



N° 1331

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 17 avril 2025.

## PROPOSITION DE LOI

*portant des mesures d'urgence pour améliorer la santé mentale des Français,  
d'initiative transpartisane,*

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par

M. Joël AVIRAGNET, Mme Chantal JOURDAN, Mme Christelle PETEX,  
M. Stéphane VIRY, Mme Élise LÉBOUCHER, M. Jean-Claude RAUX,  
Mme Béatrice PIRON, Mme Stella DUPONT, M. Philippe VIGIER, Mme Karine  
LEBON, M. Christophe MARION, M. Laurent PANIFOUS, M. Boris VALLAUD,  
M. Jean-Carles GRELIER, Mme Océane GODARD, Mme Céline HERVIEU,  
M. Arnaud SIMION, Mme Sandrine JOSSO, M. Eric LIÉGEON, Mme Anne-Cécile  
VIOLLAND, M. Pierrick COURBON, M. Alain DAVID, M. Arthur DELAPORTE,  
M. Inaki ECHANIZ, M. Olivier FALORNI, M. Olivier FAURE, M. Denis FÉGNÉ,  
Mme Ayda HADIZADEH, Mme Florence HEROUIN-LÉAUTEY, M. Thomas LAM,  
M. Gérard LESEUL, Mme Delphine LINGEMANN, M. Hubert OTT, Mme Sophie  
PANTEL, Mme Valérie ROSSI, M. Fabrice ROUSSEL, M. Roger VICOT,  
Mme Béatrice BELLAY, M. Karim BENBRAHIM, M. Paul CHRISTOPHLE,

M. Romain ESKENAZI, Mme Marie-Charlotte GARIN, M. Emmanuel GRÉGOIRE, Mme Alexandra MARTIN, M. Philippe NAILLET, Mme Christine PIRÈS BEAUNE, M. Christophe PROENÇA, Mme Mélanie THOMIN, M. Laurent ALEXANDRE, M. Fabrice BARUSSEAU, M. Laurent BAUMEL, Mme Anaïs BELOUASSA-CHERIFI, M. Michel CASTELLANI, Mme Dieynaba DIOP, Mme Pascale GOT, M. Jérôme GUEDJ, M. Cyrille ISAAC-SIBILLE, M. Jean-Michel JACQUES, Mme Marietta KARAMANLI, M. Maxime LAISNEY, Mme Sarah LEGRAIN, M. Emmanuel MAUREL, Mme Estelle MERCIER, M. Marc PENA, Mme Anna PIC, M. Dominique POTIER, M. Sébastien SAINT-PASTEUR, M. Matthias TAVEL, Mme Céline THIÉBAULT-MARTINEZ, Mme Marie-Noëlle BATTISTEL, M. Mickaël BOULOUX, M. Pierre-Yves CADALEN, Mme Colette CAPDEVIELLE, Mme Gabrielle CATHALA, Mme Sophia CHIKIROU, M. Mickaël COSSON, Mme Fanny DOMBRE COSTE, M. Julien GOKEL, M. David GUIRAUD, Mme Marianne MAXIMI, Mme Constance DE PÉLICHY, M. Aurélien ROUSSEAU, Mme Isabelle SANTIAGO, M. David TAUPIAC, Mme Andrée TAURINYA, Mme Marie-José ALLEMAND, Mme Farida AMRANI, M. Guillaume GAROT, M. Emmanuel FERNANDES, M. Belkhir BELHADDAD, Mme Sylvie FERRER, Mme Mathilde HIGNET, Mme Fatiha KELOUA HACHI, Mme Clémence GUETTÉ, M. Nicolas SANSU, M. Elie CALIFER, Mme Claudia ROUAUX, M. Hervé SAULIGNAC, M. Thierry SOTHER, M. Jean-François COULOMME, M. Damien GIRARD, M. René PILATO, Mme Marie POCHON, M. Thierry LIGER, M. Philippe FAIT, M. Jean-Luc BOURGEOUX, Mme Josiane CORNELOUP, Mme Marie-Christine DALLOZ, M. Alexandre PORTIER, Mme Virginie DUBY-MULLER, Mme Marie MESMEUR, M. Thibault BAZIN,

députés et députées.

## EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Cette proposition de loi part d'un constat aussi simple qu'alarmant : l'état de santé mentale de la population française connaît une grave détérioration.

En effet, selon les dernières données de Santé publique France de novembre 2023 :

- 7 Français sur 10 déclarent des problèmes de sommeil au cours des 8 derniers jours ;
- Plus de 2 Français sur 10 présentent un état anxieux ;
- 1 Français sur 10 a eu des pensées suicidaires au cours de l'année.

Ces indicateurs sont en nette dégradation, que la comparaison soit réalisée avant, pendant, après l'épidémie de covid-19.

Cette dégradation de l'état de santé mentale est particulièrement forte chez les populations les plus jeunes.

Alors qu'il y a 10 ans, être jeune était un facteur de protection de la dépression, c'est devenu depuis un facteur de risque ; la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du Ministère de la Santé (DREES) parle de « *phénomène épidémiologique rare* ». En effet, les chiffres interpellent : en 2017, les épisodes dépressifs concernaient 11,7 % des adultes âgés de 18 à 24 ans. 4 ans plus tard, cette proportion a quasi-doublé (20,8 %).

Les indicateurs sont encore plus préoccupants s'agissant des jeunes qui n'ont pas atteint la majorité :

- 13 % des jeunes âgés de 6 à 11 ans présentent un « *trouble probable de santé mentale* » ;
- 21 % des collégiens et 27 % des lycéens déclarent ressentir un sentiment de solitude ;
- 24 % des lycéens déclarent des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois, et 13 % ont déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie.

Parmi les jeunes, la dégradation de l'état de santé mentale des jeunes filles est particulièrement alarmante : la proportion de jeunes filles âgées de 10 à 19 ans hospitalisées suite à une tentative de suicide a doublé entre 2012 et 2020 puis a de nouveau doublé entre 2020 et 2022.

En parallèle, la dégradation de l'état de santé mentale de la population française touche également le monde du travail.

Ainsi, fin 2023, près d'1 salarié sur 2 serait touché par la détresse psychologique, dont presque 1 sur 5 de manière très élevée. Ce sont ainsi « sept employés sur dix qui associent leurs troubles psychiques au travail, à leur direction générale ou à une charge de travail intenable ». L'épuisement professionnel (*burn-out*) serait plus particulièrement en train de devenir une véritable épidémie : en France, 2 400 000 personnes seraient ainsi en risque de *burn-out* sévère. Le harcèlement est également une cause majeure de dégradation de l'état de santé mentale des travailleurs, et en particulier des travailleuses : 1 femme sur 2 a subi du harcèlement sexuel au travail.

Plus largement, les troubles de santé mentale touchent toute la population, et ce tout au long de la vie :

– Entre une personne sur cinq et une personne sur trois est concernée par un trouble psychique au cours de sa vie en France ;

– Plus de 2 millions de Françaises et Français sont pris en charge par les services psychiatriques par an ;

– Les troubles liés à la santé mentale représentent la première source d'arrêt de travail prolongé et 1 motif sur 4 d'invalidité en France.

Face à cette dégradation de l'état de santé mentale, nous ne sommes pas égaux : les personnes se situant dans les premiers déciles de revenus ont entre 1,5 et 3 fois plus de risque de souffrir de dépression, d'anxiété ou de problèmes de santé mentale que les personnes les plus riches.

Cette dégradation de l'état de santé mentale se traduit par un recours accru aux soins, notamment ceux psychiatriques. Comme l'ont constaté nos collègues Mmes Nicole Dubré-Chirat et Sandrine Rousseau, en seulement 4 ans, le nombre de passages aux urgences pour motif psychiatriques a augmenté de plus de 20 %.

La conséquence de cette demande accrue sans offre suffisante est le rallongement des délais nécessaires à l'obtention d'un rendez-vous. Pour

une première consultation en Centre médico-psychologique (CMP), ce délai varie entre 2 et 4 mois pour l'adulte, et entre 8 mois et 1 an pour l'infanto-juvénile ; ce qui est excessivement long.

\* \*  
\*

Ces chiffres alarmants ne sont que le symptôme de la crise plus profonde que connaît notre système de santé mentale.

Cette crise s'explique par une pénurie de personnels alimentée par le manque de reconnaissance et de valorisation des métiers de la santé mentale, une inégale répartition de ces professionnels sur le territoire, un mode historique de financement de la psychiatrie qui a conduit à un sous-financement chronique, etc.

Cette crise a les impacts sanitaires et sociaux décrits *supra*.

Moins connus sont ses impacts économiques, qui sont pourtant très élevés : le coût total pour la société des troubles liés à la santé mentale était estimé pour l'année 2018 à 163 milliards d'euros, soit environ 5 % de la richesse produite par an en France.

\* \*  
\*

Derrière les chiffres alarmants cités et cette crise profonde, il y a des personnes qui souffrent, pour qui il est urgent d'agir.

Les acteurs de notre système de santé mentale ont lancé diverses initiatives pour répondre à ces besoins de la population.

Tel est le cas de la feuille de route « *Santé mentale et psychiatrie* » présentée en juin 2018, qui, depuis le Ségur de la Santé de juillet 2020 et les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie de septembre 2021 comportent 50 actions. Ces dernières portent sur des sujets aussi divers que la prévention et le repérage de la souffrance psychique, la coordination des parcours de soins, ou encore l'amélioration de la prise en charge des personnes en situation de handicap psychique. Leur mise en œuvre est suivie par le délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie (DMSMP), le professeur Frank Bellivier.

Tel est le cas également du dispositif « *VigilanS* » qui se propose de maintenir le contact avec l'auteur d'une tentative de suicide ou encore du

numéro national de prévention du suicide « 3114 » lancé en octobre 2021, de la feuille de route spécifique à destination de la santé mentale des personnes placées sous main de justice (PPSMJ) ou du dispositif « *Mon soutien psy* » créé par la loi en 2022, réformé en juin 2024, qui prévoit le remboursement d'un nombre limité de séances (jusqu'à 12) chez le psychologue.

\* \*  
\*

Toutefois, face à la gravité de la crise, nous estimons qu'une nouvelle étape est nécessaire.

C'est la raison pour laquelle les députées et députés signataires de la présente proposition de loi ont créé à l'automne 2024 un groupe de travail transpartisan rassemblant des députées et députés issus de plusieurs groupes politiques.

Nous avons en effet la conviction que, sur ce sujet essentiel pour le quotidien des Françaises et Français, il nous faut dépasser les clivages partisans et nous réunir sur l'essentiel : protéger la santé des Françaises et Français.

Depuis l'automne 2024, dans différents espaces de travail, nous avons ainsi auditionné de nombreux acteurs et débattu de priorités à traiter.

Cette proposition de loi est le fruit de ce travail.

Nous avons conscience qu'elle est une première étape, qui nécessitera un texte plus ambitieux.

\* \*  
\*

Le **chapitre I<sup>er</sup>** de la proposition de loi se penche sur la prévention en santé mentale. Trop peu souvent abordée, celle-ci nous semble pourtant essentielle dans la palette des solutions à mobiliser.

L'**article 1<sup>er</sup>** vise à créer un « Pass Premiers secours en santé mentale ».

Ce dispositif est inspiré du Pass culture ou du Pass sport dans son fonctionnement. Il se traduirait par un accès gratuit à la formation aux premiers secours en santé mentale pour les personnes âgées de 16 à 20 ans.

Il prendrait la forme d'une prise en charge par l'État sans avance de frais du coût de cette formation, dans la limite d'un plafond fixé par décret au bénéfice des organismes de formation, qui seraient spécifiquement accrédités pour cette mission.

L'objectif de cette formation Premiers secours en santé mentale est de permettre aux personnes formées d'accueillir la parole d'une personne en difficulté, de créer un espace sûr pour qu'elle puisse exprimer son mal-être, et de savoir la diriger vers les structures adaptées pour obtenir de l'aide professionnelle. L'idée de ce dispositif est d'apprendre à identifier les symptômes des troubles psychiques, à écouter sans jugement, et à orienter vers des professionnels compétents ; en se positionnant comme une interface entre l'individu et le professionnel en santé mentale, et non en remplacement.

À cet égard, les formations aux premiers secours en santé mentale déployées en France ont montré leur efficacité pour renforcer la prévention en santé mentale en réduisant la stigmatisation autour des troubles de santé mentale et en améliorant l'accès aux soins.

La mise en œuvre de cet article 1er ne partirait pas de "rien".

En effet, l'association Premiers secours en santé mentale (PSSM) France a créé plusieurs modules de formation dont deux qui nous semblent particulièrement intéressants pour un déploiement à plus grande échelle :

– Le PSSM *Standard* qui vise à former tout public à partir de 18 ans, par une formation de 14 heures réparties en 2 jours ou 4 demi-journées ;

– Le PSSM *Ados* qui vise à former les personnes âgées de 11 à 18 ans, par une formation de trois séances de 70 minutes (encore en phase d'expérimentation et opérationnel courant 2025).

Afin de renforcer le recours à ce « Pass Premiers secours en santé mentale », l'article 1<sup>er</sup> prévoit également une campagne nationale de sensibilisation, qui contribuera plus largement à la déstigmatisation des troubles psychiques.

Enfin, cet article 1<sup>er</sup> prévoit également la remise d'un rapport annuel sur la mise en œuvre de ce « Pass Premiers secours en santé mentale », et notamment sur son coût pour les finances publiques et les dépenses de prise en charge qu'il aura évitées.

Le **chapitre II** de la proposition de loi vise à améliorer l'accès aux soins.

L'**article 2** vise à développer les équipes mobiles.

Leur développement est en effet essentiel dans la mesure où elles permettent d'aller vers le patient, en proximité, et non pas d'attendre une éventuelle consultation plus tardive, et donc plus grave. Concrètement, nous proposons de garantir que chaque secteur de psychiatrie dispose d'au moins un dispositif d'équipe mobile ; ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. Nous proposons également que le principe de leur pluriprofessionnalité soit inscrit dans la loi. Enfin, afin de leur éviter de devoir répondre à des appels à projet, les finançant sur des courtes périodes, nous proposons de financer ces équipes par une dotation forfaitaire et populationnelle.

La correcte mise en œuvre de cet article suppose d'associer des moyens financiers suffisants - afin notamment de conserver, fidéliser les professionnels et d'en attirer de nouveaux. Nous appelons dès lors le Gouvernement à mobiliser ces moyens, notamment dans le prochain projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026.

Enfin, le dispositif d'équipes mobiles permet au secteur de mieux définir sa stratégie pour aller vers les publics les plus éloignés des soins. Dans le cadre des projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM), il vient définir la façon la plus adaptée d'aller à la rencontre de publics spécifiques. Par exemple, le rapport de Mme Anne Cécile Violland et de Pascale Martin sur la santé mentale des femmes insiste sur la nécessité de différencier les prises en charge pour les patients de sexe féminin. Cela est aussi vrai pour de nombreux publics spécifiques comme les agriculteurs, les enfants protégés, les détenus, les personnes âgées, les migrants, etc.

Afin de répondre aux situations de saturation des services d'urgence psychiatrique et de garantir une prise en charge rapide des patients, des cellules mobiles d'intervention et de crise pourront également être mises en place dans les territoires identifiés comme prioritaires. Ces cellules, composées d'équipes pluriprofessionnelles comprenant notamment des psychiatres, psychologues, infirmiers spécialisés et travailleurs sociaux, pourront intervenir directement sur site ou à domicile pour assurer une évaluation clinique et proposer une orientation adaptée.

Ces cellules mobiles d'intervention et de crise pourront fonctionner en lien avec les services d'urgence, les centres hospitaliers et les structures de soins ambulatoires, et sont coordonnées avec les dispositifs de régulation

médicale. Leur action visera notamment à limiter les hospitalisations non nécessaires, à favoriser une prise en charge en milieu ouvert et à fluidifier les parcours de soins des patients en situation de crise psychiatrique. Ces équipes mobiles pourront notamment intervenir prioritairement dans les zones rurales, et les quartiers dits « politique de la ville ».

L'**article 3** vise à prévoir la participation des établissements privés aux urgences psychiatriques. L'objectif de cette mesure est de "*désengorger*" les établissements publics et d'augmenter l'offre de prise en charge. Il pourra prendre deux formes : soit l'organisation d'un accueil d'urgence, soit la participation aux listes de garde des services d'urgence du territoire.

Il est proposé que les Agences Régionales de santé, en lien avec les acteurs locaux, pilotent la mise en œuvre de cet article.

Naturellement, cet article ne remet pas en cause l'organisation de la psychiatrie en secteur.

Le **chapitre III** de la proposition de loi a pour objectif de répondre à la dégradation de l'état de santé mentale des travailleuses et travailleurs.

L'**article 4** vise à mettre la santé mentale et physique des travailleurs au cœur de l'entreprise. Pour ce faire, il prévoit que le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) se construise désormais sur le fondement des données du bilan social (pour les entreprises du secteur privé) et du rapport social unique (pour les administrations publiques).

L'objectif de cette évolution législative est de mettre la santé mentale des travailleurs au cœur du DUERP. En effet, aujourd'hui, le DUERP est souvent un document lacunaire, et peu connecté avec l'état de santé mentale puisqu'il doit répondre uniquement à des risques pesant sur la sécurité physique des travailleurs (ex. : incendie, chutes, etc.). Cette évolution législative crée donc un véritable « pont » entre des données déjà répertoriées dans le bilan social et un document déjà construit par l'employeur. Il ne crée donc pas de nouvelle « charge » administrative. Il permet par la même occasion de développer une culture de la santé mentale en mettant l'accent sur des critères conduisant à évaluer et améliorer la santé psychique des travailleurs et travailleuses.

Pour renforcer son impact, l'article 4 crée un "bilan social simplifié" pour les entreprises qui ont entre 50 et 300 salariés. Ce bilan social simplifié contiendra un nombre limité de données standardisées. Ces

données – anonymisées naturellement – porteront notamment sur la santé physique et mentale des travailleurs.

Pour accompagner les entreprises dans cette évolution majeure, cet article 4 propose également de confier la mission aux services de prévention et de santé au travail (SPST) d'aider les entreprises à analyser les données du bilan social ou du bilan social simplifié.

Outre l'impact évident sur la santé mentale des travailleurs, cet article est motivé par le gain de productivité enregistré par les entreprises mettant en place une telle démarche d'écoute.

Naturellement, cet article 4 s'appliquerait également aux administrations publiques, afin que les 5,7 millions d'agents publics en bénéficient.

Par souci de concision, cette proposition de loi n'intègre pas la réforme présentée par le projet 41-21, visant à faire de l'écoute active des travailleurs un 10<sup>e</sup> principe général de prévention au travail. Toutefois, nous la soutenons profondément, et elle pourra tout à fait trouver une traduction législative par voie d'amendement lors de l'examen de la présente proposition de loi.

L'**article 5** constitue le gage financier, obligatoire pour rendre recevable cette proposition de loi.

## PROPOSITION DE LOI

### CHAPITRE I<sup>ER</sup>

## DÉVELOPPER LA PRÉVENTION

### Article 1<sup>er</sup>

① I. – Le titre VII du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique est complété par un chapitre IV ainsi rédigé :

② « CHAPITRE IV

③ « *Accès à la formation aux premiers secours en santé mentale*

④ « *Art. L. 1174-1.* – Il est institué un dispositif nommé Pass premiers secours en santé mentale. Ce dispositif est une aide permettant de prendre en charge intégralement les frais de formation aux premiers secours en santé mentale dispensée par des organismes agréés par l'État. Cette aide prend la forme d'une prise en charge avec avance de frais par l'État et par la branche mentionnée au 1<sup>o</sup> de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale du coût de la formation au bénéfice des organismes de formation, dans la limite d'un plafond fixé par décret.

⑤ « Le bénéfice du Pass premiers secours en santé mentale est ouvert de droit, sans condition de ressources, aux personnes remplissant les conditions suivantes :

⑥ « 1<sup>o</sup> Être âgées de seize à vingt ans ;

⑦ « 2<sup>o</sup> Être un ressortissant d'un État membre de l'Union européenne, d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse, ou un ressortissant d'un pays tiers et résider légalement sur le territoire français depuis plus d'un an ;

⑧ « 3<sup>o</sup> Résider habituellement en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Mayotte, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin, à Saint-Pierre-et-Miquelon ou dans les îles Wallis et Futuna.

⑨ « Le bénéfice du Pass premiers secours en santé mentale est notifié aux personnes éligibles atteignant l'âge de seize ans. Il est attribué à son bénéficiaire à titre personnel et ne peut faire l'objet d'aucune cession.

- ⑩ « Les formations prises en charge par le dispositif Pass premiers secours en santé mentale peuvent être organisées dans les établissements d'enseignement secondaire, les établissements d'enseignement supérieur et les centres de formation et d'apprentissage.
- ⑪ « Un même bénéficiaire ne peut recourir qu'une seule fois au Pass premiers secours en santé mentale.
- ⑫ « Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret. »
- ⑬ II. – Est créée une campagne nationale de sensibilisation à la santé mentale visant spécifiquement les personnes âgées de seize à vingt ans. Cette campagne est déployée par l'intermédiaire des dispositifs numériques sur les services de réseaux sociaux en ligne et dans les établissements d'enseignement secondaire, les établissements d'enseignement supérieur et les centres de formation et d'apprentissage ainsi que dans le cadre de la journée défense et citoyenneté prévue à l'article L. 114-2 du code du service national. Elle inclut des actions de communication à l'échelle nationale et à l'échelle locale rappelant notamment la gratuité de l'accès au Pass premiers secours en santé mentale. Elle est pilotée par les ministres chargés de la santé et par la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale.
- ⑭ Les modalités de cette campagne sont définies par un décret pris après avis des organisations représentatives des professionnels et des usagers.
- ⑮ III. – Une évaluation annuelle de l'impact du Pass premiers secours en santé mentale est mise en place par le ministre chargé de la santé, en collaboration avec les organismes de formation agréés.
- ⑯ Cette évaluation porte notamment sur le nombre de bénéficiaires ayant suivi la formation, ventilé par tranche d'âge, par zone géographique et par contexte socio-économique, sur le niveau de satisfaction des bénéficiaires et sur les effets sur la sensibilisation ainsi que sur la prévention des troubles de la santé mentale dans les populations concernées. Elle comprend une estimation des effets du Pass premiers secours en santé mentale sur les finances publiques, qui s'efforce d'intégrer notamment les économies réalisées par la sécurité sociale et imputables au renforcement de la prévention permis par la mise en œuvre de ce dispositif.
- ⑰ Les résultats de cette évaluation sont publiés chaque année sous forme de rapport public et accompagnés de recommandations pour améliorer

l'accessibilité et la pertinence du dispositif, pour identifier les éventuels freins rencontrés par les bénéficiaires ou par les organismes formateurs et pour ajuster, le cas échéant, les critères d'éligibilité ou de fonctionnement du dispositif.

## CHAPITRE II MIEUX ACCÉDER AUX SOINS

### Article 2

- ① Le chapitre I<sup>er</sup> du titre II du livre II de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le sixième alinéa du III l'article L. 3221-2 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ces derniers comprennent des dispositifs allant à la rencontre de la population, notamment des personnes vulnérables. » ;
- ③ 2° Au 1° du I de l'article L. 3221-3, le mot : « pluriprofessionnelles » est remplacé par les mots : « mobiles mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 3221-4 » ;
- ④ 3° L'article L. 3221-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « Le directeur général de l'agence régionale de santé désigne dans chaque zone d'intervention au moins un dispositif d'équipe mobile, qui concourt au recours de proximité mentionné au 1° de l'article L. 3221-3. Cette équipe est pluriprofessionnelle. Elle peut délivrer aux patients des soins intensifs et procéder à une hospitalisation à domicile. Son financement est assuré par une dotation attribuée pluriannuellement et dont le montant est fixé en tenant compte d'objectifs territoriaux et nationaux de santé publique. »

### Article 3

- ① L'article L. 3221-5-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Les établissements privés de santé autorisés en psychiatrie participent à ce dispositif. »

### CHAPITRE III

## AMÉLIORER LA SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL

#### Article 4

- ① I. – Le code du travail est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 2312-29 est ainsi modifié :
- ③ a) Avant le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « Lorsque l'effectif de l'entreprise ou de l'établissement compte entre cinquante et trois cents salariés conformément aux dispositions de l'article L. 2312-34, le premier bilan social simplifié de l'entreprise ou de l'établissement porte sur l'année suivante celle au cours de laquelle le seuil a été atteint. »
- ⑤ b) Le second alinéa est ainsi modifié :
- ⑥ – à la première phrase, après le mot : « social », sont insérés les mots : « ou bilan social simplifié » ;
- ⑦ – à la seconde phrase, après le mot : « bilan », sont insérés les mots : « ou bilan social simplifié » ;
- ⑧ c) Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigé : « Lorsque l'effectif de l'entreprise ou de l'établissement devient inférieur au seuil d'assujettissement de cinquante salariés, un bilan social simplifié est présenté pour l'année en cours. » ;
- ⑨ 2° L'article L. 2312-30 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑩ « Le bilan social simplifié fournit des données chiffrées sur l'emploi, les conditions de santé et de sécurité, les autres conditions de travail et les relations professionnelles. » ;
- ⑪ 3° L'article L. 2312-31 est ainsi modifié :
- ⑫ a) Au premier alinéa, après le mot : « social », sont insérés les mots : « ou du bilan social simplifié » ;
- ⑬ b) Au second alinéa, après le mot : « avis », sont insérés les mots : « , le cas échéant, » ;

- ⑭ 4° L'article L. 2312-32 est ainsi modifié :
- ⑮ a) Après le mot : « social », sont insérés les mots : « ou le dernier bilan social simplifié » ;
- ⑯ b) Après le mot : « avis » sont insérés les mots « , le cas échéant, » ;
- ⑰ 5° Au début du premier alinéa de l'article L. 2312-34, les mots : « Le seuil de trois cents salariés mentionné au présent chapitre est réputé franchi » sont remplacés par les mots : « Les seuils de cinquante ou de trois cents salariés mentionnés au présent chapitre sont réputés franchis » ;
- ⑱ 6° Au début du I de l'article L. 4121-3-1, sont insérés les mots : « Le cas échéant, en se fondant sur le bilan social ou sur le bilan social simplifié mentionnés à l'article L. 2312-30 ou sur le rapport social unique mentionné à l'article L. 231-1 du code général de la fonction publique, » ;
- ⑲ 7° Au 1° *bis* de l'article L. 4622-2, après le mot : « pluridisciplinaire, » sont insérés les mots : « pour l'analyse des données relatives à la santé des travailleurs figurant dans le bilan social ou dans le bilan social simplifié mentionnés à l'article L. 2312-30 ».
- ⑳ II. – Les 1 à 6 ° du I du présent article entre en vigueur à une date fixée par décret pris après avis des organisations syndicales et patronales reconnues comme représentatives et du Conseil commun de la fonction publique, et au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2027.

## CHAPITRE 4

### DISPOSITIONS DIVERSES

#### Article 5

- ① I. – La charge pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.
- ② II. – La charge pour les collectivités territoriales est compensée à due concurrence par la majoration de la dotation globale de fonctionnement et, corrélativement pour l'État, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.

- ③ III. – La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.