

# Avis d'appel à candidature pour le développement de consultations de soins non-programmés dans les centres médico-psychologiques



## **SOMMAIRE**

<b>1. Cahier des charges .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Composition et attendus des dossiers .....</b>	<b>5</b>
<b>3. Modalités de dépôt des dossiers .....</b>	<b>6</b>

## **1. Cahier des charges**

### **Le contexte**

L'accès aux soins en santé mentale et en psychiatrie est un enjeu majeur de santé publique et constitue la grande cause de 2025 pour le gouvernement. Le secteur de la psychiatrie fait face, depuis plusieurs années, à une situation dégradée qui se constate notamment chez les jeunes. Cette situation s'explique par des facteurs sociaux, environnementaux mais aussi à un meilleur dépistage et une moindre stigmatisation des troubles de santé mentale. Les inégalités d'accès aux soins au sein des territoires entraînent des difficultés de prise en charge et des ruptures possibles dans les parcours.

Cette situation se répercute sur le système de santé en créant une situation tendue pour les établissements. Entre 2019 et 2023, le passage aux urgences pour des motifs psychiatriques a augmenté de 21%<sup>1</sup>. Cette augmentation provoque un engorgement des urgences et l'impossibilité pour les services d'aval d'assurer une prise en charge de qualité. Il est à noter qu'un tiers des passages aux urgences en 2023 pour motif psychiatrique concernait des mineurs.

Cette situation s'explique en raison d'un décalage croissant entre une demande de soins non-programmés et une offre en soins ambulatoires qui peine à répondre aux besoins. Les difficultés d'accès à une structure d'aval entraînent une augmentation des passages aux urgences. Les délais d'attente pour avoir un rendez-vous en CMP varient entre plusieurs mois et peuvent aller jusqu'à 1 an. Les services d'urgences deviennent, par défaut, la porte d'entrée pour les soins psychiatriques. Selon la FHF, une personne sur deux souffrant de troubles psychiatriques rencontre des difficultés pour obtenir un RDV avec un psychiatrie à cause des délais d'attente (47%), voire se retrouve dans l'impossibilité d'obtenir un rendez-vous (39%). Une prise en charge dans un délai raisonnable permet d'éviter l'apparition de crise ou l'aggravation des troubles, qui nécessiteront, sans réponse, un passage aux urgences.

Initié dans le cadre des « Assises de la santé mentale et de la psychiatrie » en 2021, le déploiement des filières psychiatriques du service d'accès aux soins (SAS) se poursuit en 2025. La filière psychiatrique du SAS vise à :

- Évaluer l'état de santé mentale et les besoins des patients qui appellent ;
- Dispenser des conseils médicaux psychiatriques simples ;
- Proposer une orientation en ville, en établissement sanitaire (hospitalisation ou soins ambulatoires dont à domicile) ou vers des dispositifs médico-sociaux ou sociaux ;
- Faire le lien, le cas échéant, avec le numéro national de prévention du suicide (3114) et le dispositif VigilanS ;
- Organiser un rappel des patients en fonction de l'évaluation initiale ;
- Apporter une écoute et une aide à l'orientation lorsque l'appelant est un aidant d'un patient ;
- Apporter un appui aux professionnels de santé dans l'organisation du parcours de soins urgent des patients psychiatriques.

---

<sup>1</sup> Rapport d'information de l'Assemblée nationale n°714, 11 décembre 2024.

Le développement des services d'accès aux soins constitue un outil supplémentaire pour mieux orienter les demandes de soins en évitant un recours par défaut aux services des urgences. Il ne doit pas venir en substitution du parcours de soins porté par les établissements de santé et les professionnels de santé exerçant en ville.

## **Les éléments de cadrage**

### *Les objectifs de l'appel à candidature*

L'ARS des Pays de la Loire souhaite améliorer l'accès aux soins non-programmés en psychiatrie en renforçant le rôle des CMP. L'objectif est de réduire les délais d'attente trop longs, de mieux répondre aux premières demandes de soins en psychiatrie et de renforcer l'accompagnement des personnes en crise pour éviter un passage aux urgences.

### *Les modalités*

L'expérimentation porte sur deux volets :

**1/ Volet principal :** Inciter les établissements de santé à développer les propositions de créneaux de soins non programmés dans les CMP.

Les orienteurs seront externes à l'établissement porteur du projet. Il pourra s'agir des médecins traitants, de la régulation du service d'accès aux soins, du service des urgences ...

Il s'agira d'éviter tout effet « coupe-file » et de réservier ces créneaux aux détresses psychologiques nécessitant une prise en charge sous 48h. Ces créneaux ne se substituent pas aux organisations de soins non programmés existantes sur le territoire mais s'inscrivent en complémentarité.

**2/ Volet additionnel :** En complément, l'établissement proposant les créneaux de soins non programmés pourra être soutenu financièrement pour expérimenter le développement de créneaux de consultation sur des horaires atypiques (le matin de 7h à 8h, le soir de 18h à 20h, le samedi). Ces créneaux peuvent être mixtes (programmé et non programmé).

Ces séances peuvent se dérouler en présentiel ou en téléconsultation.

Moyens humains et financiers : l'établissement peut faire le choix de dédier du personnel à ces créneaux (infirmières en pratique avancée, infirmières, psychologues...), ou de privilégier d'autres organisations pour répondre à ces créneaux horaires qu'il conviendra de préciser.

Période : ces créneaux devront être proposés du 1<sup>er</sup> janvier 2026 au 30 juin 2027. Une souplesse est accordée jusqu'au 31 mars 2026 pour mettre en œuvre cette organisation.

Activité : dans sa proposition, l'établissement devra identifier a minima 1 créneau par jour dans un de ses CMP. Au moins 15 % de ces places devront être sur des créneaux atypiques. La cible d'activité est fixée à au moins 1200 créneaux par an par ETP.

Financement: 1 ETP sera valorisé à hauteur de 65 000€/an. Un éventuel démarrage de l'expérimentation après le 1<sup>er</sup> janvier 2026 engendrera une reprise des financements alloués sur la période de non mise en œuvre de l'expérimentation.

## Evaluation et suivi

Cette expérimentation devra faire l'objet d'une évaluation, afin d'apprecier l'impact de cette offre complémentaire, en termes de fluidification des parcours et de limitation des recours aux services d'urgence.

Un bilan d'étape transmis à l'ARS (DT et DSMSP de la DASM) sera réalisé à 6 mois (30 juin), à 1 an (31 décembre) et à 18 mois (30 juin N+1).

Parmi les indicateurs de suivi, figureront :

### Les recrutements

- Les ETP effectivement recrutés dans le cadre de cette expérimentation, par typologie de métier,

### Les créneaux

- Le nombre de créneaux mis à disposition en sus des créneaux préalablement existants, par rapport à la cible de 1200 nouveaux créneaux/an,
- Le nombre de créneaux supplémentaires mis à disposition sur des horaires atypiques,

### Le profil des patients

- Le nombre de patients différents pris en charge sur ces créneaux,
- Le nombre de patients non connus du CMP préalablement,
- Le nombre de patients différents orientés par le SAS, par leur médecin traitant, par le service des urgences, ou par un autre orienteur (à préciser),
- Les modalités d'orientation des patients à l'issue de la première consultation (orientation vers les urgences, mise en place d'un suivi CMP, fin de la prise en charge...)

### Les modalités d'intégration de ce dispositif dans le territoire

- L'arbre décisionnel déterminé avec les acteurs du territoire, notamment le service d'accès aux soins, pour prioriser les patients sur ces créneaux, (logigramme parcours et critères de priorisation)
- Les modalités de communication auprès des acteurs du territoire

## 2. Composition et attendus des dossiers

Le dossier de candidature doit être constitué d'une note décrivant le projet et comporter les éléments suivants :

- Caractère complémentaire des consultations non programmées mises en œuvre au sein des CMP par rapport à l'organisation existante
- Engagement de travailler les modalités d'adressage des patients avec le service d'accès aux soins, et d'aboutir d'ici le 30 juin 2026, à un logigramme parcours et à des critères de priorisation

- Nombre de créneaux qui seront mis à disposition, leur localisation et le nombre de patients ciblés. Nombre de patients non connus du CMP visé.
- Plan de communication : actions envisagées à destination des professionnels de santé du territoire
- Partenariats existants et envisagés
- Budget prévisionnel en année pleine pour le projet

### **3. Modalités de dépôt des dossiers**

Modalités de dépôt des réponses :

- Date de publication de la fenêtre de dépôt : 24 septembre 2025
- Fenêtre de dépôt des projets : du 24 septembre au 12 octobre 2025
- Sélection, validation et notification des projets : fin octobre 2025
- Mise en œuvre au 1er janvier 2026 et au plus tard pour le 31 mars 2026

L'ARS réunira une commission interne qui sera chargée de prioriser les projets selon le présent cahier des charges. Cette commission associera les services du siège (DASM) et les Délégations territoriales de l'ARS.

Modalités d'envoi des projets :

- **Par voie électronique** : ars-pdl-dasm-sante-mentale@ars.sante.fr

L'agence régionale de Santé Pays de la Loire accusera réception par mail des projets déposés. Tout dossier réceptionné hors délais ne sera pas instruit.