

PROPOSITION DE LOI

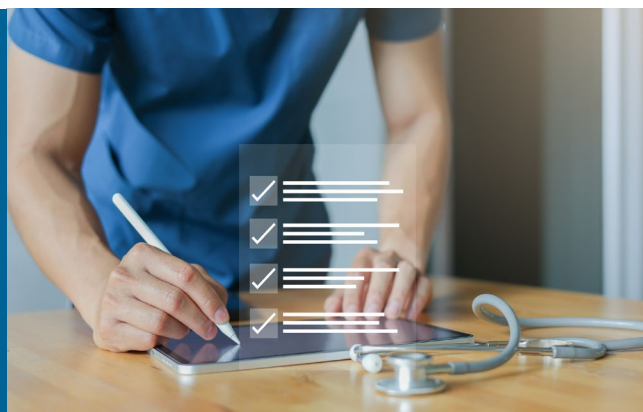
**INTÉGRER LES CENTRES EXPERTS
EN SANTÉ MENTALE DANS LE CODE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE**

Première lecture



La présente proposition de loi vise à **élever au rang législatif** les missions des **centres experts en santé mentale** afin de garantir la pérennité de leur fonctionnement.

La commission, soucieuse de **reconnaître le rôle de l'ensemble des acteurs assurant des soins de troisième recours en psychiatrie**, propose une nouvelle rédaction tout en conservant l'esprit général du texte.

**1. LES CENTRES EXPERTS EN SANTÉ MENTALE : UN RÉSEAU QUI
CONTRIBUE À L'OFFRE DE SOINS DE TROISIÈME RECOURS ET À LA
RECHERCHE EN PSYCHIATRIE****A. LE RÉSEAU DES CENTRES EXPERTS EN SANTÉ MENTALE A ÉTÉ MIS EN PLACE
POUR CONTRIBUER À LA RECHERCHE SUR LES TROUBLES PSYCHIATRIQUES
GRAVES****1. La création et le statut juridique des centres experts en santé mentale**

Le **réseau des centres experts en santé mentale** est né de l'initiative de la **fondation FondaMental**, qui a remporté un appel à projets lancé par le ministère de la recherche en 2006 visant à mettre en place des **réseaux thématiques de recherche et de soins (RTRS)**. La fondation attribue, sur la base d'un cahier des charges, le label « centre expert en santé mentale » aux hôpitaux qui postulent pour intégrer le réseau.

Les **55 centres experts en santé mentale** répartis dans l'hexagone font **partie intégrante des établissements hospitaliers publics qui les hébergent** et n'ont **pas de personnalité morale propre**. Ils fonctionnent donc sur le budget global de l'établissement de rattachement, sans ligne de financement spécifique dédiée. La fondation FondaMental, dont le budget est alloué à la coordination du réseau au niveau national, n'attribue pas de financements aux centres experts.



Néanmoins, les **21 centres experts** créés jusqu'en 2017 **perçoivent des financements dédiés du ministère de la santé**, versés directement aux établissements hospitaliers qui les hébergent, à hauteur de 80 000 à 300 000 euros par an et par centre. Depuis, l'expansion du réseau ne s'accompagne plus de dotations du ministère.

2. Les missions des centres experts en santé mentale

La première mission des centres experts en santé mentale est de pratiquer une **médecine de précision axée sur le diagnostic des patients** atteints d'un trouble bipolaire, de schizophrénie, de dépression résistante ou d'un trouble du spectre de l'autisme (TSA) sans déficience intellectuelle.

Les patients sont **adressés en centre expert** par leur psychiatre référent ou leur médecin généraliste, en **cas de doute sur le diagnostic ou de résistance aux traitements**. Ils y sont reçus par une équipe médicale généralement constituée d'un psychiatre hospitalier, d'un psychologue, d'un infirmier et d'un secrétaire médical.

Les centres experts réalisent des **bilans diagnostiques standardisés et pluridisciplinaires** au cours d'une consultation de pré-diagnostic et d'un bilan approfondi en hôpital de jour (évaluations psychiatrique, somatique, cognitive et bilan biologique). À l'issue de ce bilan, un compte rendu détaillé comprenant des **recommandations thérapeutiques individualisées** est remis au patient et adressé au médecin prescripteur.

D'après les données transmises par la fondation FondaMental, à ce jour, près de 20 000 patients ont été évalués en centre expert.

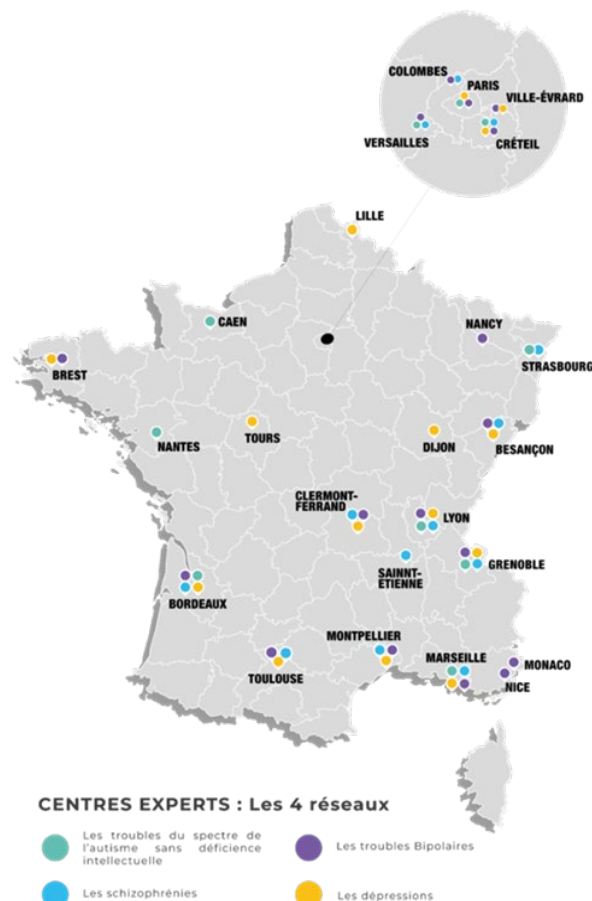
L'autre principale mission de ces centres est de **contribuer à la recherche et à l'innovation en psychiatrie**. Les résultats des bilans diagnostiques sont utilisés, avec le consentement des patients, pour alimenter des bases de données. Ces données permettent de **constituer des cohortes nationales** et de **participer à des projets de recherche nationaux et internationaux**, dans le but développer des biomarqueurs, des outils diagnostiques et des stratégies thérapeutiques innovantes. Ces activités de recherche ont donné lieu à **plus de 160 publications scientifiques internationales** ces dix dernières années.

B. L'OFFRE DE SOINS DE TROISIÈME RECOURS, PRODIGUÉE PAR UNE DIVERSITÉ D'ACTEURS, COMPLÈTE UTILEMENT LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS DE TROUBLES PSYCHIATRIQUES SÉVÈRES

1. Une diversité d'acteurs concourt à l'offre de soins de troisième recours

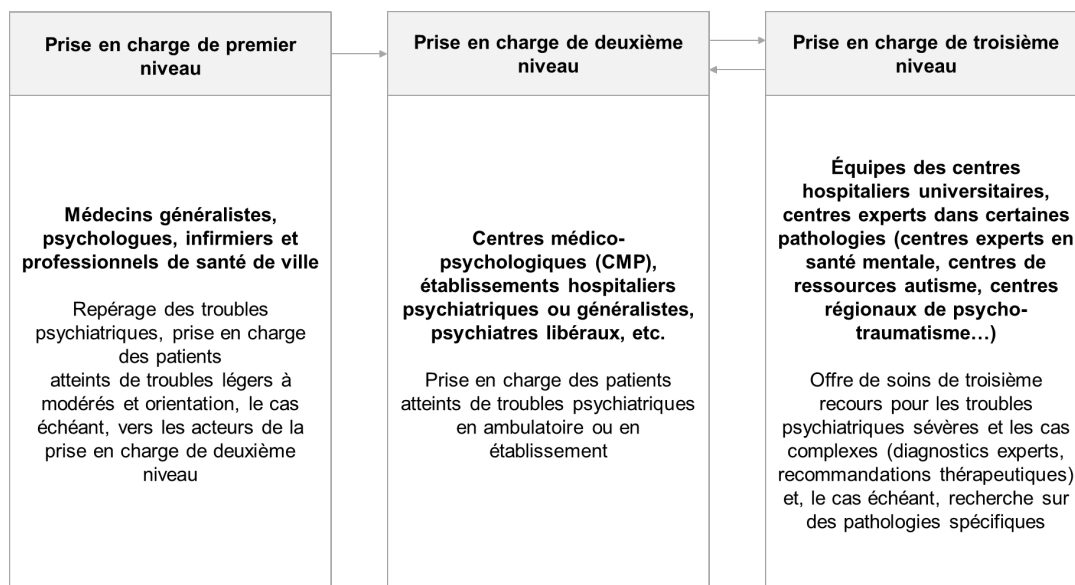
Dans le parcours de soins des patients, les centres experts en santé mentale interviennent **en complément des acteurs de premier niveau** (médecins généralistes, psychologues, infirmiers...) **et des acteurs de deuxième niveau** (centres médico-psychologiques, centres hospitaliers, psychiatres libéraux), constituant une **offre de soins dits de troisième recours**, prodigués par des acteurs ultraspécialisés dans la prise en charge de certaines pathologies.

Carte des centres experts en santé mentale



Cette offre de soins est assurée par une diversité d'acteurs : outre le réseau des centres experts en santé mentale, les **équipes médicales des centres hospitaliers universitaires** et de plus en plus de **réseaux spécialisés** (centres de référence maladies rares, centres régionaux du psycho-traumatisme, centres de ressources sur l'autisme, structures d'accueil spécialisées dans les troubles du comportement alimentaire...) assurent la prise en charge des patients atteints de troubles psychiatriques spécifiques et mènent, le cas échéant, une activité de recherche sur ces troubles.

Niveaux de prise en charge des patients atteints de troubles psychiatriques



2. Cette offre de soins contribue utilement à la prise en charge des patients, à condition de respecter le principe de gradation des soins

Les acteurs auditionnés par le rapporteur, notamment les représentants des psychiatres, des centres hospitaliers et le délégué ministériel à la santé mentale, reconnaissent l'**intérêt de disposer d'une offre de soins de troisième recours**. Celle-ci représente un maillon important de la prise en charge, en psychiatrie comme dans d'autres disciplines de la médecine. Elle permet aux psychiatres référents de recourir à un **avis expert complémentaire** et démontre des résultats en matière de **lutte contre l'errance diagnostique et thérapeutique** et de **recherche**.

Néanmoins, cette offre de soins s'inscrit en complément des autres niveaux de prise en charge : un diagnostic expert et des recommandations thérapeutiques aussi complets soient-ils, **sans prise en charge de proximité et au long cours, n'a pas de plus-value pour les patients**. Ce constat renvoie au **rôle pivot que joue la psychiatrie de secteur**, et notamment les centres médico-psychologiques, dans la prise en charge des patients atteints de troubles psychiatriques.

À cet égard, au cours des auditions, certains acteurs ont regretté que la **continuité de la prise en charge des patients reçus par les centres experts en santé mentale** ne soit pas toujours assurée : une fois le diagnostic posé et les recommandations thérapeutiques émises, **le suivi et l'observance des traitements et des soins ne sont pas garantis**, soit parce que le patient n'a pas accès à un suivi psychiatrique, soit parce que son équipe soignante – ou le patient lui-même – ne souhaitent pas suivre les recommandations.

Il apparaît donc indispensable que tout développement de l'offre de soins de troisième recours respecte le **principe de gradation des soins** (adressage vers les centres spécialisés par le psychiatre référent) et s'inscrive dans un cadre permettant la **bonne coordination entre les acteurs chargés de la prise en charge du patient**.

2. LE RENFORCEMENT DE L'OFFRE DE SOINS DE TROISIÈME RECOURS : UN OBJECTIF À POURSUIVRE DANS LE RESPECT DU PRINCIPE DE GRADATION DES SOINS

A. LES ACTEURS ASSURANT DES SOINS DE TROISIÈME RECOURS FONT FACE, COMME L'ENSEMBLE DE LA PSYCHIATRIE, À UN AFFLUX CROISSANT DE PATIENTS

Comme l'a rappelé le délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie en audition, **l'offre de troisième recours s'est récemment développée** sous l'effet de trois facteurs : la **demande croissante des patients** de disposer d'une offre de soins psychiatriques experte, le **mouvement de spécialisation et de sophistication des prises en charge en psychiatrie**, et l'augmentation de la **fréquence des patients aux cas complexes** et résistants aux traitements.



Délai d'attente pour un obtenir un rendez-vous dans certains centres experts en santé mentale

Néanmoins, **l'accès à cette offre de soins reste globalement insuffisant**, ce qui fait écho aux **difficultés plus générales rencontrées par la psychiatrie** et récemment documentées dans le rapport d'information de MM. Jean Sol et Daniel Chasseing et de Mme Céline Brulin sur la santé mentale¹. Ces difficultés résultent d'un effet ciseaux entre d'une part, une forte augmentation de la prévalence des troubles psychiatriques et d'autre part, une tension sur la ressource médicale (en psychiatrie publique, un tiers des postes de psychiatres sont vacants).

Aussi les acteurs assurant des soins de troisième recours en psychiatrie ne sont-ils pas épargnés par **l'afflux croissant de patients**, en témoigne la situation des centres experts en santé mentale, où le **délai d'obtention d'un rendez-vous** s'est allongé pour atteindre, dans certains centres, jusqu'à deux ans pour les patients présentant une schizophrénie et plus de trois ans pour les adultes avec autisme.

B. LES MISSIONS DES ACTEURS ASSURANT DES SOINS DE TROISIÈME RECOURS DOIVENT ÊTRE RECONNUES ET ENCADRÉES

1. La nécessité de reconnaître le rôle des acteurs assurant des soins de troisième recours

Eu égard à **l'importance de soutenir les acteurs des soins de troisième recours** pour améliorer la prise en charge des troubles psychiatriques sévères et faire avancer la recherche, il apparaît nécessaire de reconnaître leur rôle et d'assurer la pérennité de leurs activités.

Tel est l'objectif de **l'article 1^{er}** de la présente proposition de loi, qui consacre au niveau législatif les missions et le mode de gouvernance des centres experts en santé mentale dans le code de la santé publique. Néanmoins, la commission émet deux principales remarques sur la rédaction de cet article.

Premièrement, **l'offre de soins de troisième recours n'est pas assurée exclusivement par le réseau des centres experts en santé mentale**, mais par une multitude d'acteurs (équipes des centres hospitaliers universitaires, autres centres spécialisés). Aussi les acteurs auditionnés ont-ils exprimé de sérieuses réserves quant à l'inscription, dans la loi, des centres experts en santé mentale ; ils ont souligné par ailleurs que ce réseau n'est pas piloté par les pouvoirs publics mais par une fondation de droit privé.

Deuxièmement, **l'organisation de l'offre de soins relève du pouvoir réglementaire**, à qui il appartient de déterminer les conditions du développement des soins de troisième recours **en concertation avec l'ensemble des acteurs concernés**.

¹ Rapport d'information n° 787 (session 2024-2025) fait au nom de la commission des affaires sociales sur l'état des lieux de la santé mentale depuis la crise du covid-19 par MM. Jean Sol, Daniel Chasseing et Mme Céline Brulin.

C'est pourquoi **la commission propose une nouvelle rédaction de l'article 1^{er}, consacrant de manière plus large le rôle des équipes médicales assurant des soins de troisième recours**, et soulignant l'importance de la coopération de ces dernières avec les acteurs de la prise en charge de deuxième niveau.

La commission propose une nouvelle rédaction de l'article 1^{er}, consacrant de manière élargie le rôle des équipes médicales assurant des soins de troisième recours en psychiatrie.

L'article 2 vise quant à lui à **encourager l'adhésion des acteurs de la politique de santé mentale aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)**, afin de renforcer la coopération entre les acteurs de la santé mentale et les professionnels de santé de ville.

Pour rappel, les CPTS réunissent des **professionnels de santé d'un même territoire** dans le but de mieux coordonner leurs actions et concourir à la **structuration des parcours de santé**¹. Les membres des CPTS formalisent, à cet effet, un projet de santé validé par l'agence régionale de santé (ARS) compétente.

La commission est favorable à cette disposition, et juge que **les CPTS constituent un outil idoine pour favoriser la coopération entre les professionnels sur les thématiques de santé mentale**. Dans le rapport d'information relatif à la santé mentale précité, elle pointait la nécessité de renforcer, *a minima*, les partenariats entre les CPTS et les secteurs de psychiatrie, afin de favoriser la continuité des prises en charge des patients.

La commission a modifié l'article 2 afin de prévoir que les actions mises en œuvre par les CPTS dans le champ de la santé mentale s'articulent avec les projets territoriaux de santé mentale.

Par cohérence, **la commission a modifié l'intitulé de la présente proposition de loi**, dont l'objet est désormais de « **reconnaître le rôle des acteurs assurant des soins de troisième recours en psychiatrie** ».

2. Le développement de l'offre de soins de troisième recours nécessite un portage ministériel

Si la commission attache une importance à reconnaître le rôle des acteurs assurant des soins de troisième recours en psychiatrie, elle tient à rappeler qu'il **appartient au ministère de la santé, en concertation avec les acteurs, de soutenir le développement de cette offre de soins tout en garantissant le principe de la gradation des soins**.

Il apparaît indispensable que le pouvoir exécutif se saisisse de cet enjeu, qui concerne directement la qualité de la prise en charge des patients. Comme l'a évoqué le délégué ministériel à la santé mentale, la gradation des soins exige de **mieux articuler l'intervention de la psychiatrie de secteur avec celle des acteurs des soins de troisième recours**, dans le cas où une sur-spécialisation est requise dans la prise en charge du patient.

Pour ce faire, **l'offre de soins de troisième recours doit faire l'objet d'un pilotage clair au niveau national**, par exemple *via* l'élaboration d'un cahier des charges précisant le maillage territorial, les pathologies concernées et les modalités de prise en charge. Cette démarche relève néanmoins du pouvoir réglementaire, et nécessite une impulsion politique gouvernementale.

¹ Article L. 1434-12 du code de la santé publique.

Réunie le mercredi 10 décembre 2025 sous la présidence d'Alain Milon, la commission des affaires sociales a **adopté la proposition de loi, après l'avoir modifiée dans le but d'en élargir l'objet à la reconnaissance du rôle de l'ensemble des acteurs assurant des soins de troisième recours en psychiatrie.**



Philippe Mouiller
Sénateur (LR) des Deux-Sèvres
Président



Alain Milon
Sénateur (LR) du Vaucluse
Vice-président



Chantal Deseyne
Sénateur (LR) d'Eure-et-Loir
Rapporteur

Consulter le dossier législatif :

<https://www.senat.fr/dossier-legislatif/ppl24-385.html>