



La santé mentale : un défi sociétal majeur face à des besoins multiples et croissants

Collection Les notes d'Asclépios – juillet 2026

TABLE DES MATIÈRES

RESUME EXECUTIF	3
PRINCIPALES PROPOSITIONS	4
I. UNE DEGRADATION PREOCCUPANTE DE LA SANTE MENTALE DE LA POPULATION	6
II. UNE ORGANISATION DES SOINS CLOISONNEE ET PEU LISIBLE EN PLEINE EVOLUTION	8
III. NEUF PROPOSITIONS POUR UNE POLITIQUE DE SANTE MENTALE A LA HAUTEUR DES ENJEUX	9
1. DEVELOPPER UNE POLITIQUE DE PREVENTION AMBITIEUSE ET INTERSECTORIELLE EN SANTE MENTALE	9
2. AGIR CONTRE LA STIGMATISATION ET INFORMER SUR LES RECOURS POSSIBLES	11
3. INVESTIR SUR L'AVENIR EN RENFORÇANT LE REPERAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES PLUS JEUNES	12
4. OUTILLER LA MEDECINE GENERALE, EN PREMIERE LIGNE POUR LES TROUBLES DE SANTE MENTALE	13
5. DEVELOPPER LA GRADATION ET LES COOPERATIONS ENTRE LES ACTEURS DE LA PSYCHIATRIE, LES AUTRES SPECIALITES ET LES ACTEURS DE L'INSERTION	14
6. STRUCTURER UN NIVEAU DE RECOURS ET D'EXPERTISE REPOSANT SUR DES CENTRES DE REFERENCE	17
7. FAVORISER LES PRATIQUES ORIENTEES VERS LE RETABLISSEMENT DES PERSONNES CONCERNEES ET LE RESPECT DE LEURS DROITS	17
8. FACILITER LES INNOVATIONS NUMERIQUES FIABLES ET DE QUALITE ET DEVELOPPER LEURS USAGES	18
9. POURSUIVRE LE DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE DANS L'ENSEMBLE DE SES DIMENSIONS	19

Résumé exécutif

Chaque année 13 millions de personnes en France souffrent d'un trouble psychique et la crise sanitaire a imposé la santé mentale, notamment celle des jeunes, qui ne cesse de se dégrader, comme un enjeu sociétal majeur.

Face à cette réalité épidémiologique, l'organisation des soins peine à répondre de façon satisfaisante à l'ensemble des besoins. Fondée sur une approche territoriale avec la psychiatrie de secteur dans les années 70, les évolutions de ces dernières années, réelles, mériteraient d'être amplifiées et complétées, dans une optique large, allant de la prévention à la recherche. C'est le sens des 9 propositions qui sont exposées dans cette note :

- Développer une politique de prévention ambitieuse et intersectorielle en santé mentale
- Agir contre la stigmatisation et informer sur les recours possibles
- Investir sur l'avenir en renforçant le repérage et la prise en charge des plus jeunes
- Outiller la médecine générale, en première ligne pour les troubles de santé mentale
- Développer la gradation et les coopérations entre les acteurs de la psychiatrie, les autres spécialités et les acteurs de l'insertion
- Structurer un niveau de recours et d'expertise reposant sur des centres de référence
- Favoriser les pratiques orientées vers le rétablissement des personnes concernées et le respect de leurs droits
- Faciliter les innovations numériques fiables et de qualité et développer leurs usages
- Poursuivre le développement de la recherche dans l'ensemble de ses dimensions

La réussite d'une réforme des politiques de santé mentale ne dépendra pas uniquement de la pertinence des mesures proposées, mais de la capacité à les inscrire dans un pilotage cohérent, lisible et durable. La santé mentale engage en effet de multiples politiques publiques — sanitaires, sociales, éducatives, médico-sociales, judiciaires, territoriales ou encore liées au travail et au logement — qui nécessitent une coordination interministérielle forte. Cette gouvernance doit s'appuyer sur une stratégie pluriannuelle, assortie d'objectifs partagés, de priorités clairement hiérarchisées et de moyens identifiés, afin de garantir la continuité des actions et l'alignement de l'ensemble des acteurs concernés. Si les propositions formulées dans la présente note n'ont pas toutes d'impact budgétaire, d'autres ne sont pas réalistes à moyens constants et la santé mentale requiert un investissement budgétaire sur la période 2027-2032, qui devra s'inscrire dans la trajectoire budgétaire pluriannuelle de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam).

Qui sommes-nous ?

*Think-tank spécialisé dans la santé, le **Cercle Asclépios - santé pour tous** est une fondation abritée par FACE, la fondation pour l'inclusion.*

Son objet est d'élaborer une plateforme santé à horizon fin 2026, en associant l'ensemble des acteurs publics et privés de la santé.

www.cercle-asclepios.fr

[Retrouvez-nous sur LinkedIn](#)

Principales propositions

Les principales mesures portées par cette note sont :

Développer une politique de prévention primaire ambitieuse et intersectorielle en santé mentale

- ⇒ Agir sur les déterminants de la santé mentale dès le plus jeune âge en prévenant les violences envers les jeunes enfants via une approche transversale mobilisant l'ensemble des politiques publiques — sociales, éducatives, judiciaires, sanitaires, parentalité, familiales et territoriales
- ⇒ Former les jeunes et les personnels éducatifs aux compétences psychosociales
- ⇒ Promouvoir l'activité physique
- ⇒ Lutter contre les troubles du sommeil
- ⇒ Réduire l'usage des écrans
- ⇒ Lutter contre l'isolement social

Agir contre la stigmatisation et informer sur les recours possibles

- ⇒ Déployer des campagnes d'information et de sensibilisation ciblées, visant à améliorer la littératie en santé mentale de la population
- ⇒ Continuer à déployer les Premiers secours en santé mentale (PSSM)
- ⇒ Systématiser des cartographies territoriales accessibles permettant d'identifier les structures existantes, leurs modalités d'accès et leur périmètre

Investir sur l'avenir en renforçant la prise en charge des plus jeunes

- ⇒ Affirmer une politique d'attractivité ambitieuse et de revalorisation de la pédopsychiatrie
- ⇒ Développer des programmes de sensibilisation au repérage des acteurs des premières lignes au contact des jeunes
- ⇒ Généraliser les programmes de détection et d'intervention précoce pour l'âge de transition (12-25 ans)
- ⇒ Développer des programmes de recherche pluridisciplinaires et de cohortes dédiés à la compréhension des déterminants de santé mentale, aux leviers de prévention, à la compréhension des processus liés à l'adolescence cérébrale.

Outils la médecine générale, en première ligne pour les troubles de santé mentale

- ⇒ Développer massivement le modèle des soins collaboratifs entre médecin généraliste, infirmier spécialisé et psychiatre référent
- ⇒ Développer l'accès à un avis spécialisé psychiatrique, sous forme de télé-expertise, de lignes directes d'appel à un psychiatre, voire de consultations

Développer la gradation et les coopérations entre les acteurs de la psychiatrie, les autres spécialités et les acteurs de l'insertion

- ⇒ Intégrer des équipes de soins collaboratifs en soins primaires fortement articulées au secteur, voire émanant du secteur (sous la forme de détachement de temps infirmier et/ou de psychiatres) ;

- ⇒ Renforcer les équipes mobiles de secteur intervenant au sein des maisons de santé ou des centres de santé afin de permettre des prises en charge de crise et/ou faciliter les adresses ;
- ⇒ Renforcer l'accès à la télé-expertise et/ou à des avis psychiatriques directs ou indirects (avis téléphonique, consultation d'avis, etc.) ;
- ⇒ Mettre en place des dispositifs de soins somatiques co-portés par le secteur et par les acteurs de soins primaires
- ⇒ Réorganiser la prise en charge de l'urgence psychiatrique, en privilégiant la prévention, et le recours à des consultations non programmées, et en adaptant les ressources des services d'urgences
- ⇒ Structurer la profession de psychologue en créant une filière de psychologues cliniciens et en créant un référentiel national de formation.

Structurer un niveau de recours et d'expertise reposant sur des centres de références

- ⇒ Poursuivre le maillage territorial en centres de recours et mener un travail de fond sur l'intégration et l'articulation de ces ressources au parcours de soins des patients et à la pratique des secteurs.

Favoriser les pratiques orientées vers le rétablissement des personnes concernées et le respect de leurs droits

- ⇒ Transformer les pratiques dans une démarche de respect des droits fondamentaux en poursuivant l'objectif fixé par les pouvoirs publics de suppression de la pratique de la contention à horizon 2030
- ⇒ Poursuivre, notamment via les projets territoriaux de santé mentale, le déploiement de centres ou de plateformes de soins de réhabilitation psychosociale

Faciliter les innovations numériques fiables et de qualité et développer leurs usages

- ⇒ Favoriser le développement du numérique en santé mentale dans un cadre rigoureux de validation scientifique, d'évaluation continue et de régulation publique
- ⇒ Soutenir la recherche sur les dimensions éthiques, sociologiques et cliniques du numérique en santé mentale.

Poursuivre le développement de la recherche dans l'ensemble de ses dimensions

- ⇒ Soutenir la recherche en santé mentale et en psychiatrie afin d'éclairer les décisions par des approches visant la qualité et les résultats.

I. Une dégradation préoccupante de la santé mentale de la population

Chaque année **13 millions de personnes** en France souffrent d'un trouble psychique et la crise sanitaire a imposé la santé mentale, **notamment celle des jeunes**, comme un enjeu sociétal majeur. Avec la hausse des gestes suicidaires, le doublement des troubles dépressifs et anxieux chez les 18-24 ans et la montée en puissance de la souffrance psychique en milieu professionnel, la détérioration de la santé mentale se ressent avec force dans toutes les sphères de la société : à l'école, à l'université, au travail, dans l'espace public, dans notre vie sociale comme familiale.

Malgré une reconnaissance croissante de l'importance du sujet, le tabou et la méconnaissance persistent largement et renforcent les difficultés d'accès aux soins comme au repérage. Face à ces défis, et après deux années de Grande cause nationale dédiée au sujet, la santé mentale s'impose aujourd'hui comme un sujet interministériel et doit être intégrée dans l'ensemble des politiques publiques.

Les troubles psychiatriques touchent 20% de la population chaque année et recouvrent une grande diversité de pathologies

Les pathologies mentales couvrent une **très grande diversité de situations** dont les besoins sont différents en fonction de leur nature et de leur sévérité. Elles constituent l'un des premiers postes de dépenses de l'Assurance maladie avec 26 Mds d'euros dépensés en 2025. Il s'agit le plus souvent de troubles dont l'évolution naturelle est chronique, implique l'espérance de vie et dont les déterminismes sont complexes et multiples (génétiques, biologiques, environnementaux, psychologiques, sociaux). L'évolution d'un trouble psychiatrique est dépendante de nombreux facteurs parmi lesquels des soins de qualité, mais pas seulement. Plus le trouble est sévère, plus les besoins de la personne sont divers, nombreux et dépassent le seul domaine des soins, et seule une réponse globale aux besoins de santé de la personne permet alors d'obtenir un résultat satisfaisant.

Il est classique de distinguer :

- D'une part **les troubles mentaux fréquents** (troubles anxieux, troubles dépressifs, abus de substances), dont la comorbidité avec des pathologies somatiques est habituelle, ont une prévalence de **30 % sur la vie entière et de 18 % en population générale** sur une année. Le recours aux soins peut être faible, corrélé à l'intensité et la sévérité du trouble. Ces troubles relèvent en première intention des **soins primaires** avec l'appui de la psychiatrie si besoin.
- D'autre part **les troubles mentaux sévères et persistants** (troubles schizophréniques, troubles bipolaires, troubles graves de la personnalité, formes sévères et résistantes de troubles anxieux ou dépressifs) qui ont une **prévalence d'environ 4 à 6 %** et relèvent des **soins spécialisés psychiatriques** et d'une prise en charge multidimensionnelle de réhabilitation psychosociale afin de prévenir la sévérité du handicap habituellement associé à ces pathologies sévères. Ces personnes sont essentiellement suivies dans le secteur public et c'est pour elles qu'a été pensée l'organisation des soins en psychiatrie de secteur et le principe de la responsabilité géo-populationnelle.

Si les troubles de santé mentale peuvent toucher tout un chacun, **certaines populations vulnérables sont particulièrement concernées tant par les troubles que par les difficultés d'accès aux soins**, et doivent faire l'objet d'une vigilance particulière impliquant tout particulièrement la formation des professionnels de première ligne ainsi que le renforcement et l'adaptation de l'offre à travers notamment le développement des équipes mobiles :

- les **enfants pris en charge par l'aide sociale à l'enfance**, cinq fois plus à risque de développer des troubles psychiatriques que le reste de la population ;
- les personnes très précaires et/ou **sans domicile**, dont les **demandeurs d'asile** qui souffrent en général d'importants psycho-traumatismes et requièrent des prises en charge spécifiques ;
- la **population carcérale** : si l'on considère l'ensemble des troubles mentaux quel que soit leur niveau de gravité (du syndrome dépressif à la schizophrénie), 80% de la population carcérale est concernée. Cette population est tout particulièrement **à haut risque**, et mérite une attention toute particulière.
- Enfin, si bien peu de patients en réalité présentent un danger pour autrui, des faits parfois dramatiques peuvent advenir, avec en général un large écho médiatique. S'il faut se préserver de tout amalgame avec les patients psychiatriques en général, il ne faut cependant pas nier les difficultés de prise en charge d'une minorité de patients que la médecine n'arrive pas à soigner (pathologies multi résistantes) et qui peuvent présenter un danger. Pour ces populations, l'offre de structures adaptées (les unités pour malades difficiles, UMD) est insuffisante et devrait être renforcée.

Une dégradation de la santé mentale des jeunes particulièrement préoccupante

50% des troubles psychiatriques sévères de l'adulte débutent avant 14 ans et 75% avant 25 ans. Ces troubles constituent aujourd'hui la principale cause de handicap et de morbidité chez les jeunes adultes, une période déterminante pour la construction personnelle, sociale et professionnelle.

Les données épidémiologiques indiquent que :

- **13% des enfants en classe élémentaire** présentent un probable trouble de santé mentale¹.
- **14% des collégiens et 15% des lycéens présentent un risque important de dépression** et un quart des lycéens a déclaré avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois.
- La **hausse des hospitalisations pour tentative de suicide** chez les jeunes est particulièrement préoccupante (+17% entre 2019 et 2024), notamment chez les **jeunes femmes** (+ 76 % pour les 20-24 ans et + 118 % pour les 10-14 ans sur la même période)².
- Les **troubles anxio-dépressifs ont été multipliés par deux chez les 18-24 ans** entre 2019 et 2022.

¹ Enquête Enabee, Santé publique France.

² 2^e enquête sur la santé mentale et la psychiatrie, FHF, 2026.

Ces chiffres soulignent l'importance d'une intégration des sujets de santé mentale dès le plus jeune âge : dans les politiques de 1000 premiers jours, dans l'Éducation nationale pour favoriser l'inclusion et la réussite scolaire ou encore dans les universités et dans le monde du travail.

II. Une organisation des soins cloisonnée et peu lisible en pleine évolution

La mise en place progressive de la territorialisation de l'offre de soins

Historiquement et jusqu'à récemment, l'offre de soins en santé mentale et en psychiatrie reposait sur des systèmes **assez cloisonnés et peu articulés** : l'offre de soins de ville (dont les soins primaires), la psychiatrie de secteur, l'offre médico-sociale et l'addictologie, l'ensemble de cette offre s'étant fortement développée sous la pression d'une demande de soins croissante malgré la stigmatisation, et avec peu de régulation des pouvoirs publics.

La **psychiatrie de secteur**³ repose depuis les années 70 sur une responsabilité géo-populationnelle qui vise à ce qu'aucun patient ne soit exclu des soins psychiatriques. Le pays est découpé en zones géographiques de 80 à 100 000 habitants (les secteurs) pour lesquelles un hôpital est désigné responsable de la prise en charge des patients psychiatriques. Cet hôpital doit alors disposer d'une offre suffisante de lits d'hospitalisation mais aussi, et même surtout, de structures ambulatoires (centres médico-psychologiques, hôpitaux de jour, etc.). Jusqu'à récemment, le secteur a été considéré comme un acteur unique, fédérant des équipes intra et extrahospitalières, proposant des modalités de soins diversifiés à l'ensemble des personnes de son territoire avec des missions recouvrant un très large périmètre allant de la prévention et du soin à la réinsertion.

L'offre de secteur est aujourd'hui très hétérogène et les délais d'attente se comptent souvent en mois voire en années en raison notamment de la **pénurie de professionnels**. Cette offre connaît depuis quelques années de **profondes transformations dans ses modalités d'organisation** (dispositifs de soins non programmés, plateformes de régulation et d'orientation type SAS⁴, filières spécifiques pour certaines pathologies, équipes mobiles, activités intersectorielles, liens avec la médecine de ville...) démontrant une adaptation nécessaire mais souvent hétérogène et peu lisible⁵.

La **loi de modernisation du système de santé de 2016** apporte un changement majeur de paradigme dont les conséquences se déclinent peu à peu : elle énonce en effet que la politique de santé mentale n'est plus confiée à un seul acteur, la psychiatrie, mais à un ensemble d'acteurs concourant tous ensemble à la santé mentale de la population. Si la psychiatrie, et en particulier la psychiatrie de secteur, continue bien sûr à jouer un rôle central dans l'organisation de l'offre de soins, elle est appelée à **collaborer avec les autres acteurs des**

³ Mise en place par la circulaire du 15 mars 1960.

⁴ Service d'accès aux soins.

⁵ Voir notamment Enquête ADESM et Conférence nationale des PCME de CHS, 2026.

champs sanitaire, social et médico-social. C'est le rôle du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) d'organiser les modalités de cette collaboration et d'en décliner les différents projets.

Une modernisation des pratiques et une gradation des soins encore inachevées

En même temps qu'intervient ce changement politique, la psychiatrie se modernise : ses pratiques de soins sont à la fois plus nombreuses, plus complexes et plus efficaces, et après une longue période de défiance vis à vis de la médecine fondée sur les preuves (EBM), la majorité des professionnels de la psychiatrie s'appuie désormais sur les données probantes pour améliorer les pratiques, et commence à les inscrire dans le **modèle de la gradation des soins** largement adopté par les autres spécialités médicales. De fait, et bien qu'ils restent attachés à un accès aux soins très large, les psychiatres de secteur réservent le plus souvent l'accès aux soins en CMP aux patients les plus sévères et dont les troubles sont invalidants. **Le secteur est ainsi devenu de fait un lieu de soins de deuxième niveau.** Par ailleurs un niveau de soins de recours (troisième niveau) émerge pour les cas complexes ou les pathologies résistantes.

Cette **organisation de soins gradués en cours de construction** nécessite d'être renforcée afin de répondre à des défis persistants parmi lesquels on peut mentionner :

- La **grande difficulté d'accès à des soins adaptés et suffisants**, en fonction de la sévérité, de la complexité et du retentissement fonctionnel des troubles.
- Un **manque criant de précocité des soins**, en particulier pour les troubles sévères, qui conduit à ce que le premier contact avec la psychiatrie soit trop souvent sous la forme d'un recours aux urgences, dans un contexte de crise et avec de la coercition. Ainsi, par exemple, **le retard diagnostique du trouble bipolaire est de plus de 8 ans.**
- Une **insuffisance des soins somatiques** quel que soit leur type (préventif, surveillance des risques associés aux psychotropes, curatifs) qui, associée à un mode de vie peu favorable à la santé, conduit à une **perte d'espérance de vie de 13 à 16 ans des personnes vivant avec un trouble psychiatrique.**

III. Neuf propositions pour une politique de santé mentale à la hauteur des enjeux

1. Développer une politique de prévention ambitieuse et intersectorielle en santé mentale

La prévention primaire en santé mentale constitue un levier essentiel pour agir en amont des troubles psychiques, en ciblant directement les déterminants qui influencent la santé psychique. Dans un contexte de dégradation préoccupante de la santé mentale notamment des adolescents et jeunes adultes, il apparaît indispensable de développer une **approche globale de promotion de la santé mentale**, dépassant la seule réponse sanitaire. Une action structurée et ambitieuse de prévention primaire constitue un levier essentiel pour ralentir, voire inverser, la dégradation actuelle de la santé mentale de la population.

Parmi les principaux déterminants des troubles de santé mentale, **les violences subies durant l'enfance** occupent une place majeure, avec des conséquences durables sur le développement psychique, émotionnel et social des individus. Les expériences de maltraitance, de négligence, de violences intrafamiliales ou sexuelles augmentent fortement le risque de développer tous les types de troubles (anxieux, dépressifs, addictifs, psychotiques ou troubles du comportement) à l'adolescence et à l'âge adulte. À ces facteurs s'ajoutent la **précarité économique et sociale, l'isolement relationnel ainsi que les discriminations**, notamment celles liées au genre, à l'orientation sexuelle, à l'origine ou au handicap, qui fragilisent les trajectoires de vie et contribuent à l'aggravation des troubles de santé mentale. Agir sur ces déterminants nécessite une **approche transversale mobilisant l'ensemble des politiques publiques** — sociales, éducatives, judiciaires, sanitaires, familiales et territoriales.

La promotion des **compétences psychosociales** dès le plus jeune âge représente également un pilier central de la prévention primaire. Développer chez les enfants et les adolescents des capacités telles que la gestion des émotions, l'empathie, la coopération ou la résolution de conflits permet de renforcer leur capacité à faire face aux difficultés. **La formation des jeunes et des personnels éducatifs aux compétences psychosociales** constitue un levier particulièrement prometteur.

L'activité physique joue également un rôle majeur, reconnu tant pour ses bénéfices sur la santé physique que sur la santé mentale. La pratique régulière d'une activité physique contribue à diminuer les symptômes anxieux et dépressifs, améliore l'estime de soi, favorise le lien social et constitue un facteur protecteur.

Les **troubles du sommeil** sont aujourd'hui largement répandus chez les jeunes et entretiennent des liens étroits avec les difficultés psychiques, les troubles de l'attention, l'anxiété ou encore les états dépressifs.

Le **numérique et les usages des écrans** constituent également un enjeu majeur de prévention. Si les outils numériques peuvent être des supports d'information, de lien social ou d'accès aux soins, leurs usages excessifs ou inadaptés peuvent avoir des conséquences importantes sur la santé mentale, notamment sur le sommeil, l'attention, l'image de soi ou l'exposition aux violences et au harcèlement en ligne. Il est donc indispensable d'accompagner le développement de ces outils par des actions de sensibilisation au numérique responsable et par un cadre limitant leurs usages par les plus jeunes et garantissant la qualité, l'éthique, la sécurité et l'acceptabilité des outils numériques et des réseaux sociaux.

Enfin, la **lutte contre la solitude et l'isolement** doit être pleinement intégrée aux politiques de prévention en santé mentale. L'isolement social constitue un facteur de risque majeur de souffrance psychique. Renforcer les démarches d'« aller vers », améliorer le repérage des situations de retrait social, développer la prescription sociale et s'appuyer davantage sur le tissu associatif et les acteurs de proximité permettraient de recréer du lien, de favoriser l'inclusion et de prévenir l'aggravation des difficultés psychiques.

Une politique ambitieuse de prévention primaire doit ainsi s'appuyer sur **l'ensemble des environnements de vie notamment des jeunes** — école, famille, associations, sport, numérique, monde du travail — afin de promouvoir une santé mentale positive tout au long du parcours de vie.

2. Agir contre la stigmatisation et informer sur les recours possibles

La lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques constitue un enjeu majeur de santé publique. Les **représentations négatives associées à la santé mentale restent aujourd'hui un frein important au recours aux soins** : peur du regard des autres, sentiment de honte, minimisation des symptômes ou méconnaissance des ressources disponibles conduisent encore de nombreuses personnes à retarder leur demande d'aide.

Parler davantage de santé mentale, de façon accessible et dédramatisée, est donc essentiel pour favoriser un accès plus précoce aux soins et prévenir l'aggravation des troubles. Cette lutte contre la stigmatisation doit également permettre de réduire les discriminations vécues par les personnes concernées dans leur vie quotidienne, qu'il s'agisse de l'accès à l'emploi, au logement, aux études ou à la vie sociale.

Au-delà des personnes directement concernées, la stigmatisation touche également les métiers de la santé mentale eux-mêmes. **Les professions de la psychiatrie** souffrent d'un manque d'attractivité, en partie lié aux **représentations négatives associées aux troubles psychiques** et aux prises en charge psychiatriques. Rendre ces métiers plus attractifs suppose donc de travailler en amont sur la manière dont la société parle de santé mentale et des troubles psychiques.

L'information et la sensibilisation doivent favoriser la prise de parole, le recours précoce aux soins et le repérage mais aussi l'orientation qui doit s'appuyer sur des cartographies claires des ressources territoriales.

L'illisibilité des ressources et des dispositifs d'accompagnement, notamment pour les jeunes est en partie le fait d'un empilement des dispositifs (CMP⁶, CMP-IJ, CMPP, PAEJ, Maisons des ado, Nightline, dispositifs d'intervention précoces, CNAE, SSE...). La **systématisation de cartographies territoriales accessibles** permettant d'identifier les structures existantes, leurs modalités d'accès, l'offre proposée et leur périmètre constitue un prérequis indispensable à des parcours plus fluides et à un accès aux soins plus précoce.

Ces évolutions passent également par le **déploiement de campagnes d'information et de sensibilisation ciblées**, visant à **améliorer la littératie** en santé mentale de la population. Une attention particulière doit être portée aux **professionnels de première ligne** en contact avec les jeunes et les publics vulnérables — enseignants, travailleurs sociaux, PJJ, ASE, éducateurs, animateurs ou associations sportives, médecine scolaire, médecins généralistes — afin qu'ils puissent mieux repérer les situations de souffrance psychique et orienter les personnes. Ces

⁶ Centre médico psychologique, Centre médico psychologique infanto-juvénile, centre médico-psycho-pédagogiques, points accueil et écoutes jeune, cellule nationale d'appui et d'écoute, services de santé étudiants

campagnes doivent s'accompagner d'information sur les ressources disponibles par territoire (cartographies locales et nationales à déployer).

Le développement des **Premiers secours en santé mentale** (PSSM) constitue enfin un levier particulièrement structurant. Alors que près de 300 000 personnes ont été formées en France, l'Australie en compte plus d'un million (pour une population de 27 millions d'habitants). Développer largement ces formations contribuerait à rendre plus simples les échanges autour des troubles psychiques, renforcer les capacités de repérage précoce et d'orientation.

3. Investir sur l'avenir en renforçant le repérage et la prise en charge des plus jeunes

Alors que 75% des troubles psychiatriques se développent avant l'âge de 25 ans, la prise en charge des enfants comme des adolescents et des jeunes adultes souffre de nombreux dysfonctionnements et les pertes de chance sont majeures.

On estime que **seule la moitié des enfants et des adolescents souffrant de troubles psychiques bénéficierait d'une prise en charge spécialisée**, c'est-à-dire hors soins primaires et psychologues libéraux⁷. Les disparités territoriales en matière d'offre de soins sont majeures, et en 2021, 8 départements ne disposaient d'aucun lit en pédopsychiatrie. Selon la Cour des comptes (2023), l'effectif de « psychiatres compétents en pédopsychiatrie » représente environ 2 000 praticiens dont environ 700 spécialistes qualifiés en pédopsychiatrie, avec un **effectif en baisse de – 40% en 10 ans et une moyenne d'âge de 61 ans**.

Face à la dégradation de la santé mentale des plus jeunes et au déclin de la profession, un renforcement des effectifs des équipes de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent doit être envisagé. Une **politique d'attractivité ambitieuse de revalorisation de la pédopsychiatrie doit être lancée et soutenue dans la durée**. Les politiques d'accompagnement de la parentalité mériteraient également d'être renforcées dans un objectif de prévention des violences intrafamiliales.

L'âge de transition (12-25 ans) doit également faire l'objet d'une attention particulière. A l'échelle internationale, de nouvelles modalités de parcours de soins pour les pathologies psychiatriques émergentes ont été proposées. Ces **programmes de détection et d'intervention précoce** limitent les retards et les discontinuités des parcours de soins pour les troubles les plus sévères et leurs conséquences pour les jeunes et leur entourage (décrochage scolaire et professionnel, conduites à risque, passages à l'acte). Ces programmes ont montré leur efficacité dans le cadre des troubles psychotiques débutants tant sur le plan clinique, en favorisant le rétablissement, qu'en termes médico-économiques avec un rapport de 15 euros économisés pour 1 euro investi⁸.

⁷ Rapport de 2023 de la Cour des comptes ([consultable ici](#))

⁸ Knapp et al., London school of Economics, 2014

Intervenir dans cette phase critique en amont d'un diagnostic, implique de **repenser l'accès aux soins dans une stratégie d'amélioration des interventions préventives et d'ouverture de l'intervention précoce à une approche sortant des silos de filières par diagnostic** et en considérant des **soins adaptés au stade évolutif**, selon le modèle du *staging*⁹, emprunté au domaine du cancer. Selon ces principes, l'intervention précoce adopte une approche globale s'appuyant sur les modèles ayant fait leur preuve, en adaptant un accompagnement favorisant l'engagement des jeunes et de leur entourage grâce au travail de *care managers*, et en répondant aux besoins spécifiques de sa situation développementale, sociale, médicale, psychique.

Ces nouvelles pratiques sont de nature à changer le regard sur les troubles psychiatriques des jeunes, en se positionnant dans une vision positive et optimiste sur les **capacités de rétablissement**. Les initiatives pionnières portées par le réseau Transition (70 dispositifs recensés en France) montrent la faisabilité de leur implantation en France et la satisfaction des usagers comme des professionnels. Ces initiatives témoignent d'une réelle attractivité pour les professionnels, qui retrouvent du sens dans ces modalités de soins globaux qui intègrent l'ensemble des besoins des jeunes et de leur entourage. Un travail important est à conduire pour accompagner le maillage national, l'adoption d'outils communs et l'amélioration des pratiques¹⁰.

Cet engagement fort en faveur de la santé mentale des jeunes doit s'accompagner du développement de **programmes de recherche pluridisciplinaires et de cohortes dédiés** à la compréhension des déterminants de santé mentale, aux leviers de prévention, à la compréhension des processus liés à l'adolescence cérébrale. La **recherche** constitue un vecteur de déstigmatisation en corrigeant les idées reçues en portant la perspective d'amélioration des soins, en impliquant les personnes concernées.

4. Outiller la médecine générale, en première ligne pour les troubles de santé mentale

Du fait de leur fréquence, les pathologies mentales sont très représentées en médecine de ville. **Les médecins généralistes traitent ainsi 60 % des premières consultations pour trouble psychiatrique et entre 20 et 30 % de leur patientèle présente une souffrance psychique. Ils constituent ainsi à la fois la porte d'entrée vers des soins en santé mentale et une importante ressource.**

Pourtant, le modèle même de la médecine de ville, fondées sur des consultations courtes (~15 minutes), et avec relativement peu d'accès à d'autres thérapeutiques que médicamenteuse, est mal adapté à ces prises en charge. Ces conditions d'exercice et une formation insuffisante en santé mentale ne permettent pas la **réalisation d'une évaluation**

⁹ En psychiatrie, le modèle du *staging* clinique prend en compte les individus à risque de développer des troubles et encourage activement les stratégies de prévention et les interventions chez les personnes à haut risque de développer un trouble psychiatrique sévère.

¹⁰ Voir notamment « 10 mesures d'urgence pour le repérage et l'intervention précoce en santé mentale », Bocher, Krebs, Malâtre-Lansac, 2026.

approfondie de la situation de la personne (en termes diagnostiques, fonctionnels, socio-environnementaux, psychologiques, etc.) qui constitue en psychiatrie la **première étape essentielle du parcours de soin**.

Concernant l'accès aux soins non médicamenteux, la possibilité de recourir à des psychologues pris en charge par l'Assurance Maladie (dispositif « Mon Soutien Psy ») a certes amélioré la situation pour les troubles d'intensité légère à modérée, mais les modèles étrangers et des expérimentations menées en France suggèrent d'aller plus loin en outillant les médecins généralistes et en organisant les coopérations interprofessionnelles :

- **Développer massivement le modèle des soins collaboratifs** entre médecin généraliste et infirmier, avec un psychiatre référent, la plupart du temps en télé-expertise, qui a fait ses preuves avec plus de 190 essais contrôlés randomisés pour les troubles les plus fréquents modérés à sévères. Aujourd'hui déployé en Ile de France au sein de [l'article 51 « Sésame »](#) depuis 2023, il pourrait être généralisé. Des **infirmiers spécialisés, travaillant étroitement avec le médecin généraliste et le psychiatre**, ont pour mission la caractérisation et le suivi de ces pathologies souvent chroniques et fortement comorbides. Le dispositif propose en proximité des soins globaux intégrant les dimensions psychique, somatique et sociale en s'appuyant sur un réseau de partenaires. Il suppose des infirmiers formés qui sont supervisés par un psychiatre. L'objectif des soins collaboratifs est triple : dépister et caractériser les troubles mentaux en soins primaires, soutenir la prise en charge précoce des troubles anxieux et dépressifs d'intensité modérée à sévère dans un objectif de rémission et de prévention de la rechute, et accompagner vers les filières de soins spécialisés les patients dont les troubles le nécessitent.
- **Développer l'accès à un avis spécialisé psychiatrique, sous forme de télé-expertise, de lignes directes d'appel à un psychiatre, voire de consultations** (modèle des dispositifs de soins partagés développés notamment en Occitanie et dans les Yvelines). Ces dispositifs permettent de pouvoir bénéficier d'un avis d'expert au moment opportun, sans passer par le filtre des files d'attente des centres médico-psychologiques (CMP), d'autant que certains territoires sont dépourvus de ressources médicales psychiatriques (en libéral comme en CMP). L'organisation de ce type de recours pourrait par exemple passer par les CPTS. Ces mesures permettraient, en plus d'améliorer le suivi, d'améliorer la pertinence du recours aux psychotropes (en facilitant par exemple les protocoles d'arrêt de traitement médicamenteux, sinon difficiles à mettre en œuvre pour un médecin généraliste seul).

5. Développer la gradation et les coopérations entre les acteurs de la psychiatrie, les autres spécialités et les acteurs de l'insertion

La réalité de la démographie médicale des psychiatres et pédopsychiatres, en baisse ces dernières années et qui devrait continuer à baisser à court et moyen termes, tout comme la hausse de la demande et les évolutions des pratiques et des modalités de soins en santé mentale imposent d'assumer un repositionnement du secteur au sein d'une **gradation des soins lisible et coordonnée**.

S'il est toujours vrai que tout habitant d'un secteur peut s'adresser à lui directement, en pratique, les patients légers et modérés sont pris en charge par la médecine de ville, le secteur étant plus spécifiquement dédié aux cas sévères qui relèvent d'une prise en charge pluriprofessionnelle. En outre, les médecins généralistes sont les premiers interlocuteurs lors de la survenue de problèmes psychiques et ils devraient pouvoir référer facilement aux professionnels de la psychiatrie les patients qui le nécessitent, ce qui n'est pas toujours le cas. Enfin le constat sur la mortalité précoce des personnes vivant avec un trouble psychiatrique et sur la carence dans leur accès aux soins somatiques plaide là aussi en faveur d'une **coopération étroite entre équipes de psychiatrie et médecins généralistes**.

La **création des CPTS et plus globalement la réorganisation des soins de proximité** constitue une réelle opportunité pour permettre la **construction de coopérations plus structurées** qu'une simple interconnaissance des acteurs. Ces coopérations peuvent prendre diverses formes :

- **intégration d'équipes de soins collaboratifs** en soins primaires fortement articulées au secteur, voire émanant du secteur (sous la forme de détachement de temps infirmier et/ou de psychiatres) ;
- **équipes mobiles de secteur** intervenant au sein des maisons de santé pluriprofessionnelles ou des centres de santé afin de permettre des prises en charge de crise et/ou faciliter les adresses ;
- **accès à la télé-expertise et/ou à des avis psychiatriques directs ou indirects** (avis téléphonique, consultation d'avis, etc.) ;
- mise en place de **dispositifs de soins somatiques co-portés par le secteur et par les acteurs de soins primaires** (modèle de soins intégrés inversé dans lequel la psychiatrie est responsable de l'organisation de la prise en charge des soins somatiques), mobilisant la colocation d'exercice ou l'intervention d'équipes de soins somatiques au sein des centres médico-psychologiques avec du *care management*, la facilitation de l'accès à un médecin traitant, la facilitation d'un accès à un avis spécialisé pour les situations les plus fréquentes (cardiologie, addictologie, médecine polyvalente, endocrinologie, etc...) ;
- meilleure organisation de la **prise en charge de l'urgence psychiatrique**, en privilégiant la prévention et le recours à des consultations non programmées. Les services d'urgence devront toutefois également évoluer en termes de ressources humaines formées en psychiatrie et de locaux.

Par ailleurs, le développement du **dispositif Mon Soutien Psy** constitue une opportunité majeure pour renforcer l'accès aux soins psychiques de premier recours. La France compte aujourd'hui près de 75 000 psychologues, soit cinq fois plus que les psychiatres, représentant un potentiel considérable pour répondre à la croissance des besoins en santé mentale. Pourtant, cette ressource demeure insuffisamment mobilisée et intégrée au système de soins. Cette situation s'explique notamment par l'absence d'un référentiel national de compétences et de formation. Les psychologues ne bénéficiant pas du statut de professionnel de santé, leurs cursus restent fortement hétérogènes selon les universités, en raison de l'autonomie des établissements d'enseignement supérieur. Cette variabilité des formations limite la lisibilité

de leurs compétences pour les patients, les médecins prescripteurs et les pouvoirs publics, et constitue un frein à leur pleine intégration dans les parcours de soins.

Afin de garantir la qualité et l'homogénéité des prises en charge, il apparaît nécessaire de **définir un référentiel national de formation des psychologues cliniciens** intervenant dans le champ des troubles psychiques, notamment dans le cadre du dispositif Mon Soutien Psy. Ce référentiel, à construire avec les acteurs de la profession, devrait préciser un socle commun de compétences cliniques, de connaissances en psychopathologie, de repérage des situations complexes, d'orientation vers les soins spécialisés et de travail coordonné avec les autres professionnels de santé.

Cette démarche pourrait s'accompagner de la création d'une filière de psychologues cliniciens bénéficiant d'une **reconnaissance statutaire renforcée** au sein du système de soins. Une telle évolution permettrait de mieux valoriser leur expertise, d'améliorer leur attractivité et de renforcer leur participation aux prises en charge pluriprofessionnelles.

Plusieurs pays européens ont engagé cette évolution avec succès. En Belgique, les psychologues sont pleinement intégrés dans le parcours de soins remboursé. Au Royaume-Uni, les psychologues jouent un rôle central dans les dispositifs de prise en charge graduée des troubles anxieux et dépressifs en lien étroit avec les médecins généralistes. Ces expériences démontrent qu'une meilleure structuration de la profession permet d'améliorer l'accès aux soins tout en renforçant l'efficacité du système de santé.

Enfin, le lien avec les autres disciplines médicales constitue un levier important pour renforcer la qualité des prises en charge et améliorer l'espérance de vie. L'exemple de **l'addictologie** est à ce titre intéressant compte tenu de la forte prévalence des comorbidités entre addictions et troubles psychiatriques. Ainsi, on estime qu'environ **25% des personnes souffrant de troubles psychiques souffrent également d'une ou plusieurs addictions** et qu'entre 40 et 50 % des personnes qui souffrent d'addiction(s) présentent également un trouble de la santé mentale. Le **renforcement de la formation des professionnels**, qu'il s'agisse des addictologues ou des psychiatres, au repérage des pathologies duelles (i.e. présence d'un ou plusieurs troubles psychiatriques et d'une ou plusieurs addictions) constitue un levier essentiel pour améliorer la qualité des diagnostics et des prises en charge des patients concernés. **Renforcer les coopérations entre les professionnels de la psychiatrie et ceux des Centres de Soin, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ou des structures hospitalières** permettrait de favoriser l'identification des troubles psychiatriques associés aux conduites addictives et d'améliorer le repérage précoce des situations complexes. Une meilleure connaissance des interactions entre troubles psychiques et addictions favoriserait un repérage plus systématique et contribuerait à construire des parcours de soins plus cohérents et plus efficaces pour les patients.

6. Structurer un niveau de recours et d'expertise reposant sur des centres de référence

Les connaissances médicales en psychiatrie se sont considérablement développées et ne peuvent plus être totalement maîtrisées par un psychiatre généraliste ou par une équipe de secteur. Ce constat a conduit à l'émergence de centres spécialisés, sur le modèle des centres de référence, souvent hébergés par les CHU mais également par des centres hospitaliers spécialisés (CHS) et dans le cadre d'organisations intersectorielles.

Ce modèle de centre de recours initialement développé avec la création de **centres experts** (dédiés à quatre pathologies sévères de l'adulte : troubles du spectre autistique, schizophrénie, dépressions et troubles bipolaires) s'est plus largement diffusé avec la création de **centres dédiés aux psycho-traumatismes**, aux troubles du **neurodéveloppement** (autisme, TDAH, troubles des apprentissages), aux pathologies résistantes, aux troubles des conduites alimentaires, à l'expertise en psychopharmacologie, etc.

L'enjeu est aujourd'hui de poursuivre le maillage territorial ainsi que de mener un travail de fond **sur l'intégration et l'articulation de ces ressources au parcours de soins des patients et à la pratique des secteurs.**

7. Favoriser les pratiques orientées vers le rétablissement des personnes concernées et le respect de leurs droits

Une **transformation profonde des pratiques** apparaît aujourd'hui nécessaire afin de mieux concilier la qualité des soins, le respect des libertés individuelles et des droits des personnes, ainsi que l'amélioration des conditions d'exercice des professionnels de santé mentale.

La psychiatrie doit pleinement continuer à s'inscrire dans une démarche de **respect des droits** fondamentaux. Certaines pratiques, notamment la contention, et dans une moindre mesure l'isolement, continuent d'être trop mobilisées dans certains établissements, souvent confrontés à des difficultés de ressources humaines. Traumatisantes pour les usagers et néfastes pour l'attractivité de la discipline, leur fréquence d'utilisation varie fortement d'un territoire ou d'un service à l'autre, mettant en évidence des disparités importantes dans les pratiques de soins et dans la garantie des droits des patients, et donc, du même coup, des marges importantes de progrès. **Les démarches visant à réduire ces pratiques (formations initiales et continues, mesures préventives...) restent encore insuffisamment développées dans de nombreux établissements. L'objectif fixé par les pouvoirs publics de suppression de la pratique de la contention à horizon 2030 doit être l'opportunité de repenser l'ensemble de ces pratiques en profondeur dans tous les établissements.** Une feuille de route progressive pourrait être déployée afin d'articuler mesures de formation, mesures préventives opérationnelles (comme les directives anticipées en psychiatrie) et mesures opérationnelles (équipes mobiles, dispositifs d'intervention de crise...).

Au-delà des soins, les besoins des personnes vivant avec un trouble psychiatrique sévère sont multiples et couvrent un **large spectre allant de besoins sanitaires à des besoins d'aide dans les différents secteurs de la vie et de l'inclusion sociale** (accès au logement, à l'emploi, à l'activité et aux loisirs, soutien à la vie sociale, à la parentalité, etc.).

Le **paradigme du rétablissement** qui structure aujourd'hui l'organisation de la réponse à ces besoins¹¹ met en exergue la nécessaire **participation des personnes concernées** aux décisions les concernant et plus largement à la décision publique. Le second point majeur réside dans la démonstration de l'importance d'une **réponse précoce aux besoins sociaux** en coordination étroite avec les soins.

La construction de parcours de santé pour les personnes en situation ou à risque de handicap psychique est l'un des principaux objectifs des **projets territoriaux de santé mentale**, en appui sur l'instruction du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires¹². Elle repose sur la création de **centres ou de plateformes de soins de réhabilitation psychosociale**, articulant évaluation, construction de réponses coordonnées sociales, médico-sociales et sanitaires et appui aux équipes de secteurs pour l'adoption de bonnes pratiques orientées rétablissement.

8. Faciliter les innovations numériques fiables et de qualité et développer leurs usages

Le développement du numérique en santé mentale représente aujourd'hui une opportunité majeure pour informer, améliorer l'accès aux soins, renforcer la prévention et adapter les modalités d'accompagnement aux usages notamment des jeunes générations.

Les outils numériques peuvent jouer un rôle essentiel dans de nombreux domaines :

- le **repérage précoce des troubles psychiques** grâce à des outils d'autoévaluation ou d'autodiagnostic fiables ;
- **l'accessibilité des soins** à travers les téléconsultations et les téléexpertises ;
- **le renforcement du suivi des patients** grâce à des dispositifs facilitant le recueil de données cliniques, la continuité des échanges entre professionnels et la mise en place de dossiers partagés favorisant une **meilleure coordination des parcours de soins** ;
- **des modalités de soins complémentaires** à travers des dispositifs de télésurveillance ou des assistants personnels numériques par exemple ;
- **le déploiement d'interventions thérapeutiques plus accessibles** comme la psychoéducation en ligne ;
- **le suivi de cohortes, le recueil et à l'analyse de données épidémiologiques.**

¹¹ [Rétablissement : redonner le pouvoir d'agir aux usagers en santé mentale, ARS Ile-de-France, juillet 2025](#)

¹² INSTRUCTION N° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires

Dans un contexte marqué par les tensions sur l'offre de soins et les fortes inégalités territoriales d'accès à la psychiatrie et à la psychologie, **le numérique constitue un levier particulièrement important pour rapprocher les ressources spécialisées des publics qui en sont éloignés**. Certains pays ont déjà engagé des stratégies ambitieuses en ce sens : Singapour, par exemple, a lancé une vaste campagne nationale en faveur de la santé mentale reposant largement sur l'utilisation de dispositifs numériques pour informer, orienter et accompagner la population.

Par ailleurs, l'usage croissant des intelligences artificielles génératives en santé mentale constitue un phénomène en très forte expansion (le soutien émotionnel et la santé mentale a ainsi constitué la première utilisation de ChatGPT en 2025 dans le monde). Leur disponibilité permanente, leur facilité d'utilisation et leur capacité à proposer des échanges personnalisés peuvent représenter un appui utile pour certaines personnes, en particulier les jeunes générations familières des outils numériques ou les publics éloignés des soins. Toutefois, ces usages doivent être envisagés avec prudence et ne sauraient se substituer à une prise en charge humaine, clinique et relationnelle. **Les IA conversationnelles présentent encore des limites importantes** : absence de compréhension fine des contextes individuels, difficulté à repérer certaines situations de crise ou de vulnérabilité complexe, risques d'erreurs, de réponses inadaptées ou de dépendance à l'outil. Elles soulèvent également des enjeux majeurs en matière d'éthique, de confidentialité des données, de transparence des algorithmes et de responsabilité en cas de défaillance.

Leur développement doit donc s'inscrire dans un **cadre rigoureux de validation scientifique, d'évaluation continue et de régulation publique**. Utilisées comme des outils complémentaires, encadrés par des professionnels et intégrés dans des parcours de soins coordonnés, les IA conversationnelles peuvent constituer un levier intéressant d'innovation en santé mentale. Le **développement d'agents conversationnels spécifiquement entraînés** pour accompagner des interventions psychothérapeutiques commencent par ailleurs à démontrer des résultats encourageants dans certaines situations cliniques.

Dans cette perspective, il apparaît essentiel de **soutenir la recherche sur les dimensions éthiques, sociologiques et cliniques du numérique en santé mentale**. L'évaluation scientifique de la validité des outils numériques, de leur efficacité et de leur capacité à accompagner la décision clinique doit permettre de sécuriser leur usage.

9. Poursuivre le développement de la recherche dans l'ensemble de ses dimensions

Alors que la psychiatrie reste une discipline jeune et en plein développement, l'amélioration de ses pratiques et de son organisation ne peut faire l'économie d'une approche rigoureuse, prenant appui sur la recherche des déterminants des troubles, de leurs mécanismes causaux et de leurs facteurs de maintien, et sur une évaluation de l'impact des innovations et de leur implémentation.

Au-delà de l'importance de nourrir l'innovation thérapeutique, la prise en compte des résultats de sa mise en œuvre sur la santé des personnes par des indicateurs en situation de

vie réelle est indispensable pour en évaluer la pertinence. Il s'agit de soutenir une approche par la qualité et les résultats afin de guider la décision publique, de justifier les choix de mise en œuvre ou d'arrêt de certaines pratiques, et de favoriser l'adhésion de l'ensemble des parties prenantes par une connaissance partagée des arguments, des objectifs et des résultats.