

PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DE LA CÔTE-D'OR

2026-2030

À PROPOS

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de la Côte-d'Or constitue le cadre stratégique partagé de l'organisation et de l'amélioration des parcours en santé mentale sur le territoire. Élaboré en lien étroit avec l'Agence Régionale de Santé, les établissements de santé, les acteurs médico-sociaux, sociaux, associatifs et les représentants des usagers, il vise à renforcer la coordination, la lisibilité et la continuité des réponses apportées aux besoins de la population.

Ce nouveau cycle 2026-2030 s'inscrit dans la continuité du premier PTSM (2019-2024), dont le bilan a mis en évidence des dynamiques partenariales consolidées, mais également des enjeux persistants en matière d'accès aux soins, de prévention, de coopération intersectorielle et de réduction des inégalités territoriales.

Construit à partir d'un diagnostic territorial actualisé et de travaux collaboratifs associant l'ensemble des partenaires, ce PTSM 2.0 affirme une ambition collective : favoriser des parcours fluides, coordonnés et adaptés, au service des personnes concernées et de leurs proches, dans le respect des orientations nationales et régionales en santé mentale.

**Le PTSM vise à
« l'amélioration continue
de l'accès des personnes
concernées à des parcours
de santé et de vie de
qualité, sécurisés et sans
rupture »**



Journée PTSM 21 du 10 juin 2025

SOMMAIRE



Introduction 06

Partie 1 : La démarche d'élaboration du projet 08

- I. Le cadre de référence 08
- II. PTSM 2019-2025 11
- III. Démarche d'élaboration du PTSM de seconde génération 14

Partie 2 : Le diagnostic territorial partagé 18

- I. Méthodologie 18
- II. Présentation du territoire 19
- III. Priorité 1 : Diagnostic repérage précoce et accès aux soins 29
- IV. Priorité 2 : Parcours coordonnés et maintien en milieu ordinaire 31
- V. Priorité 3 : Accès aux soins somatiques 35
- VI. Priorité 4 : Prévention et prise en charge de la crise des urgences 36
- VII. Priorité 5 : Accès aux droits, lutte contre la stigmatisation 39
- VIII. Priorité 6 : Promotion de la santé 43
- IX. Parcours de l'enfant et de l'adolescent 46

Partie 3 : Programme d'action 54

- I. Méthodologie 54
- II. Socle commun 57
- III. Enjeux territoriaux significatifs appelant une vigilance renforcée 58
- IV. Les actions 62

Conclusion 107

Glossaire 109

SOMMAIRE FICHES ACTIONS

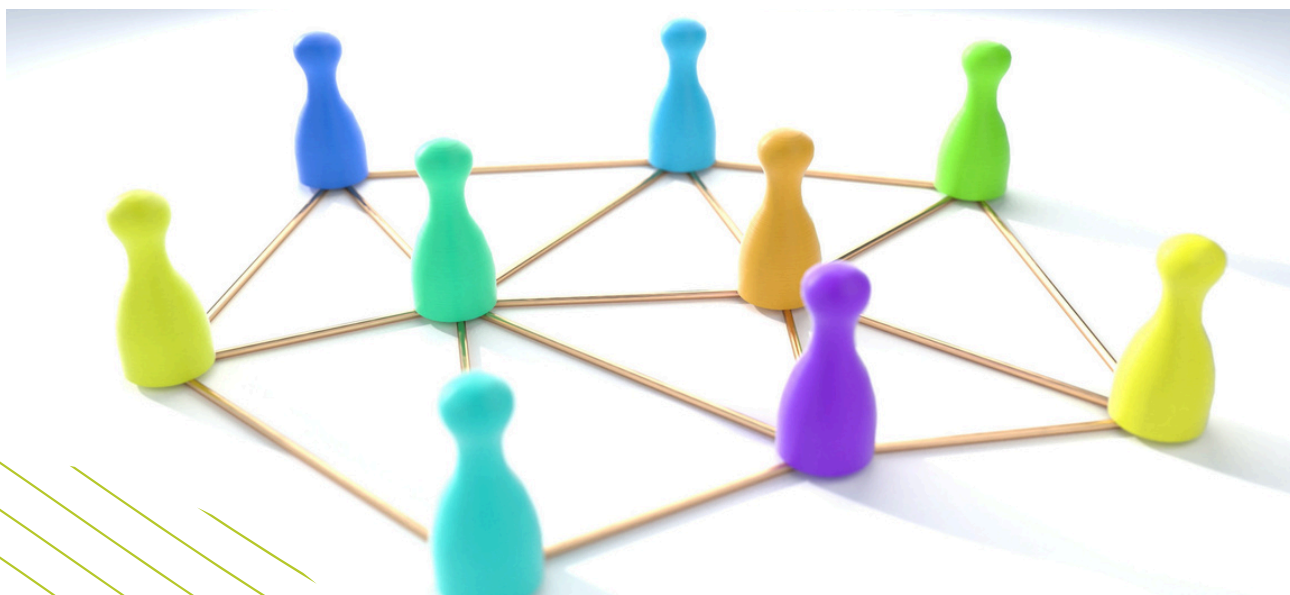


Fiche action n°1 : Déployer une cartographie interactive des acteurs de la santé mentale en Côte-d'Or	71
Fiche action n°2 : Mener une campagne territoriale de promotion du dispositif "Mon soutien psy"	73
Fiche action n°3 : Créer un dispositif d'hébergement temporaire pour mineurs relevant de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) en situation de handicap - situations complexes	75
Fiche action n°4 : Renforcer et formaliser les transitions entre pédopsychiatrie et psychiatrie adulte	77
Fiche action n°5 : Déployer le programme BREF en Côte-d'Or	79
Fiche action n°6 : Renforcer les transitions entre psychiatrie adulte et psychiatrie de la personne âgée	83
Fiche action n°7 : Organiser des temps de rencontres interprofessionnelles territorialisées de type « petits-déjeuners thématiques »	85
Fiche action n°8 : Promouvoir les approches thérapeutiques validées dans le champ des addictions et des troubles psychiques / promouvoir l'entretien motivationnel, le repérage précoce et l'intervention brève	87
Fiche action n°9 : Déployer une équipe mobile d'intervention rapide en santé mentale pour les situations de crise chez l'adulte	89
Fiche action n°10 : Renforcer l'interconnaissance entre acteurs de l'emploi et de l'accompagnement	91
Fiche action n°11 : Créer un réseau de référents « santé mentale » pour les bailleurs, pensions de famille et habitats inclusifs	93
Fiche action n°12 : Faciliter l'utilisation de service d'interprétariat	95
Fiche action n°13 : Promouvoir les dispositifs et ressources de prévention du suicide	97
Fiche action n°14 : Handicap – Renforcer les liens ville hôpital	98
Fiche action n°15 : Cartographier les parcours TND en Côte-d'Or et créer une boîte à outils dédiée	101
Fiche action n°16 : Améliorer l'information, le repérage et l'orientation des TND	102
Fiche action n°17 : Clarifier les parcours et les modalités d'intervention dans les situations complexes	105

➤ INTRODUCTION

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) 2026-2030 de la Côte-d'Or s'inscrit dans la continuité des travaux engagés depuis 2019 et dans le cadre fixé par le décret du 27 juillet 2017 relatif aux PTSM. Il a été élaboré dans un contexte où les besoins en santé mentale évoluent et se renforcent, tant au niveau national que local, avec des attentes croissantes en matière d'accès aux soins, de coordination des parcours et de soutien aux publics les plus vulnérables. Ce projet n'a pas pour ambition de répondre à l'ensemble de ces enjeux, mais de proposer une orientation réaliste, partagée et adaptée aux ressources du territoire.

La démarche de construction du PTSM 2026-2030 s'est appuyée sur un diagnostic territorial actualisé en 2025, intégrant des données quantitatives issues des principales sources institutionnelles et des retours de terrain recueillis auprès des professionnels, des usagers, des familles et des partenaires associatifs. Elle a été complétée par une large concertation : une journée départementale réunissant près d'une centaine d'acteurs, six groupes de travail thématiques organisés en septembre et novembre, et plusieurs temps d'échanges au sein du Bureau du PTSM. Cette méthode participative ne prétend pas refléter l'intégralité des situations rencontrées sur le territoire, mais elle permet d'ancrer ce projet dans une diversité de regards et d'expériences.



➤ INTRODUCTION

Les constats issus de ce diagnostic mettent en évidence des dynamiques déjà connues : hausse de la souffrance psychique chez les jeunes, tensions sur les ressources humaines en santé mentale, disparités d'accès aux soins entre zones urbaines et rurales, attentes importantes autour de la continuité des parcours et de la prise en charge des situations de crise. Le territoire bénéficie par ailleurs d'un ensemble de ressources structurantes : établissements sanitaires, dispositifs médico-sociaux, acteurs du logement, associations, initiatives communautaires qui constituent des appuis essentiels pour organiser des réponses adaptées. Le PTSM se limite volontairement à un nombre restreint de priorités, pour tenir compte des capacités d'action des acteurs locaux et éviter une dispersion des interventions.

Le programme d'actions décrit dans ce document est le résultat d'un travail progressif, nourri par les échanges et les retours des partenaires. Les actions retenues ont été choisies pour leur pertinence, leur faisabilité et leur caractère opérationnel. Certaines thématiques jugées importantes n'ont pas donné lieu à une fiche-action, car elles nécessitent des leviers relevant d'autres échelons institutionnels ou des conditions qui ne sont pas réunies à ce stade. Elles demeurent néanmoins inscrites dans le suivi stratégique du PTSM, afin de pouvoir être réexaminées si le contexte évolue.

Ce projet territorial s'appuie sur une gouvernance structurée autour du Bureau du PTSM, réunissant les principaux partenaires institutionnels, sanitaires, sociaux, médico-sociaux, éducatifs et associatifs. L'ARS en assure le financement et le cadre stratégique. La coordination opérationnelle est confiée à une cheffe de projet, employée par le Centre Hospitalier La Chartreuse, qui assure l'animation et le suivi du dispositif au niveau départemental. Cette organisation traduit un engagement partagé au service d'une dynamique territoriale progressive, pragmatique et accessible à l'ensemble des acteurs.

En posant ce cadre pour les années 2026 à 2030, le territoire souhaite avancer de manière pragmatique, avec une attention constante portée aux réalités locales, aux besoins exprimés et aux ressources mobilisables.

➤ PARTIE 1 : LA DÉMARCHE D'ÉLABORATION DU PROJET

I. Le cadre de référence

Réformes de la santé mentale et loi de modernisation du système de santé (2016)

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé constitue un tournant dans l'organisation des politiques de santé. Elle introduit notamment la notion de « parcours de santé », avec une volonté affirmée de décroisement entre les champs sanitaire, médico-social et social. La santé mentale y est explicitement désignée comme l'un des champs d'action prioritaires.

Cette loi confère également une importance nouvelle à la gouvernance territoriale, en instaurant les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM), dispositifs visant à adapter les réponses en santé mentale aux besoins spécifiques des populations locales, en lien avec les acteurs de terrain.

Décret n°2017-1200 relatif aux Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM)

Publié le 27 juillet 2017, le décret n°2017-1200 relatif aux PTSM précise les objectifs et les modalités d'élaboration de ces projets. Il fixe six priorités principales :

- Le repérage précoce des troubles psychiques, le diagnostic et l'accès aux soins, en particulier pour les personnes présentant des troubles sévères ou des situations de vulnérabilité ;
- La continuité des parcours de santé et de vie, notamment entre les différents acteurs du sanitaire, du médico-social et du social, et aux moments clés des parcours ;
- L'accès aux soins somatiques pour les personnes vivant avec un trouble psychique, afin de réduire les inégalités de santé et la surmortalité évitable ;
- La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence, incluant la prévention du suicide et l'organisation des réponses territoriales ;
- L'accès aux droits, la lutte contre la stigmatisation et la promotion de la participation sociale, en renforçant le pouvoir d'agir des personnes concernées et de leurs proches ;
- La promotion de la santé mentale, incluant la prévention, le développement des compétences psychosociales et la diffusion d'une culture commune en santé mentale.

Le décret engage les Agences Régionales de Santé (ARS) à veiller à la cohérence des PTSM avec le Projet Régional de Santé (PRS) et à favoriser une approche participative avec les usagers, les professionnels, les institutions et les collectivités territoriales.

Instruction n° DGOS/P3/DGS/SP4/DGCS/SD3B/DMSMP/2025/129 du 1er décembre 2025

Publiée le 1^{er} décembre 2025, cette instruction relative à l'actualisation des PTSM précise les attendus applicables à la seconde génération de PTSM pour la période 2026-2030. Elle s'inscrit dans le cadre fixé par le décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017, dont elle réaffirme les principes structurants.

Cette instruction vise en particulier à :

- Positionner le PTSM comme cadre de référence territorial pour la santé mentale et en réaffirmer le périmètre ;
- Positionner le coordonnateur comme chef de projet opérationnel du PTSM ;
- Assurer une gouvernance garantissant une mobilisation élargie des acteurs et la représentation des personnes concernées et de leurs proches à tous les niveaux ;
- Formaliser les modalités d'articulation du PTSM avec les instances de concertation, stratégies et dispositifs existants ;
- Veiller à une prise en compte renforcée de certains publics et besoins spécifiques ;
- Rappeler la mise à disposition d'outils de collaboration pour soutenir la coordination et le suivi des actions.

Liens entre PTSM et CTSM

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) constitue le cadre stratégique de référence de la politique de santé mentale à l'échelle départementale. Élaboré à partir d'un diagnostic territorial partagé, il définit les priorités, orientations et axes structurants en matière de prévention, de parcours de soins et de vie, de coordination des acteurs et de prise en compte des déterminants de la santé mentale. Il repose sur une gouvernance partenariale et vise à garantir la cohérence, la lisibilité et la complémentarité des actions menées sur le territoire de la Côte-d'Or.

Le Contrat Territorial de Santé Mentale (CTSM) formalise la mise en œuvre du PTSM 2026 – 2030 du département. Signé par les partenaires du PTSM, il engage les signataires à coordonner leurs efforts pour contribuer à la réalisation des actions stratégiques identifiées et partagées, au service de la psychiatrie et de la santé mentale sur le territoire de la Côte-d'Or. Il peut évoluer en fonction des besoins du territoire, des usagers et des priorités régionales de santé, et être révisé, le cas échéant, par voie d'avenant.

Stratégie nationale de santé mentale/Psychiatrie

Dans le prolongement du décret, plusieurs documents ont structuré la politique publique de santé mentale ces dernières années, notamment :

- Le Ségur de la Santé, en 2020, a réaffirmé l'importance de la psychiatrie, en y consacrant des moyens nouveaux, notamment en faveur de la pédopsychiatrie et de l'attractivité des métiers.
- La Feuille de route santé mentale et psychiatrie, pilotée par la Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie, actualisée en 2023, met l'accent sur la territorialisation des parcours, le développement de la prévention et la reconnaissance des savoirs expérimentiels.

Dans ce contexte, le Tour de France des PTSM, organisé par l'Instance nationale de concertation PTSM de juin 2022 à avril 2023, a permis d'identifier les leviers de réussite et les freins rencontrés dans la mise en œuvre des projets territoriaux de santé mentale. Il a souligné l'importance d'un portage partagé et dynamique des projets, d'un engagement fort des ARS, d'une gouvernance territoriale stable, et de l'implication effective des personnes concernées. Ce diagnostic national a également mis en évidence la nécessité d'un pilotage stratégique des parcours territoriaux, dans une logique d'amélioration continue.

Ainsi, à l'issue de ce travail d'observation et d'analyse, de nombreux territoires, dont celui de la Côte-d'Or, sont actuellement engagés dans la démarche de réécriture de leur PTSM, afin d'en proposer une seconde génération plus intégrée, plus opérationnelle et mieux articulée aux besoins du terrain et aux priorités régionales et nationales.

Projet Régional de Santé (PRS) Bourgogne-Franche-Comté 2023-2028

Le Projet Régional de Santé (PRS) 2023-2028 constitue le cadre stratégique et opérationnel de l'ARS BFC pour l'ensemble des politiques de santé. Il est organisé en plusieurs livrets thématiques, dont les parcours de santé, la territorialisation, la participation citoyenne et la santé mentale. Le PRS affirme la volonté de décroiser les secteurs, de favoriser une approche centrée sur les usagers, et de renforcer la coordination entre les acteurs de santé, en particulier pour les publics en situation de vulnérabilité.

La santé mentale est identifiée comme l'un des dix parcours prioritaires de santé. À ce titre, elle fait l'objet d'une fiche spécifique dans le livret « Parcours », aux côtés de la précarité, du handicap, du grand âge ou encore des addictions. Le parcours santé mentale vise notamment à faciliter l'accès aux soins, réduire les ruptures de parcours, favoriser l'inclusion, et soutenir les démarches de pair-aidance.

La logique régionale est celle de la responsabilité populationnelle, qui implique que l'ensemble des acteurs d'un territoire concourt à la santé de sa population. Cette orientation engage à une transformation en profondeur de l'organisation des soins, en intégrant des réponses de proximité, en développant la prévention, et en s'appuyant sur les savoirs expérientiels. La Bourgogne-Franche-Comté s'est illustrée à ce titre par une dynamique active en faveur de la formation de pairs-aidants, la structuration de réseaux de coordination, et l'usage d'outils numériques pour fluidifier les parcours.

Enfin, le PRS met en avant l'importance de l'analyse des ruptures de parcours comme levier d'actions stratégiques, notamment à travers l'observation portée par les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC), les communautés 360, ou encore les retours d'expérience des usagers.

Territorialisation, parcours et démocratie en santé

La déclinaison du PRS dans les territoires repose sur une logique d'universalisme proportionné, qui vise à adapter les politiques de santé aux besoins réels des territoires. Pour ce faire, la région Bourgogne-Franche-Comté est organisée en 35 territoires de proximité, dont chacun bénéficie d'un Contrat Local de Santé (CLS) ou est en voie d'en disposer.

La Côte-d'Or compte six Contrats Locaux de Santé actifs, ainsi qu'un Conseil Local de Santé Mentale. Un nouveau CLS, dont la signature interviendra prochainement, est d'ores et déjà élaboré et s'inscrit dans une dynamique territoriale engagée.

Par ailleurs, le PRS promeut une démarche participative en santé, avec l'implication croissante des Conseils Territoriaux de Santé (CTS), dont celui de la Côte-d'Or. Ce dernier a identifié, à l'issue des concertations du Conseil National de la Refondation en santé (CNR santé), cinq priorités territoriales parmi lesquelles la santé mentale figure de manière transversale, notamment au travers des enjeux d'attractivité médicale, de coordination des acteurs, et de promotion de la prévention en santé mentale.

II. PTSM 2019-2025

Organisation du PTSM de la Côte-d'Or

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de la Côte-d'Or a été signé le 11 octobre 2019, initialement pour une période de quatre ans, et prolongé jusqu'en 2025. Il est aujourd'hui entré dans une nouvelle phase, avec une dynamique de réécriture engagée pour l'élaboration du PTSM de seconde génération.

La gouvernance du projet repose principalement sur le Bureau du PTSM 21, qui constitue l'instance de pilotage stratégique du dispositif. Il réunit les principaux acteurs de la santé mentale du département secteur sanitaire, médico-social, social et incarne un espace de coordination et de construction partenariale. Il joue un rôle équivalent à celui d'un comité stratégique, tel que défini dans les textes nationaux.

Le Bureau du PTSM 21 se réunit de manière pluriannuelle, selon un calendrier prévisionnel, et structure son activité autour de plusieurs fonctions majeures :

- Le suivi de la mise en œuvre du plan d'actions.
- La concertation interacteurs.
- La restitution des travaux à la Commission spécialisée en santé mentale (CSSM) et au Conseil territorial de santé (CTS).
- La préparation des grandes échéances (bilan, diagnostic territorial, écriture du futur projet).

En 2025, une étape importante dans la vie du PTSM a été la tenue d'une journée départementale le 10 juin 2025. Cette journée, conçue comme une première assemblée générale du PTSM depuis sa signature, répondait à une demande forte des partenaires. Elle a permis à la fois de restituer les résultats du bilan du PTSM 2019-2024, de débattre des enjeux et besoins actuels, et d'impliquer largement les acteurs dans la définition des orientations du prochain projet.

La coordination de l'ensemble du dispositif est assurée par une cheffe de projet à temps plein, rattachée à la Direction des Affaires Générales du Centre Hospitalier La Chartreuse. Ce poste est financé entièrement par l'ARS BFC, grâce à une enveloppe annuelle de 85 000 € dédié au financement de la coordination du PTSM. En poste depuis avril 2023, elle pilote l'animation des bureaux, la mise en œuvre du plan d'action, le suivi du diagnostic territorial et la rédaction du rapport annuel d'activité. Elle assure également un appui aux Contrats Locaux de Santé sur le volet santé mentale et contribue à la communication partenariale, en lien avec l'ARS.

En outre, elle organise les groupes de travail thématiques, pilote la concertation territoriale et veille à la bonne représentation de l'ensemble des secteurs concernés : sanitaire, médico-social, social, associatif, éducatif et institutionnel. Dans ce cadre, elle favorise la dynamique intersectorielle et la mise en réseau des acteurs.

Elle a également pour mission de traduire les orientations stratégiques en actions concrètes. À ce titre, elle accompagne la formalisation et la mise en œuvre des fiches-actions, en identifiant les porteurs, les partenaires associés, les indicateurs de suivi et les leviers de financement. Elle soutient la coordination des projets innovants et contribue à la réponse aux appels à projets régionaux ou nationaux, en lien avec les acteurs.

En matière de pilotage territorial, la cheffe de projet assure la mise à jour et l'analyse du diagnostic territorial partagé, le suivi des indicateurs en santé mentale et l'évaluation de l'impact des actions menées. Elle identifie les besoins émergents, propose des ajustements et contribue à la définition des priorités du territoire, en cohérence avec les orientations du Projet Régional de Santé (PRS BFC) et de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie.

Le poste comporte également une dimension de communication et de valorisation. La cheffe de projet alimente et actualise les outils de diffusion tels que le site internet "Ma santé mentale en Côte-d'Or", les publications d'information ou les supports de restitution (diaporamas, bilans, rapports d'activité). Elle œuvre à la visibilité du PTSM et à la déstigmatisation des troubles psychiques, en soutenant la promotion de la santé mentale et la diffusion d'une culture commune sur le territoire.

Le lien étroit et permanent avec l'ARS BFC constitue un autre pilier de gouvernance. La direction territoriale de l'ARS, notamment sa référente santé mentale assure le suivi stratégique du PTSM. Ce lien privilégié permet un alignement des orientations départementales avec les politiques régionales et nationales, et un soutien actif aux démarches de financement et de structuration des projets portés par les acteurs du territoire.

En complément, un document de cadrage a été formalisé pour 2025. Il précise les modalités de fonctionnement du Bureau, les responsabilités des membres, les principes de prise de décision collégiale, et l'engagement attendu dans la dynamique de réécriture du nouveau projet.

PTSM de première génération

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de la Côte-d'Or a été signé le 11 octobre 2019. Il s'inscrit dans le cadre réglementaire du décret de 2017 relatif aux PTSM et dans les orientations du PRS. Le projet visait à améliorer les parcours de soins et de vie des personnes vivant avec des troubles psychiques, à renforcer la coordination intersectorielle, à faciliter l'accès aux soins et à favoriser l'inclusion sociale sur l'ensemble du territoire départemental.

L'élaboration du projet s'est appuyée sur un diagnostic structuré par tranches d'âge (petite enfance, adolescence, adultes, personnes âgées), mobilisant des données épidémiologiques, des observations professionnelles et des retours d'expériences. L'écriture du projet a été nourrie par les orientations du GHT 21-52, les schémas départementaux du Conseil départemental de Côte-d'Or, et les attentes exprimées lors de groupes de travail participatifs.

Dix fiches actions ont été définies : quatre transversales (interconnaissance, formation, coordination, co-intervention) et six spécifiques par âge (prévention précoce, gestion de la crise, soutien à la parentalité, coordination des situations complexes, etc.). Plusieurs actions structurantes ont été mises en œuvre, notamment :

- Création d'un site internet ressource.
- Déploiement des formations Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM).
- Organisation des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM).
- Soutien à la pair-aidance et à l'inclusion.

L'évaluation menée en 2024/2025 a mis en évidence plusieurs avancées, comme l'ancrage du PTSM dans les dynamiques territoriales, le développement de nouvelles actions de prévention, et le soutien à des initiatives locales. Elle a aussi souligné des limites : manque de visibilité du PTSM auprès de certains professionnels, difficulté d'intervention sur certains sujets faute de lettre de mission claire, et nécessité de renforcer la représentativité des membres au sein du Bureau du PTSM. Cette évaluation sert aujourd'hui de base à la réflexion pour l'élaboration du PTSM de seconde génération.

Articulation avec les Contrats Locaux de Santé (CLS), le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM), les DAC, les CPTS

Le PTSM de la Côte-d'Or s'inscrit dans un écosystème territorial qui repose sur une articulation étroite avec plusieurs dispositifs institutionnels.

Les CLS, portés conjointement par l'ARS et les collectivités locales, sont présents dans sept territoires du département. Le PTSM 21 intervient en appui à ces CLS, notamment par la coanimation de groupes de travail thématiques (santé mentale des personnes âgées, violences intrafamiliales et accès aux soins), le soutien au déploiement de formations PSSM, ou la participation à la dynamique des Semaines d'Information sur la Santé Mentale. Cette collaboration permet un ancrage local fort et une déclinaison territorialisée des priorités du projet.

Le CLSM Franco Basaglia constitue un espace de concertation intersectorielle dédié aux enjeux de santé mentale. Il intervient sur le territoire de 9 communes. Il permet de structurer un dialogue régulier entre institutions, professionnels, élus, usagers et aidants, autour de thématiques telles que le logement, la prévention du suicide ou les parcours complexes. Le PTSM y apporte son expertise, notamment en matière de coordination et de méthodologie de projet.

Le DAC 21 joue un rôle essentiel dans l'accompagnement des situations complexes. Il agit en complémentarité avec le PTSM pour repérer les ruptures de parcours, organiser des réunions de synthèse pluridisciplinaires et favoriser la continuité de l'accompagnement. Des échanges réguliers sont établis pour partager les informations, harmoniser les pratiques et soutenir les professionnels de première ligne.

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) intègrent progressivement les problématiques de santé mentale. Le PTSM entretient des liens avec plusieurs CPTS, notamment sur les sujets liés à la prévention du suicide ou la santé des jeunes.

III. Démarche d'élaboration du PTSM 21 de seconde génération

L'élaboration du PTSM de seconde génération pour la Côte-d'Or s'inscrit dans la continuité du premier afin de permettre l'évaluation des actions réalisées et la concertation autour des nouvelles priorités territoriales. Cette phase de refondation, engagée dès le premier trimestre 2025, repose sur une démarche de co-construction, associant l'ensemble des acteurs institutionnels, sanitaires, sociaux, médico-sociaux et associatifs, en lien étroit avec l'ARS BFC. Cette démarche, pilotée par la cheffe de projet du PTSM 21, a été validée à chaque étape par le bureau du PTSM 21.

Un cadre méthodologique concerté

La démarche de réécriture du PTSM 21 a été validée lors du bureau du mois de février 2025, qui a défini une méthodologie articulée en trois séquences :

1. Actualisation du diagnostic territorial partagé, sur la base du bilan 2019-2024 et des contributions issues de la journée départementale du 10 juin 2025 ;
2. Concertation partenariale au travers de six groupes de travail réunis à deux reprises (septembre et novembre 2025), chargés d'identifier les besoins, de proposer des solutions opérationnelles et d'élaborer les fiches-actions ;
3. Validation et priorisation des actions par le Bureau du PTSM et la Commission spécialisée en santé mentale (CSSM), en vue de la signature du nouveau Contrat Territorial de Santé Mentale courant 2026.

Cette méthodologie reprend les principes fondateurs du décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 : amélioration de l'accès aux soins et à l'accompagnement, coordination des parcours, promotion des droits, et action sur les déterminants sociaux et territoriaux de la santé mentale.

Une gouvernance renforcée et inclusive

La gouvernance du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) et du Contrat Territorial de Santé Mentale (CTSM) de la Côte-d'Or repose sur une organisation structurée et partenariale, visant à garantir à la fois le pilotage stratégique, la mise en œuvre opérationnelle et la participation des acteurs et des personnes concernées. Elle s'articule autour de plusieurs niveaux complémentaires.

Une instance plénière de partage et de mobilisation : journée du PTSM 21

La gouvernance s'appuie tout d'abord sur une instance plénière, qui réunit largement les acteurs du territoire concernés par la santé mentale : institutions, établissements sanitaires, acteurs du médico-social et du social, associations, collectivités, professionnels et partenaires de proximité. Cette instance a vocation à partager les constats issus du diagnostic territorial, à restituer l'avancement des travaux, à favoriser l'interconnaissance et à mobiliser les acteurs autour des priorités du PTSM.

Une instance de pilotage stratégique : le bureau PTSM

Le Bureau du PTSM de la Côte-d'Or constitue l'instance stratégique de gouvernance du dispositif. Il réunit les principaux acteurs institutionnels, sanitaires, médico-sociaux, sociaux et associatifs engagés dans la politique départementale de santé mentale.

Structures représentées :

- Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté (ARS BFC)
- Centre Hospitalier La Chartreuse (CHLC)
- Centre Hospitalier Universitaire Dijon (CHU de Dijon)
- Centre Hospitalier de Semur-en-Auxois : présent depuis 2024 en tant qu'invité, il devient membre titulaire du Bureau à part entière en 2025
- Conseil Départemental de la Côte-d'Or (CD 21)
- Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS) de Côte-d'Or
- Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale (DASEN)
- Association Acodège
- Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) de Côte-d'Or
- Pupilles de l'Enseignement Public- PEP CBFC
- Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) Franco Basaglia

Cette composition assure une représentation équilibrée entre les secteurs : sanitaire, médico-social, social, éducatif, institutionnel et associatif. Elle garantit une concertation permanente entre acteurs publics, établissements, associations et usagers, en cohérence avec les orientations du Projet Régional de Santé 2023-2028 et la feuille de route nationale en santé mentale.

Une charte de fonctionnement du bureau a été rédigée pour formaliser les engagements de participation, les modalités de décision et les principes de transparence et de concertation. Elle vise à consolider la gouvernance partenariale et à garantir la continuité des échanges entre les réunions et les groupes de travail.

Une instance technique de mise en œuvre et de suivi

La mise en œuvre opérationnelle du PTSM et le suivi des actions reposent sur une instance technique, animée par la cheffe de projet opérationnel du PTSM, en lien étroit avec la référente santé mentale de la DT 21 ARS. Cette instance s'appuie, selon les thématiques et les axes de travail, sur les partenaires concernés (sanitaires, médico-sociaux, sociaux, associatifs ou institutionnels). Elle assure le suivi des fiches actions, la coordination des groupes de travail, l'appui aux porteurs de projets et la préparation des éléments soumis au Bureau.

Une cheffe de projet opérationnel dédiée

La coordination opérationnelle du dispositif est assurée par le Centre Hospitalier La Chartreuse, dans le cadre d'une mission financée par l'ARS BFC. Le rôle de chef de projet opérationnel est assuré par une coordinatrice dédiée, en poste depuis janvier 2023. Elle anime la gouvernance, coordonne les acteurs, pilote les travaux de diagnostic, accompagne la formalisation et la mise en œuvre des actions, et veille à la cohérence d'ensemble du projet dans le respect du cadre réglementaire des PTSM.

La participation des personnes concernées et de leurs proches

La gouvernance du PTSM intègre la représentation des personnes concernées et de leurs proches. L'UNAFAM siège au Bureau du PTSM et est porteuse de fiches actions, contribuant activement aux travaux et aux réflexions stratégiques. Par ailleurs, les liens avec les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) et le Clubhouse Dijon se sont renforcés au cours des dernières années. Cette dynamique de participation sera poursuivie et approfondie dans le cadre du prochain PTSM, afin de consolider la place des savoirs expérientiels dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des actions.

Circuit de validation

Le PTSM est élaboré de manière partenariale sous l'égide du Bureau PTSM 21, instance stratégique locale de concertation et de suivi. Une fois validé par le Bureau, le document est transmis pour avis aux partenaires institutionnels concernés, notamment au CTS, aux CLS et au CLSM.

Les membres du Bureau procèdent aux validations internes propres à leurs institutions respectives. La cheffe de projet PTSM intervient en appui à ces démarches à la demande des partenaires, sans se substituer aux circuits décisionnels internes de chaque structure.

Conformément à l'article L.3221-2 du Code de la santé publique et au décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au Projet Territorial de Santé Mentale, le PTSM 21 est arrêté par l'ARS BFC, qui en garantit la cohérence avec le Projet Régional de Santé et accompagne sa mise en œuvre aux côtés des partenaires territoriaux.

Calendrier de réalisation

Le calendrier, validé en Bureau en février 2025 puis ajusté en octobre 2025, repose sur une séquence progressive.

Période	Étapes clés
Octobre 2025 – Décembre 2025	Hiérarchisation et consolidation des actions par le Bureau et consultations auprès des partenaires
Janvier 2026	Consultation des partenaires et restitution Présentation en CSSM
Février 2026	Validation du PTSM par les membres du bureau
Mars / juin 2026	Validation définitive par les membres du bureau et recueil des avis des partenaires institutionnels
28 avril 2026	Journée de présentation
Septembre 2026	Signature du CTSM

L'objectif est de réimpulser une dynamique partenariale et s'assurer que le PTSM de seconde génération soit le plus collaboratif possible et en lien avec les besoins et les attentes du territoire.

➤ PARTIE 2 : DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGÉ

I. Méthodologie

L'élaboration du diagnostic territorial partagé s'est appuyée sur une méthodologie rigoureuse et participative, associant l'ensemble des acteurs concernés par la santé mentale en Côte-d'Or. Elle vise à disposer d'une connaissance actualisée des besoins, des ressources et des dynamiques territoriales, afin d'orienter la construction du futur PTSM 2026-2030 sur des constats objectivés et partagés.

Le diagnostic repose sur la complémentarité entre des données quantitatives issues des principales sources institutionnelles (INSEE, DREES, ARS VFC, ORS BFC, ANAP) et des données qualitatives recueillies auprès des partenaires du territoire. L'analyse statistique a permis d'éclairer les tendances démographiques, socio-économiques et sanitaires, ainsi que la répartition territoriale de l'offre en santé mentale, en identifiant les inégalités d'accès aux soins et les zones à enjeux prioritaires.

Concernant les données quantitatives, les PTSM ont pu se baser entre autres sur 10 indicateurs fourni par le ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles :

- Taux de passages aux urgences pour tentative de suicide
- Taux d'hospitalisations MCO suite à tentative de suicide
- Taux d'hospitalisations longues (>292 jours ; >90 jours)
- Part de la file active des établissements prise en charge à domicile
- Taux de personnes hospitalisées dans l'année en psychiatrie qui ont eu au moins une consultation de médecin généraliste dans l'année
- Taux de passages aux urgences pour motif psychiatrique
- Durée de passage aux urgences pour motif psychiatrique
- Part des patients accédant à une consultation de psychiatre sous 15 jours après hospitalisation
- Nombre de mesures de soins sans consentement
- Nombre de personnes avec une pathologie psychiatrique

Ces éléments ont été complétés par une large démarche de recueil de terrain. La journée départementale du 10 juin 2025, a constitué une étape clé de cette dynamique. Elle a réuni près d'une centaine de participants représentant 49 structures, autour de huit ateliers thématiques portant sur les parcours enfants et adolescents, les parcours adultes, la prévention et la gestion de la crise, le logement et l'emploi, la promotion de la santé mentale et l'accompagnement des publics vulnérables. Les échanges de cette journée ont permis d'identifier collectivement les principaux constats, besoins et leviers d'action du territoire.

Dans la continuité de ce travail, des groupes de travail thématiques ont été organisés en septembre et novembre 2025, ouverts à l'ensemble des partenaires volontaires. Ces temps d'échange ont permis de croiser les constats du diagnostic avec les réalités de terrain et de faire émerger de nouveaux axes de réflexion, venant enrichir et compléter les analyses initiales.

II. Présentation du territoire

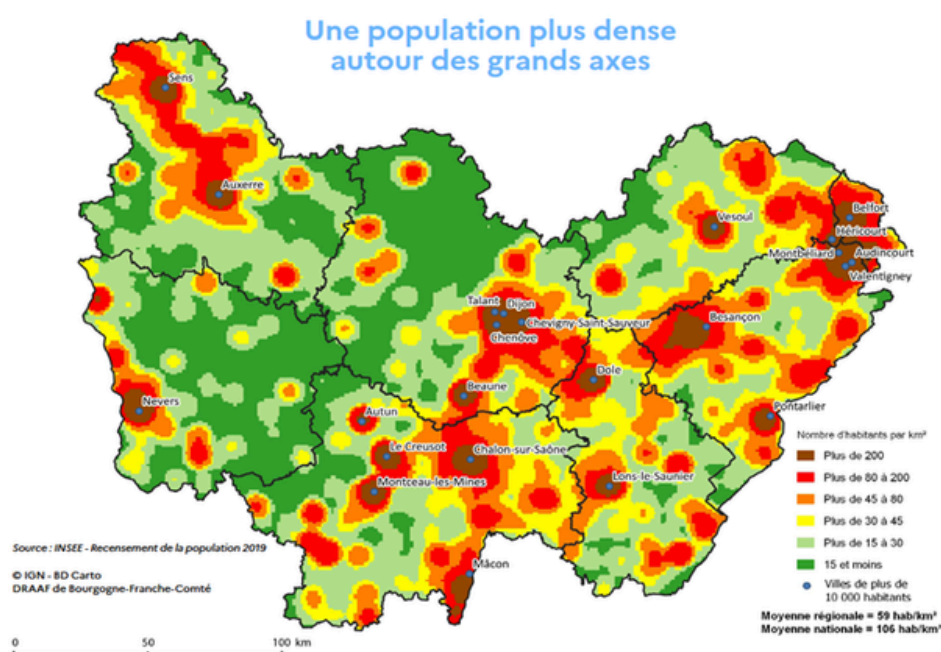
Données sociodémographiques et dynamiques populationnelles

Le département de la Côte-d'Or s'étend sur une superficie de 8 763 km², ce qui en fait l'un des plus vastes territoires de la région Bourgogne-Franche-Comté. Il comptait 704 communes en 2017, un nombre qui est passé à 698 communes au 1^{er} janvier 2025, à la suite de fusions intervenues dans une logique de rationalisation de l'organisation territoriale. Cette évolution, bien que modeste, s'inscrit dans une tendance nationale visant à renforcer la mutualisation des ressources et à améliorer l'offre de services publics dans les zones peu denses.

En 2025, la Côte-d'Or comptait 538 799 habitants selon les estimations de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). Elle demeure ainsi le troisième département le plus peuplé de la région Bourgogne-Franche-Comté, derrière la Saône-et-Loire et le Doubs. Cette population est en légère croissance : en 2018, le département comptait 533 220 habitants, et 537 577 en 2022, soit une augmentation de 4 357 habitants (+0,8 %) sur quatre ans. On constate que cette croissance s'est fortement ralentie depuis 2022.

La densité moyenne est passée de 61 habitants/km² en 2018 à 61,1 habitants/km² en 2021, ce qui confirme une croissance modérée, répartie sans concentration excessive sur le territoire. Ce chiffre demeure supérieur à la moyenne régionale (58,6 habitants/km²), mais reste largement en deçà de la moyenne nationale (120 habitants/km²). Il masque toutefois de fortes disparités entre, d'une part, le pôle métropolitain dijonnais, densément peuplé et attractif, et, d'autre part, les zones rurales du nord-ouest et du sud du département, marquées par une dynamique de dépopulation et de vieillissement.

Entre 2020 et 2025, la population de la Côte-d'Or a progressé de +0,1 % par an en moyenne, confirmant cette dynamique lente mais constante. Le solde migratoire de +0,2 % compense un solde naturel devenu négatif (-0,1 %), traduisant les prémices d'un renversement démographique lié à la baisse de la natalité et à l'avancée en âge de la population.



Structure démographique par tranche d'âge

Structure de la population (Insee - 2021)			
Part de la population de	Côte-d'Or (%)	Région BFC (%)	France métro (%)
Moins de 11 ans	11,34	11,65	12,44
Moins de 18 ans	19,4	20,2	20,99
Moins de 20 ans	22,6	22,51	23,45
plus de 65 ans	21,64	23,66	20,5
plus de 80 ans	6,55	7,17	6,11

Ces chiffres confirment une légère sous-représentation de la jeunesse en Côte-d'Or, en lien avec un ralentissement de la natalité.

L'indice de vieillissement, défini comme le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans, confirme cette dynamique :

- En 2018, l'indice était de 98,5, indiquant une quasi-parité entre les deux groupes d'âge (source DREES).
- En 2021, il passe à 95,7, marquant une légère baisse (source INSEE).

Cette diminution de 2,8 points sur trois ans suggère une tendance à l'équilibre, voire un très léger rajeunissement de la population. Cette évolution pourrait résulter d'une combinaison de facteurs : reprise modérée de la natalité, stabilisation des décès dans les classes d'âge jeunes, ou légère augmentation de l'attractivité du département pour les jeunes ménages. Toutefois, avec un indice toujours proche de 100, la population reste relativement équilibrée entre jeunes et seniors, ce qui appelle à maintenir des politiques publiques capables de répondre aux besoins de ces deux groupes.

A noter une forte disparité selon les territoires, Dijon métropole étant un pôle dynamique et attractif à l'inverse des zones plus rurales, tels que le Châtillonnais par exemple.

Petite enfance

Les enfants de 0 à 14 ans représentent 15,8 % de la population en Côte-d'Or, contre 17,5 % en moyenne nationale. Cela équivaut à environ 85 000 enfants. Cette proportion relativement faible s'inscrit dans une tendance régionale marquée par la baisse du nombre de naissances et un vieillissement de la structure démographique, en particulier dans les territoires ruraux en déprise.

Adolescents et jeunes adultes (15-29 ans)

La tranche des 15-29 ans représente 16,9 % de la population, soit environ 91 000 jeunes. Ces jeunes sont exposés à de forts flux migratoires : les 18-25 ans quittent le département pour poursuivre leurs études ou trouver un emploi, tandis que d'autres arrivent dans l'agglomération dijonnaise, principal pôle universitaire de la région.

Le taux de pauvreté des moins de 30 ans atteint 21,3 %, contre 11,8 % pour la population générale. Cette vulnérabilité sociale accroît les risques de souffrance psychique et d'isolement chez les jeunes adultes, en particulier dans les zones périphériques ou rurales.

Adultes

Les adultes de 30 à 64 ans constituent 48,6 % de la population, soit près de 262 000 personnes. Le taux d'activité des 15-64 ans est de 74,9 %, contre 73,4 % à l'échelle régionale. Toutefois, le taux de chômage reste élevé à 10 %, au-dessus des moyennes régionale (9,2 %) et nationale (9,1 %).

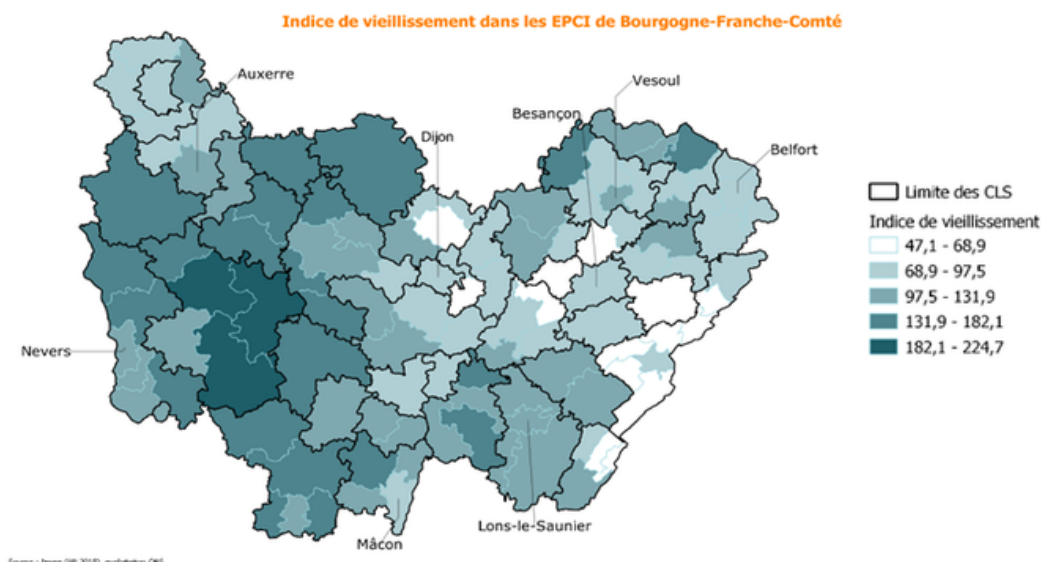
Ce groupe est particulièrement exposé aux troubles anxiodépressifs liés à l'épuisement professionnel, à l'instabilité économique, et à des parcours de soins morcelés. Ces fragilités sont renforcées dans les zones rurales, où l'offre de soins et d'accompagnement est plus diffuse.

Personnes âgées (65 ans et plus)

Les personnes de 65 ans et plus représentent 18,7 % de la population en 2025, soit environ 100 600 habitants. L'indice de vieillissement s'élève à 92,9, ce qui place la Côte-d'Or dans une position intermédiaire au sein de la région (Nièvre : 154,1 ; Territoire de Belfort : 83,4).

Le vieillissement de la population entraîne une montée en charge des besoins en santé mentale, en lien avec les pathologies neurodégénératives, la solitude, et la perte d'autonomie. Les dispositifs de repérage et d'accompagnement restent inégalement répartis sur le territoire, notamment dans les zones peu desservies.

En résumé, la Côte-d'Or présente une dynamique démographique relativement stable, portée par un solde migratoire légèrement positif, mais fragilisée par un vieillissement progressif de la population et une natalité en baisse. La structure par âge révèle une sous-représentation des jeunes, notamment dans les zones rurales, et une part croissante de personnes âgées, générant des besoins spécifiques en matière de santé mentale, d'accompagnement et de prévention. Les adultes en âge d'activité sont exposés à des tensions socio-économiques, avec des disparités marquées selon les territoires. La jeunesse, quant à elle, apparaît comme particulièrement vulnérable, cumule pauvreté, instabilité résidentielle et accès inégal aux services. Ces caractéristiques démographiques appellent une organisation territoriale de la santé mentale capable de s'adapter aux spécificités locales, tant en termes d'accès aux soins que de prévention, d'inclusion et de lutte contre l'isolement. Elles justifient également une attention particulière portée aux inégalités sociales et géographiques, qui seront approfondies dans la section suivante.



Inégalités sociales et territoriales de santé mentale

Le territoire de la Côte-d'Or présente des disparités notables dans l'état de santé mentale de sa population, ainsi que dans l'accès aux soins et aux ressources psychosociales. Ces inégalités, tant sociales que territoriales, s'inscrivent dans un faisceau de déterminants multiples : précarité économique, isolement, ruralité, répartition inégale de l'offre, représentations sociales de la santé mentale. L'analyse de ces écarts constitue un préalable indispensable à toute stratégie de territorialisation de la politique de santé mentale.

Inégalités sociales

La précarité sociale constitue un facteur majeur de vulnérabilité en santé mentale. En Côte-d'Or, le taux de pauvreté est de 11,8 %, un niveau inférieur aux moyennes régionale (13,4 %) et nationale (14,9 %). Toutefois, ces chiffres globaux masquent des disparités marquées selon l'âge et la structure familiale. Le taux de pauvreté atteint ainsi 21,3 % chez les moins de 30 ans, traduisant une forte exposition des jeunes à l'instabilité résidentielle, à l'emploi précaire et à un accès inégal aux soins.

La progression du nombre de familles monoparentales constitue un autre indicateur de fragilité sociale. Entre 2018 et 2021, leur part est passée de 12,4 % à 14,7 % des familles, avec une augmentation de 3 685 foyers en trois ans (source INSEE). Cette tendance, observée au niveau national, s'explique notamment par l'évolution des structures familiales (divorces, séparations) et affecte plus particulièrement les femmes seules avec enfants. En Côte-d'Or, 28 % de ces familles monoparentales féminines vivent sous le seuil de pauvreté, un taux proche de la moyenne nationale (31,9 %), qui souligne leur vulnérabilité économique et sociale. Parallèlement, le taux de chômage a reculé de manière sensible : il est passé de 7,4 % en 2018 à 5,7 % fin 2024 (source INSEE). Cette évolution s'inscrit dans un contexte de reprise économique et de renforcement des politiques en faveur de l'emploi. Elle témoigne d'une amélioration globale de la situation de l'emploi dans le département, mais ne gomme pas pour autant les inégalités structurelles d'accès au travail pour certains publics (jeunes peu qualifiés, parents isolés, personnes en situation de handicap psychique ou vivant en milieu rural isolé).

Plus largement, les personnes en situation de précarité – allocataires du RSA, bénéficiaires de l'aide alimentaire, personnes en hébergement social – sont exposées à un cumul de facteurs de risque psychosociaux et souvent éloignées des dispositifs de soins. Le PTSM 21 a identifié cette problématique comme prioritaire et développe depuis 2021 des interventions en lien avec les acteurs de l'insertion, comme les commissions territoriales d'insertion et France Travail, pour sensibiliser aux impacts psychiques de la précarité.

Inégalités territoriales : zones rurales et accès différencié aux soins

Sur le plan géographique, la Côte-d'Or est confrontée à des inégalités d'accès à l'offre de santé mentale, en lien avec la concentration des ressources dans le bassin dijonnais et la rareté des professionnels spécialisés dans les zones rurales. La densité de psychiatres est de 25,5 pour 100 000 habitants, supérieure à la moyenne nationale, mais ces professionnels sont très majoritairement situés en zone urbaine.

Certains habitants doivent parcourir jusqu'à 40 à 50 km pour consulter un psychiatre libéral, notamment dans les secteurs de Châtillon-sur-Seine, Saulieu ou Semur-en-Auxois. Dans plusieurs zones du nord et de l'ouest du département, l'accès à une consultation de psychiatrie libérale implique des déplacements significatifs. Cette configuration territoriale est susceptible de fragiliser la continuité des parcours et d'accentuer la pression sur les dispositifs publics de proximité.

Les hospitalisations pour troubles mentaux atteignent un taux de 174,5 pour 100 000 habitants en Côte-d'Or, légèrement inférieur à la moyenne nationale. Toutefois, certaines pathologies y sont davantage représentées, notamment les troubles de l'humeur et les troubles schizophréniques.

Déterminants sociaux et environnementaux

Au-delà des indicateurs économiques, d'autres déterminants structurants de la santé mentale sont repérés dans le diagnostic : précarité du logement, exposition à des violences, isolement social, inégal accès aux droits. Le guide logement de l'UNAFAM (2024) contribue à outiller les aidants et à favoriser une meilleure inclusion.

Des actions de médiation et d'accompagnement ont été mises en place auprès des publics migrants dans les zones urbaines de Dijon et rurales de Châtillon-sur-Seine, révélant une fragilité psychosociale accrue en lien avec les parcours de migration, les barrières linguistiques et les difficultés administratives.

Ces constats mettent en évidence des disparités importantes dans l'accès aux soins en santé mentale en Côte-d'Or, à la fois en lien avec des déterminants sociaux (précarité, jeunesse vulnérable, isolement) et territoriaux (offre concentrée, éloignement des services, faible couverture en zones rurales). Ces inégalités sont transversales à l'ensemble du territoire et concernent tous les âges de la vie, avec une intensité accrue dans certains contextes géographiques. Elles soulignent la nécessité d'une lecture fine des besoins locaux pour adapter les réponses en santé mentale à la réalité des parcours et des fragilités du territoire.

Cartographie de l'offre de soins, médico-sociale, sociale et associative

L'organisation de l'offre en santé mentale en Côte-d'Or s'appuie sur la complémentarité entre les secteurs sanitaire, médico-social et social. Cette structuration vise à répondre à la diversité des besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques, en alliant soins, accompagnement et inclusion sociale. Le territoire bénéficie de ressources notables, mais celles-ci sont inégalement réparties et encore en cours de consolidation dans les zones hors métropole.

Offre de soins du secteur sanitaire

L'organisation de la psychiatrie publique repose en France sur le principe de sectorisation, instauré par la circulaire du 15 mars 1960. Chaque secteur de psychiatrie est responsable d'un territoire défini et assure la prévention, les soins et la réinsertion des personnes y résidant. Cette organisation permet une prise en charge de proximité, globale et continue. La psychiatrie est elle-même structurée par tranche d'âge :

- La pédopsychiatrie prend en charge les enfants et adolescents jusqu'à 18 ans,
- La psychiatrie adulte concerne les personnes de 18 à 65 ans,
- La psychiatrie de la personne âgée s'adresse aux patients de plus de 65 ans, avec des besoins spécifiques liés au vieillissement, à la dépendance et aux troubles cognitifs.

En Côte-d'Or, cette organisation repose sur plusieurs établissements autorisés en psychiatrie :

- Le Centre Hospitalier La Chartreuse à Dijon, établissement public spécialisé en psychiatrie, prend en charge la majorité des secteurs du département,
- Le CHU de Dijon, autorisé en psychiatrie sur un secteur adulte et un secteur enfant et adolescent,
- Le Centre Hospitalier de Semur-en-Auxois, prend en charge également un secteur adulte et un secteur enfant et adolescent.
- L'hôpital de jour des cigognes autorisé en pédopsychiatrie à Dijon, porté par les PEP CBFC

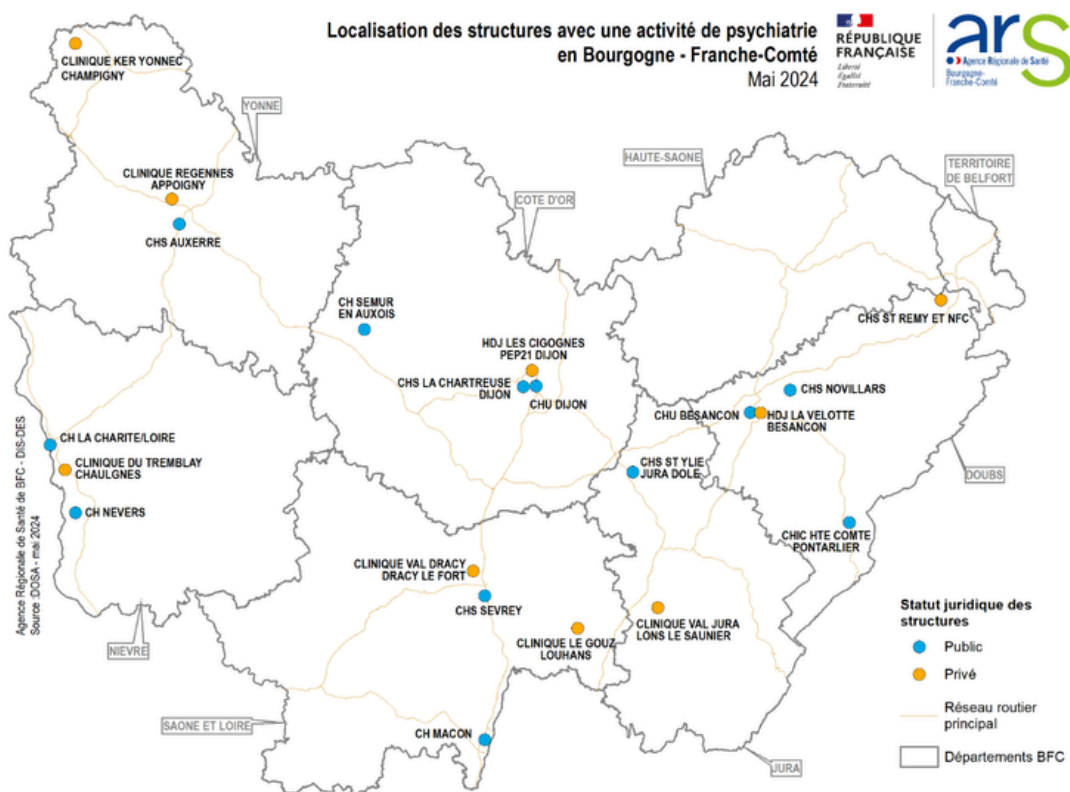
À ces structures hospitalières s'ajoute un maillage de centres médico-psychologiques (CMP), Hôpitaux De Jour (HDJ), Centre d'Activités Thérapeutiques et de Temps de Groupe (CATTG), anciennement Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) et équipes mobiles, implantés principalement à Dijon, Beaune, Semur-en-Auxois, Montbard et Châtillon-sur-Seine.

Selon les données de la Statistique Annuelle des Établissements (SAE), en 2021, la file active en psychiatrie dans le département était de 14 501 patients, soit un taux de recours de 2,7 pour 100 habitants, identique à la moyenne régionale.

En psychiatrie adulte, la Côte-d'Or (0,8 lit/1 000 hab.) est en dessous de la moyenne régionale (1,1) et légèrement inférieure à la moyenne nationale (0,9). Elle se situe au même niveau que le Doubs et le Territoire de Belfort, mais bien en deçà de départements comme l'Yonne (1,8) ou la Nièvre (1,5).

Pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, la situation est équivalente à la moyenne nationale et régionale (0,2 lit/1 000 hab.), mais des départements comme la Nièvre (0,4) disposent d'une offre plus importante.

Concernant les professionnels libéraux, la densité de psychiatres est de 25,5 pour 100 000 habitants, ce qui est supérieur à la moyenne nationale (21,4) et régionale (18,7). Toutefois, une grande majorité de ces psychiatres sont localisés à Dijon et dans sa périphérie, laissant certaines zones rurales du département en situation de sous-densité préoccupante.



Offre du secteur médico-social

Le secteur médico-social regroupe les dispositifs d'accompagnement et d'hébergement destinés aux personnes en situation de handicap psychique. Il repose en Côte-d'Or sur une offre diversifiée incluant des maisons d'accueil spécialisées (MAS), des Etablissement d'Accueil Médicalisé (EAM), des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), ainsi que des établissements et services d'aide par le travail (ESAT).

La coordination de ces structures est renforcée par l'intervention du dispositif d'appui à la coordination (DAC 21), et par les équipes mobiles médico-sociales et psychiatriques, qui favorisent le maintien à domicile et la continuité des parcours dans les territoires les plus isolés.

Tensions sur les professionnels de santé mentale

Malgré une densité relativement élevée de psychiatres en Côte-d'Or comparée à d'autres départements de la région, des tensions importantes pèsent sur les ressources humaines en santé mentale. Au 1^{er} janvier 2023, la densité de psychiatres en exercice (libéraux, mixtes ou salariés) était de 25,5 pour 100 000 habitants dans le département, contre 18,7 en Bourgogne-Franche-Comté et 21,4 à l'échelle nationale (chiffre ARS). Toutefois, cette apparente sur-représentation masque une forte concentration dans la métropole dijonnaise, laissant de vastes zones rurales comme l'Auxois ou le Châtillonnais avec un accès très limité aux spécialistes.

La question de la répartition territoriale est d'autant plus critique qu'elle s'ajoute à une érosion progressive du vivier professionnel. En psychiatrie, la région Bourgogne Franche-Comté est confrontée à un manque d'attractivité persistante pour les jeunes générations : en 2022, 11 postes d'internes en psychiatrie n'ont pas été pourvus dans la région sur les 32 ouverts, ce qui compromet à terme le renouvellement des effectifs médicaux (SRS 2023-2028).

Les tensions en ressources humaines ne se limitent pas aux psychiatres. Elles concernent aussi les psychologues, infirmiers en psychiatrie et aides-soignants, dont les effectifs demeurent insuffisants au regard des besoins du territoire. D'après les données issues de la Statistique Annuelle des Établissements (SAE) 2022, la densité de professionnels de santé exerçant en psychiatrie pour adultes en Côte-d'Or reste limitée : environ 33 psychologues, 334 infirmiers et 86 aides-soignants pour 100 000 habitants.

Ces densités sont inférieures aux moyennes régionales et nationales, traduisant une offre sous-dimensionnée, notamment en dehors des grands pôles urbains. Le déficit est accentué dans les zones rurales où l'attractivité des postes en santé mentale est moindre. À cela s'ajoutent des difficultés de fidélisation des professionnels, un taux de vacance de postes croissant dans certains établissements, et un besoin important de renouvellement des effectifs face aux départs à la retraite prévus dans les prochaines années.

Offre du secteur social et ressources associatives

Le secteur social complète les deux précédents en intervenant sur les dimensions de lien social, de vie quotidienne et de participation des personnes concernées. Il regroupe les associations, les dispositifs d'insertion sociale et les structures communautaires.

Les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) constituent un pilier de cette offre. Ces structures portées par les usagers eux-mêmes proposent un espace d'accueil, d'activités et de soutien entre pairs. En Côte-d'Or, plusieurs GEM sont implantés à Dijon, Beaune, Chenôve, Montbard, Saint-Apollinaire et Genlis, avec des spécialisations en fonction des publics (jeunes, personnes avec trouble du spectre de l'autisme, cérébrolésés). Le Clubhouse Dijon, ouvert en 2024, s'inscrit également dans cette dynamique, en proposant un lieu de réinsertion sociale et professionnelle pour les personnes en rétablissement.

Des associations comme l'UNAFAM jouent un rôle clé dans l'accompagnement des familles et des proches aidants, à travers des actions de soutien, d'information et de sensibilisation. Par ailleurs, le site Ma Santé Mentale en Côte-d'Or, développé par le PTSM 21, centralise les ressources existantes et permet une meilleure lisibilité de l'offre.

Cette cartographie globale de l'offre en santé mentale met en évidence un maillage riche mais inégalement réparti, nécessitant des efforts continus de territorialisation, de coordination et de renforcement de la complémentarité entre acteurs du soin, du médico-social et du social.

Un point notable dans le paysage associatif local est l'absence d'une structure départementale portée directement par des personnes concernées par un trouble psychique. Si les associations de familles, comme l'UNAFAM, et les GEM jouent un rôle important dans le soutien et la représentation des usagers, il n'existe pas à ce jour, en Côte-d'Or, d'association autonome constituée et pilotée par des usagers ou anciens usagers eux-mêmes. Ce manque constitue une limite pour la pleine expression du pouvoir d'agir des personnes concernées, en tant qu'acteurs à part entière de la politique de santé mentale. Cela restreint aussi leur participation à certaines instances de concertation ou de co-construction (comités, groupes de travail, diagnostics partagés), alors même que leur contribution est essentielle à l'élaboration de réponses adaptées, à la lutte contre la stigmatisation et à la reconnaissance de l'expérience vécue comme compétence.

Toutefois, une dynamique de pair-aidance est en émergence sur le territoire, en particulier dans le bassin dijonnais. Des pairs-aidants, personnes ayant une expérience vécue de la maladie psychique et formées à cet accompagnement, sont progressivement intégrés dans certaines équipes professionnelles ou projets territoriaux. Leur présence, a permis de renforcer la dimension participative de plusieurs démarches, notamment dans des groupes de travail thématiques animés par le PTSM 21, mais également pour la création d'une formation à destination des structures souhaitant intégrer un travailleur pair. Cette évolution témoigne d'un changement de culture progressive au sein des acteurs locaux, en faveur d'une reconnaissance des savoirs expérientiels et de la co-construction des réponses en santé mentale.

Dispositifs couvrant l'ensemble du département

Au-delà des organisations locales et des ressources de proximité, le territoire de la Côte-d'Or s'appuie sur un ensemble de dispositifs transversaux, à portée départementale, régionale ou nationale, qui constituent un socle commun mobilisable par l'ensemble des acteurs de la santé mentale. Ces dispositifs interviennent à différents niveaux du parcours, depuis le repérage précoce et la prévention, jusqu'à la prise en charge des situations complexes et au recours expert.

Dans le champ de la prévention du suicide et de la gestion des situations de crise, le territoire bénéficie de dispositifs nationaux structurants, porté par le CHU Dijon. Le numéro 3114 (numéro national de prévention du suicide), accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, constitue un point d'entrée universel pour les personnes en souffrance psychique, leurs proches et les professionnels. Ce dispositif est complété par Vigilans, qui assure un suivi post-crise des personnes ayant réalisé une tentative de suicide ou identifiées à risque, afin de sécuriser les parcours et de prévenir les récurrences, en lien étroit avec les établissements de santé et les professionnels de ville.

La psychiatrie périnatale s'appuie, à l'échelle départementale, sur l'Unité Père-Mère-Bébé (UPMB) du Centre Hospitalier La Chartreuse. Cette unité spécialisée constitue une ressource de recours pour l'évaluation et la prise en charge des situations parent-bébé.

Par ailleurs, le territoire est adossé à plusieurs centres ressources et centres experts, à vocation souvent régionale, accessibles aux professionnels et aux habitants de la Côte-d'Or. Le Centre expert Dépression Résistante, rattaché au CHU Dijon et intégré à la filière FondaMental, assure une fonction de recours spécialisé pour l'évaluation et la prise en charge des dépressions résistantes. Le Centre Régional de Référent de Réhabilitation Psychosociale de Bourgogne (C2RB) constitue une ressource de référence pour les démarches de rétablissement, de remédiation cognitive et de réinsertion psychosociale. Le Centre Ressource Régional de Psychiatrie du Sujet Âgé (C2RPSA) apporte quant à lui un appui spécifique aux professionnels confrontés à des situations complexes en gériopsychiatrie sur le volet suicidologie. Enfin, le Centre Ressources Autisme Bourgogne-Franche-Comté (CRA) assure des missions d'expertise, d'appui au diagnostic, de formation et de diffusion des recommandations de bonnes pratiques dans le champ de l'autisme, en lien avec la filière des troubles du neurodéveloppement.

Le territoire dispose également de centres régionaux spécialisés dans la prise en charge du psychotraumatisme. Leur mission est triple : proposer une évaluation et une prise en charge centrée sur le trauma, apporter une expertise et des ressources pour améliorer la prise en charge des psychotraumatismes notamment à travers le volet formation, et identifier les professionnels de santé sur le territoire tout en travaillant en collaboration avec les différentes organisations d'accompagnement des victimes. Le Centre Régional de Psychotraumatisme (CRP) Adultes Bourgogne-Franche-Comté, porté par le Centre Hospitalier Universitaire Dijon Bourgogne, assure des missions d'évaluation spécialisée, de prise en charge et d'appui aux professionnels pour les situations de psychotraumatisme chez l'adulte. En complément, Centre Régional de Psychotraumatisme Mineurs Bourgogne, porté par le Centre Hospitalier La Chartreuse, intervient auprès des enfants et adolescents présentant des troubles en lien avec des événements traumatiques, en articulation étroite avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux, éducatifs et judiciaires.

Dans cette continuité, l'Unité d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger (UAPED), portée par le Centre Hospitalier Universitaire Dijon Bourgogne, permet de prendre en charge les mineurs victimes de toute forme de violence afin qu'ils bénéficient de la mise en place d'un parcours de soins pédiatriques adapté à leurs besoins. Il s'agit plus précisément d'organiser et de faciliter, pour un mineur victime ou présumé victime, l'accès aux soins et la mise en place d'un parcours de soins si nécessaire, en s'assurant également que les autres volets de sa prise en charge et que sa protection sont bien prévus ou en cours de mise en place (protection judiciaire, aide éducative, accompagnement...).

Le repérage précoce et l'orientation des jeunes constituent également un axe structurant du territoire. La Maison des Adolescents et de leurs Parents (MDAP) de la Côte-d'Or a une place centrale en tant que dispositif départemental d'accueil, d'écoute, d'évaluation et d'orientation à destination des adolescents, des jeunes adultes et de leurs parents. Elle constitue une ressource de première ligne pour identifier les situations de souffrance psychique et orienter vers les dispositifs adaptés, en articulation avec les acteurs sanitaires, éducatifs, sociaux et médico-sociaux.

Enfin, la coordination des parcours et l'accompagnement des situations complexes reposent sur des dispositifs transversaux identifiés à l'échelle départementale. Le Dispositif d'Appui à la Coordination de la Côte-d'Or (DAC 21) intervient en soutien des professionnels pour améliorer la continuité, la lisibilité et la coordination des parcours de santé et de vie. Il est complété par la Communauté 360 de la Côte d'Or, qui facilite l'accès aux droits, aux soins et aux accompagnements pour les personnes en situation de handicap psychique ou de vulnérabilité complexe, ainsi que pour leurs proches. Dans le champ des troubles du neurodéveloppement, la Plateforme de Coordination et d'Orientation des Troubles NeuroDéveloppementaux (PCO TND) joue un rôle structurant en assurant une fonction d'entrée, d'orientation et de coordination des parcours, en lien avec les professionnels de première ligne et les structures spécialisées.

III. Priorité 1 : Diagnostic repérage précoce et accès aux soins

La mise en œuvre du repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic adapté et l'accès aux soins constituent un enjeu structurant pour l'ensemble du PTSM de la Côte-d'Or. Cette priorité, définie par le décret du 27 juillet 2017 relatif aux PTSM, concerne l'ensemble de la population et recouvre des réalités distinctes selon l'âge, les besoins, les situations de vulnérabilité et les modalités d'accès au système de santé.

Les ressources du territoire

Sur le territoire, de nombreux dispositifs sanitaires, sociaux et médico-sociaux participent à la structuration de l'offre en santé mentale : Service PMI du département de la Côte d'Or, CMP, plateformes d'orientation, équipes mobiles, téléconsultation, dispositifs de prévention du suicide comme Vigilans ou le 3114. Ces dispositifs constituent une base importante pour l'accueil, le suivi et l'orientation des publics.

Les outils aujourd'hui disponibles, tels que les formations Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM), les supports numériques ou les ressources issues de campagnes nationales, viennent compléter cet ensemble et participent au renforcement du repérage précoce et à la lutte contre la stigmatisation. À cet égard, le Projet Territorial de Santé Mentale de la Côte-d'Or (PTSM 21) a joué un rôle structurant lors de sa première génération, en contribuant fortement à la diffusion et à la notoriété de la formation PSSM sur le territoire. Entre 2020 et 2023, 21 sessions de formation PSSM ont été organisées dans le cadre du PTSM, gratuitement pour les participants, grâce à un financement de l'ARS BFC. Cette dynamique a permis de toucher un large panel d'acteurs issus des champs sanitaire, social, médico-social, éducatif et associatif, favorisant ainsi le développement des compétences professionnelles.

Les remontées des partenaires

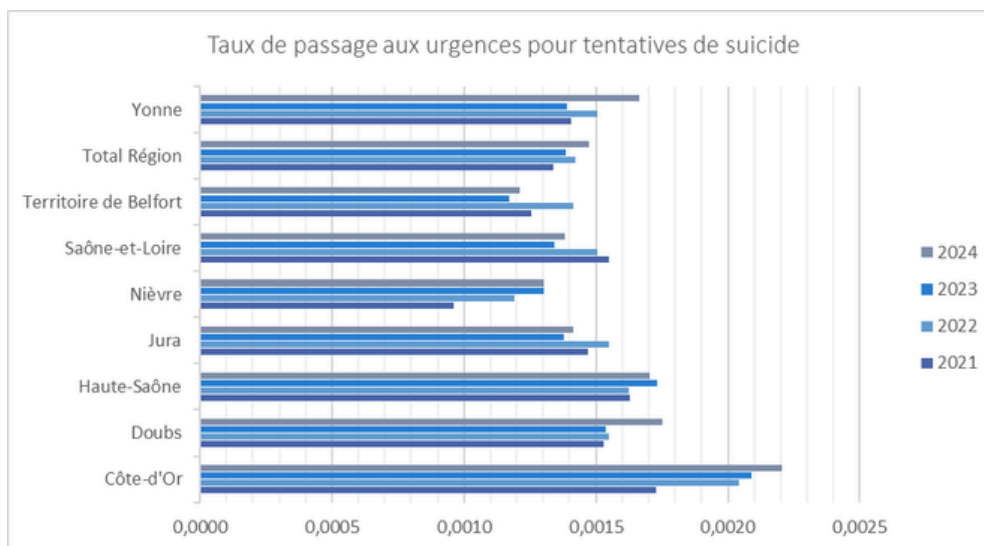
Les remontées des partenaires lors de la journée départementale ont mis en évidence une dynamique territoriale active mais fragmentée, surtout chez les enfants et adolescents. Les acteurs constatent une multiplication des portes d'entrée, en l'absence d'un dispositif clairement identifié comme point de repérage et d'orientation. Certaines tranches d'âge, notamment les 7-11 ans, demeurent insuffisamment couvertes par les dispositifs existants. Les délais en pédopsychiatrie, parfois prolongés, renforcent les risques de rupture ou de renoncement aux soins et d'aggravation des troubles.

Par ailleurs, le recours aux téléconsultations et téléexpertises reste limité alors qu'il pourrait constituer une solution pour les zones rurales. A savoir que ces enjeux s'inscrivent dans les dynamiques nationales du Ségur numérique et feront l'objet d'un suivi en articulation avec les orientations régionales.

Pour les adultes, les constats convergent : si des dispositifs existent, l'accès au diagnostic et aux soins spécialisés demeure hétérogène. L'orientation repose largement sur les médecins généralistes, dont le rôle pivot est reconnu, mais qui ne disposent pas toujours d'une information actualisée ou simple d'accès sur les solutions disponibles. Les ruptures de parcours, en particulier après une hospitalisation, accentuent la vulnérabilité des personnes concernées. Les ressources numériques, telles que le Dossier Médical Partagé (DMP) ou Mon Espace Santé, sont encore faiblement mobilisées, notamment du fait d'interopérabilités limitées entre les logiciels des acteurs sociaux et médico-sociaux et sanitaires. Le dispositif "Mon soutien Psy", bien que présent, peine à répondre à l'ensemble des besoins du territoire en raison d'un nombre limité de professionnels mobilisés et de critères d'éligibilité restrictifs.

Ces constats soulignent un enjeu partagé : la nécessité de rendre l'offre plus visible, plus fluide et plus accessible. Les professionnels expriment également le besoin de renforcer l'interconnaissance des acteurs et de structurer des espaces de coordination réguliers, à la fois pour clarifier les circuits d'orientation et soutenir la continuité des parcours. Dans les zones rurales, la question de la mobilité constitue un frein supplémentaire d'accès au diagnostic et aux soins, ce qui justifie la poursuite et le développement de solutions d'"aller-vers".

Indicateur : Taux de passage aux urgences pour tentatives de suicide



Ce graphique présente le taux de passages aux urgences pour tentative de suicide rapporté à la population pour chaque département.

L'analyse croisée des indicateurs de mortalité par suicide (Inserm, Insee) et de recours aux urgences pour tentative de suicide met en évidence une situation contrastée en Côte-d'Or. Si les taux de mortalité par suicide y demeurent inférieurs aux moyennes régionale et nationale, le taux de passages aux urgences pour tentative de suicide apparaît, à l'inverse, plus élevé que dans les autres départements de Bourgogne-Franche-Comté.

En Côte-d'Or, le taux de passages aux urgences pour tentative de suicide progresse de manière continue sur la période récente, passant de 173 pour 100 000 habitants en 2021 à 204 en 2022, 209 en 2023, puis 220 en 2024. Ce niveau est systématiquement supérieur à la moyenne régionale, qui s'établit à 150 en 2021, 160 en 2022, 155 en 2023 et 166 en 2024, ainsi qu'aux taux observés dans la majorité des autres départements de la région.

À titre de comparaison, en 2024, les taux de passages aux urgences pour tentative de suicide s'élèvent à 175 dans le Doubs, 141 dans le Jura, 130 dans la Nièvre, 170 en Haute-Saône, 138 en Saône-et-Loire, 166 dans l'Yonne et 121 dans le Territoire de Belfort, contre 220 en Côte-d'Or. Cet écart positionne la Côte-d'Or comme le département présentant le taux le plus élevé de la région sur cet indicateur.

Ce différentiel entre une mortalité par suicide relativement faible et un recours élevé aux urgences pour tentative de suicide peut traduire plusieurs phénomènes concomitants : une fréquence plus importante des passages à l'acte non létaux, une meilleure orientation vers les services d'urgences, ou encore une pression accrue sur les dispositifs de crise, en particulier dans un contexte de délais d'accès aux soins spécialisés et de réponses ambulatoires parfois insuffisamment disponibles en amont ou en aval de l'urgence.

Les partenaires du territoire soulignent que cet indicateur reflète également des situations de souffrance psychique aiguë insuffisamment contenues en amont, conduisant à un recours fréquent aux urgences comme porte d'entrée par défaut dans le système de soins. Il met en lumière les enjeux de prévention, de repérage précoce et de continuité des parcours, notamment après un passage aux urgences.

Par ailleurs, le 3114, porté localement par le CHU Dijon, est opérationnel en Côte-d'Or depuis le 6 juin 2023. Depuis son déploiement, l'activité du dispositif connaît une progression continue. Le nombre d'appels pris en charge est ainsi passé de 12 302 en 2024 à 15 189 en 2025.

Cette évolution s'inscrit dans une dynamique observée à l'échelle nationale, où le volume d'appels au 3114 est passé de 338 613 à 522 493 sur la même période.

Cependant, malgré des taux de mortalité par suicide inférieurs aux références régionales et nationales, la Côte-d'Or est confrontée à une forte sollicitation des urgences pour tentative de suicide, confirmant la nécessité de renforcer les dispositifs de prévention, de suivi post-crise et de coordination des acteurs, conformément aux priorités du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM).

IV. Priorité 2 : Parcours coordonnés et maintien en milieu ordinaire

La priorité n°2 du décret vise à garantir des parcours de santé et de vie continus, en assurant la coordination des acteurs du sanitaire, du social et du médico-social, et en anticipant les moments de vulnérabilité susceptibles de générer des ruptures. Cette orientation s'inscrit pleinement dans les dynamiques territoriales de la Côte-d'Or. Le département dispose en effet d'un socle de ressources diversifiées en matière de santé mentale. Cette richesse constitue un atout majeur pour le territoire. Le défi porte désormais sur leur mise en cohérence et leur coordination opérationnelle, afin de sécuriser les trajectoires des enfants, adolescents et adultes vivant avec un trouble psychique.

Les ressources du territoire

Les ressources territoriales mobilisables sont nombreuses et s'appuient sur un ensemble d'acteurs et de dispositifs relevant des secteurs sanitaire, médico-social, social, du logement et de l'institutionnel.

Le logement constitue également un appui essentiel pour le maintien en milieu ordinaire, grâce à l'intervention des SAMSAH, du Pôle Ressource Santé Mentale et Habitat, de l'équipe EMAS, de structures comme Champhol Habitat et des bailleurs sociaux. L'accès et le maintien dans le logement représentent un levier structurant. Ils s'inscrivent dans le cadre du Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD), en articulation avec le PTSM, et mobilisent notamment le Pôle Ressource Santé Mentale et Habitat, les équipes EMAS, les bailleurs sociaux ainsi que les opérateurs spécialisés.

L'insertion et le maintien en emploi reposent sur l'intervention d'acteurs tels que Cap Emploi, les dispositifs de job coaching, le Clubhouse ou les structures d'accompagnement des situations d'épuisement professionnel (l'association Burn out par exemple).

Enfin, des partenaires institutionnels tels que la Communauté 360, la CAF et la DDETS via le SIAO participent à la coordination des situations complexes, à la prévention des ruptures de droits et à la sécurisation des parcours.

Les remontées des partenaires

Malgré ces ressources, les remontées des partenaires mettent en évidence des difficultés structurelles qui fragilisent la continuité des parcours. Pour les enfants et adolescents, les partenaires soulignent un manque d'anticipation aux étapes clés de la vie, une pénurie de pédopsychiatres, des délais de diagnostic prolongés et des disparités géographiques marquées, notamment dans les zones rurales où l'accès aux soins peut être limité par les transports. La préparation du passage à l'âge adulte apparaît insuffisante, malgré l'émergence d'initiatives dédiées, et la coordination avec les familles doit être davantage soutenue dans les phases de rupture.

Chez les adultes, la continuité des parcours est entravée par une communication encore insuffisante entre la médecine générale et la psychiatrie, par la coexistence de systèmes d'information non interopérables et par la difficulté à identifier clairement un coordonnateur de parcours parmi les nombreux dispositifs existants. Le partage d'informations demeure limité, en particulier concernant les besoins d'accompagnement et les dimensions sociales des situations, ce qui fragilise la lisibilité et la continuité des trajectoires de soins. Les professionnels expriment le besoin de véritables espaces de collaboration et d'échanges interprofessionnels afin de sécuriser les parcours, notamment en zone rurale, où la rareté des ressources accentue les risques de ruptures.

La transition entre l'âge adulte et l'entrée dans le grand âge constitue par ailleurs un moment de vulnérabilité spécifique. Les évolutions somatiques, cognitives et sociales, associées à l'avancée en âge, peuvent majorer les troubles psychiques ou en modifier l'expression, nécessitant une adaptation des prises en charge. Cette transition reste insuffisamment anticipée et formalisée, avec des articulations encore fragiles entre la psychiatrie adulte, la gériopsychiatrie et les acteurs du champ médico-social, pouvant conduire à des ruptures de suivi ou à des orientations tardives.

Le renforcement des liens entre la psychiatrie adulte, les acteurs du soin somatique, les dispositifs gérontologiques et les structures médico-sociales apparaît ainsi comme un enjeu majeur pour sécuriser cette période charnière et garantir la continuité des parcours des personnes concernées.

Le champ du logement constitue également un levier essentiel de la continuité des parcours. Les échanges montrent un manque d'outils de médiation entre bailleurs, professionnels du soin et structures sociales, une faible culture commune entre les secteurs du logement et de la santé mentale, et une dépendance forte entre emploi et logement dans certains dispositifs. En guise d'exemple on peut citer le manque de place entre les établissements et service d'aide par le travail (ESAT) et entreprises adaptées qui génèrent des situations de rupture. Les professionnels de l'insertion expriment le besoin d'être mieux formés aux troubles psychiques pour accompagner les situations de vulnérabilité et prévenir les ruptures liées au maintien en emploi ou à la perte du logement.

Le volet emploi met en évidence des enjeux spécifiques, notamment la nécessité de repérer précocement les troubles psychiques dans les parcours d'insertion, de soutenir les personnes lors du retour à l'emploi après un épisode de fragilité, et de renforcer la médiation entre employeurs et salariés en situation de vulnérabilité psychique. Les partenaires soulignent également le besoin de former les professionnels de l'insertion aux troubles psychiques afin de prévenir les ruptures, d'améliorer les conditions de maintien dans l'emploi et de réduire les situations de stigmatisation, en particulier dans les contextes de burn-out. Ces constats rejoignent les enjeux de coordination intersectorielle et la nécessité de disposer d'appuis lisibles et mobilisables par l'ensemble des acteurs, afin d'éviter que l'emploi ne devienne un facteur aggravant de rupture dans les parcours.

A ces constats s'ajoute la place des aidants, dont le rôle est déterminant dans la stabilisation et la continuité des parcours. Les ressources mobilisables reposent sur des acteurs et programmes présents sur le territoire, tels que les dispositifs d'éducation thérapeutique, les associations d'usagers et de familles, les CMP ou encore les structures engagées dans la prévention et l'accompagnement. Des outils d'information et de sensibilisation complètent cet ensemble, notamment les ressources diffusées via le site Ma santé mentale en Côte-d'Or, ainsi que les actions portées par l'UNAFAM. Parmi celles-ci figurent les modules de formation en ligne destinés aux proches aidants, le programme de psychoéducation Pro Famille, ou encore la réalisation du premier guide départemental dédié au logement, dont la conception a été en partie financée par le PTSM 21.

Malgré cela, les partenaires soulignent une lisibilité insuffisante de l'offre existante pour les proches, un manque de soutien spécifique pour les jeunes aidants, ainsi qu'une disponibilité inégale des associations en zones rurales. Les besoins exprimés portent également sur la création d'espaces de répit, un accompagnement psychologique renforcé, une meilleure articulation entre aidants et professionnels du soin, et une reconnaissance accrue de leur rôle dans les parcours.

Dans ce contexte, les constats suivants permettent de mieux comprendre les freins rencontrés par les personnes vivant avec un trouble psychique et les enjeux associés pour le territoire. Les échanges issus de la journée départementale et des groupes de travail soulignent une stigmatisation toujours très présente, nourrie par des représentations négatives, des craintes persistantes et une méconnaissance des troubles, ce qui limite l'accueil et l'accompagnement dans de nombreuses structures. Cela constitue un frein important vers les dispositifs collectifs, l'accompagnement à l'emploi ou les approches de réhabilitation psychosociale.

Les priorités exprimées par les partenaires convergent vers trois orientations :

- Renforcer l'offre en zones rurales et mieux préparer les transitions.
- Améliorer les interfaces entre médecine générale et psychiatrie et clarifier les responsabilités de coordination pour les adultes.
- Développer la formation des professionnels de l'insertion et du logement afin de favoriser l'inclusion et prévenir les ruptures.

Indicateur : analyse des séjours longs en psychiatrie entre 2021 et 2024

>90 jours

Dept/Années	2021	2022	2023	2024
Côte d'or	9%	10%	8%	9%
Total Région	12%	12%	12%	11%
Total France	12%	11%	12%	11%

>292 jours

Dept/Années	2021	2022	2023	2024
Côte-d'Or	4%	4%	3%	3%
Total Région	5%	4%	4%	3%
Total France	4%	3%	3%	3%

Les données 2021-2024 confirment une tendance à la baisse des séjours psychiatriques de longue durée en Bourgogne-Franche-Comté, tant pour les hospitalisations supérieures à 90 jours que pour celles excédant 292 jours.

Pour les séjours psychiatriques supérieurs à 90 jours, la situation de la Côte-d'Or apparaît globalement stable). À l'inverse, pour les séjours de très longue durée (plus de 292 jours), la Côte-d'Or enregistre une baisse estimée à 19,6 %.

V. Priorité 3 : Accès aux soins somatiques

La priorité n°3 du décret rappelle la nécessité d'assurer un accès équitable et adapté aux soins somatiques pour les personnes vivant avec un trouble psychique, en tenant compte de leurs besoins spécifiques et des vulnérabilités particulières rencontrées dans les parcours. L'analyse qualitative des ateliers territoriaux confirme l'importance de cette priorité en Côte-d'Or, où les difficultés d'articulation entre le champ psychiatrique, la médecine générale et les structures somatiques demeurent un frein majeur à la santé globale des personnes concernées.

Les ressources du territoire

L'accès aux soins somatiques constitue un second socle de ressources essentielles. Les médecins traitants, fortement mobilisés au sein des CPTS, participent à l'orientation et à la continuité des prises en charge. Le territoire bénéficie par ailleurs des services de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) du CHU Dijon et des hôpitaux de proximité de Beaune, Semur-en-Auxois et Montbard, ainsi que des consultations somatiques organisées au sein du Centre Hospitalier La Chartreuse. Les structures d'accompagnement à domicile (SSIAD, IDEL, HAD) contribuent également à la continuité des soins pour les personnes vivant avec un trouble psychique. L'éducation thérapeutique du patient (ETP), notamment sur les maladies chroniques, constitue un appui supplémentaire, de même que les outils d'amélioration de l'accueil pour les personnes en situation de handicap psychique, tels que la charte Romain Jacob.

Enfin, plusieurs dispositifs renforcent l'articulation entre la ville et l'hôpital. Les réunions de concertation interprofessionnelle portées par les CPTS, les protocoles de sortie d'hospitalisation entre les établissements de santé et la médecine de ville, et le déploiement progressif d'outils numériques sécurisés (Globule, messageries MSSanté) améliorent la fluidité des parcours. Les structures médico-sociales (SAMSAH, SAVS, EAM, ESAT) complètent cet ensemble en participant à l'accompagnement global des personnes, notamment en cas de besoins somatiques associés. Les dispositifs d'aller-vers (équipes mobiles pédopsychiatriques, équipes ressources, dispositifs psychotrauma) participent également à réduire les ruptures de parcours et à sécuriser la continuité des prises en charge sur l'ensemble du département.

Les remontées des partenaires

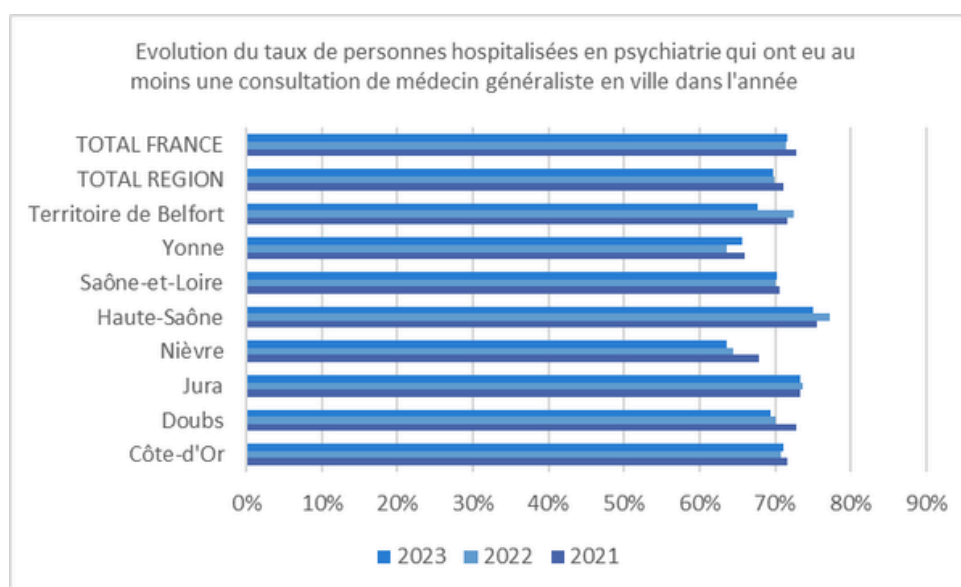
Malgré ce socle de ressources, plusieurs points sont remontés comme à améliorer. Le lien entre hospitalisation et médecine de ville reste insuffisamment structuré, générant des ruptures dans le suivi à la sortie d'établissement. Les médecins généralistes, pourtant acteurs pivots, expriment une méconnaissance persistante de l'offre en santé mentale, ce qui contribue à des orientations tardives ou non adaptées.

À cela s'ajoute la question de la stigmatisation, encore prégnante, qui constitue un obstacle à la fois pour les usagers pouvant renoncer aux soins et pour les professionnels parfois insuffisamment outillés face à la complexité des situations. Les besoins spécifiques des personnes étrangères ou allophones sont insuffisamment pris en compte dans les pratiques courantes, limitant l'accès à un accompagnement somatique adapté, particulièrement lorsque plusieurs vulnérabilités se cumulent (précarité socio-économique et trouble psychique).

L'accès à la santé somatique concerne également l'entourage. Les proches jouent un rôle essentiel dans le soutien aux personnes vivant avec un trouble psychique, mais la lisibilité de l'offre qui leur est destinée demeure limitée. Les ateliers mettent en évidence un besoin de soutien renforcé.

Au regard de ces constats, plusieurs priorités émergent pour la mise en œuvre locale de la priorité n°3. Il s'agit de renforcer la continuité de parcours post-hospitalisation, notamment en améliorant les liens entre établissements psychiatriques, structures somatiques et médecine de ville ; de soutenir la formation et l'information des médecins généralistes sur les troubles psychiques et les ressources disponibles ; de développer des approches d'« aller vers » pour réduire les inégalités d'accès ; d'améliorer la lisibilité et l'accessibilité de l'offre destinée aux aidants.

Indicateur : taux de personnes hospitalisées en psychiatrie qui ont eu au moins une consultation chez un médecin généraliste



Ce graphique présente le taux de personnes hospitalisées en psychiatrie ayant consulté un médecin généraliste dans l'année suivant leur sortie, entre 2021 et 2023. En Côte-d'Or, ce taux s'élève à 72 % en 2021, puis 71 % en 2022 et 2023. Ces valeurs sont proches de celles observées dans les autres départements de Bourgogne-Franche-Comté, ainsi que de la moyenne nationale, située entre 72 % et 75 % sur la période.

Sur la période étudiée, si environ sept personnes sur dix bénéficient d'une consultation dans l'année suivant leur sortie, près de trois sur dix ne consultent pas de médecin généraliste dans ce délai, ce qui met en évidence une marge de progression en matière de suivi somatique post-hospitalisation.

VI. Priorité 4 : Prévention et prise en charge de la crise des urgences

La priorité n°4 du décret rappelle que la prévention, la reconnaissance précoce et la prise en charge adaptée des situations de crise psychiatrique ou psychologique constituent un pilier essentiel de l'organisation territoriale en santé mentale. Les échanges issus des ateliers de la journée départementale mettent en évidence un ensemble de fragilités structurelles dans la gestion des crises en Côte-d'Or, malgré la présence d'acteurs engagés et des dispositifs variés.

Les ressources du territoire

Le territoire de la Côte-d'Or dispose de plusieurs ressources mobilisables en situation de crise psychique aiguë. Les services d'urgences du Centre Hospitalier Universitaire Dijon Bourgogne constituent un point d'entrée central, tant pour les adultes que pour les enfants et adolescents, avec un appui psychiatrique intégré. Ces services jouent un rôle majeur dans la prise en charge des situations de crise, notamment lorsque le risque est jugé immédiat. En complément, la Plateforme d'Orientation Psychiatrique (POP) intervient pour les situations adultes, en contribuant à la régulation et à l'orientation des demandes relevant de la psychiatrie. Par ailleurs, certains CMP proposent des consultations non programmées, visant à répondre rapidement à une souffrance psychique émergente et à éviter une escalade vers les urgences hospitalières. Toutefois, ces pratiques restent hétérogènes selon les secteurs, non formalisées à l'échelle départementale et rarement accessibles aux primo-consultants, limitant leur capacité à constituer une véritable alternative structurée au recours aux urgences.

Ces ressources sont complétées par des dispositifs nationaux de régulation et d'écoute. Le 15 Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) demeure le recours principal en cas de situation d'urgence vitale ou de crise aiguë, mais il est également sollicité pour des situations de détresse psychique ne relevant pas toujours d'une urgence médicale stricte, ce qui complexifie les décisions d'orientation. Le 3114 Numéro national de prévention du suicide, accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, constitue un levier important de prévention et de gestion de crise, tant pour les personnes concernées que pour leurs proches et les professionnels. Dans le champ de la souffrance psychique liée au travail, le territoire s'appuie également sur des acteurs associatifs spécialisés, tels que l'association Burn-out Dijon, qui propose des espaces d'écoute, d'accompagnement et d'orientation, contribuant à une prise en charge en amont de situations pouvant évoluer vers la crise.

Les remontées des partenaires

Malgré la diversité des ressources mobilisables en situation de crise psychique sur le territoire, les partenaires soulignent des fragilités persistantes dans l'organisation et la lisibilité des réponses, susceptibles de fragiliser les parcours. Un premier point de tension concerne l'aval des urgences, qui demeure insuffisamment structuré. Les relais vers les dispositifs ambulatoires après une prise en charge de crise sont souvent difficiles à mettre en œuvre dans des délais compatibles avec les besoins des personnes concernées, en particulier lorsque les solutions immédiatement disponibles font défaut. Cette situation peut conduire à des sorties d'urgences sans accompagnement formalisé, avec un risque accru de réitération des crises ou d'aggravation des difficultés.

Les partenaires mettent également en évidence l'absence, à ce stade, d'une équipe mobile de crise clairement identifiée et structurée à l'échelle départementale. Cette absence limite les possibilités d'intervention en amont de l'hospitalisation ou en alternative à celle-ci, notamment lorsque la crise pourrait être contenue dans le milieu de vie. Ce manque est particulièrement prégnant dans les zones rurales, où l'accès aux ressources est plus restreint et où les délais d'intervention sont perçus comme peu adaptés à l'intensité des situations rencontrées.

Les délais d'accès aux prises en charge ambulatoires constituent un autre point de vigilance majeur, en particulier pour chez les mineurs. Les partenaires font état de délais importants avant une première évaluation ou un suivi spécialisé, pouvant entraîner une dégradation progressive des situations et une escalade vers la crise. L'offre de structures adaptées à la gestion des crises chez les mineurs apparaît insuffisante, dans un contexte marqué par une pénurie de ressources humaines, financières et matérielles, qui limite la capacité de réponse des dispositifs existants. Certaines situations peuvent ainsi se retrouver temporairement sans solution adaptée, ce qui fragilise davantage les parcours.

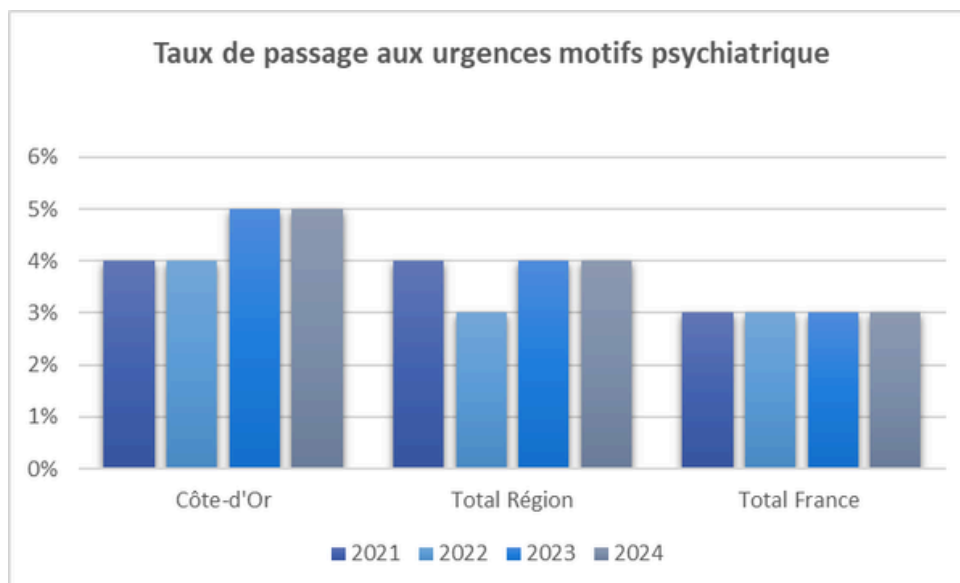
Les enjeux de coordination apparaissent comme un fil rouge des remontées. Les professionnels évoquent des difficultés de communication interprofessionnelle liées au secret médical, au manque de temps dédié à l'anticipation et au cloisonnement institutionnel. L'absence d'un interlocuteur psychiatrique clairement identifié lors des alertes, notamment en situation d'urgence, complexifie la régulation et peut retarder la mise en sécurité des personnes. Les acteurs de premier recours, souvent en première ligne face à la crise, soulignent par ailleurs que leur expertise n'est pas toujours suffisamment reconnue ou mobilisée, et que la connaissance des dispositifs demeure inégale, en particulier en dehors du secteur sanitaire.

Par ailleurs, la gestion des situations très complexes en santé mentale est régulièrement identifiée comme perfectible par les acteurs du territoire. Plusieurs situations, initialement repérées comme complexes mais non urgentes, font l'objet d'une escalade progressive et aboutissent à des passages en urgence, en lien avec l'absence ou l'insuffisance de réponses adaptées en amont et de solutions mobilisables dans des délais compatibles avec les besoins. La coordination de ces situations complexes, souvent multi-acteurs et multi-dispositifs, constitue ainsi un enjeu structurant à l'échelle départementale pour prévenir les ruptures de parcours et limiter le recours aux dispositifs d'urgence.

La prévention des situations de crise constitue enfin un enjeu transversal. Les partenaires estiment que les dispositifs de prévention et d'orientation, tels que le numéro 3114, les médecins traitants ou les acteurs associatifs, restent encore insuffisamment identifiés et mobilisés. Les inégalités territoriales persistent, au détriment des zones rurales, et les supports existants ne sont pas toujours adaptés à l'ensemble des publics, notamment en cas de barrières linguistiques ou de situations de handicap. Des besoins spécifiques émergent également dans les environnements professionnels, où la prévention du burn-out et du mal-être au travail demeure insuffisamment structurée. Par ailleurs, les procédures, en particulier celles relatives aux soins sans consentement, sont perçues comme complexes et lourdes, pouvant retarder la prise en charge ou générer des situations de tension.

Dans ce contexte, les priorités exprimées par les partenaires convergent vers la nécessité de renforcer les moyens dédiés à la gestion des crises, de mieux couvrir les zones rurales, de structurer une offre plus adaptée aux besoins des enfants et des adolescents et de fluidifier la coordination entre les acteurs qui donnent l'alerte et ceux qui interviennent en situation de crise. Les partenaires soulignent également l'importance de renforcer l'adhésion aux soins afin de limiter les ruptures de parcours et le recours aux soins sans consentement, ainsi que de mieux diffuser les dispositifs de prévention, y compris auprès du grand public et dans les environnements professionnels, avec une attention particulière portée à la prévention du burn-out.

Indicateur : analyse du taux de passages aux urgences pour motif psychiatrique



Ce graphique présente le taux de passages aux urgences pour motif psychiatrique dans les départements de la région Bourgogne-Franche-Comté (BFC) ainsi que dans les autres départements français.

En Côte-d'Or, ce taux présente une tendance à la hausse au cours des deux dernières années. Il se situe à un niveau supérieur à celui observé en Bourgogne-Franche-Comté ainsi qu'à la moyenne nationale. Cette évolution peut interroger quant à l'état de santé mentale de la population du territoire et nécessite une analyse approfondie des déterminants associés.

Les partenaires ont notamment évoqué des délais d'accès aux soins spécialisés, une offre de crise encore limitée pour certains publics, ainsi que des difficultés de coordination entre acteurs, en particulier lors des situations d'alerte. Par ailleurs, les inégalités territoriales et la méconnaissance de certains dispositifs peuvent conduire à un recours plus fréquent aux urgences lorsque les alternatives ne sont pas identifiées ou disponibles.

VII. Priorité 5 : Accès aux droits, lutte contre la stigmatisation

La cinquième priorité du PTSM s'inscrit dans les orientations du décret du 27 juillet 2017, qui rappelle l'importance de garantir les droits des personnes présentant des troubles psychiques, de renforcer leur capacité d'action et de lutter contre la stigmatisation.

Les ressources du territoire

La Côte-d'Or dispose d'un ensemble de ressources sanitaires, médico-sociales, sociales, associatives et communautaires contribuant à l'accès aux droits, à la participation sociale et à la lutte contre la stigmatisation des personnes vivant avec des troubles psychiques.

Parmi ces ressources, les GEM occupent une place structurante. Fondés sur l'entraide entre pairs, l'engagement volontaire et le pouvoir d'agir, les GEM favorisent la reconstruction du lien social, l'apprentissage de la citoyenneté et la participation active à la vie sociale. Ils constituent des espaces non médicalisés, complémentaires des dispositifs de soin et d'accompagnement, contribuant à la réduction de l'isolement et à la prévention des ruptures de parcours. Le département de la Côte-d'Or compte sept GEM, reflétant une diversité de publics et de modalités d'intervention, qui sera présentée plus en détail dans la suite du diagnostic.

Le Clubhouse Dijon complète cette offre dans le champ de la réhabilitation psychosociale. Implanté sur le territoire depuis plusieurs années, il s'adresse à des adultes vivant avec des troubles psychiques stabilisés et propose un accompagnement vers l'inclusion sociale et professionnelle, fondé sur la participation volontaire, la reprise de rythmes sociaux et le développement des compétences individuelles. Il constitue un levier important de remobilisation et de soutien aux parcours de rétablissement.

Par ailleurs, la pair-aidance s'est progressivement structurée sur le territoire entre la première génération du PTSM 21 et l'année 2025. Initialement émergente, elle est désormais intégrée dans plusieurs dispositifs et équipes, traduisant une reconnaissance croissante de l'expertise issue du vécu. Des programmes tels qu'Un Chez-Soi d'Abord (UCSA), déployé à Dijon pour les publics adultes et jeunes, ou le Service d'Écoute, de Dépistage et d'Accompagnement Psychosocial (SEDAP), mobilisent des travailleurs pairs dans leurs actions d'accompagnement, de médiation et de soutien au pouvoir d'agir.

L'ensemble de ces dispositifs contribue, chacun selon son périmètre, à renforcer la participation sociale, à lutter contre les représentations stigmatisantes et à promouvoir le rétablissement.

Les remontées des partenaires

Un premier enjeu porte sur l'évitement des soins sans consentement et la réduction du recours à l'isolement et à la contention, conformément aux orientations nationales relatives à la promotion des droits et de la dignité des personnes. Cette priorité vise à renforcer toutes les actions permettant d'intervenir suffisamment tôt dans les parcours, d'offrir des alternatives adaptées aux situations de désorganisation psychique et de soutenir les personnes dans des environnements favorisant la prévention de la crise.

Le deuxième enjeu concerne l'exercice des droits et la participation active des usagers dans leur parcours. Les échanges partenariaux soulignent la nécessité d'améliorer l'accès à une information claire sur les droits, les dispositifs disponibles et les modalités de recours. L'objectif est de renforcer la capacité de chaque personne à faire des choix éclairés, à comprendre les étapes de son parcours et à participer pleinement à l'élaboration de son projet de vie. Cette orientation est soutenue par l'instruction nationale de 2025 relative aux PTSM de seconde génération, qui insiste sur le renforcement du pouvoir d'agir, la représentation des personnes concernées et leur implication à tous les niveaux de la gouvernance territoriale.

Le territoire identifie également comme structurante la montée en puissance de la pair-aidance, considérée comme une ressource indispensable pour valoriser les savoirs expérientiels, soutenir les parcours de rétablissement et favoriser l'inclusion sociale. Le premier cycle du PTSM a employé deux travailleurs pairs, afin de promouvoir ce qui était un métier émergent à l'époque.

Toutefois, les besoins exprimés indiquent la nécessité d'une structuration plus aboutie et davantage de représentation des pairs-aidants dans les structures. Les travaux de septembre 2025 recommandent ainsi la création d'un référentiel départemental d'intégration des pairs-aidants, afin de sécuriser leur insertion, clarifier leurs missions, professionnaliser leurs pratiques et faciliter leur intégration au sein des équipes sanitaires, sociales et médico-sociales. Ce cadre partagé permettrait également aux employeurs d'adapter leurs organisations et de renforcer la reconnaissance institutionnelle des savoirs issus de l'expérience.

Enfin, l'information et la sensibilisation aux troubles psychiques constituent un pilier transversal de cette priorité. Le PTSM 21 de première génération avait beaucoup œuvré sur ce volet, avec de nombreuses sensibilisations réalisées auprès de différents partenaires (CCAS, CLS, CPTS...). Les acteurs du territoire soulignent la nécessité de multiplier les actions de lutte contre la stigmatisation, notamment dans les zones rurales et auprès des professionnels de proximité.

Les Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM), les actions des CLS, les ateliers de sensibilisation et la diffusion d'outils pédagogiques sont identifiés comme des leviers à renforcer. La plateforme « Ma santé mentale en Côte-d'Or » joue un rôle stratégique dans cette dynamique, en améliorant la lisibilité des dispositifs pour le grand public et les professionnels, et en participant à la promotion d'une culture territoriale positive de la santé mentale. Ce site utile, mériterait d'être davantage connu, des actions de promotion sont en réflexion.

Zoom sur les GEM

Les GEM occupent une place spécifique et structurante dans le champ de la santé mentale, en tant que dispositifs fondés sur la participation des personnes concernées et sur une logique de citoyenneté. Espaces non médicalisés, reposant sur l'engagement volontaire des adhérents, les GEM favorisent l'entraide, la participation sociale et la lutte contre l'isolement. À ce titre, ils s'inscrivent pleinement dans les objectifs de la priorité « accès aux droits et lutte contre la stigmatisation » du PTSM.

L'évaluation régionale des GEM en Bourgogne-Franche-Comté, réalisée en mars 2025, met en évidence le rôle central de ces dispositifs dans les parcours des personnes vivant avec des troubles psychiques ou des troubles cognitifs. Elle souligne leur contribution à la réduction de l'isolement social, au maintien du lien social et à la reconstruction d'une identité citoyenne en dehors du cadre du soin. Les GEM sont identifiés comme des lieux sécurisants, favorisant l'expression, la prise d'initiative et l'autodétermination, et participant à la diffusion d'une culture commune du rétablissement sur les territoires.

En Côte-d'Or, le réseau des GEM se compose de sept structures, témoignant d'une offre diversifiée et adaptée à différents publics. Cinq GEM s'adressent à des personnes vivant avec des troubles psychiques, dont un GEM spécifiquement dédié aux jeunes, contribuant à une prise en compte des besoins propres à cette tranche d'âge. Le territoire compte également un GEM à destination des personnes traumatisées crâniennes ou cérébro-lésées, ainsi qu'un GEM dédié aux personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Cette diversité de typologies illustre la capacité des GEM à répondre à des besoins variés et à proposer des espaces d'entraide adaptés à des situations de vulnérabilité différentes.

L'évaluation régionale met en lumière le positionnement singulier des GEM à l'interface du sanitaire, du médico-social et de la vie ordinaire. Sans se substituer aux dispositifs de soin ou d'accompagnement, ils jouent un rôle de sas permettant à certaines personnes de renouer avec des activités collectives, de reprendre confiance et de s'inscrire dans des dynamiques sociales durables. Cette fonction contribue indirectement à prévenir les ruptures de parcours et à renforcer l'accès effectif aux droits, entendus au sens large : participation sociale, accès à l'information, citoyenneté et pouvoir d'agir.

Toutefois, l'évaluation souligne également plusieurs points de vigilance, observés à l'échelle régionale et qui trouvent un écho sur le territoire départemental. La reconnaissance institutionnelle des GEM demeure parfois inégale, et leur articulation avec les autres acteurs de la santé mentale reste variable selon les territoires. Des fragilités organisationnelles et financières peuvent limiter leur capacité à se projeter dans la durée et à développer pleinement leurs actions. Enfin, la visibilité des GEM auprès du grand public et de certains professionnels apparaît encore perfectible, ce qui peut restreindre l'orientation vers ces dispositifs et leur inscription pleine et entière dans les parcours.

Ces constats confirment l'intérêt, dans le cadre du PTSM, de considérer les GEM comme des acteurs à part entière de la politique territoriale de santé mentale, contribuant de manière spécifique à la lutte contre la stigmatisation, à la participation sociale et au renforcement du pouvoir d'agir des personnes concernées. Leur prise en compte dans le diagnostic territorial permet à la fois de valoriser l'existant et d'identifier les enjeux de consolidation et d'articulation nécessaires à leur pérennité et à leur pleine reconnaissance sur le territoire de la Côte-d'Or.

Indicateur : analyse de nombre de mesures de soins sans consentement

Les soins psychiatriques sans consentement permettent de prendre en charge une personne dont l'état psychique altéré empêche le consentement et crée un risque pour elle-même ou pour autrui. La loi du 5 juillet 2011 a profondément réformé ce dispositif en instituant deux régimes et en ouvrant la possibilité de soins ambulatoires via les programmes de soins.

Elle a été modifiée en 2013 avec la loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013 modifiant certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

Cette évolution législative vise à encadrer plus strictement ces pratiques, renforcer les droits des personnes et encourager le développement d'alternatives à l'hospitalisation complète.

Séjours SSC	2021	2022	2023	2024
Côte-d'Or	980	1008	1048	981
Doubs	793	855	781	879
Jura	739	757	775	745
Nièvre	369	361	405	358
Haute-Saône	308	284	295	307
Saône-et-Loire	1178	1157	1172	1255
Yonne	129	547	550	687
Belfort	133	129	153	143
Total BFC	4629	5098	5179	5355
Total France	115222	114498	115917	112532

En Côte-d'Or, le nombre de mesures de soins sans consentement (SSC) reste globalement stable, autour de 1000 décisions par an, avec un niveau de stabilité maintenue entre 2023 et 2024. À l'échelle de la Bourgogne-Franche-Comté (BFC), la tendance est différente : le total régional progresse d'environ 4 600 à plus de 5 300 décisions sur la période.

VIII. Priorité 6 : Promotion de la santé

La priorité n°6 du décret vise à promouvoir les droits des personnes vivant avec un trouble psychique, à renforcer la culture commune en santé mentale et à lutter contre les représentations stigmatisantes. Les échanges recueillis lors de la journée départementale du 10 juin 2025 montrent que la promotion de la santé mentale constitue un levier central pour réduire les inégalités, soutenir l'accès aux soins et améliorer la participation sociale sur l'ensemble du territoire de la Côte-d'Or.

Les ressources du territoire

Le territoire de la Côte-d'Or s'appuie sur un ensemble d'acteurs issus des champs sanitaire, social, médico-social, éducatif et associatif mobilisés en matière de prévention et de promotion de la santé mentale, notamment via le réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé piloté par l'ARS.

Les actions conduites s'articulent autour de plusieurs axes :

- le développement des compétences psychosociales (CPS), en particulier auprès des enfants et des adolescents ;
- les interventions sur les déterminants de la santé (conditions de vie, insertion, accès aux droits, environnement social) ;
- la sensibilisation et la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques ;
- le repérage précoce et l'orientation vers les dispositifs adaptés.

Sur ce volet, l'Agence Régionale de Santé soutient et finance le déploiement de programmes probants de renforcement des compétences psychosociales à l'échelle départementale, en lien étroit avec l'Éducation nationale.

Des programmes validés scientifiquement, tels que Unplugged, Primavera ou le Programme de Soutien à la Famille et à la Parentalité (PSFP), constituent des leviers d'intervention structurants auprès des jeunes et des familles. Leur déploiement progressif au sein des établissements scolaires contribue à l'installation d'une culture durable de promotion de la santé et de prévention en santé mentale sur l'ensemble du territoire. Par ailleurs, le diagnostic met en évidence des enjeux croissants relatifs au bien-être au travail. À l'échelle nationale, « La prévalence de la souffrance psychique en lien avec le travail était deux fois plus élevée chez les femmes, quelle que soit l'année (5,9% chez les femmes contre 2,7% chez les hommes en 2019). Ces prévalences doubleraient sur la période 2007-2019 chez les deux sexes. Les troubles anxieux et dépressifs mixtes étaient les affections psychiques les plus fréquemment signalées par les médecins du travail, suivis des troubles dépressifs. »[1].

Sur le territoire dijonnais, plusieurs structures associatives interviennent spécifiquement sur ces enjeux, en agissant sur le pouvoir d'agir, l'estime de soi et la capacité à se projeter positivement dans l'avenir. Des associations telles que Burn-out Dijon ou le Clubhouse Dijon développent des actions d'accompagnement collectif et individuel, favorisant l'inclusion sociale et professionnelle des personnes en situation de vulnérabilité psychique. Ces initiatives constituent des ressources complémentaires aux dispositifs de droit commun et participent à la prise en compte des déterminants psychosociaux liés au travail et à l'insertion.

Le champ des addictions, partie intégrante des déterminants de santé mentale, constitue un angle majeur de cette priorité. Les travaux territoriaux mettent en évidence un besoin de renforcer la prévention précoce, d'améliorer la compréhension des liens entre troubles psychiques et conduites addictives, et de développer des approches communes entre psychiatrie, Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) et acteurs sociaux.

La promotion de la santé mentale est également appuyée par des outils territoriaux variés : interventions en milieu scolaire, ou encore le site Ma santé mentale en Côte-d'Or, qui vise à améliorer l'orientation et la compréhension des ressources existantes.

Les remontées des partenaires

Ces ressources, bien que nombreuses, souffrent encore d'un manque de visibilité à l'échelle départementale. Les partenaires soulignent en particulier la difficulté d'accéder à une information lisible pour le grand public, l'hétérogénéité des supports disponibles et la nécessité d'adapter davantage les outils de communication aux besoins des différents publics (traductions, formats accessibles pour les personnes âgées ou les personnes en situation de handicap, version Facile à Lire et à Comprendre FALC, outils à destination des aidants). Le manque de coordination entre les secteurs, la faible visibilité de l'offre et les difficultés d'accès en zones rurales demeurent des freins importants.

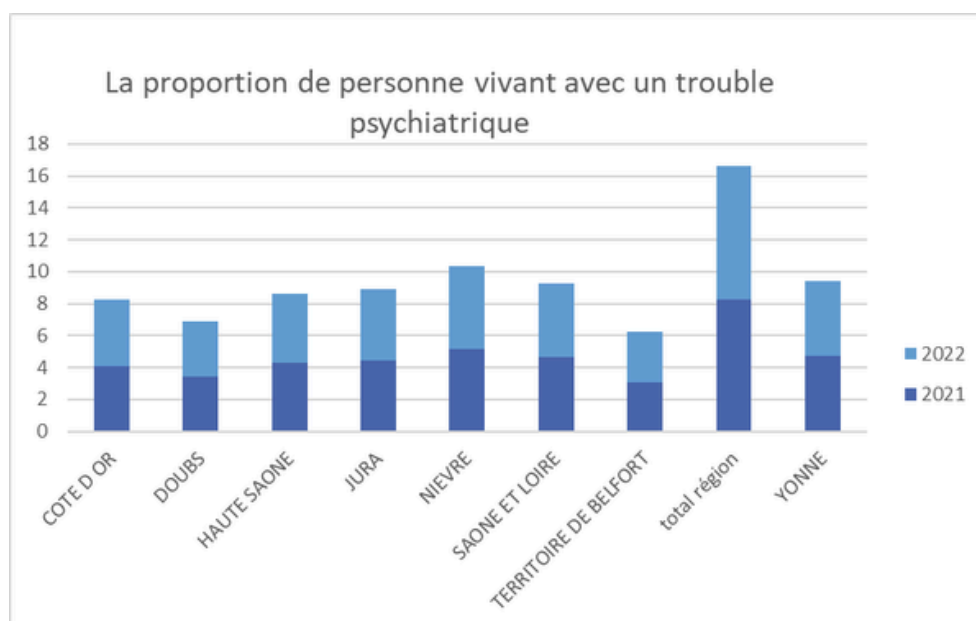
Les constats soulignent également des besoins spécifiques liés à la prise en charge des pathologies duelles, entendues comme l'association d'un trouble psychique et d'un trouble addictif, ainsi qu'à la poly consommation, qui complexifie les parcours et les modalités d'accompagnement. Ces situations nécessitent une meilleure articulation entre les dispositifs existants, une clarification des rôles des différents acteurs et le développement de pratiques coordonnées, afin de limiter les ruptures de parcours et d'améliorer l'accès à des prises en charge adaptées.

Dans ce contexte, le territoire est confronté à un enjeu de montée en compétences partagée des professionnels, mais également de structuration de réponses plus lisibles pour les publics concernés. Le renforcement des coopérations entre les champs de la santé mentale, de l'addictologie et de l'accompagnement social apparaît ainsi comme un levier prioritaire pour répondre à la complexité croissante des situations rencontrées.

Enfin, les acteurs soulignent la multiplication des projets partenariaux, dont la visibilité reste encore limitée. Il apparaît donc pertinent de renforcer les actions de communication afin de favoriser leur connaissance par le grand public. Les professionnels du social, du médico-social, de l'éducation ou de la santé connaissent encore peu le champ de la promotion de la santé même si quelques outils se sont développés ces dernières années, comme Wecare, Etucare ou encore Care Island.

Au regard de ces constats, les priorités exprimées par les partenaires convergent vers plusieurs orientations : décroïsonner les secteurs et améliorer la lisibilité des outils existants ; renforcer la communication autour des actions de sensibilisation, notamment en mobilisant davantage les réseaux sociaux ; adapter les supports pour répondre aux besoins de l'ensemble des publics ; réduire les inégalités territoriales d'accès à la prévention ; intégrer la santé mentale dans les formations initiales et développer des sessions collectives au sein des structures ; et allouer des moyens spécifiques pour soutenir le développement massif de programme de compétences psychosociales.

Indicateur : proportion de personnes vivant avec un trouble psychiatrique



Le graphique illustre la proportion de personnes vivant avec un trouble psychique dans les départements de Bourgogne-Franche-Comté en 2021 et 2022. En Côte-d'Or, cette proportion s'élève à environ 8,5 % en 2022, en légère hausse par rapport à 2021. Le département se situe dans la moyenne basse régionale, avec un niveau inférieur à celui observé dans la Nièvre, la Saône-et-Loire ou l'Yonne, mais supérieur à celui du Doubs et du Territoire de Belfort.

À l'échelle régionale, la Bourgogne-Franche-Comté atteint près de 16,5 %, soit une prévalence supérieure à la moyenne nationale estimée autour de 14 %. La Côte-d'Or présente ainsi une situation relativement plus favorable que plusieurs territoires de la région, notamment les départements les plus ruraux.

IX. Parcours de l'enfant et de l'adolescent

Le parcours de l'enfant et de l'adolescent en santé mentale en Côte-d'Or s'inscrit dans un contexte national marqué par de fortes tensions sur l'offre de pédopsychiatrie. Le rapport de la Cour des comptes de mars 2023 souligne que, malgré une prévalence des troubles psychiques infanto-juvéniles comparable à celle des autres pays de l'OCDE, l'organisation des parcours demeure insuffisamment graduée, peu lisible pour les familles et fortement dépendante des structures hospitalières publiques. Ces constats nationaux trouvent un écho marqué dans les réalités observées sur le territoire de la Côte-d'Or.

La promotion, la prévention et l'orientation

La Cour des comptes met en évidence un déficit structurel des réponses de première ligne en santé mentale infanto-juvénile, soulignant que les actions de prévention, de repérage et d'orientation restent insuffisamment structurées et trop hétérogènes selon les territoires. Elle insiste sur la nécessité de renforcer ce premier niveau afin d'éviter des parcours tardifs, souvent orientés directement vers les urgences ou les CMP.

En Côte-d'Or, ce premier niveau repose principalement sur les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) du département de la Côte-d'Or, la MDAP du département de la Côte-d'Or et les médecins généralistes, médecins traitants des enfants et des adolescents. Ces acteurs jouent un rôle déterminant dans le repérage des situations de vulnérabilité psychique, le soutien à la parentalité et l'orientation vers les ressources adaptées.

La MDAP du département de la Côte-d'Or constitue un dispositif structurant de première ligne, offrant un accueil sans seuil, une écoute et une première évaluation. Elle répond aux recommandations de la Cour des comptes visant à développer des lieux d'accueil intermédiaires capables d'absorber une partie de la demande avant l'entrée dans le soin spécialisé. Toutefois, comme au niveau national, la capacité de ces dispositifs à couvrir l'ensemble des besoins reste limitée face à l'augmentation des sollicitations.

Le rapport de la Cour des comptes souligne également le rôle central mais insuffisamment reconnu des médecins généralistes, qui restent souvent le premier point de contact des familles. En Côte-d'Or, comme ailleurs, leur implication dans le repérage et l'orientation des troubles psychiques est freinée par un manque de formation spécifique en pédopsychiatrie, une faible lisibilité de l'offre et des délais d'accès aux structures spécialisées. Ce constat est partagé par les acteurs locaux et contribue à une orientation parfois tardive des situations.

Les troubles fréquents

Le rapport de la Cour des comptes identifie les Centres Médico-Psychologiques infanto-juvéniles (CMP-IJ) comme des acteurs centraux mais en tension, soulignant que leur mission d'accueil universel conduit à une saturation croissante. Près de la moitié de leur activité serait aujourd'hui consacrée à des évaluations et orientations, limitant leur capacité à assurer un suivi au long cours des enfants présentant des troubles modérés à sévères.

Cette situation est pleinement observée en Côte-d'Or. Les CMP constituent le pivot du parcours pour les troubles psychiques fréquents, mais ils sont confrontés à des délais d'attente importants et à une pression constante sur leurs missions.

Les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) et les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) jouent un rôle complémentaire essentiel dans ce second niveau du parcours, en particulier pour les jeunes enfants et pour les situations associant difficultés psychiques, développementales et scolaires. Toutefois, les données territoriales disponibles mettent en évidence des tensions importantes sur ces dispositifs.

Au sein des CMPP portés par l'Acodège, au 31 décembre 2024, 247 enfants étaient en attente d'un premier rendez-vous médical. Le délai moyen d'attente entre le premier contact de la famille et le premier rendez-vous s'élevait à 198 jours, soit plus de six mois. Bien que ce délai moyen connaisse une diminution de 9,5 % par rapport à l'année précédente, le nombre d'enfants en attente a fortement augmenté (+46 % en un an). Cette hausse est particulièrement marquée depuis le début de l'année scolaire 2024-2025, laissant présager une dégradation des délais dans les mois à venir. Des disparités territoriales sont observées, avec un délai moyen de 213 jours à Dijon, 353 jours sur l'antenne de Dijon Sud, et 163 jours sur l'antenne de Saint-Seine-l'Abbaye, illustrant des inégalités d'accès au sein même du département.

Les CAMSP de l'Acodège présentent des délais plus courts, mais néanmoins significatifs au regard des enjeux de repérage et d'intervention précoces. Au 31 décembre 2024, 34 enfants étaient en attente d'un premier rendez-vous, avec un délai moyen de 86,5 jours. Si ces délais sont globalement stables par rapport à 2023, ils s'inscrivent dans un contexte d'augmentation notable du nombre d'enfants en attente les années précédentes (+41,7 % entre 2022 et 2023), traduisant une pression durable sur ces dispositifs de première intervention médico-sociale.

Ces éléments territoriaux viennent confirmer les constats de la Cour des comptes, qui souligne que la saturation des CMP, CMPP et CAMSP fragilise la gradation des parcours et conduit à des orientations tardives ou inadaptées. En Côte-d'Or, les délais observés sur ces structures contribuent à un report de la demande vers les CMP ou, en situation de dégradation clinique, vers les urgences hospitalières, accentuant ainsi les tensions sur l'ensemble du parcours de soins.

La Cour des comptes souligne que l'absence d'une gradation claire entre première ligne, soins spécialisés de second niveau et recours hospitalier contribue à une utilisation inadaptée des CMP. En Côte-d'Or, cette fragilité de la gradation se traduit par une difficulté à prioriser les situations les plus sévères et par un recours accru aux urgences lorsque les délais deviennent incompatibles avec l'état clinique des jeunes.

Les troubles sévères

Le rapport de la Cour des comptes (mars 2023) souligne que les troubles psychiques sévères chez l'enfant et l'adolescent nécessitent des réponses spécialisées, graduées et coordonnées, associant soins ambulatoires intensifs, hospitalisation partielle ou complète selon la situation clinique. Il insiste sur la nécessité de préserver les capacités hospitalières pour les situations relevant réellement du soin spécialisé, afin d'éviter une utilisation inadaptée de l'hôpital comme réponse par défaut à des carences de l'amont.

En Côte-d'Or, les enfants et adolescents présentant des troubles psychiques sévères peuvent être pris en charge dans différents cadres relevant du champ sanitaire. Les CMP assurent un suivi ambulatoire renforcé pour les situations les plus complexes lorsque cela est possible. Lorsque l'intensité des troubles le nécessite, le recours à des hôpitaux de jour (HDJ) permet une prise en charge pluridisciplinaire structurée, conciliant soins intensifs et maintien dans le milieu de vie.

Pour certaines situations, une hospitalisation à temps complet peut être indiquée, notamment en cas de décompensation aiguë, de risque suicidaire ou d'échec des prises en charge ambulatoires. La Cour des comptes rappelle toutefois que ces hospitalisations doivent rester ciblées, limitées dans le temps et intégrées dans un parcours de soins clairement défini, incluant des relais en aval afin d'éviter les séjours prolongés ou les ruptures de parcours.

En complément du champ strictement sanitaire, certains dispositifs médico-sociaux peuvent être mobilisés pour accompagner des enfants ou adolescents présentant des troubles psychiques sévères stabilisés, lorsque les besoins relèvent à la fois du soin et de l'accompagnement éducatif ou social. Ces dispositifs constituent des alternatives ou des relais à l'hospitalisation, contribuant à une meilleure continuité des parcours, conformément aux recommandations nationales.

Les situations complexes et l'enfance en danger

Au sens juridique, l'enfance en danger renvoie à une définition précise. Selon le ministère de la Justice, un mineur est considéré comme étant en danger lorsqu'il a moins de 18 ans et que sa santé, sa sécurité et/ou sa moralité sont menacées, ou que les conditions de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises. Cette définition, issue du cadre législatif de la protection de l'enfance, fonde l'intervention des autorités administratives et judiciaires et constitue un repère structurant pour l'ensemble des acteurs concernés.

Dans le champ de la santé mentale, les situations d'enfance en danger recoupent fréquemment ce que l'on qualifie de situations complexes, sans pour autant se confondre systématiquement avec des troubles psychiques sévères relevant prioritairement du soin. Elles se caractérisent par l'imbrication de vulnérabilités multiples, associant des dimensions psychiques, éducatives, sociales, familiales et parfois judiciaires, qui rendent les réponses institutionnelles particulièrement difficiles à articuler et à inscrire dans la durée.

Les enfants et adolescents concernés présentent souvent des comportements de mise en danger, des troubles du comportement marqués, des conduites de rupture ou des épisodes de crise répétés. Leurs parcours sont fréquemment jalonnés de changements de lieux d'accueil, de multiplicité d'intervenants et de dispositifs successifs, sans toujours garantir la continuité du lien éducatif et thérapeutique. Cette discontinuité constitue un facteur de fragilisation majeur, susceptible d'aggraver les difficultés initiales et de renforcer les logiques de rupture.

Dans ces situations, la frontière entre soin et protection de l'enfance apparaît particulièrement poreuse. Les besoins de soins psychiques, parfois importants, coexistent avec des enjeux de protection, de sécurité et de stabilisation du cadre de vie. Les réponses exclusivement sanitaires ou exclusivement sociales se révèlent alors insuffisantes. Les situations complexes et d'enfance en danger nécessitent une articulation étroite entre les acteurs de la pédopsychiatrie, de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) du département de la Côte d'Or, du secteur médico-social et, le cas échéant, de la justice, dans une logique de responsabilité partagée.

Faute de réponses coordonnées et suffisamment graduées en amont, ces situations donnent fréquemment lieu à un recours aux urgences hospitalières ou à des hospitalisations de crise, utilisées comme solutions transitoires pour contenir une situation devenue aiguë. Si ces recours peuvent être nécessaires à certains moments du parcours, ils ne constituent pas des réponses durables et témoignent souvent de difficultés structurelles d'articulation entre les champs sanitaire, social et éducatif.

Dans ce contexte, les dispositifs transversaux de coordination peuvent constituer des leviers importants pour soutenir certains parcours. La Communauté 360 de la Côte-d'Or (C360) du département de la Côte-d'Or intervient toutefois dans un périmètre ciblé, centré sur les situations impliquant une situation de handicap, y compris le handicap psychique. Elle permet, dans ce cadre, de faciliter l'accès aux droits, aux accompagnements et aux ressources mobilisables, en appui des professionnels et des familles.

En revanche, lorsque les situations complexes ou relevant de l'enfance en danger ne sont pas associées à une reconnaissance ou à une problématique de handicap, il n'existe pas, à ce stade, de dispositif identifié jouant un rôle équivalent de coordination transversale. Ces situations se trouvent alors confrontées à une zone de complexité organisationnelle, les acteurs étant amenés à rechercher des solutions au cas par cas, sans interlocuteur clairement désigné pour appuyer la construction d'une réponse globale et partagée.

A ce stade, le renforcement de la coordination est un enjeu prioritaire sur ces situations. Elle renforce le risque de ruptures, de renvois entre institutions et de recours par défaut aux urgences ou à l'hospitalisation, en particulier lorsque les tensions deviennent difficiles à contenir dans les lieux de vie ou d'accompagnement. Elle met également sous pression les professionnels de première ligne, contraints d'assumer des fonctions de coordination qui dépassent leur périmètre initial d'intervention.

Enfin, certaines situations d'enfance en danger, notamment lorsqu'elles concernent des mineurs victimes de violences, nécessitent des réponses spécifiques intégrant simultanément les dimensions de soin, de protection et de procédure judiciaire. Les dispositifs d'accueil pluridisciplinaires dédiés à ces situations permettent de sécuriser les parcours, de limiter la multiplication des interlocuteurs et de garantir une prise en charge globale et cohérente.

Zoom sur l'offre de soins sanitaire en pédopsychiatrie

L'offre sanitaire de pédopsychiatrie en Côte-d'Or s'appuie sur une organisation structurée autour des établissements autorisés en psychiatrie : le CH La Chartreuse, le CHU de Dijon, le CH de Semur-en-Auxois et l'hôpital de jour les cigognes des PEP CBFC. Cette structuration permet de couvrir l'ensemble du département, tout en garantissant l'accès à des niveaux de prise en charge gradués : consultations ambulatoires, hôpitaux de jour, interventions spécialisées, unités dédiées, et équipes mobiles. La cartographie des ressources sanitaires actualisée met en évidence une répartition contrastée, typique des départements à dominante rurale.

Offre de soins pour enfants en hospitalisation

L'offre hospitalière assure la prise en charge des situations nécessitant un niveau d'expertise spécialisé ou une intensité de soins plus élevée que celle permise en ambulatoire. Elle s'appuie sur différentes modalités, dont l'hospitalisation complète, l'hospitalisation de jour et, à moindre échelle, l'hospitalisation de nuit.

Indicateur	Dept_21	Région BFC	France. Métro
Nbre de journées HTP	3 917	25 813	517 400
Nbre de venue en HdJ	11 495	40 560	993 203
Nbre de venue en HdN	246	246	2 994

La Côte-d'Or comptabilise 3 917 hospitalisations à temps partiel, ce qui représente environ 16 % de l'ensemble des hospitalisations à temps partiel réalisées en Bourgogne-Franche-Comté (BFC). S'agissant des hospitalisations de jour, le territoire en enregistre 11 495, soit environ 28 % du total régional.

Enfin, l'hospitalisation de nuit est intégralement réalisée en Côte-d'Or, qui concentre les 246 hospitalisations de nuit recensées dans la région BFC. Cette distribution peut traduire plusieurs dynamiques :

- Une prévalence plus importante des situations de crise ou des besoins d'interventions intensives de courte durée sur le territoire ;
- Ou, à l'inverse, le fait que certains départements de la région, moins dotés en capacités d'accueil, orientent leurs patients mineurs vers la Côte-d'Or, qui dispose d'une offre plus structurée en hospitalisation de nuit.

SAE 2022	Dept_21	Région BFC	France. Métro
Taux équipe. HTP / 10 000 hab.INF	1.33	1.65	1.47
Taux équipe. HdJ / 10 000 hab.INF	11.37	7.95	6,05
Taux équipe. HdN / 10 000 hab.INF	0.44	0.08	0.05

Le taux d'équipement en HTP se situe à un niveau proche des références (1,33 pour 10 000 enfants en Côte-d'Or vs 1,47 en France métropolitaine). À l'inverse, l'offre en HdJ est fortement développée : 11,37 pour 10 000 enfants, contre 7,95 en région et 6,05 au national, confirmant un positionnement axé sur les prises en charge intensives ambulatoires. Concernant l'hospitalisation de nuit, le taux atteint 0,44, soit plus de 5 fois la moyenne régionale (0,08) et près de 9 fois la moyenne nationale (0,05), marquant une singularité territoriale.

Offre de soins pour enfants en ambulatoire

L'offre médico-sociale apporte une réponse adaptée et graduée aux enfants et adolescents présentant des troubles du développement, des troubles neurodéveloppementaux, une déficience, ou nécessitant un accompagnement renforcé dans la durée. Elle s'appuie sur un réseau de structures et dispositifs incluant les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP), Instituts Médicoéducatifs (IME), Services d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile (SESSAD) et Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques (ITEP).

	dept_21	Region BFC	France.metro
Nombre de CMP	18	73	1 642
Nombre de Centre de Consultation	32	90	1 742
Nombre de CATTG	17	61	1 052

Les données SAE 2022 montrent une offre ambulatoire diversifiée pour les enfants en Côte-d'Or, avec 18 Centres Médico-Psychologiques (CMP), représentant près de 25 % des CMP régionaux (73). Le territoire dispose également de 32 centres de consultation, soit plus d'un tiers de l'offre régionale (90), ce qui traduit une implantation importante de points d'accès au soin. Enfin, 17 CATTG sont recensés, soit environ 28 % du total régional (61). Cette structuration confirme une offre ambulatoire dense au regard du poids démographique départemental, favorisant une accessibilité territoriale étendue des soins pédopsychiatriques.

En Côte-d'Or, environ 55 à 60 % des actes ambulatoires sont réalisés en Centre Médico-Psychologique (CMP), contre environ 45-50 % en Bourgogne-Franche-Comté et 40-45 % au niveau national. À l'inverse, les actes réalisés au domicile et dans les établissements médicoéducatifs représentent une proportion plus faible dans le département (estimée autour de 10-15 %), alors qu'ils se situent davantage autour de 20-25 % en région et au niveau national. Enfin, les recours aux urgences ou à l'hospitalisation complète restent marginaux dans les trois périmètres (environ 5 % ou moins), sans écart notable.

Zoom sur l'offre de soins sanitaire en médico-social

L'offre médico-sociale apporte une réponse adaptée et graduée aux enfants et adolescents présentant des troubles du développement, des troubles neurodéveloppementaux, une déficience, ou nécessitant un accompagnement renforcé dans la durée. Elle s'appuie sur un réseau de structures et dispositifs incluant les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP), Instituts Médico-Éducatifs (IME), Services d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile (SESSAD) et Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques (ITEP). En Côte-d'Or, cette offre est implantée sur l'ensemble du territoire, mais reste sous-dimensionnée dans certaines catégories, notamment les SESSAD, ce qui entraîne des délais d'accès importants et des ruptures dans les parcours.

Type d'établissements (nombre) Finess 2023	Côte-d'Or	Région BFC	France Métro
C.A.M.S.P.	12	31	334
C.M.P.P.	8	30	464
Etab.Enf.ado.Poly.	2	11	171
I.E.M.	1	3	140
I.M.E.	12	85	1378
I.T.E.P.	3	24	495
S.E.S.S.A.D.	6	53	1572

Les données disponibles indiquent une offre médico-sociale structurée en Côte-d'Or, avec 44 établissements recensés, dont 12 CAMSP, 8 CMPP, 12 IME et 6 SESSAD. La répartition reste néanmoins contrastée selon les types de besoins. Par exemple, seuls 3 ITEP et 1 IEM sont identifiés, ce qui limite la capacité territoriale à répondre aux situations complexes (troubles sévères du comportement ou polyhandicap). À titre de comparaison, la Bourgogne-Franche-Comté compte 24 ITEP et 3 IEM, ce qui confirme une répartition inégale sur le territoire

Taux de places Finess 2023	dept_21	Region BFC	France. Metro
I.M.E.	75.41	76.62	43.40
I.T.E.P.	11.22	14.43	11.46
S.E.S.S.A.D.	19.41	27.78	29.48

Concernant les capacités d'accueil exprimées en taux de places pour 100 000 enfants, la Côte-d'Or se situe au-dessus de la moyenne nationale en IME, avec 75,41 places, contre 43,40 en France métropolitaine et un niveau proche du taux régional (76,62). À l'inverse, l'offre en SESSAD, pourtant centrale dans les parcours de soins ambulatoires et inclusifs, reste limitée : 19,41 places en Côte-d'Or versus 27,78 en Bourgogne-Franche-Comté et 29,48 au niveau national. Cette tendance suggère une moindre structuration du territoire sur les accompagnements mobiles au bénéfice de modalités davantage institutionnelles.

Enfin, l'accueil de jour, principalement porté par les IME, confirme cette tendance : le taux observé en Côte-d'Or (17,94) est inférieur de plus de 40 % à la moyenne régionale (31,62) et reste en-dessous du niveau national (23,38). Pour les ITEP, le taux d'accueil de jour disponible (2,71) demeure également très faible, illustrant des marges de progression significatives dans l'adaptation des réponses à des parcours plus inclusifs et gradués.

Synthèse de l'offre de soins pédopsychiatrique en Côte-d'Or

L'offre de soins en pédopsychiatrie en Côte-d'Or repose sur un maillage hospitalier solide et un réseau ambulatoire très structuré. Le recours à l'hospitalisation de jour et aux prises en charge à temps partiel y est particulièrement marqué, témoignant d'une activité soutenue et d'une capacité d'intervention importante auprès des enfants et adolescents. Les équipes hospitalières disposent par ailleurs d'un niveau de ressources humaines conséquent, permettant d'assurer une présence spécialisée étendue sur le territoire.

Cet ancrage hospitalier est complété par une offre médico-sociale diversifiée, appuyée notamment sur les Instituts Médicoéducatifs (IME), les Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques (ITEP) et les Services d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile (SESSAD). Toutefois, la disponibilité des accompagnements en milieu ordinaire demeure plus limitée que dans d'autres départements de la région, ce qui peut restreindre les possibilités d'intervention précoce, de soutien intensif à domicile ou d'inclusion dans les environnements naturels de vie.

Dans l'ensemble, la Côte-d'Or présente un paysage pédopsychiatrique dynamique et attractif, porté par des capacités hospitalières significatives. Néanmoins, des marges d'amélioration subsistent, en particulier sur le développement des réponses mobiles et l'ajustement de l'offre médico-sociale afin de mieux répondre à l'évolution des besoins des enfants, des adolescents et de leurs familles.

➤ PARTIE 3 : PROGRAMME D'ACTION

I. Méthodologie

Fondements et démarche générale

L'élaboration des fiches actions du futur PTSM 21 repose sur une démarche participative, associant l'ensemble des partenaires mobilisés dans les groupes de travail thématiques. Cette méthode s'inscrit dans la continuité de la méthode utilisée pour le diagnostic territorial et avec la journée départementale de 2025. Cette démarche de co-construction vise à renforcer la pertinence, la faisabilité et l'appropriation collective du futur plan d'actions. Elle s'est appuyée sur un axe opérationnel avec la mise en place de six groupes de travail, organisés autour des thématiques suivantes :

- Prévention et promotion de la santé mentale
- Enfance, Adolescence & Jeunes adultes : repérage, accompagnement et continuité des parcours
- Adultes : Parcours de soins et accompagnement dans la durée
- Addiction & santé mentale : Vers une prise en charge intégrée
- Logement & participation sociale : Construire des parcours d'inclusion durable
- Crise et rupture de parcours : mieux anticiper, mieux accompagner

La première vague de groupe de travail a eu lieu en septembre 2025 et avait pour objectif de traduire les besoins en idées d'actions opérationnelles, en veillant à ce que chaque action réponde à un besoin clairement identifié sur le territoire, soit réaliste sur le plan financier et organisationnel ; et dispose d'un porteur pressenti, garant de sa mise en œuvre. A la fin de chaque groupe il a été demandé aux participants de prioriser les actions remontées.

La deuxième vague de groupe de travail s'est déroulée en novembre et a permis de passer de l'idée d'action à la fiche action écrite du PTSM tout en créant des outils pour réaliser l'action (par exemple la fiche à envoyer aux partenaires pour qu'ils figurent dans la future cartographie des acteurs).

Par ailleurs, l'écriture du PTSM s'est basée sur un portage stratégique par le bureau du PTSM 21 qui a pu, entre les groupes de travail de septembre et de novembre établir une répartition des actions proposées afin que le futur PTSM 21 puisse démarrer avec un nombre limité d'actions. L'objectif est de s'assurer que celles-ci soient suivies et réalisées dans le temps imparti, tout en se laissant la souplesse d'intégrer de nouvelles fiches actions à mi-parcours.

La grille de lecture suivante a ainsi été établie :

- Les actions faisant partie du socle commun du PTSM
- Les enjeux territoriaux appelant à une vigilance renforcée
- Les fiches actions du PTSM

Suite au bilan du premier PTSM et les retours des membres du bureau, il a été décidé de faire évoluer le modèle de fiche action afin que celles-ci soient plus précises et intègrent certains axes manquants comme les indicateurs d'évaluation.

Ainsi chaque fiche précise :

- Les éléments de diagnostic et les constats à l'origine de l'action ;
- La correspondance avec les priorités du décret du 27 juillet 2017 et avec les stratégies nationales et régionales ;
- Les objectifs généraux et opérationnels ;
- Les publics concernés et le territoire d'intervention ;
- Les partenaires associés et instances de suivi ;
- Les modalités de mise en œuvre, les moyens mobilisés, les indicateurs d'évaluation ;
- Les conditions de pérennisation.

La réalisation des fiches actions sera coordonnée par la cheffe de projet du PTSM 21. Une revue annuelle de leur avancée sera faite au bureau du PTSM 21. Par ailleurs, il peut être envisagé pour certaines thématique de garder un format groupe de travail / sous-commission pour faire avancer plus spécifiquement sur une thématique si besoin.

Chaque fiche action possède un ou plusieurs porteur(s) ainsi qu'une instance de suivi pour veiller et appuyer à la mise en œuvre de l'action.

Rôle et engagement des porteurs de fiches actions

Chaque fiche action du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) est placée sous la responsabilité d'un ou plusieurs porteurs identifiés. Le portage d'une fiche action signifie un engagement actif dans sa mise en œuvre, en lien avec les orientations du PTSM et les décisions du Bureau.

À ce titre, le porteur de fiche action :

- assure le pilotage opérationnel de l'action, en lien avec les partenaires concernés;
- contribue à la définition et à l'actualisation des objectifs, du calendrier et des modalités de mise en œuvre;
- mobilise, dans la limite de ses compétences et moyens, les ressources nécessaires à la réalisation de l'action;
- participe au suivi et à l'évaluation de la fiche action, en transmettant à la coordination les éléments nécessaires (avancement, difficultés rencontrées, ajustements proposés)
- informe la coordination de tout élément susceptible d'impacter la mise en œuvre de l'action (évolution du contexte, contraintes nouvelles, opportunités, etc.).

Le portage d'une fiche action n'implique pas une responsabilité exclusive ni une obligation de résultat individuelle, mais s'inscrit dans une logique partenariale, fondée sur la coopération entre acteurs et le respect du cadre collectif du PTSM.

Rôle de l'instance de suivi des fiches actions

Chaque fiche action s'inscrit dans un cadre de suivi partagé, assuré par des partenaires engagés sur la thématique. L'instance de suivi a pour rôle :

- de veiller à la cohérence de la mise en œuvre des actions avec les orientations du PTSM ;
- d'assurer un suivi régulier de l'avancement, en lien avec les porteurs ;
- d'identifier les points de vigilance, les freins éventuels et les besoins d'ajustement ;
- de proposer, le cas échéant, des évolutions de la fiche action (contenu, calendrier, périmètre), soumises au Bureau du PTSM pour avis et validation.

L'instance de suivi ne se substitue pas aux porteurs des actions. Elle joue un rôle d'appui, de coordination et de régulation, garantissant la lisibilité, la cohérence et la soutenabilité globale du programme d'actions du PTSM.

Rôle de la cheffe de projet opérationnel du PTSM lorsque le PTSM n'est pas porteur des actions

Lorsque le PTSM n'est pas porteur direct d'une fiche action, la cheffe de projet opérationnel n'assure pas la mise en œuvre de l'action. Son rôle consiste à animer, coordonner et appuyer les porteurs identifiés, dans le respect du cadre partenarial du PTSM.

À ce titre, la cheffe de projet opérationnel :

- assure un rôle de coordination et de mise en lien entre les porteurs, les partenaires et les instances de gouvernance ;
- veille à la cohérence des actions avec les orientations stratégiques du PTSM ;
- accompagne le suivi et l'évaluation des fiches actions, sans se substituer aux porteurs ;
- contribue à l'identification des points de vigilance, des freins éventuels et des besoins d'ajustement ;
- prépare les éléments de suivi et d'arbitrage présentés au Bureau du PTSM.

La cheffe de projet opérationnel agit ainsi comme un facilitateur et garant du cadre collectif, sans responsabilité opérationnelle directe sur les actions dont le portage est assuré par d'autres acteurs du territoire.

Rôle du Bureau du Projet Territorial de Santé Mentale

Le Bureau du PTSM constitue l'instance de pilotage stratégique et d'orientation du dispositif. Il intervient à un niveau macro, en veillant à la cohérence d'ensemble du projet, à l'adéquation des orientations avec les besoins du territoire et au respect du cadre réglementaire des PTSM.

À ce titre, le Bureau :

- définit les orientations stratégiques du PTSM et en valide les grandes priorités ;
- examine et arbitre les propositions relatives aux fiches actions (création, intégration, évolution, report ou retrait) ;
- veille à la cohérence globale du programme d'actions, à sa soutenabilité et à son articulation avec les politiques publiques existantes ;
- prend connaissance des éléments de suivi et d'évaluation transmis par la coordination, sans se substituer aux porteurs ni aux instances techniques ;

Le Bureau du PTSM constitue l'instance décisionnelle du dispositif. La cheffe de projet opérationnel intervient, pour sa part, comme cheffe d'orchestre du PTSM, en assurant l'animation, la coordination et la mise en cohérence des travaux, dans le respect des orientations et des arbitrages définis par le Bureau.

Modalité de suivi et d'évaluation des actions

L'évaluation du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de seconde génération repose sur une organisation partagée et progressive, visant à garantir à la fois le suivi opérationnel des actions et une appréciation globale de leur mise en œuvre à l'échelle départementale.

Chaque action inscrite au programme est placée sous la responsabilité d'un porteur identifié. À ce titre, les porteurs d'actions sont chargés d'assurer le suivi et l'évaluation de leur action, en lien avec l'instance de pilotage existante lorsque celle-ci est constituée (comité de pilotage, groupe projet, gouvernance dédiée). Ils ont pour mission de recueillir les éléments nécessaires à l'évaluation (avancement, difficultés rencontrées, résultats intermédiaires, leviers identifiés) et de transmettre ces informations à la coordination du PTSM 21.

La cheffe de projet opérationnel du PTSM 21 centralise l'ensemble de ces contributions et assure une lecture transversale du programme d'actions. Elle est chargée de produire une évaluation globale du PTSM, permettant d'apprécier l'avancée des actions, leur articulation avec les priorités territoriales et leur cohérence avec les orientations du décret du 27 juillet 2017 relatif aux Projets Territoriaux de Santé Mentale et de l'instruction du 1^{er} décembre 2025.

Le suivi et l'évaluation du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de la Côte-d'Or sont assurés de manière continue par la coordination départementale. Un rapport d'activité annuel est élaboré par la cheffe de projet opérationnel du PTSM, en lien avec les porteurs d'actions ; il rend compte de l'avancement des fiches actions, des dynamiques partenariales et des points de vigilance identifiés. La coordinatrice veille également à ce que chaque fiche action fasse l'objet d'un suivi et d'une évaluation, au regard des objectifs et indicateurs définis.

Une évaluation globale du PTSM est prévue à mi-parcours, ainsi qu'à l'issue de la période de mise en œuvre, afin d'apprécier les effets des actions engagées, d'identifier les ajustements nécessaires et d'alimenter les perspectives d'évolution du projet. Les fiches actions peuvent, le cas échéant, être réactualisées annuellement, afin de tenir compte de l'évolution des besoins du territoire, des priorités et des conditions de mise en œuvre.

Toute création ou intégration d'une nouvelle fiche action au sein du PTSM fait l'objet d'une présentation en Bureau du PTSM, pour avis et validation, garantissant ainsi le respect de la gouvernance partenariale et la cohérence globale du projet.

Enfin, un bilan global et détaillé du PTSM de seconde génération sera réalisé en fin de période. Ce bilan sera élaboré par la cheffe de projet opérationnelle du PTSM 21, en lien étroit avec les porteurs d'actions et les membres du Bureau du PTSM 21. Il permettra d'analyser les résultats atteints, les impacts observés à l'échelle territoriale et les enseignements à tirer pour les orientations futures de la politique de santé mentale en Côte-d'Or.

II. Socle commun

Le socle commun regroupe l'ensemble des actions relevant directement de la mission du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM). Ces actions, considérées comme structurantes et transversales, ne font pas l'objet de fiches actions spécifiques, dans la mesure où elles étaient déjà inscrites dans le précédent PTSM et relèvent des fonctions récurrentes de coordination, d'animation, de soutien aux acteurs et de communication du dispositif. Elles participent pleinement à la dynamique territoriale et garantissent la continuité des missions essentielles du PTSM.

Le socle commun comprend notamment les actions suivantes :

- La facilitation des immersions croisées entre acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, qui constitue un levier central pour renforcer l'interconnaissance, améliorer la compréhension des contraintes respectives et favoriser une coopération de terrain plus fluide. Le PTSM soutient et encourage ces démarches dans le cadre des partenariats territoriaux, sans en assurer le portage opérationnel direct.
- La promotion des formations Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM), et en particulier du module PSSM Adolescents actuellement en phase d'expérimentation. Le rôle du PTSM consiste à relayer l'information, à mettre en lien les acteurs locaux et les formateurs agréés, et à soutenir la diffusion de ces formations à l'échelle départementale, sans se substituer aux structures porteuses.
- La participation et l'appui à la construction d'actions dans le cadre des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM). Le PTSM intervient comme facilitateur et coordinateur, en favorisant la mobilisation des partenaires, la cohérence des initiatives et la valorisation des actions menées sur le territoire.
- L'appui aux Contrats Locaux de Santé (CLS), engagé dès le premier PTSM et poursuivi dans le prochain cycle. Cet appui concerne en particulier les CLS en cours de réécriture (CLS Beaunois, CLS Châtillonnais), ainsi que la participation à la création du CLS de la Plaine Dijonnaise. Le PTSM contribue à l'intégration des enjeux de santé mentale dans ces cadres, en articulation avec les priorités locales.
- Le renforcement du soutien aux Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM), dans l'objectif d'encourager la participation des personnes concernées et de valoriser les savoirs expérientiels. Le PTSM accompagne cette dynamique par la mise en lien, la reconnaissance du rôle des GEM dans les parcours et le soutien aux initiatives favorisant l'inclusion et le pouvoir d'agir.
- La structuration de la communication du PTSM, visant à améliorer la lisibilité et la visibilité du dispositif. Cela comprend la définition d'une identité visuelle cohérente, une stratégie d'utilisation des outils numériques et des modalités de collaboration avec les médias locaux, afin de diffuser une information claire et accessible sur la santé mentale et les actions du PTSM.
- La réaffirmation du rôle du PTSM au sein des différentes instances départementales, notamment sur les volets prévention et promotion de la santé mentale. Cette action s'inscrit en articulation avec les dispositifs existants, tels que le Réseau d'Appui à la Promotion de la Santé (RRAPS) et les instances en addictologie, afin d'assurer la cohérence des messages et des actions portées sur le territoire.
- La mise en place de journées départementales annuelles du PTSM, conçues comme des temps forts de restitution, de mobilisation et de concertation. Ces journées permettent de partager les avancées du PTSM, de valoriser les initiatives locales et de maintenir une dynamique partenariale à l'échelle du département.

III. Enjeux territoriaux significatifs appelant une vigilance renforcée

Les actions ont été identifiées comme prioritaires par les partenaires lors des groupes de travail, ce qui a été réaffirmé par les membres du bureaux PTSM 21. Toutefois, certaines de ces propositions ne relèvent pas directement du champ d'action du PTSM, tandis que d'autres ne disposent pas, à ce stade, des moyens nécessaires à leur réalisation immédiate.

Les membres du Bureau ont néanmoins souligné leur pertinence stratégique et leur intérêt pour le territoire, estimant qu'elles répondent à des besoins réels mais nécessitent des leviers d'action spécifiques – qu'ils soient nationaux, régionaux ou portés par d'autres structures compétentes.

Ces actions, qui ne font pas l'objet d'une fiche action dédiée, demeurent inscrites en observation dans le cadre du suivi du PTSM. Elles pourront être réexaminées ou réactivées ultérieurement, si un cadre institutionnel, un financement ou un portage adapté venait à être identifié. Cette approche témoigne de la volonté du Bureau de maintenir une vision prospective et d'assurer la cohérence entre les priorités locales et les orientations nationales en santé mentale.

Faciliter l'échange entre professionnels grâce à l'utilisation de logiciels compatibles ou partagés

Cette proposition part d'un constat largement partagé : il est aujourd'hui difficile pour les professionnels de différents secteurs (sanitaire, social, médico-social) de partager des informations utiles à la coordination des parcours, faute d'outils numériques compatibles. L'idée formulée ici est de permettre une meilleure circulation de l'information entre les acteurs, notamment en situation d'urgence, grâce à l'utilisation de logiciels communs ou interopérables.

Ce besoin est bien réel, en particulier pour améliorer la continuité des prises en charge entre les intervenants de proximité et les services spécialisés. Néanmoins, la mise en œuvre de cette action repose sur des décisions qui ne relèvent pas du PTSM. Elle dépend de choix techniques portés par les établissements, de règles de sécurité numérique, et d'évolutions logicielles pilotées à l'échelle nationale (dans le cadre du programme Ségur numérique, par exemple).

Le PTSM n'a pas la capacité d'agir directement sur ces éléments techniques et réglementaires. Il peut en revanche relayer ce besoin dans le diagnostic territorial, comme un point d'alerte à destination des institutions concernées.

Améliorer la reconnaissance et l'intégration du travail des pairs-aidants dans les équipes

Cette proposition vise à renforcer la place des pairs-aidants dans les structures de soins et d'accompagnement, notamment en facilitant leur intégration dans les équipes, en élargissant leur présence, et en leur donnant un accès encadré à certains outils de coordination (ex. : dossier patient).

Ce sujet relève aujourd'hui de discussions nationales et institutionnelles, en lien avec le statut, la formation et les modalités d'exercice des pairs-aidants. Il nécessite des évolutions réglementaires qui dépassent le cadre d'action du PTSM.

En revanche, le PTSM 21 intégrera dans son tronc commun la promotion de la pair-aidance, comme il l'a déjà fait dans le précédent projet. Il continuera à en soutenir le développement territorial à travers la communication, la valorisation des actions existantes et l'appui aux acteurs impliqués.

Revoir le processus de décision et de priorisation pour les orientations dans le médico-social

Cette action exprime un besoin fort de fluidification des parcours, en lien avec les délais d'attente importants pour accéder à certaines structures médico-sociales (comme les foyers d'hébergement, les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés SAMSAH, ou les MAS. Il est ici proposé de revoir les critères ou modalités de priorisation des demandes d'admission, afin de rendre les réponses plus rapides et plus adaptées aux situations les plus urgentes.

Ce besoin est légitime. Toutefois, le processus d'orientation dans le médico-social est encadré par des règles nationales, reposant notamment sur :

- Les décisions d'orientation prononcées par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ;
- Les critères de priorisation définis par les établissements gestionnaires ;
- Les modalités d'attribution et de suivi qui relèvent du Conseil départemental et de l'ARS.

Le PTSM peut contribuer à identifier des tensions ou à faciliter la coordination inter-acteurs, mais il n'a pas compétence pour modifier les critères d'admission ni la gouvernance des listes d'attente dans les dispositifs médico-sociaux autorisés.

Renforcer les équipes EMAS et SAMSAH pour une couverture départementale

Cette action vise à étendre et renforcer les dispositifs d'accompagnement médico-social existants, en particulier les équipes pluridisciplinaires comme les SAMSAH et les EMAS. L'objectif est de répondre à des besoins non couverts sur une partie du territoire, en particulier pour les personnes ayant besoin d'un accompagnement soutenu en lien avec leur logement et leur santé mentale.

Ce besoin est connu : il existe aujourd'hui des disparités territoriales importantes dans l'offre d'accompagnement à domicile, notamment dans les zones rurales. Par ailleurs, le manque de gradation dans l'offre de logement adapté (par exemple, l'absence de structures intermédiaires entre un hébergement autonome et un foyer à encadrement renforcé) limite les possibilités de parcours individualisés.

Cependant, la création ou le renforcement de ces équipes relève du secteur médico-social habilité et autorisé, dans le cadre de financement ARS ou le Conseil Départemental.

Augmenter le nombre de places en pension de famille

Cette proposition répond à un besoin clairement identifié : l'insuffisance de logements durables, adaptés et accessibles pour les personnes en situation de précarité psychique ou sociale, notamment les jeunes adultes entre 18 et 30 ans. Le manque de places en pension de famille, qui constitue une solution de logement pérenne avec présence d'un accompagnement social, est régulièrement remonté par les acteurs de terrain.

Toutefois, l'ouverture de nouvelles places en pension de famille relève exclusivement de politiques nationales, portées par le ministère du Logement, la Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement (DIHAL), et les services déconcentrés de l'État (DDETS). Ces dispositifs dépendent d'appels à projets spécifiques et de programmations annuelles de l'État, hors du périmètre du PTSM.

Favoriser l'accès et le maintien au logement pour les personnes de plus de 30 ans sans emploi en lien avec leur état de santé

Cette proposition répond à un besoin très concret : favoriser l'accès ou le maintien dans le logement pour des personnes de plus de 30 ans qui, du fait de leur état de santé, rencontrent des freins à l'emploi et, par conséquent, à la solvabilité exigée pour un logement autonome. Il s'agit ici de diversifier les modalités de garantie face au risque d'impayés de loyer, afin de ne pas exclure des publics déjà fragilisés.

Le recours à un Fonds de Solidarité Logement (FSL) peut en effet être un levier efficace. Toutefois, ce dispositif relève de la compétence du Conseil départemental, qui en assure la gestion et la régulation sur la majorité du territoire, à l'exception du périmètre de l'agglomération dijonnaise, où cette compétence est exercée par la métropole. Il peut être mis en œuvre en lien avec des partenaires locaux (par exemple dans le cadre des Contrats Locaux de Santé – CLS), mais il ne peut pas être piloté par le PTSM.

Renforcer la coordination en situation de crise en prévoyant un IPA dans chaque CMP

Cette proposition vise à renforcer les équipes des CMP, en y intégrant un Infirmier en Pratique Avancée (IPA) pour améliorer la coordination en situation de crise, notamment dans les zones rurales. Elle répond à un besoin réel de renforcement des moyens humains et de fluidification des parcours.

Toutefois, le déploiement d'IPA relève de la politique interne des établissements de santé autorisés en psychiatrie et du nombre d'IPA existants. Il s'agit de postes soumis à des arbitrages médicaux, RH et financiers propres à chaque structure. Le PTSM peut travailler à des préconisations concernant les CMP comme proposé plus haut.

Renforcer la psychoéducation et l'éducation thérapeutique du patient

Cette action vise à développer la psychoéducation et l'éducation thérapeutique afin de renforcer l'adhésion des patients aux soins et de soutenir leur compréhension des troubles. Ces approches sont reconnues comme bénéfiques et contribuent à la prévention des rechutes. Leur déploiement repose toutefois sur des initiatives internes aux établissements de santé (formations, protocoles, pratiques d'équipe). Le PTSM peut en promouvoir la diffusion, mais n'a pas vocation à construire une fiche action pour des pratiques relevant de la formation continue ou de la culture soignante.

Abaisser l'âge minimal pour les prises en charge dans certaines structures spécialisées

Cette action vise à élargir l'accès à certaines structures spécialisées, comme le dispositif CARE, pour des jeunes de moins de 16 ans présentant des troubles complexes (ex. : troubles borderline). Elle répond à un réel besoin de prise en charge précoce. Cependant, l'âge d'admission est souvent lié à des considérations médicales et cliniques (pertinence du diagnostic, efficacité des prises en charge) et relève des établissements autorisés en psychiatrie. Toute évolution nécessite un projet médical structuré, voire un appel à projet (AAP). Le PTSM peut relayer cette tension dans le diagnostic et soutenir la réflexion autour de dispositifs hybrides, mais ne peut porter directement cette action.

Renforcer la psychoéducation en valorisant financièrement les actions d'ETP

Cette action propose de mieux reconnaître, y compris financièrement, les démarches d'éducation thérapeutique du patient (ETP) en santé mentale.

Si l'enjeu est partagé par de nombreux professionnels, la valorisation financière de l'ETP dépend de décisions prises à l'échelle régionale ou nationale, dans le cadre des programmes d'ETP autorisés et du financement des établissements de santé.

Renforcer les CMP : moyens humains et présence d'IPA

Cette proposition vise à renforcer les moyens humains dans les CMP, en augmentant le nombre d'Infirmiers en Pratique Avancée (IPA), en développant la psychoéducation, et en garantissant des effectifs suffisants en psychiatrie, à travers la définition de seuils minimaux en Équivalent Temps Plein (ETP).

Ce besoin est fondé, notamment dans un contexte de désertification médicale et d'inégalités territoriales d'accès aux soins. Toutefois, les décisions concernant le recrutement de professionnels, l'organisation des équipes et la structuration des pratiques relèvent des établissements de santé autorisés en psychiatrie en fonction, et également du nombre de professionnels intéressés pour postuler.

IV. Les actions

Dans le cadre de l'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de seconde génération, un choix méthodologique a été posé collectivement de prioriser un nombre limité d'actions dès le démarrage du projet. Le programme d'actions 2026-2030 s'articule ainsi autour d'une vingtaine d'actions opérationnelles, afin de garantir leur lisibilité et leur capacité de mise en œuvre effective sur le territoire. Celui-ci s'inscrit dans une logique de complémentarité avec les dynamiques régionales pilotées par l'ARS Bourgogne-Franche-Comté et ne se substitue ni aux projets médicaux des établissements autorisés ni aux compétences réglementaires des autres institutions.

Ces actions ont été définies à partir des priorités identifiées par les partenaires et les membres du Bureau du PTSM, en cohérence avec les constats issus du diagnostic territorial partagé. Elles répondent à des besoins jugés immédiats et structurants pour le territoire, et s'appuient sur des porteurs identifiés, des modalités de pilotage claires et des leviers de mise en œuvre mobilisables à court terme.

Parallèlement, d'autres pistes d'actions ont été identifiées au cours des travaux partenariaux. Celles-ci nécessitent toutefois un niveau de maturité supplémentaire, des financements non disponibles à ce stade, un travail préparatoire approfondi ou une articulation étroite avec des dynamiques régionales ou nationales. Ces actions feront l'objet d'une évaluation à mi-parcours du PTSM, en vue d'une intégration éventuelle, en fonction de l'avancée des premières fiches-actions et de l'évolution des freins identifiés lors de leur non-intégration initiale.

Cette approche progressive vise à concilier ambition stratégique, réalisme opérationnel et capacité d'adaptation du PTSM dans le temps.

Enfin, les fiches actions ainsi que le PTSM seront relayer systématiquement sur le site ma santé mentale en Côte-d'Or afin de les faire connaître largement.

Transversales

Cette thématique transversale regroupe certaines actions du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de la Côte-d'Or. Elles visent à renforcer la coordination des acteurs, la lisibilité de l'offre et l'outillage des professionnels, afin de sécuriser les parcours et de soutenir l'ensemble des priorités thématiques du projet.

Actions intégrées au programme d'actions du PTSM dès maintenant :

- 1. Développer et animer une cartographie territoriale interactive des acteurs et dispositifs en santé mentale, adossée au site « Ma santé mentale en Côte-d'Or »
- 2. Mener une campagne de promotion du dispositif « Mon soutien psy »

Pistes d'actions identifiées pour une intégration ultérieure au PTSM :

- Réalisation d'un diagnostic territorial comparatif entre les besoins identifiés concernant l'offre médico-social et l'offre existante.
- Développement de la téléexpertise et de la téléconsultation en psychiatrie et en santé mentale.
- Renforcement de la formation initiale et continue des professionnels du champ social, médico-social et de l'insertion à la santé mentale.
- Réflexion territoriale sur l'évolution des missions des Centres Médico-Psychologiques.

Enfants, adolescents et jeunes adultes

La thématique « Enfants et adolescents » s'inscrit au cœur des priorités du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de seconde génération, au regard des constats du diagnostic territorial partagé et des remontées des partenaires. Les enjeux identifiés concernent principalement le renforcement de la prévention précoce, le soutien à la parentalité, la sécurisation des parcours à des moments clés notamment la transition vers l'âge adulte et le développement de réponses adaptées aux situations complexes ne trouvant pas de solution dans les dispositifs existants.

Actions intégrées au démarrage du PTSM :

- Création d'un dispositif d'accueil hybride sanitaire-médico-social à destination des adolescents et jeunes adultes en situation complexe, à la frontière entre soins et accompagnement
- Renforcement de l'« aller-vers » et formalisation des transitions entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte, afin de prévenir les ruptures de parcours à la majorité

Pistes d'actions identifiées pour une intégration ultérieure :

- Actions de promotion et de valorisation des métiers de la santé mentale dans le champ scolaire et éducatif
- Soutien au déploiement d'actions territorialisées de développement des compétences psychosociales (CPS) et de soutien à la parentalité, en particulier dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) et les zones rurales
- Articulation entre les acteurs de la pédopsychiatrie sur leur fonctionnement courant

Adultes

La thématique « Adultes » du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de seconde génération vise à renforcer la continuité des parcours, à soutenir les proches aidants et à développer des réponses intermédiaires entre le soin et le milieu ordinaire. Les constats issus du diagnostic territorial partagé et des échanges partenariaux mettent en évidence des besoins importants en matière de repérage et d'accompagnement des aidants, de lisibilité des dispositifs existants et de sécurisation des parcours, notamment en amont ou en aval des situations de crise.

Actions intégrées au démarrage du PTSM :

- Déploiement du programme BREF à l'échelle départementale, comme dispositif structurant d'accompagnement précoce et systématique des aidants familiaux

Pistes d'actions identifiées pour une intégration ultérieure :

- Réaliser une étude participative sur les besoins en lieux de répit non médicalisés à l'échelle départementale, en vue d'une expérimentation territoriale pilote, avec possibilité d'essaimage

Personnes âgées

La thématique « Personnes âgées » du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de seconde génération répond à l'augmentation des besoins en santé mentale liés au vieillissement de la population et aux enjeux spécifiques de continuité des parcours entre psychiatrie adulte, gériopsychiatrie et secteur médico-social. Le diagnostic territorial met en évidence des risques de ruptures lors du passage vers la psychiatrie de la personne âgée, ainsi qu'un besoin croissant d'accompagnement des établissements accueillant des personnes âgées présentant des troubles psychiques stabilisés.

Actions intégrées au démarrage du PTSM :

- Renforcement des transitions entre psychiatrie adulte et psychiatrie de la personne âgée, par la mise en place de pratiques harmonisées à l'échelle départementale (anticipation du passage, outils de liaison, temps de transmission entre équipes, implication des proches)

Pistes d'actions identifiées pour une intégration ultérieure :

- Déploiement de formations territorialisées adaptées aux réalités des EHPAD, en appui sur des modules existants (repérage de la crise, gestion des troubles du comportement, prévention du refus de soins), en lien avec les dispositifs régionaux et les leviers de financement mobilisables

Prévention et promotion de la santé mentale

La thématique « Prévention et promotion de la santé mentale » vise à renforcer la diffusion d'une culture commune en santé mentale, à améliorer l'accès à l'information pour l'ensemble de la population et à réduire les inégalités territoriales, notamment en milieu rural. Le diagnostic territorial partagé et les remontées des partenaires soulignent la nécessité de développer des actions de proximité, visibles et accessibles, permettant d'aller au-devant des habitants et de soutenir les dynamiques locales de prévention.

Dans ce cadre, le PTSM a fait le choix de prioriser des actions favorisant l'« aller-vers », la mobilisation des acteurs de terrain et le renforcement des liens interprofessionnels. D'autres actions, identifiées comme pertinentes mais nécessitant un temps de maturation ou des moyens complémentaires, feront l'objet d'une intégration différée et seront réévaluées à mi-parcours du PTSM.

Actions intégrées au démarrage du PTSM :

- Organisation régulière de temps de rencontre territoriaux de type « petits-déjeuners thématiques ».

Pistes d'actions identifiées pour une intégration ultérieure :

- Développement de modules complémentaires autour de la formation Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM), incluant des actions de sensibilisation en amont et des modules de consolidation thématiques en aval.
- Soutien au déploiement d'actions territorialisées de développement des compétences psychosociales (CPS) et de soutien à la parentalité, en particulier dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) et les zones rurales.

Addictions

La thématique « Addictions » du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de seconde génération vise à renforcer les actions de prévention et à soutenir l'évolution des pratiques professionnelles, dans un contexte marqué par la fréquence des conduites addictives et leur intrication avec les troubles psychiques. Le diagnostic territorial partagé met en évidence la nécessité d'une prévention plus structurée à l'échelle départementale, ainsi que d'un appui renforcé aux professionnels de terrain, notamment en matière de repérage précoce et d'intervention adaptée.

Actions intégrées au démarrage du PTSM :

- Mettre en place une stratégie territoriale de promotion des approches thérapeutiques validées

Piste d'action identifiée pour une intégration ultérieure :

- Promouvoir et soutenir la mise en œuvre de programme de développement des CPS pour le public adulte

Attractivité des métiers

La thématique « Attractivité des métiers » du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de seconde génération répond aux difficultés persistantes de recrutement et de fidélisation des professionnels intervenant en santé mentale, dans les champs sanitaire, médico-social, social et éducatif. Le diagnostic territorial et les échanges avec les partenaires mettent en évidence un besoin accru de sensibilisation dès la formation initiale, ainsi qu'une attente forte en matière de reconnaissance et de sécurisation des nouveaux métiers, en particulier celui de pair-aidant.

Pistes d'actions identifiées pour une intégration ultérieure :

- Sensibilisation des formations initiales IRTESS / IFSI aux enjeux de la santé mentale, afin de renforcer les connaissances, le repérage précoce et l'orientation des futurs professionnels
- Élaboration d'un référentiel départemental d'intégration des pairs-aidants, coconstruit avec les structures d'accueil, les personnes concernées et les organismes de formation, visant à sécuriser leur insertion professionnelle et à valoriser leurs compétences

Crises et urgences

La thématique « Crise et urgences » du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de seconde génération répond aux constats partagés d'une augmentation des situations de crise psychique, d'un recours important aux services d'urgences et de difficultés persistantes dans l'organisation de l'aval et de l'amont de la crise. Les remontées des partenaires mettent en évidence des besoins forts en matière de réponses réactives, coordonnées et alternatives à l'hospitalisation, ainsi que d'un meilleur outillage des professionnels non spécialisés confrontés à ces situations.

Actions intégrées au démarrage du PTSM :

- Déployer une équipe mobile de crise en santé mentale permettant une intervention rapide à domicile ou dans les lieux de vie, en lien avec les acteurs du logement et du social, afin de prévenir les hospitalisations non nécessaires et les passages aux urgences

Pistes d'actions identifiées pour une intégration ultérieure :

- Présence régulière du DAC 21 au sein de la Plateforme d'Orientation Psychiatrique (POP), afin de renforcer l'articulation entre le sanitaire et le médico-social à la sortie de crise
- Lancement d'un groupe de travail interinstitutionnel visant à réaliser un état des lieux des besoins en formation et en outils relatifs à la gestion des crises psychiques hors secteur psychiatrique, en vue de l'élaboration d'un plan de formation territorialisé

Emploi

La thématique « Emploi » du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de seconde génération vise à renforcer l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes vivant avec un trouble psychique, en s'appuyant sur les ressources existantes du territoire et sur une meilleure coordination entre les acteurs de l'insertion, de la santé mentale et du champ social. Le diagnostic territorial partagé et les échanges partenariaux mettent en évidence des besoins importants en matière d'interconnaissance des dispositifs, d'adaptation des pratiques professionnelles et de prise en compte des freins spécifiques rencontrés par les personnes concernées dans leurs parcours d'insertion professionnelle.

Actions intégrées au démarrage du PTSM :

Renforcer l'interconnaissance entre acteurs de l'emploi et de l'accompagnement via l'organisation d'un groupe de travail dédié à l'emploi, visant à présenter les ressources existantes, à partager les besoins des personnes vivant avec un trouble psychique et à améliorer les pratiques des acteurs de l'insertion en matière d'accès et de maintien dans l'emploi

Logement

La thématique « Logement » du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de seconde génération répond à un enjeu central de sécurisation des parcours de vie des personnes vivant avec un trouble psychique. Le diagnostic territorial partagé et les remontées des partenaires soulignent le rôle déterminant du logement comme facteur de stabilité, mais également comme point de fragilité lorsque les situations psychiques se dégradent ou que la coordination entre acteurs reste insuffisante. Les difficultés de communication entre bailleurs, professionnels du soin, du social et du médico-social peuvent conduire à des incompréhensions, des tensions locatives et, dans certains cas, à des ruptures de parcours résidentiel.

Actions intégrées au démarrage du PTSM :

- Création d'un référent « santé mentale » à destination des bailleurs sociaux, pension de famille et habitat inclusif, à l'échelle départementale ou inter-bailleurs, afin de faciliter les échanges avec les professionnels de santé, du social et du médico-social sur les situations complexes liées au logement. Cette action s'est construite en lien avec le PDALHPD.

Publics précaires

La thématique « Publics précaires » du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de seconde génération vise à réduire les inégalités d'accès aux soins en santé mentale et à renforcer l'articulation entre le sanitaire, le social et le médico-social pour les personnes en situation de vulnérabilité sociale. Le diagnostic territorial partagé met en évidence des freins persistants liés à la barrière de la langue, à la complexité des parcours et à une coordination encore insuffisante entre les acteurs du soin et de l'accompagnement social, en particulier dans les situations de crise.

Dans ce contexte, le PTSM a fait le choix de prioriser des actions permettant d'améliorer l'accessibilité effective des prises en charge et de sécuriser les parcours, notamment pour les publics allophones et les personnes en situation de grande précarité. D'autres actions, nécessitant une organisation partenariale renforcée ou une évolution des dispositifs existants, feront l'objet d'une intégration différée et seront réévaluées à mi-parcours du PTSM.

Actions intégrées au démarrage du PTSM :

- Développement et facilitation du recours aux services d'interprétariat dans les prises en charge psychiatriques, notamment par l'utilisation d'outils de traduction tels que VASCO, avec une coordination portée par le PTSM afin de mutualiser les ressources existantes et d'en faciliter l'accès pour les partenaires

Pistes d'actions identifiées pour une intégration ultérieure :

- Renforcer les liens entre le Service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) et les dispositifs de crises et d'urgences

Prévention du suicide

La thématique « Prévention du suicide » constitue un axe prioritaire du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de seconde génération, au regard des enjeux de santé publique associés au risque suicidaire et des constats issus du diagnostic territorial partagé. Les partenaires soulignent l'existence de dispositifs structurants et récents sur le territoire, mais également des difficultés persistantes de lisibilité et d'appropriation de ces ressources, tant par le grand public que par les professionnels de première ligne.

Dans ce contexte, le PTSM a fait le choix de prioriser une action visant à renforcer la visibilité et l'accessibilité des dispositifs existants de prévention du suicide, afin d'améliorer le repérage, l'orientation et la mobilisation des ressources adaptées en amont des situations de crise. Cette approche s'inscrit dans une logique de prévention, de diffusion d'une culture commune et de complémentarité avec les dispositifs nationaux et régionaux.

Actions intégrées au démarrage du PTSM :

- Promouvoir et diffuser les dispositifs de prévention du suicide existants et récemment déployés.

Handicap

Les personnes vivant avec un handicap, notamment celles présentant des troubles psychiques, sont confrontées à des difficultés persistantes dans leurs parcours de santé. Les travaux menés sur le territoire, notamment dans le cadre du Comité Départemental de la Charte Romain Jacob (CDCRJ 21), mettent en évidence des enjeux récurrents d'accessibilité aux soins, de qualité de l'accueil et de continuité des parcours, en particulier lors des passages entre la ville, l'hôpital et les établissements et services médico-sociaux (ESMS).

Dans ce contexte, le PTSM de la Côte-d'Or a fait le choix de prioriser une action structurante visant à améliorer le lien ville – hôpital pour les personnes vivant avec un handicap. Cette action s'inscrit dans une logique pragmatique de mutualisation des outils existants, de valorisation des initiatives territoriales et d'amélioration concrète des conditions d'accueil, en articulation étroite avec les dynamiques déjà engagées sur le territoire. Elle constitue un premier levier opérationnel, susceptible d'évoluer et de s'enrichir au cours de la mise en œuvre du PTSM de seconde génération.

Troubles du neurodéveloppement

La thématique « Troubles du Neurodéveloppement (TND) » du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de seconde génération vise à améliorer la lisibilité des parcours et à renforcer les capacités de repérage précoce des troubles sur l'ensemble du territoire de la Côte-d'Or. Le diagnostic territorial partagé met en évidence des parcours complexes, souvent peu lisibles pour les familles, les professionnels de première ligne et le grand public, ainsi qu'un besoin renforcé d'outils communs pour faciliter l'orientation et l'accès aux ressources adaptées.

Actions intégrées au démarrage du PTSM :

- Cartographier des parcours TND à l'échelle départementale, visant à améliorer la lisibilité des dispositifs et des modalités d'orientation, complétée par la mise à disposition d'une boîte à outils facilitant le repérage des troubles
- Renforcer l'information et la sensibilisation aux TND et au repérage des troubles auprès de différents publics

LES FICHES ACTIONS

Déployer une cartographie interactive des acteurs de la santé mentale en Côte-d'Or

Contexte et justification

> Éléments du diagnostic territorial partagé

Le diagnostic territorial partagé met en évidence une méconnaissance persistante des ressources existantes en santé mentale, tant chez les professionnels que chez les usagers et leurs proches. Cette faible lisibilité de l'offre contribue à des difficultés d'orientation, à des ruptures de parcours et à un recours tardif ou inadapté aux dispositifs existants.

Les partenaires soulignent également la complexité du paysage des acteurs, la diversité des champs d'intervention (sanitaire, médico-social, social, associatif) et l'absence d'un outil unique, à jour et accessible permettant d'identifier rapidement les ressources pertinentes selon les publics, les problématiques et les territoires

> Liens avec les politiques publiques et stratégies existantes

- le Projet Régional de Santé (PRS) ;
- la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie ;
- les dynamiques territoriales portées par les CLS, CLSM, CPTS ;
- les outils existants ou en développement à l'échelle régionale ou nationale.

Articulation avec autres actions du PTSM 21 :

- Cette action constitue un levier transversal, en appui de l'ensemble des fiches actions du PTSM 21



Objectifs

➤ Objectif général

Améliorer l'accès à l'information et la lisibilité de l'offre en santé mentale pour les professionnels et les habitants du territoire

➤ Objectif opérationnel

- Recenser et rendre visibles les acteurs de la santé mentale en Côte-d'Or
- Faciliter l'orientation des personnes concernées et des professionnels
- Soutenir la coordination des parcours et limiter les ruptures
- Proposer un outil simple, accessible et régulièrement actualisé

Publics concernés

- Tous les partenaires du PTSM 21

Territoire d'intervention

Côte-d'Or

Porteur(s) de l'action :
PTSM 21

Partenaires associés :
Tous les partenaires du PTSM

Instance de suivi :
Bureau PTSM 21

Contenu de l'action

Descriptif synthétique

L'action consiste à mettre en place une cartographie interactive des acteurs de la santé mentale, accessible via le site du PTSM (« Ma santé mentale en Côte-d'Or »). Cette fiche a été rempli par les acteurs les partenaires en groupe de travail, en lien avec l'UNAFAM.

La cartographie permettra : un référencement multi-critères des structures et dispositifs, un multi-rattachement des acteurs à plusieurs thématiques, une recherche par publics, tranches d'âge et zones géographiques.

Les principales entrées proposées sont :

- Thématiques : prévention et promotion de la santé mentale, addictions, psychotraumatisme, crise et urgence, logement, emploi, droits et participation sociale, soutien aux usagers et aux aidants, etc.
- Tranches d'âge : périnatalité, 0–6 ans, 7–11 ans, 12–18 ans, 18–25 ans, 26–64 ans, 65 ans et plus.
- Territoire : visualisation à l'échelle départementale et infra-territoriale.

Chaque structure sera invitée à compléter une fiche de référencement standardisée, précisant notamment ses missions, publics accueillis, conditions d'accès et coordonnées, afin de garantir la fiabilité des informations.

Freins / Leviers

Freins possibles	Stratégies de prévention
• Des cartographies existantes sur d'autres sites • Mise à jour des données • Exhaustivité du recensement • Appropriation de l'outil	• Manque de données fines sur le département • Référent identifié par structure • Mobilisation du réseau PTSM • Communication ciblée et progressive

Modalités de mise en œuvre

- Définition du périmètre et des critères de référencement => Construction ou adaptation du support numérique => Lancement du recensement auprès des structures => Mise en ligne progressive de la cartographie => Ajustements et enrichissements

Moyens mobilisés

 Humains Cheffe de projet opérationnelle PTSM 21 et webmaster	 Financiers Étudier s'il est possible de mobiliser les moyens existants	 Matériels / Logistiques • Site internet du PTSM • Outils de cartographie
---	--	--

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de moyens :

- Nombre de structures référencées
- Nombre de thématiques couvertes
- Taux de fiches complétées et actualisées

Indicateurs de résultats :

- Utilisation de l'outil par les professionnels et le public
- Retours qualitatifs des partenaires

Modalités d'évaluation :

Par la coordination du PTSM 21

Communication et diffusion

- Diffusion via le site « Ma santé mentale en Côte-d'Or »
- Présentation lors des instances PTSM
- Relais par les partenaires territoriaux

Conditions de pérennisation

Réaliser une actualisation une fois par an

Mener une campagne territoriale de promotion du dispositif “Mon soutien psy”

Contexte et justification

> Éléments du diagnostic territorial partagé

Les retours de la journée départementale du 10 juin 2025 et des groupes de travail de septembre 2025 et mettent en évidence un manque important d'offres de soutien psychologique accessibles et remboursées sur le territoire. Les participants ont souligné le faible nombre de psychologues engagés dans le dispositif “Mon soutien psy”, en particulier dans certaines zones rurales déjà sous-dotées en professionnels, comme le Châtillonnais. Cette situation limite les possibilités d'accompagnement, alors même que la demande augmente, notamment chez les enfants, adolescents et jeunes adultes.

> Liens avec les politiques publiques et stratégies existantes

Priorités du décret du 27 juillet 2017 visées : amélioration des parcours, renforcement du repérage précoce et de l'accès aux soins, articulation interprofessionnelle.

Articulation avec les stratégies existantes :

- Stratégie nationale pour la santé mentale et la psychiatrie.
- Feuille de route santé mentale (DGS).
- Missions de l'Assurance Maladie en matière d'accès aux soins et d'amélioration des parcours.



Objectifs

➤ Objectif général

Améliorer l'accès à un soutien psychologique remboursé en renforçant la visibilité, la compréhension et l'appropriation du dispositif “Mon soutien psy”.

➤ Objectif opérationnel

- Diffuser une information claire et homogène auprès des professionnels de première ligne.
- Promouvoir le dispositif auprès des psychologues libéraux et soutenir leur mobilisation.
- Améliorer l'orientation des usagers vers les psychologues partenaires.

Publics concernés

- Psychologues libéraux.
- Médecins généralistes et professionnels des CPTS.
- Professionnels de première ligne (travailleurs sociaux, éducateurs, infirmiers, structures d'accueil, associations).

Territoire d'intervention

Côte-d'Or

Porteur(s) de l'action :

CPAM 21

Instance de suivi :

PTSM 21 / CPAM 21

Partenaires associés :

- CPTS du département
- Psychologues libéraux
- DAC 21
- Associations d'usagers

Contenu de l'action

Descriptif synthétique

L'action consiste à mener une campagne territoriale de promotion du dispositif "Mon soutien psy". Cette campagne ciblera prioritairement les psychologues non conventionnés et se déroulera de la manière suivante :

- Semestre 1 : proposer des actions de connaissance de dispositif du dispositif sur les psychologues non conventionnés mais qui ont les années minimum d'expérience requis.
- Mi-semestre 1 : maintenir la mobilisation des psychologues déjà conventionnés via l'organisation d'une soirée de promotion.

Semestre 2 : refaire une communication en direction des prescripteurs pour qu'il fasse attention aux critères d'exclusion avant d'orienter.

Freins / Leviers

Freins possibles	Stratégies de prévention
• Dispositif encore mal compris • Charge administrative perçue par les psychologues • Inégalité territoriale des psychologues partenaires	• Supports pédagogiques synthétiques et diffusion large • Explications claires, accompagnement par la CPAM • Mobilisation des CPTS et relais PTSM

Modalités de mise en œuvre

- La CPAM structure un plan de communication territorial. Les supports sont diffusés via le site PTSM, les réseaux professionnels et les canaux institutionnels de la CPAM.
- Des temps d'information (en ligne ou en présentiel) sont organisés pour les professionnels. La campagne est déployée sur toute la durée du PTSM et actualisée annuellement selon l'évolution du dispositif.

Moyens mobilisés

 Humains	 Financiers	 Matériels / Logistiques
Ressources internes à la CPAM	/	Supports de communication nationaux

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de moyens :

/

Indicateurs de résultats :

- Nombre de consultations des pages "Mon soutien psy" sur le site PTSM.
- Évolution du nombre de psychologues partenaires sur le département par an

Modalités d'évaluation :

Évaluation annuelle par le porteur de l'action. Transmission des éléments de suivi au PTSM 21 pour l'évaluation globale du projet.

Communication et diffusion

Site PTSM, communications CPAM, relais CPTS, Ordres professionnels, newsletters, réunions territoriales.

Conditions de pérennisation

À définir en fonction de l'évolution du dispositif. Un axe sur les zones sous-dotée en psychologue conventionné pourra être fait en fonction des résultats des actions menées en 2026.

Créer un dispositif d'hébergement temporaire pour mineurs relevant de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) en situation de handicap - situations complexes

Contexte et justification

> Éléments du diagnostic territorial partagé

Le diagnostic territorial partagé met en évidence l'existence de situations complexes concernant des adolescents et des jeunes adultes présentant des troubles psychiques associés à des vulnérabilités sociales, scolaires, éducatives ou traumatiques. Ces situations se caractérisent par l'absence de réponse adaptée dans les dispositifs existants, à la frontière entre le champ du soin psychiatrique et celui de l'accompagnement éducatif et médico-social. Les partenaires signalent des ruptures de parcours fréquentes, une mise en difficulté des structures d'accueil et des familles, ainsi qu'un risque accru de déscolarisation, de marginalisation ou de judiciarisation.

> Liens avec les politiques publiques et stratégies existantes

Priorités du décret du 27 juillet 2017 visées :

- Continuité des parcours de santé et de vie
- Prévention et prise en charge des situations de crise
- Accès aux soins et à l'accompagnement pour les publics vulnérables

Articulation avec les stratégies existantes :

- Feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie
- Projet Régional de Santé (PRS) Bourgogne-Franche-Comté
- Politiques de protection de l'enfance et de prévention des ruptures
- Un accès et une offre de soins à réorganiser, Communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, mars 2023 (Rapport de la cour des comptes)

Objectifs

➤ Objectif général

Prévenir les ruptures de parcours de mineurs relevant de l'ASE en situation de handicap, en proposant une solution d'hébergement temporaire sécurisée et coordonnée.

➤ Objectif opérationnel

- Proposer une prise en charge souple, progressive et pluridisciplinaire
- Prévenir les ruptures de parcours et les orientations par défaut
- Soutenir les familles et les structures de première ligne
- Constituer une solution transitoire en attente d'orientation ou d'évaluation approfondie



Publics concernés

Mineurs âgés de 11 à 18 ans relevant de l'Aide sociale à l'enfance, présentant un handicap reconnu par la MDPH ou un handicap en cours de reconnaissance, hors troubles du spectre de l'autisme

Territoire d'intervention

Département de la Côte-d'Or

Porteur(s) de l'action :

Acodège

Instance de suivi :

ARS BFC et Département de la Côte-d'Or

Partenaires associés :

- ASE
- MDPH
- CH autorisés en psychiatrie
- PJJ
- Professionnels libéraux...

Descriptif synthétique

Le dispositif vise à accueillir des adolescents et jeunes adultes ne disposant pas de réponse adaptée dans les structures existantes.

L'admission repose sur un temps d'évaluation et d'adhésion du jeune, associant la famille ou une personne ressource lorsque cela est possible. Le projet d'accompagnement est co-construit avec le jeune, en mobilisant les ressources du territoire de proximité.

La prise en charge articule soins psychiatriques, accompagnement éducatif et soutien à l'insertion, avec un objectif de stabilisation et d'orientation progressive vers des dispositifs de droit commun.

Freins / Leviers

Freins possibles	Stratégies de prévention
• Coût et complexité de mise en œuvre • Articulation entre secteurs sanitaire et médico-social • Tensions sur les ressources humaines • Situations très hétérogènes	• Priorité territoriale partagée • Gouvernance partenariale • Dispositif structurant et lisible • Souplesse du cadre d'accueil

Modalités de mise en œuvre

- Étude préalable des besoins territoriaux et des réponses existantes
- Définition d'un cadre d'intervention partagé entre secteurs
- Déploiement progressif du dispositif
- Évaluation régulière et ajustements

Moyens mobilisés

 Humains Équipe pluridisciplinaire du soin et de l'accompagnement	 Financiers Opportunité d'un appel à projets en cours, justifiant l'inscription rapide de cette action au PTSM	 Matériels / Logistiques • Locaux adaptés à l'accueil des jeunes • Moyens de mobilité et outils de coordination • Équipements nécessaires à l'accompagnement
---	---	--

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de moyens :

- Nombre de jeunes accueillis
- Nombre de réunions de coordination pluridisciplinaires
- Nombre de partenariats mobilisés

Indicateurs de résultats :

- Réduction des ruptures de parcours
- Durée moyenne de séjour
- Solutions de sortie

Modalités d'évaluation :

Évaluation à deux ans par le porteur de l'action, avec transmission des éléments de suivi au PTSM 21 pour intégration à l'évaluation globale.

Communication et diffusion

- Diffusion via les réseaux professionnels et institutionnels

Conditions de pérennisation

La pérennisation du dispositif est conditionnée aux résultats de l'évaluation menée conjointement par l'ARS et le département

Renforcer et formaliser les transitions entre pédopsychiatrie et psychiatrie adulte

Contexte et justification

> Éléments du diagnostic territorial partagé

Les acteurs du territoire identifient de manière récurrente des difficultés de continuité des parcours de soins lors du passage de l'adolescence à l'âge adulte, en particulier pour les jeunes âgés de 17 à 25 ans présentant des troubles psychiques. Cette période de transition est marquée par des ruptures de suivi, des délais d'accès aux soins, des changements de référents et des incompréhensions liées aux différences d'organisation entre les secteurs de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte. Ces situations peuvent conduire à un désengagement progressif des jeunes vis-à-vis des soins, voire à des prises en charge tardives en situation de crise. La coordination de ces transitions apparaît ainsi comme un enjeu structurant du territoire, nécessitant un temps préalable de clarification des pratiques existantes, des modalités d'accueil et des articulations possibles entre acteurs.

> Liens avec les politiques publiques et stratégies existantes

Priorités du décret du 27 juillet 2017 visées :

- Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence
- Continuité des parcours de santé et de vie

Articulation avec les stratégies existantes :

- Feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie
- Projet Régional de Santé (PRS) Bourgogne-Franche-Comté



Objectifs

➤ Objectif général

Prévenir les ruptures de parcours de soins lors du passage de l'adolescence à l'âge adulte

➤ Objectif opérationnel

- Améliorer la lisibilité des dispositifs et des modalités d'accompagnement existants pour les jeunes de 17 à 25 ans.
- Favoriser une meilleure articulation entre les acteurs des secteurs adolescent et adulte.
- Identifier collectivement les points de rupture dans les parcours afin de faire émerger des pistes d'amélioration partagées.

Publics concernés

Jeunes âgés de 17 à 25 ans, leurs proches, et les professionnels intervenant dans leur accompagnement

Territoire d'intervention

Départemental

Moyens mobilisés

 Humains	 Financiers	 Matériels / Logistiques
À déterminer en fonction des solutions identifiées	/	/

Porteur(s) de l'action :
PTSM 21

Instance de suivi :
Bureau PTSM 21

- Partenaires associés :
- CHU Dijon Bourgogne
 - PEP CBFC
 - CH La Chartreuse
 - CH SEMUR
 - DAC 21
 - Département de la Côte-d'Or
 - UNAFAM
 - MDAP
 - ...

Descriptif synthétique

En 2026, le PTSM assure le portage de la coordination de cette action. Cette phase initiale vise à installer un cadre de travail partagé entre les acteurs, sans préjuger des modalités opérationnelles qui pourraient être expérimentées ultérieurement. À l'issue de cette phase de coordination et de diagnostic partagé, le portage opérationnel de certaines actions pourra évoluer et être confié à un ou plusieurs acteurs volontaires du territoire, en fonction des constats établis et des solutions identifiées collectivement.

Cette fiche action sera donc affinée suite aux échanges et temps de rencontre menés en 2026.

Freins / Leviers

Freins possibles	Stratégies de prévention
• Cloisonnement entre les secteurs adolescents et adultes • Hétérogénéité des modalités d'accueil des jeunes adultes • Difficultés d'anticipation des transitions et de mobilisation des jeunes et de leurs proches	• Temps d'échanges interprofessionnels • Partage de pratiques et d'expériences existantes • Implication progressive des acteurs volontaires dans des démarches d'expérimentation

Modalités de mise en œuvre

Phase 1 – 2026 : coordination et diagnostic partagé

La première étape consiste à organiser des temps de rencontre et d'échange entre les acteurs concernés, en priorité issus du champ sanitaire, afin de :

- identifier et rendre visibles les dispositifs existants sur le territoire ;
- mieux comprendre les fonctionnements, contraintes et modalités d'accueil des différents services ;
- partager les pratiques existantes en matière de transition adolescents/adultes.

Ces échanges permettront d'identifier les points de rupture, les zones de fragilité des parcours et les situations particulièrement complexes.

Phase 2 – à construire : expérimentations et ajustements

À partir des constats issus de la phase 1, la fiche action pourra évoluer afin d'intégrer des expérimentations ciblées, proposées et portées par les acteurs du territoire (par exemple : modalités d'anticipation des transitions, pratiques de coordination renforcée, outils de liaison).

Le rôle éventuel de dispositifs de coordination existants pourra être étudié à ce stade, en fonction des besoins identifiés et des moyens mobilisables.

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de moyens :

- Nombre de rencontres organisées
- Nombre et diversité des acteurs mobilisés
- Identification formalisée des principaux points de rupture et leviers d'amélioration

Indicateurs de résultats :

À déterminer avec les acteurs

Modalités d'évaluation :

Évaluation annuelle par le porteur de l'action

Communication et diffusion

La communication autour de cette action est prioritairement destinée aux professionnels du territoire. Elle repose sur une diffusion ciblée des informations via les instances du PTSM, les réunions partenariales et les outils de communication du dispositif. Les enseignements issus de la phase de coordination pourront être partagés afin de favoriser l'appropriation collective des constats et des pistes d'amélioration.

Conditions de pérennisation

La pérennisation de cette action repose sur sa capacité à évoluer à partir des constats partagés. Les enseignements de la phase initiale permettront d'identifier les modalités les plus pertinentes pour structurer durablement les transitions adultes/personnes âgées. La mise en œuvre d'expérimentations dépendra de l'adhésion des acteurs, de l'identification de porteurs et des moyens mobilisables. Toute évolution significative de la fiche action fera l'objet d'une présentation et d'une validation en Bureau du PTSM.

Déployer le programme BREF en Côte-d'Or

Contexte et justification

> Éléments du diagnostic territorial partagé

En Côte-d'Or, des ressources à destination des aidants sont proposées par les associations de familles (UNAFAM) et par le sanitaire. Mais il manque la première étape dans la construction d'un parcours pour tous les aidants : un dispositif susceptible d'être proposé précocement et systématiquement à tous les aidants afin de les connecter à ces ressources. Ce défaut de connexion participe à la situation actuelle, profondément insatisfaisante : le délai moyen pour que des aidants soient eux-mêmes accompagnés est de plusieurs mois voire de plusieurs années après le début des troubles, soit une importante perte de chances pour les aidants (la psychoéducation des aidants est associée à une amélioration de leur santé et de leur taux d'emploi) comme pour les personnes concernées (la psychoéducation des aidants est associée à une réduction du risque de rechute et de ré-hospitalisation de 20 à 40%).

> Liens avec les politiques publiques et stratégies existantes

Le programme de psychoéducation BREF a été imaginé et développé avec succès en Auvergne-Rhône-Alpes par le CLAP (Centre Lyonnais des Aidants en Psychiatrie au CH Le Vinatier), et l'UNAFAM régionale, avec un fort soutien de l'ARS. Objectif : initier le parcours des aidants au travers de 3 RV leur permettant de recevoir de premières réponses et d'identifier plus facilement les ressources dont ils peuvent bénéficier. Au-delà d'un programme de psychoéducation, BREF a été conçu comme un dispositif complet, organisé et accompagné : « le modèle BREF ». L'évaluation de ce modèle a conduit le Ministère de la santé à le labelliser comme « Projet Pépîte ». Afin de développer BREF dans l'ensemble des régions, l'instruction n°DGOS/P3/2024/71 du 31 mai 2024 relative à la mise en œuvre du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP) pour 2024 a retenu le projet BREF (tel que détaillé dans l'annexe 1 de l'Instruction, consacrée à la «fiche projet pépîte BREF») comme pouvant faire l'objet d'un financement pérenne octroyé par les Agences Régionales de Santé. C'est le cas en dans la région où l'ARS a retenu en 2024 le déploiement régional du modèle BREF parmi ses priorités



Objectifs

➤ Objectif général

Déployer dans les établissements autorisés en psychiatrie le programme de psychoéducation BREF, afin que l'aide aux aidants soit proposée précocement et dans une logique durable d'accompagnement.

➤ Objectif opérationnel

- Permettre un soutien initial et systématique aux aidants dont les proches entame un parcours en psychiatrie
- Connecter les aidants avec les services, ressources et le réseau de soutien dédié
- coordonner et structurer les ressources et services de territoires en parcours "aidants-aidés" dans une logique durable d'accompagnement

Publics concernés

Le programme BREF est dédié aux aidants adultes de personnes vivant avec un trouble psychique.

Territoire d'intervention

L'ensemble de la Côte-d'Or

Porteur(s) de l'action :

UNAFAM, CHU Dijon Bourgogne, CH La Chartreuse

Instance de suivi :

Le Binôme Opérationnel Local (BOL), en étroite liaison avec le Binôme Coordinateur Régional (BCR) constitué de l'EPSM71 -centre formateur régional BREF désigné par l'ARS- et de l'UNAFAM régionale.

Partenaires associés :

- ARS BFC (financier)
- EPSM 71 (centre formateur régional)
- le CLAP
- UNAFAM nationale
- MDPH de la Côte-d'Or

Descriptif synthétique

Déployer en Côte-d'Or le programme de psychoéducation BREF en identifiant les établissements volontaires et en formant les équipes de soignants qui auront décidé de proposer le programme BREF, en priorité les établissements publics de santé et les établissements sectorisés autorisés en psychiatrie adultes.

Du fait de la grande proximité entre l'aide aux aidants et la réhabilitation psychosociale, un partenariat entre le réseau d'aide aux aidants et celui de réhabilitation psychosociale (le C2RB) sera recherché.

BREF est un programme de psychoéducation, unifamilial, court, composé de 3 RV d'une heure chacun et d'un rappel téléphonique à 3 mois.

Le programme est accessible sur incitation des professionnels de santé ou sur demande spontanée des aidants, sans nécessité de l'accord du proche, quel que soit le diagnostic de celui-ci, y compris si le diagnostic est non connu ou non encore formulé, et quelle que soit la durée d'accompagnement.

Le programme est accessible aux aidants dont le proche réside dans le territoire d'un « centre animateur BREF » (les établissements de soins volontaires et formés) ou résidant eux-mêmes sur le territoire.

Chaque famille est reçue individuellement par un binôme de professionnels de santé. Lors du 3^e RV, un bénévole UNAFAM formé rejoint le binôme soignant, ce qui, par la puissance du "pair à pair", renforce la profondeur des échanges et favorise la poursuite du parcours d'aide aux aidants.

Freins / Leviers

Freins possibles	Stratégies de prévention
Temps de formation et de mise en place du programme à prévoir	- Résultats probants enregistrés en Auvergne-Rhône-Alpes depuis plusieurs années - Dynamique partenariale forte

Modalités de mise en œuvre

La montée en puissance sera progressive, au fur et à mesure que les établissements s'inscriront dans le modèle.

Le déploiement suppose donc une double mobilisation :

- Celle des établissements sanitaires concernés, de leurs services et de leurs équipes
- Celle des bénévoles formés de l'UNAFAM appelés à assurer le 3^e RV

Moyens mobilisés



Humains

Au niveau régional

- Une équipe dédiée de l'EPSM 71, établissement désigné par l'ARS pour être le centre formateur régional BREF,
- Un ½ poste BREF à l'UNAFAM régionale pour la logistique des 3^{ème} RV dans les départements de la région et la relation avec les 8 délégations départementales.

En Côte-d'Or, les « animateurs » des RV

- Les soignants des centres animateurs BREF,
- Les bénévoles UNAFAM.



Financiers

Au niveau national

- Contribution annuelle pour financer le pilotage du programme par les partenaires CLAP/Le Vinatier et UNAFAM nationale.

Au niveau régional

- Le financement par l'ARS Bourgogne Franche-Comté du centre formateur régional BREF porté par l'EPSM 71 s'inscrit dans le volet généralisation des FIOP « pépites ».

En Côte-d'Or

- Le financement des frais de déplacement des bénévoles UNAFAM pour assurer le 3^e RV à prévoir selon les propositions à venir.



Matériels /

Logistiques

Organisation des RV dans les établissements sanitaires volontaires

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de moyens :

Les formations des équipes de soignants et des bénévoles UNAFAM :

- « DEVENIR FORMATEUR BREF »
- « DEVENIR ANIMATEUR BREF »

Indicateurs de résultats :

Les indicateurs et le suivi d'activité en région sont déterminés par l'ARS sur la base des indicateurs de suivi et d'évaluation tels que listés au point 3.3 de la fiche projet pépîte BREF 2024, notamment :

- Nombre d'animateurs BREF formés
- Nombre d'aidants ayant bénéficié d'au moins un RV
- Nombre d'aidants ayant bénéficié du programme complet

Modalités d'évaluation :

Le Binôme Coordinateur Régional (BCR constitué de l'EPSM71, centre formateur régional BREF désigné par l'ARS, et de l'UNAFAM régionale) alimente les indicateurs de suivi.

Un rapport d'activité régional annuel relatif aux indicateurs de suivi, à la mise en œuvre des engagements, actions, ressources et financements est réalisé par le BCR sur la base du point 3.3 de la fiche projet Pépîte BREF 2024.

Communication et diffusion

- Communication, sensibilisation et promotion du modèle BREF auprès des établissements de santé de Côte-d'Or, selon les axes définis par l'ARS, en priorité les établissements publics de santé et les établissements sectorisés autorisés en psychiatrie adultes ;
- Communication, sensibilisation et promotion du programme BREF auprès des adhérents UNAFAM pour que se mobilise et se forme un nombre suffisant de bénévoles assurant le 3^e rendez-vous.

Conditions de pérennisation

- La pérennisation du financement de l'ARS
- La mobilisation des établissements « centres animateurs »
- La mobilisation de bénévoles UNAFAM pour le 3^e rendez-vous

Préparation : printemps et automne 2025

- Désignation par l'ARS Bourgogne Franche-Comté de l'EPSM 71 comme centre formateur régional BREF
- Session régionale de formation en septembre, à l'EPSM 71
- Signature de la convention régionale CFR-CLAP-UNAFAM
- Financement ARS du ½ poste UNAFAM régionale

Lancement : fin 2025 et 1^{er} semestre 2026

- Recrutement du poste UNAFAM régionale
- Réunion de sensibilisation/présentation du modèle BREF et de la Charte des centres animateurs aux établissements sanitaires autorisés en psychiatrie
- Identification d'au moins un centre animateur BREF
- Formation de ses équipes soignantes
- Réunion de sensibilisation/présentation de BREF aux adhérents UNAFAM
- Formation de bénévoles UNAFAM
- Premiers RV BREF dans au moins un centre animateur

Bilan intermédiaire : automne 2026

Renforcer les transitions entre psychiatrie adulte et psychiatrie de la personne âgée

Contexte et justification

> Éléments du diagnostic territorial partagé

Le diagnostic territorial partagé met en évidence des difficultés récurrentes de continuité des parcours de soins lors de l'avancée en âge des personnes présentant des troubles psychiques. Le passage vers des besoins liés au vieillissement, parfois associés à des troubles cognitifs, somatiques ou à une perte d'autonomie, génère des zones de fragilité dans les parcours, pouvant conduire à des ruptures de suivi, à des renoncements aux soins ou à des situations de crise.

Ces situations sont souvent complexes, mobilisant de nombreux acteurs (sanitaires, médico-sociaux, sociaux, structures d'hébergement et d'aide à domicile), avec des fonctionnements hétérogènes et des articulations insuffisamment formalisées. L'absence de solutions adaptées en amont peut conduire à une escalade vers les urgences ou à des hospitalisations évitables. La coordination des transitions entre psychiatrie adulte et accompagnement des personnes âgées constitue ainsi un enjeu structurant à l'échelle départementale.

> Liens avec les politiques publiques et stratégies existantes

Priorités du décret du 27 juillet 2017 visées :

- Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence
- Continuité des parcours de santé et de vie

Articulation avec les stratégies existantes :

- Feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie
- Projet Régional de Santé (PRS) Bourgogne-Franche-Comté



Objectifs

➤ Objectif général

Prévenir les ruptures de parcours de soins et d'accompagnement lors de la transition entre l'âge adulte et le vieillissement.

➤ Objectif opérationnel

- Améliorer la lisibilité des dispositifs existants pour les personnes adultes vieillissantes présentant des troubles psychiques
- Favoriser une meilleure articulation entre les acteurs de la psychiatrie adulte, de la gériatrie et du médico-social
- Identifier collectivement les points de rupture et les situations à risque, afin de faire émerger des pistes d'amélioration adaptées au territoire

Publics concernés

Personnes adultes vieillissantes présentant des troubles psychiques, leurs proches, et les professionnels intervenant dans leur accompagnement (sanitaire, médico-social, social).

Territoire d'intervention

Départemental

Porteur(s) de l'action :
PTSM 21

Instance de suivi :
Bureau PTSM 21

Partenaires associés :

- CHU Dijon Bourgogne
- CH La Chartreuse
- CH de Semur-en-Auxois
- Département de la Côte-d'Or
- UNAFAM 21
- DAC 21

Descriptif synthétique

En 2026, le PTSM assure le portage de la coordination de cette action.

Cette phase vise à installer un cadre de travail partagé entre les acteurs concernés, sans préfigurer des modalités opérationnelles spécifiques. À l'issue de cette phase de coordination et d'analyse partagée, le portage opérationnel de certaines actions pourra évoluer et être confié à un ou plusieurs acteurs volontaires du territoire, en fonction des constats établis et des solutions identifiées collectivement.

Freins / Leviers

Freins possibles	Stratégies de prévention
• Cloisonnement entre les champs de la psychiatrie adulte, de la gériatrie et du médico-social • Difficultés d'accès aux soins ou aux structures pour certaines personnes âgées • Enjeux liés au consentement, à la perte d'autonomie ou aux troubles cognitifs • Insuffisance de solutions intermédiaires adaptées	• Temps d'échanges interprofessionnels et intersectoriels • Partage des pratiques existantes et des ressources territoriales • Mobilisation progressive des acteurs volontaires autour de solutions expérimentales

Modalités de mise en œuvre

Phase 1- organiser des temps de rencontre et d'échange entre les acteurs concernés afin de :

- identifier et rendre visibles les dispositifs existants et les modalités d'accompagnement des personnes adultes vieillissantes ;
- mieux comprendre les fonctionnements, contraintes et complémentarités entre acteurs ;
- partager les pratiques existantes en matière d'anticipation des transitions et de gestion des situations complexes.
- Ces échanges permettront d'identifier les points de rupture, les zones de fragilité des parcours et les situations nécessitant une coordination renforcée.

Phase 2 – à construire : expérimentations et ajustements

À partir des constats issus de la phase 1, la fiche action pourra évoluer afin d'intégrer des expérimentations ciblées, proposées et portées par les acteurs du territoire (par exemple : modalités de coordination renforcée, outils de liaison, adaptations des pratiques d'accompagnement). Le positionnement de dispositifs de coordination existants pourra être étudié à ce stade, en fonction des besoins identifiés, des capacités des acteurs et des moyens mobilisables.

Moyens mobilisés



Humains



Financiers



Matériels / Logistiques

À déterminer en fonction des solutions identifiées

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de moyens :

- Nombre de rencontres organisées
- Nombre et diversité des acteurs mobilisés
- Identification formalisée des principaux points de rupture et leviers d'amélioration

Indicateurs de résultats :

À déterminer avec les acteurs

Modalités d'évaluation :

Évaluation annuelle par le porteur de l'action

Communication et diffusion

La communication autour de cette action est prioritairement destinée aux professionnels du territoire. Elle repose sur une diffusion ciblée des informations via les instances du PTSM, les réunions partenariales et les outils de communication du dispositif. Les enseignements issus de la phase de coordination pourront être partagés afin de favoriser l'appropriation collective des constats et des pistes d'amélioration.

Conditions de pérennisation

La pérennisation de cette action repose sur sa capacité à évoluer à partir des constats partagés. Les enseignements de la phase initiale permettront d'identifier les modalités les plus pertinentes pour structurer durablement les transitions adultes/personnes âgées. La mise en œuvre d'expérimentations dépendra de l'adhésion des acteurs, de l'identification de porteurs et des moyens mobilisables. Toute évolution significative de la fiche action fera l'objet d'une présentation et d'une validation en Bureau du PTSM.

Organiser des temps de rencontres interprofessionnelles territorialisées de type « petits-déjeuners thématiques »

Contexte et justification

> Éléments du diagnostic territorial partagé

Le diagnostic territorial partagé met en évidence des difficultés persistantes d'interconnaissance entre acteurs des champs sanitaire, médico-social, social, éducatif et associatif, malgré une mobilisation importante sur les enjeux de santé mentale. Les partenaires soulignent un cloisonnement des pratiques, un manque de lisibilité des rôles et des dispositifs existants, ainsi qu'un besoin de temps dédiés à l'échange et à la compréhension mutuelle.

Ces constats sont particulièrement marqués à l'échelle infra-territoriale, notamment en milieu rural, où les professionnels expriment un sentiment d'isolement et un accès plus limité aux espaces de concertation.

> Liens avec les politiques publiques et stratégies existantes

Priorités du décret du 27 juillet 2017 visées :

- Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence
- Continuité des parcours de santé et de vie

Articulation avec les stratégies existantes :

- Projet Régional de Santé (PRS) Bourgogne-Franche-Comté
- des CLS
- du CLSM



Objectifs

➤ Objectif général

Décloisonner les secteurs, renforcer l'interconnaissance et améliorer la communication entre les acteurs du territoire

➤ Objectif opérationnel

- Organiser des temps réguliers de rencontres interprofessionnelles
- Favoriser une meilleure compréhension des rôles, missions et ressources de chacun
- Renforcer les coopérations locales autour d'enjeux partagés
- Soutenir la dynamique partenariale à l'échelle des territoires

Publics concernés

Professionnels des secteurs sanitaire, social, médico-social, éducatif et associatif, ainsi que les acteurs institutionnels concernés selon les thématiques abordées.

Territoire d'intervention

Département de la Côte-d'Or, avec un déploiement prioritaire à l'échelle infra-territoriale (territoires de CLS).

Porteur(s) de l'action :
CLS

Instance de suivi :
PTSM 21 / CLS

Partenaires associés :

Mobilisation des partenaires en fonction :

- des thématiques retenues,
- des territoires concernés,
- des dynamiques locales existantes.

Contenu de l'action

Descriptif synthétique

L'action consiste à organiser des temps de rencontres conviviales et participatives, de type « petits-déjeuners thématiques », réunissant des professionnels de différents secteurs autour d'un enjeu commun de santé mentale identifié localement.

Ces rencontres visent à :

- favoriser l'interconnaissance (rôles, missions, publics, actualités, projets) ;
- partager des expériences et des pratiques ;
- identifier des pistes de coopération opérationnelles.

Les « petits-déjeuners » pourront être organisés de manière tournante selon les territoires et/ou les thématiques prioritaires. En fonction du sujet abordé et des besoins locaux, le portage opérationnel de chaque rencontre pourra être confié à un acteur identifié du territoire. Le PTSM assure un rôle de coordination à l'échelle départementale et d'appui au CLS en cas de besoin. L'objectif est de commencer avec 1 ou 2 CLS puis de s'étendre progressivement à l'ensemble du département.

Freins / Leviers

Freins possibles	Stratégies de prévention
• Multiplicité des acteurs • Coordination globale • Mobilisation en zones rurales • Disponibilité des professionnels	• Format simple et convivial • Appui de la coordination PTSM / CLS • Déploiement de proximité • Temporalité courte (début de journée)

Modalités de mise en œuvre

- Recueil des besoins et attentes des partenaires (questionnaire, échanges PTSM et CLS...)
- Identification des thématiques prioritaires à l'échelle territoriale
- Organisation opérationnelle des rencontres (lieu, communication, invitations, animation)

Moyens mobilisés

 Humains	 Financiers	 Matériels / Logistiques
Temps dédiés animateurs CLS, PTSM et des acteurs locaux	• Coûts limités (logistique légère, collation) • Mobilisation de financements existants ou mutualisés (CLS, collectivités)	• Salles mises à disposition localement • Supports de communication • Logistique légère (petit-déjeuner)

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de moyens :

- Nombre de rencontres organisées
- Nombre de participants
- Nombre de territoires couverts

Indicateurs de résultats :

- Retour des partenaires

Modalités d'évaluation :

Évaluation annuelle par le porteur de l'action. Transmission des éléments de suivi au PTSM 21 pour l'évaluation globale du projet.

Communication et diffusion

- Information via les réseaux PTSM et CLS
- Valorisation sur le site « Ma santé mentale en Côte-d'Or »
- Relais locaux selon les territoires

Conditions de pérennisation

La pérennisation de l'action reposera sur l'adhésion des partenaires, la dynamique territoriale et l'intégration de ces temps dans les pratiques locales de coordination.

Promouvoir les approches thérapeutiques validées dans le champ des addictions et des troubles psychiques / promouvoir l'entretien motivationnel, le repérage précoce et l'intervention brève

Contexte et justification

> Éléments du diagnostic territorial partagé

De nombreux acteurs de la santé, du médico-social et du social sont confrontés à un public présentant une dépendance sans savoir parfois comment mettre en place une démarche d'accompagnement vers le soin de ces personnes. L'entretien motivationnel (EM) et le repérage précoce et intervention brève (RPIB) sont deux approches complémentaires et éprouvées pour accompagner les personnes vers une démarche de soins et de changement de comportement. Des acteurs du territoire dispensent des sensibilisations et des formations à ces deux approches qu'il convient de promouvoir et de valoriser.

> Liens avec les politiques publiques et stratégies existantes

Priorités du décret du 27 juillet 2017 visées :

- Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence
- Continuité des parcours de santé et de vie

Articulation avec les stratégies existantes :

- Stratégie nationale de lutte contre les addictions et Fonds de lutte contre les addictions
- Projet Régional de Santé (PRS) Bourgogne-Franche-Comté - volet addictions et parcours en santé mentale



Objectifs

➤ Objectif général

Améliorer le repérage précoce des conduites addictives et favoriser l'orientation vers le soin par la diffusion et l'appropriation d'approches thérapeutiques validées.

➤ Objectif opérationnel

Renforcer les compétences des professionnels de santé, du social et du médico-social en matière d'entretien motivationnel et de repérage précoce et intervention brève, et faciliter l'intégration de ces approches dans leurs pratiques professionnelles.

Publics concernés

- Professionnels de santé
- Professionnels du social
- Professionnels du médico-social

Territoire d'intervention

Départemental

Porteur(s) de l'action :

CSAPA

Partenaires associés :

Partenaires du PTSM 21

Instance de suivi :

Instance addicto 21

Descriptif synthétique

L'action tend à faire connaître et à promouvoir les approches thérapeutiques validées dans le champ des addictions et des troubles psychiques, à travers la diffusion régulière d'informations sur les offres de formation et la proposition d'offre de formation complémentaire sur :

- sur l'entretien motivationnel
- en faveur du Repérage Précoce et Intervention Brève (RPIB) ;

Elle repose sur la diffusion régulière d'informations relatives aux offres de formation existantes, l'identification de professionnels relais et l'accompagnement des structures souhaitant intégrer ces approches dans leurs pratiques.

L'action pourra également contribuer à faire émerger des besoins non couverts, susceptibles de donner lieu à de nouveaux projets soutenus dans le cadre des appels à manifestation d'intérêt du Fonds de lutte contre les addictions

Modalités de mise en œuvre

- Diffusion régulière d'informations sur les formations existantes (mailing, supports partagés, site du PTSM)
- Mobilisation de l'instance départementale Addicto 21 pour identifier les besoins, les professionnels relais et les structures intéressées
- Appui à l'émergence de projets complémentaires lorsque des besoins non couverts sont identifiés

Moyens mobilisés



Humains

- Professionnels formateurs des structures porteuses
- Animation via l'instance Addicto



Financiers

Appel à Manifestation d'intérêt du Fond de Lutte Contre les Addictions



Matériels / Logistiques

Outils de communication et supports existants

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de moyens :

- Nombre de professionnels formés au RPIB / à l'entretien motivationnel
- Nombre de formations dispensées sur le RPIB / l'entretien motivationnel

Indicateurs de résultats :

- Nombre de structures ayant intégré l'entretien motivationnel ou le RPIB dans leurs pratiques

Modalités d'évaluation :

Bilan tous les deux ans présentés en instance Addicto 21 et partagé avec le Bureau du PTSM.

Communication et diffusion

Diffusion des informations via les réseaux professionnels (instance Addicto 21, partenaires du PTSM) et les outils numériques existants.

Conditions de pérennisation

Pérennisation conditionnée à la reconduction des dispositifs de financement du Fonds de lutte contre les addictions et à l'inscription durable de ces approches dans les pratiques professionnelles des structures du territoire.

Année 1

- Identification et recensement des offres de formation existantes en entretien motivationnel et repérage précoce et intervention brève sur le territoire
- Diffusion des premières informations auprès des professionnels via l'instance Addicto 21.
- Identification des professionnels relais et des structures intéressées.

Année 2 - 3

- Poursuite de la diffusion des offres de formation
- Accompagnement de structures souhaitant intégrer l'entretien motivationnel et le RPIB dans leurs pratiques
- Appui à l'émergence de projets complémentaires, le cas échéant, dans le cadre de l'AMI FLCA

Année 4 - 5

- Consolidation des pratiques déployées
- Capitalisation des retours d'expérience et identification des besoins résiduels
- Bilan partagé en instance Addicto 21 et en Bureau du PTSM

Déployer une équipe mobile d'intervention rapide en santé mentale pour les situations de crise chez l'adulte

Contexte et justification

> Éléments du diagnostic territorial partagé

Le diagnostic territorial partagé met en évidence des difficultés récurrentes dans la prise en charge des situations de crise en santé mentale chez l'adulte. Les partenaires soulignent un **recours fréquent aux services d'urgences générales**, des **hospitalisations parfois évitables**, ainsi que des **ruptures de parcours** liées à l'absence de réponses intermédiaires rapides et coordonnées. Ces constats sont renforcés par des délais d'accès importants aux prises en charge ambulatoires et une hétérogénéité des réponses selon les territoires.

> Liens avec les politiques publiques et stratégies existantes

Priorités du décret du 27 juillet 2017 visées :

- Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence
- Continuité des parcours de santé et de vie

Articulation avec les stratégies existantes :

- Feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie
- Projet Régional de Santé (PRS) Bourgogne-Franche-Comté



Objectifs

➤ Objectif général

Améliorer la prise en charge des situations de crise en santé mentale en proposant une réponse mobile, réactive et coordonnée, en amont ou en alternative à l'hospitalisation.

➤ Objectif opérationnel

- Intervenir rapidement auprès des personnes en situation de crise psychique
- Réduire le recours aux urgences et aux hospitalisations évitables
- Sécuriser les parcours et limiter les ruptures de prise en charge
- Renforcer la coordination entre acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux

Publics concernés

- Adultes en situation de crise psychique
- Personnes en rupture de parcours ou en situation de vulnérabilité
- Proches et aidants
- Professionnels de première ligne (médecins généralistes, urgences, acteurs sociaux et médico-sociaux)

Territoire d'intervention

Déploiement prioritaire sur l'agglomération dijonnaise

Porteur(s) de l'action :

CH La Chartreuse

Instance de suivi :

CH La Chartreuse en lien avec le PTSM 21

Partenaires associés :

- Autres établissements de santé
- Services d'urgences et de régulation
- Médecins généralistes
- Acteurs sociaux et médico-sociaux
- Associations d'usagers et de familles

Descriptif synthétique

L'action consiste à déployer une équipe mobile pluridisciplinaire d'intervention rapide en santé mentale, intervenant sur sollicitation d'une régulation psychiatrique. L'équipe se déplace sur les lieux de vie (domicile, structures sociales ou médico-sociales, cabinets de professionnels) afin de réaliser une évaluation clinique, proposer une réponse immédiate et orienter vers la solution la plus adaptée (suivi ambulatoire renforcé, hospitalisation si nécessaire, mobilisation des ressources locales).

Freins / Leviers

Freins possibles	Stratégies de prévention
• Tensions en ressources humaines • Articulation complexe avec les dispositifs existants • Méconnaissance du dispositif	• Phasage progressif du déploiement • Formalisation de procédures partagées • Actions de communication ciblées

Modalités de mise en œuvre

- Phase de structuration : formalisation du cadre d'intervention, des partenariats et des outils de coordination.
- Phase de déploiement opérationnel : mise en œuvre progressive de l'activité sur un périmètre prioritaire.
- Phase d'ajustement : adaptation du dispositif au regard des retours de terrain et des premiers indicateurs de suivi.

Moyens mobilisés

 Humains Équipe pluridisciplinaire (psychiatre, infirmier, autres profils à définir)	 Financiers À financer via des appels à projets type FIOP	 Matériels / Logistiques Véhicule, outils de communication et de coordination, équipements professionnels
--	--	--

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de moyens :

- Nombre d'interventions réalisées
- Délais moyens d'intervention
- Nombre de partenariats formalisés

Indicateurs de résultats :

- Évolution du recours aux urgences psychiatriques
- Évolution des hospitalisations non programmées
- Satisfaction des partenaires et des usagers

Modalités d'évaluation :

Évaluation annuelle par le porteur de l'action. Transmission des éléments de suivi au PTSM 21 pour l'évaluation globale du projet.

Communication et diffusion

- Information via le site « Ma santé mentale en Côte-d'Or »
- Présentation en Bureau PTSM et aux partenaires territoriaux
- Supports d'information à destination des professionnels

Conditions de pérennisation

Intégration progressive de l'équipe mobile dans l'offre territoriale de prise en charge des crises, sous réserve des résultats de l'évaluation et des financements mobilisables, et ouverture du territoire d'intervention sous réserve de l'évaluation et de financement.

Renforcer l'interconnaissance entre acteurs de l'emploi et de l'accompagnement

Contexte et justification

> Éléments du diagnostic territorial partagé

Les partenaires réunis lors de la journée départementale ont souligné plusieurs enjeux majeurs à l'interface entre santé mentale et insertion professionnelle. Ils mettent en avant la nécessité de repérer plus précocement les troubles psychiques dans les parcours d'accompagnement, de soutenir les personnes lors du retour à l'emploi après une période de fragilité, et de renforcer la médiation entre employeurs et salariés lorsque des vulnérabilités psychiques sont présentes.

> Liens avec les politiques publiques et stratégies existantes

Priorités du décret du 27 juillet 2017 visées :

- Parcours coordonnés
- Maintien en milieu ordinaire

Articulation avec les stratégies existantes :

- Charte d'engagement pour la santé mentale au travail du 20 novembre 2025
- Projet Régional de Santé (PRS) Bourgogne-Franche-Comté



Objectifs

➤ Objectif général

Favoriser l'interconnaissance, améliorer les pratiques et capacités des acteurs sur le volet emploi des personnes ayant un trouble psychique.

➤ Objectif opérationnel

- Favoriser l'interconnaissance des acteurs
- Créer et faire vivre des liens avec les entreprises et structures publiques signataires en Côte-d'Or de la Charte d'engagement pour la santé mentale
- Améliorer les pratiques des acteurs

Publics concernés

Professionnels travaillant dans le secteur de l'emploi et du soins

Territoire d'intervention

Départemental

Porteur(s) de l'action :
CLubhouse Dijon et PEP CBFC

Instance de suivi :
Burn out Dijon, PTSM 21, Département de la Côte-d'Or, DDETS 21, SIAO, UNAFAM 21

Partenaires associés :

- Cap Emploi
- Challenge Emploi
- FAS BFC
- France Travail
- ESAT
- MSA

- Missions Locales
- CARSAT
- MDPH
- SIAE
- SAMSAH
- Clubs entreprises
- AGEFIPH

- Pôle Ressource Santé Mentale et Habitat EMAS
- Champhol Habitat
- Un chez soi d'abord,
- FIPHP
- les entreprises s'engagent
- PROMUT
- ...

Contenu de l'action

Descriptif synthétique

L'action vise à organiser un groupe de travail entre les professionnels gravitant autour des personnes vivant avec des troubles et ceux du secteur de l'emploi afin de renforcer la connaissance mutuelle des dispositifs et des acteurs. Elle a pour finalité d'identifier des pistes d'amélioration en vue de faciliter l'articulation entre accompagnement sanitaire et social en vue de favoriser l'inclusion des personnes vivant avec des troubles psychiques dans le milieu professionnel.

La fréquence et le livrable seront clarifiés par l'instance suivi et les porteurs au 1^{er} semestre 2026 avec une mise en route du groupe de travail au 1^{er} ou 2^{ème} semestre.

Ce groupe travaillera entre autres pour identifier, dans le département, les entreprises privées et structures publiques signataires (elles-mêmes ou leurs représentations) de la Charte d'engagement pour la santé mentale au travail, et pour favoriser les liens avec ces entreprises et structures très engagées

Freins / Leviers

Freins possibles	Stratégies de prévention
• Manque d'interconnaissance des acteurs • Identification du PTSM sur cette thématique	• Instance de suivi pluri partenariale • des projets et dynamique déjà existante sur le territoire • Charte d'engagement pour la santé mentale

Modalités de mise en œuvre

À partir de 2026, un groupe de travail dédié va être créé au lien entre santé mentale et emploi. Il réunira les acteurs de l'emploi ainsi que les structures travaillant auprès des personnes vivant avec des troubles psychiques. La rencontre, organisée en présentiel et relayées via les réseaux du PTSM 21 et ceux de ses partenaires, permettront d'identifier collectivement et de remonter les besoins et potentiellement des leviers d'actions

Moyens mobilisés

 Humains	 Financiers	 Matériels / Logistiques
Ressource interne au porteur	/	/

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de moyens :

- Nombre de groupe de travail organisés par an
- Nombre de partenaires rencontrés
- Nombre de charte signée par an

Modalités d'évaluation :

Évaluation annuelle par le porteur de l'action. Transmission des éléments de suivi au PTSM 21 pour l'évaluation globale du projet.

Indicateurs de résultats :

- Nombre d'actions identifiées ou prioritaires visant à faciliter l'accès à l'emploi des personnes vivant avec des troubles psychiques et à renforcer la coordination entre les acteurs

Communication et diffusion

- Cibles / Canaux (site PTSM, réunions, presse locale...)

Conditions de pérennisation

En fonction des besoins des membres du groupe de travail

Créer un réseau de référents « santé mentale » pour les bailleurs, pensions de famille et habitats inclusifs

Contexte et justification

> Éléments du diagnostic territorial partagé

Le diagnostic territorial met en évidence que les acteurs du logement, et en particulier les bailleurs sociaux, sont régulièrement confrontés à des situations impliquant des problématiques de santé mentale, sans disposer d'outils, de repères ou d'interlocuteurs clairement identifiés. Le logement reste encore insuffisamment intégré comme un lieu à part entière du parcours de santé et de vie des personnes.

Les bailleurs peuvent pourtant constituer des acteurs clés du repérage précoce, de la prévention des ruptures résidentielles et de la sécurisation des parcours, à condition d'être outillés et soutenus dans leurs pratiques

> Liens avec les politiques publiques et stratégies existantes

Priorités du décret du 27 juillet 2017 visées :

- Continuité des parcours de santé et de vie
- Accès aux droits et participation sociale

Articulation avec les stratégies existantes :

- PDALHPD
- Plan national Logement d'abord
- Dispositif Un Chez-Soi d'Abord



Objectifs

➤ Objectif général

Renforcer la capacité des acteurs du logement à repérer, comprendre et gérer les situations impliquant des problématiques de santé mentale, afin de prévenir les ruptures résidentielles et sécuriser les parcours de vie.

➤ Objectif opérationnel

- Structurer une posture commune d'intervention des bailleurs face aux situations de santé mentale
- Créer un réseau de référents « santé mentale » au sein des bailleurs et acteurs du logement
- Faciliter les échanges entre bailleurs, acteurs de la santé mentale et acteurs sociaux
- Promouvoir la fonction de gestionnaire locatif adapté (GLA)
- Améliorer la prévention des expulsions et des ruptures de logement

Publics concernés

- Bailleurs sociaux
- Acteurs du logement accompagné (pensions de famille, habitat inclusif, résidences jeunes)
- Professionnels du logement
- Indirectement : locataires en situation de fragilité psychique

Territoire d'intervention

Département de la Côte-d'Or

Porteur(s) de l'action :
DDETS 21

Instance de suivi :
DDETS 21, ARS BFC, Département de la Côte-d'Or

Partenaires associés :

- Bailleurs sociaux
- Habitats inclusifs
- Associations
- Pôle ressource EMAS
- ...

Contenu de l'action

Descriptif synthétique

L'action vise à structurer une offre coordonnée de soutien aux bailleurs à travers deux axes complémentaires.

Axe 1 – Outillage et montée en compétences des acteurs du logement : Sensibilisation, formation et mise à disposition d'outils permettant aux bailleurs et professionnels du logement de mieux repérer, comprendre et orienter les situations impliquant des problématiques de santé mentale, dans une logique de sécurisation des pratiques.

Axe 2 – Création et animation d'un réseau de référents « santé mentale » : Désignation de référents au sein des bailleurs et structures partenaires, réunis dans un réseau départemental visant le partage de pratiques, la diffusion d'informations et l'identification de solutions communes face aux situations complexes, sans se substituer à l'accompagnement des personnes.

En parallèle, l'action contribue à valoriser la fonction de gestionnaire locatif adapté (GLA), encore peu connue, comme levier essentiel d'accompagnement durable des locataires en situation de fragilité psychique.

Le rôle du référent sera affiné avec la mise en route progressive de la fiche action.

Freins / Leviers

Freins possibles	Stratégies de prévention
• Hétérogénéité des pratiques • Manque de repères des équipes • Risque de confusion des rôles • Complexité des situations	• Posture commune et réseau structuré • Outillage et formation dédiés • Clarification des périmètres • Appui collectif et partenarial

Modalités de mise en œuvre

- Phase de structuration : formalisation du cadre, des partenariats et des outils de coordination
- Phase de déploiement opérationnel : outillage et montée en compétence des acteurs
- Phase d'évolution : création et animation d'un réseau de référent

Moyens mobilisés

 Humains • Référents « santé mentale » désignés au sein des bailleurs • Appui de professionnels de la santé mentale pour la formation et l'animation	 Financiers Cadrage financier minimal avec possibilité de mobiliser les financeurs de l'axe logement du département (cf PDALHPD).	 Matériels / Logistiques • Outils pédagogiques et supports partagés • Espaces de réunion et d'échanges • Outils de communication (newsletters, ateliers, temps collectifs)
---	--	--

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de moyens :

- Nombre de formations et de réunions organisées
- Nombre de professionnels formés

Indicateurs de résultats :

- Nombre de bailleurs outillés
- Nombre de référents « santé mentale » identifiés
- Evolution des préventions des expulsions

Modalités d'évaluation :

Évaluation annuelle par le porteur de l'action. Transmission des éléments de suivi au PTSM 21 pour l'évaluation globale du projet.

Communication et diffusion

- Diffusion auprès des bailleurs et partenaires

Conditions de pérennisation

La pérennisation du réseau et des fonctions de référents sera étudiée au regard des résultats de l'évaluation, des besoins territoriaux et des financements mobilisables.

Faciliter l'utilisation de service d'interprétariat

Contexte et justification

> Éléments du diagnostic territorial partagé

L'accompagnement des personnes allophones constitue un enjeu identifié dans le diagnostic territorial partagé. Plusieurs acteurs du sanitaire, du social et du médico-social soulignent les difficultés rencontrées pour assurer un accompagnement adapté lorsque l'interprétariat n'est pas disponible rapidement. Cette limite impacte l'accès aux soins, la continuité des parcours, la compréhension des situations et le lien thérapeutique.

Le diagnostic territorial partagé a permis de mettre en lumière notamment :

- Une augmentation des familles monoparentales, souvent plus exposées à la précarité économique.
- La présence de publics migrants dans certains territoires, avec des besoins psychosociaux et de santé mentale spécifiques.
- Des zones rurales avec faible densité d'offre en santé mentale pour les publics précaires.
- De multiples vulnérabilités pour les personnes migrantes sans papiers, en situation de handicap, analphabètes, ou précaires, qui ne trouvent pas de réponse adaptée dans les dispositifs actuels.
- Le besoin de déployer l'interprétariat pour accompagner les personnes allophones

Cette action répond à plusieurs constats issus du diagnostic :

- Publics allophones en augmentation dans les secteurs du logement, de l'urgence sociale, des situations complexes et de la psychiatrie.
- Freins à l'accès aux soins liés à l'absence d'interprétariat immédiat : erreurs d'orientation, incompréhensions, renoncements.
- Difficultés des professionnels pour accompagner des situations de crise ou de suivi sans l'outil linguistique adapté.

> Liens avec les politiques publiques et stratégies existantes

Priorités du décret du 27 juillet 2017 visées :

- Repérage précoce des troubles psychiques
- Amélioration des parcours de santé et de vie
- Prise en charge des situations de crise
- Déterminants sociaux (barrière linguistique)

Articulation avec les stratégies existantes :

- Feuille de route nationale santé mentale / psychiatrie
- PRS Bourgogne-Franche-Comté 2023-2028
- CLS / CLSM
- Stratégies territoriales de lutte contre la précarité et inclusion
- Projets d'aller-vers (CPTS, dispositifs mobiles)

Objectifs

➤ Objectif général

Faciliter la communication entre professionnels et personnes allophones afin de renforcer l'accès aux soins, la fluidité des parcours et la qualité de l'accompagnement.

➤ Objectif opérationnel

- Déployer une solution d'interprétariat mutualisée accessible à l'ensemble des partenaires du PTSM.
- Harmoniser les pratiques de prêt par une procédure claire et équitable.
- Soutenir prioritairement les structures travaillant avec des publics vulnérables et allophones.
- Assurer une rotation régulière du matériel et prévenir toute appropriation par un acteur unique.



Publics concernés

- Usagers : personnes allophones accompagnées dans le cadre de la santé mentale, du logement, de l'urgence sociale ou du médico-social.
- Professionnels : acteurs du sanitaire, social, médico-social, associatif, hébergement, équipes mobiles.

Territoire d'intervention

Département de la Côte-d'Or

Porteur(s) de l'action : PTSM 21

Instance de suivi :

- Bureau PTSM (validation des prêts un an , arbitrages)
- Coordination PTSM (gestion opérationnelle)

Partenaires associés :

PASS, CMP, CHRS, SIAO, équipes mobiles, associations d'hébergement, CLS, CPTS, CD21, DDETS, structures migrants/asile, POP, DAC...

Descriptif synthétique

L'action consiste à organiser la mise à disposition mutualisée de dix appareils d'interprétariat numérique Vasco pour les partenaires du PTSM 21. La coordination départementale assure la gestion des demandes, l'attribution des appareils, la signature des conventions de prêt et le suivi des retours. Chaque prêt est encadré par une convention précisant les responsabilités, les règles d'usage, les engagements de restitution et les modalités de confidentialité.

Un registre centralisé permet de suivre la rotation du matériel, d'identifier les besoins récurrents et de garantir une répartition équitable entre les structures du territoire. Un kit d'utilisation accompagne chaque appareil afin de faciliter sa prise en main et d'harmoniser les pratiques. La coordination reste disponible pour accompagner les professionnels, recueillir leurs retours et ajuster progressivement les modalités du dispositif.

L'outil sera prêté pour une durée d'une année avec une convention associée à ce prêt. Un bilan sera demandé à la fin de la période de prêt pour que l'instance de suivi puisse décider du renouvellement du prêt. Un appel à candidature sera fait auprès des partenaires du PTSM afin de s'assurer d'une équité d'information et de prioriser les demandes.

Freins / Leviers

Freins possibles	Stratégies de prévention
Rotation faible avec un prêt d'un an	- Adapté aux structures suivies longs allophones ; - Stabilité pour les acteurs

Modalités de mise en œuvre

- Phase de structuration : formalisation du cadre d'intervention, des partenariats et des outils de coordination
- Phase de déploiement opérationnel : mise en œuvre progressive de l'activité sur un périmètre prioritaire
- Phase d'ajustement : adaptation du dispositif au regard des retours de terrain et des premiers indicateurs de suivi

Moyens mobilisés



Humains

Cheffe de projet opérationnelle du PTSM 21



Financiers

Matériel financé par l'ARS BFC.
Coûts résiduels : renouvellement, maintenance



**Matériels /
Logistiques**

10 VASCO

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de moyens :

- Nombre de partenaires bénéficiaires et typologie

Indicateurs de résultats :

- Questionnaires aux partenaires ayant bénéficié du prêt sur l'année
- Langues utilisées
 - Diminution des situations de rupture liées à la barrière linguistique

Modalités d'évaluation :

Bilan annuel présenté au Bureau PTSM réalisé par la Cheffe de projet opérationnelle grâce au document de suivi des prêts et au questionnaire. Ajustement du cadre de prêt selon les usages observés.

Communication et diffusion

- Site « Ma Santé Mentale en Côte-d'Or » et compte LinkedIn
- Communication via les membres du bureau
- Diffusion lors des réunions PTSM et mailing partenaires

Conditions de pérennisation

- Maintien du dispositif via renouvellement du matériel.
- Évaluation régulière de la demande et de la rotation.
- Ajustements annuels validés en Bureau PTSM

Promouvoir les dispositifs et ressources de prévention du suicide

Contexte et justification

> Éléments du diagnostic territorial partagé

Le diagnostic territorial partagé met en évidence plusieurs éléments préoccupants concernant les conduites suicidaires dans la Côte-d'Or. Les indicateurs disponibles montrent notamment :

- Taux de pauvreté global de 11,8 %, mais 21,3 % chez les jeunes de moins de 30 ans.
- Une surmortalité par suicide supérieure à la moyenne nationale dans plusieurs zones rurales du département (notamment Auxois, Châtillonnais).
- Inégalités d'accès aux actions de prévention et de promotion de la santé mentale entre milieux urbains et ruraux.

De plus les acteurs du territoire font remonter :

- Le besoin de meilleure lisibilité des dispositifs de prévention du suicide, identifiés comme mal connus.
- L'amélioration de la communication, notamment auprès des jeunes, familles et professionnels.
- Nécessité d'un travail coordonné entre acteurs (sanitaire, médico-social, éducation, jeunesse) pour réduire les ruptures de parcours après crise suicidaire.

Plusieurs dispositifs récents ou consolidés sont aujourd'hui disponibles sur le département :

- Des actions sur la manière de communiquer sur ce sujet;
- Le 3114, numéro national de prévention du suicide ;
- Les ressources hospitalières et ambulatoires (CHU Dijon Bourgogne, CH La Chartreuse, équipes mobiles, consultations de crise, CMP).

Le CHU Dijon Bourgogne, fortement impliqué sur cette filière, se positionne pour porter une action structurée de promotion, diffusion et lisibilité des dispositifs existants via les canaux du PTSM 21.

> Liens avec les politiques publiques et stratégies existantes

Priorités du décret du 27 juillet 2017 visées :

- Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence

Articulation avec les stratégies existantes :

- Feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie
- Projet Régional de Santé (PRS) Bourgogne-Franche-Comté
- Stratégie nationale de prévention du suicide



Objectifs

➤ Objectif général

Améliorer la visibilité et la compréhension des dispositifs de prévention du suicide et des ressources de soutien disponibles dans la Côte-d'Or.

➤ Objectif opérationnel

- Présenter les dispositifs existants (Vigilan's, 3114...).
- Diffuser des informations claires, actualisées et lisibles via les outils du PTSM 21 et du CHU.
- Promouvoir une communication responsable selon l'approche Papageno
- Faciliter l'appropriation des ressources par les professionnels et par le grand public.

Publics concernés

- Professionnels de santé, médico-sociaux, sociaux, éducatifs et scolaires.
- Médias

Territoire d'intervention

Côte-d'Or

Porteur(s) de l'action : CHU Dijon Bourgogne

Partenaires associés :

Acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, médias

Instance de suivi :

Bureau PTSM 21

Descriptif synthétique

L'action consiste à créer et diffuser un ensemble de contenus informatifs, validés et actualisés, mettant en avant les dispositifs de prévention du suicide présents sur le territoire. Ces contenus seront intégrés au site "Ma santé mentale en Côte-d'Or" et relayé sur LinkedIn, relayés via les réseaux partenaires, et éventuellement diffusés dans les médias locaux dans une logique de communication responsable.

Freins / Leviers

Freins possibles	Stratégies de prévention
- Méconnaissance du 3114 et des nouveaux dispositifs - Sensibilité du sujet « suicide » - Hétérogénéité des pratiques professionnelles	- Stratégie nationale du 3114 - Former les médias (papageno) - Supports communs porté par Promotion santé BFC et diffusion via CPTS / CLS / Éducation Nationale

Modalités de mise en œuvre

- Le niveau national du 3114 définissent les messages-clés, les formats et les outils les plus adaptés (fiches pratiques, vidéos, infographies, pages web) qui sont ensuite relayés par la chargée de communication du 3114 en BFC.
- Les supports sont intégrés au site du PTSM et diffusés de manière régulière au fil de l'année, avec un accent particulier lors des temps forts (SISM, Journée mondiale de prévention du suicide, initiatives jeunesse, campagnes nationales).
- Des formations média training permettent aux professionnels de la communication de se former sur ce sujet (outil papageno).

Moyens mobilisés

 Humains Ressources internes	 Financiers À définir selon les supports	 Matériels / Logistiques Site PTSM, Réseaux sociaux...
--	---	---

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de moyens :

- Nombre de consultation des pages dédiées du site internet Ma santé mentale en Côte-d'Or

Indicateurs de résultats :

- Retour des partenaires sur la lisibilité des ressources

Modalités d'évaluation :

Évaluation annuelle par le porteur de l'action. Transmission des éléments de suivi au PTSM 21 pour l'évaluation globale du projet.

Communication et diffusion

- Site PTSM 21, réseaux partenaires, CPTS, EN, CLS.
- Médias locaux (dans le cadre d'une communication responsable).
- Temps forts (SISM, Journée prévention suicide).

Conditions de pérennisation

À pérenniser en fonction des besoins remontés par les partenaires et de l'apparition de nouveaux dispositifs

Contexte et justification

> Éléments du diagnostic territorial partagé

Les travaux menés dans le cadre du Comité Départemental de la Charte Romain Jacob (CDCRJ 21) mettent en évidence des difficultés persistantes dans les parcours de santé des personnes vivant avec un handicap. Les comptes rendus des réunions successives du groupe « Lien ville-hôpital » montrent un manque d'outils partagés, des transmissions d'informations parfois insuffisantes entre établissements de santé, établissements et services médico-sociaux (ESMS), professionnels libéraux et domicile, ainsi que des difficultés d'accueil liées à l'aménagement matériel dans les structures sanitaires.

Les partenaires soulignent également une forte hétérogénéité des pratiques, des outils internes difficilement articulés, et des besoins concrets en matière de coordination, de repérage des situations de handicap, et d'identification des référents handicap. Plusieurs retours d'expérience mettent en lumière des obstacles persistants aux urgences, aux admissions programmées, ou lors des consultations spécialisées, notamment pour les personnes ayant un polyhandicap, un TSA ou une situation de handicap complexe.

> Liens avec les politiques publiques et stratégies existantes

Priorités du décret du 27 juillet 2017 visées :

- Déterminants sociaux et environnementaux
- Accès aux soins somatiques
- Continuité des parcours de santé et de vie

Articulation avec les stratégies existantes :

- Stratégie nationale Handicap
- Projet Régional de Santé (PRS) Bourgogne-Franche-Comté
- Charte Romain Jacob : accès aux soins et qualité de l'accueil des personnes vivant avec un handicap



Objectifs

➤ Objectif général

Renforcer la qualité des parcours de santé des personnes vivant avec un handicap en améliorant les transmissions d'informations et l'accueil matériel au sein des établissements sanitaires

➤ Objectif opérationnel

- Identifier, mutualiser et diffuser les outils facilitant la transmission d'informations.
- Développer ou adapter des outils existants pour améliorer la coordination ville-hôpital.
- Recenser et promouvoir les aménagements matériels facilitant l'accueil.
- Valoriser les initiatives territoriales et favoriser leur essaimage.

Publics concernés

Professionnels des hôpitaux, ESMS, structures médico-sociales, libéraux, DAC, CMP. Représentants d'usagers, familles, aidants

Territoire d'intervention

Départemental

Porteur(s) de l'action :

DAC 21 et PTSM 21 en lien avec l'UGECAM BFC

Instance de suivi :

- Réunion de suivi DAC 21, PTSM 21, UGECAM BFC
- Comité Départemental de la Charte Romain Jacob 21

Partenaires associés :

CHU Dijon Bourgogne, CH de Beaune, CH de Semur-en-Auxois, CH Auxonne, ESMS (Handy'UP, PEP CBFC,...), associations (APF France Handicap, Respir Bourgogne), CPAM (PRADO), CPTS, Éducation nationale, représentants d'usagers...

Contenu de l'action

Descriptif synthétique

L'action consiste à structurer un programme de travail autour de deux axes.

1. Les outils facilitant la transmission d'informations

Il s'agit d'identifier les outils existants (passeports d'accompagnement, cartes d'urgence, synthèse médicale, fiches patients remarquable, outils des ESMS) et d'en évaluer la pertinence pour le territoire. Le groupe proposera une démarche de mutualisation et d'harmonisation, incluant l'élaboration éventuelle d'un outil commun ou la valorisation d'outils déjà éprouvés.

2. L'aménagement matériel facilitant l'accueil

Il s'agit de recenser les besoins prioritaires (salle de change adulte, système de signalement, espaces d'apaisement sensoriel, fauteuils adaptés, matériel ergonomique), valoriser les initiatives existantes et accompagner les établissements volontaires dans la mise en œuvre d'expérimentations réalistes et financièrement soutenables.

Le groupe valorise également les retours d'expérience, soutient l'identification ou la formalisation de référents handicap et promeut une culture commune d'accueil.

Freins / Leviers

Freins possibles	Stratégies de prévention
• Multiplicité des outils et logiciels • Manque de temps des professionnels • Contraintes budgétaires • Difficulté de mise en place des actions	• Harmonisation / mutualisation • Travail en sous-groupes ciblés • Actions à faible coût et expérimentations ciblées • Sensibilisation + valorisation des réussites

Modalités de mise en œuvre

- La mise en œuvre s'appuie sur un groupe de travail animé conjointement par le DAC 21 et le PTSM 21.
Les partenaires choisissent leur participation à l'un ou aux deux axes
- Le groupe identifie les initiatives existantes, analyse leur transférabilité et propose une ou plusieurs expérimentations par axe

Moyens mobilisés

 Humains	 Financiers	 Matériels / Logistiques
Ressource interne UGECAM BFC, DAC 21 et PTSM 21	/	/

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de moyens :

- Nombre de structures impliquées

Indicateurs de résultats :

- Nombre d'expérimentations engagées

Modalités d'évaluation :

Évaluation annuelle par le porteur de l'action. Transmission des éléments de suivi au PTSM 21 pour l'évaluation globale du projet.

Communication et diffusion

Synthèse des travaux ; valorisation des initiatives ; diffusion via PTSM 21, DAC 21. CDCRJ 21

Conditions de pérennisation

À déterminer par le GT

Cartographier les parcours TND en Côte-d’Or et créer d’une boîte à outils dédiée

Contexte et justification

> Éléments du diagnostic territorial partagé

Le diagnostic territorial partagé met en évidence une augmentation continue des demandes liées aux Troubles du Neuro-Développement (TND), qu’il s’agisse de bilans de repérage, d’orientation ou de diagnostics. Les structures spécialisées, dont le Centre de Ressources Autisme Bourgogne-Franche-Comté (CRA BFC) et le Centre Référent de Réhabilitation psychosocial de Bourgogne (C2RB), observent un allongement des délais d’accès aux évaluations, en raison d’un accroissement des sollicitations et d’une hétérogénéité des pratiques d’aiguillage.

Les professionnels de première ligne (médecins généralistes, psychologues scolaires, PMI, travailleurs sociaux) expriment un besoin d’appui pour mieux comprendre les parcours, les critères de repérage, les bilans utiles et les étapes à anticiper. Par ailleurs, les familles manquent souvent d’informations claires et lisibles sur les dispositifs existants et les démarches à entreprendre.

Le territoire ne dispose pas aujourd’hui d’une cartographie actualisée et intégrée des parcours TND, ni d’outils standardisés permettant de soutenir les professionnels dans leur montée en compétences. Cette action vise à combler ce manque en structurant un référentiel commun, visible et partagé, construit en lien étroit avec les structures expertes.

> Liens avec les politiques publiques et stratégies existantes

Priorités du décret du 27 juillet 2017 visées :

- Repérage précoce
- Continuité des parcours de santé et de vie

Articulation avec les stratégies existantes :

- Feuille de route nationale TND
- Projet Régional de Santé (PRS) Bourgogne-Franche-Comté



Objectifs

➤ Objectif général

Structurer une cartographie lisible des parcours TND et fournir une boîte à outils départementale à destination des professionnels.

➤ Objectif opérationnel

- Clarifier les étapes des parcours TND (repérage, bilans, orientations, diagnostics, accompagnements).
- Mettre à disposition des outils pratiques (fiches, schémas, check-lists, ressources).
- Renforcer la cohérence territoriale et le langage commun entre acteurs.
- Réduire les orientations inadaptées et améliorer les délais d’accès aux évaluations.

Publics concernés

- Professionnels de première ligne (médecins généralistes, psychologues scolaires, psychologues libéraux, infirmiers scolaires, PMI, travailleurs sociaux)
- Acteurs spécialisés (CRA BFC, CR TND BFC, C2RB)
- Familles
- Usagers

Territoire d’intervention

Côte-d’Or

Porteur(s) de l’action :

CRA, C2RB (jeunes adultes / adultes), PEP CBFC (enfants / adolescents)

Instance de suivi :

CH La Chartreuse en lien avec le PTSM 21

Partenaires associés :

- Éducation nationale
- PMI
- CPTS
- CMP/CAMSP
- Département de la Côte-d’Or
- DAC 21
- Associations
- GEM
- Pluradys
- ...

Contenu de l'action

Descriptif synthétique

L'action consiste à élaborer une cartographie départementale des parcours TND : premiers signaux d'alerte, bilans préalables, critères d'orientation, structures ressources, articulations entre dispositifs et aménagements possibles.

Une boîte à outils opérationnelle sera produite (fiches repères, schémas, guides pratiques, vidéos courtes, check-lists pour les généralistes et psychologues scolaires).

Freins / Leviers

Freins possibles	Stratégies de prévention
• Parcours perçus comme complexes • Temps limité des experts • Hétérogénéité territoriale	• Outils visuels, langage simplifié • Travail collaboratif asynchrone / synchrone • Diffusion via CPTS / EN / PMI

Modalités de mise en œuvre

Un groupe de travail TND est constitué dès 2026. Il croisera les pratiques territoriales et structurera la cartographie. Une fois validée, la cartographie est diffusée sur les supports du PTSM, accompagnée de la boîte à outils. Des temps de présentation sont organisés dans les CPTS, les structures médico-sociales et l'Éducation nationale (cf action information et repérage des TND).

Moyens mobilisés

 Humains Expertises CRA, C2RB, PEP CBFC ; appui communication CHLC	 Financiers /	 Matériels / Logistiques /
---	--	---

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de moyens :

/

Indicateurs de résultats :

- Cartographie et boîte à outil réalisées

Modalités d'évaluation :

Évaluation annuelle par le porteur de l'action. Transmission des éléments de suivi au PTSM 21 pour l'évaluation globale du projet.

Communication et diffusion

Publication sur le site et réseaux sociaux PTSM 21, du C2RB ;
diffusion via CPTS, EN, PMI, CLS ; mailing territorial ;
présentation lors de journées dédiées

Conditions de pérennisation

/

Améliorer l'information, le repérage et l'orientation des TND

Contexte et justification

> Éléments du diagnostic territorial partagé

Les retours du terrain mettent en lumière des difficultés persistantes dans le repérage précoce des TND : identification tardive des signaux d'alerte, méconnaissance des éléments nécessaires aux bilans, incertitudes sur les étapes du parcours et erreurs fréquentes dans les démarches d'orientation. Ces pratiques hétérogènes contribuent à alourdir les délais diagnostiques et génèrent des ruptures dans les accompagnements.

> Liens avec les politiques publiques et stratégies existantes

Priorités du décret du 27 juillet 2017 visées :

- Repérage précoce
- Continuité des parcours de santé et de vie

Articulation avec les stratégies existantes :

- Feuille de route nationale TSA / TND
- Projet Régional de Santé (PRS) Bourgogne-Franche-Comté



Objectifs

➤ Objectif général

Améliorer le repérage précoce et des orientations TND afin d'optimiser l'accès aux évaluations et aux accompagnements adaptés

➤ Objectif opérationnel

- Sensibiliser les professionnels et les familles aux TND.
- Clarifier les bilans nécessaires avant orientation.
- Diffuser les outils produits dans la fiche 1 auprès des professionnels.

Publics concernés

- Grand public
- Professionnels libéraux
- Psychologues scolaires

Territoire d'intervention

Départemental

Porteur(s) de l'action :

CRA, C2RB (jeunes adultes / adultes), PEP CBFC (enfants / adolescents)

Instance de suivi :

CH La Chartreuse en lien avec le PTSM 21

Partenaires associés :

- Éducation nationale
- PMI
- CPTS
- CMP/CAMSP
- Département de la Côte-d'Or
- DAC 21
- Associations
- GEM
- Pluradys
- ...

Contenu de l'action

Descriptif synthétique

L'action déploie des actions d'information, de formation et de sensibilisation autour des TND à destination du grand public et des professionnels. Elle mobilise les outils élaborés dans la fiche-action 15.

Des sessions seront organisées lors de temps forts (journée mondiale de sensibilisation à l'autisme du 2 avril, SISM) et auprès des structures professionnelles (CPTS, Éducation nationale, PMI, MDPH).

Freins / Leviers

Freins possibles	Stratégies de prévention
- Forte demande de formation - Variabilité des pratiques - Disponibilité limitée	- Formats courts, supports numériques - Cadre partagé + boîte à outils - Programmation lors de temps fort

Modalités de mise en œuvre

L'action est déployée après finalisation de la cartographie TND (fin 2026). Les sensibilisations sont réalisées par le CRA et/ou le C2RB, avec l'appui du PTSM 21. Les CPTS, l'Éducation nationale et les collectivités sont mobilisées pour diffuser les informations et organiser des sessions ciblées

Moyens mobilisés

 Humains	 Financiers	 Matériels / Logistiques
Expertises CRA, C2RB, PEP CBFC ; appui communication CHLC	/	/

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de moyens :

/

Indicateurs de résultats :

- Cartographie et boîte à outil réalisées

Modalités d'évaluation :

Évaluation annuelle par le porteur de l'action. Transmission des éléments de suivi au PTSM 21 pour l'évaluation globale du projet.

Communication et diffusion

- Site et réseaux sociaux PTSM 21 et C2RB
- Relai auprès des partenaires ciblé

Conditions de pérennisation

À évaluer en fonction des retours des partenaires

Clarifier les parcours et les modalités d'intervention dans les situations complexes

Contexte et justification

> Éléments du diagnostic territorial partagé

Le diagnostic territorial du PTSM met en évidence des difficultés récurrentes dans la prise en charge des situations complexes en santé mentale.

Ces difficultés s'inscrivent dans un contexte caractérisé par la présence de plusieurs dispositifs de coordination intervenant sur ces situations (DAC, C360, SIAO, etc.), avec une lisibilité limitée de leurs missions et de leurs périmètres d'intervention. Elles tiennent également à des définitions hétérogènes des situations complexes selon les acteurs, ainsi qu'à des difficultés à identifier les relais entre partenaires et les moments de passage de relais.

Ces éléments contribuent à des situations de rupture dans les parcours, à des retards de prise en charge et à une mobilisation parfois inefficace des ressources existantes.

> Liens avec les politiques publiques et stratégies existantes

Priorités du décret du 27 juillet 2017 visées :

- Prévention et prise en charge des situations de crise
- Continuité des parcours de santé et de vie

Articulation avec les stratégies existantes :

- Feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie
- Projet Régional de Santé (PRS) Bourgogne-Franche-Comté



Objectifs

➤ Objectif général

Améliorer la lisibilité et la coordination des interventions en situations complexes

➤ Objectif opérationnel

- Réaliser un état des lieux des dispositifs existants et de leurs missions
- Contribuer, en lien avec les acteurs, à la caractérisation des situations complexes et à l'identification de critères partagés de repérage ;
- Clarifier les rôles et modalités d'intervention des acteurs
- Identifier les besoins, les dysfonctionnements et les zones de chevauchement ou de non-recours ;
- Proposer des modalités d'organisation et d'articulation adaptées ;
- Produire des outils de lisibilité

Publics concernés

Tous les professionnels intervenants en amont / pendant ou en aval des situations dites complexes

Territoire d'intervention

Départemental

Porteur(s) de l'action :
ARS et PTSM 21

Instance de suivi :
ARS / PTSM 21

Partenaires associés :

- DAC 21
- C 360
- SIAO
- CH autorisés en psychiatrie
- Acteurs médico-sociaux
- Pass
- Renouveau
- Adefo
- SEDAP
- SDAT
- ...

Contenu de l'action

Descriptif synthétique

L'action consiste à conduire une démarche structurée en plusieurs étapes. Un premier travail portera sur un diagnostic territorial et un état des lieux des dispositifs intervenant dans les situations complexes. Il permettra d'identifier leurs missions, leurs modalités d'intervention et leurs périmètres. Une seconde étape visera à identifier les besoins et les dysfonctionnements. Il s'agira de repérer les situations problématiques, les ruptures de parcours, les difficultés de coordination et les besoins non couverts, en portant une attention particulière aux situations nécessitant une réponse rapide. Enfin, la démarche aboutira à l'élaboration de propositions opérationnelles, sous forme de recommandations et d'actions mobilisables dans le cadre du PTSM ou en articulation avec d'autres dispositifs.

Freins / Leviers

Freins possibles	Stratégies de prévention
• Hétérogénéité des pratiques et des définitions • Manque de lisibilité des dispositifs	• Priorité territoriale partagée • Appui du PTSM et de l'ARS

Modalités de mise en œuvre

- Phase 1 : recensement des dispositifs et collecte des données ;
- Phase 2 : réalisation d'entretiens avec les acteurs ;
- Phase 3 : analyse et formalisation des constats ;
- Phase 4 : élaboration de propositions et restitution

Moyens mobilisés

 Humains Mobilisation d'un appui (alternant) pour la collecte et l'analyse des données en lien avec le PTSM 21 et l'ARS	 Financiers /	 Matériels / Logistiques Grille d'entretien
---	--	--

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Indicateurs de moyens :

- Nombre d'entretiens réalisés
- Nombre de dispositifs recensés

Indicateurs de résultats :

- Production d'une synthèse territoriale ;
- Recommandations formulées.
- Élaboration d'un logigramme des parcours

Modalités d'évaluation :

Suivi par l'ARS et le PTSM 21, avec points d'étape réguliers et validation des productions

Communication et diffusion

Diffusion des résultats aux membres du bureau ainsi qu'aux partenaires impliqués dans la démarche

Conditions de pérennisation

Étudier la nécessité d'une nouvelle action en fonction des résultats de l'analyse

➤ CONCLUSION

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) 2026-2030 de la Côte-d'Or marque une nouvelle étape dans la structuration collective des réponses à apporter aux besoins en santé mentale du territoire. Sa construction a reposé sur un travail progressif, nourri des retours du premier PTSM, des apports des partenaires mobilisés lors de la journée départementale du 10 juin 2025, des échanges organisés dans les groupes de travail thématiques et des analyses issues du diagnostic territorial partagé. Cet ensemble d'éléments ne prétend pas couvrir l'intégralité de la complexité du champ de la santé mentale, mais constitue une base réaliste et partagée pour organiser l'action publique au cours des prochaines années.

Les constats présentés dans le diagnostic montrent que la Côte-d'Or s'inscrit dans les dynamiques nationales : progression de la souffrance psychique chez les jeunes, disparités territoriales persistantes, augmentation des passages aux urgences pour motifs psychiatriques, tensions sur les ressources humaines en santé mentale et attentes croissantes des familles comme des professionnels. Ces constats ne sont ni spécifiques au département ni exhaustifs ; ils sont issus d'une analyse croisée de données quantitatives et de contributions de terrain. Ils permettent d'orienter les priorités du territoire, en tenant compte des marges d'action réalistes et des cadres institutionnels existants.

Le présent PTSM s'appuie également sur ce qui fonctionne déjà. Le territoire bénéficie d'un maillage sanitaire, médico-social, social et associatif structuré, même si ce maillage demeure inégal selon les zones. Les initiatives portées par les établissements autorisés en psychiatrie, les dispositifs de coordination, les acteurs du logement, le secteur associatif et les équipes de proximité constituent des ressources importantes. La montée en puissance de la pair-aidance, la présence de dispositifs communautaires tels que les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) ou le Clubhouse Dijon, et les coopérations engagées avec les Contrats Locaux de Santé (CLS) et le CLSM témoignent de dynamiques locales solides, qu'il s'agit de soutenir sans chercher à les centraliser.

Le programme d'actions élaboré dans ce cadre reflète une volonté collective d'avancer pas à pas, en fixant des priorités qui tiennent compte des capacités locales. Le Bureau du PTSM a choisi de retenir un nombre limité d'actions afin d'éviter une dispersion et de permettre un suivi réaliste.

La gouvernance territoriale, structurée autour du Bureau du PTSM, constitue un appui indispensable. Leur participation régulière, leurs retours et leur prise de position contribuent à l'équilibre du projet. Le rôle confié à la coordination départementale est de faciliter cette dynamique, de maintenir le lien et de veiller à ce que le projet reste lisible, ouvert et utile. Cette mission est menée avec le souci constant d'adapter les outils, de clarifier les informations et de soutenir les initiatives, dans les limites des moyens disponibles.

➤ CONCLUSION

Le PTSM 2026-2030 doit être considéré comme un document évolutif. Il ne constitue ni un plan figé ni une réponse définitive aux enjeux de santé mentale du territoire. Il représente plutôt une base de travail commune, qui pourra être ajustée en fonction des résultats observés, des retours des professionnels et des personnes concernées, ainsi que des évolutions nationales. Une revue annuelle des actions permettra d'apprécier les avancées, d'identifier les obstacles et de réviser, si nécessaire, les priorités fixées. Cette démarche d'amélioration continue est centrale : elle garantit que le projet reste ancré dans la réalité des pratiques et des besoins.

Au-delà de sa dimension technique, ce PTSM reflète également un engagement collectif en faveur d'une meilleure compréhension et prise en compte de la santé mentale. Les partenaires impliqués reconnaissent que les progrès dans ce domaine nécessitent du temps, de la continuité et une attention particulière aux personnes concernées. Les contributions des usagers, des familles et des représentants associatifs ont enrichi la réflexion et rappellent l'importance d'intégrer les savoirs issus de l'expérience dans la construction des politiques publiques. Cet engagement restera déterminant tout au long de la mise en œuvre.

Les prochaines années offriront l'occasion de consolider les avancées engagées, d'en développer de nouvelles lorsque les conditions le permettront et de continuer à construire un environnement plus favorable à la santé mentale sur l'ensemble du territoire. Cette démarche, pragmatique et évolutive, vise avant tout à accompagner le territoire dans ses transformations et à soutenir durablement les habitants de la Côte-d'Or.

➤ GLOSSAIRE

ACODÈGE : Association Côte-d'Orienne d'Éducation Générale et d'Entraide
 ASE : Aide Sociale à l'Enfance du département de la côte d'or
 BREF : Programme de psychoéducation des aidants
 CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
 CAF : Caisse d'Allocation Familiales
 CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
 CATTG : Centre d'Activités Thérapeutiques et de Temps de Groupe
 CH de Semur-en-Auxois : Centre Hospitalier de Semur-en-Auxois
 CHLC : Centre Hospitalier La Chartreuse
 CHU Dijon : Centre Hospitalier Universitaire
 CHRIS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
 CLSM : Conseil Local de Santé Mentale
 CLS : Contrat Local de Santé
 CMP : Centre Médico-Psychologique
 CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
 CNR Santé : Conseil National de la Refondation en Santé
 CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
 CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
 CTS : Conseil Territorial de Santé
 DAC 21 : Dispositif d'Appui à la Coordination Côte-d'Or
 DDETS : Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
 DIHAL : Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement
 EAM : Établissement d'Accueil Médicalisé
 EMAS : Équipe Mutualisée SDAT-ACODÈGE
 EMMP : Équipe Mobile de Psychiatrie Précarité
 ESAT : Établissement et Service d'Aide par le Travail
 FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
 FIOP : Fonds d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie
 FIR : Fonds d'Intervention Régional
 GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle
 GHT 21-52 : Groupement Hospitalier de Territoire Côte-d'Or / Haute-Marne
 IEM : Institut d'Éducation Motrice
 IME : Institut Médico-Éducatif
 IPA : Infirmier en Pratique Avancé
 ITEP : Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
 MDAP : Maison Départementale des Adolescents et de leurs Parents
 MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
 MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
 PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
 PCO-TND : Plateforme de Coordination et d'Orientation - Troubles Neurodéveloppementaux

> GLOSSAIRE

POP : Plateforme d’Orientation en Psychiatrique

PRS : Projet Régional de Santé

PSFP : Programme de soutien aux familles et à la parentalité

PSSM : Premiers Secours en Santé Mentale

PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

SAMSAH : Service d’Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

SAVS : Service d’Accompagnement à la Vie Sociale

SESSAD : Service d’Éducation Spéciale et de Soins À Domicile

SIAO : Service Intégré d’Accueil et d’Orientation

SISM : Semaines d’Information sur la Santé Mentale

UNAFAM : Union Nationale de Familles et Amis de personnes malades psychiques

UPMB : Unité Père-Mère-Bébé

BIBLIOGRAPHIE

Documents stratégiques et institutionnels

- Projet Territorial de Santé Mentale de la Côte-d'Or 2019-2023 et ses annexes
- Projet Médical Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) 21-52, volet santé mentale, première version
- Schémas départementaux du Conseil Départemental de la Côte-d'Or (schéma enfance, autonomie, handicap)
- PDALPH
- Projet Régional de Santé (PRS) Bourgogne-Franche-Comté 2018-2028, volet santé mentale
- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, article 69 relatif à la création des Projets Territoriaux de Santé Mentale
- Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au Projet Territorial de Santé Mentale

Rapports d'activité

- Rapport d'activité 2020 et état d'avancement 2021 du PTSM 21
- Rapport d'activité PTSM 21 2022
- Rapport annuel PTSM 21 2023
- Rapport annuel PTSM 21 2024

Etudes et diagnostics territoriaux

- Diagnostic partagé de santé mentale de la Côte-d'Or 2018-2019 (réalisé en collaboration avec l'Observatoire Régional de Santé Bourgogne-Franche-Comté)
- Cartographie des ressources en pédopsychiatrie en Côte-d'Or (2022)
- Rapport du tour de France des Projets Territoriaux de Santé Mentale de la Délégation Ministérielle à la Santé Mentale et à la Psychiatrie (DMSMP), 2024

Projets et dispositifs spécifiques

- Dossier de candidature aux Trophées IFEP 2023 – Projet « Ma Santé Mentale en Côte-d'Or »
- Fiche projet « Créer une plateforme numérique en santé mentale » (2022)
- Guide logement UNAFAM Côte-d'Or (2024)
- Projet AGIR – Accompagnement global des réfugiés et demandeurs d'asile en Bourgogne-Franche-Comté
- Présentation et ressources du dispositif Pass Santé Jeunes 0-8 ans (site internet, podcasts, formations, accompagnement parental)
- Plaque de l'Unité Père-Mère-Bébé (UPMB) – CH La Chartreuse (2021)
- Présentation de la Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) Troubles Neurodéveloppementaux (TND) portée par les PEP CBFC
- Plaque de l'Équipe Mobile Rurale de Gérontopsychiatrie (EMRGP) – CH La Chartreuse (2023)
- Documents de présentation du Centre Ressource Régional de Psychiatrie du Sujet Âgé (C2RPSA)

➤ BIBLIOGRAPHIE

Outils méthodologiques et guides d'appui :

- Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP), outils méthodologiques pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des Projets Territoriaux de Santé Mentale :
- Guide « Structurer et piloter un PTSM » (ANAP, 2018)
- Outil d'autodiagnostic pour les PTSM (ANAP, 2019)
- Fiches pratiques ANAP sur la coordination des parcours en santé mentale (2019-2021)
- Structure type de bilan de PTSM fournie par l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté (2024)

Source complémentaire

- Site internet « Ma Santé Mentale en Côte-d'Or » : [ACODÈGE : Association Côte-d'Orientale d'Éducation Générale et d'Entraide](#)



