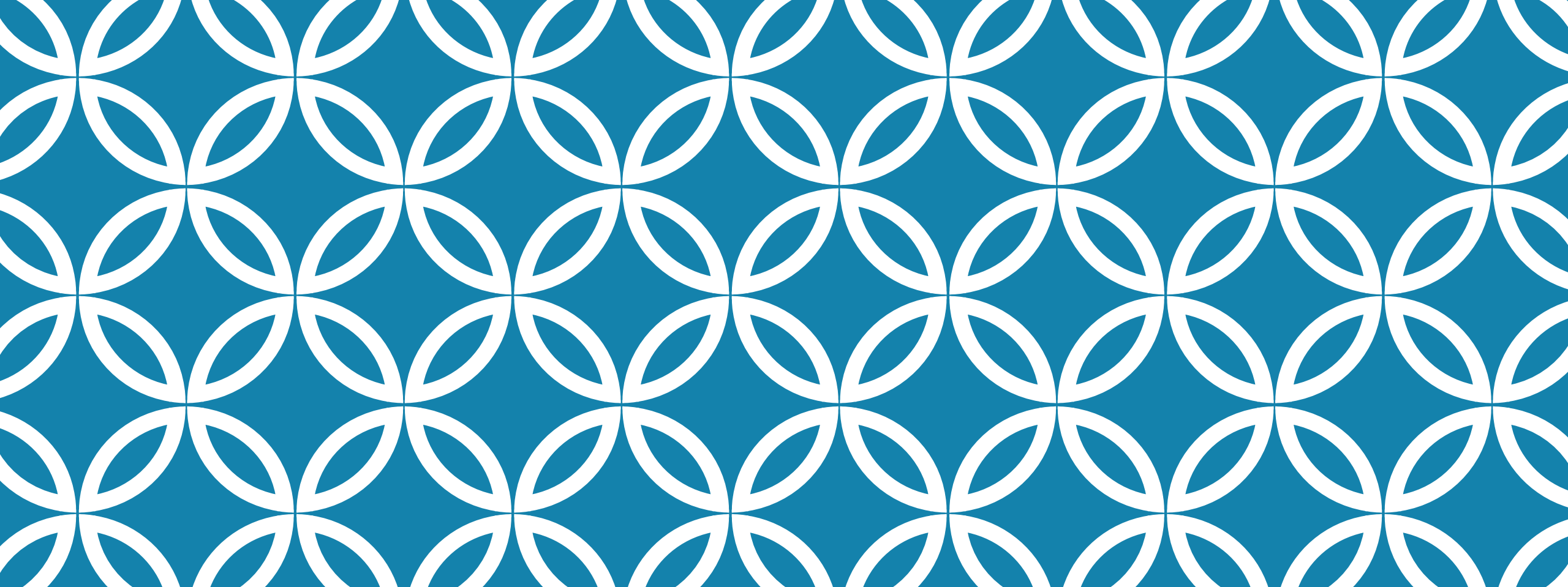


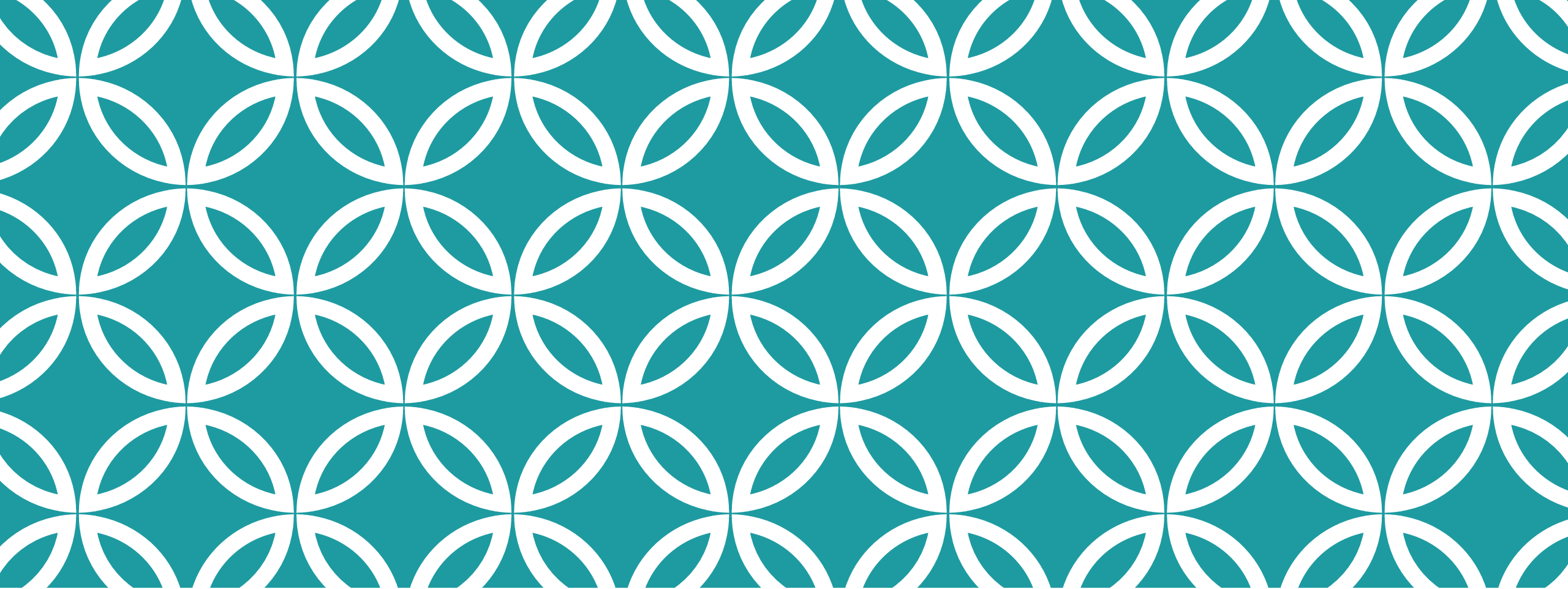


LA PSYCHIATRIE AUX URGENCES : POINT SUR LES ÉVOLUTIONS

Journées ANPCME
17 au 19 septembre 2025
Strasbourg

FOCUS SUR DEUX ASPECTS DU SUJET

- Volet psychiatrique du SAS : le cas de la métropole de Lyon
- Financement des urgences psychiatriques : où en sommes nous ?



LE VOLET PSYCHIATRIQUE DU SAS : LE CAS DE LA MÉTROPOLÉ DE LYON



LE SAS GÉNÉRALISTE EST MAINTENANT QUASIMENT GÉNÉRALISÉ EN FRANCE

Le SAS repose sur une collaboration étroite de l'ensemble des professionnels de santé d'un même territoire, qu'ils relèvent de l'aide médicale urgente ou de la médecine générale.

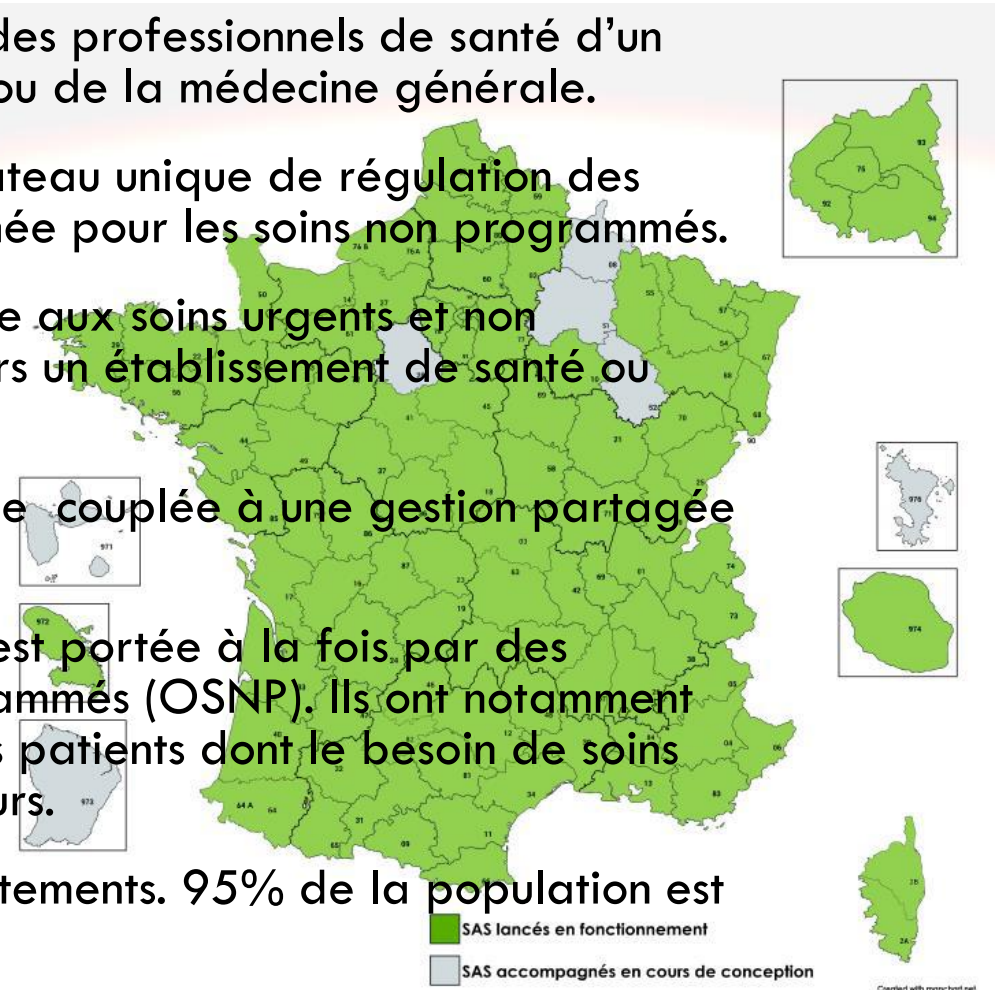
Cette collaboration se traduit par la mise en place d'un plateau unique de régulation des appels au SAS, auquel participent les deux filières en journée pour les soins non programmés.

Solution imaginée pour apporter une réponse plus adaptée aux soins urgents et non programmés: conseil médical, prise de RDV, orientation vers un établissement de santé ou intervention auprès du patient en cas d'urgence

Régulation de médecine d'urgence et de médecine générale couplée à une gestion partagée de l'effectif des soins non programmés (SNP)

Accolé au Centre 15, la régulation de médecine générale est portée à la fois par des médecins régulateurs et des opérateurs de soins non programmés (OSNP). Ils ont notamment pour rôle de trouver des consultations dans les 48h pour les patients dont le besoin de soins non programmés a été confirmé par les médecins régulateurs.

Au 31 décembre 2024, on recense 92 SAS dans 93 départements. 95% de la population est couverte par ce service



LA FILIÈRE PSYCHIATRIQUE DU SAS EST EN COURS DE DÉPLOIEMENT

- La filière psy du SAS poursuit les objectifs suivants :
 - Expertiser les appels relevant de la santé mentale ;
 - Organiser et coordonner les parcours de soins urgents et non-urgents du patient à l'échelle territoriale (lien avec les ressources locales) ;
 - Venir en appui des professionnels de santé du territoire (avis d'expertise, certificats d'admission etc.).
- A ce jour, 15 projets financés (total de 7M€)
- Instruction n° DGOS/P3/AS3/2025/91 du 7 juillet 2025
 - Passage obligatoire par le « 15 »
 - Cahier des charges national (horaires, moyens humains, outils...)
 - 11 M€ prévus pour 2026



- BORDEAUX
- CRÉTEIL
- LILLE
- LYON
- NANTES
- AMIENS
- BREST
- NANCY
- PARIS
- POITIERS
- RENNES
- ST ETIENNE
- STRASBOURG
- TOULOUSE

LE CAS LYONNAIS

LIVE/SAS psy est une **plateforme téléphonique** existant depuis mars 2020 (évaluation et de gestion des situations urgentes, information et orientation)

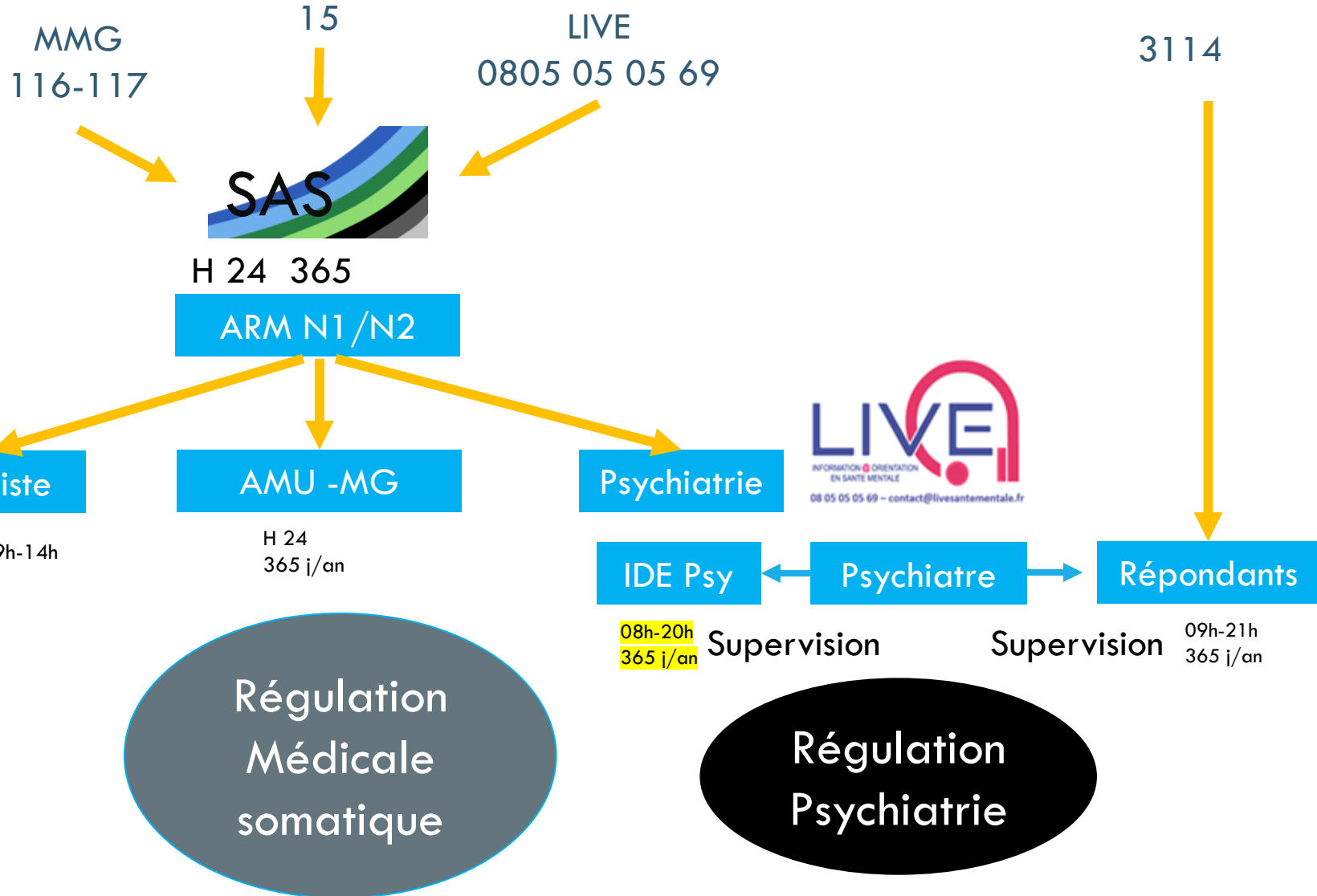
À destination des **usagers, des familles ou aidants et des professionnels** du territoire : structures sanitaires, médico-sociales, sociales, professionnels libéraux.

Il s'adresse à l'ensemble des personnes concernées par un besoin en santé mentale : enfants et adolescents, adultes et personnes âgées : 0-120 ans. LIVE fonctionne 7j/7 de 8h00 à 20h00

L'équipe de LIVE est **pluri professionnelle** (12,5 ETP)

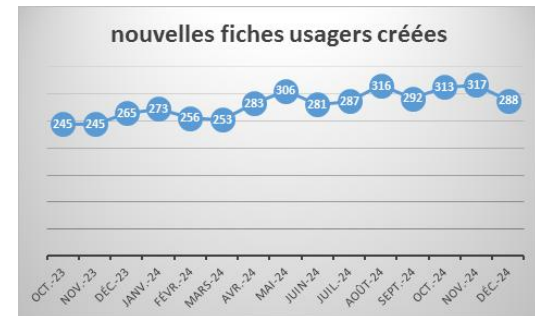
- Infirmiers, assistants sociaux, psychologues (en 12h00)
- Expériences diverses dans le champ de la santé mentale
- Équipe complétée par un mi-temps de secrétaire, un mi-temps de cadre de santé et un mi-temps de psychiatre

Rappel du schéma SAS global



DONNÉES CHIFFRÉES

- Nombres moyen d'appels traités : **20 000 appels en 2024** soit 55 à 60 par jour (plus de 5% volume des appels sur SAS)
- Plus de **10 nouveaux patients par jour** (efficacité du dispositif dans l'accès aux soins)
- Répartition de appelants :
 - 65% sont les patients eux-mêmes
 - Adultes 58%/ personnes âgées 8% / 0-25 ans 34%
 - La **part des 0-25 ans est en constante évolution** 34% en 2024 (contre 22,5%, en 2023)
 - 9 à 15% pour moins de 18ans
 - Correspondants : environ 35% (78% sont des proches)
 - à noter une **évolution de sollicitations par libéraux pour avis** 12% en 2024 (contre 6% en 2023)



PREMIÈRES OBSERVATIONS

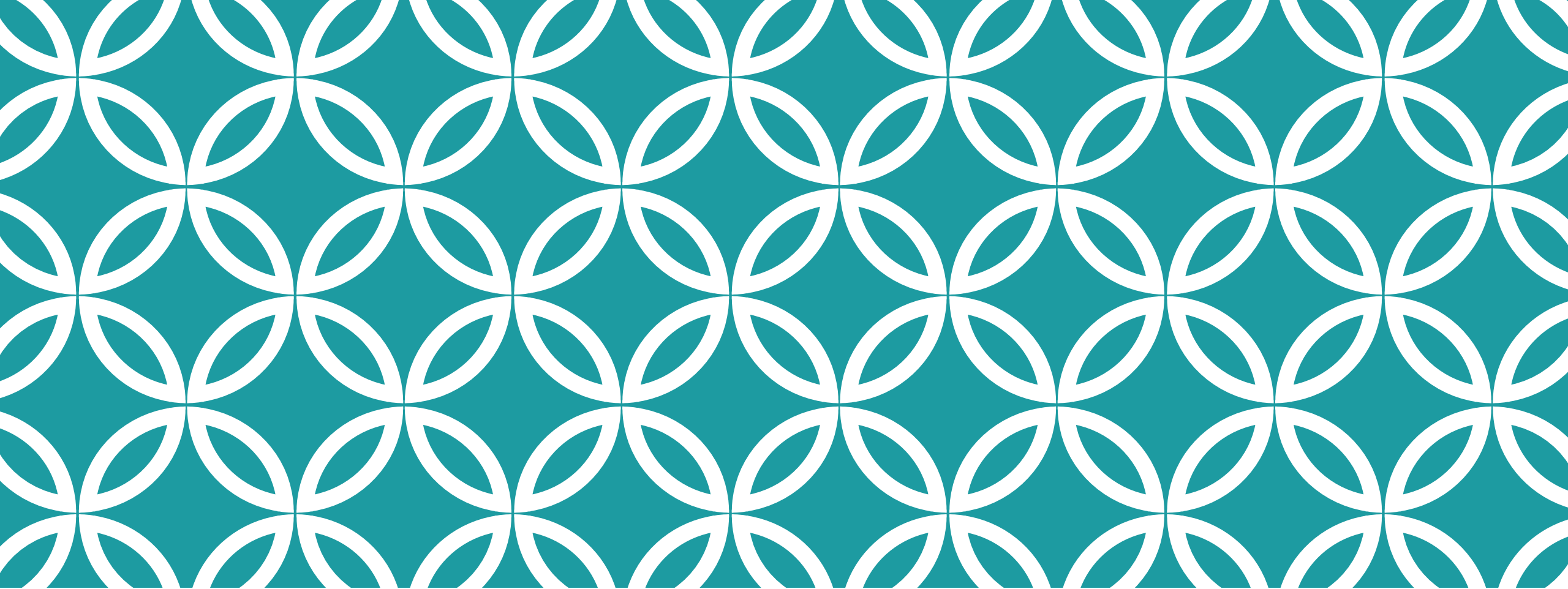
- **Réduction de 30% du nombre d'appels arrivants sur la ligne des urgences** psychiatriques dès la création du dispositif en 2020
- Amélioration de la **qualité de la régulation médicale du centre 15** et du traitement des situations à valence psychiatrique (souvent chronophages)
- **Réponses mieux proportionnées à la clinique des patients** grâce à une bonne connaissance de l'offre de soins psychiatriques et au renforcement du lien ville/hôpital (contacts fréquents avec le médecin généraliste et/ou le psychiatre traitant)
- Amélioration de l'**accès au soins** (55-60% patients non suivis, nouvelle typologie d'appelants : notamment personnes très souffrantes non encore suivies)
- Meilleur screening et **orientation fiable** : 70% des orientations aux urgences sont hospitalisées (versus 25-30% en présentation spontanée)

PROJETS ET PERSPECTIVES

- Développer les **partenariats ville - hôpital**
- Renforcer la **télé-expertise** auprès des médecins généralistes
- Poursuivre le **rappel à 15 jours**
- Développer la **mobilité** du SAS Psy
- Améliorer et structurer la réponse des **soins non programmés** (20% des orientations vers les urgences pourraient être évitées) en lien avec les CMP

Le dispositif SAS/SAS Psy, destiné à favoriser l'accès aux soins, constitue un **nouvel outil de santé publique** dans le champ de la santé mentale. Il contribue à la prise de conscience et repérage de la souffrance psychique de la population. Il aide à la réduction des inégalités sociales et territoriales et à la prévention par une prise charge plus précoce et affinée.

Ces dispositifs rentrent dans le paysage des réponses innovantes proposées en santé mentale et **s'articulent étroitement et de façon complémentaire avec les autres ressources déjà existantes.**



FINANCEMENT DES URGENCES PSYCHIATRIQUES : OÙ EN SOMMES NOUS ?



Rappel : les 8 compartiments du financement

Dotation Populationnelle (79,7%)

Allouée aux régions sur la base de 4 critères. Elle assure la réduction des inégalités inter-régionales. La dotation est inscrite dans le protocole de pluri-annualité national afin de donner visibilité aux acteurs.

Dotation structuration recherche (0,1%)

Structurer les équipes d'appui à la recherche au niveau de chaque région. Les publications demeurent valorisées dans le cadre des MERRI

Dotation qualité du codage (0,6%)

Dotation versée annuellement au vu des indicateurs automatiques de qualité du codage.

Dotation qualité (0,6%)

Dotation intégrée dans IFAQ avec des indicateurs propres à la psychiatrie.

Dotation Nouvelles Activités (1%)

Dotation partagée entre le niveau national et le niveau régional afin de financer des appels à projet.

Dotation à l'activité (15%)

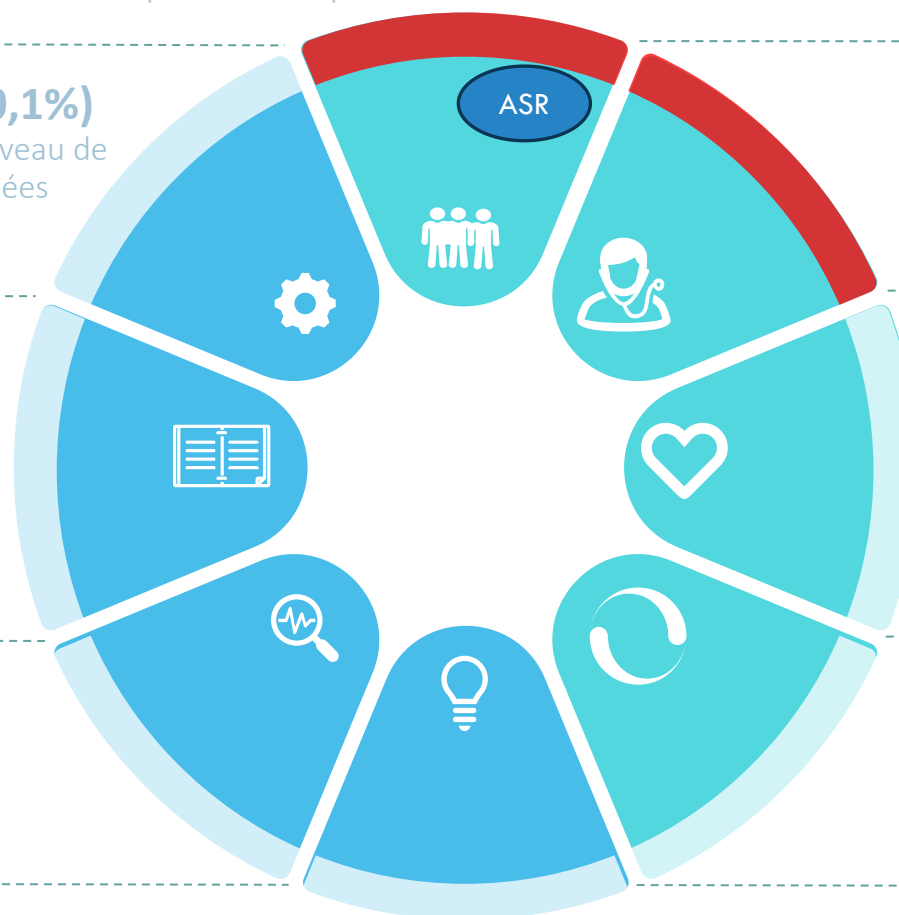
Valoriser l'activité des établissements avec une incitation aux alternatives à l'hospitalisation temps plein. La dotation est disjointe entre les établissements ex DAF et ex OQN.

Activités Spécifiques Nationales (2%)

Activités dont le financement est garanti sur la durée et dont l'évolution financière est identique à celle de l'ODPSY.

Dotation Transformation (1%)

Dotation versée au niveau régional pour mettre en œuvre les projets stratégiques de transformation de l'offre.



LES URGENCES PSYCHIATRIQUES SONT DESTINÉES À ÊTRE FINANCÉES EN ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES RÉGIONALES (ASR), AU SEIN DE LA DOTATION POPULATIONNELLE

- Les ASR sont identifiées et considérées comme « spécifiques » au sens où leur **dimension de recours régional justifie de leur faire bénéficier d'un financement fléché** au sein de la dotation populationnelle régionale, indépendant de la répartition sur la base des indicateurs
- Le texte prévoit explicitement (annexe 3) dans les ASR :

Activité de liaison et/ou participation des personnels des structures autorisées à l'activité de psychiatrie au sein des structures des urgences telles que définies au 3° de l'article R. 6123-1 du code de la santé publique dans les conditions définies à l'article R. 6123-32-9

- La DGOS doit préciser le périmètre de l'activité de liaison et de participation des établissements de psychiatrie dans les structures d'urgence.

FINANCEMENT DES URGENCES, LE CADRE ACTUEL

Le cadre de financement connu à ce jour prévoit donc les éléments suivants :

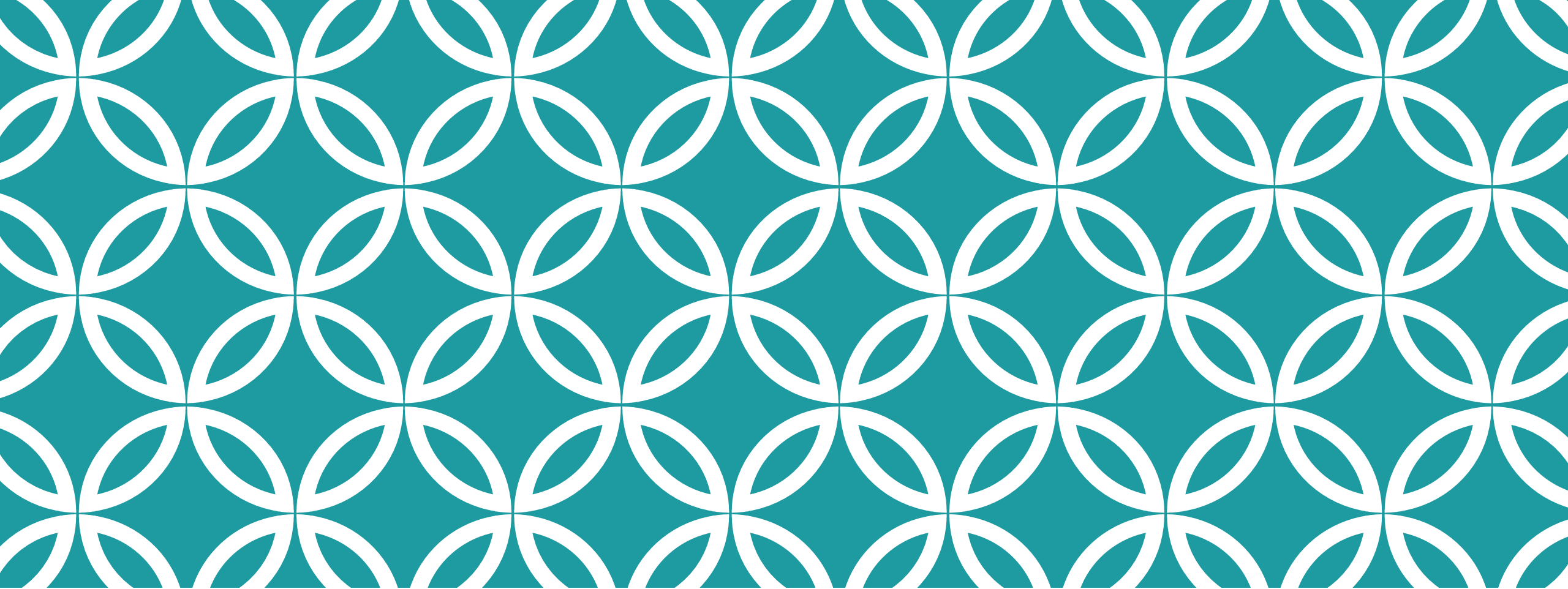
- un financement des urgences psy **dans l'enveloppe psychiatrie** (interactions éventuelles avec les financements des urgences MCO à préciser cependant)
- **dans les SAU** mais activité réalisée **par un établissement autorisé en psychiatrie**
- un financement au sein de la dotation populationnelle via les **activités spécifiques régionales (ASR)**
- **décision de l'ARS** (inscription dans la liste des ASR, montants alloués) après **avis du CCAR** sur les principes généraux
- un **cadrage national** annoncé

A CE STADE, PLUSIEURS INTERROGATIONS

- Une **très forte hétérogénéité des organisations** sur le territoire :
 - Intervention du CHS dans le SAU
 - Urgences couvertes par le CH (si par ailleurs autorisé en psychiatrie)
 - Urgences psy autonomes hors SAU (par un CHS)
 - ...
- Des **moyens historiques très inégaux** selon les territoires (PM/PNM, garde/astreinte, jour/nuit...)
- Une **connaissance de ces organisations et de ces moyens consacrés très imparfaite** dans de nombreuses régions
- La prise en compte dans le **RIM-psy** parfois à préciser (L10 : patient pris en charge dans une unité rattachée à un SAU autorisé / L12 : une unité rattachée au champ d'activité de psychiatrie identifiée pour prendre en charge des urgences psychiatriques sans être pour autant identifiée comme un SAU)
- Des interactions possibles avec le **financement des SAU** (si cotation de l'activité en MCO)
- Le positionnement des **centres d'accueil et de crise (CAC) / SAU**
- **Fragilité** de nombreuses équipes, difficultés **d'attractivité**

LES PROCHAINES ÉTAPES

- **Cadrage national** à préciser avec la DGOS
- **Enquêtes** à mener par les ARS auprès des établissements
- **Sujet à prioriser dans les travaux des CCAR**
- **Sanctuarisation temporaire des moyens historiques** dans les établissements (pour éviter de les pénaliser dans la répartition de la dotation populationnelle) ?
- Une **modélisation nationale** à travailler ?
- ...



ANNEXES



INSTRUCTION N° DGOS/R4/2024/35 DU 5 AVRIL 2024 RELATIVE AUX COMPARTIMENTS RÉGIONAUX DU MODÈLE DE FINANCEMENT DE LA PSYCHIATRIE

- L'allocation doit s'envisager selon une logique populationnelle
- L'allocation populationnelle devra prendre en compte le fait que **certaines activités réalisées par des établissements ne peuvent être financées selon une stricte logique populationnelle** du fait de leurs caractéristiques ou des territoires auxquels elles bénéficient
- Ces activités régionales seront identifiées et considérées comme « spécifiques » au sens où leur **dimension de recours régional justifie de leur faire bénéficier d'un financement fléché** au sein de la dotation populationnelle régionale, indépendant de la répartition sur la base des indicateurs
- En particulier des activités :
 - Dont la réalisation par certains établissements **bénéficie à plusieurs ou à la totalité des territoires** de la région
 - **Dont les caractéristiques ne permettent pas un financement par une approche populationnelle stricte**
 - Qui ne sont pas – ou partiellement – décrites dans le relevé d'information médicalisée Psychiatrie (RIM-P) et ne sont ainsi pas ou partiellement financées par la dotation file active (DFA).
- Cette allocation populationnelle devra prendre en compte **l'historique de financement** des établissements
- L'agence aura la possibilité, **après concertation du CCAR**, de déterminer une liste de telles activités, mais **devra obligatoirement étudier la nécessité d'intégrer les activités** listées en annexe 3

ARTICLE R6123-1 DU CSP

L'exercice par un établissement de santé de l'activité de soins de médecine d'urgence mentionnée au 14° de l'article R. 6122-25 est autorisé selon une ou plusieurs des trois modalités suivantes :

1° La régulation des appels adressés au service d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6311-2 ;

2° La prise en charge des patients par la structure mobile d'urgence et de réanimation, appelée SMUR, ou la structure mobile d'urgence et de réanimation spécialisée dans la prise en charge et le transport sanitaire d'urgence des enfants, y compris les nouveau-nés et les nourrissons, appelée SMUR pédiatrique ;

3° La prise en charge de l'ensemble des patients accueillis, pour toute situation relevant de la médecine d'urgence, dans la structure des urgences ou dans l'antenne de médecine d'urgence ou exclusivement des enfants dans la structure des urgences pédiatriques.

L'autorisation donnée par l'agence régionale de santé précise la ou les modalités d'exercice de l'activité autorisée.

ARTICLE R6123-32-9 DU CSP

L'établissement autorisé à exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 organise la prise en charge des personnes nécessitant des soins psychiatriques se présentant dans la structure des urgences ou l'antenne de médecine d'urgence :

1° **Avec sa structure de psychiatrie**, lorsqu'il est autorisé à exercer l'activité de soins de psychiatrie mentionnée au 4° de l'article R. 6122-25 ;

2° **Avec un autre établissement de santé autorisé à exercer cette activité** dans le cas contraire.