

## CONCOURS INTERNE DE COLONEL DE SAPEURS-POMPIERS PROFESSIONNELS

SESSION 2025

**Note d'analyse et de propositions à partir d'un dossier  
portant sur les questions sociales**  
et permettant de mettre en évidence une problématique  
et éventuellement proposer des solutions possibles

### EPREUVE n°6

**Durée : 4 h  
Coefficient 2.**

#### **SUJET :**

La santé mentale peut devenir une grande cause nationale portée par l'État, qui doit se décliner dans chaque département.

Le préfet convoque un séminaire de préfiguration qui associe très largement les collectivités territoriales, l'ARS, l'éducation nationale et d'autres acteurs.

Avec votre directeur, vous représentez le SDIS à ce séminaire.

À cette fin, vous préparez une note de contextualisation et de contribution du service.

#### **DOCUMENTS JOINTS**

|                      |                                                                                                                                                                                                   |               |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>Document n° 1</b> | Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à l'impact de la Covid-19 sur la santé mentale, septembre 2022, site Santé Publique France                                                      | <b>Page 3</b> |
| <b>Document n° 2</b> | Ministère de la Santé, « Plus de 60 000 secouristes en santé mentale formés en France au 1er juin 2023 », Communiqué de presse, site <a href="https://www.santé.gouv.fr">santé.gouv.fr</a> , 2023 | <b>Page 6</b> |
| <b>Document n° 3</b> | Agence Régionale de Santé Ile de France, « Contrat Territorial de Santé Mentale de Paris : 20 actions prioritaires pour répondre aux besoins de la population », site ARS IDF, 2024               | <b>Page 8</b> |

|                       |                                                                                                                                                                      |                |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Document n° 4</b>  | Saglio-Yatzimirsky Marie-Caroline, « Santé mentale des migrants : prévenir et agir est une question de santé publique », The Conversation, 2023                      | <b>Page 11</b> |
| <b>Document n° 5</b>  | Organisation Mondiale de la Santé, « Santé mentale, renforcer notre action ? Site OMS, 16 juin 2022                                                                  | <b>Page 13</b> |
| <b>Document n° 6</b>  | Psycom, Brochure « La santé mentale dans la cité » 2021 actualisée en 2024, extraits, site Psycom.org                                                                | <b>Page 16</b> |
| <b>Document n° 7</b>  | Code la Santé Publique, extraits, Légifrance                                                                                                                         | <b>Page 19</b> |
| <b>Document n° 8</b>  | Frentz Claire, « La santé mentale annoncée comme « Grande cause nationale » 2025 par Michel Barnier », Site Le Figaro, 3 octobre 2024                                | <b>Page 23</b> |
| <b>Document n° 9</b>  | « Agir pour la santé mentale », site Toulouse Métropole, consulté en octobre 2024                                                                                    | <b>Page 24</b> |
| <b>Document n° 10</b> | Site DREES, Santé mentale : une amélioration chez les jeunes en juillet 2021 par rapport à 2020 mais des inégalités sociales persistantes, 2022, site internet DREES | <b>Page 26</b> |
| <b>Document n° 11</b> | Psycom, « la stigmatisation et les discriminations », extraits, site Psycom.org, mise à jour 2024                                                                    | <b>Page 28</b> |
| <b>Document n° 12</b> | Semaine d'information sur la santé mentale, site SISM, consulté en octobre 2024                                                                                      | <b>Page 30</b> |
| <b>Document n° 13</b> | « Une collaboration plus étroite entre pompiers et urgences psy à Paris », Site Santé mentale.fr, 2018                                                               | <b>Page 32</b> |
| <b>Document n° 14</b> | « Contrat Local de Santé » « Guide santé mentale à destination des élus de la Gironde », extraits, site Bordeaux Métropole, 2024                                     | <b>Page 33</b> |
| <b>Document n° 15</b> | Rapport Défenseur des Droits 2021, « Santé mentale des enfants : le droit au bien-être », extraits, site du Défenseur des Droits                                     | <b>Page 36</b> |

**NOTA :**

- 2 points seront retirés au total de la note sur 20 si la copie contient plus de 10 fautes d'orthographe ou de syntaxe.
- **Les candidats ne doivent porter aucun signe distinctif sur les copies** : pas de signature ou nom, grade, même fictifs.
- Les épreuves sont d'une durée limitée. Aucun brouillon ne sera accepté, la gestion du temps faisant partie intégrante des épreuves.
  - Lorsque les renvois et annotations en bas d'une page ou à la fin d'un document ne sont pas joints au sujet, c'est qu'ils ne sont pas indispensables.

Le Haut Conseil propose des recommandations pour protéger la santé mentale des populations.

7

# Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à l'impact de la Covid-19 sur la santé mentale

## Philippe Michel,

ancien président de la commission spécialisée Système de santé et Sécurité des patients du Haut Conseil de la santé publique (HCSP), université Claude-Bernard Lyon 1, Research on Healthcare Performance (RESHAPE), Inserm U1290, Lyon, Hospices civils de Lyon, France,

## Nicolas Franck,

psychiatre, chef du pôle Centre Rive gauche, centre hospitalier Le Vinatier, coordonnateur du DES de psychiatrie de Lyon, université Claude-Bernard, Lyon-1, responsable du Centre ressource de réhabilitation psychosociale,

## Linda Cambon,

Centre Inserm U1219, Bordeaux Population Health (BPH), université de Bordeaux, centre hospitalier universitaire de Bordeaux,

## Liana Euler-Ziegler,

au nom de l'ensemble du groupe de travail du Haut Conseil de la santé publique (HCSP), ancienne présidente de la commission spécialisée Maladies chroniques du Haut Conseil de la santé publique (HCSP).

La dégradation de la santé mentale des Français a constitué un lourd tribut payé à la crise et aux mesures destinées à la gérer. Le rapport de l'étude CoviPrev de Santé publique France indiquait que la santé mentale des personnes interrogées restait dégradée (enquête CoviPrev du 21 au 23 avril 2021) [2], avec une prévalence élevée des états anxieux, dépressifs, des problèmes de sommeil et des pensées suicidaires, en particulier chez les jeunes (18-24 ans, étudiants), les personnes en situation de précarité (emploi, ressources financières), les personnes ayant des

antécédents de trouble psychologique et celles ayant eu des symptômes de Covid-19.

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi par la Direction générale de la santé (DGS) le 3 mars 2021 sur l'impact de la Covid-19 sur la santé mentale, et sur les actions à mettre en œuvre pour améliorer la réponse dans le champ de la promotion de la santé mentale et de la prévention des troubles psychiques dans le contexte de la Covid-19. Le périmètre concernait les personnes suivies pour des maladies psychiatriques, et également une très grande partie de la population générale qui ne nécessite pas une prise en charge psychiatrique, mais qui justifie d'une attention particulière.

La méthode du groupe de travail piloté par le Pr Philippe Michel, président de la commission Système de santé et Sécurité des patients, avec l'appui de Mme Linda Cambon, membre du HCSP et du Pr Nicolas Franck a été fondée sur une revue extensive de la littérature à la recherche de données probantes, un recensement par les agences régionales de santé (ARS) des actions de terrain et une quarantaine d'auditions couvrant l'ensemble des acteurs concernés : la délégation ministérielle à la Santé mentale et à la Psychiatrie ; des représentants dans les milieux de la santé publique, de la psychiatrie, mais également de sociétés savantes de spécialités ; des professionnels des milieux sanitaire, médico-social et social ; des élus ; des référents santé mentale des ARS ainsi que des acteurs de la promotion et de la prévention.

## L'ESSENTIEL

La crise sanitaire à l'œuvre depuis mars 2020 a mis en évidence la faible culture de la population française dans le domaine de la santé mentale, la faiblesse des actions de prévention et de promotion consacrées à cette dimension de la santé, ainsi qu'un déficit de coordination et de lisibilité de l'offre de recours. En 2021, Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a conduit, à la demande de la Direction générale de la santé (DGS), des travaux relatifs aux conséquences sur la santé mentale de la crise sanitaire consécutive à la pandémie de Covid-19. Le rapport remis en septembre 2021 a été présenté lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie [1]. Cette synthèse présente une sélection des recommandations, de nature structurelle, dont les déclinaisons opérationnelles sont détaillées dans l'avis du HCSP. Le HCSP y promeut une approche extensive fondée sur quatre notions-clés : tous ensemble, proximité, ne pas nuire, apporter des ressources.

Ce travail a rapidement fait apparaître que, à l'instar d'autres domaines, la crise avait joué le rôle de révélateur et d'amplificateur de problématiques existantes. Il est donc apparu que les recommandations devaient être de nature structurelle plus que conjoncturelle.

Dossier

Promouvoir la santé mentale des populations en temps de Covid-19

## La nécessité d'une vision préventive globale et d'une gestion en phase avec les principes de réduction des risques

Les informations, obtenues lors des auditions ou à la lecture des rapports, montrent :

- un décalage entre les actions entreprises pour gérer la crise et leur impact sur la santé mentale : incertitude, isolement, défaut de perspectives, précarité économique, difficultés à s'orienter pour l'aide et l'accès aux soins, informations anxiogènes, absence de certains facteurs d'équilibre psychique (activité physique ; sommeil ; soutien amical, social et familial ; accès aux loisirs et à la culture). Ce décalage est lié au fait que la promotion de la santé mentale ne fait pas partie de la culture des professionnels et de la population. Autrement dit, la santé mentale est réduite au champ de la psychiatrie, parce que les acteurs hors secteur sanitaire ne sont pas structurés ni soutenus. Le décalage résulte également des mesures de gestion de crise (confinement, distanciation, approche universelle des mesures, etc.) qui ont altéré les déterminants de la santé des populations ;
- la profusion des initiatives locales pour accompagner les personnes au mieux tout au long de la crise que ce soit dans l'adoption des mesures ou l'atténuation des effets délétères qu'elles engendraient. Il reste maintenant à en tirer les enseignements ;

- les freins à l'accès précoce aux soins pour les personnes ayant des troubles de santé mentale, freins qui ne seront levés qu'à la faveur d'une profonde modification des représentations en lien avec la santé mentale et ses troubles, et à la faveur d'une déstigmatisation ;

- la clé de voûte du dispositif que représente l'approche promotion et prévention de la santé mentale.

En ce sens, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) s'est attaché à réaliser des recommandations relatives à :

- la diffusion d'une culture de santé mentale ;
- la nécessité d'avoir une approche de réduction des risques dans la gestion de la crise, prenant en compte l'impact différencié des mesures sur la santé globale des personnes ;
- la reconnaissance d'une meilleure coordination et du rôle fondamental des acteurs locaux et des collectivités notamment dans la mise en œuvre d'actions d'« aller-vers » et de soutien social, de lutte contre la précarité, de communication de proximité, etc. ;
- l'accompagnement de stratégies probantes de promotion des facteurs d'équilibre psychique.

### Les recommandations

L'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) relatif à l'impact de la Covid-19 sur la santé mentale comprend 22 recommandations [3].

Deux principes importants émergent :

- ces recommandations se situent essentiellement dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, en amont des réflexions et des démarches actuelles de structuration de la psychiatrie. Cependant, les approches étant complémentaires et parfois portées par les mêmes acteurs, certaines recommandations qui sont déterminantes pour le succès d'actions recommandées en prévention et en promotion de la santé impliquent de restructurer le secteur de la psychiatrie ;
- l'analyse des synthèses de littérature a mis en évidence un corpus d'actions dont l'efficacité a été démontrée par des études robustes. Tenir compte de ces données nous apparaît être une priorité lorsque des interventions sont mises en place en promotion de la santé mentale et en prévention.

Cette synthèse présente une sélection des recommandations dont les déclinaisons opérationnelles sont détaillées dans l'avis du HCSP. Ces 22 recommandations peuvent être regroupées derrière quatre préceptes-clés : proximité, tous ensemble, ne pas nuire, apporter des ressources.

### Proximité

Les dispositifs mis en œuvre lors de la crise ont essentiellement été décidés et organisés au niveau local. Ces initiatives ont été menées au sein de réseaux qui se sont mobilisés (par exemple l'Association des maires de France (AMF) ; les Villes-Santé de l'OMS ; Elus, santé publique & territoires (ESPT) ; Fabrique Territoires Santé...). Les partager et les rendre visibles permettra de compléter le socle de connaissance et d'aide à la décision. L'enjeu est en effet de renforcer le rôle des collectivités territoriales (notamment des communes et des communautés de communes) pour la promotion de la santé mentale, en privilégiant la contractualisation entre l'État et les collectivités territoriales et en précisant la mission des agences régionales de santé (ARS) dans cette démarche.

Mettre en œuvre une politique de santé mentale permettra de promouvoir les dispositifs d'« aller-vers » et la coordination des parcours afin de faciliter le repérage précoce et l'accès aux soins. Le soutien de ces dispositifs concerne aussi bien la formation que le développement des



compétences psychosociales et la réduction des risques, dans le cadre d'une coordination de proximité.

Des déterminants sociaux individuels majeurs de la santé mentale positive jouent le rôle de facteurs protecteurs vis-à-vis des adversités. Ainsi : la vie dans un milieu bienveillant, le soutien par les liens sociaux, le sentiment d'avoir un plus grand contrôle sur sa vie comme le maintien d'habitudes de vie favorables à la santé (dans le domaine du sommeil, de l'alimentation et de la mise en œuvre d'une activité physique). Agir pour la santé mentale nécessite une approche par populations et par milieux de vie (période périnatale, enfants, étudiants, personnes âgées, professionnels de santé, milieu du travail, etc.).



### Tous ensemble

Le développement d'une stratégie nationale sur la santé mentale devra contribuer à mieux organiser, structurer, coordonner et évaluer toutes les actions concernant ce domaine. La prévention primaire et la promotion de la santé mentale doivent s'appuyer sur les contrats locaux de santé (CLS), sur les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) et sur les conseils locaux de santé mentale (CLSM) déjà en place.

### Ne pas nuire

Il s'agit d'organiser et intégrer dans le processus de décision en santé publique une analyse *a priori* des effets des mesures et des politiques sur la santé des populations, telles qu'elles sont préconisées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En temps de crise particulièrement, les mesures de santé publique doivent être prises au regard de leur impact sur le problème à résoudre, mais également de leur potentiel impact sur la santé à court, moyen et long termes sur des fractions de la population. Le recours à ces méthodologies, trop rare en France, montre que ces dernières sont faisables sur des temps courts et compatibles avec la gestion de crise.

### Apporter des ressources

Lever le tabou sur la santé mentale requiert des ressources suivantes pour mieux informer la population sur sa santé mentale, et d'agir contre la stigmatisation :

- la mise en œuvre de campagnes de communication nationale récurrentes sur la santé mentale et sur la promotion de la santé mentale, adaptées aux spécificités des personnes (littératie, conseils spécifiques, jeunes, etc.) ;
- la mise en ligne d'un site national d'information unique consacré à la santé mentale, à ses troubles, à leur dépistage et à leur prévention, proposant des outils standardisés et de repérage de la souffrance psychique et d'orientation vers les ressources disponibles afin d'initier un parcours de soins ;
- la mise en place d'un numéro d'appel national unifié permettant l'accès à des conseils pratiques ; à des outils standardisés et validés d'auto-repérage ; à des indications en faveur de l'auto-soin ; à une information sur les services d'aide, sur les démarches à suivre pour se faire aider et à de l'orientation ;
- le déploiement d'interventions ayant montré leur efficacité dans le domaine

de la promotion de la santé mentale (développement des ressources et des compétences individuelles), mais aussi du repérage et de la prise en charge précoce des troubles mentaux.

En conclusion, ces recommandations élaborées dans le cadre de la pandémie Covid-19 dépassent largement la réponse à cette situation de crise et constituent des éléments utiles pour une future feuille de route dédiée à la santé mentale. ■

### En savoir plus

Parmi les ressources sur le déploiement d'interventions ayant montré leur efficacité dans le domaine de la promotion de la santé mentale, on peut citer le registre de Santé publique France. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-efficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante>

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Ministère de la Santé et de la Prévention. *Assises de la santé mentale et de la psychiatrie les 27 et 28 septembre 2021*. [Dossier de presse] publié le 16 septembre 2021, mis à jour le 29 septembre 2021. En ligne : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp\\_sante\\_mentale-ok\\_01.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_sante_mentale-ok_01.pdf)
- [2] Santé publique France. *CovidPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de Covid-19*. Mis à jour le

- 29 juin 2022. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/covidprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>
- [3] Haut Conseil de la santé publique. *Impact du Covid sur la santé mentale*. [Avis] du 6 juillet 2021, mis en ligne le 28 septembre 2021. En ligne : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clef=1097>
- Parmi les autres ressources : Premier bilan de la mise en œuvre de la feuille de route en santé mentale (janvier 2022). En ligne : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp\\_cssmp\\_bilan\\_fdr\\_janvier\\_2022\\_consolide\\_dmsmp.13.01.22\\_.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_cssmp_bilan_fdr_janvier_2022_consolide_dmsmp.13.01.22_.pdf)

LES AUTEURS DE CET ARTICLE DÉCLARENT N'AVOIR AUCUN LIEN NI CONFLIT D'INTÉRÊTS AU REGARD DE SON CONTENU.

<https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/plus-de-60-000-secouristes-en-santé-mentale-formés-en-france-au-1er-juin-2023-l>

## Plus de 60 000 secouristes en santé mentale formés en France au 1er juin 2023. L'objectif fixé lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie en septembre 2021 est atteint avec 7 mois d'avance

publié le 12.07.23

La santé mentale constitue un enjeu essentiel de santé publique, en particulier depuis la pandémie de Covid-19. Les troubles psychiques touchent près d'1/5 de la population, soit 13 millions de Français (donnée OMS). Dans ce contexte, le Gouvernement a lancé les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie en 2021 afin de proposer des évolutions concrètes et ambitieuses pour renforcer notre politique nationale de santé mentale.

Amplifier le déploiement du secourisme en santé mentale, est l'une des mesures clés des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie annoncées par le Président de la République le 28 septembre 2021. Un objectif de 60 000 secouristes formés fin 2023 avait alors été fixé par le ministère chargé de la Santé. Il est d'ores et déjà atteint, avec 60 831 personnes formées au secourisme en santé mentale en France au 1er juin 2023.

Une ambition forte de déploiement des formations au secourisme en santé mentale dans tous les milieux.

Le secourisme en santé mentale, né en Australie en 2000, a fait ses preuves dans 24 pays. Adapté en France depuis 2019, il s'adresse à tout individu souhaitant être mieux informé sur le sujet et en capacité d'apporter au besoin une aide à une personne en souffrance dans son entourage (cercle familial ou amical, collectif de travail...).

Conçue sur le modèle des « gestes qui sauvent », la formation au secourisme en santé mentale permet une meilleure connaissance de la santé mentale, des troubles psychiques, un repérage de ces troubles et donne des éléments pour savoir réagir devant une personne en souffrance ou en crise. Ce dispositif ne se substitue en rien à une prise en charge des personnes concernées par des professionnels, mais favorise un recours aux soins plus précoce et contribue à lutter contre la stigmatisation des troubles psychiques par la diffusion d'une culture de la santé mentale dans la société.

## Un déploiement déjà large en milieu étudiant

Dans le cadre de la [Feuille de route santé mentale et psychiatrie](#) initiée en 2018 le ministère de la Santé et de la Prévention et le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche se sont engagés en faveur du déploiement du secourisme en santé mentale dans le milieu étudiant, avec des formations d'étudiants et de personnels des services de santé étudiante et des CROUS, via des partenariats entre agences régionales de santé et universités. Aujourd'hui, avec près de 5 000 personnes formées, 8% des secouristes français évoluent dans le milieu étudiant.

## Les trois fonctions publiques mobilisées

Pour contribuer à l'objectif de formation de secouristes partout en France, une circulaire interministérielle cosignée par le ministre chargé de la santé et le ministre de la fonction publique a été publiée le 23 février 2022. Elle vise un déploiement généralisé du secourisme en santé mentale dans les trois fonctions publiques, sur la base du volontariat des agents.

## L'objectif de 150 000 secouristes pour 2025

Le 30 juin 2023, s'est tenu pour la 4ème fois le Comité national de suivi du déploiement du secourisme en santé mentale, réunissant les institutions parties prenantes autour de la Direction générale de la santé. Cette rencontre a permis un partage des avancées. Elle a été aussi l'occasion de saluer la contribution essentielle de différents acteurs (association PSSM-France, fédération Santé mentale France, Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques – Unafam, INFIPP). **L'objectif d'atteindre les 150 000 secouristes formés en France en 2025 a été réaffirmé.**

Être en bonne santé, c'est être en bonne santé physique et mentale. La santé mentale est partie intégrante de notre santé globale. L'Organisation mondiale de la santé précise qu'« une bonne santé mentale permet aux individus de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et de contribuer à la vie de leur communauté ». Dans ce sens positif, **la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une société.**

---

### Contact presse :

Direction générale de la Santé

[presse-dgs@sante.gouv.fr](mailto:presse-dgs@sante.gouv.fr)

01 40 56 84 00



Agir pour la santé en Île-de-France

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/contrat-territorial-de-sante-mentale-de-paris-20-actions-prioritaires-pour-repondre-aux-besoins-de>

## Contrat Territorial de Santé Mentale de Paris : 20 actions prioritaires pour répondre aux besoins de la population

25 janvier 2024

Le Contrat territorial de santé mentale (CTSM) de Paris a été signé le 24 janvier 2024 à l'Hôtel de Ville de Paris. Il est le résultat d'un travail partenarial associant les acteurs parisiens, englobant des représentants des opérateurs de santé et du médico-social, des représentants d'usagers et des familles ainsi que des représentants institutionnels.

Il a été signé par Sophie Martinon (directrice générale adjointe de l'ARS Île-de-France), Anne-Claire Boux, (adjointe à la Maire de Paris en charge des questions relatives à la santé publique et aux relations avec l'APHP, à la santé environnementale, à la lutte contre les pollutions et à la réduction des risques) et les acteurs du territoire particulièrement impliqués dans la mise en œuvre des actions contractualisées.

Le CTSM 75 formalise les engagements réciproques de tous les signataires pour **améliorer la santé mentale et les parcours de santé des personnes atteintes de troubles psychiques à Paris**. C'est une déclinaison opérationnelle de 22 des 32 fiches actions du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de Paris retenues en fonction de leur nature, de leur caractère prioritaire, de leur degré d'élaboration et des capacités de mobilisations humaines et financières. Le cadrage régional de chacune des fiches-actions décline les orientations du projet régional de santé 2023-2026 arrêté le 31 octobre dernier.

Le Contrat Territorial de Santé Mentale de Paris s'organise autour de 6 thématiques :

- Articulation entre soins somatiques et soins psychiatriques ;
- Accès et maintien dans le logement ;
- Addictions et santé mentale ;
- Santé mentale des adolescents et jeunes adultes ;
- Prévention et déstigmatisation ;
- Prise en charge de la crise et de l'urgence psychiatrique.

Ce contrat, loin de constituer une fin en soi, marque une étape importante et va permettre de poursuivre la dynamique de terrain au service de la santé mentale des Parisiens. Les actions du PTSM 75 non retenues à cette première étape de contractualisation pourront être décliner ultérieurement sous forme d'avenants. D'autres actions en matière de promotion de la santé mentale, de renforcement de l'offre de soins et de soutien aux pratiques orientées rétablissement restent à concevoir et co-construire. Autant de perspectives pour le PTSM 75 !

## **La santé mentale des adolescents et des jeunes adultes et l'amélioration de la prise en charge de la crise et de l'urgence psychiatrique : une priorité !**

Depuis 2021, plus de 2 millions d'euros ont été sanctuarisés en faveur du renforcement de l'offre de **pédopsychiatrie parisienne** (accélééré par la crise COVID). Cet investissement s'est concrétisé notamment par le renforcement des moyens des centres médico-psychologiques (CMP) de psychiatrie infanto-juvénile des secteurs desservant les 11ème, 12ème, 18ème, 19ème et 20ème arrondissements, la création d'une consultation de post-urgence à l'hôpital Robert Debré, le renforcement de la consultation de post-urgence de l'hôpital Pitié Salpêtrière ou encore, l'ouverture de la structure ambulatoire d'Accueil Temporaire Rapide pour Adolescents Parisiens au GHU Paris psychiatrie et neurosciences.

A travers ce Contrat Territorial de Santé Mentale, outre l'identification des besoins complémentaires, l'accent sera mis sur :

- Le développement du travail en réseau entre les professionnels non spécialistes de première ligne intervenant auprès des adolescents (médecins de ville, professionnels de collège, lycée ou université, éducateurs de prévention, travailleurs sociaux, milieu d'insertion professionnelle) et les professionnels de la psychiatrie de l'adolescent, dans l'objectif de **favoriser le repérage et le diagnostic précoce** ainsi que l'établissement de filières de prise en charge grâce notamment à une **meilleure connaissance mutuelle des acteurs et une montée en compétence des professionnels non spécialistes de la pédopsychiatrie** ;
- Le déploiement d'actions et de programmes de **renforcement des compétences psychosociales** auprès des enfants et des adolescents.

Par ailleurs, ces dernières années, **près de 2,5 millions d'euros ont été déployées auprès des acteurs parisiens en faveur du renforcement des dispositifs de prise en charge de la crise et de l'urgence psychiatrique**. On peut citer pour exemple l'organisation du SAMU Psy et du SAS Psy au sein du SAMU de Paris pour une meilleure évaluation et orientation des appels relevant de la santé mentale, le dispositif Vigilans et l'antenne régionale du numéro national 31-14 pour la prévention du suicide, la plateforme d'écoute téléphonique Psy Île-de-France destinée à tous publics (usagers, familles, professionnels de premier recours) pour une information, une orientation et des conseils personnalisés au terme d'une évaluation complète de la situation par un professionnel de santé.

Le CTSM 75 fixe l'engagement des acteurs parisiens à maintenir leur concours à l'**amélioration de la prise en charge de la crise et de l'urgence psychiatrique**, dans une logique de « parcours de soins » en interpellant chaque maillon de la chaîne : de l'accès au CMP en prévention de la crise, en passant par l'harmonisation des pratiques au sein des CAC (Centre d'accueil et de crise) et par le renforcement des dispositifs mobiles de crise, à la prise en charge de l'urgence lors des interventions pré-hospitalières et au sein des SAU jusqu'à l'amélioration de la transition hospitalo-ambulatoire.

Sur cet axe, le démarrage des travaux est programmé dès le premier trimestre 2024 afin d'aboutir à l'élaboration d'un **Schéma départemental des urgences psychiatriques de Paris**, dont l'objectif est d'organiser collectivement l'orientation et l'accueil des urgences psychiatriques. Les travaux se poursuivront avec une seconde phase visant à **renforcer et fluidifier l'amont et l'aval des urgences psychiatriques**.

### **Une attention particulière gardée en faveur de l'accès des personnes atteintes de troubles psychiques aux soins somatiques**

Ces trois dernières années, ce sont plus d'**1,2 million d'euros** qui ont été délégués aux opérateurs parisiens pour **renforcer les dispositifs favorisant l'accès aux soins somatiques**. On peut citer, à titre d'exemple, le renforcement en psychologues de 7 structures d'exercice coordonné parisiennes (5 Centres de santé et 2 Maisons de santé pluri-professionnelles), la mise en place de 2 dispositifs de consultations en soins somatiques dédiés à la prise en charge des situations les plus complexes des personnes porteuses d'un handicap (dont handicap psychique) dits « Handiconsult », la constitution d'une équipe de soins intégrés

dans le cadre de l'expérimentation article 51 SESAME ou encore le soutien à des actions ponctuelles des établissements de santé parisiens.

En cohérence avec le PRS 2023-2028, le CTSM 75 prévoit de poursuivre les efforts d'intégration de la santé mentale aux soins primaires en soutenant la systématisation de partenariats entre la psychiatrie et les soins somatiques (médecine générale et spécialisée), pour la co-construction de parcours de soins individualisés et adaptés aux besoins des patients vivant avec des troubles psychiques.

## Deux actions phares pour l'accès et le maintien dans le logement

### Le dispositif ELIAHS (Equipe de Liaison Intersectorielle d'Accompagnement entre Habitat et Soins)

Les ELIAHS sont aujourd'hui déployées dans les 13ème, 18ème, 19ème et 20ème arrondissements. Elles ont pour objectif de **faciliter le maintien dans le logement des personnes en difficultés psycho-sociales signalées par les bailleurs sociaux adhérents au dispositif, dans une démarche « d'aller-vers »**. Après une phase d'expérimentation, l'intérêt de ces interventions a été clairement démontré (évitement de séjours d'hospitalisation et de procédures d'expulsion, inscription ou réinscription dans les soins et accès aux droits). Il s'agit désormais de déployer des ELIAHS dans les autres arrondissements concernés par des Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville (QPV) : 10ème, 11ème, 14ème et 17ème arrondissements.

### Le dispositif DLAI (Dispositif de Logement Accompagné pour l'Inclusion des Personnes souffrant de Troubles psychiques)

Né des besoins repérés conjointement par les secteurs de psychiatrie, les bailleurs sociaux et les acteurs associatifs du territoire parisien, le DLAI vise à **favoriser l'accès dans le logement des personnes souffrant de troubles psychiques**. Pour ce faire, le DLAI s'appuie sur une équipe référente portée par un opérateur agréé pour l'intermédiation locative (Fondation Falret) et sur la coordination des acteurs locaux autour de chaque patient entrant dans le dispositif.

Le DLAI propose ainsi aux patients inscrits dans un parcours de soins psychiatriques, la **mise à disposition d'appartements en intermédiation locative** (issus du parc social de la Ville de Paris et de l'Etat) avec un **accompagnement adapté** à leur situation permettant son **autonomisation progressive** (dans un délai de 5 ans).

Le DLAI se veut être un tremplin vers le droit commun et s'inscrit dans une démarche d'*empowerment* et d'inclusion par le logement. Aujourd'hui déployé dans 11ème, 17ème et 19ème arrondissements, il s'agit désormais d'étendre le dispositif sur de nouveaux arrondissements.

Qui sont les signataires du Contrat Territorial de Santé Mentale de Paris ?

Les signataires sont au nombre de 14, acteurs partie prenante des actions inscrites au CTSM :

L'Agence régionale de santé Île-de-France

Les 3 établissements assurant la mission de psychiatrie générale de secteur :

GHU Paris psychiatrie et neurosciences

Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne

Association de Santé mentale du 13ème arrondissement

L'Assistance publique – Hôpitaux de Paris

L'Académie de Paris

La direction régionale et interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL) de Paris

L'Union sociale pour l'habitat d'Île-de-France (AORIF)

La Ville de Paris

La Fondation Falret

La Fondation L'Elan retrouvé

L'Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM)

Des représentants de citoyens experts.

<https://theconversation.com/sante-mentale-des-migrants-prevenir-et-agir-est-une-question-de-sante-publique-211757>

# Santé mentale des migrants : prévenir et agir est une question de santé publique

Publié : 10 septembre 2023, 16:52 CEST

Auteur

## 1. Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky

Anthropologue, psychologue clinicienne, Institut national des langues et civilisations orientales (Inalco)

Le drame d'Annecy a suscité une émotion nationale et fait ressurgir un sujet tabou : la santé mentale des migrants. Le 8 juin 2023, un homme de nationalité syrienne, reconnu réfugié par les autorités suédoises et demandeur d'asile en France a poignardé huit personnes, dont quatre enfants. Comme lors des drames précédents de Saint-Laurent-sur-Sèvre ou de Villeurbanne, l'actualité vient percuter le débat sur l'accueil des migrants, et devient propice à la récupération par les détracteurs d'une politique migratoire jugée trop laxiste. Il est alors question de la possible dangerosité des migrants et de leur soi-disant manière de profiter du système de soin français, d'autant que ce dernier, notamment son secteur psychiatrique, est exsangue.

Pourtant la recherche épidémiologique et clinique est unanime : les personnes migrantes et notamment primo-arrivantes, dont certaines ont vécu des violences extrêmes à l'origine de leur départ – emprisonnement, torture, viol, agression, etc. – ou lors de leur parcours migratoire, présentent un surrisque de développer des troubles psychiques. Ces troubles sont largement aggravés par des conditions d'accueil problématiques, une législation inadaptée et la difficulté d'accès au soin.

Seule une politique sanitaire et sociale globale peut permettre de prévenir de tels drames, certes rares, et plus largement d'assurer une véritable prise en charge en santé mentale, aujourd'hui maillon faible de la politique d'accueil des migrants, alors qu'elle en est un pilier essentiel.

## Déconstruire le tabou de la santé mentale des migrants

S'il n'y a pas de lien de causalité directe entre la migration et la santé mentale, il est en revanche avéré que plusieurs facteurs pré-migratoires, migratoires, mais aussi post-migratoires aggravent les risques de développer des troubles psychiques. Ceux-ci sont par ailleurs plus fréquents et sévères que les troubles somatiques (des troubles physiques) à l'arrivée des migrants, dont l'état de santé a tendance à se dégrader lors de la suite du séjour dans le pays d'accueil.

Si la majorité des migrants ne développent donc pas de troubles de santé mentale, certains d'entre eux, notamment les demandeurs d'asile victimes de violences et demandant à être protégés des persécutions subies dans leur pays d'origine, représentent des populations dites « vulnérables » et susceptibles de développer des troubles.

*[Plus de 85 000 lecteurs font confiance aux newsletters de The Conversation pour mieux comprendre les grands enjeux du monde. [Abonnez-vous aujourd'hui](#)]*

De récentes enquêtes montrent que les migrations contemporaines sont violentes : par exemple 78 % des demandeurs d'asile pris en charge par le Comité pour la santé des exilés (Comede) en 2021 ont subi des violences et 27 % des tortures, tandis que 56 % des 396 patients reçus par le Centre Primo Levi (une association dédiée au soin et au soutien des personnes victimes de la torture et de la violence politique exilées en France) en 2022 disent avoir été victimes de torture.

Par ailleurs, les trajectoires migratoires, comme la traversée de la Lybie ou de la Méditerranée, occasionnent de nouvelles expositions à la mort, aux persécutions, aux pertes brutales, qui plongent les migrants dans un état de stress intense et ont de fortes répercussions psychiques.

Enfin la situation de précarité des primo-arrivants à leur arrivée, combinée à la barrière de la langue, au manque d'information, à la difficulté d'accéder aux soins, accroît leur vulnérabilité psychique. La vie à la rue ou dans les campements représente une épreuve qui peut détériorer la santé mentale. Certaines populations sont particulièrement vulnérables, par exemple les mineurs non accompagnés, les migrants LGBT+, ou les femmes seules, enceintes ou avec de jeunes enfants.

## Stress post-traumatique et dépression

La recherche internationale documente les liens entre l'exposition à des événements traumatiques et la détresse psychologique, exposition qui favorise l'apparition de troubles de stress post-traumatique (TSPT) dont les traumas complexes lorsque les violences sont répétées.

Les personnes souffrant de psychotraumatisme font état de symptômes qui ont un impact considérable sur leur vie quotidienne : dissociations, troubles du sommeil majeurs, cauchemars, troubles cognitifs et de mémoire, etc. Ces troubles sont fréquemment associés à des épisodes dépressifs. Ainsi l'apparition des troubles psychiques a été mesurée par une équipe internationale de recherche menée par la psychologue Rebecca Blackmore à partir d'enquêtes incluant 21 842 demandeurs d'asile et réfugiés dans 15 pays. Les TSPT et la dépression concernent 31,5 % des personnes étudiées, celle des troubles anxieux 11 %. Celle des troubles psychotiques est également avérée, mais nettement moindre : 1,5 %.

L'évolution de ces troubles est directement corrélée à la qualité de l'accueil et à l'accès aux soins. Comment stabiliser une personne souffrant de stress post-traumatique quand elle est sans domicile ? La vie à la rue peut favoriser un vécu de persécution et redéclencher des reviviscences traumatiques.

### **Une offre de soin sous-dimensionnée**

Face à cette situation complexe, aggravée par les récentes lois sur l'immigration qui limitent le droit des exilés à la santé, l'offre de soins en santé mentale pour les migrants demeure largement sous-dimensionnée en France.

Rares sont les services de soin, notamment de droit commun, disposant d'une consultation de psychotraumatisme spécifiquement formée à la prise en charge des populations migrantes dont la demande déborde les services de psychiatrie classique. Ce sont alors les initiatives locales, notamment associatives, qui pallient les manques.

### **À lire aussi : Santé mentale à la sortie de prison : la grande oubliée**

Les migrants constituent une patientèle spécifique et difficile à atteindre, pour quatre raisons principales. Tout d'abord, les personnes en migration sont mobiles, elles se déplacent sur le territoire en fonction des aléas de leur parcours administratif, et donc peuvent ne pas adhérer aux soins sectorisés.

Plus encore, les personnes en souffrance psychique peinent à nommer des symptômes qui les inquiètent, comme les pertes de mémoire ou les reviviscences. Les dernières études montrent que le quotidien des primo-arrivants ne favorise pas la recherche de soins, bien au contraire. Consulter parce qu'on a des cauchemars peut leur sembler secondaire lorsqu'il faut d'abord s'occuper de « la galère de l'hébergement » ou des démarches administratives dans ce qui s'avère être un véritable parcours du combattant.

Enfin, la barrière de la langue constitue un obstacle majeur aux prises en charge. Or, malgré la reconnaissance officielle des besoins d'interprétariat par la Haute Autorité de la Santé depuis 2017, l'interprétariat professionnel demeure très insuffisant dans les services de santé, ce qui entrave la qualité des soins. Le déni des langues est un des écueils majeurs de l'accueil des migrants, a fortiori lorsqu'ils sont en souffrance psychique.

### **Renouveler radicalement l'offre de soin en santé mentale pour les migrants**

Un système de soin efficace doit donc prendre en charge l'ensemble des facteurs qui impactent la santé mentale. Dans la durée, cela suppose une prise en charge précoce car seule la prévention peut diminuer les troubles, les risques de décompensation et leur coût à long terme.

Sur le territoire, cela signifie une action coordonnée entre les acteurs du soin, sociaux et juridiques, institutionnels et associatifs, avec la présence d'interprètes médiateurs. Le plan vulnérabilité mis en œuvre à parti de 2021 par le gouvernement propose des actions pour protéger les demandeurs d'asile et réfugiés dits « vulnérables », mais il est sous-doté, sous-dimensionné et ne garantit pas les prises en charge effectives.

Déstigmatiser la question de la santé mentale des migrants est le premier jalon pour une amélioration de leur situation. C'est donc une conscience renforcée de l'enjeu de santé publique, en partenariat avec tous les acteurs, qui peut permettre de replacer les problématiques à leur juste niveau, dans le respect du droit : par exemple l'aspect préventif de l'aide médicale d'État doit être défendu, de même que le droit au séjour pour soin des étrangers malades.

Au niveau clinique, il est avéré que la reconnaissance de la souffrance psychique et l'accompagnement sont essentiels pour limiter le risque d'apparition de troubles après un traumatisme. Ainsi, tandis que le débat se poursuit sur le risque, pourtant rare, de décompensation psychotique menant à un drame comme celui d'Anancy, d'autres demandes s'élèvent, numériquement bien plus importantes, mais médiatiquement moins spectaculaires, pour prendre en charge la souffrance psychique des migrants.

De la frontière du Calais où se multiplient les naufrages à celle du Briançonnais où des familles de migrants traversent toujours plus nombreuses dans des conditions de stress intense, le besoin de soins en santé mentale des rescapés est immense. La capacité d'y répondre est une affaire de santé publique mais aussi de conscience éthique et politique, qui engage toute notre société.

## Santé mentale : renforcer notre action (17.06.2022)

### Concepts de santé mentale

La santé mentale correspond à un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté. Elle fait partie intégrante de la santé et du bien-être, sur lesquels reposent nos capacités individuelles et collectives à prendre des décisions, à nouer des relations et à bâtir le monde dans lequel nous vivons. La santé mentale est un droit fondamental de tout être humain. C'est aussi un aspect essentiel du développement personnel, communautaire et socioéconomique.

La santé mentale ne se définit pas seulement par l'absence de trouble mental. Il s'agit d'une réalité complexe qui varie d'une personne à une autre, avec divers degrés de difficulté et de souffrance et des manifestations sociales et cliniques qui peuvent être très différentes.

Les problèmes de santé mentale comprennent les troubles mentaux et les handicaps psychosociaux ainsi que d'autres états mentaux associés à une souffrance importante, une altération du fonctionnement ou un risque de comportement auto-agressif. Les personnes qui ont des problèmes de santé mentale sont plus susceptibles de ressentir un bien-être mental moindre, mais ce n'est pas toujours ni nécessairement le cas.

### Déterminants de la santé mentale

Tout au long de notre vie, de multiples déterminants individuels, sociaux et structurels peuvent se combiner pour protéger ou compromettre notre santé mentale et ainsi modifier notre position sur le spectre de la santé mentale.

Des facteurs individuels d'ordre psychologique et biologique, tels que les compétences émotionnelles, l'usage de substances et la génétique, peuvent rendre certaines personnes plus vulnérables face aux problèmes de santé mentale.

L'exposition à des circonstances sociales, économiques, géopolitiques et environnementales défavorables – y compris la pauvreté, la violence, les inégalités et la privation de bonnes conditions environnementales – augmente aussi le risque de développer des problèmes de santé mentale.

Les risques peuvent se manifester à tous les stades de la vie, mais ceux qui surviennent pendant les périodes critiques du développement, notamment au cours de la petite enfance, sont particulièrement préjudiciables. Par exemple, on sait que les pratiques éducatives sévères et les châtiments corporels compromettent la santé de l'enfant et que le harcèlement est un facteur de risque majeur dans le contexte des problèmes de santé mentale.

À l'inverse, des facteurs de protection se manifestent tout au long de notre vie et viennent renforcer notre résilience. Parmi ces facteurs figurent notamment des compétences et attributs individuels d'ordre social et émotionnel, mais aussi des interactions sociales positives, une éducation de qualité, un travail décent, un quartier sûr et une cohésion communautaire.

Les facteurs de risque et de protection qui influent sur la santé mentale se manifestent dans la société à des échelles différentes. Les menaces locales augmentent le risque pour les individus, les familles et les communautés. Les menaces mondiales augmentent le risque pour les populations dans leur ensemble ; il peut s'agir de récessions économiques, de flambées épidémiques, de situations d'urgence humanitaire, de déplacements forcés ou encore de la crise climatique qui s'accroît.

Chaque facteur de risque ou de protection n'a qu'une force prédictive limitée. La plupart des gens ne développent pas de problèmes de santé mentale après avoir été exposés à un facteur de risque, alors que de nombreux individus en développent en l'absence de facteur de risque connu. Ce sont les interactions entre les déterminants de la santé mentale qui renforcent ou compromettent la santé mentale.

## **Promotion de la santé mentale et prévention des problèmes de santé mentale**

Les interventions en matière de promotion et de prévention visent à identifier les déterminants individuels, sociaux et structurels de la santé mentale, puis à agir pour réduire les risques, accroître la résilience et créer des environnements propices à la santé mentale. Elles peuvent être conçues pour des individus, des groupes spécifiques ou des populations dans leur ensemble.

Pour agir sur les déterminants de la santé mentale, il est souvent nécessaire de prendre des mesures qui dépassent le seul secteur de la santé. Les programmes de promotion et de prévention devraient donc faire intervenir les secteurs de l'éducation, du travail, de la justice, des transports, de l'environnement, du logement et de la protection sociale. Le secteur de la santé peut grandement contribuer à intégrer les efforts de promotion et de prévention au sein des services de santé, en promouvant, en initiant et, le cas échéant, en facilitant la collaboration et la coordination multisectorielles.

La prévention du suicide est une priorité mondiale et fait partie des objectifs de développement durable. On peut considérablement avancer sur cette question en limitant l'accès aux moyens de suicide, en veillant à une couverture médiatique responsable, en promouvant l'apprentissage socioémotionnel chez les adolescents et en intervenant rapidement. Interdire les pesticides très dangereux est une intervention particulièrement bon marché qui présente un bon rapport coût/efficacité pour réduire les taux de suicide.

La promotion de la santé mentale chez l'enfant et l'adolescent est une autre priorité. Cela suppose d'adopter des politiques et des lois qui promeuvent et protègent la santé mentale, d'aider les personnes chargées des soins à dispenser des soins bienveillants, de mettre en place des programmes en milieu scolaire et d'améliorer la qualité du contexte communautaire et de l'environnement numérique. Les programmes d'apprentissage socioémotionnel en milieu scolaire comptent parmi les stratégies de promotion les plus efficaces dans tous les pays, quel que soit le niveau de revenus.

La promotion et la protection de la santé mentale au travail constituent un domaine d'intérêt croissant, dans lequel la législation et la réglementation, les stratégies organisationnelles, la formation des responsables et les interventions destinées aux travailleurs peuvent jouer un rôle.

## **Soins de santé mentale et prise en charge**

Dans le cadre des efforts déployés au niveau national pour renforcer la santé mentale, il est crucial de ne pas seulement protéger et promouvoir le bien-être mental de tous ; il faut aussi répondre aux besoins des personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale.

Cela suppose de dispenser des soins de santé mentale à l'échelle de la communauté, car ces soins sont plus accessibles et acceptables que les soins dispensés en institution, contribuent à prévenir les violations des droits humains et se traduisent par de meilleurs résultats de guérison pour les personnes atteintes de problèmes de santé mentale. Les soins de santé mentale dispensés à l'échelle de la communauté devraient l'être dans le cadre d'un réseau de services étroitement liés, comprenant :

- des services de santé mentale intégrés aux services de santé généraux, habituellement proposés dans des hôpitaux généraux et en collaboration avec des prestataires de soins de santé primaires non spécialisés ;
- des services de santé mentale proposés à l'échelle de la communauté, qui peuvent faire intervenir des équipes et centres de santé mentale communautaires, des services de réadaptation psychosociale, des services d'entraide et des services de soutien à l'autonomie ; et

- des services de santé mentale proposés dans le cadre de services sociaux et dans des contextes non sanitaires, comme les services de protection de l'enfance, les services de santé scolaires et les services carcéraux.

Au vu des lacunes majeures constatées dans la prise en charge des problèmes de santé mentale courants, tels que la dépression et l'anxiété, les pays doivent trouver des moyens innovants de diversifier et d'intensifier la prise en charge de ces problèmes, par exemple par des services de soutien psychologique non spécialisés ou d'entraide numérique.

## Action de l'OMS

Tous les États Membres de l'OMS se sont engagés à mettre en œuvre le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 (en anglais), qui vise à améliorer la santé mentale grâce à un leadership et à une gouvernance plus efficaces, à une prise en charge complète, intégrée et adaptée aux besoins dans un cadre communautaire, à des stratégies de promotion et de prévention, et au renforcement des systèmes d'information, des données factuelles et des activités de recherche. En 2020, les résultats obtenus par les pays par rapport au Plan d'action ont été analysés dans le cadre de l'Atlas de la santé mentale 2020 (en anglais) ; il est ressorti de cette analyse que les progrès accomplis étaient insuffisants pour atteindre les cibles fixées dans le Plan d'action.

Dans son rapport intitulé « Rapport mondial sur la santé mentale : transformer la santé mentale pour tous », l'OMS appelle les pays à accélérer la mise en œuvre du Plan d'action. Elle estime que tous les pays peuvent faire de véritables progrès qui permettront d'améliorer la santé mentale de leur population, en se concentrant sur trois « processus de transformation » :

- accroître la valeur accordée à la santé mentale par les individus, les communautés et les gouvernements et faire en sorte que toutes les parties prenantes, dans tous les secteurs, s'engagent en faveur de la santé mentale et y consacrent des investissements ;
- agir sur les caractéristiques physiques, sociales et économiques des milieux familiaux, scolaires, professionnels et communautaires au sens large afin de mieux préserver la santé mentale et de prévenir les problèmes de santé mentale ; et
- renforcer les soins de santé mentale de sorte que toute la gamme des besoins en la matière soit couverte par un réseau communautaire de services d'appui accessibles, abordables et de qualité.

L'OMS met particulièrement l'accent sur la protection et la promotion des droits humains, sur l'autonomisation des personnes qui ont une expérience concrète des problèmes de santé mentale et sur l'élaboration d'une approche multisectorielle faisant intervenir diverses parties prenantes.

L'OMS continue d'œuvrer aux niveaux national et international – y compris dans des contextes humanitaires – pour fournir aux gouvernements et aux partenaires un leadership stratégique, des données factuelles, des outils et un appui technique afin de renforcer l'action collectivement menée en faveur de la santé mentale et de permettre une transformation qui favorise une meilleure santé mentale pour tous.



## Document 6

### « La santé mentale, c'est pas que dans la tête »

Infographie adaptée de Minds ([minds-ge.ch](https://minds-ge.ch))

## La santé mentale qu'est-ce que c'est ?

La santé mentale est une composante de notre santé **aussi importante** que notre santé physique. « Il n'y a pas de santé sans santé mentale. », rappelle l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Chaque personne est en permanence à la recherche d'un équilibre entre les ressources qu'elle a pour se sentir bien et les obstacles qu'elle rencontre. Tout au long de la vie, son état varie du bien-être au mal-être, et vice-versa. Ainsi, l'équilibre peut être rompu, puis

rétabli. Pour rétablir l'équilibre, on peut trouver des ressources autour de soi. On peut aussi les trouver en soi-même.

Notre santé mentale ne dépend pas que de nous, de notre personnalité ou de ce que nous avons vécu enfant. Elle se **consolide** ou se **détériore** en fonction de nombreux facteurs. Certains sont individuels, d'autres sont liés à la société et à l'environnement dans lequel nous vivons.

« Il faut détricoter ce qu'est la santé mentale. Il y a un raccourci, on imagine tout de suite les troubles mentaux très graves et pas la souffrance "moins visible". La santé mentale, ce n'est pas forcément le soin, c'est aussi l'environnement. La santé mentale, c'est très transversal, ça concerne des domaines qui relèvent des compétences de la ville. »

Sylviane TARDIEU, Adjointe à la santé publique et accueil des nouvelles populations à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme)



« La santé mentale cela dépend de l'environnement de vie. Et qui mieux que les élus locaux peuvent agir en faveur de l'environnement de leurs concitoyens. C'est dans leur feuille de route ! »

Isabelle LEROY, Adjointe au maire chargée Famille, petite enfance, santé, politique de la ville à Cholet (Maine-et-Loire), lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie



## La santé mentale en France : quelques chiffres

- Les problèmes de santé mentale sont variés, allant d'un état de mal-être à la survenue de troubles psychiques.
- Il existe de nombreux facteurs de risque, mais aussi des facteurs de protection en santé mentale aux différents âges de la vie.
- Les conséquences des troubles de santé mentale sont individuelles, sociales ou économiques.

La pandémie de Covid-19 et les mesures associées ont eu un impact sur la santé mentale de toutes et tous. Depuis début 2020, Santé publique France suit l'évolution de la santé mentale de la population<sup>1</sup> ; ainsi, fin septembre 2021 :

**80 %** des Français déclarent avoir une **perception positive de leur vie en général** (- 5 points par rapport au niveau hors épidémie) ;

**15 %** présentent un **état dépressif** (+ 5 points).

**23 %** présentent un **état anxieux** (+ 10 points) ;

**63 %** déclarent des **problèmes de sommeil** au cours des 8 derniers jours (+ 14 points) ;

**10 %** ont eu des **pensées suicidaires** au cours de l'année (+ 5 points).

Les personnes les plus en difficulté sont les personnes inactives, celles déclarant des antécédents de trouble psychologique, une situation financière difficile, et celles ayant ou ayant eu des symptômes de Covid-19.

Chez les enfants (0-17 ans) et les jeunes (18-24 ans), on observe depuis début 2021, par rapport aux trois années précédentes, une augmentation des passages aux urgences pour geste suicidaire, idées suicidaires et troubles de l'humeur. On note aussi une hausse des passages pour troubles alimentaires chez les 11-17 ans par rapport aux trois dernières années<sup>2</sup>.

En 2021, la hausse des délivrances sur ordonnance en pharmacie<sup>3</sup> d'antidépresseurs, d'anxiolytiques et d'hypnotiques (sommifères) a été de l'ordre de 8 % (antidépresseurs) à 15 % (hypnotiques). Pour les antidépresseurs, cela représente environ 1 million de délivrances sur ordonnance en pharmacie en plus, par rapport à la même période aux années précédentes.

<sup>1</sup> « Comment évolue la santé mentale des Français pendant l'épidémie de Covid-19 ? », Santé publique France, septembre 2021.  
<sup>2</sup> Bulletin mensuel national SPF, septembre 2021.  
<sup>3</sup> « Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de Covid-19 – point de situation jusqu'au 25 avril 2021 », Étude pharmaco-épidémiologique à partir des données de remboursement du SNDS, EPI-PHARE - Groupement d'intérêt scientifique (GIS) ANSM-CNAM, 27 mai 2021.

## En quoi les communes sont-elles concernées par la santé mentale ?

### Les communes jouent un rôle majeur

La santé n'est pas une compétence obligatoire des communes, mais elle est une responsabilité collective et partagée !

Le rôle et la légitimité des communes à se saisir des enjeux de santé (et donc de santé mentale) ont été renforcés depuis la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST)<sup>4</sup>, dans un contexte de territorialisation de l'action publique en matière de santé.

Les communes jouent un rôle majeur en faveur de la santé, car<sup>5</sup> :

1. La **proximité** permet d'ajuster les interventions aux problèmes locaux.
2. Les élu·es ont des leviers d'action pour lutter contre les **inégalités sociales et territoriales** de santé sur leur territoire.
3. La santé est un **enjeu transversal** : toute décision prise par une collectivité a des conséquences sur la santé des habitantes et des habitants.
4. Les collectivités sont à la **croisée** de multiples services et institutions : elles peuvent agir en faveur d'une approche globale et transversale de la santé.

5. Les communes mettent en œuvre des **politiques de santé à l'échelle locale** et concourent à la mise en œuvre des **politiques de santé régionales et nationales**.

6. Le **dynamisme et l'attractivité d'un territoire** ont pour préalable l'état de santé, le bien-être et la qualité de vie de sa population.

<sup>4</sup> Loi n°2009-879 du 21/07/09 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

<sup>5</sup> D'après l'argumentaire pour aider les élus locaux à mettre en place des dynamiques territoriales de santé du Cres Paca.

« J'avoue avoir été gênée parce que normalement, tout ce qui a trait à la santé n'est pas une compétence de la ville. Mais en tant que commune, nous entretenons des liens étroits avec le Département, l'ARS, la CNAM. Mieux on s'articulera, plus on proposera des actions santé de qualité. On ne va pas dire à la place des médecins ou de l'hôpital ce qu'il faut faire. Mais on peut faire progresser la santé mentale en resserrant les liens. »

Sylvie JUSTOME, Chargée de la sécurité sanitaire, de la santé et des seniors à Bordeaux (Gironde)



## Les communes peuvent améliorer la santé mentale

Les collectivités disposent de compétences pour agir sur les déterminant sociaux de la santé et ainsi améliorer la santé mentale de leurs habitantes et habitants.

### Action sociale

L'action sociale, notamment via les Centres communaux d'action sociale (CCAS), vient en aide aux personnes vulnérables et lutte contre l'exclusion. Or, vulnérabilité et exclusion peuvent être causes ou conséquences d'un problème de santé mentale.

Les maires contribuent au respect des droits de toutes les personnes, y compris celles vivant avec des troubles psychiques. D'autant plus depuis la crise sanitaire, les agents municipaux font face à un besoin d'écoute et d'orientation de la part de personnes en souffrance psychique.

### Logement

L'accès et le maintien dans le logement des personnes en situation de handicap psychique sont essentiels pour assurer la continuité des soins et du suivi, dans et hors de l'hôpital, tout en favorisant l'inclusion sociale et l'autonomie, facteurs de rétablissement.

Le ou la maire assure la salubrité et contrôle le respect des règles générales d'hygiène pour les habitations. Certaines situations d'incurie dans le logement nécessitent la mobilisation de professionnels aux compétences complémentaires (habitat, santé, social, etc.).

### Sécurité, tranquillité publique

Les personnes vivant avec des troubles psychiques sont plus souvent victimes de violence que le reste de la population et leur sécurité doit être protégée. Même si la plupart des troubles psychiques sont peu visibles, il arrive parfois que des personnes concernées perturbent la sûreté et la tranquillité publiques. Ces situations peuvent être abordées par le Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD), instance de dialogue entre les acteurs de la sécurité, présidée par le ou la maire.

Elles donnent parfois lieu à une admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État, suite à un arrêté provisoire du ou de la maire (SDRE)<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> Article L3213-2 du Code de la santé publique et article L2212-2 du code général des collectivités.

« On s'occupe de la santé mentale qu'on en soit consciente ou non. Mon rôle, c'est de dépasser l'image réductrice de la santé mentale : c'est tellement plus vaste que la psychiatrie. En tant qu'élue, j'explique aux autres élus de quoi il s'agit. »

Delphine CASTELLI, Adjointe Santé à Dunkerque (Nord)

### Éducation, petite enfance

Crèches, PMI, écoles peuvent être des lieux où promouvoir la santé mentale et les façons d'en prendre soin (notamment en abordant les compétences psycho-sociales). Ils peuvent aussi jouer un rôle de prévention, repérage et orientation d'éventuels troubles psychiques.

Les communes peuvent favoriser l'inclusion scolaire en milieu ordinaire des enfants et des jeunes ayant des besoins particuliers (notamment en situation de handicap psychique ou vivant avec des troubles psychiques).

### Urbanisme

La manière dont le territoire est aménagé peut avoir un impact positif sur la santé mentale et le bien-être de la population, via les espaces verts, les jardins partagés et les espaces publics réappropriés, ainsi que les mobilités douces, l'éclairage public de certaines zones du territoire, etc.

Élaborer des logements adaptés (collectifs ou individuels) peut faire partie des plans de construction ou de rénovation urbaine.

### Culture, sport

Le sport peut contribuer à la prévention comme au rétablissement de troubles de santé mentale. De nombreux territoires utilisent la culture comme vecteur de messages d'information sur la santé mentale. L'action culturelle peut aider au rétablissement des personnes vivant avec des troubles psychiques, en les associant à la construction et réalisation de projets créatifs.

« Dans ma permanence d'élue, la santé mentale arrive toujours au détour d'un besoin principal comme : logement, emploi, petite enfance, parentalité, isolement social. La question du bien-être des habitants est une question centrale pour tous les élus. La santé mentale est partout. Elle doit être dans l'ADN de chaque élu. »

Nassera HAMZA, Adjointe Santé et Prévention, Égalité femmes hommes, Lutte contre les discriminations, Accès au droit, Suresnes (Hauts-de-Seine)



# **Code de la santé publique**

## **Partie législative (Articles L1110-1 à L6441-1)**

### **Troisième partie : Lutte contre les maladies et dépendances (Articles L3111-1 à L3845-2)**

#### **Livre II : Lutte contre les maladies mentales (Articles L3211-1 à L3251-6)**

#### **Titre Ier : Modalités de soins psychiatriques (Articles L3211-1 à L3216-1)**

#### **Chapitre Ier : Droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques. (Articles L3211-1 à L3211-13)**

##### **Article L3211-1 Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 21**

Une personne ne peut sans son consentement ou, le cas échéant, sans l'autorisation de son représentant légal, si elle est mineure, ou celle de la personne chargée de la protection, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, faire l'objet de soins psychiatriques, hormis les cas prévus par les chapitres II à IV du présent titre et ceux prévus à l'article 706-135 du code de procédure pénale.

Toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques ou sa famille dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale, publique ou privée, de son choix tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence.

##### **Article L3211-2 Modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 1**

Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en soins psychiatriques libres. Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades soignés pour une autre cause.

Cette modalité de soins est privilégiée lorsque l'état de la personne le permet.

##### **Article L3211-2-1 Modifié par Ordonnance n°2021-583 du 12 mai 2021 - art. 1**

I.-Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale est dite en soins psychiatriques sans consentement.

La personne est prise en charge :

1° Soit sous la forme d'une hospitalisation complète dans un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 du présent code ;

2° Soit sous toute autre forme, pouvant comporter des soins ambulatoires, des soins à domicile dispensés par un établissement mentionné au même article L. 3222-1 des séjours à temps partiel ou des séjours de courte durée à temps complet effectués dans un établissement mentionné audit article L. 3222-1.

II.-Lorsque les soins prennent la forme prévue au 2° du I, un programme de soins est établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil et ne peut être modifié, afin de tenir compte de l'évolution de l'état de santé du patient, que dans les mêmes conditions. Le programme de soins définit les types de soins, leur périodicité et les lieux de leur réalisation, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat.

Pour l'établissement et la modification du programme de soins, le psychiatre de l'établissement d'accueil recueille l'avis du patient lors d'un entretien au cours duquel il donne au patient l'information prévue à l'article L. 3211-3 et l'avise des dispositions du III du présent article et de celles de l'article L. 3211-11.

III.-Aucune mesure de contrainte ne peut être mise en œuvre à l'égard d'un patient pris en charge sous la forme prévue au 2° du I.

##### **Article L3211-2-2 Modifié par LOI n°2013-869 du 27 septembre 2013 - art. 1**

Lorsqu'une personne est admise en soins psychiatriques en application des chapitres II ou III du présent titre, elle fait l'objet d'une période d'observation et de soins initiale sous la forme d'une hospitalisation complète.

Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, un médecin réalise un examen somatique complet de la personne et un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical constatant son état mental et confirmant ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques au regard des conditions d'admission définies aux articles L. 3212-1 ou L. 3213-1. Ce psychiatre ne peut être l'auteur du certificat médical ou d'un des deux certificats médicaux sur la base desquels la décision d'admission a été prononcée.

Dans les soixante-douze heures suivant l'admission, un nouveau certificat médical est établi dans les mêmes conditions que celles prévues au deuxième alinéa du présent article.

Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de maintenir les soins psychiatriques, le psychiatre propose dans le certificat mentionné au

troisième alinéa du présent article la forme de la prise en charge mentionnée aux 1° et 2° du I de l'article L. 3211-2-1 et, le cas échéant, le programme de soins. Cette proposition est motivée au regard de l'état de santé du patient et de l'expression de ses troubles mentaux.

**Article L3211-2-3 Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 69 (V)**

Lorsqu'une personne remplissant les conditions pour être admise en soins psychiatriques prévues aux chapitres II et III du présent titre est prise en charge en urgence par un établissement de santé qui n'assure pas, en application de l'article L. 3222-1, la prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques au titre des chapitres II à IV du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale, son transfert vers un établissement exerçant cette mission est organisé, selon des modalités prévues par convention, dans des délais adaptés à son état de santé et au plus tard sous quarante-huit heures. La période d'observation et de soins initiale mentionnée à l'article L. 3211-2-2 prend effet dès le début de la prise en charge.

**Chapitre II : Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent (Articles L3212-1 à L3212-12)**

**Article L3212-1 Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 23**

I.-Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet de soins psychiatriques sur la décision du directeur d'un établissement mentionné à l'article L. 3222-1 que lorsque les deux conditions suivantes sont réunies :

1° Ses troubles mentaux rendent impossible son consentement ;

2° Son état mental impose des soins immédiats assortis soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous la forme mentionnée au 2° du I de l'article L. 3211-2-1.

II.-Le directeur de l'établissement prononce la décision d'admission :

1° Soit lorsqu'il a été saisi d'une demande présentée par un membre de la famille du malade ou par une personne justifiant de l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels soignants exerçant dans l'établissement prenant en charge la personne malade. Lorsqu'elle remplit les conditions prévues au présent alinéa, la personne chargée, à l'égard d'un majeur protégé, d'une mesure de protection juridique à la personne peut faire une demande de soins pour celui-ci.

La forme et le contenu de cette demande sont fixés par décret en Conseil d'Etat.

La décision d'admission est accompagnée de deux certificats médicaux circonstanciés datant de moins de quinze jours, attestant que les conditions prévues aux 1° et 2° du I du présent article sont réunies.

Le premier certificat médical ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement accueillant le malade ; il constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins. Il doit être confirmé par un certificat d'un second médecin qui peut exercer dans l'établissement accueillant le malade. Les deux médecins ne peuvent être parents ou alliés, au quatrième degré inclusivement, ni entre eux, ni du directeur de l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui prononce la décision d'admission, ni de la personne ayant demandé les soins ou de la personne faisant l'objet de ces soins ;

2° Soit lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une demande dans les conditions prévues au 1° du présent II et qu'il existe, à la date d'admission, un péril imminent pour la santé de la personne, dûment constaté par un certificat médical établi dans les conditions prévues au troisième alinéa du même 1°. Ce certificat constate l'état mental de la personne malade, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins. Le médecin qui établit ce certificat ne peut exercer dans l'établissement accueillant la personne malade ; il ne peut en outre être parent ou allié, jusqu'au quatrième degré inclusivement, ni avec le directeur de cet établissement ni avec la personne malade.

Dans ce cas, le directeur de l'établissement d'accueil informe, dans un délai de vingt-quatre heures sauf difficultés particulières, la famille de la personne qui fait l'objet de soins et, le cas échéant, la personne chargée de la protection juridique de l'intéressé ou, à défaut, toute personne justifiant de l'existence de relations avec la personne malade antérieures à l'admission en soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celle-ci.

Lorsque l'admission a été prononcée en application du présent 2°, les certificats médicaux mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3211-2-2 sont établis par deux psychiatres distincts.

**Chapitre III : Admission en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat. (Articles L3213-1 à L3213-11)**

**Article L3213-1 Modifié par LOI n°2013-869 du 27 septembre 2013 - art. 10**

I.-Le représentant de l'Etat dans le département prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil, l'admission en soins

psychiatriques des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'admission en soins nécessaire. Ils désignent l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui assure la prise en charge de la personne malade.

Le directeur de l'établissement d'accueil transmet sans délai au représentant de l'Etat dans le département et à la commission départementale des soins psychiatriques mentionnée à l'article L. 3222-5 :

1° Le certificat médical mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 3211-2-2 ;

2° Le certificat médical et, le cas échéant, la proposition mentionnés aux deux derniers alinéas du même article L. 3211-2-2.

II.-Dans un délai de trois jours francs suivant la réception du certificat médical mentionné à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 3211-2-2, le représentant de l'Etat dans le département décide de la forme de prise en charge prévue à l'article L. 3211-2-1, en tenant compte de la proposition établie, le cas échéant, par le psychiatre en application du dernier alinéa de l'article L. 3211-2-2 et des exigences liées à la sûreté des personnes et à l'ordre public. Il joint à sa décision, le cas échéant, le programme de soins établi par le psychiatre.

Dans l'attente de la décision du représentant de l'Etat, la personne malade est prise en charge sous la forme d'une hospitalisation complète.

III.-Lorsque la proposition établie par le psychiatre en application de l'article L. 3211-2-2 recommande une prise en charge sous une autre forme que l'hospitalisation complète, le représentant de l'Etat ne peut modifier la forme de prise en charge des personnes mentionnées au II de l'article L. 3211-12 qu'après avoir recueilli l'avis du collège mentionné à l'article L. 3211-9.

IV.-Les mesures provisoires, les décisions, les avis et les certificats médicaux mentionnés au présent chapitre figurent sur le registre mentionné à l'article L. 3212-11.

#### **Article L3213-2 Modifié par Décision n°2011-174 QPC du 6 octobre 2011 - art. 1, v. init.**

En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical, le maire et, à Paris, les commissaires de police arrêtent, à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires, à charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'Etat dans le département qui statue sans délai et prononce, s'il y a lieu, un arrêté d'admission en soins psychiatriques dans les formes prévues à l'article L.

3213-1. Faute de décision du représentant de l'Etat, ces mesures provisoires sont caduques au terme d'une durée de quarante-huit heures.

La période d'observation et de soins initiale mentionnée à l'article L. 3211-2-2 prend effet dès l'entrée en vigueur des mesures provisoires prévues au premier alinéa.

### **Livre II : Lutte contre les maladies mentales (Articles L3211-1 à L3251-6)**

#### **Titre II : Organisation (Articles L3221-1 à L3251-6)**

Chapitre Ier : Politique de santé mentale et organisation de la psychiatrie. (Articles L3221-1 à L3221-6)

#### **Article L3221-1 Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 69 (V)**

La politique de santé mentale comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Elle est mise en œuvre par des acteurs diversifiés intervenant dans ces domaines, notamment les établissements de santé autorisés en psychiatrie, des médecins libéraux, des psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion.

#### **Article L3221-1-1 Création Ordonnance n°2021-583 du 12 mai 2021 - art. 1**

L'activité de psychiatrie peut être exercée par les établissements de santé, universitaires ou non, indépendamment de leur statut juridique, et par les hôpitaux des armées.

L'activité de psychiatrie s'exerce sous la forme de soins ambulatoires, y compris des soins à domicile, de séjours à temps partiel, de séjours à temps complet ou en accueil familial thérapeutique.

L'organisation territoriale de l'activité de psychiatrie garantit une gradation des soins.

#### **Article L3221-2 Modifié par Ordonnance n°2017-31 du 12 janvier 2017 - art. 1**

I. - Un projet territorial de santé mentale, dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture, est élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale à un niveau territorial suffisant pour permettre l'association de l'ensemble des acteurs mentionnés à l'article L. 3221-1 et l'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées.

Il tient compte des caractéristiques socio-démographiques de la population, des caractéristiques géographiques des

territoires et de l'offre de soins et de services contribuant à la réponse aux besoins des personnes souffrant de troubles psychiques.

En l'absence d'initiative des professionnels, le directeur général de l'agence régionale de santé prend les dispositions nécessaires pour que l'ensemble du territoire de la région bénéficie d'un projet territorial de santé mentale.

II. - Le projet territorial est défini sur la base d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale établi par les acteurs de santé du territoire. Le projet territorial associe notamment les représentants des usagers, les professionnels et les établissements de santé, les établissements et les services sociaux et médico-sociaux, les organismes locaux d'assurance maladie et les services et les établissements publics de l'Etat concernés, les collectivités territoriales, ainsi que les conseils locaux de santé, les conseils locaux de santé mentale ou toute autre commission créée par les collectivités territoriales pour traiter des sujets de santé mentale, dès lors qu'ils comprennent en leur sein les représentants des usagers et les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.

Les diagnostics et les projets territoriaux tiennent compte des projets des équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et des communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-12.

Le diagnostic, qui comprend un état des ressources disponibles, a pour objet d'identifier les insuffisances dans l'offre de prévention et de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux et dans l'accessibilité, la coordination et la continuité de ces services, et de préconiser des actions pour y remédier.

III. - Le projet territorial de santé mentale organise la coordination territoriale de second niveau. Il définit les actions à entreprendre afin de répondre aux besoins identifiés par le diagnostic territorial partagé.

Il organise les conditions d'accès de la population :

1° A la prévention et en particulier au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce sur les troubles ;

2° A l'ensemble des modalités et techniques de soins et de prises en charge spécifiques ;

3° Aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale.

A cet effet, il organise l'accès de la population à un ensemble de dispositifs et de services répondant à des priorités définies par voie réglementaire.

Il précise les objectifs poursuivis, les évolutions de l'offre de soins et de services et des organisations nécessaires ainsi que les indicateurs de suivi du projet. Il s'appuie sur la transmission et le partage des savoirs acquis et des bonnes pratiques professionnelles, sur le développement professionnel continu et sur le développement de la recherche clinique.

Un programme relatif au maintien dans le logement et d'accès au logement et à l'hébergement accompagné est développé pour les personnes en souffrance psychique qui en ont besoin.

La coordination territoriale de second niveau est déclinée dans l'organisation des parcours de proximité pour assurer à chaque patient, notamment aux patients pris en charge dans le cadre de la mission de psychiatrie de secteur, l'accès à cet ensemble de dispositifs et de services.

IV. - Le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale sont arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis des conseils locaux de santé ou des conseils locaux de santé mentale et du conseil territorial de santé mentionné à l'article L. 1434-10. Le diagnostic et le projet territorial de santé mentale peuvent être révisés ou complétés à tout moment.

Le directeur général de l'agence régionale de santé informe des diagnostics et des projets territoriaux de santé la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et assure leur publication.

V. - Les actions tendant à mettre en œuvre le projet territorial de santé mentale font l'objet d'un contrat territorial de santé mentale conclu entre l'agence régionale de santé et les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre de ces actions.

Le contrat territorial de santé mentale définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation.

Selon leur territoire d'application, ces actions peuvent être déclinées au sein de conseils locaux de santé mentale. Le conseil territorial de santé mentionné à l'article L. 1434-10 comprend une commission spécialisée en santé mentale.

VI. - Les établissements assurant le service public hospitalier signataires d'un même contrat territorial de santé mentale peuvent constituer entre eux une communauté psychiatrique de territoire pour la définition et la mise en œuvre de leur projet médical d'établissement, selon des modalités définies par décret.

# La santé mentale annoncée comme «grande cause nationale» 2025 par Michel Barnier

Par Claire Frentz Publié le 03/10/2024 à 12:01, Mis à jour le 03/10/2024 à 12:01

**Ce label, réclamé par de nombreux acteurs du monde de la santé, doit permettre de mettre en lumière et d'attribuer de nouveaux moyens à un secteur en crise.**

Après la promotion de l'activité physique et sportive en 2024, Jeux olympiques obligent, c'est la santé mentale qui devient grande cause nationale pour l'année 2025. Le Premier ministre l'avait appelé de ses vœux, il y a dix jours lors de son premier passage à la télévision. Il l'a confirmé ce mardi 1er octobre au cours de son discours de politique générale. La santé mentale sera une des priorités de son gouvernement. Le sujet est un engagement «familial» de longue date pour le nouveau premier ministre, dont la mère a été présidente de l'Unafam (l'Union nationale des amis et familles de malades et/ou handicapés psychiques) en Savoie pendant 35 ans.

Devant les députés, Michel Barnier a rappelé que «*les crises successives, dont le Covid, ont eu un effet important et aggravant*» sur le bien-être psychique des Français, notamment celui des plus jeunes. Les chiffres le montrent avec d'autant plus de force : les hospitalisations pour tentatives de suicide et automutilations sont en forte hausse ces 15 dernières années chez les adolescentes et jeunes femmes, selon une étude menée par le ministère de la Santé. Et cette hausse est très marquée depuis la fin de l'épidémie de Covid : en 2021-2022, elles ont augmenté de 71% par rapport à la moyenne de la période 2010-2019, d'après l'étude. Une récente étude réalisée par Indeed et OpinionWay atteste aussi d'un mal-être grandissant dans le milieu professionnel : près d'un salarié sur deux (48%) craint actuellement pour sa santé mentale tandis qu'un tiers d'entre eux a déjà été concerné par un burn-out.

Aujourd'hui en France, une personne sur cinq est touchée par un trouble psychique invalidant. Un coût social, sanitaire mais aussi économique, a rappelé le Premier ministre, qui souligne que les maladies psychiques sont le premier poste de dépense de l'assurance maladie.

## La nécessité d'une mobilisation collective

«Des progrès sont réalisés dans la recherche et dans les traitements mais il y a encore tellement à faire dans les modes d'accompagnement des malades et des aidants» constate Michel Barnier qui souhaite faire de la «grande cause nationale» l'affaire de tous -de l'État, aux collectivités en passant par les entreprises et les associations. Une mobilisation collective qui entend répondre à la crise traversée par le secteur de la psychiatrie. La spécialité peine à attirer les jeunes médecins et fait face à un manque de moyens matériels et financiers au moment où les demandes de la population explosent. Selon la Fédération française de psychiatrie, 30% des postes en psychiatrie ne sont pas pourvus au sein des hôpitaux publics, la faute, en partie, à une mauvaise réputation tenace.

À travers l'attribution du label «grande cause nationale» 2025, la profession espère une mise en lumière du manque de moyens humains et matériels auxquels ils font face dans leurs services. Les soignants attendent la «grande cause nationale» ne soit pas qu'un effet d'annonce. Depuis la crise sanitaire, le gouvernement a lancé nombre d'initiatives, à destination des jeunes notamment, sans que cela inverse la tendance d'une dégradation des indicateurs sur la santé mentale. De son côté, le Premier ministre a promis de reprendre rapidement les travaux entamés par le Conseil national de la refondation sur la santé mentale qui avaient été interrompus par la dissolution de juin dernier.

<https://metropole.toulouse.fr/agir-pour-la-sante-mentale>

site consulté au mois d'octobre 2024

## Agir pour la santé mentale

Prévention du suicide, composez le 3114

Vous êtes en détresse ou avez des pensées suicidaires ? Vous voulez aider une personne en souffrance ?

**Contactez 24h/24 et 7j/7, gratuitement, le 3114, numéro national de prévention du suicide.**

La mairie de Toulouse participe activement à la mise en œuvre d'actions et dispositifs visant à promouvoir la santé mentale et à intégrer au mieux les personnes souffrant de troubles psychiques dans la cité.

**La Mairie de Toulouse assure la présidence du Conseil Local de Santé Mentale de Toulouse, un dispositif de concertation entre acteurs de la santé mentale du territoire créé en 2012. Il vise à développer des actions concrètes en santé mentale afin de répondre aux besoins de la population en matière de prévention, d'accès aux soins et d'inclusion sociale.**

## Informier et lutter contre la stigmatisation

### Les Semaines d'information sur la Santé Mentale (SISM)

Elles sont chaque année l'occasion de changer les idées reçues sur la maladie psychique et la santé mentale. **Prochain rendez-vous du 4 au 19 octobre 2024.**

### **BlaBlaPsy, la ressource locale itinérante**

Le BlaBlaPsy est régulièrement présent sur l'espace public pour apporter de l'information et des ressources locales concernant la maladie psychique.

**Parmi ces ressources locales :**

**Pour tous, un site Internet viapsy.fr** pour trouver un accompagnement en santé mentale en Occitanie. Créé par la Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale en Occitanie), avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, ViaPsY est un site d'aide à l'orientation en santé mentale. Il permet de trouver une ressource précise, quand on sait ce dont on a besoin ou une aide à l'identification des ressources adaptées à sa situation. Développé tout d'abord pour la Haute Garonne, il couvre progressivement tous les départements d'Occitanie.

**Pour les personnes souffrant de maladie psychique :** le "guide pratique à l'attention des personnes souffrant de troubles psychiques et de leurs proches » en Haute-Garonne ». Initié par l'association l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM 31). Il est chaque année mis à jour par le Conseil Local de Santé Mentale de Toulouse et recèle des informations très exhaustives sur le soin, l'accès au logement, aux droits, au travail, mais aussi la vie dans la cité.

- [Télécharger le guide UNAFAM 2022 des services de soins et d'aide à la vie sociale PDF - 3,29 Mo](#)

## **Action Suricate, dispositif pour les jeunes, par les jeunes**

Action Suricate est un dispositif de prévention en santé mentale des jeunes, de pair à pair, dans une démarche d'aller vers sur l'espace public.

[+ d'infos](#)

## **Accès au logement**

Une convention tripartite ([Centre hospitalier Gérard Marchant](#), mairie de Toulouse, bailleur social) a été signée avec 9 bailleurs sociaux pour favoriser l'accès et le maintien dans le logement de personnes souffrant de troubles psychiques dans un logement du parc locatif social toulousain.

Contact pour + d'infos : [hygiene@mairie-toulouse.fr](mailto:hygiene@mairie-toulouse.fr)

## **Formation de professionnels**

Chaque année, 4 sessions de formation d'une durée de 2 jours "santé mentale et sensibilisation aux pathologies" sont proposées aux professionnels de première ligne en contact direct avec le public. Deux objectifs : acquérir des connaissances sur la maladie psychique et connaître les ressources locales en santé mentale.

Ces formations se déroulent au [Centre hospitalier Gérard Marchant](#) et sont prises en charge financièrement par l'[Agence Régionale de Santé Occitanie](#).

## **Accès à la culture et aux loisirs**

Des projets sportifs et culturels sont développés entre les structures de soin et les structures culturelles et sportives municipales et privées pour favoriser l'accès aux personnes en situation de handicap psychique.

**À titre d'exemple :**

- environ 25 séances de PsyGolf proposées chaque année
- des visites guidées au [musée Georges Labit](#) et au [musée des Augustins](#) co-construites avec les usagers de la psychiatrie et les médiateurs culturels des musées
- une tarification solidaire (réduction) sur [les transports Tisséo](#). pour les personnes en situation de handicap psychique
- une sensibilisation de médiateurs culturels, agents d'accueil de lieux culturels ([Cité de l'Espace](#), [Envol des Pionniers](#), [musée Georges Labit](#)).

# Santé mentale : une amélioration chez les jeunes en juillet 2021 par rapport à 2020 mais des inégalités sociales persistantes

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/sante-mentale-une-amelioration-chez-les>

## ÉTUDES ET RÉSULTATS

N° 1233 Paru le 22/06/2022

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) publie une nouvelle étude consacrée à la santé mentale et à l'épidémiologie psychiatrique en population générale. C'est la troisième étude d'une série couvrant les années 2020 et 2021 réalisées à partir de la cohorte EpiCov.

L'enquête EpiCov s'appuie sur un échantillon de plusieurs dizaines de milliers de participants, représentatif de la population âgée de quinze ans ou plus, vivant en France métropolitaine, Guadeloupe, Réunion et Martinique.

### 16 % de la population concernée par un syndrome anxieux ou dépressif

En juillet 2021, les syndromes anxieux ou dépressifs concernent 16 % de la population âgée de 16 ans ou plus, 12 % des hommes et 19 % des femmes. Ces deux syndromes sont très souvent associés. Plus d'un quart des femmes âgées de 16 à 24 ans sont concernées par l'un ou l'autre de ces syndromes. Après avoir cru durant la crise sanitaire, le total des taux de syndromes dépressifs mineurs et majeurs est revenu au niveau de 2019. Ils concernent 11 % de la population âgée de 16 ans ou plus, 12 % des femmes et 9 % des hommes. En revanche, les syndromes dépressifs majeurs, les plus sévères, se maintiennent à des niveaux supérieurs à ceux de 2019, 6 % des femmes et 4 % des hommes sont concernés. Chez les jeunes, ces taux de syndromes dépressifs qui avaient fortement augmenté en 2020 marquent globalement un recul en juillet 2021 sans toutefois retrouver les niveaux de 2019. Les 16-24 ans restent la tranche de la population la plus exposée, principalement du fait des jeunes femmes dont une sur dix est concernée par un syndrome dépressif majeur.

### Accès boulimiques : 4 % de la population déclarent une perte de contrôle des quantités ingurgitées au moins deux fois par semaine

Les accès boulimiques concernent 2 % des hommes et 5 % des femmes. Pour 1 % de la population, ces accès sont accompagnés de comportements de compensation de la prise de poids (vomissements, jeûnes etc.). Les jeunes femmes sont particulièrement concernées : 8 % d'entre elles déclarent des accès boulimiques dont plus d'un quart met en place des comportements compensatoires.

### Une personne sur cinq a eu besoin d'aide pour raison psychologique depuis la crise

Près d'une personne sur cinq estime avoir eu besoin d'aide pour raisons psychologiques depuis la crise et 13 % (16 % des femmes et 9 % des hommes) des personnes interrogées ont consulté un professionnel de santé pour de telles raisons. À noter que 2 % de la population estime avoir besoin de l'aide d'un professionnel de santé sans pour autant y avoir recouru.

## **Près d'une personne sur dix déclare avoir reçu un diagnostic de trouble psychiatrique, psychologique ou d'une addiction par un médecin au cours de sa vie**

Les principaux troubles dont les participants déclarent avoir reçu le diagnostic au cours de leur vie sont les suivants : dépression (6 %), troubles anxieux (4 %), addictions (2 %) et troubles des conduites alimentaires (2 %). Un enquêté sur cent déclare avoir reçu un diagnostic de trouble bipolaire ou de schizophrénie. Les personnes ayant reçu l'un de ces diagnostics au cours de la vie présentent des taux de syndromes anxieux ou dépressifs très élevés : 40 % d'entre elles sont concernées par l'un ou l'autre de ces syndromes en juillet 2021.

### **Le soutien social en net recul entre 2019 et 2021**

Le niveau de soutien social déclaré, très corrélé à la santé mentale des individus, a reculé entre 2019 et 2021. La part des personnes déclarant un faible niveau de soutien social progresse de 13 % à 17 % sur la période. Une augmentation plus fortement marquée chez les enquêtés âgés de 16 à 24 ans pour lesquels cette proportion est passée de 6 % à 14 % entre 2019 et 2021.

### **Niveau de santé mentale, recours aux soins et diagnostics psychiatriques très fortement marqués par les inégalités sociales**

La plupart des indicateurs explorés dans l'enquête, comme les pensées suicidaires, le recours aux soins ou encore la présence d'un diagnostic psychiatrique sont marqués par de fortes inégalités sociales. C'est en effet parmi les personnes dont le ménage appartient aux 20 % les plus modestes que les taux d'indicateurs dégradés sont les plus élevés. Un seul indicateur est défavorable aux plus aisés : la part de personnes dont la consommation d'alcool excède les recommandations sanitaires. Elle passe de 17 % chez les plus modestes à 25 % chez les plus aisés. Toutefois, les consommations d'alcool à risque important concernent 5 % de la population, quel que soit le niveau de

vie.

Les syndromes anxieux, dépressifs et les comportements boulimiques partagent souvent les mêmes facteurs de risque : ils sont plus fréquents chez les jeunes, les femmes, les personnes en situation de précarité économique, ayant un faible soutien social, ayant des antécédents migratoires récents, résidant dans des zones de forte densité urbaine, présentant un handicap ou ayant eu des symptômes évocateurs d'une contamination au Covid. Des temps ou des fréquences élevés d'exposition aux écrans et aux réseaux sociaux sont également associés à une santé mentale dégradée.

### **Des conditions de travail perturbées par la crise sanitaire, souvent corrélées à une mauvaise santé mentale, mais pas le télétravail**

Parmi les personnes en emploi, 28 % déclarent avoir connu depuis la crise des périodes inhabituelles de surcharge de travail ; cela est associé à des taux de syndromes anxieux, dépressifs et de comportements boulimiques doublés par rapport à celles non exposées à de telles surcharges de travail. Les personnes déclarant travailler en horaires décalés ont une plus forte probabilité de présenter une santé mentale dégradée. Ce n'est en revanche pas le cas des personnes déclarant être exclusivement ou partiellement en télétravail.

# La stigmatisation et les discriminations

MISE À JOUR : 30/09/2024

**Les personnes vivant avec un trouble psychique sont parfois moins bien considérées. Elles peuvent aussi être défavorisées, comparé à d'autres, au cours de leur vie. Des moyens existent pour l'éviter.**

La stigmatisation, qu'est ce que c'est ? Les personnes vivant avec un trouble psychique peuvent être mal vues par les autres. En effet, le fait d'avoir un trouble psychique peut être considéré par certains comme très négatif, dégradant, et entraîner la mise à l'écart de la personne. Ce phénomène s'appelle la stigmatisation. La stigmatisation fait souffrir la personne qui la subit. Peut-être même plus que le trouble en lui-même, comme souligné dans une étude britannique : « Les personnes vivant avec des troubles disent souffrir davantage de cette stigmatisation que des symptômes mêmes de la maladie » (Qualitative analysis of mental health service users' reported experiences of discrimination, 2016).

Par ailleurs, la personne mal considérée est souvent moins bien traitée que d'autres lorsqu'il s'agit d'accéder à un emploi, à des soins, à un logement ou à des services comme les loisirs. Ce traitement moins favorable est qualifié de discrimination.

*Stigmatisation, discrimination, quelle différence ? La stigmatisation relève d'une dévalorisation de la personne, tandis que la discrimination implique une action pour lui nuire. La discrimination est définie par les textes de loi.*

Faire l'expérience de la stigmatisation ou connaître des discriminations rend la vie plus difficile et ajoute de la souffrance psychique. C'est pourquoi il est important de prendre conscience de ces mécanismes. On peut les subir aussi bien parce qu'on a un trouble psychique, qu'en lien avec **sa couleur de peau, son genre, son handicap ou son âge**. Toute personne vivant avec un trouble psychique gagne à comprendre ce qu'est la stigmatisation pour savoir sur quoi agir et de quelle façon, dans le but de **moins la subir**. De même, tout individu, s'il est averti, peut voir la stigmatisation s'enclencher chez lui ou chez les autres et intervenir pour éviter qu'elle se produise.

## Les discriminations, ce que dit la Loi

En France, comme dans d'autres pays, les discriminations sont **punies par la loi**. Les discriminations sont des actes caractérisés par :

- une différence de traitement
- basés sur un ou plusieurs des 25 critères retenus dans la loi (voir encadré plus bas)
- entraînant une inégalité d'accès aux biens et aux services.

## La santé mentale, source de stigmatisation

Vis-à-vis des personnes suivies en psychiatrie - Les personnes qui rencontrent un problème de santé mentale ou qui sont suivies en psychiatrie sont généralement **moins bien considérées**. Leur image sociale est dévalorisée. Les études sur la stigmatisation dressent à ce sujet un constat accablant. Ces recherches montrent aussi que les préjugés vis-à-vis des troubles psychiques et de la psychiatrie ont un impact majeur sur la vie des personnes concernées.

Cette stigmatisation peut se matérialiser par un acte discriminatoire comme le refus d'accès à un service (par exemple, l'inscription à un club de sport), un droit (par exemple, exercer son droit de vote en période d'hospitalisation) ou un bien (par exemple, l'achat d'une maison). Rappelons que ces actes sont punis au pénal (la branche du droit traitant des conduites que la société réprime) dans le cadre de la lutte contre les discriminations. Les **peines encourues** incluent des amendes et des années d'emprisonnement.

La stigmatisation peut aussi se manifester sous des formes qui échappent à la loi définissant les discriminations. Nous pouvons ainsi être confrontés **au rejet**, à la mise à l'écart, nous retrouver isolés. Nous pouvons subir des micro-agressions, c'est à dire une répétition de propos, commentaires ou remarques qui se voudraient insignifiants et nous rappellent pourtant sans cesse que ce que nous sommes ne correspond pas à la norme. (...)

Même si la justice ne prend pas en compte de telles situations, cette stigmatisation est également lourde de conséquences. Elle amène bien souvent les personnes concernées par un trouble psychique à **cacher leur situation**, comme le montre l'étude réalisée en France chez des personnes ayant reçu le diagnostic de schizophrénie (La discrimination vécue par les personnes ayant reçu un diagnostic de troubles schizophréniques, 2010). (...)

**Vis-à-vis des personnes qui pourraient consulter un psy** - On parle de plus en plus de santé mentale dans les médias, les livres, le cinéma, les séries et sur les réseaux sociaux. Les conseils abondent, les témoignages se multiplient. Le tabou se lèverait-il ? A y regarder de plus près, ce n'est pas tout à fait le cas. Quand il s'agit de notre propre santé mentale, surtout quand elle n'est pas à son meilleur, on garde le plus souvent **le silence**.

Il reste plus facile d'encourager les autres à consulter un psy, que de **faire la démarche soi-même**. Selon plusieurs enquêtes, un grand nombre de personnes conseillerait à un proche de consulter, alors que les trois quart des Français ne consultent pas eux-mêmes (Enquête Santé mentale en population générale, CCOMS 2005, sondage TNS Sofres pour Psychologies magazine 2013, sondage Médiaprim 2014).

Si nous ne sommes pas prêts à prendre soin de notre santé mentale, c'est sans doute parce que la société porte **un jugement sévère** sur celles et ceux qui le font ouvertement. Demander de l'aide reste synonyme de faiblesse, aller voir un psy est encore tabou. La peur d'être étiqueté « malade psy » et les problèmes qui peuvent en découler – par exemple pour garder son travail ou en trouver un – sont généralement plus forts que le désir de partager ses difficultés. Ce phénomène a pour effet de renforcer la distance sociale entre les personnes qui disent connaître des problèmes de santé mentale et celles qui le taisent. (...)

**Vis-à-vis de nous-mêmes** - Tous ces phénomènes de stigmatisation à l'échelle de la société entraînent une forme beaucoup moins consciente de stigmatisation, qu'on appelle **l'auto-stigmatisation**. Celle-ci trouve son origine dans des croyances négatives sur soi-même, suscitant une faible estime de soi. Ce processus mental est particulièrement actif chez les personnes qui souffrent psychologiquement.

Or l'auto-stigmatisation amène la personne à se limiter dans des activités importantes pour elle. Par exemple, elle va renoncer à postuler à un emploi bien qu'elle possède les qualifications requises, estimant que d'autres seront bien plus compétents pour le poste. La chercheuse Stéphanie Park a identifié de nombreuses conséquences à ce phénomène : l'isolement social, les attitudes de retrait et l'inhibition (c'est à dire une grande timidité), la tendance à se dénigrer, le sentiment de honte, de culpabilité, l'attente permanente d'être mis à l'écart et rejeté, la perte de l'espoir d'une guérison (Internalized stigma in schizophrenia: relations with dysfunctional attitudes, symptoms, and quality of life, 2013).



## Document 12

<https://www.semaines-sante-mentale.fr/les-sism/les-sism-quest-ce-que-cest/>

Site consulté en octobre 2024

# Les SISM qu'est-ce que c'est ?

Depuis 1990, les SISM sont LE moment privilégié pour promouvoir la santé mentale de toute la population, partout en France métropolitaine et ultramarine. Pendant ces deux semaines, vous pouvez participer à un événement ou organiser un événement avec des partenaires locaux.

## LES OBJECTIFS DES SISM

1. **PROMOUVOIR** une vision globale de la santé mentale, à partir de la thématique définie chaque année
2. **INFORMER** sur la santé mentale, les troubles psychiques, les possibilités de rétablissement, les droits et la variété des ressources existantes (promotion, prévention, éducation, soins, accompagnements, entraide, etc.)
3. **DÉSTIGMATISER** les troubles psychiques en favorisant le partage du savoir expérientiel et déstigmatiser les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales.
4. **FAVORISER** le développement des ressources individuelles, sociales et environnementales pour prendre soin de la santé mentale de la population
5. **FÉDÉRER** les personnes qui souhaitent agir en faveur de la santé mentale, construire des événements en partenariat local et ouvrir des débats citoyens

6. **FAIRE CONNAÎTRE** les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien de proximité et une information fiable sur la santé mentale

## QUI PEUT METTRE EN PLACE UNE ACTION ?

Vous travaillez dans l'éducation, le social, la santé, vous êtes membres d'une association, personne concernée par un trouble psychique, proche aidant, ou encore citoyen ou élue locale ? N'attendez plus pour vous engager en faveur des SISM !

Toute personne, organisme ou institution souhaitant agir contre le tabou de la santé mentale peut proposer un événement à l'occasion des SISM. Si vous souhaitez devenir organisateur, nous vous conseillons de vous rapprocher d'un collectif SISM local afin de prendre connaissance des actions qui existent déjà sur votre territoire.

## Chiffres clés

**+ de 1 500** événements en 2023  
**35 éditions** depuis 1990  
**+ de 2 500** organisateurs en 2023

## ÉTHIQUE DES ACTIONS SISM

Les événements proposés pendant les SISM doivent :

- s'adresser à toutes et tous
- être à but non lucratif et gratuits pour les personnes y participant
- ne pas servir des intérêts personnels ou contribuer à une activité libérale, promotionnelle ou commerciale



<https://www.santementale.fr/2018/06/une-collaboration-plus-etroite-entre-pompiers-et-urgences-psy-a-paris/>

## Une collaboration plus étroite entre pompiers et urgences psy à Paris

Publié le 12 juin 2018

***Attentifs aux demandes formulées par les usagers et les familles relayées par les autorités de tutelle, le Groupement hospitalier de territoire (GHT) Paris psychiatrie et neurosciences et la Brigade des sapeurs pompiers de Paris ont signé une convention pour améliorer la prise en charge des patients hors des lieux de soin, nécessitant une évaluation psychiatrique en urgence.***

A Paris, l'offre de soins d'urgences psychiatriques est riche et disponible à Paris, en grande partie assurée par le Groupement hospitalier de territoire (GHT) Paris psychiatrie et neurosciences via le Centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (CPOA) ou en collaboration avec celui-ci. En revanche, une difficulté particulière se manifeste, et constitue un sujet de préoccupation récurrent pour les familles, lorsque la personne nécessitant une évaluation, voire des soins, ne se trouve pas dans un lieu approprié et a *fortiori* lorsqu'elle s'oppose à y être conduite.

« *C'est pour répondre à cette difficulté que la BSPP et le GHT Paris ont réfléchi ensemble à une organisation commune et ont élaboré une convention. Désormais la situation de toute personne prise en charge par les pompiers et manifestant des troubles psychiques peut faire l'objet d'une évaluation téléphonique spécialisée délivrée par le CPOA* », annonce le GHT dans un communiqué.

### **Trois niveaux de réponse à l'urgence**

Cette organisation permet d'évaluer conjointement, entre le CPOA et les secours sur place appuyés par leur propre coordination médicale, le degré d'urgence pour chaque cas et de déployer, en fonction, les moyens nécessaires.

Trois niveaux d'urgence sont ainsi définis :

– **Niveau 1, urgence imposant une intervention immédiate par les services de secours** : au terme d'une évaluation collégiale et tenant compte chaque fois que cela est possible de l'avis de l'entourage et de la personne de confiance, de celui du médecin ou de l'équipe de référence, il peut apparaître que la situation présente un risque immédiat et nécessite une intervention des services de secours proportionnée au danger et à l'urgence évalués. Celle-ci peut aller jusqu'au transport par les moyens nécessaires vers un lieu approprié d'évaluation et de soins où l'on pourra procéder, ou non, à une hospitalisation en fonction des constatations cliniques.

– **Niveau 2, nécessité d'un avis psychiatrique rapide** : la situation peut également rendre nécessaire un avis psychiatrique rapide mais différé, sans nécessairement imposer un transport immédiat : par exemple sous forme de visite à domicile par une équipe psychiatrique de secteur, ou du CPOA au terme d'un travail préparatoire conjoint impliquant l'entourage ;

– **Niveau 3, nécessité d'un accès à des soins psychiatriques programmés sectorisés ou non** : la situation peut requérir une intervention plus à distance, non urgente, auprès du patient désigné ou de son entourage.

En articulation avec ce dispositif, les familles peuvent également appeler ou être reçues 24h/24 au CPOA pour des consultations de signalement dites « CFSP : consultations famille sans le patient ».

Tout en respectant les prérogatives dévolues à tous les acteurs de l'urgence, cette convention CPOA/BSPP « *rend possible une réponse globale, cohérente et hiérarchisée dans les domaines du secours à la personne et de l'urgence médicale générale aussi bien somatique que psychiatrique.* », précise le GHT.

# Contrat local de santé

**Publié le 01/03/2024 Mise à jour le 08/03/2024**

Bordeaux Métropole, comme d'autres collectivités, connaît des inégalités territoriales et sociales en matière de santé. Face à cette situation, la Métropole a élaboré, avec L'Agence régionale de santé (ARS), un Contrat local de santé métropolitain signé en avril 2019. L'objectif de ce contrat : réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

## Le contrat local de santé de Bordeaux Métropole

Le contrat local de santé de Bordeaux Métropole a pour objectif de structurer et valoriser les initiatives communales et intercommunales. Il s'engage dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé avec les 28 communes du territoire. Il permet de coordonner un programme d'actions décliné et renouvelé tous les 5 ans.

### ***Contrat local de santé, qu'est-ce que c'est ?***

Le contrat local de santé a été introduit en France en 2009 par ***la Loi Hôpital Patients, Santé et territoires***. Il permet de mettre en œuvre une politique régionale de santé au plus près des besoins des territoires et doit répondre aux objectifs suivants :

- Définir des priorités déclinées en actions pour répondre aux besoins identifiés en santé de la population
- Réduire les inégalités sociales et territoriales en agissant sur les facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations (ex : accès aux transports, accès aux soins et aux infrastructures)
- Assurer la cohérence entre les politiques régionales, métropolitaines et communales
- Améliorer la fluidité des parcours de santé et de soins : santé mentale, maladies chroniques, vieillissement, etc.
- Agir sur la santé environnementale pour garantir un meilleur cadre de vie
- Encourager la participation des habitants et développer la démocratie sanitaire.

## Les grands axes du contrat local de santé de Bordeaux Métropole

Le contrat local de santé de Bordeaux Métropole s'articule autour de 5 axes, coconstruits avec l'ensemble des partenaires (Agence régionale de santé, Département de la Gironde...), qui comprennent chacun des actions concrètes.

### **Axe 1 - Promouvoir des environnements favorables à la santé**

### **Axe 2 - Favoriser l'adoption de modes de vie favorables à la santé et au bien-être**

### **Axe 3 - Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé**

### **Axe 4 - Promouvoir la santé mentale**

Bordeaux Métropole est attentive à l'accès aux soins notamment chez les étudiants les plus fragiles. Elle accompagne des projets liés à la santé mentale des étudiants, leur permettant ainsi de vivre mieux et de faire leurs études plus sereinement.

Bordeaux Métropole a également co-construit un guide pratique de la santé mentale qui vise à accompagner les élus locaux de Gironde dans la gestion des situations complexes auprès de leurs administrés.

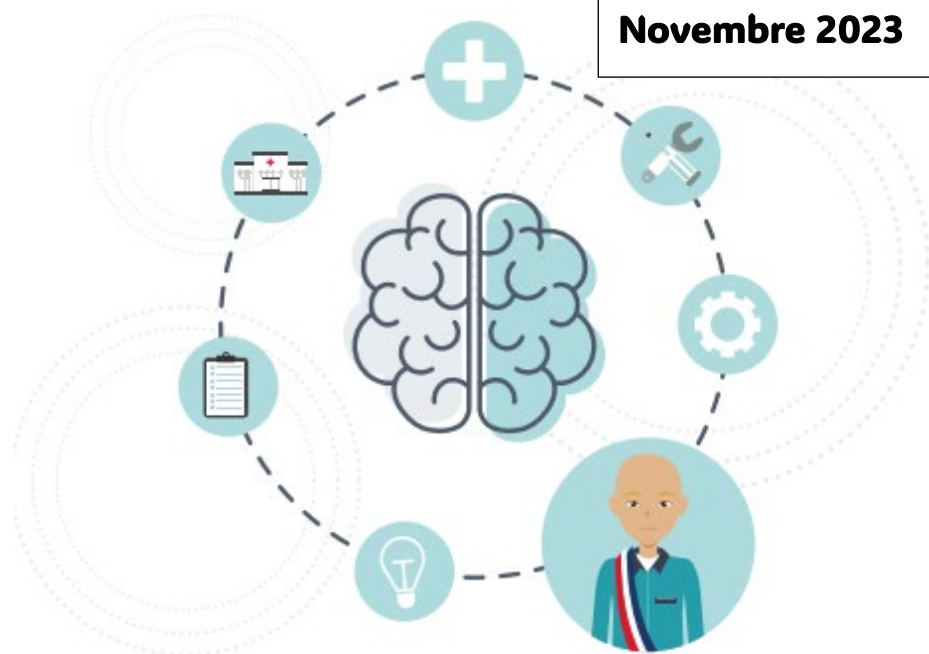
### **La santé mentale - Guide pratique à l'attention des élus de Gironde (extraits à suivre)**

### **Axe 5 - Soutenir l'accompagnement des publics âgés et en situation de handicap**

# LA SANTÉ MENTALE

## EXTRAITS

Novembre 2023



## Guide pratique à l'attention des élus de Gironde

## EDITO

Madame, Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous présenter le premier guide pratique de la santé mentale à destination des élus locaux de Gironde.

Fruit d'un travail collaboratif et partenarial entre différents acteurs institutionnels de notre territoire, il a pour ambition de vous informer et de contribuer à **déstigmatiser la santé mentale** en vous aidant à mieux comprendre ce qu'elle recouvre et la façon dont vous pouvez, en tant qu' élu municipal ou intercommunal, agir en faveur de la santé mentale de vos habitants.

Parce qu'en tant qu' élu vous pouvez être appelé à **gérer des situations complexes** et à user de vos pouvoirs de police dans le cadre de la procédure d' hospitalisation sans consentement, ce guide a également été conçu pour être **une boîte à outils** dans laquelle vous trouverez des modèles de documents et des contacts utiles pour **réagir en situation d'urgence**.

Enfin, vous trouverez des ressources pour aller plus loin sur le sujet, pour **devenir acteur de la prévention et de la promotion de la santé mentale**, en sensibilisant notamment les équipes de votre collectivité, que ce soient les élus ou les agents.

Vous en souhaitant bonne lecture,



Avec les contributions de



# TABLE DES MATIÈRES

|                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| A L'ORIGINE DE LA DÉMARCHÉ                                                                                  | 4  |
| LA SANTÉ MENTALE : DÉFINITION                                                                               | 5  |
| ■ DÉFINITION DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ                                                         | 6  |
| ■ LES PRINCIPAUX TROUBLES PSYCHIQUES : QUELQUES REPERES                                                     | 7  |
| LES URGENCES PSYCHIATRIQUES                                                                                 | 10 |
| ■ DÉFINITION DE LA NOTION D'URGENCE PSYCHIATRIQUE ET DES SITUATIONS DE CRISE                                | 11 |
| ■ L'ORGANISATION DES URGENCES PSYCHIATRIQUES EN GIRONDE                                                     | 11 |
| L'HOSPITALISATION AVEC OU SANS CONSENTEMENT                                                                 | 18 |
| ■ HOSPITALISATION LIBRE                                                                                     | 19 |
| ■ HOSPITALISATION SANS CONSENTEMENT                                                                         | 20 |
| L'INTERVENTION DU MAIRE DANS LE CADRE DES PROCÉDURES DE SOINS SUR DÉCISION DU REPRÉSENTANT DE L'ÉTAT (SDRE) | 22 |
| ■ DANS QUEL CADRE LE MAIRE INTERVIENT- IL ?                                                                 | 23 |
| ■ QUE CONTIENT L'ARRÊTÉ DU MAIRE ?                                                                          | 24 |
| ■ A QUI TRANSMETTRE L'ARRÊTÉ ?                                                                              | 24 |
| ÉLUS LOCAUX ET SANTÉ MENTALE : QUELS OUTILS POUR AGIR ?                                                     | 26 |
| ■ LES DISPOSITIFS TERRITORIAUX DE COORDINATION EN SANTÉ : CLSM, CLS ET ASV                                  | 27 |
| ■ LES PROJETS TERRITORIAUX DE SANTÉ MENTALE                                                                 | 29 |
| ■ LA PLACE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX                                                             | 30 |
| ■ LES FORMATIONS PREVENTION DU RISQUE SUICIDAIRE ET PREMIERS SECOURS EN SANTÉ MENTALE                       | 30 |
| ■ LES NUMEROS D'ECOUTE SPECIFIQUES                                                                          | 32 |
| LES ORGANISATIONS SUPPORT POUR LES PERSONNES AYANT DES TROUBLES PSYCHIQUES ET LEURS PROCHES                 | 33 |
| ■ L'UNAFAM (UNION NATIONALES DES FAMILLES ET AMIS DES PERSONNES MALADES ET OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES)       | 34 |
| ■ ASSOCIATION PSY'HOPE                                                                                      | 34 |
| ■ ASSOCIATION ARGOS 2001                                                                                    | 35 |
| ■ LES GROUPES D'ENTRAIDE MUTUELLE                                                                           | 35 |
| ■ LES DISPOSITIFS D'APPUI À LA COORDINATION                                                                 | 36 |
| ANNEXES                                                                                                     | 37 |

## DÉFINITION DE LA NOTION D'URGENCE PSYCHIATRIQUE ET DES SITUATIONS DE CRISE

« L'urgence psy » ne se résume pas à l'hospitalisation sans consentement.

Les services des urgences recherchent des alternatives à l'hospitalisation. »



« L'urgence psychiatrique se définit par une demande dont la réponse ne peut être différée. Il y a urgence à partir du moment où quelqu'un se pose la question, qu'il s'agisse du patient, de l'entourage ou du médecin. Elle nécessite une réponse rapide et adéquate de l'équipe soignante afin d'atténuer le caractère aigu de la souffrance psychiatrique. »<sup>2</sup>

20 %

des urgences hospitalières sont des urgences psychiatriques

30 %

de décompensations de pathologies psychiatriques

70 %

de situations de « crise »

## L'ORGANISATION DES URGENCES PSYCHIATRIQUES EN GIRONDE

### LE PRINCIPE DE SECTORISATION ET LA DISTINCTION DES PRISES EN CHARGE DES URGENCES PÉDOPSYCHIATRIQUES DE LA PSYCHIATRIE ADULTE

La psychiatrie publique fait l'objet d'une organisation particulière sous la forme de **secteurs**.

Par ailleurs, il existe **des conventions** entre établissements sanitaires permettant d'apporter de la souplesse dans le parcours patient afin de pallier ponctuellement des défauts de places dans les structures.

Tous les professionnels rattachés au secteur participent à la délivrance des soins, et cela en fonction de leurs spécialités et de leurs compétences respectives.

#### Le secteur

Se définit comme une aire géographique de prise en charge sanitaire de la personne atteinte de troubles mentaux en fonction de son domicile.

Connaitre le lieu de rattachement d'une personne grâce à [l'annuaire des professionnels](#)<sup>3</sup>



Prévention | Hospitalisation | Post-cure

<sup>2</sup> Circulaire n° 39-92 DH PE/DGS 3 C du 30 juillet 1992 relative à la prise en charge des urgences psychiatriques Circulaire n° 39-92 DH PE/DGS 3 C du 30 juillet 1992 relative à la prise en charge des urgences psychiatriques. - APHP/DAJDP

<sup>3</sup> <http://www.ch-penens.fr/geolocatie>

[https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/2023-07/ddd\\_rapport-annuel-enfants\\_2021\\_20211028.pdf](https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/2023-07/ddd_rapport-annuel-enfants_2021_20211028.pdf)

# TABLE DES MATIÈRES

|                                                                                 |           |                                                                                                                                       |           |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ÉDITORIAL</b>                                                                | <b>04</b> | <b>PARTIE 2·</b>                                                                                                                      |           |
|                                                                                 |           | <b>L'URGENCE À MIEUX PROTÉGER LA SANTÉ</b>                                                                                            |           |
| <b>INTRODUCTION</b>                                                             | <b>06</b> | <b>MENTALE DES ENFANTS LES PLUS FRAGILES</b>                                                                                          | <b>40</b> |
|                                                                                 |           | <b>2-1</b>                                                                                                                            |           |
| <b>PARTIE 1·</b>                                                                |           | Faciliter et améliorer les prises en charge pour les enfants suivis en pédopsychiatrie                                                | 40        |
| <b>POUR CHAQUE ENFANT DANS SON QUOTIDIEN :</b>                                  |           |                                                                                                                                       |           |
| <b>PROMOTION, PRÉVENTION ET DÉTECTION</b>                                       | <b>12</b> | <b>2-2</b>                                                                                                                            |           |
|                                                                                 |           | Favoriser une culture de la bienveillance dans les modalités d'accompagnements des enfants et des jeunes particulièrement vulnérables | 50        |
| <b>1-1</b>                                                                      |           |                                                                                                                                       |           |
| Garantir un environnement familial et social favorable au bien-être de l'enfant | 12        |                                                                                                                                       |           |
| <b>1-2</b>                                                                      |           | <b>CONCLUSION</b>                                                                                                                     | <b>63</b> |
| Garantir un environnement scolaire attentif au bien-être de l'enfant            | 21        |                                                                                                                                       |           |
| <b>1-3</b>                                                                      |           | <b>ANNEXES</b>                                                                                                                        | <b>64</b> |
| Orienter le plus précocement possible                                           | 33        |                                                                                                                                       |           |
|                                                                                 |           | <b>1· Liste de recommandations</b>                                                                                                    | <b>64</b> |
| <b>FOCUS</b>                                                                    |           |                                                                                                                                       |           |
| <b>LES CONSÉQUENCES INQUIÉTANTES</b>                                            |           | <b>2· Liste des sigles</b>                                                                                                            | <b>68</b> |
| <b>DE LA CRISE SANITAIRE SUR LA SANTÉ</b>                                       |           |                                                                                                                                       |           |
| <b>MENTALE DES ENFANTS</b>                                                      | <b>37</b> | <b>3· Consultation nationale du Défenseur des droits auprès des moins de 18 ans, « J'ai des droits, entends-moi »</b>                 | <b>69</b> |
| Les effets ambivalents des confinements                                         | 37        |                                                                                                                                       |           |
| L'explosion des troubles psychiques                                             | 38        | <b>4· Liste des associations et structures ayant participé au projet de Consultation des enfants</b>                                  | <b>70</b> |
| Un amplificateur des inégalités sociales                                        | 38        |                                                                                                                                       |           |
| Des effets à long terme dont la teneur est encore mal connue                    | 39        | <b>5· Liste des personnes auditionnées et des contributions écrites</b>                                                               | <b>72</b> |
|                                                                                 |           | Auditions                                                                                                                             | 72        |
|                                                                                 |           | Contributions écrites                                                                                                                 | 75        |
|                                                                                 |           | <b>6· Notes</b>                                                                                                                       | <b>76</b> |



Face au droit, nous sommes tous égaux  
Défenseur des droits  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

## ÉDITORIAL

# UN ENJEU DE SOCIÉTÉ AUJOURD'HUI POUR LES ADULTES DE DEMAIN

La santé mentale des enfants a longtemps été un tabou, un sujet mal appréhendé, enfermé par une définition trop restrictive d'une part, et au sein d'un secteur psychiatrique mal considéré d'autre part. Cette double relégation a pour conséquence directe de multiples atteintes aux droits et à l'intérêt supérieur des enfants. Qu'il s'agisse d'adolescents soignés à l'hôpital dans un service adulte faute de places de pédopsychiatrie, de jeunes enfants tenus d'attendre plusieurs mois avant d'être suivis dans un centre dédié, d'enfants victimes de violences institutionnelles ou intrafamiliales qui ne sont ni repérés, ni protégés faute de coordination entre acteurs, de jeunes pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance et contraints de suivre une scolarité courte pour le seul motif financier, d'enfants qui vivent en squats, en hôtels sociaux, ou dans la rue, éloignés de toute structure de soin, ou de jeunes handicapés envoyés en Belgique, faute d'offre médico-sociale suffisante dans leur département. Qu'il s'agisse aussi de jeunes victimes de harcèlement, pris dans des addictions, témoins de violences ou fragilisés par la situation économique précaire de leur famille, sans qu'un accompagnement approprié leur soit apporté.

Toutes ces situations, le Défenseur des droits, qui est aussi Défenseur des enfants, en est régulièrement saisi. Elles doivent nous interroger collectivement sur nos devoirs vis-à-vis de nos enfants, en particulier les plus vulnérables. Car si tout le monde s'accorde sur l'importance de l'équilibre psychologique et émotionnel pour se sentir bien au quotidien et sur le lien entre santé mentale, santé physique, et qualité relationnelle, le lien entre santé mentale de l'enfant et respect effectif de ses droits, reste un combat.

La Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE), texte contraignant pour les Etats, nous rappelle que l'enfant devient titulaire de l'ensemble des droits de l'homme dès sa naissance. Elle reconnaît notamment aux enfants des droits à la protection, des droits d'accès à la santé, à l'éducation, aux loisirs, et des droits à la liberté d'expression, à la participation. Des droits qui préparent les enfants à leur future vie d'adultes et de citoyens dans la société.

Or, le droit à la santé mentale est indissociable de l'ensemble des autres droits. Il est en la condition et la conséquence. A certains égards, on pourrait considérer qu'un enfant en bonne santé mentale, et donc en état de bien être au sens le plus littéral qu'on peut donner à « être bien », est un enfant dont l'intérêt supérieur est respecté.

Tendre vers une approche large et préventive de tout ce qui peut porter atteinte à la santé mentale de l'enfant serait donc la meilleure manière de garantir l'ensemble des droits de l'enfant. En toute circonstance. En tout lieu. Pour prendre la pleine mesure de la santé mentale, il faut donc l'appréhender en considérant l'ensemble des facteurs qui l'affectent, au-delà de la seule santé physique : environnement familial, scolaire, relations affectives, conditions de vie, réseaux sociaux, etc.

Pour préparer ce rapport, nous avons consulté des centaines d'enfants et de jeunes, qui ont réfléchi à ce qui peut affecter leur santé mentale. Il ont en particulier évoqué l'impact durable que peuvent avoir sur leur santé mentale les souffrances vécues à l'école, qu'elles soient causées par du harcèlement,

**“ IL EST URGENT DE DÉPASSER LES LOGIQUES DE SILOS. LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS, VÉRITABLE ENJEU DE SOCIÉTÉ POUR NOS ENFANTS AUJOURD'HUI COMME POUR LES ADULTES QU'ILS SERONT DEMAIN, MÉRITE MIEUX QUE DES APPROCHES FRAGMENTAIRES ET UNE APPROCHE STRICTEMENT SANITAIRE. ”**

des difficultés ou des pressions scolaires. L'un des jeunes affirmait par exemple : « au collège, ils parlent du harcèlement mais juste pour la bonne conscience. Ils ne font pas assez d'efforts par rapport à ça alors que c'est un sujet très important et que ça peut détruire des vies ». C'est également ce qui ressort de nos saisines : faute d'être repérées ou traitées à temps, ces situations de mal-être tendent à se dégrader, avec toujours des conséquences lourdes, et parfois dramatiques.

Au-delà de l'école, d'autres facteurs peuvent jouer un rôle important. Ainsi, la crise sanitaire – confinement, restrictions d'accès aux centres culturels, sportifs et de loisirs, port du masque – et l'atmosphère d'incertitude ont eu des effets majeurs sur la santé mentale des enfants, (angoisse, stress, dépression, troubles alimentaires, etc).

Et ces effets ont été redoublés pour les enfants qui se trouvaient déjà en situation de vulnérabilité, quelle qu'en soit la cause – pauvreté, handicap, maladie. Pour les personnes en situation de pauvreté, l'insécurité est une expérience chronique, qui alimente stress, angoisse, sentiment de culpabilité et d'impuissance, etc. De même, le fait d'être « empêchés », que beaucoup de jeunes ont découvert pendant les confinements, les enfants en situation de handicap en font régulièrement l'expérience.

En mettant en lumière ces vulnérabilités, la crise sanitaire a aussi révélé l'insuffisance des réponses apportées, que ce soit en termes de repérage des difficultés, de signalement des besoins ou d'accompagnement des enfants et de leur famille. Ces défaillances relèvent de problèmes structurels identifiés depuis plusieurs années : déficit de professionnels, morcellement des prises en charge, défaut d'approche globale, etc.

Les auditions menées dans le cadre de ce rapport l'ont souligné avec force. Et les assises récentes de la santé mentale et de la psychiatrie ont été l'occasion de le rappeler.

Il est urgent de dépasser les logiques de silos. La santé mentale des enfants, véritable enjeu de société pour nos enfants aujourd'hui comme pour les adultes qu'ils seront demain, mérite mieux que des approches fragmentaires et une approche strictement sanitaire. Il est temps de l'appréhender dans sa globalité, en lien avec la santé physique et avec l'environnement dans lequel évolue l'enfant. Cela suppose de développer les espaces d'écoute et d'attention à l'expression des enfants, dans tous les lieux qui composent leur quotidien et en particulier à l'école. Mais cela passe aussi par un renforcement de l'accompagnement proposé aux parents, notamment par l'intermédiaire des PMI, en coordonnant les acteurs et dispositifs concernés. Et en veillant à ce que les initiatives soient proposées dans un climat de bienveillance, car la manière dont elles seront reçues et investies en dépend. Enfin, il reste indispensable de répondre véritablement aux insuffisances dont souffre le secteur de la santé mentale, en investissant massivement pour développer les offres de prise en charge et d'accompagnement, les propositions de suivi, les lieux d'écoute.

**CLAIRE HÉDON**

Défenseuse des droits

**ÉRIC DELEMAR**

Défenseur des enfants