



CONCOURS EXTERNE
de CONSEILLER SOCIO-ÉDUCATIF TERRITORIAL
SESSION 2025

Jeudi 06 Février 2025

ÉPREUVE : Rédaction d'une note, à partir des éléments d'un dossier, portant sur l'action des collectivités territoriales dans le domaine des activités sanitaires, sociales et socio-éducatives permettant d'apprécier les capacités du candidat à analyser une situation en relation avec les missions dévolues aux membres du cadre d'emplois et à en dégager des solutions opérationnelles appropriées.

Durée : 4 heures
Coefficient : 3

CONSIGNES A LIRE AVANT LE COMMENCEMENT DE L'ÉPREUVE

- Vous ne devez faire apparaître aucun signe distinctif dans votre copie, ni votre nom ou un nom fictif, ni initiale, ni votre numéro de convocation, ni le nom de votre collectivité employeur, de la commune où vous résidez ou du lieu de la salle d'examen où vous composez, ni nom de collectivité fictif non indiqué dans le sujet, ni signature ou paraphe.
- Sauf consigne particulière figurant dans le sujet, vous devez impérativement utiliser une seule et même couleur non effaçable pour écrire et/ou souligner. Seule l'encre noire ou l'encre bleue est autorisée. L'utilisation de plus d'une couleur, d'une couleur non autorisée, d'un surligneur, pourra être considérée comme un signe distinctif.
- Les feuilles de brouillon ne seront en aucun cas prises en compte.
- Le non-respect des règles ci-dessus peut entraîner l'annulation de la copie par le jury.

Le sujet comprend 35 pages, celle-ci comprise.

Il appartient au candidat de vérifier que le document comprend le nombre de pages indiqué
S'il est incomplet, en avertir un surveillant.

CONCOURS DE CONSEILLER SOCIO-ÉDUCATIF TERRITORIAL

Vous êtes conseiller socio-éducatif dans le département de X. Le directeur de l'action sociale vous demande d'étudier la question de la prise en charge de la santé mentale.

En vue de vous permettre de répondre à sa demande, il vous a fourni ce dossier et vous demande de rédiger à son attention, exclusivement à l'aide des documents ci-joints, une note qui établira un diagnostic des mesures existantes suivi de l'élaboration de propositions opérationnelles et réalisables.

Documents de travail :

Document n°1 : Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, Article 69, www.legifrance.gouv.fr. (4 pages)

Document n°2 : « Santé mentale et psychiatrie : Agnès Buzyn présente sa feuille de route pour changer le regard sur la santé mentale et les personnes atteintes de troubles psychiques », sante.gouv.fr, 2018 (2 pages)

Document n°3 : « Synthèse du bilan de la feuille de route, santé mentale et psychiatrie », sante.gouv.fr, 2023 (11 pages)

Document n°4 : Conférence de presse de M. Michel Barnier, Premier ministre, sur la santé mentale, grande cause nationale 2025, après sa visite au centre hospitalier Henri-Laborit de Poitiers à l'occasion de la Journée mondiale de la santé mentale, Vouillé (Vienne), viepublique.fr, 10 octobre 2024 (3 pages)

Document n°5 : « Sur Doctolib, le volume de consultations des 18-24 chez les psychiatres et les psychologues a augmenté de plus de 50% entre 2019 et 2022 », [fondation Fondamental.org](http://fondation.fondamental.org), 2023 (3 pages)

Document n°6 : « "Il faut rendre la santé mentale plus visible" : le mal-être des jeunes continue à s'aggraver », podcast Le zoom de la rédaction, France inter, 2024 (2 pages)

Document n°7 : La HAS identifie cinq axes prioritaires pour améliorer la qualité en santé, santementale.fr, 2024 (3 pages)

Document n°8 : « Santé mentale : dix grandes mesures pour une grande cause nationale », Joël Aviragnet, Chantal Jourdan, Antoine Pelissolo, 2023 (5 pages)



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE L'ACCÈS
AUX SOINS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

La loi relative à la santé mentale

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Article 69

I.-Le code de la santé publique est ainsi modifié :

(...)

b) Les articles L. 3221-1 à L. 3221-4 sont ainsi rédigés :

« Art. L. 3221-1.-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.

« Art. L. 3221-2.-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'État 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 de 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.

« Art. L. 3221-3.-I.-L'activité de psychiatrie peut être exercée par l'ensemble des établissements de santé, universitaires ou non, indépendamment de leur statut juridique. Au sein de cette activité, la mission de psychiatrie de secteur, qui concourt à la politique de santé mentale définie à l'article L. 3221-1, consiste à garantir à l'ensemble de la population :

« 1° Un recours de proximité en soins psychiatriques, notamment par l'organisation de soins ambulatoires de proximité, y compris sous forme d'intervention à domicile, assuré par des équipes pluriprofessionnelles, en coopération avec les équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et les communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-12 ;

« 2° L'accessibilité territoriale et financière des soins psychiatriques ;

« 3° La continuité des soins psychiatriques, notamment pour les patients dont les parcours de santé sont particulièrement complexes, y compris par recours à l'hospitalisation, avec ou sans consentement, en assurant si nécessaire l'orientation vers d'autres acteurs afin de garantir l'accès à des prises en charge non disponibles au sein des établissements assurant la mission de psychiatrie de secteur.

« La mission de psychiatrie de secteur se décline de façon spécifique pour les enfants et les adolescents.

« II.-Les établissements de santé assurant la mission de psychiatrie de secteur participent aux actions menées en matière de prévention, de soins et d'insertion dans le cadre du projet territorial de santé mentale et par les équipes de soins primaires et communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-12.

« Art. L. 3221-4.-Le directeur général de l'agence régionale de santé désigne, parmi les établissements de santé autorisés en psychiatrie et assurant le service public hospitalier défini à l'article L. 6112-1, les établissements de santé assurant la mission de psychiatrie de secteur et sa déclinaison pour les enfants et les adolescents. Afin que l'ensemble de la région soit couvert, il affecte à chaque établissement ainsi désigné une zone d'intervention. Sur cette zone, l'établissement s'engage à travailler en partenariat avec les autres acteurs.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé organise également avec ces établissements les modalités de réponse aux besoins des personnes en situation de précarité ne disposant pas d'une domiciliation stable dans la zone d'intervention considérée.

« Chaque établissement détermine, dans le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ou dans les documents définissant la politique médicale mentionnée à l'article L. 6161-2-2, les modalités d'organisation et de fonctionnement de cette activité dans la zone qui lui a été affectée et sa déclinaison pour les enfants et les adolescents, qu'il décline en territoires de proximité appelés secteurs de psychiatrie. » ;

(...)

b) L'article L. 3222-1 est ainsi rédigé :

« II.-La zone géographique dans laquelle l'établissement de santé ainsi désigné exerce ces missions est définie, en tenant compte des modalités d'organisation en secteurs de psychiatrie mentionnés à l'article L. 3221-4 dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1.

« III.-Les moyens mis en œuvre pour l'exercice de ces missions et les modalités de coordination avec l'activité de psychiatrie de secteur mentionnée à l'article L. 3221-3 sont précisés dans le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ou dans les documents fixant la politique médicale mentionnée à l'article L. 6161-2-2.

« Lorsque l'établissement de santé désigné en application du I du présent article n'est pas chargé

de la mission de psychiatrie de secteur dans la même zone géographique, les modalités de coordination font l'objet d'une convention tripartite entre l'établissement de santé désigné en application du même I, l'établissement de santé désigné au titre de l'article L. 3221-4 et le directeur général de l'agence régionale de santé.

« IV.-Dans les établissements n'assurant pas le service public hospitalier, tout patient faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II à IV du titre Ier du présent livre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale bénéficie des garanties prévues au I de l'article L. 6112-2 du présent code. » ;

(...)

II.-Dans un délai de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la mise en œuvre de la politique de santé mentale



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE L'ACCÈS
AUX SOINS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Santé mentale et psychiatrie : Agnès Buzyn présente sa feuille de route pour changer le regard sur la santé mentale et les personnes atteintes de troubles psychiques

La ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès BUZYN, en présence de la Secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées, Sophie CLUZEL, a présenté sa feuille de route pour la santé mentale et la psychiatrie, lors du 1^{er} Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie (CSSMP), ce 28 juin 2018.

Cette feuille de route constitue un plan d'ensemble pour changer le regard sur ces maladies, sur les troubles psychiques et sur les personnes qui, selon l'OMS, sont une sur quatre à être touchées au cours de leur vie, en Europe. Ces mesures sont le résultat des travaux engagés dont la ministre avait annoncé les premières mesures « d'urgence » le 28 janvier dernier au Congrès de l'Encéphale.

– **Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance et les troubles psychiques et prévenir le suicide.** 80% des troubles se déclarant entre 15 et 20 ans, une attention toute particulière sera portée sur le bien être mental des jeunes pour préserver leur santé mentale et augmenter leurs chances de rétablissement en cas de troubles : le lancement de l'expérimentation Ecout'Emoi sur trois régions permettra ainsi d'adresser des jeunes de 11 à 25 ans vers des consultations de psychologues prises en charge par l'assurance maladie, après une évaluation par les médecins généralistes. Le développement des compétences psychosociales (gestion des émotions, du stress, des conflits...) sera encouragée dès le plus jeune âge, en lien avec l'éducation nationale et les étudiants seront formés aux premiers secours en santé mentale. Parallèlement, un plan d'ensemble contre le risque suicidaire sera déployé sur tout le territoire, sous le pilotage des Agences Régionales de Santé, notamment le dispositif Vigilans de recontact systématique des personnes ayant fait une tentative de suicide. Des actions de prévention de la souffrance au travail seront mises en place, notamment pour les professionnels de santé et médico-sociaux. Enfin des actions de sensibilisation ou de formations des médecins, des médias, des usagers des services de santé mentale et de la population générale contribueront à déstigmatiser ces maladies et les personnes touchées.

– **Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité.** Plusieurs mesures pour revaloriser la psychiatrie sont prévues, notamment : l'ouverture d'un stage en santé mentale pendant le second cycle des études de médecine et pendant

le 3ème cycle des études de médecine générale ; l'augmentation du nombre des professionnels formés (notamment PU-PH et chefs de cliniques en pédopsychiatrie) ; la meilleure complémentarité des interventions d'infirmier, de psychomotricien, et d'orthophoniste ; le développement de la recherche en psychiatrie (appel à projet sur la pédopsychiatrie en 2018) ; une meilleure allocation des ressources et une réflexion sur l'évolution du financement de la psychiatrie. Au-delà de ces mesures, il s'agit de structurer le parcours de santé mentale afin de favoriser le repérage des troubles et l'accès aux soins de santé mentale le plus tôt possible. A cette fin, sont précisées les conditions de mise en œuvre des Projets territoriaux de Santé mentale (PTSM). Ils doivent permettre à tous les acteurs concernés (secteurs de psychiatrie, équipes de soins primaires, communautés professionnelles territoriales de santé, plates-formes territoriales d'appui, médecins généralistes et spécialistes, établissements et services médico- sociaux, collectivités territoriales...) de se rassembler dans des réseaux territoriaux de partenariats, pour structurer une offre de proximité, sanitaire et sociale, assurant une continuité du suivi tout au long du parcours. Le recours à la télémédecine sera également encouragée pour les populations fragiles et dans les zones sous denses.

– **Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.** Les personnes concernées doivent pouvoir vivre au milieu de tous, accéder et participer aux mêmes activités que tous, être et rester utiles aux autres, dans le respect et la richesse de leur différence. Afin qu'elles bénéficient de la dynamique inclusive portée par la Gouvernement pour toutes les personnes en situation de handicap, elles bénéficieront de l'appui du dispositif d' « emploi accompagné » qui va se déployer sur l'ensemble des territoires et qui, grâce à un accompagnement médico-social et à un soutien à l'insertion professionnelle, doit permettre d'obtenir et de garder un emploi rémunéré sur le marché du travail. L'accès et le maintien des personnes dans un logement autonome ou accompagné est une autre condition essentielle de leur autonomie. A cet effet elles bénéficieront, outre de l'extension du dispositif « un chez soi d'abord », de l'accès au dispositif d'habitat inclusif prévu dans le projet de loi ÉLAN. Enfin un appui renforcé sera apporté aux groupes de pairs qui permettent de mieux recueillir leur parole et de partager et valoriser leur expérience.

Le Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie : une instance d'experts pour organiser une prise en charge sur-mesure.

Constitué d'experts des secteurs médico-sociaux et sociaux le 1er Comité Stratégique s'est tenu au **foyer de vie Camille Claudel**, incarnation d'un partenariat exemplaire de la coopération entre institutions sanitaires et médico-sociales. Ce foyer du groupe SOS Amitié, situé dans le 20ème arrondissement de Paris, accueille en réinsertion sociale des adultes handicapés psychiques sortant de **l'hôpital de Maison Blanche**.

La Ministre réunira une fois par an sous sa présidence, le CSSMP dont les 29 membres représentatifs de diverses sensibilités et légitimités, seront appelés à suivre les mesures engagées. Ils pourront s'appuyer sur les travaux engagés au sein de différentes commissions, comités et institutions.



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION

SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE

Synthèse du bilan de la feuille de route
État d'avancement au 3 mars 2023

Les chiffres, le contexte, une politique ambitieuse

LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE : UN DÉFI D'AMPLEUR EN FRANCE

La maladie mentale et les troubles psychiques touchent près d'1/5 de la population, soit 13 millions de Français (données OMS).

Les Français sont les plus gros consommateurs de psychotropes du monde. Plus d'un quart des Français consomme des anxiolytiques, des antidépresseurs, des somnifères et autres médicaments psychotropes (données EPI-PHARE).

La **dépression** est l'un des troubles les plus répandus puisque qu'elle concerne environ **15 à 20 % de la population générale**, sur la vie entière (données Inserm). 3 millions de personnes souffrent de troubles psychiques sévères (données SPF).

Le **suicide** est la première cause de mortalité entre 15 et 35 ans. Avec près de **8 300 décès enregistrés** en France métropolitaine en 2017 et **200 000 tentatives**, la France affiche l'un des **taux les plus élevés des pays européens de développement comparable**, même si on observe depuis 2000 sa baisse régulière.

Au total, avec plus **23 Mds € par an**, les dépenses remboursées au titre de la souffrance psychique et des maladies psychiatriques sont le **premier poste de dépenses de l'Assurance Maladie**, devant les cancers et les maladies cardiovasculaires. Elles représentent un coût global de plus de 100 Mds € avec les pertes de revenus et de bien-être induites.

UN PHÉNOMÈNE ACCENTUÉ PAR LA CRISE COVID, PARTICULIÈREMENT CHEZ LES JEUNES

Selon le baromètre santé 2021 de Santé publique France, la **prévalence des épisodes dépressifs a augmenté en France**, avec une accélération sans précédent entre 2017 et 2021, avec un gain de 3,5 points, passant de 9,8 % à 13,3 %. Elle est particulièrement marquée chez les jeunes adultes, passant

de 11,7 % à 20,8 %...

...Mais aussi, les femmes, les personnes vivant seules et les familles monoparentales, tout comme celles qui ne se déclaraient pas à l'aise financièrement, au chômage ou indiquant un impact négatif du Covid-19 sur leur moral, présentaient un risque d'épisode dépressif caractérisé plus élevé.

ET UNE SANTÉ MENTALE DES FRANÇAIS QUI RESTE PRÉOCCUPANTE DÉBUT 2023

Au mois de décembre 2022 (vague 36 de l'enquête COVIPREV de Santé publique France du 5 au 9 décembre 2022), un tiers des personnes interrogées présentaient un état anxieux ou dépressif et une personne sur dix déclarait avoir eu des pensées suicidaires dans l'année.

La santé mentale des Français, fortement dégradée depuis le début de la crise sanitaire, peine à récupérer. Si une partie des effets est sans doute attribuable aux impacts à long terme de la crise sanitaire, le contexte actuel (tensions internationales, inflation, changement climatique...) contribue sans doute également aux difficultés observées. Mais le Gouvernement n'a pas attendu les effets de la crise sanitaire pour engager et amplifier une politique ambitieuse et soutenue dans le temps, à la hauteur des défis imposés par la santé mentale des Français.

Le 28 juin 2018 était lancée la feuille de route santé mentale et psychiatrie, pour apporter une réponse complète et cohérente aux défis de la santé mentale, déterminant essentiel de la santé globale. Initialement constituée de 37 actions, elle se développait autour de trois axes prioritaires :

AXE 1

Une politique de promotion et de prévention en santé mentale affirmée, qui mobilise des acteurs de plus en plus nombreux

LA SANTÉ MENTALE : ENFIN ON EN PARLE ! ENFIN ON SE MOBILISE POUR LA DÉSTIGMATISER

Des acteurs de plus en plus nombreux à se mobiliser

Effet « positif de la crise Covid, la santé mentale est un sujet moins tabou.

De plus en plus de personnalités médiatiques – acteurs, chanteurs, sportifs de haut niveau, influenceurs sur les réseaux sociaux... – **n'hésitent plus à faire leur « coming out » en la matière, à révéler leurs fragilités et souffrances psychiques.** D'autres, reconnaissant l'importance des enjeux, soutiennent les actions de prévention, de **déstigmatisation**, comme celles portées, avec un succès d'audience croissant, par l'évènement télévisuel du **Psychodon**.

Les grands évènements sportifs internationaux – Coupe du monde de rugby en 2023 et Jeux olympiques et paralympiques que notre pays accueillera en 2024 – **sont autant d'opportunités de**

communication qui seront mises à profit pour déstigmatiser les troubles psychiques qui peuvent concerner chacun au cours de sa vie.

Une mobilisation qui prolonge et amplifie les actions d'information et de prévention

Cette mobilisation est convergente avec la première action des Assises, confiée à Santé publique France (SPF), qui vise à informer le grand public sur la santé mentale et à lutter contre la stigmatisation.

De mars à juin 2022, Santé publique France a repris et renforcé la campagne de 2021 à destination des jeunes : #JenParleA via des films sur TikTok et Snapchat et des affiches permettant de toucher les jeunes n'ayant pas ou peu accès aux réseaux sociaux ou outils informatiques. Un dispositif de communication pérenne sur la santé mentale sur les cinq prochaines années est en cours de déploiement.

PRENDRE SOIN DE SA SANTÉ MENTALE S'APPREND DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE (MESURE 11 DES ASSISES)

Les compétences psycho-sociales (CPS – sociales, émotionnelles et cognitives) sont des compétences de vie, utiles au quotidien pour chacun. Elles contribuent à développer l'empathie, la relation d'aide, la gestion des émotions et la communication non violente favorisant le bien-être mental, physique et social. Elles permettent aussi de prévenir une large gamme de comportements et d'attitudes aux incidences négatives sur la santé et sur l'éducation. Elles peuvent être mises en place dès le plus jeune âge, à l'école notamment.

Copilotée par le ministère de la Santé et de la Prévention et le ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse, **la stratégie nationale publiée par instruction interministérielle en août 2022** associe tous les secteurs en position d'éducation des enfants et des jeunes. **Elle est cosignée par sept ministères différents.** Cet engagement collectif témoigne que la santé mentale des jeunes dépasse les frontières du seul ministère de la Santé.

Cette stratégie fixe **un objectif générationnel visant à ce que les enfants nés en 2037 soient la première génération à grandir dans un environnement continu de soutien au développement des compétences psycho-sociales.** Elle définit **pour les 15 prochaines années un cadre commun à tous les secteurs**, incluant les étapes et les moyens à mobiliser, et prévoit une déclinaison opérationnelle au travers de feuilles de route pour chaque secteur, par période de 5 ans. **Les premières feuilles de route sectorielles sont attendues en 2023.**

DES DISPOSITIFS RENFORCÉS DE CONNAISSANCE ET DE DÉPISTAGE DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE DES ENFANTS

Un accompagnement des parents et des enfants dès les premiers mois de la vie dans le cadre de la stratégie des 1000 premiers jours (mesure 10 des Assises)

La santé mentale des futurs parents peut être déterminante pour celle de l'enfant et doit être accompagnée.

C'est pourquoi **l'entretien postnatal précoce (EPNP) est devenu une étape obligatoire du parcours de soins des femmes en post-partum depuis le 1^{er} juillet 2022**. Effectué entre la quatrième et la huitième semaine qui suit l'accouchement, il complète **l'entretien prénatal précoce** déjà existant et obligatoire depuis 2020. Il doit permettre de détecter les dépressions post-partum qui touchent aujourd'hui entre 10 et 20 % des femmes ayant accouché et il doit permettre de mieux les orienter. **Fin 2022, plus de 27 000 femmes ont déjà bénéficié de ce dispositif.**

Le développement des dispositifs de santé mentale périnatale

Pour assurer l'accompagnement le plus précoce possible, **21 équipes mobiles et unités périnatales ont été sélectionnées au titre de l'appel à projets national « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » (PEA) pour 2022**. Elles s'ajouteront aux **25 équipes mobiles dédiées à la périnatalité ou la petite enfance et aux 11 unités d'hospitalisation temps plein en psychiatrie périnatale** – qui permettent de ne pas séparer un parent et son nourrisson en cas d'hospitalisation – **créées en 2021**.

Mieux repérer la souffrance psychique des enfants d'âge scolaire

L'enquête Enabee, qui a vocation à devenir récurrente, sur la santé mentale des 3-11 ans, a été menée en 2022 avec la participation de l'Éducation nationale. Les premiers résultats sont attendus au cours du premier trimestre 2023 (niveau de bien-être des enfants et prévalence de différents troubles mesurés par les échelles psychométriques) (...).

ÊTRE ATTENTIFS À LA SANTÉ MENTALE DE CEUX QUI NOUS ENTOURENT : UN PROGRAMME DE SECOURISME EN SANTÉ MENTALE (PSSM) QUI DIFFUSE PLUS LARGEMENT (MESURE 12 DES ASSISES)

Le secourisme en santé mentale (PSSM), inspiré du programme australien « Mental health first aid », lancé en 2000 et déjà mis en œuvre dans plus de 20 pays, a fait ses preuves. Il est porté en France par l'association PSSM France. La formation vise à permettre de repérer les troubles psychiques ou les signes précurseurs de crise afin d'intervenir précocement, sur le modèle des « gestes qui sauvent ».

Le secourisme en santé mentale en milieu étudiant

C'est à l'origine un projet interministériel mené en lien avec la direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP) pour lequel un groupe de suivi est en place depuis 2018. En 2022, malgré la crise sanitaire, **ce sont 30 universités et grandes écoles qui, avec l'appui des ARS, se sont engagées dans le projet**. Fin décembre 2022, on compte **158 formateurs universitaires et 2 039 secouristes étudiants** nouvellement formés. Le public étudiant représente **8 % des secouristes formés en France depuis 2019**.

L'extension du secourisme en santé mentale à d'autres milieux

Pour accompagner le déploiement du dispositif dans trois fonctions publiques, **une circulaire interministérielle est parue en février 2022**. Sa mise en œuvre est pilotée par la direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP). Elle prévoit que **tous les agents des fonctions publiques d'État, territoriale et hospitalière devront bénéficier d'une sensibilisation à la santé mentale, puis que les agents volontaires seront encouragés à devenir secouristes en santé mentale, voire formateurs, au sein de leur administration ou établissement.**

En parallèle, son déploiement vers d'autres publics et en milieu professionnel est encouragé. Ainsi, **le secteur agricole, à travers sa « feuille de route pour la prévention du mal-être et l'accompagnement des agriculteurs en difficulté », se mobilise d'ores et déjà pour proposer des formations au secourisme en santé mentale.**

Au total, plus de 43 000 secouristes sont déjà formés fin 2022 (soit 3 fois plus que fin 2021).

LE DÉPLOIEMENT DYNAMIQUE DE LA STRATÉGIE MULTIMODALE DE PRÉVENTION DU SUICIDE – NUMÉRO NATIONAL D'APPEL 3114 ET DISPOSITIF VIGILANS DE RECONTACT DES SUICIDANTS

Le taux de suicide reste en France l'un des plus élevés d'Europe avec 13 suicides pour 100 000 habitants (pour une moyenne européenne de 10,3 pour 100 000 habitants).

La mise en œuvre d'un dispositif de prévention du suicide, intégrant plusieurs mesures, est confiée aux agences régionales de santé (ARS). Une instruction actualisée en 2022 les accompagne dans son déploiement.

Le numéro national de prévention du suicide 3114

La mise en place d'une ligne nationale dédiée à la prévention du suicide constitue une réponse essentielle à l'accès et au maintien du lien avec le système de soins des personnes en souffrance. Ouvert le 1^{er} octobre 2021, le numéro national 3114 repose aujourd'hui sur **15 centres répondants actifs**. La couverture nationale d'un centre par région, qui permet d'orienter le cas échéant la personne appelante vers le dispositif de prise en charge et de suivi en proximité le plus adapté, est bientôt parachevée. Une coordination des centres est assurée par le CHU de Lille (« Pôle national du 3114 »).

Depuis sa mise en service, le numéro national 3114 a **déjà reçu 213 000 appels, avec une moyenne de 300 à 400 appels par jour**. Ce numéro national, accessible 24H/24 et 7J/7 sur l'ensemble du territoire français (métropole et Outre-mer), apporte une réponse téléphonique à toute demande en rapport avec les idées et conduites suicidaires, qu'elle émane de la personne suicidaire, de son entourage, de professionnels ou de personnes endeuillées par un suicide.

Dispositif de recontact des suicidants, il a vocation à s'étendre à toutes les régions, et, depuis 2022, aux départements. En décembre 2022, **VigilanS était déployé dans 17 régions et 92**

départements. Depuis sa mise en place en 2015, ce sont près de 90 000 patients qui ont été inclus dans le dispositif, dont 30 000 en 2022. Une étude récente montre qu'il aurait déjà empêché 40 % des récidives. Un nombre croissant de plateformes Vigilans s'ouvrent aux suicidants mineurs.

AXE 2

La poursuite d'un maillage territorial de l'offre de soins psychiatriques, dans le cadre d'une transformation des pratiques et des organisations, qui doit composer avec les difficultés structurelles et conjoncturelles rencontrées par ses professionnels

DES PSYCHOLOGUES MIEUX ASSOCIÉS À LA PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE DES TROUBLES PSYCHIQUES – LE DÉPLOIEMENT DU DISPOSITIF MONPARCOURSpsy (EX-MONpsy – MESURE 18 DES ASSISES)

Les psychologues sont encore peu associés à la prise en charge ambulatoire de ces troubles, alors même que la crise Covid a démontré toute la plus-value de leurs interventions. C'est pourquoi, sur la base des différents dispositifs nés de la crise sanitaire et d'expérimentations préexistantes concluantes, les Assises ont permis la mise au point du dispositif **MonParcoursPsy (ex-MonPsy)**.

Consacré par la Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022, le dispositif **MonParcoursPsy** permet, depuis le 5 avril 2022, aux personnes souffrant de troubles psychiques d'intensité légère à modérée, de bénéficier, dès l'âge de 3 ans, de 8 séances remboursées chez un psychologue libéral volontaire conventionné avec l'Assurance Maladie.

Un élargissement de l'adressage aux sages-femmes, dans le cadre de la détection de la dépression du post-partum ou dans les suites d'une fausse-couche, pourrait être envisagé.

LA POURSUITE DU MAILLAGE TERRITORIAL DE L'OFFRE DE SOINS PSYCHIATRIQUES

L'offre spécialisée en psychiatrie se caractérise par de fortes disparités régionales. Depuis 2018, la psychiatrie bénéficie chaque année d'un effort financier avec l'allocation d'enveloppes de crédits supplémentaires destinées à répondre aux difficultés du secteur et à engager les transformations nécessaires, attendues des patients et familles.

L'effort financier en faveur des établissements psychiatriques se traduit notamment par :

- Dans le cadre notamment des deux appels à projets nationaux « Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie » (FIOP) et « Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » (PEA) :
 - 10 M€ permettent de soutenir 36 projets ciblés sur l'innovation organisationnelle en psychiatrie. Ces projets s'inscrivent dans les grandes orientations identifiées par un jury national (mise en œuvre des parcours en psychiatrie, aux soins somatiques, prévention et gestion des situations de crise, d'urgence et de soins sans consentement, développement

du numérique, dispositifs innovants de prévention, de repérage et de prise en charge précoce des enfants et des adolescents, amélioration du parcours thérapeutique médicamenteux) ; La majorité d'entre eux seront pérennisés. Par ailleurs, des projets « pépites », sont identifiés parmi eux. Ils auront vocation à devenir préfigureurs de nouvelles modalités d'organisation.

● **un effort amplifié par le déploiement progressif des mesures issues des Assises de la santé mentale, avec notamment :**

- **Le renforcement et l'extension du réseau des maisons des adolescents** (mesure 14 des Assises) : les maisons des adolescents (MDA) sont des lieux ressources sur la santé et le bien-être des jeunes, qui assurent un accueil pluridisciplinaire généraliste, rapide, souple et adapté aux modes de vie des adolescents et peuvent proposer un accompagnement en santé (prise en charge ou orientation vers des soins spécialisés). Leur rôle, déjà important dans la prévention et la prise en charge de la souffrance psychique des adolescents, a été plus récemment mis en exergue par la crise sanitaire. **122 MDA recensées à ce jour ont reçu 100 000 jeunes et familles, à raison de 850 situations accompagnées par MDA par an – 70 % des situations accompagnées étant de nouvelles situations – et 4 rendez-vous en moyenne par situation.** Suite à la mise en œuvre de la mesure 14 des Assises, **tous les départements sont aujourd'hui couverts par au moins une MDA.**
- **La création sur trois ans de 400 ETP dans les centres médico-psychologiques infanto-juvéniles (CMP-IJ) et 400 ETP dans les centres médico-psychologiques (CMP)** – mesures 16 et 19 des Assises. Les CMP, dont les CMP-IJ, ont fait l'objet de premières mesures de renforcement financier en 2019, 2020 et 2021, dans le cadre du Ségur de la santé. Il s'est agi, en 2022, de poursuivre cette politique de renforcement en ciblant le personnel non médical (psychologue, infirmier notamment) dans l'objectif de réduire les délais d'accès et d'améliorer l'évaluation initiale et la qualité des prises en charge. Les ARS ont réparti les crédits délégués entre les divers établissements concernés selon les choix stratégiques les plus pertinents territorialement. Les recrutements de ces personnels supplémentaires sont, pour la plupart, toujours en cours, certaines régions signalant toutefois des difficultés liées aux tensions démographiques sur certaines catégories de personnels (infirmiers notamment).
- **Le renforcement des centres régionaux du psycho-traumatisme** (mesure 17 des Assises) : La mesure est en cours de déploiement dans les régions, avec renforcement des pôles existants sur le volet pédopsychiatrique et poursuite du maillage territorial, par la création d'antennes et d'équipes spécialisées sur le psycho-traumatisme. 2 M€ de crédits supplémentaires pérennes sont également prévus en 2023 pour sécuriser cette démarche.
- **Le développement du volet psychiatrique du SAS** (mesure 20 des Assises) : le service d'accès aux soins (SAS), en cours de déploiement actuellement, est un service universel, accessible à tous les territoires, qui doit permettre à chacun d'accéder aux soins dont il a besoin. La mesure prévoit le financement d'une régulation psychiatrique 24H/24 et 365 J/365 effectuée par des infirmiers en psychiatrie, supervisée par un psychiatre et coordonnée par un professionnel en lien avec l'offre de soins psychiatriques du département. **Huit projets ont été sélectionnés et sont en cours de mise en place : Lille, Poitiers, Yvelines, Bordeaux, Nantes, Paris-petite couronne (75 et 94), Lyon, Toulouse.**

LES RÉPONSES AU DÉFI D'ATTRACTIVITÉ DE LA PSYCHIATRIE

La formation renforcée de nouvelles générations de psychiatres

La mise en œuvre des mesures prévues ou renforcées à ce titre par les Assises se poursuit avec :

- **La poursuite de l'appel à candidatures pour des chefs de clinique en pédopsychiatrie** : depuis 2018, 31 postes supplémentaires ont été créés et financés.
- **Le renforcement des effectifs d'hospitalo-universitaire titulaires.** La mesure 24 des Assises a prévu la création en 4 ans de 12 postes de titulaires dans les corps de PU-PH et MCU-PH en psychiatrie. Entre 2022 et 2024, l'ensemble des postes seront déployés.
- **L'amélioration de la formation initiale des futurs psychiatres et pédopsychiatres avec le passage du diplôme d'études spécialisées (DES) de psychiatrie à 5 ans, effectif depuis la rentrée de novembre 2022.** Il permet de reconnaître la diversité de formations nécessaire en psychiatrie (périnatalogie, mineurs, adultes, personnes âgées, psychiatrie légale, notamment) – mesure 25
- **Le renforcement et la structuration de la recherche en santé mentale et psychiatrie** qui est un levier important d'attractivité pour la discipline :

AXE 3

Des leviers renforcés en faveur de l'insertion sociale et de la citoyenneté des personnes en situation de troubles ou de handicaps psychiques

L'insertion sociale et de la citoyenneté des personnes en situation de troubles ou de handicaps psychiques constitue le troisième axe de la feuille de route, inséparable des deux autres. Elle participe pleinement de la logique de « rétablissement » qui détermine la politique de santé mentale et qui doit s'articuler avec la promotion de la réhabilitation psychosociale dans le domaine du soin.

Le renforcement de l'autodétermination des personnes concernées de même que « l'aller vers » les personnes les plus vulnérables en sont des piliers essentiels.

Un soutien renforcé à la pair-aidance

La pair-aidance repose sur la mobilisation du savoir expérientiel de personnes concernées pour l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie, somatique ou psychique. Le partage du vécu de la maladie et du parcours du rétablissement constitue le principe fondamental de la pair-aidance dans un but, tant de prévention, que de compensation de la restriction de participation à la vie en société.

La pair-aidance peut prendre différentes formes : participation à des groupes de parole au sein d'associations d'usagers, rencontre dans des groupes d'entraide mutuelle (GEM), entraide par l'acquisition de compétences et la construction d'une trajectoire professionnelle dans des collectifs ou encore, intégration de pair-aidants bénévoles ou professionnels dans les services de soins et d'accompagnement.

Un soutien résolu à la poursuite des créations de GEM et à leur renforcement

Une forte dynamique de création : 656 GEM étaient recensés en 2021, soit une augmentation de l'offre de 8,5 %. Le montant alloué aux GEM depuis 2005, qui a été multiplié par plus de 10, démontre ainsi l'engagement fort des politiques nationales du handicap et de la santé mentale dans le soutien aux GEM. Tous les départements disposent désormais d'au moins 1 GEM.

L'attractivité des GEM en voie de consolidation :

- les moyens des GEM ont été renforcés (mesure 6 des Assises), en revalorisant la subvention cible des GEM ;
- les animateurs de GEM bénéficient de l'application de la prime Ségur conclue dans l'accord de la branche associative sanitaire, sociale et médico-sociale (BASS) du 2 mai 2022.

ALLER À LA RENCONTRE DES PUBLICS LES PLUS VULNÉRABLES : MIEUX PRENDRE EN CHARGE LES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

Une part importante des publics en situation de précarité souffre de troubles psychiques et/ou addictologiques, avec un fort sentiment d'abandon et d'isolement : 30 % du public accueilli en structure d'hébergement pour personnes en situation précaire est ainsi atteint de troubles psychiatriques ou en réelle souffrance psychique. Comme un cercle vicieux, la pauvreté et, à plus forte raison, la rue, constituent un risque aggravant de ces pathologies : les personnes modestes ont 3 fois plus de risques de commettre une tentative de suicide que les personnes aisées. La crise sanitaire a encore aggravé cette situation chez ces publics vulnérables, traduisant ainsi un creusement des inégalités de santé.

Cependant, leur accès aux soins est particulièrement difficile du fait de barrières psychologiques, culturelles, linguistiques, financières, d'accessibilité. C'est pourquoi ces personnes nécessitent un accompagnement médico-social spécifique, qui s'appuie sur des stratégies proactives pour aller à leur rencontre, leur offrir des soins sur leur lieu de vie et sur une coordination renforcée entre les acteurs du soin et l'accompagnement médico-social et social.

Dès fin 2020, le soutien des personnes précaires en souffrance psychique s'est accru grâce au versement de **10 M€ supplémentaires du Ségur de la santé pour renforcer les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP)**. Ces équipes effectuent le repérage et l'orientation pour une prise en charge des personnes en souffrance psychique en situation d'exclusion ou de précarité, à la rue et en centre d'hébergement. **140 EMPP sont actuellement réparties sur l'ensemble du territoire, ayant permis la prise en charge en 2019 de plus de 33 000 personnes**. Les crédits issus du Ségur de la santé ont permis d'étoffer ces équipes et de créer de nouvelles EMPP dans les départements non couverts.

Début 2022, une nouvelle réponse d'ampleur a été apportée avec le **versement sur trois ans de 30 millions d'euros dans le cadre des Assises de la santé mentale (mesure 9) : 500**

psychologues et infirmiers seront recrutés pour intervenir dans les lieux d'hébergement et d'accueil. Ils pourront tisser un lien de confiance avec les personnes grâce aux consultations effectuées sur place. Leur recrutement est en cours.

Localement, des actions à destination des plus fragiles sont également portées dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) et de la lutte contre les inégalités de santé pour faciliter à terme leur intégration dans le parcours de soins.

Enfin, la Haute Autorité de santé (HAS) a mis en place des travaux pour contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins et l'accompagnement des personnes en grande précarité présentant des troubles psychiques et/ou une souffrance psychique.

Conclusions et perspectives

Cinq priorités sont fixées aujourd'hui pour lever les freins qui ralentissent certaines actions programmées et pour appuyer, approfondir ou accélérer d'autres actions qui appellent une réponse plus urgente...

1- Dans une logique interministérielle, renforcer la promotion du bien être mental, la prévention et le dépistage précoce de la souffrance psychique, particulièrement chez les enfants et les jeunes

Le déploiement des formations aux compétences psycho-sociales dans tous les établissements scolaires est un défi qui doit mobiliser tous nos efforts en lien avec l'Éducation nationale. De même, l'extension de la stratégie multimodale de prévention du suicide aux mineurs est une priorité pour l'année 2023 aux côtés des autres mesures de prévention qui poursuivront leur déploiement. Ceci sera complété par les **préconisations prochaines des Assises de l'enfance et de la pédiatrie**.

2- Renforcer l'attractivité de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie

La réforme du DES de psychiatrie est de nature à dynamiser le choix de cette discipline après l'ECN. Il sera par ailleurs pertinent de suivre l'impact de la création des postes hospitalo-universitaires titulaires en psychiatrie adulte et en pédopsychiatrie sur la discipline. Les travaux engagés, à la suite des annonces du président de la République en janvier dernier, notamment pour mieux reconnaître la pénibilité de certains engagements, et dynamiser les carrières, participeront de la nécessaire amélioration du secteur de la psychiatrie hospitalière. La réingénierie de la formation infirmière et la refonte du décret d'actes de ces professionnels, lancées au cours du premier trimestre 2023 par le ministre de la Santé et de la Prévention, vont permettre de réintroduire et d'approfondir le champ de la santé mentale dans les études et l'exercice professionnel. Il est aujourd'hui fondamental de valoriser les métiers qui concourent à la prise en charge de la santé mentale et des pathologies psychiatriques. Les domaines d'exercice multiples et

la richesse des offres de soins proposées aux patients (extrahospitalier, ambulatoire, intrahospitalier, équipes mobiles...) permettent de renforcer la collaboration pluriprofessionnelle. La psychiatrie et la pédopsychiatrie sont par ailleurs des domaines d'exercice recherchés des infirmiers en pratique avancée, qui collaborent avec les médecins sur les territoires de santé et proposent une réponse supplémentaire aux besoins de santé de la population. L'objectif de 5000 IPA (toutes mentions confondues) fin 2024 permettra de renforcer ces effectifs.

3- En lien étroit avec les élus et les associations, renforcer et structurer la coopération en santé mentale dans les territoires

Avec la première génération de projets territoriaux de santé mentale (PTSM) et la création d'un poste de coordonnateur par PTSM, l'intégration des différents acteurs contribuant au parcours de rétablissement en santé mentale (sanitaire, médico-social, sociale, logement, formation, travail...) doit se poursuivre, en particulier à destination des publics les plus vulnérables. Dans la même logique, le lien avec les collectivités locales devra être davantage développé, les territoires étant des acteurs centraux pour la prévention et l'accompagnement des personnes et l'amélioration de la santé mentale de la population. À ce titre, les Conseils nationaux de la refondation en santé constitueront des lieux privilégiés pour bâtir ces stratégies communes entre tous les acteurs au service d'une meilleure santé mentale de nos concitoyens dans tous les territoires.

4- Poursuivre le soutien à l'innovation et la recherche

Au-delà du Programme et équipements prioritaires de recherche (PEPR PROPSY) de 80 M€ dont il conviendra de suivre le plan de déploiement, **un engagement spécifique en faveur du numérique en santé mentale est pris avec le lancement d'un Grand Défi** d'un montant de 25 M€. Ce Grand Défi permettra de mobiliser et accompagner l'innovation et ainsi développer de nouvelles modalités de prise en charge comme, par exemple, les thérapies digitales (ou Digital Therapeutics, DTx) ainsi que de développer de nouveaux supports numériques pour promouvoir la santé mentale. Le numérique en santé mentale et psychiatrie représente un enjeu de transformation de notre système de prévention, de soins et d'accompagnement ainsi qu'une ambition pour soutenir le pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap psychique.

5- Consolider et encadrer la pair-aidance professionnelle

L'efficacité de la pair-aidance professionnelle dans le processus de rétablissement n'est plus à démontrer, le moment est venu de généraliser le mouvement au-delà des expérimentations ESPAIR et ePOP. Ce sera une priorité pour 2023 et le ministère de la Santé, en collaboration avec les ministères sociaux, portera la mise au point d'un cadre réglementaire permettant son développement.

Conférence de presse de M. Michel Barnier, Premier ministre, sur la santé mentale, grande cause nationale 2025, après sa visite au centre hospitalier Henri-Laborit de Poitiers à l'occasion de la Journée mondiale de la santé mentale, Vouillé (Vienne) le 10 octobre 2024.

Texte intégral

Je voudrais vous dire pourquoi je suis venu ici, dans la Vienne, aujourd'hui. Engager ce travail vers 2025 comme l'année d'une grande cause nationale pour la santé mentale et pour aider, mieux aider tous ceux qui sont engagés, comme toutes celles et tous ceux que j'ai vus aujourd'hui. Ce n'est pas la première fois qu'on décide d'une grande cause nationale. Je me souviens que la ministre chargée de la Coordination interministérielle, Madame CARREGÉ-GÉE était engagée à cette époque avec le président de la République sur la grande cause du handicap. Il y a eu aussi le Plan cancer. Nous sommes dans le même ordre d'ambition pour améliorer le travail et aider tous ceux qui sont touchés par ces enjeux. Voilà.

J'ai rencontré ce matin des médecins absolument remarquables, des soignants, des familles, des élus locaux, des associations, des bénévoles. J'oublie sans doute un certain nombre d'acteurs qui agissent ensemble. Ce qui m'a beaucoup frappé ici, c'est la capacité de travailler ensemble à l'échelle d'un territoire, le Haut-Poitou, mais aussi l'ensemble du département, la région, et de créer un décloisonnement. Mettre ensemble des gens qui n'ont pas forcément les mêmes idées, qui n'ont pas les mêmes fonctions, mais qui sont attachés aux mêmes enjeux au service de la population.

Il y a une famille sur cinq, presque un Français sur cinq, qui est touchée par une question de la santé mentale. Un Français sur cinq. Et donc, c'est à eux que nous voulons apporter une aide. C'est un enjeu, on l'a vu ici dans le travail en commun de toutes les associations et tous les acteurs qui doit concerner tout le monde. Cette capacité de travailler en oubliant parfois des sensibilités différentes, des fonctions différentes, mais de se mettre autour de la table, ça ne coûte pas cher. C'est une capacité que je voudrais qu'on diffuse, qu'on encourage un peu partout en France. Et je suis sûr que c'est possible en France métropolitaine et outre-mer. Et c'est aussi pourquoi on va faire de cette grande cause nationale de la santé mentale un travail comme c'est ici, comme on en a donné exemple ici, dans la Vienne, un travail interministériel.

La ministre de la Santé qui est à mes côtés, Madame DARRIEUSSECQ, portera ce projet. Naturellement, c'est son sujet, mais ce n'est pas seulement son sujet. Et voilà pourquoi le ministre chargé de la coordination interministérielle assurera que tous les ministères fassent de cet enjeu de la santé mentale leur affaire. Et ça concerne l'éducation, ça concerne le logement, ça concerne le sport, ça concerne beaucoup, beaucoup d'activités. C'est ce que je leur ai demandé à toutes les deux, et voilà pourquoi elles sont à mes côtés.

Nous aurons aussi le soutien d'une délégation interministérielle qui est déjà en place, et nous nous appuierons sur des groupes d'experts. Hier, j'ai passé un long moment à Matignon avec des experts nationaux de ces enjeux. Et ce sera aussi l'objet du comité interministériel que

présidera la ministre de la Santé et la ministre de la coordination interministérielle. Je voudrais remercier les trois premières personnes qui ont accepté d'animer ce travail national dans un trio, pour gérer tout ce qui se fera autour de ce projet de grande cause nationale. Il s'agit du professeur de psychiatrie Michel LEJOYEUX, de Madame Angèle MALÂTRE-LANSAC, qui est la déléguée générale de l'Alliance pour la santé mentale, et enfin du maire du Touquet, Daniel FASQUELLE, qui suit ces questions au sein de l'association des maires de France. J'ai dit les enjeux.

Un Français sur cinq est touché par cet enjeu, et je voudrais que la première priorité de cette cause serve à déstigmatiser les maladies mentales. Nous allons faire des campagnes de sensibilisation, comme ça a été fait d'ailleurs, sur le harcèlement ou contre le harcèlement moderne, qui parlera aux jeunes. On aura besoin de vous, Mesdames et Messieurs, de la presse, et dans toutes ses dimensions. Il faut que ceux qui sont touchés, les familles, prennent la parole. On ne doit plus avoir honte. Il faut accepter de dire les choses simplement et normalement. Et nous allons encourager cette déstigmatisation.

Il y a aussi un deuxième enjeu, celui de la prévention, du repérage. Ça m'a été dit tout au long de la journée, très tôt, parfois même dès l'âge de deux ou trois ans, et dans tous les étages de la vie, et notamment à l'école, on va généraliser la formation à la prévention au premier secours en santé mentale, comme je l'ai vu aujourd'hui à Poitiers notamment. Je veux encore une fois dire que j'étais très impressionné par ce que j'ai vu ici à Vouillé ce matin, par la capacité de se mettre autour de la table et de travailler ensemble, de faire des décloisonnements, de faire du réseau et de travailler au même objectif. Nous avons aussi, pour renforcer la prise en charge de premiers recours, quelques priorités : mon souhait de développer en lien avec les services d'accès aux soins des filières de psychiatrie permettant de mieux orienter les patients et de les accompagner dans leur prise en charge, notamment, quand elle n'est pas programmée, quand ils n'arrivent pas, ou ils ne savent pas obtenir un rendez-vous. Ça veut dire l'engagement des psychiatres libéraux du secteur, des associations.

Dans le même esprit, notre objectif, je le dis clairement – et je fais toujours attention aux mots que je prononce pour faire attention au suivi des annonces que nous faisons – nous allons doubler le nombre de maisons des adolescents. Il y en a 125 actuellement sur le territoire national, nous allons doubler d'ici 3 ans le nombre de ces maisons, comme j'en ai vu aujourd'hui. Il y en a une à Poitiers, il y a aussi Victabus, qui est une idée très originale, d'aller devant des jeunes, des familles dans les villages, régulièrement, grâce à ce bus qui est très bien équipé, voilà.

Nous allons faire mieux connaître tous ces dispositifs grâce à l'Éducation nationale d'ici 2026. Je veux enfin que, sur ce thème, on généralise les outils de coordination territoriale comme les contrats locaux de santé mentale qui permettent d'organiser les parcours et de favoriser toute cette mobilisation des acteurs de niveau local comme la Vienne en donne d'exemple. Voilà.

Je vous donne enfin, sur un dernier point qui est très en amont du soin qui est celui de la recherche, et après avoir confirmé mon attachement à conforter la psychiatrie de secteur, dire qu'en matière de recherche, j'ai le souhait d'intensifier l'effort qui est fait à la source pour la santé mentale qui est aujourd'hui insuffisant. Nous allons favoriser des projets de recherche

portés par les acteurs de terrain avec ce double objectif, d'une meilleure réponse aux besoins et d'une meilleure attractivité pour les professionnels. Hier, j'ai eu l'occasion — dans cette rencontre que j'ai eue à Matignon — d'écouter le professeur Marion LEBOYER, qui porte un de ses projets qui s'appelle le PEPR ProPSY. Et aujourd'hui, nous lançons, je vous le dis ici dans la Vienne, à l'occasion de cette grande journée de la santé mentale, nous lançons, dans le cadre du programme France 2030, un appel à projets doté d'une enveloppe de 10 millions d'euros pour faire émerger des technologies de santé numérique innovantes, comme la télésurveillance à domicile ou des équipements connectés.

Voilà, Mesdames et Messieurs ce que je voulais vous dire comme les premières démarches, les premières orientations qui sont celles du nouveau Gouvernement sur un sujet majeur. Je le répète, un Français sur 5 est concerné par les questions de santé mentale.

Sur Doctolib, le volume de consultations des 18-24 chez les psychiatres et les psychologues a augmenté de plus de 50% entre 2019 et 2022

Une hausse importante des consultations en santé mentale chez les plus jeunes

- Selon l'étude, la consommation de soins est restée stable chez les psychiatres au cours des 4 dernières années, avec une médiane de 1957 consultations par an par psychiatre. La file active, c'est-à-dire le nombre de patients suivis par psychiatre, est également restée stable avec 364 patients en 2022 ;
- Pour les psychologues, le volume médian de consultations annuel a progressé de 26% depuis 2019, pour atteindre 593 consultations par an en 2022. La file active a elle progressé de 16%, avec un pic en 2021. Un psychologue suivait en moyenne 129 patients en 2022.

Chez les tranches d'âges les plus jeunes, on observe une hausse bien plus importante de ces indicateurs :

- chez le psychiatre, le volume de consultations des 18-24 ans a augmenté de plus de 50% en 3 ans ;
- chez le psychologue, le volume de consultations des 18-24 a augmenté de plus de 60% en 3 ans. On observe aussi une forte augmentation chez les 0-17 ans pour lesquels le volume de consultations a augmenté de plus de 30%.

Une hausse des recours aux soins et de l'activité des professionnels de santé particulièrement dans le Grand Est et en Auvergne-Rhône-Alpes

Au niveau local, le Grand Est et l'Auvergne-Rhône-Alpes se distinguent par une hausse significative des différents indicateurs. Le nombre moyen de consultations par an et la file active y sont largement supérieurs à la moyenne nationale, aussi bien pour les psychiatres que pour les psychologues.

Chez le psychiatre :

		National	Grand Est	AuRA
Psychiatres	File active	364	669.5	889
	(2022/2019)	(x1)	(x2)	(x2,9)
	Volume médian de consultation par psychiatre	1957 (x1)	3490 (x1,4)	4874.5 (x3,1)

		National	Grand Est	AuRA
	(2022/2019)			
Psychologues	File active	129	364.5	274
	(2022/2019)	(x1,2)	(x2,8)	(x1)
	Volume médian de consultation par psychologue (2022/2019)	593 (x1,3)	1481 (x2,6)	1183 (x1,3)

- en Auvergne-Rhône-Alpes, le volume médian de consultation est près de 2,5 fois plus élevé que la médiane nationale (4874 contre 1957) ;
- dans le Grand Est, le volume médian de consultation est près de 2 fois plus élevé que la médiane nationale (1183 contre 593).

Chez le psychologue :

- en Auvergne-Rhône-Alpes, le nombre de patients suivis est plus de 2 fois supérieur à la moyenne nationale (274 contre 129) ;
- dans le Grand Est, le nombre de patients suivis est presque 3 fois supérieur à la moyenne nationale (364 contre 129).

Globalement, dans les autres régions de France métropolitaine, l'évolution du volume de consultations et de la file active pour les psychologues et psychiatres est proche de la moyenne nationale.

Des différences territoriales qui impactent les délais d'accès aux soins en santé mentale

En France, le délai médian d'attente pour un rendez-vous sur Doctolib est de 9 jours chez un psychologue et de 16 jours pour un psychiatre. Mais ces délais varient significativement à l'échelon régional :

- pour les psychologues : de 8 jours en Île de France à 24 jours dans le Grand Est ;
- pour les psychiatres : de 12 jours en Bretagne et Île de France à 40 jours en Auvergne-Rhône-Alpes.

Les délais médians d'accès aux soins sont plus élevés dans les régions où les professionnels de la santé mentale réalisent le plus de consultations, à savoir le Grand Est et l'Auvergne-Rhône-Alpes où ces délais ont considérablement augmenté depuis 2018 :

- en Grand Est par exemple, depuis 2019, le délai médian d'attente pour un rendez-vous chez un psychiatre a plus que doublé (de 14 à 30 jours en 2022) et celui chez un psychologue a plus que triplé (de 7 à 24 jours en 2022) ;
- en Auvergne-Rhône-Alpes, depuis 2019, le délai médian d'attente pour un rendez-vous chez le psychiatre est passé de 2 semaines à 40 jours.

Selon le **Pr Marion Leboyer, Directrice Générale de la Fondation FondaMental** : “La crise sanitaire a mis à rude épreuve la santé mentale des Français, en particulier des plus jeunes. Dans les régions les plus touchées par l'épidémie, l'augmentation du volume des consultations chez le psychologue est particulièrement marquée.

Face à une demande en forte hausse, l'offre de soins en santé mentale a dû évoluer très rapidement pour faire face aux besoins et aux contraintes techniques. Les plateformes de prise de rendez-vous en ligne et les services de téléconsultation ont permis une très grande réactivité de la part des professionnels de santé, avec un accès facilité aux consultations à distance et une augmentation de l'offre de soins.

Aujourd'hui, les délais d'attente avant d'avoir un rendez-vous sont encore trop longs et constituent une véritable perte de chances pour les patients. Pour répondre de manière efficace à la demande croissante de soins en santé mentale, il est impératif d'une part d'accroître l'offre de soins publique et privée afin d'améliorer le maillage territorial, et d'autre part de renforcer l'attractivité de la psychiatrie pour les étudiants en médecine et l'ensemble des professionnels de santé. Les Centres Experts FondaMental, répartis sur tout le territoire national, doivent servir de passerelle entre la recherche, les établissements hospitaliers et la médecine de ville.”

"Il faut rendre la santé mentale plus visible" : le mal-être des jeunes continue à s'aggraver

Quatre ans après le premier confinement pendant la crise sanitaire, 4 jeunes de 18 à 24 ans sur 10 sont en dépression modérée à sévère, contre 26% avant la crise Covid, selon une nouvelle étude que France Inter vous révèle en exclusivité et en partenariat avec le magazine Marianne.

Nous avons recueilli le témoignage en longueur de deux jeunes touchés par ce phénomène. Mathilde, 24 ans, étudiante en école vétérinaire, va mal depuis six ans. Ses premiers symptômes apparaissent quand elle est en classes préparatoires, à Bordeaux. *"J'ai fait des crises d'angoisse, des crises de tétanie",* raconte-t-elle. *"Je ne pouvais plus bouger, parler... Des malaises à répétition. Je pleurais beaucoup, tous les soirs, même quand je faisais des choses que j'aimais."*

"J'ai fait beaucoup d'années d'insomnies, avec juste une ou deux heures de sommeil par nuit." Un mal-être profond avec aussi des idées très noires, sur lesquelles elle ne préfère pas s'étendre. Elle sort très peu, a peur de la foule, et la période du confinement, pendant le Covid, n'a rien arrangé. *"J'étais [confinée] avec deux amies proches et je ne voyais pas le reste du monde. Mais après, revenir avec tout le monde qui revient dans les rues, c'est un changement important."*

"Il y a un énorme décalage entre la génération de nos parents et nous"

Un changement brutal, même, qui la marque encore aujourd'hui. Mathilde est toujours agoraphobe. Sa phase de reconstruction, elle la doit beaucoup à ses amis : ce sont eux qui ont remarqué des changements dans son comportement. *"Ils m'ont poussé à aller voir des médecins. On m'a diagnostiquée en dépression, on m'a dit d'aller voir des psys pour essayer de parler. Ça m'a beaucoup aidé ! Parler à quelqu'un qu'on ne connaît pas, c'est dur au début mais ça fait du bien, il nous aide à analyser ce qu'on pense."*

Malade, Mathilde accepte de prendre des médicaments pour calmer ses angoisses. Aujourd'hui, elle vit en banlieue parisienne, dans une résidence étudiante : 12 m², un bureau, un lit, un canapé et un lapin comme animal de compagnie. C'est son "cocon", là où elle se réfugie quand elle va moins bien. Car les sujets qui l'angoissent sont toujours très nombreux : *"Toutes les histoires politiques, environnementales, ça n'aide pas à être serein dans la vie. Il y a un énorme décalage entre la génération de nos parents et nous."*

Ses angoisses n'ont pas totalement disparu mais elle se sent plus apaisée aujourd'hui... Pas à l'abri non plus de nouvelles secousses. Mais elle se sent mieux armée pour les affronter.

"Il y a urgence à prendre soin de nous"

Romain, lui, a connu une crise dépressive aiguë pendant le Covid... L'étudiant a 22 ans aujourd'hui, et ses angoisses remontent à la période lycée : peur du jugement des autres, peur de ne pas être aimé... *"Beaucoup de pensées, énormément de pensées dans ma tête. Qui m'empêchaient d'avoir du recul sur qui se passe. On appelle ça des pensées anxieuses, ça critique ton estime de toi, et ça te dévalorise tout le temps, et ça t'empêche de vivre le moment présent."*

Comme pour Mathilde, la crise sanitaire et le Covid ont renforcé ses angoisses. Lui est même tombé dans l'addiction aux jeux vidéo : il passait ses journées entières devant sa console. *"Je jouais énormément pour fuir cette situation, où je ne suis pas très bien mentalement. Ça permet d'oublier cet état, et d'endormir ce processus anxieux et dépressif. Mais c'est juste repousser les pensées, et ce n'est pas en fuyant qu'on va régler l'affaire."*

Aujourd'hui, Romain se reconstruit. Il est en service civique, il sensibilise des collégiens et lycéens à la vie sexuelle et à la santé mentale. Il ne comprend pas pourquoi c'est encore un sujet tabou. Il appelle à un sursaut face à ce fléau de santé publique : *"La santé mentale, c'est invisible. Il faut réussir à faire en sorte de rendre ça plus visible, il faut que l'État bouge. Pour faire en sorte qu'on arrive à en parler et à trouver des solutions. Il y a urgence à prendre soin de nous."*

"Une génération sacrifiée dans quelques années"

Il y a urgence : ce constat, les spécialistes de la santé mentale le partagent tous. Selon les chiffres de l'étude réalisée par l'université de Bordeaux, que nous vous révélons ce matin en partenariat avec le magazine Marianne, 41% des étudiants présentent des symptômes dépressifs (ils étaient 26% avant le Covid). C'est 15 points de plus en seulement quatre ans. Sur la même période, les idées suicidaires des 18-24 ans sont passées de 21 à 29%. Leurs angoisses sont connues : difficultés économiques, études de plus en plus sélectives et donc stressantes, chômage... Et pour ne rien arranger, certains facteurs sociétaux viennent plomber le moral des jeunes. Ils citent presque tous le contexte géopolitique, avec les conflits internationaux et le dérèglement climatique, qui rend leur futur toujours plus incertain.

Le problème, c'est que les structures de prises en charge sont surchargées. Le constat est le même à l'hôpital, dans les centres médico-psychologiques ou chez les médecins libéraux : beaucoup trop de patients et pas assez de médecins, pas assez de structures spécialisées. Dans sa déclaration de politique générale, le 30 janvier dernier, le Premier ministre Gabriel Attal assurait vouloir faire de la santé mentale des jeunes une *"grande cause de l'action gouvernementale"*. *"Il est temps de mettre les moyens, beaucoup de moyens"*, explique un chef de service psychiatrique d'un hôpital parisien. *"Si on ne met pas le paquet maintenant, on aura affaire à une génération sacrifiée dans quelques années."*

La HAS identifie cinq axes prioritaires pour améliorer la qualité en santé

Face aux défis auxquels le système de santé est confronté, la Haute Autorité de santé (HAS) a conduit un travail prospectif pour améliorer la qualité des soins. Un prérequis est l'accès aux soins pour tous, ce qui reste problématique en particulier en psychiatrie, où « *les difficultés sont accrues* », pointe l'agence. Plus globalement, ce rapport identifie cinq axes de mobilisation pour l'action publique.

Face aux défis majeurs que le système de santé, déjà en difficulté, va devoir relever dans les prochaines années, la Haute Autorité de santé présente un rapport prospectif intitulé « Améliorer la qualité en santé ». Elle revient sur le prérequis à la qualité que constitue l'accès pour tous les citoyens au système de santé. Soulignant le caractère complexe et multidimensionnel de la qualité, elle propose en conséquence cinq leviers prioritaires à mobiliser par la puissance publique :

- une offre en santé de qualité convenablement répartie ;
- une plus forte coordination des acteurs ;
- un élargissement du suivi de l'amélioration de la qualité des parcours en santé ;
- un soutien plus grand en faveur de la participation des personnes ;
- un investissement impératif dans la prévention en santé.

La HAS souligne que « *si ces priorités constituent des leviers, elles ne sont pas suffisantes et ne doivent pas occulter d'autres axes d'intervention indispensables à la qualité en santé. En effet, un pilotage prospectif de l'offre de santé est indispensable pour permettre de répondre en tout point du territoire aux besoins des populations. Cela implique de veiller à une répartition homogène des compétences en tenant compte des complémentarités professionnelles, mais également de renforcer, selon un principe de subsidiarité, la structuration d'une offre graduée au service de la qualité et de la sécurité des soins* ». Ces organisations doivent permettre des exercices dans des conditions favorables. De plus, la qualité de vie au travail et la santé des professionnels sont des critères de la certification des établissements de santé, de l'évaluation des ESSMS et de la certification périodique des professionnels de santé. « *L'approche prospective devra, dans les années à venir, investiguer davantage l'apport des innovations techniques et organisationnelles sur la qualité en santé* ».

Améliorer l'accès aux soins en accélérant la dynamique collaborative

Le manque d'effectifs médicaux nécessite d'accompagner la reconfiguration des frontières professionnelles. Selon la HAS, « *la création de nouveaux métiers (par exemple, infirmiers de pratique avancée, infirmiers délégués de santé publique, assistants médicaux) et l'élargissement de certaines compétences ont déjà été engagés (par exemple, pour les sages-femmes, les infirmiers, les pharmaciens d'officine, les kinésithérapeutes, les pédicures-podologues). Ils imposent d'être davantage accompagnés et soutenus par le biais de formations de qualité, mais également d'évaluations, d'analyses collectives et réflexives sur ces nouvelles modalités d'exercice* ». De plus, la Haute Autorité souligne que « *le soutien aux compétences du travail en équipe, de coordination d'équipes pluriprofessionnelles, est également à encourager dans la formation initiale et continue des professionnels de santé* ».

et paramédicaux. Dans cette dynamique, l'implication des personnels du secteur social avec les professionnels (para)médicaux devient incontournable». D'autant que les problématiques de santé constituent une préoccupation majeure des travailleurs sociaux et des professionnels de l'accompagnement. Ils sont de plus en plus amenés à participer aux soins et peuvent se trouver démunis. Pour la HAS, « la capacité à travailler en réseau constitue un axe important des formations en travail social, une plus grande sensibilisation aux problématiques de santé constitue une piste à développer » .

Grandes tensions en psychiatrie

La HAS pointe en particulier de grandes tensions dans le champ de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie, marqué par une dégradation de l'accès aux soins, due à un recul de l'offre et un manque de ressources humaines.

• Psychiatrie

- Entre fin 2008 et fin 2019, 81 départements ont connu une baisse de la densité de lits en psychiatrie générale.
- Au 31 décembre 2022, près d'un quart des établissements hospitaliers (24 %) ont été contraints de fermer de 10 % à 30 % de leur capacitaire alors qu'ils n'étaient que 5 % à enregistrer de telles fermetures capacitaires avant 2020.
- Le manque de personnel médical et/ou paramédical est identifié comme étant le facteur principal de 88 % des fermetures structurelles de lits en 2022.
- Entre un quart et trois quarts des postes de médecins sont vacants dans 40 % des établissements et 8 % des établissements déplorent la vacance de plus de la moitié de leurs postes de médecins. En 2023, 63 postes de médecins psychiatres n'ont pas été pourvus par l'ECN (sur 547), nombre doublé par rapport à 2022.
- 15 % de la population se situe à plus d'une heure d'un CMPP.
- Le délai moyen d'accès à l'ambulatoire est de 1 à 4 mois pour plus de la moitié des établissements (53 %) en ce qui concerne les soins en psychiatrie de l'adulte.

• Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

- **45 % des établissements décrivent des délais d'accès à l'ambulatoire compris entre 5 mois et plus d'un an.** Le délai moyen d'accès à l'hospitalisation en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est compris entre 1 et 4 mois pour 20 % des établissements et 13 % des établissements déplorent des délais d'accès à l'hospitalisation de 5 mois à 1 an. **La majorité des établissements (59 %) déplorent plusieurs années de délai, voire une dizaine d'années pour 3 % d'entre eux ; alors que les besoins ont augmenté depuis 20 ans,** comme en atteste la progression de plus de 60 % du nombre de personnes suivies chaque année en psychiatrie infanto-juvénile, tous modes de prise en charge confondus (hospitalisation complète, hospitalisation partielle ou soins ambulatoires).

Au plus près des parcours de santé

Tout au long de cette analyse, la préoccupation de la HAS est de s'inscrire au plus près des parcours de santé, en intégrant l'ensemble des acteurs (usagers, professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social). Pour autant, l'approche reste encore très centrée sur les parcours de soins. La HAS invite à renforcer la vigilance sur une dimension plus intégrée de la santé, appréhendant de manière globale le parcours de vie des personnes. « Aussi, pour améliorer la qualité des parcours et disposer de plus d'indicateurs en soins primaires

(actuellement trop peu dotés), il est impératif de développer l'appropriation des indicateurs de parcours existants et de développer d'autres indicateurs de qualité des parcours de santé, qui sachent également tenir compte d'autres facteurs déterminants pour s'inscrire dans une dynamique globale (environnement, situation sociale...) ».

Santé mentale : dix grandes mesures pour une grande cause nationale

À l'occasion de la journée mondiale de la santé mentale, le 10 octobre, Chantal Jourdan, députée de l'Orne, Joël Aviragnet, député de la Haute-Garonne, et Antoine Pelissolo, chef de service du pôle de psychiatrie du CHU Henri Mondor de Créteil et secrétaire national à l'hôpital du Parti socialiste, proposent dans cette note dix mesures clés pour repenser notre système de santé mentale dans un contexte de dégradation de l'état de santé mentale des citoyens au sortir de la crise sanitaire et de détérioration de la prise en charge faute de moyens dédiés.

Synthèse des mesures clés

Alors que l'état de santé mentale des Françaises et Français se dégrade sévèrement, les feuilles de route du gouvernement se succèdent, sans résultats.

Dans ce contexte, les députés du groupe Socialistes et apparentés proposent une transformation radicale de la philosophie de notre système de santé mentale : analyser finement les **pathologies** et les **besoins** des patients pour construire des **parcours de prise en charge**, associant des **équipes pluri-professionnelles**, s'appuyant en priorité sur **l'ambulatoire**.

Pour réussir cette transformation, ils mettent **dix mesures clés** sur la table pour un « plan Marshall de la santé mentale ».

1. **En urgence, revaloriser les rémunérations des professionnels de la santé mentale, recréer des postes et de l'attractivité** : augmenter massivement les rémunérations des professionnels, procéder à un plan massif d'embauche (augmenter d'au moins 20% les effectifs d'internes, créer 5000 postes de psychologues, créer 5 postes par service au moins d'infirmiers de pratique avancée, recruter 5000 personnels supplémentaires dans les centres médico-psychologiques), répartir de manière plus juste les postes d'internes, remplacer le dispositif « MonPsy » par une convention de prise en charge négociée entre l'Assurance maladie et les psychologues.
2. **Construire pour la Nation une vision pluriannuelle de la santé mentale** : construire une loi de programmation en santé mentale, votée tous les cinq ans, qui sanctuarise le budget de la santé mentale et définit les objectifs de santé mentale à atteindre et les moyens financiers, rattacher directement la Délégation à la santé mentale à la Première ministre et la rendre ainsi interministérielle, créer une Agence nationale pour la recherche, l'innovation et l'évaluation en santé mentale.
3. **Aller vers une organisation graduée et décloisonnée de l'offre de soins s'appuyant en priorité sur l'ambulatoire** : lever les barrières entre la psychiatrie et la médecine générale, l'hôpital et l'ambulatoire, le sanitaire le médico-social et le social, ouvrir le secteur sur d'autres acteurs (Éducation nationale, Aide sociale à l'enfance, Protection judiciaire de la jeunesse, bailleurs sociaux, etc.), amplifier l'ambulatoire, consolider et financer suffisamment les conseils locaux de santé mentale et les programmes territoriaux de santé mentale, mettre

au cœur de l'offre de soins les droits des usagers et des aidants, créer un service public territorial de la santé mentale.

4. **Mettre en cohérence le financement des acteurs de la santé mentale avec les nouvelles ambitions** : augmenter les budgets d'au moins 4 milliards d'euros sur cinq ans, ouvrir la réflexion sur un système de financement des acteurs de santé mentale à plusieurs niveaux (populationnel, qualitatif, basé sur l'innovation, des actions pluri-sectorielles, etc.).
5. **Poursuivre l'objectif « zéro contention, zéro isolement »** : à court terme, développer les formations aux prises en charge spécialisées et complexes, construire les plans de crise avec l'utilisateur, expérimenter le contrôle des décisions de contention et d'isolement par un juge des libertés et de la détention qui serait un pair ; à long terme aller vers la fin de la contention grâce au renfort de professionnels et à la prévention.
6. **Avoir une attention particulière pour la santé mentale de l'enfant, de l'adolescent et de l'étudiant** : créer au moins 3 postes universitaires en pédopsychiatrie dans chaque faculté de médecine spécialisés respectivement chez les bébés, les enfants et les adolescents, doubler le nombre d'étudiants formés à la pédopsychiatrie, rouvrir des lits d'hospitalisation de pédopsychiatrie, consacrer la pédopsychiatrie comme une spécialité à part entière, créer 15 000 postes de psychologues Éducation nationale, recruter des infirmiers et des assistants sociaux, déployer un programme massif de formation continue et d'accompagnement de la communauté éducative, créer un cours d'éducation à la santé mentale en classe de quatrième, développer les bureaux d'aide psychologique universitaire (BAPU), plus largement sensibiliser ces publics à ce que sont les émotions et à comment les gérer *via* un cours spécifique.
7. **Faire de la santé mentale des travailleurs une priorité** : reconnaître l'épuisement professionnel et la perte de sens au travail comme maladies professionnelles, réarmer la médecine du travail en créant des postes de psychologues du travail, déployer un plan national de formation à la prévention des troubles psychiques au travail avec un abondement public du Compte personnel de formation (CPF).
8. **Mieux prendre en charge le handicap psychique et les troubles du neurodéveloppement** : créer au moins 20 000 solutions supplémentaires dans les lieux de vie et les services d'accompagnement adaptés au handicap psychique (notamment les Foyers d'accueil médicalisés – FAM –, les Maisons d'accueil spécialisées – MAS – et les Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés – SAMSAH), structurer des parcours de rétablissement en favorisant les expériences d'ouverture dans la cité, soutenir la recherche sur les maladies psychiques.
9. **Répondre à l'éco-anxiété croissante de la population** : former spécifiquement les professionnels à ce type de prise en charge, organiser des temps de détection de l'éco-anxiété dans les écoles, collèges, lycées, universités, et dans les milieux associatifs, construire des parcours spécifiques de prise en charge, aider à la reconversion professionnelle vers un métier en accord avec les valeurs écologiques du patient.
10. **Développer la prévention et les interventions précoces** : développer des consultations gratuites de prévention des troubles de santé mentale à plusieurs âges de la vie, plus largement banaliser un point sur la santé mentale lors de consultations de professionnels de santé formés pour cela, allouer des moyens suffisants au numéro national de prévention du suicide (le 3114), entretenir et réparer le lien social en développant la vie associative, en soutenant les activités en clubs sportifs, culturels, et en luttant contre l'isolement, notamment celui des personnes âgées.

Diagnostic : une détérioration alarmante de l'état de santé mentale des Françaises et Français, un système de prise en charge en rupture

L'état de santé mentale de la France connaît une grave détérioration

La santé mentale recoupe des problématiques aussi vastes qui vont de la souffrance psychosociale ordinaire jusqu'aux maladies psychiques avérées, incluant dès lors la dépression, les psychoses, les troubles liés à l'anxiété, les addictions, le suicide, les psychotraumatismes ou encore les troubles autistiques, etc. Elle prend des formes nouvelles avec le développement récent des souffrances au travail (*burn-out*, perte de sens, etc.) et l'émergence de nouveaux troubles comme l'éco-anxiété.

Sous ces différentes formes, elle concerne la vie de tous les citoyens ou de leurs proches :

- entre une personne sur cinq et une personne sur trois est concernée par un trouble psychique au cours de sa vie en France ;
- plus de 2 millions de Françaises et Français sont pris en charge par les services psychiatriques par an ;
- les troubles liés à la santé mentale représentent la première source d'arrêt de travail prolongé et 25% des causes d'invalidité en France.

Dans ce contexte, l'état de santé mentale des Françaises et Français s'est gravement détérioré depuis la crise sanitaire.

En décembre 2022, selon l'enquête de Santé publique France :

- **24,1% de la population française présentait un état anxieux**, soit 11 points de plus par rapport au niveau avant l'épidémie de Covid-19 ;
- **17,1% de la population française présentait un état dépressif**, soit 7 points de plus par rapport au niveau avant l'épidémie de Covid-19 ;
- **et une personne sur dix avait des pensées suicidaires**, soit 6 points de plus par rapport au niveau avant l'épidémie de Covid-19.

Cette détérioration de l'état de santé mentale est particulièrement avérée au sein de la population jeune : le nombre de passages annuels au moins une fois en court séjour à la suite d'une tentative de suicide ou d'actes d'automutilation a été multiplié par deux pour la classe d'âge 10-14 ans et connaît une progression à deux chiffres dans d'autres classes d'âge (15-20 ans par exemple). Si 31% des Français disent ne pas se sentir suffisamment solides mentalement pour tout affronter dans leur vie quotidienne, c'est le cas de 40% des 25-34 ans. Cette fragilisation touche davantage les femmes (37%) que les hommes (24%). Plus largement, on estime qu'entre deux et trois millions de jeunes Françaises et Français de moins de 19 ans souffrent de troubles de santé mentale.

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

À bout de souffle, notre système de santé mentale ne peut plus répondre à cette détérioration de l'état de santé mentale de la population

La santé mentale est le parent pauvre de notre système de santé, qui a lui-même été appauvri par des décennies de gestion comptable et un manque profond de considération des professionnels.

Depuis plusieurs décennies, les établissements de psychiatrie qui fonctionnent *via* une dotation annuelle de financement (essentiellement publics) subissent un sous-financement chronique : leur financement a augmenté de seulement 12,5%, soit deux fois moins que l'augmentation du budget national dédié à la santé (l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie – ONDAM –, + 24%), elle-même insuffisante.

Résultat : l'offre de soins s'est dégradée. Ainsi :

- 60% des lits hospitaliers psychiatriques ont été supprimés en quarante ans, ce qui crée un report de la demande de soins vers l'hôpital public, et notamment les services d'urgences, qui ne sont pas armés pour y répondre, sans ce que le développement de l'ambulatoire ne compense ces suppressions ;
- certains services connaissent des taux d'occupation moyens supérieurs à 115 % ;
- la part des soins sans consentement augmente de manière significative depuis au moins dix ans : de 13% entre 2012 et 2015 par exemple.

En parallèle, l'offre de soins est devenue toujours plus inégale entre les territoires, créant ainsi de véritables déserts pour trouver un professionnel de la santé mentale. Cela est vrai pour les lits en hôpital psychiatrique : on compte ainsi 83,2 lits pour 100 000 habitants en Meurthe-et-Moselle contre 279 lits dans l'Allier.

C'est le cas notamment de la densité de psychiatres pour 100 000 habitants, dont les écarts varient de 1 à 4 entre les départements les mieux dotés (34 en Gironde, 36 dans les Bouches-du-Rhône et 37 dans le Rhône) et les moins bien dotés (9 psychiatres dans l'Aube et dans le Cantal).

Le cas de l'Île-de-France illustre à lui tout seul les frontières élevées d'un département à un autre pour accéder à un professionnel de la santé mentale : Paris *intramuros* compte 1305 psychiatres libéraux contre 64 en Seine-Saint-Denis et 90 dans le Val-de-Marne.

Dans ce contexte, les augmentations de soins médicamenteux sont particulièrement inquiétantes, surtout pour les enfants, car elles reflètent l'insuffisance des moyens dédiés aux autres approches, basées sur la relation et donc la disponibilité des professionnels.

Ce délitement de notre système de santé mentale, profondément lié à un désinvestissement chronique de la puissance publique, est d'autant plus inexplicable que le coût total pour la société des troubles liés à la santé mentale était estimé pour l'année 2018 à 163 milliards d'euros.

Face à ce diagnostic sans appel, le gouvernement a pris des mesures trop tardives, trop insuffisantes

Les deux feuilles de route présentées depuis 2017 sont marquées par l'insuffisance des actions annoncées :

- la première en 2018 contenait des mesures intéressantes comme la création d'une délégation ministérielle à la psychiatrie et à la santé mentale, ou encore des mesures sur la prévention, la réinsertion et les dispositifs de soins aigus, mais péchait par manque de vision d'ensemble de la santé mentale, et surtout n'a pas été suivie de moyens financiers suffisants ;
- la seconde en 2021 a promis des financements importants (1,9 milliard d'euros) mais lissés sur cinq ans et a recyclé des mesures déjà annoncées auparavant (lors du Ségur de la santé notamment). Là aussi, les annonces étaient largement insuffisantes : création de 800 postes supplémentaires pour les centres de consultation publics, soit moins de 0,25 ETP (équivalent temps plein) par centre, création d'un numéro national de prévention du suicide, le 3114, mais insuffisamment doté en moyens (un appel sur quatre est resté sans réponse en 2021, remboursement des consultations de psychologues mais sur prescription médicale (dispositif « MonPsy »).

Ce dernier dispositif est particulièrement critiquable sur plusieurs points.

Primo, la nécessité de se voir prescrire ces consultations par le médecin ne répond pas aux besoins et nie la spécificité et la pluralité des approches des psychologues.

Secundo, la limitation à huit consultations par an crée une rupture des soins pour les patients qui ont des besoins allant au-delà de ce nombre de consultations.

Tertio, le montant remboursé par l'Assurance maladie aux psychologues participant au dispositif « MonPsy » est largement insuffisant (30 euros). Ce montant nie toutes les compétences des psychologues en matière de connaissance des phénomènes psychiques et le temps nécessaire pour les accompagnements. Résultat : seuls 2200 psychologues participent à « MonPsy » sur 30 400, soit 7% des professionnels, rapport Ainsi, seuls 0,13% de la population française a pu bénéficier de ce dispositif ce qui est donc loin de répondre à la dégradation de l'état de santé mentale de notre pays,