



Santé  
mentale  
France

---

# L'URGENCE D'AGIR



**17 propositions  
pour une société  
résiliente & inclusive**

---



# SOMMAIRE

EDITO DE DENIS LEGUAY .....	p4 -5
QUI SOMMES NOUS ? .....	p5
<b>PARTIE 1 : ÉTAT DES LIEUX</b>	
UNE URGENCE EN CHIFFRES .....	p6
FAIRE DE LA GRANDE CAUSE LE SOCLE D'UN PROCESSUS DE REFONDATION .....	p7
<b>PARTIE 2 : PROPOSITIONS</b>	
<b>AXE 1 : PRÉVENTION</b>	
Chiffres clés .....	p10
Ils témoignent.....	p11
Bonne pratiques .....	p12-13
Propositions.....	p14-15
<b>AXE 2 : PARCOURS DE SOINS ET DE VIE</b>	
Chiffres clés .....	p18
Ils témoignent.....	p19
Bonne pratiques .....	p20-22
Propositions.....	p23-25
<b>AXE 3 : ACCOMPAGNEMENT</b>	
Chiffres clés .....	p28-29
Ils témoignent.....	p30-31
Bonne pratiques .....	p32-35
Propositions.....	p36-37
<b>AXE 4 : CITOYENNETÉ</b>	
Chiffres clés .....	p40
Ils témoignent.....	p41-43
Bonne pratiques .....	p44-45
Nos propositions.....	p46-47
<b>AXE 5 : GOUVERNANCE</b>	
Ils témoignent.....	p50
Bonne pratiques .....	p51
Nos propositions.....	p52
EN SYNTHÈSE .....	p54-55
BIBLIOGRAPHIE .....	p56
GLOSSAIRE .....	p57-58

# EDITO

DE DENIS LEGUAY,  
PRÉSIDENT DE SANTÉ MENTALE FRANCE

## Santé mentale, grande cause : aller plus fort, aller plus loin



“ La santé mentale est enfin sous les projecteurs. Sa labellisation en « Grande cause nationale » pour l'année 2025 doit constituer une avancée décisive et conséquente, tant il est vrai que celle-ci doit devenir une préoccupation majeure de la société française. Mais elle doit impérativement aller bien au-delà d'une campagne de sensibilisation et de reconnaissance médiatique.

L'année 2025 doit ainsi marquer le début d'une refonte systémique et durable de notre offre de soins et d'accompagnement (sanitaire, social et médico-social) au service et avec les personnes concernées par les troubles psychiques.

### Allez plus fort

La psychiatrie est en crise, sinistrée, exsangue et dans le même temps les places d'accompagnement médico-sociales et sociales dédiées aux personnes présentant un handicap psychique ont connu un sérieux coup d'arrêt.

Ce manque de ressources a des conséquences graves : des diagnostics différés, des délais d'attente scandaleusement longs, voire des abandons et des pertes de chance injustifiables pour les usagers. Au-delà de la résorption urgente des postes vacants et pourtant budgétés, un plan d'urgence et pluriannuel garantissant une progression significative des moyens humains consacrés au champ psychiatrie-santé mentale s'avère incontournable.

Il faut répondre au plus vite à l'accroissement et à la diversité des besoins des personnes et éviter que les projets territoriaux de santé mentale restent des vœux pieux et des coquilles vides.

### Allez plus loin

Au-delà des moyens, notre système de santé mentale doit être réorganisé.

Il a besoin d'objectifs clairs, d'une priorité affirmée, et d'une résolution forte dans la conduite du changement.

Notre organisation, en secteur, pilier historique de la psychiatrie française, a démontré ses atouts : proximité, continuité et cohérence des soins. Mais elle est aujourd'hui fragilisée par des contraintes budgétaires et un manque cruel de professionnels, une perte de sens. Elle doit être mieux définie et complétée, pour s'adapter aux réalités et attentes actuelles.

Ces attentes sont claires : adaptation des soins et des accompagnements, transversalité des approches, coopérations multidisciplinaires, co-construction avec les personnes concernées et leur entourage, dans une logique favorisant les processus de rétablissement des personnes.

L'année de la Grande Cause Nationale ne doit pas être un feu de paille. Elle doit être le point de départ d'une refondation de notre système de santé mentale, dont l'objectif est clair : prévenir, soigner, accompagner, au service du rétablissement des personnes.

Cette transformation ne pourra se faire qu'avec la mobilisation conjointe des personnes concernées par les troubles psychiques, des proches aidants, des professionnels et des pouvoirs publics.

Avec ce livre blanc, Santé mentale France propose une approche globale et transversale des enjeux de santé mentale. Grâce à la diversité de ses adhérents représentant tous les acteurs engagés pour la santé mentale, nous avons identifié 17 propositions autour de 5 axes stratégiques, pour repenser notre modèle, dépasser les cloisonnements et proposer une vision globale, systémique et ambitieuse.

**Ensemble,  
osons l'ambition d'une santé mentale  
digne et efficace pour tous.**

”

## **SANTÉ MENTALE FRANCE : QUI SOMMES NOUS ?**

---

→ **Un quart** des français connaîtra un trouble psychique au cours de leur vie.  
Santé mentale France agit **pour leurs droits** et **contre leur exclusion.**

Reconnue d'utilité publique, la fédération rassemble l'ensemble les parties prenantes de la santé mentale. Elle est engagée depuis plus de 70 ans dans la défense des droits des personnes concernées par les troubles psychiques et dans la lutte contre leur exclusion.

**Sa mission** est de promouvoir une culture de santé mentale dans la société, de lutter pour un accès égalitaire à des soins et des accompagnements de qualité partout sur le territoire.

Pour ce faire, elle fait vivre les concepts du rétablissement et du pouvoir d'agir

des personnes vivant avec des troubles psychiques, en vue de favoriser leur insertion et de restaurer celles-ci dans leur dignité.

Présente dans toutes les régions de France, elle s'appuie sur **12 Coordinations Régionales**, qui initient et soutiennent des initiatives de progrès au plus près des besoins. Au travers de la fédération, c'est plus de **250 structures et associations adhérentes**, qui agissent chaque jour pour mieux soigner, former, prévenir, accompagner, insérer et inclure les personnes.

# PARTIE 1 : ÉTAT DES LIEUX

## UNE URGENCE EN CHIFFRES

**13**

**millions**

de personnes sont concernées chaque année par des troubles psychiques.<sup>A</sup>

**62 %**

**des Français**

affirment avoir déjà été confrontés à des troubles de santé mentale au cours de leur vie (45% depuis 2020).<sup>B</sup>

**40 % à 60 %**

**des personnes concernées**

n'ont accès à aucun soin ni accompagnement.<sup>C</sup>

**1<sup>er</sup>**

**poste de dépense**

de l'Assurance Maladie.<sup>D</sup>

En incluant les coûts indirects, d'après l'OCDE, les troubles de la santé mentale représenteraient

**PLUS DE**

**4 %**

**de notre PIB.**

**20 % à 25 %**

**des personnes**

dans le monde souffriront d'un trouble mental au cours de leur vie.<sup>E</sup>

**32 %**

**des jeunes âgés de 18 à 25 ans**

ont un trouble de santé mentale.<sup>F</sup>

**1<sup>ère</sup>**

**cause d'affection longue durée (ALD)**

pour les troubles psychiques.<sup>G</sup>

**PLUS DE**

**25**

**milliards d'euros :**

le coût pour les finances publiques du traitement de la santé mentale.<sup>D</sup>



<sup>A</sup> "Parlons santé mentale !" - 2025 ; <sup>B</sup> Odoxa pour GAE Conseil - 2025 ;

<sup>C</sup> Rapport "Réinvestir la psychiatrie" - Boris Nicolle - Fondation Jean Jaurès - 2022 ; <sup>D</sup> Assurance maladie -

2023 ; <sup>E</sup> OMS ; <sup>F</sup> IPSOS pour Fondation FondaMental - 2021 ; <sup>G</sup> Baromètre absentéisme - Malakoff Humanis

- 2023 ; <sup>H</sup> OCDE



Les membres du Collectif Santé mentale Grande cause nationale lors du congrès Réh@b' 2024 © Santé mentale France Madame Gruss

## FAIRE DE LA GRANDE CAUSE LE SOCLE D'UN PROCESSUS DE REFONDATION

Le Collectif Grande cause Santé mentale 2025, co-animée par Santé mentale France et un large rassemblement de la société civile, doit être le point de départ d'une refondation ambitieuse des politiques publiques.

Ce que la France a su accomplir pour

la sécurité routière ou le cancer peut être reproduit pour la santé mentale, au bénéfice des personnes concernées et de l'ensemble de la société.

Il est temps de mobiliser les acteurs et les outils législatifs autour d'une politique cohérente.

### **3** principes doivent guider cette transformation :

- **Transversalité** : mobiliser tous les acteurs et ministères concernés, en intégrant l'ensemble des composantes sociétales pour bâtir une politique de santé mentale globale.
- **Décloisonnement** : lever les barrières entre le sanitaire, le social et le médico-social afin de garantir un système de soins et un accompagnement intégré et continu.
- **Participation** : promouvoir la pair-aidance, le pouvoir d'agir et l'autodétermination des personnes concernées, en respectant leurs droits et en soutenant leur rétablissement.



# PARTIE 2 : PROPOSITIONS

## AXE 1 PRÉVENTION

La prévention est le socle d'une politique de santé mentale efficace. Pourtant, les troubles psychiques restent mal compris, sous-estimés, et détectés trop tard.

Les Français manquent d'informations sur les signes précurseurs et les solutions disponibles pour soigner ou mieux vivre avec les troubles.

Ces propositions appellent à une mobilisation collective pour sensibiliser et informer afin d'agir en amont, notamment auprès des populations les plus vulnérables et de leur entourage.



Audrey Le Quillec - Initiatrice du Projet Bibliothèques Vivantes - C3RB - Coup de cœur des Ateliers du rétablissement en Santé mentale Bretagne 2023 - Ingénieure d'études - Chargée de mission - Communauté Mixte de Recherche en Santé Mentale de Bretagne - CORESAM  
© Santé mentale France

# A. Chiffres clés

## • Stigmatisation et tabous<sup>1</sup> :

**60%** des Français pensent qu'il est préférable de ne pas dire que l'on souffre d'un problème de santé mentale afin de ne pas être exclu.

**69%** des personnes concernées estiment que les maladies psychiques sont représentées de manière stigmatisante et anxiogène dans les médias.

## • Méconnaissance et déni des troubles psychiques<sup>2</sup> :

**36%** des Français présentent une suspicion de troubles psychiques, mais  **91%** d'entre eux estiment que leur santé mentale va bien.

## • Manque de sensibilisation des signes avant-coureurs<sup>3</sup> :

### 7 personnes sur 10

n'envisagent pas de consulter pour des symptômes tels que des troubles du sommeil, de la fatigue persistante, des difficultés de concentration ou une perte de l'estime de soi.



## • Sentiment d'incapacité d'agir<sup>4</sup> :

**35%** des 18-24 ans  ont l'impression de ne pas prendre soin de leur santé mentale ou de leur bien-être.

**32%** des 18-24 ans  déclarent ne pas savoir comment faire.

**29%** des 18-24 ans  indiquaient ne pas avoir le temps.

**25%** des 18-24 ans  ne s'en sentaient pas capable.



<sup>1</sup> Odoxa pour Doctolib à l'occasion du Festival Pop & Psy, 09/10/2023 ; <sup>2</sup> Ipsos pour AXA Prévention, 09/10/2024 ;

<sup>3</sup> Ipsos pour AXA Prévention, 09/10/2024 ; <sup>4</sup> Santé publique France, 09/10/2023

## B. Ils témoignent

Interview de Julien DUBREUCQ,  
psychiatre périnatal au CHU de Clermont-Ferrand

### Prévenir dès les premiers jours pour éviter des souffrances évitables



**Pour Julien Dubreucq, la prévention en santé mentale reste encore trop marginale, alors qu'elle devrait être un pilier des politiques publiques.**

« Nous devons agir dès les 1000 premiers jours de vie, une période déterminante pour la santé mentale des enfants et des parents. »

La dépression périnatale touche une femme sur cinq et un homme sur quinze, faisant du suicide la première cause de mortalité maternelle, dont **79 % sont évitables avec une meilleure détection**.

Ce manque de repérage est préoccupant : **60 % des dépressions post-partum ne sont pas identifiées et 80 % ne sont pas traitées**. « La grossesse est un moment où les femmes sont suivies médicalement, mais trop peu sur le plan psychique. Il faut former les professionnels de santé à ouvrir le dialogue sur ces sujets ».

L'enjeu est aussi sociétal : le soutien aux parents, notamment par l'allongement du congé paternité, joue un rôle clé dans la prévention. Les impacts ne s'arrêtent pas aux parents. **40 % des dépressions maternelles débutent pendant la grossesse**, avec des conséquences directes sur l'enfant. « Le stress non pris en charge peut augmenter le risque de troubles psychiques à l'adolescence, mais c'est réversible si nous intervenons tôt. »

Chez les jeunes, la situation est tout aussi préoccupante :

**14 à 15 % des collégiens sont à haut risque psychique**. Julien Dubreucq pointe le manque de moyens : « Dans certains départements, la moitié des postes de médecins scolaires sont vacants. Pourtant, le repérage en milieu scolaire est essentiel ». Si la sensibilisation progresse, notamment chez les enseignants, les dispositifs d'accompagnement restent insuffisants, et les délais pour consulter un pédopsychiatre sont souvent interminables.

« La prévention doit devenir une priorité nationale, avec des actions cohérentes sur tout le territoire. Agir tôt, c'est éviter des souffrances inutiles et construire des parcours de vie plus stables pour les personnes concernées. »

## C. Bonnes pratiques :

### Les formations Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)

#### → PRÉSENTATION :

Face à la méconnaissance généralisée et à la stigmatisation des troubles psychiques, la formation PSSM vise à doter chaque citoyen des outils nécessaires pour détecter les signes de détresse psychologique, agir en soutien auprès des personnes concernées et favoriser leur orientation vers des ressources adaptées. Elle participe ainsi à déstigmatiser les troubles psychiques tout en renforçant une solidarité collective face aux enjeux de santé mentale.

Fondée en 2018 par l'Infipp, Santé mentale France, et l'Unafam, PSSM France a créé un Conseil scientifique et pédagogique, une instance de référence pour l'évolution et la validation des contenus pédagogiques.

#### → RÉSULTATS CONCRETS :

- Plus de **180 000 personnes formées** depuis le lancement du programme, dont plus de **80 000** en 2023.
- **96,6%** des stagiaires recommandent la formation, soulignant son utilité et son accessibilité.
- Objectif ambitieux : **former 750 000 secouristes** en santé mentale d'ici 2030.<sup>5</sup>



**Premiers  
Secours  
en Santé  
Mentale**  
France

APPRENDRE À AIDER

<sup>5</sup> Rapport d'activité 2023 PSSM France

## Les Ambassadeurs Santé mentale



### → PRÉSENTATION :

Constatant un manque de connaissance de la population générale sur la santé mentale et le maintien d'idées reçues contribuant à la stigmatisation des personnes en souffrance psychique, l'Institut régional Jean Bergeret, établissement de la Fondation ARHM, en partenariat avec l'association Unis-Cité, a créé le programme **"Ambassadeurs santé mentale auprès des jeunes"**.

Il vise à répondre à un besoin non satisfait par une approche innovante, le **"pair à pair"**, qui consiste à mobiliser des jeunes pour parler aux jeunes.

Les volontaires bénéficient d'un socle de formations spécifiques (PSSM, écoute active, intervention de pair-à-pair, gestion des émotions...) leur permettant d'animer des ateliers variés dans des structures jeunesse (lycées, missions locales, foyers jeunes travailleurs, etc.).

### → RÉSULTATS CONCRETS :

#### Exemple de la région Bretagne<sup>6</sup>

- **478 jeunes** sensibilisés en 2024.
- **82 %** des bénéficiaires déclarent une amélioration de leurs connaissances.
- **69 %** ont pris conscience de leur propre santé mentale.
- **90 %** ont ressenti un renforcement de leur mieux-être.
- **65 %** ont identifié des solutions concrètes pour faire face aux difficultés rencontrées.

<sup>6</sup> Comité stratégique Ambassadeurs Santé mentale, 30 janvier 2025

## D. Nos propositions :

### PROPOSITION 1 :

→ Changer le regard sur les troubles psychiques à travers le déploiement d'une campagne de communication multi-canaux

### PROPOSITION 2 :

→ Généraliser les formations aux premiers secours en santé mentale tout au long de la vie – en particulier pour le public Jeunes

- Créer un « Pass’santé » avec la formation PSSM pour le public Jeunes
- Formation obligatoire pour les personnels du secours d’urgence aux personnes, et pour les professionnels de santé de première ligne (médecins généralistes ...)
- Formation obligatoire pour la communauté éducative et apprenante
- Formation et programmes de sensibilisation des employeurs et des salariés

### PROPOSITION 3 :

→ Accélérer le déploiement des dispositifs de prévention destinés aux enfants et aux adolescents, tels que les « Maisons des 1000 premières jours », les « Maisons des adolescents » et les Points d’Accueil et d’Écoute Jeunes (PAEJ).

## PROPOSITION 4 :



**Inscrire la santé mentale au travail parmi les priorités de la concertation sur le travail, afin d'élaborer des mesures concrètes pour prévenir les troubles psychiques en milieu professionnel.**

## PROPOSITION 5 :



**Accélérer le développement des compétences psychosociales (CPS) chez les élèves.**

## PROPOSITION 6 :



**Soutenir le développement de lieux ressources sur la santé mentale comme les Crehpsy (Centres de ressources sur le handicap psychique) ou les Maisons de la Santé mentale (voir détails dans l'axe 2)**

- Accompagner le déploiement de lieux ressources pour tous à l'échelle nationale, pour en faire des espaces hybrides mêlant prévention, sensibilisation, information, orientation, soins et accompagnement.
- Développer une approche globale de la santé mentale, en intégrant des thématiques transversales telles que l'impact du sport, des addictions (écrans, substances) et de l'isolement social sur le bien-être psychique.



# AXE 2

## PARCOURS DE SOINS ET DE VIE

Face à une demande croissante et des besoins de plus en plus complexes, l'offre de soins en santé mentale demeure insuffisante et mal structurée.

Les patients rencontrent des délais d'attente inacceptables, des parcours de soins fragmentés, parfois inexistant et un manque d'alternatives plurielles à l'hospitalisation.

Seule une transformation profonde, appuyée par des moyens humains, matériels et organisationnels, permettra de garantir des soins adaptés, sécurisants et centrés sur le rétablissement.



Philippa MOTTE- Formatrice en santé mentale et handicap psychique & personne concernée  
lors du Congrès Réh@b' 2022 de Santé mentale France © Santé mentale France

# A. Chiffres clés

## • Difficulté d'accès aux soins<sup>7</sup> :

**64%** des aidants trouvent difficile d'accéder à un psychiatre ou un psychologue, une difficulté également ressentie par **58%** des personnes concernées.

## • Pénurie de professionnels en psychiatrie<sup>8</sup> :

**23%** de postes vacants en psychiatrie hospitalière.

## • Fermetures de lits en psychiatrie<sup>9</sup> :

**1/4** des établissements de psychiatrie ont fermé entre **11%** et **30%** de leur capacité sans faire émerger des alternatives crédibles et efficientes.

## • Augmentation des passages aux urgences pour motifs psychiatriques<sup>10</sup> :

une hausse notable de : **21%** entre 2020 et 2023 des admissions en urgence liées à des troubles psychiatriques.

## • Temps d'attente pour une première consultation en CMP :

en moyenne un délai jusqu'à **6 mois** pour une première consultation avec un psychiatre ou un psychologue sur l'ensemble des territoires.



<sup>7</sup> Baromètre Unafam 2023 ; <sup>8</sup> Enquête FHF Psychiatrie, septembre 2023 ; <sup>9</sup> Enquête FHF Psychiatrie, septembre 2023 ; <sup>10</sup> Rapport d'information sur la prise en charge des urgences psychiatriques, Assemblée nationale, 11 décembre 2024

## B. Ils témoignent

Interview de Nicolas FRANCK,  
professeur de psychiatrie au Centre hospitalier Le Vinatier

### Faciliter l'accès aux soins pour fluidifier les parcours de vie



**Pour Nicolas Franck, l'un des principaux défis de la santé mentale en France réside dans l'hétérogénéité et la complexité de l'offre de soins.**

« Les patients et leurs familles se heurtent à un véritable labyrinthe, avec des acteurs multiples – hôpitaux, libéraux, structures médico-sociales, associations – qui manquent encore de coordination. Résultat : il est trop souvent difficile de trouver le bon interlocuteur au bon moment. »

Cette complexité entraîne des retards de prise en charge, favorisant des hospitalisations qui auraient pu être évitées avec des solutions plus adaptées en amont.

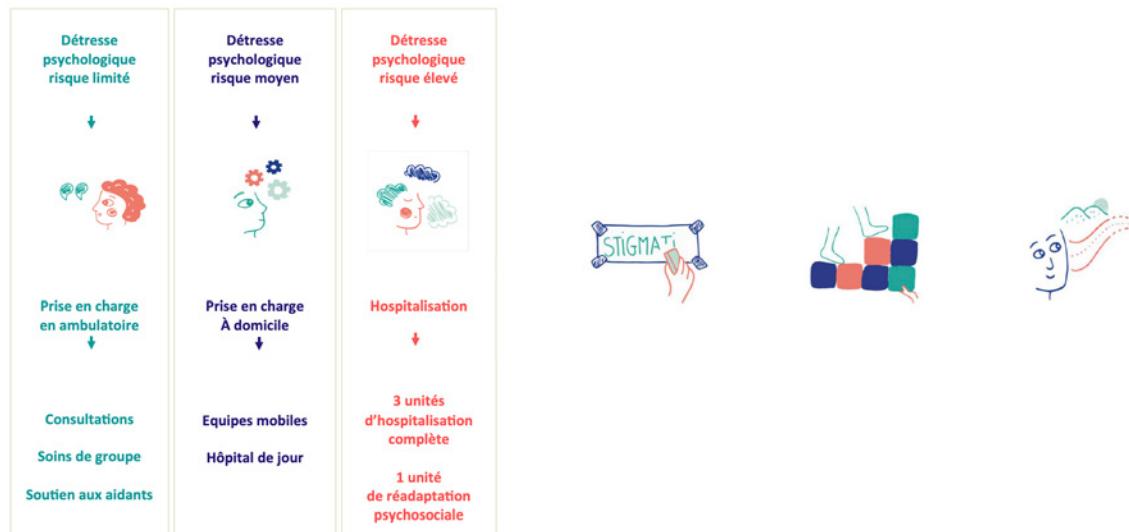
L'engorgement des Centres Médico-Psychologiques (CMP) est symptomatique de cette saturation. « En moyenne, les patients attendent jusqu'à six mois pour obtenir une première consultation en CMP. C'est un délai intenable, surtout quand on sait que l'aggravation des troubles pendant cette période conduit fréquemment à des passages aux urgences. » Cette réalité contribue à l'hôpitalo-centrisme du système : faute d'alternatives en ville ou en ambulatoire, l'hôpital reste le principal recours, y compris pour des situations qui pourraient être prises en charge autrement.

fragmentés et décousus. « Les patients alternent entre des périodes de crise nécessitant une hospitalisation et des moments où ils se retrouvent seuls, sans accompagnement suffisant. Cette discontinuité est préjudiciable au rétablissement. »

La priorité, selon lui, est claire : sortir des murs de l'hôpital et mieux intégrer la psychiatrie avec la médecine générale, le médico-social et le secteur associatif. « Nous devons penser des parcours lisibles et fluides, où la prévention et l'accompagnement de proximité sont renforcés. L'objectif est de garantir à chacun un accès rapide à des soins adaptés, pour éviter les ruptures et construire des parcours de vie stables et inclusifs. »

## C. Bonnes pratiques

### Le CAdEO : un accès rapide à une première consultation psychiatrique



#### → PRÉSENTATION :

Le Centre d'Accueil, d'Évaluation et d'Orientation (CAdEO) a été créé pour répondre à l'urgence des délais d'attente en psychiatrie.

Ce dispositif permet aux patients d'accéder à une première consultation psychiatrique en quelques jours, contre plusieurs mois dans les CMP. Il offre ainsi une solution pour désengorger les CMP et les services d'urgence, en assurant une orientation rapide et adaptée et en favorisant une prise en charge précoce des troubles psychiatriques.

#### → RÉSULTATS CONCRETS<sup>11</sup> :

- Le premier CAdEO a été mis en place en 2020 au Centre hospitalier Le Vinatier (Lyon). En 2022, il a reçu en moyenne **86 nouvelles demandes par mois** (soit plus de 1 100 demandes annuelles). Le délai moyen de prise en charge était de moins d'une semaine.
- 75 %** des patients ont été orientés vers un professionnel ou une structure extérieure au secteur de psychiatrie générale, dont :
  - 35 % vers des associations offrant des psychothérapies gratuites,
  - 25 % vers des psychologues libéraux,
  - 10 % vers des médecins généralistes.
- Un quart des patients** a été réorienté vers le secteur de psychiatrie générale, notamment les CMP (20 %), les équipes mobiles (3 %) et les unités d'hospitalisation (2 %).

<sup>11</sup> Rapport d'activité CaDeo 2020-2022

## Les équipes mobiles psychiatriques : une alternative à l'hospitalisation

### → PRÉSENTATION :

Les équipes mobiles psychiatriques constituent une réponse aux difficultés d'accès aux soins et aux hospitalisations prolongées.

Elles assurent un suivi intensif à domicile, adapté aux besoins du patient.

Ces équipes mobiles offrent une prise en charge personnalisée, évitant des hospitalisations inutiles et réduisant la souffrance des patients et de leurs familles. Elles s'inscrivent dans une vision plus inclusive et humaine de la psychiatrie, en assurant des soins adaptés.

### → RÉSULTATS CONCRETS :

#### Les équipes mobiles : des soins de proximité pour éviter les hospitalisations Bertrand Lièvre, psychiatre, Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne



Pour Bertrand Lièvre, les équipes mobiles psychiatriques sont un maillon essentiel du parcours de soins en santé mentale.

« Ces dispositifs permettent d'aller vers les patients, souvent éloignés des structures traditionnelles, et d'éviter des hospitalisations qui peuvent parfois être traumatisantes ».

Leur diversité témoigne de leur adaptabilité aux besoins variés des patients :

des équipes d'urgence et de crise pour intervenir en situation aiguë, des équipes de soins psychiatriques de particulière intensité (SPID) pour des suivis rapprochés à domicile, le modèle FACT (Flexible Assertive Community Treatment) pour une prise en charge flexible et durable, et des équipes d'évaluation et d'orientation pour orienter les patients vers le bon interlocuteur.

Les bénéfices sont nombreux : réduction des hospitalisations inutiles, continuité des soins, soulagement des aidants et maintien des patients dans leur environnement de vie. « Ces soins en milieu écologique renforcent l'alliance thérapeutique, favorisent le rétablissement et contribuent à la réduction de la stigmatisation. »

La prise en charge à domicile permet d'adapter les soins aux besoins réels des patients, mais elle présente aussi des défis : « Le domicile, si on n'y prend pas garde, ça peut égratigner. Il est essentiel de former les équipes à ces spécificités, y compris sur le plan éthique. »

Malgré leur efficacité, les équipes mobiles souffrent d'une grande hétérogénéité : « Chaque région a ses pratiques, ses moyens, ses appellations. Il faut absolument définir un cadre national pour garantir l'équité d'accès et la lisibilité des dispositifs. »

Bertrand Lièvre plaide également pour des évaluations rigoureuses des pratiques : « Nous avons besoin de données solides pour ajuster nos interventions et orienter les politiques publiques. ».

En renforçant ces équipes et en structurant leur développement, il est possible de rendre les soins psychiatriques plus accessibles, plus humains et mieux intégrés aux parcours de vie des patients.

## La Maison de la Santé Mentale : un lieu hybride de soin et de prévention

### → PRÉSENTATION :

La Maison de la Santé Mentale est un projet en cours de développement qui vise à combler un vide entre les soins médicaux classiques et l'accompagnement social et éducatif.

Elle proposera un espace de ressources, de soutien et de sensibilisation, en mêlant différentes approches complémentaires.

### → RÉSULTATS ATTENDUS :

- **Une ouverture prévue en 2026.**
- Types d'activités envisagés :
  - Espaces sensoriels et lieux d'exposition sur la santé mentale.
  - Salles d'enseignement et de sensibilisation pour les professionnels et le grand public.
  - Développement de programmes éducatifs et thérapeutiques pour renforcer l'autonomie des personnes concernées.



## D. Nos propositions :

### PROPOSITION 7 :

→ **Promouvoir à tous les niveaux et toutes les étapes des parcours de vie orientés « rétablissement »**

- Créer des projets territoriaux dédiés à l'orientation et à l'évaluation en santé mentale, en dupliquant le modèle du CAdEO sur l'ensemble des territoires de santé. Ces structures, sans filtre à l'entrée, doivent être rattachées aux services de psychiatrie générale et faciliter l'accès à un premier diagnostic rapide et une orientation adaptée.
- Lever les barrières entre la psychiatrie et la médecine générale, entre l'hôpital et l'ambulatoire, le sanitaire, le médico-social et le social pour fluidifier les parcours de soin.
- Favoriser le « allervers », notamment à travers le développement des équipes mobiles psychiatriques comme alternative aux hospitalisations.
- Généraliser l'approche du plan de suivi individualisé pour tous, en intégrant systématiquement des dispositifs de pair-aidance et de psychoéducation, pour renforcer l'engagement des patients et prévenir les ruptures de soins.
- Favoriser la prise en charge de proximité dans les maisons de santé pluridisciplinaires et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), et promouvoir les bons relais, notamment par le développement de services mobiles médico-sociaux (SAVS, SAMSAH...).
- Généraliser et soutenir les programmes de psychoéducation individuels et familiaux, en intégrant des modules dédiés à la prise en charge des aidants et des proches.

## PROPOSITION 8 :



### Revitaliser la psychiatrie de service public, et mieux prendre en charge les urgences psychiatriques

- Former des urgentistes et des infirmiers à la prise en charge des troubles psychiques, pour garantir une réponse adaptée aux crises psychiatriques dans les services d'urgences générales.
- Généraliser une compétence psychiatrique au sein des SAMU, afin d'améliorer la réponse préhospitalière et d'éviter des hospitalisations sous contrainte évitables.
- Développer un cadre national structurant pour les équipes mobiles psychiatriques, en définissant des référentiels clairs sur leurs moyens, leurs pratiques et leurs objectifs, et en renforçant leur maillage territorial pour pallier les inégalités d'accès aux soins.
- Accorder une attention particulière à l'accueil des adolescents (14-18ans) et des jeunes adultes (18-24 ans) en recréant une véritable offre sectorisée infanto-juvénile initiée par la création de postes d'enseignants et de chefs de clinique et en créant des dispositifs dédiés au passage à l'âge adulte.
- Encourager, à travers la HAS et l'ANAP, la diffusion et l'évaluation de bonnes pratiques organisationnelles et professionnelles pour fluidifier les parcours de vie et de soin, en articulation avec le secteur privé et le médico-social, notamment en promouvant une culture de et une pratique de la recherche fondamentale et clinique.
- Systématiser l'aide aux aidants, en intégrant un accompagnement dédié dans tous les dispositifs de soins, y compris via la psychoéducation et des dispositifs de soutien psychologique.
- Poursuivre le programme de structuration de l'animation territoriale de la recherche épidémiologique et clinique de proximité en psychiatrie et santé mentale (comme le fait par exemple la Fondation FondaMental) - notamment en renforçant un maillage territorial de centres experts ou ressources - initié en 2023 (appel à manifestation d'intérêt sur 4 critères : régionalisation, fédération d'acteurs, implication pluri-établissements, inscription territoriale, inclusive et collaborative).

## PROPOSITION 9 :



### Renforcer l'attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement

- Repenser le contenu de la formation initiale et continue des professionnels de santé et de l'accompagnement, en intégrant des modules spécifiques sur le rétablissement, la pair-aidance et les alternatives à l'hospitalisation.
- Améliorer significativement les conditions et la qualité de vie au travail pour les professionnels du soin et de l'accompagnement en santé mentale, notamment en renforçant les équipes et en luttant contre le turn-over, en suscitant un choc d'attractivité et la disparition des postes vacants (sanitaires, médicosociaux) et pourtant financés.



# AXE 3

## ACCOMPAGNEMENT

L'accompagnement est un besoin clé pour favoriser le rétablissement des personnes concernées par les troubles psychiques.

En dehors des soins, elles doivent pouvoir compter sur des programmes dédiés qui les aident à retrouver leur autonomie et leur place dans la société.

Des dispositifs intégrant ou construits autour des pratiques favorisant le rétablissement (non coercition, libre choix, pair-aidance, gouvernance partagée...) sont essentiels pour favoriser l'inclusion sociale, professionnelle et personnelle des personnes concernées. Cet axe vise à valoriser ces dispositifs et à les déployer davantage.



Pascal GAULT - Coordinateur de l'association d'insertion numérique Atypick  
lors des Ateliers du rétablissement en Santé mentale Bretagne 2023 © Santé mentale France

# A. Chiffres clés

## • Absence d'accompagnement professionnel<sup>12</sup> :

- 60%** d'aidants signalent que leur proche n'a pas été accompagné par un professionnel lors de sa demande d'aide auprès d'une maison départementale des personnes handicapées (MDPH).
- 63%** des personnes vivant avec des troubles psychiques ne bénéficient pas d'un projet personnalisé de soins de réhabilitation psychosociale ;
- 11 %** seulement ont eu accès à l'éducation thérapeutique.

## • Charge reposant sur les familles<sup>12</sup> :

- 30%** des personnes présentant des troubles psychiques vivent chez leur proche.
- 71 %** des aidants déclarent apporter un soutien financier à leur proche,
- 40%** indiquent que ce soutien engendre des difficultés économiques pour leur propre ménage.

## • Besoin d'un relais professionnel<sup>12</sup> :

- 68%** des aidants familiaux expriment le besoin d'un relais par un professionnel, notamment pour des tâches d'accompagnement et de soutien administratif.

## • Incertitudes dans l'avenir<sup>12</sup> :

- 93 %** des aidants ne se sentent pas confiants dans l'accompagnement futur de leur proche lorsqu'eux-mêmes ne pourront plus l'assurer.

## • Faible taux d'emploi<sup>12</sup> :

L'inclusion professionnelle est un facteur clé de rétablissement, mais le taux d'emploi reste extrêmement bas :

- seulement  
**9,2 %** des patients atteints de troubles psychiques sévères sont en emploi.

<sup>12</sup> Baromètre Unafam 2023

### • Freins à l'insertion professionnelle<sup>13</sup> :

49%

des personnes concernées par des troubles psychiques considèrent l'accès et le maintien dans l'emploi comme le droit le plus difficile d'accès.

### • Estime de soi<sup>14</sup> :

L'estime de soi joue un rôle central dans la qualité de vie des personnes concernées par des troubles psychiques. Elle est fortement liée au bien-être psychologique, à l'autonomie et à la résilience, selon une étude portant sur plus de

2 180

patients issus de

15

centres de réhabilitation psychosociale en France.



Le stand de l'association Benenova qui facilite l'activité des personnes concernées par les troubles psychiques au travers du bénévolat lors des Ateliers du rétablissement en Santé mentale Ile-de-France 2024 à Sorbonne Université © Santé mentale France Maxime Gruss

<sup>13</sup> Baromètre Unafam 2023

<sup>14</sup> Étude du Centre ressource de réhabilitation psychosociale, 2022

## B. Ils témoignent

Interview de Valérie PAPARELLE,  
directrice générale de La Nouvelle Forge

### Accompagner pour rétablir : un levier d'émancipation sociale



Depuis plus de 70 ans, La Nouvelle Forge accompagne des personnes vivant avec des troubles psychiques ou en situation de grande précarité dans l'Oise et la Somme.

Chaque année, 3000 personnes bénéficient des services de l'association grâce à ses 600 professionnels issus du soin et de l'accompagnement (médecins, psychologues, éducateurs spécialisés, etc.). Pour Valérie Paparelle, l'enjeu dépasse le seul champ du soin : « Le soin et l'accompagnement ne sont que des outils au service de la citoyenneté. » L'inclusion sociale est ainsi considérée comme un levier central du rétablissement.

La culture, autant d'éléments clés pour retrouver confiance en soi et réintégrer la société. Les familles et les aidants sont également accompagnés, car ils sont souvent le premier relais dans le parcours de rétablissement.

Pour rompre l'isolement des personnes concernées, La Nouvelle Forge privilégie des solutions souples, évolutives et adaptées aux besoins de chacun.

Cela se traduit par une approche "aller-vers" : ne plus attendre que les personnes en souffrance se déplacent vers les services, mais intervenir directement dans leur environnement.

« Après des parcours souvent marqués par des ruptures de vie, il est fondamental de redonner à chacun le pouvoir d'agir sur son propre parcours », souligne Valérie Paparelle.

Elle pointe les limites du système actuel :

« Trop souvent, les personnes sont ballottées entre différents services sans continuité. Il est urgent de mieux articuler les dispositifs pour assurer des parcours cohérents. »

Cette vision repose sur le passage d'une logique de prise en charge à une logique d'émancipation, avec des parcours globaux mêlant soins, accompagnement social et soutien environnemental, comme le logement inclusif ou l'emploi accompagné.

**Pour Valérie Paparelle, la Grande Cause Nationale 2025 est une opportunité de transformer le regard sur la santé mentale et d'encourager des politiques publiques ambitieuses en faveur de l'inclusion. « Il faut construire des solutions avec les personnes concernées, et non simplement pour elles. »**



Personnes accompagnées par la Nouvelle Forge - Rapport d'activité 2023

## C. Bonnes pratiques

### Le Havre : Le Dispositif Habitat Côté Cours : le « chez-soi d'abord » comme levier à l'insertion et au soin

#### → PRÉSENTATION :

Le Dispositif habitat Côté Cours a été créé en 1999 par l'hôpital psychiatrique du Havre qui souhaitait proposer une réhabilitation psychologique post-hospitalière aux personnes en situation de handicap psychique. Il est aujourd'hui géré depuis 2018 par l'association Vivre et devenir, sous la direction de Marie Delaroque.

Portée par des militants de la réhabilitation psychosociale, l'action de Côté Cours repose sur le "chez-soi d'abord" dont le principe fait du logement un préalable à l'insertion et au soin. L'association a développé une palette de services transversaux permettant « une graduation de l'accompagnement qui s'adapte à l'autonomie de la personne dont les besoins sont, par définition, inconstants ».



The image is a composite graphic. The left side features a photograph of four people in a room, three seated around a table. The right side is a blue background with white text and logos. At the top right is a circular logo for 'Dispositif habitat CÔTÉ COURS' with the text 'vivre et devenir' and 'Dispositif habitat CÔTÉ COURS'. Below the logo, the text 'Service à la personne' is aligned with the photograph. To the right of the logo, the text 'Rétablissement' is followed by 'Groupe d'entraide mutuelle'. In the center, the text 'Dispositif habitat CÔTÉ COURS' is written in large, bold, blue letters, with 'Inclusion' to its right. To the left of the central text, 'SAMSAH' is written above 'Centre de formation à la santé mentale'. To the right, 'Empowerment' is written above 'Service logement'.

## → RÉSULTATS CONCRETS :

- Plus de **320 personnes accompagnées**, vivant avec des troubles psychiques sévères et persistants, qui vivent dans leur logement, en plein cœur de la ville du havre
- Plus de **150 logements**, de l'individuel à des solutions très collectives, basées sur l'entraide mutuelle et la pair-aidance
- Le dernier diagnostic de l'association fait état :
  - D'une diminution importante des recours en hospitalisation (psy) après entrée dans le logement (on passe d'une moyenne de 70 jours/an à 14jours après entrée dans le logement)
  - Que **70% des locataires** n'ont pas de services d'accompagnement (samsah/savs/sad) en plus de leur projet logement inclusif
  - Que **50% des gens** étant en rupture familial totale ont repris des liens familiaux après stabilisation dans leur logement
  - Que plus de **60% des locataires** ont repris des activités sociales après entrée dans le logement

## Mayenne : Le GEIST : un modèle innovant pour l'inclusion sociale et professionnelle

### → PRÉSENTATION :

Le GEIST Mayenne (Groupe d'Étude pour l'Inclusion Sociale pour Tous) est une association pionnière dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique ou mental vers l'autonomie.

Fondée en 1981, l'association s'appuie sur une recherche d'adaptation permanente de son offre d'accompagnement aux évolutions de la demande sociale.

Son objectif est de favoriser une inclusion durable et choisie, en mettant en place des dispositifs innovants qui permettent aux bénéficiaires de se réinsérer dans la société, que ce soit à travers l'habitat inclusif, l'emploi accompagné ou encore les services d'aide à la vie sociale. GEIST Mayenne a ainsi déployé plusieurs services spécifiques qui ont prouvé leur efficacité en matière d'insertion professionnelle et de stabilisation des parcours de vie :

- Structuration dans un dispositif de santé mentale (DSM) qui réunit plusieurs services et limite les ruptures dans les parcours d'accompagnement
- Développement de l'Habitat inclusif avec l'aide de l'AVP (aide à la vie partagée) pour offrir une solution de logement accompagné alternative pour les personnes qui ne se retrouvent dans les solutions collectives et qui souffrent trop d'isolement en diffus.

- Création avec les hôpitaux d'une équipe de soutien à la sortie à l'adaptation et à l'inclusion (ESSAI) pour soutenir les projets de sortie d'hospitalisation en psychiatrie pour les personnes qui s'y retrouvent durablement « bloquées » faute de solution adaptée à la sortie.
- Évolution du SAMSAH avec intégration de pairs aidants, de case managers et de job coach et une révision complète du projet de service pour renforcer les pratiques orientées rétablissement
- Création (en cours) avec les services d'aide à domicile d'un service spécialisé sur l'intervention au domicile de personnes vivant avec des troubles psychiques.
- Communauté 360, une plateforme de coordination pour mieux orienter les personnes en situation de handicap et faciliter l'accès aux dispositifs existants.
- Job Coach 53, un programme d'emploi accompagné visant à faciliter l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap en suivant la méthodologie IPS (Individual Placement and support) développée en Amérique du Nord. Ce service a fait de ce territoire un précurseur dans l'accompagnement vers l'emploi des personnes en situation de handicap psychique. Il illustre parfaitement l'impact positif d'une approche sur-mesure associant les entreprises et les personnes concernées.



## → RÉSULTATS CONCRETS :

- Les services de l'association accompagnent **+ de 1000 personnes** au sein du territoire à l'appui de **+ de 120 salariés**.
- **Sorties de 40 personnes** durablement hospitalisées (plusieurs années) vers des solutions de logement et de vie correspondant à leurs objectifs

- Le dispositif Job Coach 53 a montré des résultats concrets qui démontrent l'efficacité du modèle, depuis son lancement. En 2023 :
  - **60 %** des bénéficiaires accèdent à un emploi dans l'année suivant leur accompagnement.
  - **70 %** des personnes accompagnées maintiennent leur emploi à long terme
  - Un changement de regard des employeurs : plus de **120 dirigeants d'entreprises locales** ont participé aux rencontres organisées par GEIST Mayenne pour témoigner de la réussite du dispositif.

## Lille : Clubhouse : sortir de l'isolement pour accompagner la réinsertion sociale et professionnelle des personnes concernées

### → PRÉSENTATION :

Le Clubhouse de Lille est une structure innovante qui accompagne les personnes vivant avec des troubles psychiques vers l'inclusion sociale et professionnelle.

Fondé sur un modèle non médicalisé, en complément des GEM (Groupes d'Entraide Mutuelle, cf Axe 3), il propose un cadre sécurisant et stimulant. Plutôt que de se concentrer sur les limitations liées aux troubles psychiques, le Clubhouse met en avant les compétences et les talents des membres, les encourageant à contribuer activement à la communauté. Des programmes spécifiques, tels que l'emploi transitionnel, sont mis en place pour faciliter l'accès au marché du travail, avec un accompagnement personnalisé et des partenariats avec des entreprises locales.

Le Clubhouse fonctionne sur un modèle participatif, où les membres et les salariés travaillent ensemble à l'organisation et à la gestion de la structure. Cette approche favorise l'empowerment, la reprise de confiance et le développement de compétences utiles à la réinsertion sociale et professionnelle.

### → RÉSULTATS CONCRETS :

- La France compte désormais **11 Clubhouses** répartis sur le territoire, en co-gestion avec les membres.
- Au niveau national, **1 420 personnes** ont été accompagnées, avec un taux d'insertion professionnelle de **42 %** en 2024.
- À la fin de 2024, le Clubhouse de Lille comptait **232 membres**, avec un taux d'insertion professionnelle atteignant **53,8 %**.

## D. Nos propositions :

### PROPOSITION 10 :



**Promouvoir une professionnalisation de la pair-aidance, et soutenir les pratiques d'entraide entre pairs et le bénévolat.**

### PROPOSITION 11 :



**Généraliser les aides humaines via la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)**

- Rendre effectif dans tous les départements le financement de la PCH Handicap Psychique, tout en garantissant la formation effective de 100% des personnels des MDPH.

### PROPOSITION 12 :



**Renforcer et pérenniser l'offre de logement graduée et simplifiée, et inclusive pour les personnes vivant avec des troubles psychiques**

- Développer des politiques de logement inclusif, en collaboration avec les bailleurs sociaux, en formant leur personnel aux enjeux de santé mentale, et accélérer le déploiement du modèle « Un chez-soi d'abord ».
- Promouvoir des étayages diversifiés favorisant l'entrée ou le maintien en milieu ordinaire de vie, en réactivant les programmes de création de places en équipes mobiles médico-sociales (SAVS, SAMSAH, SAD et SPASAD).
- Encourager la formation des bailleurs sociaux et privés sur la santé mentale pour réduire la discrimination à l'accès au logement et mieux accompagner les locataires concernés.

- Expérimenter des solutions de logement avec un accompagnement renforcé pour les personnes en situation de grande précarité psychique, notamment en sortie d'hospitalisation.

## PROPOSITION 13 :



**Développer les pratiques d'emploi accompagné et les dispositifs d'insertion vers et dans l'emploi ayant fait leurs preuves**

- Généraliser et soutenir les dispositifs d'emploi accompagné, en garantissant un maillage territorial suffisant et un financement pérenne.
- Promouvoir la formation de l'ensemble des professionnels agissant sur l'insertion professionnelle aux pratiques d'emploi accompagné.
- Faciliter l'accès des personnes concernées à l'emploi en milieu ordinaire, en incitant les entreprises à mettre en place des aménagements adaptés (horaires flexibles, télétravail, accompagnement spécifique).
- Renforcer la formation des référents handicap en entreprise sur les troubles psychiques, pour lutter contre la stigmatisation et l'auto-stigmatisation et améliorer l'inclusion professionnelle.
- Expérimenter des alternatives aux parcours classiques en emploi et en formation (dispositifs à temps partiel, passerelles entre ESAT et emploi ordinaire, accompagnement en auto-entrepreneuriat, etc.).



# AXE 4

## CITOYENNETÉ

Vivre avec un trouble psychique ne devrait pas être un obstacle à l'inclusion sociale. Pourtant, les personnes concernées et leurs aidants se heurtent à des difficultés d'accès aux droits fondamentaux, tels que le logement, l'emploi, ou la participation à la vie sociale et culturelle.

Cet axe propose de repenser la citoyenneté des personnes concernées en promouvant leurs droits, leur autonomie, et leur pouvoir d'agir, pour garantir une vie digne et pleinement intégrée dans la société.



Pierrick L'ELOEUFF - Délégué Général du Collectif National Inter-Groupes d'Entraide Mutuelle  
lors du Congrès Réh@b' 2024 © Santé mentale France Maxime Gruss

# A. Chiffres clés

## • Un frein au retour et maintien dans l'emploi :

**49%** des personnes concernées indiquent que l'accès et le maintien dans l'emploi sont les droits les plus difficiles à exercer.<sup>15</sup>

**56%** des personnes concernées déclarent que leur trouble les empêche de poursuivre des études ou une formation.<sup>16</sup>

## • Difficultés d'accès au logement :

Seules **30%** des personnes concernées accèdent à un logement accompagné, tandis que **30%** vivent chez leur proche aidant, faute de solution adaptée.

## • Hospitalisation sous contrainte :

en 2022, environ **76 000 personnes** ont été hospitalisées sans leur consentement en psychiatrie.<sup>17</sup>



<sup>15</sup> Baromètre Unafam 2023

<sup>16</sup> Etude Ifop pour l'Agefiph, septembre 2024

<sup>17</sup> Irdes, février 2024

## B. Ils témoignent

Interview de Victoria Leroy,  
co-fondatrice de La Maison Perchée, directrice de la Destigmatisation

### Vivre heureux sans cacher sa maladie



C'est en partant d'un vécu commun que quatre fondateurs, dont trois directement concernés par des troubles psychiques comme la bipolarité ou la schizophrénie, ont créé La Maison Perchée.

« Notre constat était simple : le système de soins est profondément inégal. Selon le contexte familial, économique ou territorial, la prise en charge varie du tout au tout. C'est la loterie. Il est également incomplet car principalement axé sur la prise en charge des périodes critiques et trop rarement sur le retour et l'accompagnement vers une vie active et épanouissante. On ne guérit pas d'un trouble bipolaire ou d'une schizophrénie, au mieux, on s'en rétablit. Une prise en charge long terme et holistique est donc essentielle. »

Victoria Leroy, l'une des fondatrices de l'association, pointe des disparités importantes d'un hôpital à l'autre, entre le public saturé mais remboursé, et le privé inaccessible pour nombre de personnes en raison des coûts.



Les troubles psychiques, qui se manifestent généralement entre 18 et 25 ans, coupent brutalement l'élan de la vie adulte pour la personne concernée. « Personne n'en parle. La société entretient une véritable omerta. »

À l'hôpital, les patients rencontrent d'autres personnes concernées, mais dans des contextes de crise, rarement propices à l'espoir ou à l'émancipation. « On se retrouve enfin au contact de personnes qui nous comprennent, mais l'effet miroir a lieu dans les moments les plus difficiles des un·e·s et des autres... comment se projeter vers un avenir meilleur dans ce contexte ? Parce que lorsque les gens vont mieux, ils cachent leur maladie ».

La prise en charge en dehors des hospitalisations reflète également un manque de perspective du côté des médecins psychiatres, au-delà des symptômes, le patient est trop peu considéré dans

sa complexité. « On vous aide à survivre, rarement à vivre pleinement ». D'où la volonté des fondateurs de monter une communauté d'entraide capable de pallier ces écueils, sans se substituer à la thérapeutique existante (et nécessaire).

Depuis 2020, La Maison Perchée a soutenu plus de 2 500 personnes, dont 750 actuellement.

La structure se déploie sous deux formats : une plateforme en ligne accessible où qu'on soit (tant qu'on parle français), véritable « maison virtuelle » qui propose des espaces d'échanges dédiés aux membres – les "canopiens" – et un lieu physique à Paris. L'accompagnement est non médicalisé et s'adresse aux personnes vivant avec des troubles psychiques en dehors des périodes de crise.



Un événement à la Maison Perchée © Maison Perchée

Victoria Leroy insiste sur la reconnaissance du rôle des proches. Trop souvent mis à l'écart, ils sont pourtant essentiels. « On sépare encore trop les patients de leur famille. Des médiations aideraient à apaiser ces tensions. ».

Parmi les revendications majeures en cours de débat au sein de la communauté : l'abolition des violences psychiatriques et la fin des pratiques de contention et d'isolement systématique au profit d'alternatives comme les chambres d'apaisement.

La généralisation des directives anticipées, documents permettant aux patients d'exprimer leurs volontés pour leur prise en charge en cas de crise. « Très peu de gens savent que ça existe. Pire, même quand c'est rempli, certains médecins ne les prennent pas en compte. ».

Les freins à la citoyenneté sont nombreux. Handicap invisible et tabou, les troubles psychiques sont mal reconnus dans le monde du travail et de l'éducation.

Résultat : des droits comme l'AAH ou la RQTH sont sous-utilisés. Les démarches pour les obtenir sont longues, complexes, et nécessitent un renouvellement tous les cinq ans, pour des maladies encore incurables. Au quotidien, la marginalisation et l'inégalité des

chances sont colossales, fruit du validisme et de la méconnaissance des handicaps invisibles au sein de l'ensemble de la société.

Sur le plan professionnel, la discrimination a encore de beaux jours devant elle.

Quant aux adaptations envisageables, elles restent méconnues. « On pense ergonomie pour le handicap moteur, rarement aux besoins liés aux troubles psychiques : éviter l'open space, aménager les horaires, prévoir des pauses pour les rendez-vous médicaux ou encore proposer un soutien pour les interactions sociales ».

Cette méconnaissance touche aussi les référents handicap et les employeurs. Dans le domaine du logement, les difficultés sont tout aussi criantes. L'accès à la propriété est entravé des refus de prêts, ou au mieux, des taux d'emprunt plus élevés lorsque l'on déclare sa maladie. Les relations familiales et amoureuses sont, elles, souvent fragilisées par le poids du secret.

Les disparités territoriales renforcent ces inégalités : « Même en Île-de-France, à taux de handicap égal, vous n'obtenez pas les mêmes aides. »

**Victoria souligne le manque criant d'assistants sociaux pour aider à monter les dossiers, et la lourdeur administrative qui décourage nombre de personnes. « L'autodétermination ne devrait pas être un luxe. Notre combat, c'est que chacun puisse vivre heureux sans avoir à cacher sa maladie. »**

## C. Bonnes pratiques :

### Les directives anticipées en psychiatrie (DAP)

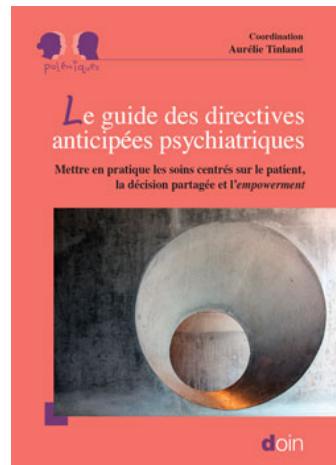
#### → PRÉSENTATION :

Les directives anticipées en psychiatrie (DAP) sont un dispositif permettant aux personnes concernées par un trouble psychique d'exprimer, en période de stabilité, leurs souhaits quant à leur prise en charge en cas de crise.

Conçues comme un outil d'autodétermination, elles visent à garantir une prise en charge respectueuse des besoins et volontés de la personne, en impliquant les soignants et les proches dans une approche concertée du soin. En précisant à l'avance des stratégies d'accompagnement adaptées, elles permettent de limiter le recours à l'isolement et à la contention. Les personnes concernées se sentent davantage actrices de leur parcours de soins, ce qui favorise leur engagement et leur confiance dans les professionnels.

Enfin, en permettant une hospitalisation rapide et adaptée sans passage systématique par les urgences, elles contribuent à désengorger ces services et à optimiser les parcours de soins.

Malgré ces atouts, le déploiement des DAP reste marginal en France et se heurte à plusieurs freins, notamment la méconnaissance par les patients et leurs proches, tout comme l'absence d'un accompagnement spécifique pour les rédiger.



#### → RÉSULTATS CONCRETS :

- Quels que soient les supports ou les modalités d'utilisation observés en France et à l'international, plusieurs études mettent en évidence **l'efficacité des DAP** pour réduire de façon significative les soins sous contrainte et les mesures coercitives en psychiatrie.
- En France, **une réduction de 32%** des ré-hospitalisations sous contrainte<sup>18</sup>, une nette amélioration du pouvoir d'agir et du rétablissement des personnes, ainsi qu'une baisse des symptômes a été démontrée en 2022.
- Cette même étude démontre qu'à un an de suivi, les hospitalisations s'opèrent sur **la base du consentement et pour des durées plus courtes.**

<sup>18</sup> Étude d'impact des Directives Anticipées en Psychiatrie, juin 2022

## Les GEM : des espaces d'entraide et de citoyenneté

### → PRÉSENTATION :

Les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) sont des associations créées par et pour les personnes concernées par des troubles psychiques. Novateurs et stratégiques, ils valorisent la solidarité et le partage d'expériences pour favoriser la réinsertion sociale et le bien-être des personnes. Espaces non médicalisés, leurs activités font vivre la déstigmatisation.

Le bilan de cette approche centrée sur le pair-à-pair, est clair : réduction de l'isolement, amélioration du bien-être et du parcours de rétablissement. Ni sanitaire, ni-médico-social, ce modèle doit encore renforcer son autonomie afin de pouvoir toujours mieux porter la parole des personnes concernées.

**Plus de 690 groupes d'entraide** maillent désormais le territoire français. Ils sont des outils d'insertion et d'inclusion essentiels.

### → RÉSULTATS CONCRETS :

#### Le GEM : de l'isolement à l'engagement

**Interview de Nathalie Aoustin, secrétaire du GEM Bon Pied Bon Oeil de Toulouse, et vice-présidente du GEM No'mad de Toulouse**



Les GEM sont bien plus que de simples associations d'usagers de la psychiatrie. Crées dans le cadre de la loi du 11 février 2005, ils offrent un espace de sociabilité et d'émancipation, où les personnes ayant traversé des épreuves psychiques peuvent se reconstruire à leur rythme, sans contrainte ni obligation. "Les GEM ne sont pas du soin, c'est du social. Les adhérents viennent quand ils le souhaitent. Ici, on ne parle pas de patients mais de membres actifs", explique Nathalie Aoustin, animatrice du GEM Bon Pied Bon Oeil à Toulouse.

Dans ces lieux ouverts et bienveillants, les membres recréent du lien social, apprennent à vivre avec leur parcours, et trouvent un espace d'écoute et de partage. « Au début, on arrive brisé, enfermé dans son statut de malade. Mais quand on voit d'autres membres qui avancent, on comprend que le rétablissement est possible. Le GEM redonne espoir. »

Après sa propre hospitalisation, Nathalie a découvert le GEM par un atelier d'écriture. Encouragée par d'anciens membres, elle a regagné confiance en elle, s'est formée à l'animation et est aujourd'hui animatrice professionnelle et militante de la pair-aidance.

Les GEM sont des espaces d'évolution souples et adaptables. Certains adhérents y trouvent simplement du réconfort social, tandis que d'autres s'engagent comme bénévoles, animateurs ou membres du conseil d'administration. « Le GEM, c'est un espace de transition entre l'hôpital et la vie active. Chacun avance à son rythme. » À Toulouse, la structure est ouverte tous les jours, reflétant le besoin de ses 80 membres actifs. Les activités vont des jeux de société aux ateliers artistiques, en passant par des moments de convivialité et des projets ambitieux, comme l'achat du local grâce à un appel aux dons.

Pour Nathalie, cette implication est un moteur. « J'ai toujours voulu être utile aux autres. Aujourd'hui, nous intervenons même dans les lycées pour sensibiliser à la santé mentale. » Les GEM sont bien plus qu'un lieu d'accueil : ce sont des espaces d'engagement et d'émancipation, où l'on cesse d'être perçu comme patient pour redevenir acteur de sa vie.

## D. Nos propositions :

### PROPOSITION 14 :



#### **Garantir les droits et la dignité des personnes concernées et les conditions d'émergence de leur parole**

- Missionner la défenseure des droits en vue de produire des recommandations d'évolutions législatives et réglementaires visant à renforcer l'exercice des droits des personnes concernées.
- Former les 570 délégués du défenseur des droits aux discriminations liées aux troubles psychiques.
- Garantir le respect des droits des personnes porteuses de handicap psychique dans les politiques publiques, au même titre que les autres situations de handicap : assurer l'accès aux droits fondamentaux comme le logement, l'emploi, la formation, les activités culturelles et sociales, en respectant l'autonomie et les spécificités des personnes concernées.

### PROPOSITION 15 :



#### **Encourager le déploiement des directives anticipées en psychiatrie (DAP) et leur intégration dans les parcours de soins**

- Créer un cadre législatif clair garantissant la prise en compte des DAP par les professionnels de santé, spécifiquement dans les situations d'urgence psychiatrique.
- Intégrer les DAP comme un outil de prévention des hospitalisations sous contrainte et des soins coercitifs.
- Assurer un accès systématique aux DAP pour les professionnels de santé et les services d'urgence en les intégrant automatiquement au Dossier Médical Partagé (DMP)

- Former les professionnels référents pour accompagner les patients dans la rédaction des DAP.
- Déployer des supports d'information utiles au déploiement et à la pérennisation des DAP.

## PROPOSITION 16 :



**Mener une réflexion approfondie et concertée sur l'hospitalisation sous contrainte.**

- Afin d'assurer un équilibre entre protection, soins adaptés et respect des libertés individuelles, une réflexion nationale approfondie et concertée est nécessaire.



# AXE 5

## GOUVERNANCE

La gouvernance de la santé mentale en France nécessite une refonte pour surmonter les cloisonnements entre acteurs et territoires. L'absence de coordination efficace entrave la mise en œuvre d'actions cohérentes et durables. Il est essentiel d'adopter une approche transversale, plaçant la santé mentale au cœur des politiques publiques.

Cet axe vise à renforcer le pilotage national tout en favorisant une décentralisation adaptée, afin de garantir une action efficace sur tout le territoire.



## A. Ils témoignent

### Refonder la gouvernance pour une politique plus efficace et inclusive

Interview de Jean-François Bauduret,  
secrétaire général de Santé mentale France



**Pour Jean-François Bauduret, la gouvernance de la santé mentale en France souffre encore de cloisonnements persistants et d'une atomisation des décideurs.**

« Construire une véritable politique de santé mentale nécessite de relier fortement la psychiatrie à l'ensemble des dispositifs favorisant l'intégration des personnes en situation de fragilité psychique : soins, social, médico-social, emploi, logement, culture... », souligne-t-il. Ce morcellement freine l'efficacité des actions et empêche de garantir des parcours fluides et cohérents.

Pour surmonter ces obstacles, Jean-François Bauduret plaide pour renforcer la coordination grâce aux Projets territoriaux de santé mentale (PTSM). « La deuxième génération des PTSM est une occasion précieuse de promouvoir des partenariats solides entre le sanitaire, le social, le médico-social, les collectivités et l'État. Mais cela doit se concrétiser par des contrats territoriaux et des conventions de coopération engageantes et des contrats pluriannuels », insiste-t-il. La contractualisation permettrait de dépasser les intentions pour inscrire chacun des acteurs et décideurs concernés dans des actions en réseau, durables et mesurables.

Il prône également la création d'une délégation interministérielle à la santé mentale, directement rattachée

au Premier ministre. « Ce type de structure a prouvé son efficacité dans d'autres domaines comme le handicap ou la sécurité routière. Il est temps que la santé mentale bénéficie du même engagement politique. » Une telle délégation garantirait une vision transversale et coordonnée, essentielle face à la multiplicité des acteurs concernés.

Jean-François Bauduret défend par ailleurs l'élaboration d'une loi d'orientation sur la santé mentale. Celle-ci consacrerait des notions clés comme le rétablissement, la réhabilitation psychosociale, la co-construction des dispositifs avec les usagers et la valorisation de la pair-aidance. « Nous avons besoin d'une loi structurante, avec une programmation financière pluriannuelle, sur le modèle de la loi de programmation militaire liant objectifs et moyens. L'urgence est réelle. »

## B. Bonnes pratiques :

### Le PTSM d'Ille-et-Vilaine : un exemple de gouvernance concertée et efficace

#### → PRÉSENTATION :

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de l'Ille-et-Vilaine illustre comment une gouvernance de proximité, concertée et pragmatique peut transformer l'organisation des soins et de l'accompagnement en santé mentale.

Élaboré sur la base d'un diagnostic territorial approfondi et sans concessions, ce plan quinquennal mobilise 600 acteurs locaux, incluant les structures de soins, le médico-social, le social, les collectivités, les associations d'usagers et les représentants des aidants.

Sa force réside dans l'étroite collaboration entre l'Agence Régionale de Santé (ARS), le conseil départemental, les communes et les acteurs de terrain, garantissant des actions adaptées aux réalités locales.

La coordination régionale de Santé mentale France a joué un rôle déterminant dans cette dynamique collective.

#### → RÉSULTATS CONCRETS :

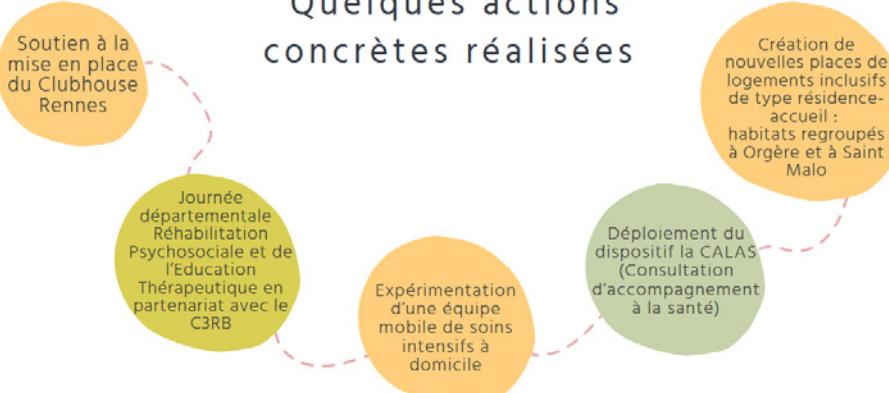
Le PTSM de l'Ille-et-Vilaine démontre l'efficacité d'une gouvernance collaborative fondée sur la proximité, l'écoute des acteurs de terrain et l'implication active des personnes concernées.

L'évaluation prévue pour la deuxième génération du PTSM s'appuiera sur des indicateurs précis, notamment le degré de satisfaction des usagers, le nombre de professionnels formés et la concrétisation des actions engagées.

L'objectif est d'ajuster et de renforcer les actions en fonction des besoins émergents.

Ce modèle de gouvernance territoriale peut inspirer d'autres départements en France : en misant sur le partenariat effectif avec les collectivités territoriales, la contractualisation généralisée, la transversalité et la co-construction, il est possible de construire des parcours de santé mentale plus fluides, inclusifs et efficaces.

#### Quelques actions concrètes réalisées



## C. Nos propositions : \_\_\_\_\_

### PROPOSITION 17 :



#### **Mettre en place une gouvernance nationale et territoriale ambitieuse pour une politique de santé mentale cohérente et décloisonnée**

- Créer une délégation interministérielle à la santé mentale, rattachée au Premier ministre, d'ici fin 2025
- Promulguer une loi d'orientation et de programmation pluriannuelle fixant les objectifs et moyens alloués à la santé mentale tous les 5 ans.
- Au niveau local, actualiser et concrétiser la mise en œuvre des PTSM de seconde génération.





Héloïse ONUMBA-BESSONNET - Directrice de l'association LOBA qui utilise l'art comme outil de transformation sociale - Coup de cœur des Ateliers du rétablissement en Santé mentale Ile-de-France 2024 à Sorbonne Université - © Santé mentale France Maxime Gruss

# SYNTHESE DES PROPOSITIONS

## Axe 1 : PRÉVENTION

- **Proposition 1 : Changer le regard sur les troubles psychiques à travers le déploiement d'une campagne de communication multi-canaux**
- **Proposition 2 : Généraliser les formations aux premiers secours en santé mentale tout au long de la vie – en particulier pour le public Jeunes**
- **Proposition 3 : Accélérer le déploiement des dispositifs de prévention destinés aux enfants et aux adolescents**
- **Proposition 4 : Inscrire la santé mentale au travail parmi les priorités de la concertation sur le travail**
- **Proposition 5 : Accélérer le développement des compétences psychosociales (CPS) chez les élèves**
- **Proposition 6 : Soutenir le développement de lieux ressources sur la santé mentale comme les Crehpsy (Centres de ressources sur le handicap psychique) ou les Maisons de la Santé mentale**

## Axe 2 : PARCOURS DE SOINS ET DE VIE

- **Proposition 7 : Promouvoir à tous les niveaux et toutes les étapes des parcours de vie orientés « rétablissement »**
- **Proposition 8 : Revitaliser la psychiatrie de service public, et mieux prendre en charge les urgences psychiatriques**
- **Proposition 9 : Renforcer l'attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement**

### Axe 3 : ACCOMPAGNEMENT

- **Proposition 10 : Promouvoir une professionnalisation de la pair-aidance, et soutenir les pratiques d'entraide entre pairs et le bénévolat**
- **Proposition 11 : Généraliser les aides humaines via la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)**
- **Proposition 12 : Renforcer et pérenniser l'offre de logement graduée et simplifiée, et inclusive pour les personnes vivant avec des troubles psychiques**
- **Proposition 13 : Développer les pratiques d'emploi accompagné et les dispositifs d'insertion vers et dans l'emploi ayant fait leurs preuves**

### Axe 4 : CITOYENNETÉ

- **Proposition 14 : Garantir les droits et la dignité des personnes concernées et les conditions d'émergence de leur parole**
- **Proposition 15 : Encourager le déploiement des directives anticipées en psychiatrie (DAP) et leur intégration dans les parcours de soins**
- **Proposition 16 : Mener une réflexion approfondie et concertée sur l'hospitalisation sous contrainte.**

### Axe 5 : GOUVERNANCE

- **Proposition 17 : Mettre en place une gouvernance nationale et territoriale ambitieuse pour une politique de santé mentale cohérente et décloisonnée**

# BIBLIOGRAPHIE

- **Centre d'Accueil d'Évaluation et d'Orientation (CAdEO)**, Rapport d'activité 2020-2022.
- **Centre Ressource de Réhabilitation Psychosociale**, The central role of self-esteem in the quality of life of patients with mental disorders, *Scientific Reports*, 2022.
- **Fédération Hospitalière de France (FHF)**, Enquête FHF Psychiatrie, septembre 2023.
- **Haut-Commissariat au Plan**, La prise en charge des troubles psychiques et psychologiques : un enjeu majeur pour notre société, juin 2024.
- **Inspection Générale des Finances (IGF)**, Revue de dépenses relative aux affections de longue durée, juin 2024.
- **Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé (IRDES)**, Isolement et contention en psychiatrie en 2022 : un panorama inédit de la population concernée et des disparités d'usage entre établissements, février 2024.
- **Ipsos**, Santé mentale : plus d'un Français sur quatre déclare vivre des épisodes de solitude, Sondage Ipsos pour Axa Prévention, 9 octobre 2024.
- **Ministère de la Santé**, Bilan de la feuille de route Santé mentale et psychiatrie, 3 mars 2023, Ministère de la Santé et de la Prévention.
- **Odoxa**, Enquête Santé mentale et addictions pour G.A.E Conseil, février 2025.
- **Organisation Mondiale de la Santé (OMS)**, Rapport mondial sur la santé mentale : Transformer la santé mentale pour tous, 2022.
- **PSSM France**, Rapport d'activité 2023, septembre 2024.
- **Santé publique France**, Santé mentale des jeunes : des conseils pour prendre soin de sa santé mentale, 9 octobre 2023.
- **Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques (UNAFAM)**, Baromètre des aidants 2023, Dossier de presse.

# GLOSSAIRE

## Acronymes et sigles

- **AAH** : Allocation aux adultes handicapés – Aide financière destinée aux personnes en situation de handicap pour garantir un minimum de ressources.
- **ALD** : Affection longue durée
- **ANAP** : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux
- **CMP** : Centre médico-psychologique
- **CPS** : Compétences psycho-sociales
- **CPTS** : Communauté professionnelle territoriale de santé – Regroupement de professionnels de santé visant à améliorer la coordination des soins de proximité.
- **CMP** : Centre Médico-Psychologique – Structure de soins publics en santé mentale qui propose des consultations et des suivis gratuits.
- **FACT** : Flexible Assertive Community Treatment – Modèle de soins psychiatriques en milieu de vie combinant suivi intensif et accompagnement plus souple selon les besoins des patients.
- **GEM** : Groupe d'Entraide Mutuelle – Association d'usagers destinée à favoriser l'entraide et la réinsertion sociale des personnes vivant avec un trouble psychique.
- **HAD** : Hospitalisation à domicile
- **HAS** : Haute Autorité de Santé
- **MSP** : Médiateur de santé pair - Personne concernée par un trouble psychique formée pour accompagner et soutenir d'autres personnes vivant avec des troubles similaires.
- **PCH** : Prestation de compensation du handicap – Aide financière permettant de financer des services ou aides techniques pour les personnes en situation de handicap.

- **PPR** : Plan Personnalisé de Rétablissement – Programme individualisé permettant aux patients de structurer leur parcours de soins et d'accompagnement.
- **PSSM** : Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) : Formation visant à apprendre à repérer les signes de détresse psychologique et à orienter vers des ressources adaptées.
- **PTSM** : Projet Territorial de Santé Mentale – Plan d'organisation locale des soins en santé mentale visant à décloisonner les différents acteurs du soin et de l'accompagnement.
- **RQTH** : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé – Statut permettant aux personnes en situation de handicap de bénéficier d'adaptations spécifiques dans leur emploi.
- **SAD** : Service d'autonomie à domicile
- **SAMSAH** : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés – Service assurant le suivi et l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans leur quotidien.
- **SAVS** : Service d'accompagnement à la vie sociale .....
- **SPASAD** : Service polyvalent d'aide et de soins à domicile ...
- **SPID** : Soins Psychiatriques Intensifs à Domicile – Dispositif permettant une prise en charge psychiatrique intensive au domicile du patient pour éviter les hospitalisations.
- **VAD** : Visite à domicile

#### Concepts et définitions clés

- **Aller-vers** : Démarche proactive consistant à aller au-devant des personnes concernées plutôt que d'attendre qu'elles sollicitent des soins ou un accompagnement.
- **Autodétermination** : Principe selon lequel une personne doit être actrice de son propre parcours de soins et d'insertion, en ayant la possibilité de faire des choix éclairés.
- **Pair-aidance** : Approche basée sur le soutien mutuel entre personnes ayant une expérience commune des troubles psychiques.
- **Rétablissement** : Concept clé en santé mentale, désignant le processus par lequel une personne retrouve une qualité de vie satisfaisante malgré un trouble psychique.



