



Plaidoyer et propositions sur la santé mentale

Propositions des associations adhérentes de l'Uniopss et des associations membres du groupe de concertation santé mentale, rassemblant des personnes concernées, des familles, des professionnels et des bénévoles sur les enjeux suivants :

- Revivifier et développer l'offre de proximité en renforçant les coopérations
- Renforcer la place et le rôle des associations d'usagers
- Renforcer la place et le rôle des aidants familiaux ou de proximité et de leurs associations.

L'accent est mis sur l'accompagnement des populations particulièrement vulnérables aux problématiques de santé mentale :

- Les enfants et les jeunes
- Les personnes sous main de justice majeures et mineures
- Les personnes en situation de précarité et les publics migrants

Ce plaidoyer s'inscrit dans la dynamique du colloque de Blois (2016) et du Consensus de Blois, élaboré en 2017. Ce dernier identifiant un certain nombre de défis prioritaires et des propositions opérationnelles en matière de santé mentale.

Décembre 2019

Le plaidoyer et les propositions des associations signataires s'inscrivent dans une conception large de la santé mentale telle que définie par l'OMS et qui inclut le bien-être des personnes. La santé mentale est un continuum allant du bien-être, de la santé mentale positive aux troubles psychiques, et au handicap psychique.

Les associations défendent à travers ce plaidoyer une conception de la santé mentale, qui si elle reconnaît le rôle important des soins psychiatriques dans la stabilisation des symptômes, voire le rétablissement des personnes, **prend en compte l'ensemble des déterminants de santé** (logement, insertion professionnelle, transports, éducation, etc...) **et des ressources de l'environnement de la personne** qui sont à mobiliser pour renforcer les facteurs de protection et de résilience. La coordination des acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, et l'implication des personnes concernées et de leur entourage sont indispensables au processus de réhabilitation psycho-sociale et au rétablissement.

Revivifier et développer l'offre de proximité en renforçant les coopérations

La sectorisation psychiatrique, portée non seulement par des établissements publics mais aussi par des établissements privés non lucratifs et des associations gestionnaires de structures extrahospitalières, visait à promouvoir une évolution des dispositifs de soin et d'accompagnement vers des prises en charge diversifiées et de proximité, adaptées aux besoins de chacun. Cette ligne directrice conserve toute sa valeur. De très grandes situations d'inégalité dans l'accès à une offre de soins et d'accompagnements s'observent aujourd'hui sur le territoire national. **Tisser ou retisser un maillage territorial de soins et d'accompagnements de qualité et diversifié tenant compte des réalités d'aujourd'hui doit être une priorité.**

La grande majorité des prises en charge par les services de psychiatrie l'est en ambulatoire. Si la prévalence des maladies mentales est stable, le nombre de personnes qui consultent ou souhaitent consulter la psychiatrie est en constante et forte augmentation. La priorité n'a pas été donnée ces dernières années au renforcement des Centres Médico Psychologiques (CMP) et à la diversification des lieux de consultation. Les délais pour obtenir un premier rendez-vous peuvent atteindre plusieurs mois. Dans chaque territoire, il conviendrait d'objectiver les délais d'attente et de **mettre en place des plages horaires de consultations non programmées. La pratique des visites et suivis à domicile** lorsque cela est nécessaire devrait être généralisée. Le plus souvent les CMP n'assurent pas ou assurent insuffisamment leurs missions autres que les soins : dépistage, prévention, travail avec les partenaires sociaux, médico-sociaux, les écoles, lien avec les médecins généralistes... **Il est indispensable que, suite à la mission annoncée par la Ministre de la Santé et des Solidarités sur l'évolution des CMP, la place et le rôle de ceux-ci soient clairement redéfinis.**

Les troubles de santé mentale nécessitent de créer une offre au regard des besoins et de **renforcer les coopérations entre l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale qui relève essentiellement d'associations.** En dépit des avancées de la loi de 2005 sur la reconnaissance du handicap psychique, l'offre s'est développée mais demeure très insuffisante avec parfois plusieurs années d'attente pour une place en SAMSAH. L'articulation entre maladie mentale

et handicap psychique implique des passerelles à double sens entre le sanitaire, le médico-social et le social. L'objectif est de pouvoir mobiliser simultanément ou en alternance, de manière équilibrée et adaptée, les soins, les accompagnements compensatoires, les actions de réhabilitation psychosociale et les actions d'insertion (logement, insertion professionnelle, insertion scolaire, vie sociale...). Cela suppose de s'appuyer sur les capacités d'agir et les ressources des personnes afin de leur permettre de réaliser le mieux possible leurs choix de vie (notion de rétablissement). La question des interactions entre troubles psychiatriques et addictions¹ constitue une problématique extrêmement fréquente qui rend nécessaire une coopération entre les équipes d'addictologie et de psychiatrie afin de promouvoir des réponses intégrant notamment la réduction des risques.

Les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) et, quand le contexte s'y prête, les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM), constituent des outils de construction de la politique de santé mentale au niveau local pouvant entraîner de nouvelles dynamiques de coopération, mais cela suppose un certain nombre de conditions repérées par l'ANAP. Les associations et les représentants des usagers et des aidants doivent être activement et pleinement associés, ce qui est loin d'être toujours le cas. Il est indispensable que les ARS veillent au bon déroulement de la démarche d'élaboration des PTSM et à la participation réelle des différents acteurs. Des bases de données sanitaires et sociales suffisantes sont nécessaires afin de permettre l'élaboration de diagnostics territoriaux partagés, première étape indispensable des PTSM. Ceux-ci doivent être l'occasion de définir des stratégies et actions de promotion de la santé mentale. Les CLSM ne peuvent fonctionner que dans un contexte d'implication d'élus locaux permettant l'intégration de la santé mentale dans les politiques municipales d'insertion. Un des principaux objectifs des PTSM et des CLSM doit être de permettre une reconnaissance effective et concrète de la pleine citoyenneté des personnes connaissant des troubles psychiques.

Renforcer la place et le rôle des associations d'usagers

Afin d'accroître la démocratie en santé mentale et l'inclusion sociale, les usagers doivent être considérés comme des personnes et des citoyens à part entière. Riches de leur vécu expérientiel, leur participation à la définition des politiques publiques et à leur mise en œuvre est essentielle.

Nos propositions :

- Associer les usagers à la définition et à la mise en œuvre de leurs parcours de vie et de santé en leur donnant les moyens de participer aux dispositifs qui les concernent, y compris à la formation des professionnels, aux actions de sensibilisation grand public et aux supports de prévention.
- Se donner les moyens d'intégrer de façon effective des représentants d'usagers dans les instances de décision et d'élaboration des politiques publiques (ex : démarche

¹ [Guide Repère « Addictions et troubles psychiatriques »](#), Fédération addiction, 2019

PTSM) et de leur accorder un statut légal ou réglementaire qui prenne en compte leur mission de représentation.

- Fournir aux représentants d'usagers les moyens logistiques et financiers de leur participation aux différentes instances et réunions d'élaboration des politiques publiques de santé mentale (frais de déplacements et de représentation, etc.).
- Développer et consolider les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) dans tous les territoires, et favoriser toutes les formes d'émulation par les pairs (groupes de paroles etc.).
- Encourager le développement du dispositif de médiateur de santé/pair dans les établissements de santé et les structures médico-sociales et sociales.
- Renforcer la formation de pair-aidants, médiateurs de santé pairs et d'usagers-experts, y compris dans les associations d'usagers et les soutenir financièrement à cet effet.

On constate fréquemment un grand écart entre les principes affichés et reconnus en matière de droits des usagers et la réalité. Dans beaucoup d'établissements **des pratiques d'atteinte à la liberté d'aller et venir, d'isolement et de contention, parfois dans des conditions indignes, se sont banalisées.** Le nombre de personnes faisant l'objet de soins sans consentement a beaucoup augmenté ces dernières années, avec des écarts importants selon les établissements ou les régions. À ce sujet, certaines associations d'usagers alertent également sur les débats autour du protocole additionnel européen² sur les soins sans consentement actuellement en cours de discussion. Ce projet de protocole est considéré par celles-ci comme contraire à la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH).

La stigmatisation des personnes vivant avec des troubles psychiques impacte directement leur santé mentale ainsi que leur accès aux soins et leurs possibilités de rétablissement : **le poids de la stigmatisation compromet ainsi la parole et l'exercice de la citoyenneté, elle retarde l'accès aux soins spécialisés et la réinsertion dans la société. Des campagnes de sensibilisation grand public et de promotion de la santé mentale sont à mener.** Des pénalités à l'encontre des médias, des éditeurs de jeux (vidéo ou autres), stigmatisant et discriminant les personnes vivant avec des troubles psychiques, seraient un geste politique fort.

NB : Les préoccupations des associations d'usagers, dont certaines intègrent parmi leurs adhérents des membres de leur famille et des proches, rejoignent les préoccupations et propositions développées ci-après et inversement.

² Le Comité de bioéthique (DH-BIO) du Conseil de l'Europe travaille depuis 2013 à l'élaboration d'un protocole additionnel à la Convention d'Oviedo, relatif à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de « troubles mentaux » à l'égard du placement et du traitement involontaire

Renforcer la place et le rôle de l'entourage, des aidants familiaux ou de proximité

La place des aidants familiaux est essentielle pour accompagner vers le rétablissement. Lorsque les liens ont parfois été rendus difficiles du fait de la maladie, tout doit être mis en œuvre pour les restaurer. Les aidants n'ont pas toujours les clefs pour comprendre ce qui arrive à leur proche. Ils ont besoin d'être soutenus. L'intérêt des associations de pair aidant famille est démontré par leurs actions d'accueil, d'information, de formation, de partage d'expériences, de partage d'espoir. Une éducation thérapeutique est nécessaire pour leur permettre de comprendre les troubles et le handicap et de sortir de la culpabilité afin qu'ils puissent s'engager au côté de leur proche dans un parcours d'aidant-aidé.

La fonction d'aidant familial, qui incombe de fait à l'entourage quelles que soient ses capacités, ses compétences, qui incombe parfois à des personnes âgées fragiles et/ou des frères et sœurs ayant eux-mêmes des charges familiales, est lourde et éprouvante.

Devrait être mis en œuvre pour chacun, lorsqu'il le demande, **un plan d'aides et de compensations lui permettant de répondre aux besoins de la personne handicapée sans s'épuiser ou mettre en danger sa propre santé mentale.** Une attention particulière doit être portée aux enfants mineurs confrontés à la maladie d'un proche (frères, sœurs, ou un des parents) qu'il faut aider et protéger.

Les associations signataires soulignent la nécessité de soutenir les aidants sur différents plans :

- Éviter ou rompre leur isolement, notamment via l'orientation vers des associations de familles (pair aideance familiale).
- Favoriser leur maintien dans l'emploi par des mesures pour concilier leur rôle d'aidant et leur travail (aménagements horaires, congés, répit).
- Leur proposer des formations.
- Les informer sur les dispositifs et les accompagner pour un accès à leurs droits.
- Les écouter et leur donner droit à un soutien psychologique.
- Leur donner accès à une consultation médicale annuelle pour prévenir les impacts sur leur santé.

L'accès des personnes en situation de handicap psychique aux aides humaines (incluant les aides domestiques et aides à la parentalité) **par l'ouverture de la prestation de compensation du handicap (PCH), qui leur est encore très exceptionnellement accordée,** est un levier essentiel au rétablissement, à l'insertion sociale et à l'exercice de la citoyenneté. Il convient absolument de leur permettre cet accès afin qu'elles puissent avoir le choix de leur lieu de vie.

La santé mentale des enfants et des jeunes

La situation de la pédopsychiatrie relevant du service public (secteur public et associatif), différente d'une région à l'autre, est dans l'ensemble extrêmement préoccupante. Le nombre de pédopsychiatres ne cesse de diminuer et plusieurs universités n'ont pas de professeur en pédopsychiatrie. L'accès aux soins ambulatoires dans les CMP et les CMPP souffre de délais d'attente qui atteignent fréquemment plusieurs mois, ce qui peut avoir de graves conséquences pour le développement des enfants et des jeunes et va à l'encontre des préconisations de diagnostic et de repérage précoces. **Les remontées de terrain font fréquemment état d'absence de solutions en matière de recours à la pédopsychiatrie ;** ceux qui travaillent auprès des enfants sont démunis. **Les acteurs se retrouvent sans solution face à des situations graves de mise en danger.** Le fonctionnement en silo des différentes administrations et financeurs (Départements pour la PMI et l'ASE, Etat pour les jeunes de la PJJ, Education nationale, ARS pour l'offre médico-sociale et de santé) est un facteur aggravant. L'offre de soins en hospitalisation complète est très inégalement répartie sur le territoire. Des personnes mineures sont fréquemment hospitalisées dans des services pour adultes.

Nos propositions :

- Former davantage de pédopsychiatres et renforcer l'attractivité de la filière. Les mesures annoncées par la ministre à cet égard demeurent insuffisantes.
- Mettre en place un dispositif de formation des professionnels (infirmiers, psychologues...) pour répondre aux différents besoins en pédopsychiatrie.
- Poursuivre les actions de diversification de l'offre de soins et d'accompagnement pour répondre aux différentes situations.
- Améliorer l'accès aux soins par un renforcement et une meilleure utilisation des moyens disponibles. Donner clairement aux praticiens hospitalo-universitaires la mission d'améliorer l'accès aux soins dans leur territoire.
- Développer le fonctionnement de la pédopsychiatrie sous forme d'équipes mobiles ressources et de prévention en appui des structures médico-sociales (dispositif ITEP, IME), des structures et des professionnels de l'ASE et de la PJJ, de l'éducation nationale et des familles.
- Permettre et renforcer dans le service public les prises en charge longues avec des soins intensifs.
- Avoir des services d'hospitalisation de jour et des lits d'hospitalisations à temps plein dédiés pour adolescents répondant aux besoins, répartis sur l'ensemble du territoire.
- Évaluer l'expérimentation Pass santé jeunes/Ecout'emoi pour une éventuelle extension à toute la France.
- Améliorer les articulations et les complémentarités entre les CMP et les Centres Médico Psycho Pédagogiques (CMPP).
- Donner aux Maisons des Adolescents (MDA) une fonction de tête de réseau des acteurs de l'adolescence.

- Avoir dans chaque territoire un centre de dépistage et de prise en charge des psychoses émergentes.
- Améliorer la coordination entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte.
- Veiller à ce que les bilans de santé des enfants relevant de l'ASE et de la PJJ, prévus par la loi, intègrent pleinement la dimension psychique et à ce que les soins nécessaires soient assurés dans de bonnes conditions.

La santé mentale des personnes sous main de justice

La proportion de personnes incarcérées souffrant de pathologies psychiatriques graves serait actuellement de 25 à 30%, estimation consensuelle alors qu'aucune étude épidémiologique sur la santé des détenus n'a été menée depuis 2004. En ajoutant les troubles psychiques moins graves, y compris les dépressions, la proportion serait de l'ordre de 70%. Rapportée au nombre des détenus (71 000), qui ne cesse d'augmenter, cela signifie que 20.000 personnes souffrant de troubles psychiques sévères sont actuellement incarcérées. S'ajoutent aux détenus, les personnes sous main de justice en milieu ouvert, 160.000, dont 11.000 sont sous bracelet électronique, auxquelles la même proportion de maladies psychiques peut être appliquée.

Or, de l'avis des psychiatres travaillant en milieu pénitentiaire, la prison est un cadre qui, non seulement ne permet pas d'assurer des soins satisfaisants ni en quantité ni en qualité, mais constitue un facteur aggravant des maladies : la surpopulation carcérale (116% mais plusieurs maisons d'arrêt connaissent un taux d'occupation de 200%) se traduit par une promiscuité anxiogène, une saturation sonore stressante, une moindre disponibilité des surveillants pour accompagner les détenus dans les unités de soins. En outre, **dans la plupart des établissements pénitentiaires, les soins psychiatriques sont assurés dans de mauvaises conditions faute de moyens suffisants**. Significatif est le fait que **le nombre de suicides est sept fois plus élevé en prison qu'en population générale**.

Concernant les environ 40.000 personnes malades psychiques condamnées à des peines alternatives à l'incarcération et vivant sous le stress de la menace d'une annulation de la mesure s'ils n'en respectent pas les conditions, leur accès aux soins psychiatriques est fortement réduit par le fait qu'ils se trouvent pour la plupart « déssectorisés » et donc non prioritaires pour les hôpitaux et CMP de secteurs psychiatriques déjà débordés, et suivis par des conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation peu avertis des arcanes du système institutionnel psychiatrique.

La feuille de route de juillet 2019 des deux ministères justice et santé sur la santé des personnes placées sous main de justice, élaborée sans concertation, n'apporte aucune réponse sérieuse sur aucun des plans concernés. Il s'agit plus d'un catalogue d'intentions que d'un plan d'actions.

Nos propositions :

- Lancer le plus rapidement possible l'étude, annoncée dans la précédente feuille de route, et dans celle de 2019, sur la prévalence des pathologies mentales à l'entrée en prison, pendant l'incarcération et à la sortie.
- Réduire les incarcérations de personnes connaissant des troubles psychiatriques via la formation des professionnels du milieu judiciaire et de la police à la détection et compréhension des maladies psychiques, afin de corriger la tendance actuelle à établir une corrélation entre trouble mental et dangerosité. Cette question majeure suppose une réflexion dans un cadre interministériel. Elle rejoint la question des expertises psychiatriques.
- Revoir fondamentalement le système des expertises psychiatriques, qui s'exerce dans des conditions aberrantes (couramment une demi-heure, 4 à 6 mois après la commission des faits), pour qu'elles soient effectuées au plus tard dans le mois suivant l'interpellation et intègrent les éléments de diagnostic existants ainsi que les informations de l'entourage sur le parcours de soins et la compliance aux soins.
- Former et sensibiliser les surveillants et conseillers pénitentiaires de probation et d'insertion au repérage des troubles de santé mentale.
- Sensibiliser les familles d'accueil des jeunes de la protection de l'enfance sous main de justice à la problématique de santé mentale.
- Respecter les droits des personnes en cas d'hospitalisation de détenus dans un service de psychiatrie générale. Les recours systématiques à des pratiques de contention ou d'enfermement dans des chambres d'isolement sont à proscrire.
- Publier l'évaluation des inspections générales des Affaires sociales et de la Justice de la première tranche des Unités Hospitalières Spécialement Aménagées (UHSA) et organiser un débat public sur les conséquences à en tirer.
- Développer une politique adaptée de soins ambulatoires pour les personnes sous main de justice non incarcérées. Étendre l'expérience lancée à Marseille par le Parquet avec Médecins du Monde proposant une alternative de soins psychiatriques à l'incrimination pénale aux auteurs de délits mineurs.
- Assurer la continuité des soins à la sortie de prison et des peines alternatives. Cela suppose de préparer les relais avant la sortie, et, pour cela, de renforcer les liens entre administration pénitentiaire, juges d'application des peines et associations sociales et médico-sociales et d'aidants familiaux.

La santé mentale des personnes en situation de précarité et en situation de migration

Les interactions entre santé mentale et précarité sont fortes. Les pathologies psychiatriques peuvent être un facteur important de précarisation et inversement les situations de précarité peuvent être un facteur d'apparition de souffrance et troubles psychiques. Les études montrent une prévalence importante des troubles psychiques chez les personnes en situation de précarité : 13% des sans-abri déclarent des troubles mentaux, 23% d'entre eux souffrent d'états dépressifs. La prévalence de troubles sévères est 10 fois plus importante qu'en population générale pour les troubles psychotiques.

Les associations soulignent les besoins accrus en santé mentale pour la population migrante et en situation de précarité. Elles dénoncent **les difficultés et les complexités administratives dans l'ouverture des droits pour accéder à des soins physiques et psychiques**. Des difficultés d'accès aux soins se vérifient également une fois l'ouverture des droits acquise : les personnes sont notamment confrontées à des refus de soins comme le démontrent un testing du Défenseur des Droits et des observatoires associatifs³. **Les associations alertent plus particulièrement sur les récentes restrictions dans l'accès aux droits et aux soins des personnes étrangères** (mesures sur les bénéficiaires de l'Aide médicale d'Etat et les demandeurs d'asile dans la loi de finance pour 2020) **qui seront des entraves à l'accompagnement et aux soins en matière de santé mentale**.

Elles attirent l'attention sur **l'impact des conditions de vie et d'accueil sur la santé mentale des personnes**. La vie à la rue, les violences, les évacuations créent de la souffrance psychosociale et peuvent réactiver des traumatismes. L'hébergement, le logement, l'emploi sont des déterminants de santé importants.

Nos propositions :

- Favoriser l'ouverture des droits et l'accès aux soins – notamment en préservant les dispositifs de couverture santé pour les personnes étrangères (AME et Sécurité sociale pour les demandeurs d'asile).
- Développer l'aller-vers via une meilleure couverture du territoire des équipes mobiles psychiatrie-précarité et des Permanences d'accès aux soins de santé (PASS -hospitalières et de ville).
- Développer les liens entre les établissements de psychiatrie/équipe mobile psychiatrie-précarité (EMPP) et les structures du secteur de l'Accueil hébergement Insertion (AHI) et les consultations au sein des lieux d'hébergement.
- Soutenir l'accès et le maintien dans le logement, notamment les dispositifs « un chez soi d'abord ».

³ [Résultats du testing sur les refus de soins](#) publié en octobre 2019 par le Défenseur des droits sur plusieurs spécialistes dont les psychiatres, et de [l'observatoire des refus de soins](#) de la Fédération des acteurs de la Solidarité.

- Développer l'interprétariat professionnel et la médiation en santé.

Plus spécifiquement sur le public exilé :

- Favoriser le développement de consultations psychologiques familiales dans les institutions spécialisées dans l'accueil des personnes exilées ;
- Soutenir et développer les centres et réseaux spécialisés qui existent déjà sur certains territoires. Créer dans les territoires non pourvus des centres ressources d'appui et d'expertise spécialisés dans l'accompagnement santé des exilés, notamment en santé mentale.

Ces propositions s'appuient sur le plaidoyer inter-associatif pour un accès à la santé des exilés et sur le rapport de Médecins du Monde et du Centre Primo Lévi sur la souffrance psychique des personnes exilées.

NB : Ce plaidoyer insiste sur trois types de population, particulièrement vulnérables avec des besoins accrus en matière de santé mentale. Il n'est pas exhaustif de l'ensemble des besoins notamment ceux des personnes âgées.

Contacts Uniopss :

Jean-Luc Brière, Référent Santé mentale : jean-luc.briere901@orange.fr
Laurie Fradin, Conseillère technique Santé/ESMS : lfradin@uniopss.asso.fr