



**MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,  
DE L'AUTONOMIE  
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

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

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie  
et des personnes handicapées

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé (ARS)

Copie à :

Mesdames et Messieurs les préfets de région

Mesdames et Messieurs les préfets de département

Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de l'environnement,  
de l'aménagement et du logement (DREAL)

Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux des territoires (DDT)

Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux de l'économie,  
de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS)

Mesdames et Messieurs les directeurs des directions départementales  
de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS)

Mesdames et Messieurs les délégués régionaux académiques  
à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES)

Mesdames et Messieurs les recteurs d'académie

Mesdames et Messieurs les directeurs des services départementaux  
de l'éducation nationale (DSDEN)

Mesdames et Messieurs les directeurs interrégionaux  
de la protection judiciaire de la jeunesse (DIRPJJ)

Mesdames et Messieurs les directeurs interrégionaux  
des services pénitentiaires (DISP)

<b>Référence</b>	NOR : SFHH2533456J (numéro interne : 2025/129)
<b>Date de signature</b>	01/12/2025
<b>Emetteurs</b>	Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Direction générale de la santé (DGS) Direction générale de cohésion sociale (DGCS) Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie (DMSMP)

<b>Objet</b>	Actualisation des projets territoriaux de santé mentale.
<b>Action à réaliser</b>	Actualiser les projets territoriaux de santé mentale en y intégrant les priorités et besoins actualisés et identifiés dans la présente instruction.
<b>Résultat attendu</b>	Mise en place des nouveaux projets territoriaux de santé mentale.
<b>Echéance</b>	Actualisation entre 2025 et 2027.
<b>Contacts utiles</b>	<p>Sous-direction de la prise en charge hospitalière et des parcours ville-hôpital  Bureau de la prise en charge en santé mentale et des publics vulnérables (P3)  Mél. : <a href="mailto:dgos-P3@sante.gouv.fr">dgos-P3@sante.gouv.fr</a></p> <p>Sous-direction Santé des populations et prévention des maladies chroniques  Bureau Santé mentale (SP4)  Mél. : <a href="mailto:dgs-sp4@sante.gouv.fr">dgs-sp4@sante.gouv.fr</a></p> <p>Sous-direction Autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées  Bureau Insertion, citoyenneté et parcours de vie des personnes en situation de handicap (SD3B)  Mél. : <a href="mailto:dgcs-handicap@social.gouv.fr">dgcs-handicap@social.gouv.fr</a></p> <p>Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie  Mél. : <a href="mailto:sec.deleque.santementale@sante.gouv.fr">sec.deleque.santementale@sante.gouv.fr</a></p>
<b>Nombre de pages et annexes</b>	<p>4 pages + 6 annexes (8 pages)</p> <p>Annexe 1 : Positionner le PTSM comme cadre de référence territorial pour la santé mentale et réaffirmer son périmètre</p> <p>Annexe 2 : Positionner le coordonnateur comme chef de projet opérationnel du PTSM</p> <p>Annexe 3 : Assurer une gouvernance garantissant une mobilisation élargie et la représentation à tous les niveaux des personnes concernées et de leurs proches</p> <p>Annexe 4 : Préciser les modalités d'articulation des PTSM avec les instances de concertation, les stratégies et autres dispositifs existants</p> <p>Annexe 5 : Prendre en compte de manière accrue certains besoins et publics</p> <p>Annexe 6 : Mettre à disposition des outils de collaboration</p>
<b>Résumé</b>	La présente instruction a pour objet d'accompagner les ARS, les acteurs des parcours en santé mentale et psychiatrie des territoires et les chefs de projet opérationnels des PTSM dans la construction des projets territoriaux de santé mentale de deuxième génération. Elle revient sur différents besoins et priorités identifiés par les acteurs de terrain et exprimés notamment lors du « Tour de France des projets territoriaux de santé mentale ».
<b>Mention Outre-mer</b>	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.
<b>Mots-clés</b>	Projet ; diagnostic ; santé mentale ; psychiatrie ; coordination.
<b>Classement thématique</b>	Santé publique / Santé des populations et prévention

<b>Textes de référence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Article L. 3221-2 et articles R. 3224-1 à R. 3224-10 du Code de la santé publique ;</li> <li>- Instruction n° DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale ;</li> <li>- Instruction n° DGS/SP4/2025/78 du 20 mai 2025 actualisant l'instruction n° DGS/SP4/CGET/2016/289 du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale en particulier dans le cadre des contrats de ville.</li> </ul>
<b>Circulaire / instruction abrogée</b>	Néant
<b>Circulaire / instruction modifiée</b>	Néant
<b>Rediffusion locale</b>	Il est attendu des ARS un relais des orientations données par l'instruction auprès des chefs de projet des PTSMS et des acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale sur leur territoire.
<b>Validée par le CNP le 26 septembre 2025 - Visa CNP 2025-59</b>	
<b>Document opposable</b>	Non
<b>Déposée sur le site Légifrance</b>	Non
<b>Publiée au BO</b>	Oui
<b>Date d'application</b>	Immédiate

## 1 - Contexte

Lancés en 2019, les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) sont aujourd'hui au nombre de 104 et couvrent la totalité du territoire français.

Élaborés pour 5 ans, ils arrivent progressivement à échéance et font l'objet, comme prévu dans l'instruction de 2018 relative aux PTSMS, de leur première évaluation. Elle permettra d'identifier les actions menées et celles restant à conduire. Cette évaluation enrichira également le diagnostic territorial partagé. Ce dernier devra être actualisé dans le but d'initier la démarche des PTSMS de 2<sup>ème</sup> génération en s'appuyant notamment sur les éléments des autres diagnostics existant sur son territoire comme ceux des projets régionaux de santé (PRS), contrats locaux de santé (CLS), conseils locaux de santé mentale (CLSM) et communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

La Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie, à l'issue de son « Tour de France des PTSMS » en 2024, a rédigé un rapport<sup>1</sup> participant au bilan global de ces premiers PTSMS et confirmant la nécessité de compléter l'instruction initiale. Il s'agira notamment d'envisager la santé mentale dans ses trois composantes à savoir la dimension promotion et prévention, les troubles psychiques fréquents et enfin les troubles psychiatriques sévères et persistants pouvant s'accompagner de situations de handicap psychique.

Sur cette base, le ministère chargé de la santé souhaite consolider la démarche des PTSMS et accompagner les territoires pour l'élaboration de leurs PTSMS de 2<sup>ème</sup> génération.

<sup>1</sup> [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_tour\\_de\\_france\\_ptsm-2.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_tour_de_france_ptsm-2.pdf)

## 2 - Objectifs de l'instruction

La présente instruction vient compléter l'instruction n° DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux PTSM pour mieux tenir compte des évolutions engagées en termes de territorialisation de la santé et de coordination et pour rappeler l'importance de la fonction de chef de projet du PTSM, dont le financement et la création lui sont postérieurs.

Cette instruction vise en particulier à engager les ARS à :

- Positionner le PTSM comme cadre de référence territorial pour la santé mentale et réaffirmer son périmètre (annexe 1) ;
- Positionner le coordonnateur comme chef de projet opérationnel du PTSM (annexe 2) ;
- Assurer une gouvernance garantissant une mobilisation élargie et la représentation à tous les niveaux des personnes concernées et de leurs proches (annexe 3) ;
- S'assurer des modalités d'articulation des PTSM avec les instances de concertation, les stratégies et dispositifs existants (annexe 4) ;
- Veiller à la prise en compte de manière accrue de certains publics et besoins (annexe 5) ;
- Rappeler la mise à disposition d'outils de collaboration (annexe 6).

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale,

*signé*

Sophie LEBRET

Pour la ministre et par délégation :

La cheffe de service, adjointe à la directrice générale de l'offre de soins,

*signé*

Julie Pougheon

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général de la santé,

*signé*

Didier LEPELLETIER

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général de la cohésion sociale,

*signé*

Jean-Benoît DUJOL

Pour la ministre et par délégation :

Le délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie,

*signé*

Frank BELLIVIER

## Annexe 1

### **Positionner le PTSM comme cadre de référence territorial pour la santé mentale et réaffirmer son périmètre**

Le PTSM vise « *l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture (...) à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale* »<sup>1</sup>.

Il est le cadre de référence territorial qui couvre l'ensemble du parcours de vie des personnes concernées et associe tous les acteurs susceptibles d'intervenir dans ce parcours. Il vise à décliner la politique de santé mentale à l'échelle territoriale.

Il constitue à la fois :

- Un projet stratégique défini pour 5 ans, décliné sous la forme d'une feuille de route ;
- Un document permettant d'entretenir une dynamique territoriale permanente autour des sujets de santé mentale ;
- Un cadre privilégié de partenariats transversaux et multisectoriels permettant des échanges et des réflexions croisés au bénéfice des parcours de santé mentale.

Cette feuille de route se doit d'être évolutive d'une part et formalisée d'autre part par les contractualisations (présentées dans l'instruction n° DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale) déclinant opérationnellement l'engagement de chacun des acteurs associés. Dans cette logique, la gouvernance rappelée en annexe 3 implique nécessairement les différents financeurs.

Le périmètre des travaux du PTSM peut être reprécisé en réaffirmant que le PTSM a vocation à proposer des actions qui permettent de soutenir la bonne santé mentale de tous et d'agir sur ses déterminants, mais aussi des actions qui favorisent la citoyenneté et l'inclusion des personnes, dont celles vivant avec une maladie psychiatrique, en complément de leurs parcours de soins.

Enfin, le PTSM doit permettre une convergence avec les standards internationaux promus par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : santé mentale dans la communauté, organisations permettant de limiter le recours à l'hospitalisation et aux soins sans consentement, rétablissement soutenu par une entrée par les droits, accès aux soins somatiques, suivis au plus près du lieu de vie, soutien à l'innovation et l'évaluation.

---

<sup>1</sup> Article L. 3221-2 du Code de la santé publique.

## Annexe 2

### **Positionner le coordonnateur comme chef de projet opérationnel du PTSM**

Le coordonnateur du PTSM est dorénavant désigné chef de projet opérationnel du PTSM. L'ARS participe au financement de ce poste, qui est assumé par l'un des acteurs du territoire. Le chef de projet bénéficie d'une lettre de mission de l'ARS qui indique le caractère territorial de sa mission.

Son recrutement et ses évaluations annuelles doivent être concertés entre l'ARS et l'acteur du territoire porteur du poste.

Le cadre de recrutement doit, dans la mesure du possible, favoriser la continuité pluriannuelle du poste de chef de projet opérationnel du PTSM. Ce dernier doit disposer d'outils indispensables à la réalisation de sa mission (téléphonie, ordinateur, modalités de déplacement, etc.). Une adresse électronique générique doit permettre d'identifier facilement le contact utile et afficher le caractère territorial de cette mission.

Le chef de projet bénéficie du soutien des acteurs participant au pilotage du PTSM et des pilotes d'actions mobilisés au sein du volet opérationnel du PTSM pour la réalisation de sa mission (cf. annexe 3).

Dans ce cadre, le chef de projet doit notamment (liste non exhaustive) :

- Appuyer la déclinaison des actions validées ;
- Participer à la construction des présentations des projets devant le niveau stratégique ;
- Piloter et coordonner la réalisation des diagnostics territoriaux partagés et l'évaluation à 5 ans ;
- Animer le réseau des pilotes d'actions et veiller à leur bonne mise en relation.

### Annexe 3

#### **Assurer une gouvernance garantissant une mobilisation élargie et la représentation à tous les niveaux des personnes concernées et de leurs proches**

La gouvernance des PTSM, si elle peut être adaptée en fonction des territoires, doit garantir 4 objectifs : un engagement interministériel se traduisant notamment par la mobilisation de financements intersectoriels, l'animation territoriale, la déclinaison opérationnelle des actions et la participation effective des personnes concernées et de leurs proches.

##### **1- Mobiliser les acteurs institutionnels, préciser leurs engagements contractuels et financiers au service de la stratégie territoriale**

À titre d'exemple, une fois par an, se réunit une instance mobilisant : les directions des différentes politiques publiques entrant dans le périmètre du PTSM (santé, social, médico-social, logement, travail, éducation, justice, etc.), les élus locaux ou représentants des collectivités, les organismes de protection sociale (caisse primaire d'assurance maladie -CPAM, caisse d'allocations familiales -CAF, mutualité sociale agricole -MSA, etc.), le conseil territorial de santé (CTS) et notamment sa commission spécialisée en santé mentale (CSSM), des personnes concernées et tout autre représentant jugé pertinent à associer.

Il est attendu du directeur général de l'ARS de s'assurer de la participation des acteurs dans une logique interministérielle, initiée et soutenue à l'échelle nationale.

Cette instance, qui pourrait être co-pilotée par le chef de projet opérationnel et l'ARS, et qui a vocation à traiter des besoins identifiés, des projets émergents et de l'avancement des actions, permet de consolider la stratégie territoriale par les engagements contractuels et financiers de chaque acteur.

##### **2- Garantir le pilotage du PTSM et sa continuité**

Le pilotage, la mise en œuvre et le suivi des priorités retenues au sein du PTSM sont assurés par la réunion régulière du chef de projet (fonction précisée en annexe 2), de l'ARS, des pilotes d'actions, des représentants des acteurs de terrain et des personnes concernées.

Sont recherchées également les modalités de suppléance du chef de projet du PTSM en cas d'absence de ce dernier.

##### **3- Décliner opérationnellement les actions dans le PTSM :**

Le chef de projet opérationnel du PTSM doit pouvoir s'appuyer sur des ressources et compétences spécifiques présentes sur le territoire (acteurs du terrain, personnes concernées, etc.) pour la déclinaison opérationnelle des actions prévues par le PTSM et la co-animation du réseau.

#### **4- Prévoir la représentation des personnes concernées et de leurs proches**

Dans leur deuxième génération, les PTSM doivent plus encore rechercher et soutenir la participation effective des personnes concernées et de leurs proches. Pour ce faire, ils peuvent s'appuyer notamment sur la communauté des groupes d'entraide mutuelle (GEM), des membres des commissions des usagers des établissements, des associations représentant les patients et/ou leurs proches, etc.

## Annexe 4

### **Préciser les modalités d'articulation des PTSM avec les instances de concertation, les stratégies et autres dispositifs existants**

Un enjeu des PTSM réside dans leur articulation avec les autres projets stratégiques, les instances de concertation et les autres dispositifs de coordination existants dans le champ de la santé mentale et dans les champs en lien avec ce dernier.

Les objectifs de ces articulations sont multiples : garantir la complémentarité des politiques publiques, renforcer la participation des élus locaux, favoriser l'action sur les déterminants de la santé mentale, consolider la participation du 1<sup>er</sup> recours et renforcer la démocratie en santé.

Dans ce contexte, outre les parties prenantes aux PTSM déjà prévues par l'instruction du 5 juin 2018 relative aux PTSM, il est attendu de ces derniers qu'ils précisent leur articulation avec :

- **Les instances de concertation suivantes** : les conseils territoriaux de santé (CTS) et notamment leur commission spécialisée en santé mentale (CSSM), les CLSM, les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), etc.
- **Les stratégies régionales et contrats suivants** : les PRS, les CLS (dont le volet santé mentale est obligatoire), les contrats Engagements Quartiers 2030 et les contrats de réussite éducative, les comités territoriaux relatifs aux compétences psychosociales, les plans de prévention du mal-être agricole et de création des 50 000 solutions pour les enfants et adultes en situation de handicap, etc.
- **Les dispositifs de coordination suivants** : les CPTS, les dispositifs d'appui et de coordination (DAC), les communautés 360 (C360), le service public départemental de l'autonomie (SPDA), le service de repérage de diagnostic et d'intervention précoce, etc.

Ces articulations doivent se concrétiser par un enrichissement croisé des diagnostics et des invitations croisées aux instances de pilotage, mais aussi par une réflexion sur la concordance des calendriers d'élaboration ou la mise en place de temps d'échange entre les coordonnateurs. L'ensemble vise à faciliter des nouveaux modes de coopération.

Il est rappelé par l'instruction n° DGS/SP4/2025/78 du 20 mai 2025 actualisant l'instruction n° DGS/SP4/CGET/2016/289 du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale en particulier dans le cadre des contrats de ville, que les CLSM se distinguent des PTSM. Cette instruction clarifie la place et le rôle des CLSM dans la planification territoriale en santé et notamment son articulation avec les PTSM.

## Annexe 5

### **Prendre en compte de manière accrue certains besoins et publics**

Les 6 priorités identifiées dans le Code de la santé publique (articles R. 3224-5 à R. 3224-10) restent d'actualité. Pour rappel, ces priorités sont les suivantes : le repérage précoce et l'accès au diagnostic, la structuration de parcours de soins et de vie sans rupture pour les personnes vivant avec un trouble psychique sévère, l'accès aux soins somatiques, la prévention et la prise en charge des situations de crise, l'accès aux droits, les actions sur les déterminants de santé mentale.

En lien avec le Plan Santé mentale et psychiatrie présenté par le ministre de la santé et de l'accès aux soins en juin 2025, il est rappelé qu'une des priorités des PTSM est d'organiser les conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence (article R. 3224-8 du Code de la santé publique). Cette priorité implique de traiter la question de l'accessibilité réelle à un lit d'hospitalisation en cas d'indication à une hospitalisation non programmée. Cette accessibilité doit s'appuyer sur une plus grande fluidité des parcours et la diminution des situations d'hospitalisations inadéquates. Le PTSM, qui permet la mobilisation de façon étroite des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire, autour de ces deux aspects, doit être un cadre privilégié d'amélioration de ces points. Les propositions retenues par le PTSM dans ce champ seront structurantes pour la validation du PTSM par le directeur général de l'ARS.

Au regard de la spécificité des acteurs à mobiliser autour du parcours en santé mentale des enfants et des jeunes, il est précisé que les PTSM doivent systématiquement intégrer un volet spécifique « enfants-adolescents » conformément à l'une des recommandations émises par la Cour des comptes<sup>1</sup>. Ce volet s'étend de la périnatalité à la transition avec l'âge adulte dans tous les champs d'intervention, que l'on se situe dans le champ social, médico-social ou sanitaire. Une attention particulière doit être portée sur la situation des enfants protégés (qu'ils soient confiés à l'aide sociale à l'enfance ou à la protection judiciaire de la jeunesse).

Au titre de ce volet « enfants-adolescents », les conseils départementaux, les services déconcentrés du Ministère de l'éducation nationale et du Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'espace, la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse et les acteurs portant la Stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement doivent nécessairement être associés, notamment afin d'organiser les actions conjointes de prévention, de repérage précoce des troubles et d'orientation conformément aux annonces issues des Assises de la santé scolaire de 2025 et au Plan Santé mentale et psychiatrie présenté par le ministre de la santé et de l'accès aux soins en juin 2025.

---

<sup>1</sup> Cour des comptes, mars 2023, « La pédopsychiatrie : un accès et une offre de soins à réorganiser », disponible sur internet, au lien suivant : <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-pedopsychiatrie>.

Dans la logique de l'article R. 3224-5 du Code de la santé publique, une attention doit être portée sur d'autres populations aux besoins spécifiques telles que les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, celles placées sous main de justice ou en situation de précarité, les personnes souffrant de conduites addictives, les personnes souffrant d'un psychotraumatisme, les familles nécessitant un accompagnement à la parentalité ou encore les personnes isolées. Il en est de même pour les personnes vivant avec un trouble du neurodéveloppement, en lien avec les dispositifs déployés par la Stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement 2023-2027.

## Annexe 6

### **Mettre à disposition des outils de collaboration**

Un espace partagé de travail est mis à disposition des chefs de projets opérationnels et des ARS par la DGOS. Cet espace a vocation à réunir un ensemble de documents venant appuyer l'action des PTSM (recommandations de bonnes pratiques professionnelles, projets innovants identifiés dans différentes régions, annuaire, liste d'indicateurs mobilisables pour l'évaluation des PTSM de 2<sup>ème</sup> génération à horizon 5 ans, etc.)

Afin d'améliorer la lisibilité des PTSM et de consolider leur légitimité, une cartographie des PTSM est disponible sur le site du ministère chargé de la santé<sup>1</sup>. Cette cartographie recense l'ensemble des PTSM en France métropolitaine et dans les territoires ultramarins. Elle permet l'accès aux informations sur chaque PTSM : projets validés par les ARS, contrats territoriaux de santé mentale. Elle devra être enrichie du point de contact du PTSM et de tout autre document utile.

La DGOS veille à assurer l'animation du réseau par l'organisation de différents évènements thématiques.

---

<sup>1</sup> <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/des-enjeux-de-proximite-pour-la-politique-de-sante-mentale/article/les-ptsm-en-region>