur les questions de l'emploi et du maintien en emploi. Plusieurs journées ou ½ journée d'échange ont été réalisées sur le sujet. Les participants étaient principalement des référents handicap et des professionnels intervenant au sein d'équipes de ressources humaines en entreprise, des conseillers en insertion professionnelle (CIP) et des référents de parcours dans les services publics de l'emploi.

- Colloques : « Entreprises et troubles psychiques : les conditions de la réussite » (2022), « Santé mentale et qualité de vie au travail » (2023), « Les troubles psychiques au travail » (2024).

✓ *Axe 8 - Soutenir la mise en place par les professionnels de nouvelles pratiques et nouveaux outils pour les publics spécifiques*

Le groupe de travail « **Santé mentale des personnes migrantes** » a contribué à répondre à cet axe de travail en développant des actions d'information, d'interconnaissance et en portant le projet d'une équipe de soutien psycho-social pour les personnes exilées :

- Colloques : « Asile, intégration & santé mentale : les ressources territoriales » (2023), « La non demande de soins psychiques : quelle rencontre entre le social et le soin ? » (2024), « Troubles du comportement alimentaires & migration : perspective transculturelle » (2024), « Déconstruire les représentations autour du public Rom pour favoriser l'accès aux soins de santé mentale (2024), « Santé mentale des personnes migrantes : comment prendre en compte la question du travail du sexe/prostitution dans l'accompagnement et le soin ? » (2025)
- Etude sociologique : « Accompagner la santé mentale des personnes étrangères ayant connu une migration récente ; un enjeu sociétal », GERS (Groupe d'études et de recherches sociales)
- Développement du dispositif « **CESaME 44 – Collectif d'Entraide pour la Santé Mentale des Exilés** » (mise en œuvre en 2022).

Co-porté par les associations Les eaux vives – Emmaüs et Solidarité Estuaire, ce dispositif a été initié dans le cadre du groupe de travail du PTSM consacré à la santé mentale des personnes migrantes. Les échanges entre les acteurs de ce groupe ont permis de faire émerger les besoins, d'identifier l'offre existante et d'envisager les réponses complémentaires. CESaME44 vise à améliorer la prise en charge de la souffrance psychique des personnes exilées.

Il s'adresse à toute personne ayant connu un parcours d'exil et manifestant un mal-être ou une souffrance psychique, quelle que soit sa situation administrative et son âge ; ainsi qu'aux professionnels ou bénévoles qui accompagnent ce public. Les professionnels et bénévoles peuvent solliciter l'équipe pour un soutien clinique, des conseils ou des temps d'échanges collectifs en fonction des besoins.

Il s'articule autour d'une équipe composée de 4 psychologues, d'une infirmière, d'une médiatrice en santé, et d'une cheffe de service; tous sensibilisés ou formés à la clinique transculturelle et à la prise en charge du public exilé et/ou précaire.

Ce dispositif s'inscrit dans une démarche d'aller-vers. L'équipe tient des permanences collectives régulières dans des lieux fréquentés par des personnes exilées, propose des entretiens individuels d'écoute et des ateliers en groupe visant à renforcer les ressources et les compétences psychosociales des personnes. Des permanences sont assurées dans 11 lieux à Nantes, 6 lieux à Saint-Nazaire et 3 lieux à Châteaubriant.

Le groupe de travail dédié à la « **psychiatrie de la personne âgée** » a quant à lui contribué à améliorer la connaissance sur la spécificité de la psychiatrie de la personne âgée et a œuvré au développement de dispositifs de soins et d'accompagnement d'envergure :

- Journées territoriales « Psychiatrie de la personne âgée » (2022, 2024)
- Développement d'une équipe mobile de soins psychiatriques pour personnes âgées (EMPPA) et d'un Centre ressource psychiatrie de la personne âgée (CRPPA) au CHU de Nantes.

✓ *Autres actions du PTSM 1 (liste non exhaustive)*

- Renforcement des Centres Médico-Psychologiques : entre 1 et 1,5 ETP de psychologue par établissement public autorisé en psychiatrie du département (*Axe 4 - Favoriser l'accès aux soins psychiatriques tout au long du parcours des personnes vivant avec un trouble psychique, y compris les soins de réhabilitation psychosociale*) ;
- Elaboration conjointe d'un « Protocole interinstitutionnel de fonctionnement entre les services d'hospitalisations du GHT 44 et le département pour les mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance et la protection judiciaire de la jeunesse pour les mineurs confiés aux établissements de placement de la protection judiciaire de la jeunesse » (*Axe 3 - Mieux coordonner les différents secteurs de la santé mentale, pour éviter les ruptures de parcours de vie et de soin des personnes vivant avec un handicap psychique*) ;

- Construction d'un document explicitant les parcours de diagnostic d'un trouble du neuro-développement dans le département (*Axe 3 - Mieux coordonner les différents secteurs de la santé mentale, pour éviter les ruptures de parcours de vie et de soin des personnes vivant avec un handicap psychique*) ;
- Organisation de plusieurs colloques : « Habitat et santé mentale » (2023), « Le repérage du psychotraumatisme : tous concernés » (2023), « Aller vers en pédopsychiatrie » (2023), « Les troubles psychotiques émergents » (2023).

3.4 Le PTSM 1 vu par les acteurs du territoire : données de l'évaluation qualitative

L'enquête qualitative menée au premier semestre 2025 a permis de recueillir l'avis des acteurs sur la façon dont ils perçoivent le PTSM, sa plus-value, ses limites et leurs attentes quant à ce dispositif.

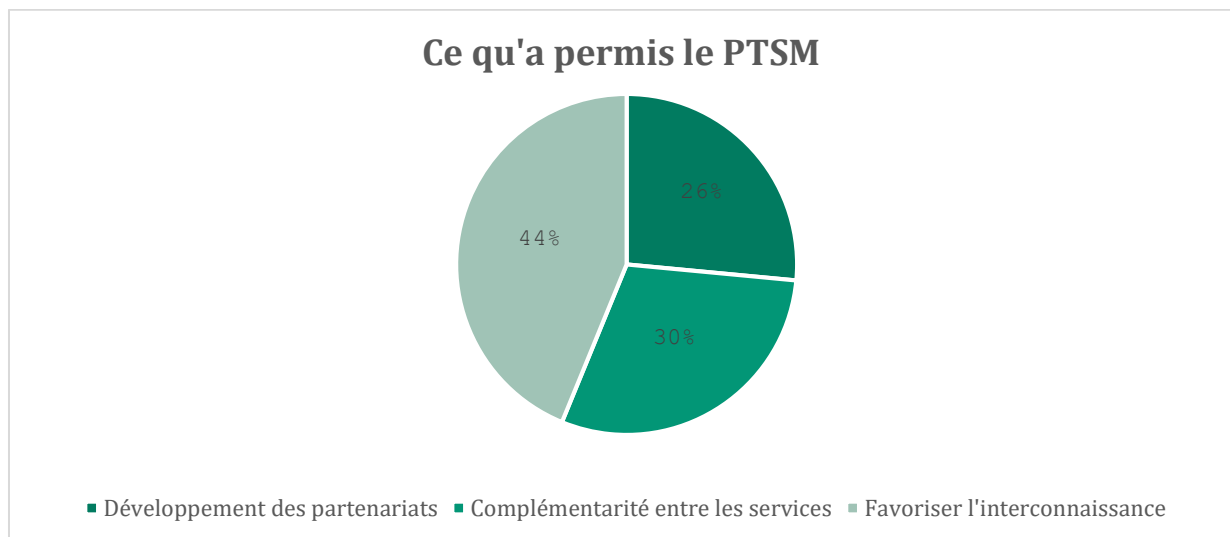
Pour rappel l'évaluation qualitative s'est articulée autour :

- d'une enquête en ligne diffusée via les réseaux sociaux ainsi que par courriel auprès de l'ensemble des contacts du PTSM (professionnels du sanitaire, social, médico-social, de l'Education nationale, collectivités territoriales, professionnels libéraux, personnes concernées et proches, associations etc.). Cette enquête a recueilli 145 réponses.

- de 31 entretiens semi-directifs (cf partie 3.2, p.12).

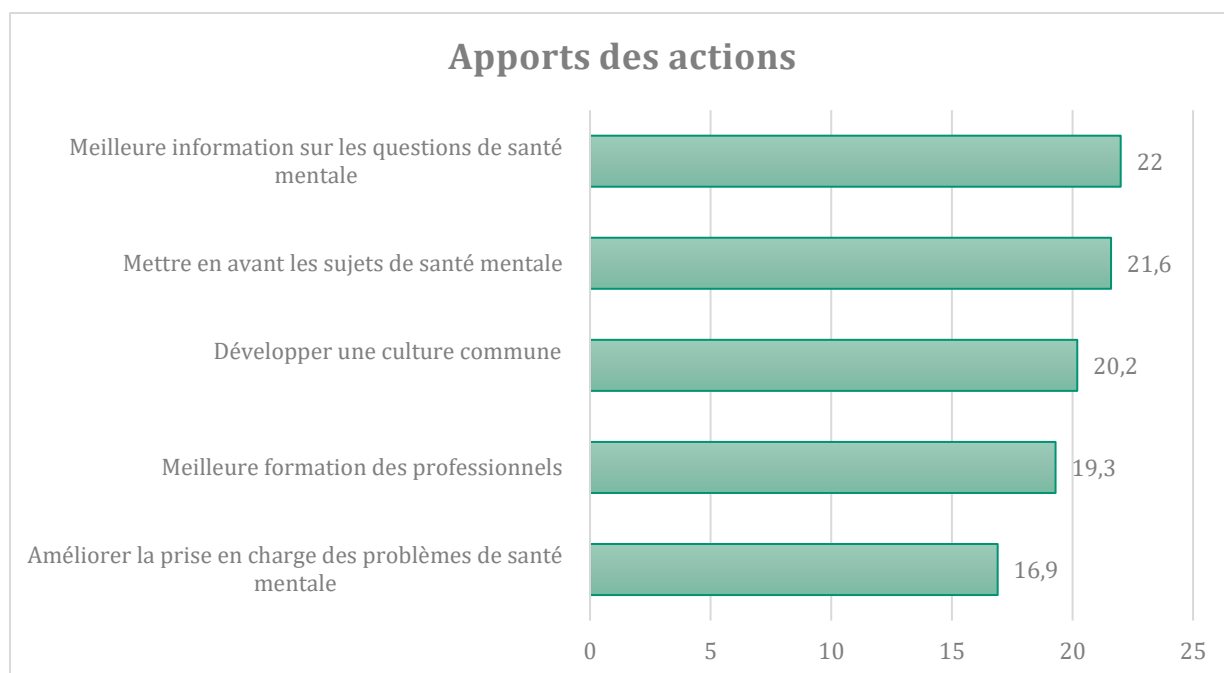
Selon les personnes interrogées, le PTSM est perçu comme un outil au service **d'une politique publique de santé mentale**, favorisant la **mise en réseau** et la mise en lien des acteurs. Il contribue notamment à :

- renforcer **l'interconnaissance** et le décroisement des acteurs, à travers une dynamique collective positive et constructive ;
- produire des avancées concrètes en permettant de faire progresser « certains sujets (protocoles, fiches de liaison) » et en faisant fonction « d'accélérateur pour comprendre les différents fonctionnements ».



Les personnes interrogées estiment également que les actions portées dans le cadre du PTSM ont permis d'améliorer l'information sur les enjeux de santé mentale ainsi que la formation des professionnels.

À ce titre, le PTSM a contribué au développement d'une **culture commune de la santé mentale** à l'échelle du territoire.



Plusieurs axes d'amélioration ont pu être identifiés concernant le **fonctionnement** du PTSM, la **communication** des actions ou encore les **orientations stratégiques**.

Plus précisément, concernant le fonctionnement du PTSM les personnes interrogées évoquent la nécessité :

- de reconsidérer la composition des groupes pour garantir une diversité des participants (« le sanitaire n'est pas assez présent ») et de renforcer le soutien administratif notamment en renforçant les liens avec l'ARS ;
- d'être attentif à la répartition géographique des actions (« les coopérations sont inégales selon les secteurs géographiques du département »).

Les personnes interrogées mettent par ailleurs l'accent sur :

- le manque de budget dédié pour accompagner le développement du PTSM ;
- l'investissement conséquent des différents partenaires impliqués dans la dynamique du PTSM ;
- la nécessité de réduire le nombre de réunions ;
- l'importance de recentrer les actions du PTSM autour d'objectifs « humbles » et réalisables.

Enfin, les personnes mettent en avant l'importance de :

- valoriser ce qui est produit dans le cadre du PTSM ;
- rendre plus visible ce qu'est le PTSM ;
- rendre plus lisible les rôles et missions de chacun.

3.5 Enseignements structurants pour le PTSM 2

L'évaluation du PTSM 1 (2020-2025), croisant analyse documentaire, entretiens qualitatifs et enquête en ligne auprès des acteurs du territoire, permet d'identifier plusieurs enseignements majeurs.

Ces éléments ont directement orienté la structuration du PTSM 2.

✓ *Une dynamique partenariale reconnue et à consolider*

Le PTSM 1 a permis d'impulser une dynamique collective structurante en Loire-Atlantique. Il est largement identifié comme :

- un espace de mise en réseau des acteurs ;

- un levier d'interconnaissance et de décloisonnement ;
- un cadre facilitant l'émergence d'initiatives partenariales.

Les groupes de travail ont favorisé des rapprochements concrets entre secteurs sanitaire, social, médico-social et associatif, ainsi que la production d'outils partagés (protocoles, journées thématiques, formations) et la création de dispositifs nouveaux (EMPPA, CESaME44).

Cependant, le PTSM 1 n'a pas permis l'aboutissement de tous les projets qui ont émergé.

☞ Enjeu pour le PTSM 2 : préserver cette dynamique tout en la rendant plus opérationnelle et mieux orientée vers des projets finalisés et financés.

✓ *Une dispersion des axes et des actions limitant l'impact opérationnel*

Le PTSM 1 était structuré autour de neuf axes et 58 fiches-actions. Si cette ambition reflétait la richesse du diagnostic territorial, elle a également conduit à :

- une dispersion des priorités ;
- une difficulté à hiérarchiser les actions ;
- un nombre important d'actions restées en cours ou non abouties.

L'évaluation montre qu'un recentrage est attendu par les acteurs eux-mêmes, autour d'objectifs plus ciblés, réalistes et mesurables.

☞ Enjeu pour le PTSM 2 : réduire le nombre d'axes et privilégier des actions structurantes pour le territoire.

✓ *Des tensions structurelles sur l'offre de soins appelant des réponses coordonnées*

Le diagnostic actualisé met en évidence :

- une pression croissante sur la psychiatrie et la pédopsychiatrie ;
- une diminution des capacités d'hospitalisation ;
- une démographie médicale fragile ;
- une augmentation des situations complexes et des passages aux urgences, notamment pour les jeunes.

Ces tensions dépassent le cadre du seul PTSM, mais elles appellent une meilleure coordination des acteurs et un renforcement des dispositifs ambulatoires, mobiles et préventifs.

☞ Enjeu pour le PTSM 2 : agir sur la continuité des parcours, le repérage précoce et les alternatives à l'hospitalisation.

✓ *La santé mentale des jeunes comme priorité territoriale*

Les données épidémiologiques départementales et régionales confirment une dégradation de la santé mentale des enfants, adolescents et jeunes, notamment :

- une hausse des hospitalisations pour tentative de suicide chez les adolescentes et jeunes femmes ;
- une augmentation du recours aux soins en ambulatoire ;
- une saturation des dispositifs pédopsychiatriques.

Les acteurs du territoire convergent pour identifier la santé mentale des jeunes — incluant la périnatalité et la parentalité — comme une priorité stratégique du PTSM 2.

Par ailleurs, de nombreux acteurs s'accordent sur la nécessité d'agir en particulier en direction des jeunes ayant une mesure de protection, en particulier les enfants de l'aide sociale à l'enfance, pour lesquels les problématiques de santé notamment de santé mentale nécessitent une coordination étroite des acteurs afin d'éviter les ruptures de parcours de soins.

☞ Enjeu pour le PTSM 2 : structurer un axe populationnel fort centré sur la prévention, le repérage précoce et la continuité des soins pour les plus jeunes.

✓ *Une participation des usagers encore insuffisamment structurée*

Si la participation des personnes concernées et des proches est inscrite dans les principes du PTSM 1, son déploiement opérationnel est resté limité. Les retours d'évaluation soulignent :

- une présence inégale des usagers dans les groupes de travail ;
- un besoin d'outillage des professionnels pour intégrer la participation ;
- la nécessité d'éviter toute participation symbolique ou « alibi ».

☞ Enjeu pour le PTSM 2 : structurer un axe dédié à la participation, en intégrant des modalités concrètes (défraiement, formation, croisement des savoirs, espaces dédiés).

✓ *Un besoin de clarification de la gouvernance et de lisibilité du PTSM*

L'évaluation met également en lumière :

- une perception parfois floue des rôles et des liens entre les différentes instances présentes sur le territoire, engagées sur les questions de santé mentale (CLS, CLSM, CPTS, GHT 44, groupes de travail ARS, CPAM etc.) ;
- une attente de clarification des missions du PTSM ;
- une nécessité de mieux communiquer sur les actions réalisées.

Dans un contexte de ressources limitées, la lisibilité et la cohérence stratégique du PTSM apparaissent déterminantes.

☞ Enjeu pour le PTSM 2 : clarifier la gouvernance, resserrer les missions et renforcer la visibilité des actions.

✓ *Vers un PTSM 2 recentré, pragmatique et évalué*

Au regard de ces enseignements, le PTSM 2 s'inscrit dans une logique de :

- recentrage stratégique autour d'un nombre limité d'axes ;
- priorisation d'actions concrètes et financées ;
- articulation renforcée avec les politiques publiques (PRS, CLS, CPTS, stratégie nationale santé mentale).

Le PTSM 2 vise ainsi à consolider les acquis du premier projet tout en franchissant une nouvelle étape : passer d'une dynamique principalement partenariale à un cadre d'action territoriale structurant et opérationnel.

4. PTSM 2 - 2026 / 2031

Le **PTSM 2** s'appuiera sur les acquis du premier PTSM qui a permis d'impulser une dynamique partenariale forte en impliquant l'ensemble des acteurs investis dans le champ de la santé mentale sur le département.

S'il doit revoir et préciser certains aspects de son fonctionnement et de ses orientations, la philosophie du PTSM 1, portée par le GCSMS *Parcours en santé mentale*, reste la même.

Pour maintenir cette dynamique, en intégrant les enjeux territoriaux, tout en s'inscrivant dans une politique publique de santé mentale nationale déclinée à l'échelle territoriale, la structure du PTSM de seconde génération tient compte :

- des éléments de bilan et d'évaluation obtenus en 2025
- des propositions issues des ateliers participatifs réalisés dans le cadre de la journée « Bilan & Perspectives » du PTSM 1 (11.09.2025)

- des réflexions portées par les groupes de travail actifs
- des retours du Bureau et des membres de l'Assemblée générale du GCSMS
- des données épidémiologiques nationales et territoriales¹⁰
- du rapport du Tour de France des PTSM¹¹
- de l'instruction DGOS relative à l'actualisation des projets territoriaux de santé mentale¹²

L'ensemble des données recueillies a ainsi mis en évidence des pistes d'amélioration concernant **l'organisation et le fonctionnement** du futur PTSM, et a permis d'identifier les **axes de travail** et les actions qui structureront le PTSM 2.

Ainsi l'enjeu est de maintenir la dynamique déjà engagée tout en marquant le PTSM de seconde génération d'une évolution stratégique majeure :

- moins d'axes,
- des priorités affirmées,
- des actions structurantes identifiées,

4.1 PTSM 2 : un fonctionnement ajusté, des axes de travail recentrés

4.1.1 Méthodologie de concertation

Le PTSM 2 a été élaboré dans une dynamique participative impliquant une diversité d'acteurs du département.

Le recueil de l'avis de ces partenaires et la validation collective des orientations ont été réalisés à plusieurs niveaux et selon différentes méthodes :

- Réalisation d'**entretiens semi-directifs** (n=31) et d'une **enquête en ligne** (n=145) au premier semestre 2025, à travers lesquels les personnes interrogées ont pu :
 - S'exprimer sur les priorités du PTSM 1 à poursuivre dans le cadre du PTSM 2 ;
 - Proposer un ordre de priorité concernant les 6 thématiques définies dans l'instruction nationale relative à la création des PTSM¹³ ;
 - Suggérer des sujets/thèmes à développer en complément des trois axes pré-identifiés comme prioritaires au regard du rapport national d'évaluation des PTSM réalisé par la Délégation ministérielle santé mentale et psychiatrie (DMSMP), des réflexions des groupes de travail et des données épidémiologiques disponibles.
- Organisation d'ateliers participatifs qui se sont déroulés selon la méthode du world café (annexe V) et ont réuni une diversité d'acteurs du département invités à donner un avis sur les thèmes ressortant comme des priorités dans les travaux précités :
 - ⇒ 1. Articulation et coordination des acteurs,
 - ⇒ 2. Participation des usager et proches,
 - ⇒ 3. Santé mentale enfants/ados/jeunes)
 et à dégager des pistes d'actions concrètes à mettre en œuvre.

¹⁰ Données épidémiologiques issues des rapports DREES, Santé publique France, ORS (données territoriales présentées en Partie 2.1)

¹¹ Rapport du tour de France des Projets territoriaux de santé mental (PTSM), DMSMP, 2024

¹² Instruction n° DGOS/P3/DGS/SP4/DGCS/SD3B/DMSMP/2025/129 du 1er décembre 2025 relative à l'actualisation des projets territoriaux de santé mentale

¹³ Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale

Ces temps d'intelligence collective ont permis de valider les trois axes envisagés lors de la phase d'évaluation, d'identifier d'autres axes de travail complémentaires et de recueillir les premières pistes d'actions.

- Mise en place d'un comité composé des membres du Bureau du GCSMS afin d'assurer le suivi des différentes étapes de réalisation des enquêtes et de restitutions des résultats. La méthodologie d'évaluation a été pensée en étroite collaboration avec l'ARS.
- Présentation et validation collégiale des axes de travail envisagés pour le PTSM 2 le 2 décembre 2025, lors de l'Assemblée générale du GCSMS Parcours en santé mentale, composée d'une diversité d'acteurs intervenants dans le champ de la santé mentale (sanitaire, social/médico-social, citoyens/usagers).
- Présentation et priorisation des actions concernant l'axe « Santé mentale des enfants/ados/jeunes » issues des ateliers par les membres du Copil PAP (plan pluriannuel de pédopsychiatrie)
- Présentation du PTSM 2 pour avis consultatif au Conseil territorial en santé (CTS) du 10 avril 2026.

4.2 Gouvernance et fonctionnement

Conformément aux attentes des acteurs concernant la gouvernance et le fonctionnement du PTSM 2, il sera nécessaire de veiller à :

- être identifié comme un **outil de déploiement de la politique de santé mentale** publique ;
- **clarifier la gouvernance** en précisant le rôle des différentes instances (assemblée générale, bureau, copil, groupes de travail) et des différents acteurs (co-administrateurs, coordinateur.ice/chef de projet opérationnel, copilotes) qui contribuent à la vie du PTSM ;
- **remobiliser les partenariats institutionnels** dans la définition des orientations stratégiques et/ou dans le soutien financier des actions envisagées (ARS, Conseil départemental, Education Nationale, DDETS) ;
- **resserrer les missions**, se focaliser sur des actions précises, limiter les priorités ;
- Développer des actions en articulation étroite et en cohérence avec les instances décisionnelles et financières ainsi qu'avec les groupes de travail portés par des institutions partenaires
- **réunir les acteurs autour de projets spécifiques** et non plus dans le cadre de groupes de travail thématiques ;
- mobiliser les acteurs uniquement pour des projets susceptibles d'obtenir un financement ;
- cibler les temps de réunion sur l'élaboration de projets inscrits dans le **Contrat territorial de santé mentale** (CTSM). Les groupes projets seront constitués pour élaborer une action précise et dissous une fois l'action réalisée ou en l'absence de financement pour développer cette action (*« être dans l'action, moins de réunions »*) ;
- désigner des **pilotes** pour les groupes projets ;
- impliquer davantage les personnes concernées, aidants, professionnels ;
- améliorer la transversalité en informant l'ensemble des adhérents et participants au PTSM sur l'avancée des actions engagées ;
- Développer des actions en articulation étroite et en cohérence avec les instances décisionnelles et financières ainsi qu'avec les groupes de travail portés par des institutions partenaires (GHT 44, Conseil départemental, Education nationale, CRSA etc).

Ces éléments seront ajoutés au règlement intérieur structurant le *GCSMS Parcours en santé mentale* ainsi qu'à tout document constitutif pertinent (rédaction d'avenants à la convention constitutive selon les besoins).

4.3 Un PTSM 2 structuré autour de 3 axes stratégiques prioritaires et 2 axes transversaux

Au regard du diagnostic territorial et de l'évaluation du PTSM 1, le PTSM 2 poursuit une ambition claire : améliorer l'accès aux soins et la continuité des parcours en santé mentale, en priorisant les plus jeunes et en renforçant la coordination territoriale.

Les axes de travail ciblés ci-dessous et les objectifs associés sont ressortis comme les priorités du département au regard de l'état d'avancement du PTSM 1 et des problématiques repérées sur le territoire. Sur chacun de ces axes, un lien sera fait avec un ou plusieurs des 6 enjeux prioritaires inscrits dans le décret relatif au PTSM (cf. références inscrites en italiques dans ce chapitre) :

1. Repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic et aux soins et aux accompagnements
2. 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
3. L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins
4. La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence
5. 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
6. L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

Les actions présentées dans le présent document seront précisées dans le cadre du contrat territorial de santé mentale (CTSM) qui sera rédigé et réévalué annuellement en lien avec la gouvernance et l'ARS. De plus, la liste des actions proposées ci-après pour les différents axes n'est pas exhaustive.

Les enjeux de santé publique évoqués par les acteurs partenaires interrogés lors de l'évaluation seront pris en compte dans les actions envisagées : lutte contre l'isolement, violences sexistes/sexuelles et intrafamiliales, TND, TCA, logement, emploi, addictions, précarité, personnes exilées.

4.4 Axes stratégiques prioritaires et transversaux

Axe 1 –Articulation et coordination des acteurs

✓ *Priorité 2 du décret relatif au Projet territorial de santé mentale.*

L'articulation et la coordination des acteurs était déjà inscrite dans les priorités du premier PTSM. Les résultats de l'évaluation ont rappelé le rôle central de cet espace de concertation en tant que dispositif favorisant la mise en réseau, l'interconnaissance entre les acteurs, et la nécessité de poursuivre cette dynamique dans le PTSM 2. Cet axe structurant du PTSM est également le cœur de mission du GCSMS.

Finalité :

Renforcer la lisibilité, la fluidité et l'efficacité des parcours en santé mentale sur l'ensemble du territoire.

Objectifs :

1.1 Renforcer l'interconnaissance des acteurs en assurant une répartition territoriale équilibrée

1.2 Réduire les ruptures de parcours

Actions envisagées :

1.1.1 Structuration d'outils d'information partagée ;

1.1.2 Développement du site internet ;

1.1.3 Diffusion d'un bulletin d'information semestriel ;

1.2.1 Soutien à la mise en place des case managers afin d'améliorer le parcours des personnes suivies et éviter les ruptures de prise en charge ;

Axe 2 - Participation des usagers et des proches

✓ **Priorité 5** du décret relatif au Projet territorial de santé mentale.

Cet axe de travail ressort comme un enjeu majeur dans le rapport d'évaluation nationale des PTSM réalisé par la Délégation ministérielle santé mentale et psychiatrie (DMSMP) et l'instruction relative à l'actualisation des projets territoriaux de santé mentale¹⁴. Cet objectif était déjà inscrit dans les priorités du PTSM 2020/2025 mais a été insuffisamment développé. Il est proposé de maintenir cet axe de travail dans les priorités du PTSM 2.

Finalité :

Passer d'une participation consultative à une participation structurée et soutenue.

Objectifs :

2.1 Garantir une participation effective et non symbolique

2.2 Développer la pair-aidance

2.3 Promouvoir les droits et le pouvoir d'agir

Actions envisagées :

2.1.1 Elaboration d'une charte départementale pour favoriser la participation des personnes concernées par un trouble psychique et leurs proches ;

2.1.2 Mise en œuvre des conditions favorables à une participation effective des usagers (défraiement, adaptation des temps et organisation de réunions) ;

2.1.3 Organisation de formations facilitant la représentation, la participation, la prise de parole publique des personnes concernées et des proches ;

2.2.1 Développement de formations croisées de type "savoirs expérientiels / savoirs professionnels" ;

2.2.2 Développement d'espaces d'entraide inter-associatifs (Maisons des usagers) ;

2.2.3 Structuration d'un réseau départemental de pair-aidants bénévoles et/ou salariés ;

2.2.4 Promotion de la prise de parole des personnes concernées et partage d'expérience ;

2.3.1 Diffusion d'outils d'information sur les droits en psychiatrie afin de renforcer le pouvoir d'agir des personnes concernées.

Axe 3 - Santé mentale des enfants, adolescents, jeunes, périnatalité et parentalité

✓ **Priorités 1, 2, 4, et 6** du décret relatif au Projet territorial de santé mentale.

Agir auprès des publics jeunes est une priorité du Plan Santé mentale et psychiatrie¹⁵ présenté par le Ministre de la santé en juin 2025, également inscrite dans l'instruction relative à l'actualisation des projets territoriaux de santé mentale de seconde génération.

¹⁴ Instruction DGOS - n° DGOS/P3/DGS/SP4/DGCS/SD3B/DMSMP/2025/129 du 1er décembre 2025 relative à l'actualisation des projets territoriaux de santé mentale

¹⁵ Santé mentale et psychiatrie : repérer, soigner, reconstruire – juin 2025

Les données épidémiologiques nationales, régionales et départementales, ainsi que les observations rapportées par les acteurs du territoire, confortent cette orientation prioritaire.

Les actions présentées ci-après sont issues des travaux des ateliers participatifs organisés en septembre 2025. Elles ont été priorisées par les membres du Copil PAP (Plan pluriannuel de pédopsychiatrie) du PTSM1 qui réunit les acteurs institutionnels intervenant sur les questions de santé mentale des plus jeunes (GHT 44, Conseil départemental, CPAM 44, Education nationale, Les Apsyades, Maison des adolescents, GCSMS Parcours en santé mentale). Des échanges entre les participants est ressorti un consensus sur la priorité que doivent constituer les jeunes de la protection de l'enfance (ASE et PJJ) dans le PTSM 2.

Toutefois, si le public jeune est ressorti comme une priorité, le PTSM restera en veille active sur les autres publics notamment les personnes âgées afin de répondre à d'éventuels besoins identifiés sur le territoire.

Finalité :

Agir en faveur de la santé mentale des plus jeunes.

Objectifs :

3.1 Améliorer la prise en soin et l'accompagnement des plus jeunes dont les enfants suivis par la Protection de l'enfance (ASE, PJJ)

3.2 Renforcer la promotion, la prévention et le repérage précoce des situations à risque

3.3 Fluidifier les parcours (ASE, Éducation nationale, CMP, urgences)

3.4 Soutenir le développement de la psychiatrie périnatale

Actions envisagées :

3.1.1 Développement d'une consultation spécialisée dans la prise en charge du psychotraumatisme à l'attention des moins de 15 ans ;

3.1.2 Recensement des dispositifs qui contribuent au repérage précoce des troubles psychiques

3.2.1 Prévention du risque suicidaire des publics jeunes

3.2.2 Renforcement des dispositifs de repérage précoce → création de consultations avancées assurées par des IDE/IPA au sein d'espace de santé globale, développement d'équipes mobiles (ex CLIP à Marseille), déploiement du dispositif DIPPE ;

3.3.1 Soutien au développement et au déploiement d'équipes mobiles intervenant auprès des jeunes de l'ASE → ex. Pegase, MobiPsy75 ;

3.3.2 Fluidification du passage enfant /adulte dans les parcours psychiatriques en précisant les modalités de prise en soins notamment pour les jeunes de la Protection de l'enfance (ASE, PJJ) ;

3.4.1 Développement d'espaces de soutien à la parentalité dans des lieux de droit commun ;

3.4.2 Installation d'équipes en charge d'assurer un accompagnement renforcé des femmes/familles ayant des troubles psychiques dans la période anténatale et post natale → ex. psychiatrie de liaison périnatale 72.

4.5 Axes transversaux

Les deux axes transversaux ci-après viennent soutenir les 3 axes prioritaires.

Axe 4 - Organisation et continuité des soins

✓ **Priorités 1, 2, 3, 4** du décret relatif au *Projet territorial de santé mentale*.

Cet axe transversal déjà abordé dans le PTSM 1 reste un sujet de préoccupation et un enjeu majeur pour les acteurs. Il répond par ailleurs à l'une des orientations stratégiques inscrite dans l'instruction relative à l'actualisation des projets territoriaux de santé mentale.

Finalité :

Améliorer l'accès et la continuité du parcours en santé mentale notamment des enfants et adolescents du territoire, par la prévention précoce, la coordination des acteurs, le suivi post-hospitalisation et le développement d'alternatives à l'hospitalisation.

Objectifs :

- 4.1 Améliorer la continuité des parcours en renforçant le suivi en post-hospitalisation ;
- 4.2 Améliorer la prise en soin et l'accompagnement des plus jeunes dont les enfants suivis par la Protection de l'enfance (ASE, PJJ) ;
- 4.3 Renforcer l'axe prévention/dépistage précoce ;
- 4.4 Améliorer la gestion de crise ;
- 4.5 Développer des alternatives à l'hospitalisation.

Actions envisagées :

- 4.1.1 Installation d'équipes en charge d'assurer un accompagnement renforcé des femmes ayant des troubles psychiques dans la période ante et post natale ;
- 4.2.1 Développement d'une consultation spécialisée dans le prise en charge du psychotraumatisme à l'attention des moins de 15 ans ;
- 4.2.2 Renforcement, déploiement d'équipes mobiles intervenant auprès des jeunes ASE → ex. Pegase, Mobipsy ;
- 4.3.1 Développement des équipes mobiles pour les jeunes sur le modèle de l'équipe mobile CLIP de Marseille (rétablissement après 1er épisode psychotique) ;
- 4.3.2 Développement de consultations avancées assurées par des IDE/IPA au sein d'espace de santé globale, développement d'équipes mobiles (ex CLIP à Marseille), déploiement du dispositif DIPPE ;
- 4.4.1 Fluidification du passage enfant /adulte dans les parcours psychiatriques en précisant les modalités de pris en soins pour les jeunes de la Protection de l'enfance (ASE, PJJ) ;
- 4.5.1 Développement des lieux de répit pour éviter les hospitalisations ou en post-hospitalisation.

Axe 5 - Formation / sensibilisation

✓ *Priorités 1, 2, 5 et 6 du décret relatif au Projet territorial de santé mentale.*

Cet axe transversal s'inscrit dans la continuité de la dynamique engagée dans le premier PTSM basée sur l'interconnaissance et la construction d'une culture commune en santé mentale.

Finalité :

Consolider le développement d'une culture commune en santé mentale sur le territoire.

Objectifs :

- 5.1 Contribuer à la promotion de la santé mentale sur l'ensemble du territoire ;
- 5.2 Renforcer les connaissances et compétences des acteurs de première ligne (libéraux, travailleurs sociaux, etc.).

Actions envisagées :

5.1.1 Développement d'un programme de sensibilisation sur la santé mentale auprès des enfants, adolescents et les adultes (parents et encadrants) ;

5.2.1 Sensibilisation et formation des acteurs de première ligne (libéraux, travailleurs sociaux, élus, police, sapeurs-pompiers, etc.) : prévention du risque suicidaire, PSSM, psychotraumatisme, santé mentale, gestion/désescalade des situations de crise, stages par comparaison etc. ;

5.2.2 Organisation de séminaires ou colloques thématiques ;

5.2.3 Poursuite du déploiement de la formation PSSM standard et jeunes ;

5.2.4 Sensibilisation des professionnels dès la formation initiale ;

5.2.5 Soutien au développement de stages en immersion ou par comparaison.

4.5 Modalités de suivi et d'évaluation du PTSM 2

L'évaluation du PTSM sera assurée à travers différentes modalités et instances :

- le Bureau représentant le GCSMS assurera le suivi de la mise en œuvre opérationnelle du PTSM.
- le Copil PAP (consacré au public enfants/jeunes) se réunira chaque année pour assurer le suivi des actions et définir les orientations stratégiques de l'axe 3.
- un bilan des actions réalisées en N-1 et la programmation prévisionnelle des actions envisagées en année N seront présentés en Assemblée générale et auprès de l'ARS au début de chaque année.
- un bilan intermédiaire du PTSM sera réalisé en 2028.
- des indicateurs d'évaluation pour chacune des actions envisagées seront précisés dans les fiches actions recensées dans le CTSM.

5. Le PTSM en un clin d'œil

Améliorer la lisibilité, la coordination et la continuité des parcours en santé mentale, avec une attention particulière aux publics jeunes et vulnérables.

Axe 1 – Articulation & coordination des acteurs

Objectif : Structurer un réseau lisible et efficace

- Renforcer l'interconnaissance
- Réduire les ruptures de parcours
- Faire du PTSM un outil opérationnel

Actions clés : outils partagés, communication, formations, travail partenarial

Axe 2 – Participation des usagers & des proches

Objectif : Développer une participation active

- Garantir une participation réelle
- Développer la pair-aidance
- Renforcer les droits et le pouvoir d'agir

Actions clés : charte, formations, réseaux de pair-aidants, information sur les droits

Axe 3 – Enfants, ados, jeunes, périnatalité, parentalité

Objectif : Agir précocement

- Améliorer la prise en soins des plus jeunes notamment des enfants sous mesure de protection (ASE, PJJ)
- Renforcer la prévention et le repérage précoce
- Fluidifier les parcours
- Soutenir le développement de la psychiatrie périnatale

Actions clés : équipes mobiles, consultations spécialisées, coordination des parcours, soutien à la parentalité

Axe 4 – Continuité des soins (transversal)

Objectif : Fluidifier les parcours de soins et d'accompagnement

- Renforcer le suivi post-hospitalisation
- Développer la prévention et la gestion de crise
- Soutenir le développement d'alternatives à l'hospitalisation

Actions clés : équipes mobiles, détection précoce, lieux de répit, accompagnement renforcé

Axe 5 – Formation et sensibilisation (transversal)

Objectif : Développer une culture commune

- Informer et sensibiliser sur la santé mentale
- Renforcer les compétences des acteurs

Actions clés : formations (PSSM, prévention du suicide...), sensibilisation grand public, séminaires

Annexes

Annexe I - Quelques données chiffrées sur la santé mentale des habitants Focus sur les jeunes Loire-Atlantique, Pays de la Loire et France, Véronique Louazel, septembre 2025



2025_Intervention_P
TSM44.pdf

Annexe II - Projet médico-soignant en psychiatrie du GHT de Loire-Atlantique, Alain Lopez, décembre 2024



Projet
médico-soignant GHT

Annexe III – Guide d’entretien de l’enquête qualitative – évaluation du PTSM 1



Guide_entretien_eval
uation_PTSM_2025.px

Annexe IV – Résultats de l’enquête en ligne



Enquête en
ligne-2025_résultats.p

Annexe V – Déroulé des ateliers – 11.09.2025



Ateliers
après-midi_déroulé.p