

La De la Sentinelle SANTÉ

La santé mentale, Grande Cause nationale 2025



Focus sur la santé mentale des jeunes.

De quoi parle-t-on ?

Quelles sont les solutions ?

I. Etat actuel de la santé mentale des jeunes en France

La santé mentale des français connaît une dégradation continue, particulièrement marquée chez les jeunes, voire les très jeunes. Pour cela nous devons expliquer les différents facteurs qui influencent leur bien-être psychologique, parmi lesquels l'impact croissant des réseaux sociaux, souvent vecteurs de pression sociale, de cyberharcèlement et d'exposition à des contenus anxigènes. Par ailleurs, les différences sociales liées au handicap, au racisme, à la religion ou à l'orientation sexuelle continuent de générer discriminations et stigmatisations. En s'appuyant sur des données de différents organismes et différentes études, cette analyse propose de mieux **comprendre la situation complexe de la prise en charge psychologique de la jeunesse française.**

A / Situation des enfants et adolescents

- Sur environ 14 millions d'enfants et d'adolescents, malheureusement on dénombre 1,6 million, qui présentent des troubles psychiques, dont seulement la moitié bénéficie de soins.
- Les données hospitalières montrent une augmentation marquée des séjours en pédopsychiatrie chez les 5 – 19 ans, qui sont supérieurs de plus de 30% aux prévisions initiales pour 2024, ce qui illustre la sous-évaluation des besoins.
- Entre 2019 et 2021, les tentatives de suicide ont augmenté d'environ 30% chez les 11-17 ans, selon l'Observatoire national du suicide. Une hausse des tentatives de suicide est observée chez des enfants de plus en plus jeunes. Les avis sont unanimes : le tri des patients se situe parfois à la limite de l'éthique professionnelle et du professionnalisme. À cela s'ajoute un autre drame : faute de structures adaptées, des lits ferment dans les unités de soins pédopsychiatriques et des enfants – souvent ceux qui présentent les pathologies les plus lourdes – sont enfermés dans des unités adultes.
- En 2022, environ 4,8% des filles et 2% des garçons de 17 ans déclarent au moins une tentative de suicide dans leur vie.
- Environ 400 adolescents meurent par suicide chaque année en France, ce qui en fait l'une des premières causes de mortalité chez les 15-24 ans, malgré une tendance à la baisse depuis une dizaine d'années.
- Les séjours hospitaliers en pédopsychiatrie dans le public ont dépassé de 32% les prévisions de 2024, et les prises en charge pour toxicologie et alcool ont excédé de 25%.
- Les situations de maltraitance, de traumatismes précoces et de grande précarité, notamment chez les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE), pèsent fortement sur la santé mentale des mineurs.
- En 2021, 84 734 passages aux urgences pour troubles psychiques de mineurs ont été recensés, ce qui représente une augmentation d'environ 65% par rapport à 2016.

B / Dégradation et saturation du système

Il est important de citer les facteurs de la dégradation de la santé mentale qui sont multifactorielles : La crise sanitaire a joué un rôle d'accélérateur et de révélateur des tendances préexistantes, l'isolement social dû au phénomène croissant, renforcé par l'environnement numérique et les réseaux sociaux ; elle contribue à la dégradation de la santé mentale chez les jeunes, avec des symptômes similaires à l'addiction, des troubles du sommeil, de l'attention et de l'anxiété. Il y a aussi la consommation des produits addictifs ; exemple : la sur-prescription de « benzodiazépines » est un « véritable cancer français », ...

- Le nombre de pédopsychiatres a diminué de 34% entre 2010 et 2022 : passer de 3 113 à 2 039 médecins selon l'ordre des médecins.
- Le nombre de lits d'hospitalisation en pédopsychiatrie a été divisé par près de deux entre la fin des années 1980 et les années 2010, environ 43 500 lits d'hospitalisation complète ce qui réduit les possibilités d'accueil dans les situations les plus graves.
- Difficultés de recrutement en zones rurales ou périurbaines, créant un phénomène de « désertification » où certains secteurs n'ont plus aucun pédopsychiatre.

- Saturation structurelle des dispositifs restants, les **CMP**, **CATTP** (Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel), etc... ne peuvent plus absorber tous les enfants adressés et réduisent le nombre de suivis « non graves » à être « abandonné » à eux-mêmes.
- Fermeture totales ou partielles de centres médico-psychologiques pour enfants et adolescents (**CMPEA / CMP enfants**), souvent après le départ d'un pédopsychiatre non remplacé.
- Des pédopsychiatres soulignent qu'en Île de France il n'y a qu'une centaine de lits de pédopsychiatrie pour toute la région, et que plusieurs départements n'ont aucun lit d'hospitalisation pour mineur.

Exemples :

Le CMP (Centre Médico-Psychologique) de Bruyères dans les Vosges, en fermeture temporaire depuis 2018, n'a toujours pas été rouvert.

Dans le Gard, le CMPEA (Centre Médico-Psychologiques pour Enfants et Adolescents) du Vigan a fermé à l'été 2023 après le départ du pédopsychiatre ; une activité minimale est maintenue mais aucun nouveau praticien n'est accueilli.

En Vaucluse, plusieurs CMPEA (Centre Médico-Psychologiques pour Enfants et Adolescents) et un hôpital de jour (Piolenc) ont fermé, laissant environ 700 jeunes qui sont soit réorientés vers le CMP (Centre Médico-Psychologique) plus éloignés et saturés, soit laissés sans prise en charge.

Alpes-de-Haute-Provence : projet de fermeture de deux structures ambulatoires (centre de jour enfants et CMP enfants-ados) à Château-Arnoux-Saint-Auban, avec réaffectation vers Manosque et Digne.

Dans l'Allier et le Rhône, trois des quatre CMP (Centre Médico-Psychologique) pour enfant autour de Moulins ont fermés, conduisant à un regroupement de l'activité sur un seul site pour « concentrer les forces médicales ». Le Centre Médico-psychologique de Saint-Florentin dans l'Yonne est fermé depuis la fin du mois de Septembre 2025

L'Unité pédopsychiatrie de l'hôpital du Rouvray en Normandie fermée tout 2025

Loire-Atlantique : densité de lits de pédopsychiatrie très inférieure à la moyenne nationale (environ 4,3 lits pour 100 00 mineurs contre 16 en France.

Le constat est formel : la ressource médicale en Haute Savoie, manque cruellement. La conséquence de ce manque de personnel est simple : l'EPSM 74 (établissement public de santé mentale) ferme des lits – 27 % le sont pour cette raison. Pourtant, le besoin de soins augmente, mais les effectifs ne suivent pas. Il y a des départs massifs dus à des démissions, à des disponibilités, à des suspensions, à des mutations, mais également à un turn-over médical de 60 % en 2022 et à une fragilité de la santé des psychiatres vieillissants.

Les données précises sur le nombre exact de services pédopsychiatriques fermés par région ne sont pas disponibles de manière centralisée ou actualisée à l'échelle nationale, car elles proviennent souvent de rapports locaux des ARS (Agence Régionale de Santé) ou de témoignages des professionnels, sans tableau exhaustif récent. On observe plutôt une baisse générale des capacités (lits, équipes soignantes) qu'une fermeture brutale de services entiers, avec des disparités régionales marquées.

C / Conséquences de la dégradation

Des délais d'attente d'accès aux soins sont vertigineux.

La quasi-totalité des établissements considèrent que les délais d'attente pour accéder à une prise en charge en hospitalisation et en ambulatoire (consultation), en psychiatrie adulte comme en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, se sont dégradés après la crise sanitaire.

- Des enquêtes montrent que près de la moitié des personnes, dont de nombreux jeunes, signalent des délais trop longs et une impossibilité d'obtenir un rendez-vous en santé mentale. Parfois de plusieurs mois d'attente avant une première consultation.
- Les délais annoncés peuvent aller jusqu'à 12 à 18 mois pour un rendez-vous dans certains territoires. Dans les structures comme les **CMPP** (Centre Médico-Psycho Pédagogique) ou **CAMSP** (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce) (enfants plus jeunes), les temps d'attente moyens tournent autour de 3 à 6 mois avant la première consultation, et ils sont doublé en quelques années.

- Les professionnels décrivent des **CMP** (Centre Médico-Psychologique) saturés, des listes d'attente « à n'en plus finir » et des familles qui renoncent ou se tournent vers les urgences faute de solution.
- Interruption de suivi ou absence de prise en charge pour certains enfants, notamment ceux en protection de l'enfance ou en grande précarité.
- La Cour des comptes souligne que l'absence de réponse adaptée accroît le risque de chronicisation des troubles et de retentissement scolaire, social et familial.

En moyenne, le retard de diagnostic est de trois ans pour la schizophrénie, jusqu'à dix ans pour les troubles bipolaires, selon l'**UNAFAM***. Un laps de temps sans soins qui est de mauvais pronostic pour les jeunes adultes souffrant de maladie psychique aiguë, au nombre desquelles la schizophrénie, la psychose, les troubles bipolaires et la dépression sévère – ces dernières se déclarant le plus souvent entre 15 et 20 ans. « *Le pire, depuis le Covid, c'est pour les jeunes. Ils se sont retrouvés très isolés, sans relations sociales, et avec de grosses difficultés pour consulter* », souligne Claude Finkelstein, présidente de la Fédération Nationale des Associations des Usagers en psychiatrie (**FNAPSY**).

Les retards de diagnostic sont de plus en plus fréquents et longs. « *Quand les adolescents déclarent les premiers symptômes d'une maladie psychique, il est très délicat pour l'entourage de faire la différence entre un malaise d'adolescent et une maladie. Le plus souvent, les jeunes entrent dans le système de soins par les urgences, à l'occasion d'une crise. On leur donne des médicaments sans bien leur expliquer le temps d'action, les effets, etc. C'est terrible car il est courant qu'après cette première expérience, ils rejettent d'emblée le système hospitalier* », relate Claude Finkelstein.

II. Mesures proposées par le plan psychiatrie 2025

A/ Mesures 2025

La santé mentale a été proclamée « grande cause nationale 2025 », avec la volonté politique affichée de renforcer le repérage précoce et la prise en charge des enfants et adolescents.

La plan « psychiatrie 2025 » s'articule autour de **3 grands axes** – *Repérer, Soigner, Reconstruire* – et comprend 26 mesures destinées à refonder la psychiatrie et la santé mentale, en particulier en réponse à la crise actuelle. Il vise surtout à améliorer le repérage précoce (notamment chez les jeunes), à rendre l'offre plus lisible et de proximité, et à renforcer la formation et les effectifs en psychiatrie.

Plusieurs rapports publics (**Cour des comptes, HCFEA****, **fédérations hospitalières**) estiment cependant qu'il faudrait au minimum doubler les moyens de la pédopsychiatrie et réorganiser profondément l'offre de soin pour répondre réellement aux besoins.

Axe 1 : Repérer

- Le plan prévoit notamment un modèle national de repérage et d'intervention précoce et la formation de 100% des professionnels de santé scolaire au repérage des troubles psychiques d'ici fin 2025.
- Déploiement d'un modèle national de repérage et d'intervention précoce pour les troubles psychiques, ciblant en priorité les 12-25 ans, sur tout le territoire d'ici 2027.
- Diffusion d'un « kit de repérage » et d'intervention pour l'ensemble de la communauté éducative (enseignants, personnels scolaires) à partir de 2026.

Axe 2 : Soigner

- Mise en place de filières psychiatriques du Service d'accès aux soins (**SAS**) dans 30 territoires en 2025, pour orienter rapidement les personnes en détresse psychique vers l'offre adaptée.
- Désignation d'un infirmier référent en santé mentale dans chaque Maison de Santé Pluriprofessionnelle (**MSP**), communauté Professionnelle Territoriale de Santé (**CPTS**) et service d'urgences sans équipe psychiatrique dédiée.
- Doubler le nombre de psychologue conventionnés dans « *Mon soutien psy* », de 6 000 à 12 000 d'ici 2027.

- Cartographie nationale des équipes mobiles de crise (**EMC**) et des centres d'accueil et de crise (**CAC**), pour identifier les zones non couvertes et inciter les agences régionales de santé à financer les dispositifs manquants.

Axe 3 : Reconstruire

Droits des patients et coordination

Les rapports publics soulignent une offre de soins « mal adaptée » aux besoins, avec un parcours de souvent peu lisible et mal coordonné entre écoles, **PMI** (Protection Maternelle et Infantile), médecine générale, pédiatrie et équipes spécialisées. Le manque de coordination entraîne des retards de diagnostic, une rupture de prise en charge et une surutilisation des urgences, qui deviennent un point d'entrée par défaut pour certains troubles graves.

- Promotion et généralisation des **directives anticipées en psychiatrie** et leur intégration dans l'espace numérique de santé, via un formulaire national standardisé.
- Renforcement de la **coordination territoriale** via les projets territoriaux de santé mentale, en associant hôpital, médico-social, collectivités et bailleurs pour développer les solutions d'aval (post-crise, post-hospitalisation).
- Les associations de parents et de patients jouent souvent un rôle important d'information et d'orientation, et sont régulièrement citées comme relais dans les rapports officiels.

La reconstruction de la psychiatrie publique

- Renforcement de la formation initiale en psychiatrie pour les étudiants en médecine, avec l'objectif d'atteindre 600 internes en psychiatrie par an d'ici 2027 (soit environ 100 de plus par an).
- Création d'au moins une Equipe de Soins Spécialisés (**ESS**) en santé mentale par région, déploiement d'Equipes Mobile de Crise (**EMC**) et de Centres d'Accueil et de Crise (**CAC**) avec une cartographie nationale pour soutenir les professionnels de premier recours dans les situations complexes.
- Renforcement des Centres Médico-Psychologique avec des financements ciblés pour les CMP proposant des créneaux de rendez-vous non programmés et du suivi ambulatoire post-urgence, afin d'offrir une alternative rapide aux passages des urgences.
- Développement de partenariats formalisés entre hôpitaux, structures médico-sociales, collectivités et bailleurs pour proposer des solutions d'hébergement, de soins et d'accompagnement après hospitalisation ou une crise.
- Dans certains cas les **ARS** (Agence Régionale de Santé) cherchent à reconfigurer l'offre (par exemple : transfert de gestion d'un **CMPEA** vers un autre hôpital pour tenter de rouvrir le site), mais ces réorganisations prennent du temps et n'empêchent pas les ruptures de prise en charge. Projet de développement pour les ARS que "dans chaque territoire de santé », s'organise un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques en relation avec les services d'aide médicale urgente, les services départementaux d'incendie et de secours, les services de la police nationale, les unités de la gendarmerie nationale, les groupements de psychiatres libéraux (les établissements privés de santé autorisés en psychiatrie), avec les investissements humains et immobiliers que cela sous-entend — pour leur permettre de répondre aux critères de participation à la prise en charge des urgences psychiatriques.

B / Quelles ont été les actions concrètes pour 2025 ?

« L'Objectif est d'aller plus loin : renforcer la coordination interministérielle, amplifier le soutien aux familles, aux associations et aux territoires, et poursuivre l'élan collectif qui a émergé en 2025 », indique le Gouvernement.

En 2025, plus de 3 000 événements ont été organisés en régions et plus de 900 actions labellisées pour sensibiliser à la santé mentale. Associations, professionnels, collectivités, familles et patients, sous la coordination du ministère chargé de la Santé et avec l'implantation de toutes les administrations, se sont engagés pour libérer la parole, décomplexer les conversations et promouvoir l'écoute et l'inclusion dans tous les pans de la société.

Moyens financiers dédiés

- Une enveloppe supplémentaire de 413 millions d'euros est prévue pour la psychiatrie en 2026, dont 87 millions spécifiquement fléchés vers la pédopsychiatrie, les urgences psychiatriques, certaines unités spécialisées, le handicap et l'innovation organisationnelle.
- Mise en place d'un programme 2025 – 2030 de la Haute Autorité de Santé sur la santé mentale et la psychiatrie vise explicitement à améliorer le repérage, le diagnostic et la prise en charge des troubles sévères, avec une attention particulière aux enfants, adolescents et autres publics vulnérables.
- Le ministère du travail, de la santé et de la solidarité ouvre l'appel à projets pour le Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP) pour l'année 2025. La Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) précise les modalités et le calendrier dans une instruction datée du 2 juillet 2025. Les Agences régionales de santé (ARS) ont jusqu'au 24 octobre 2025 pour recueillir les projets portés par les établissements de santé autorisés en psychiatrie et les évaluer ; puis les transmettre à la DGOS, classés par ordre de priorité. Pour rappel, mis en place en 2029, ce fonds a vocation à permettre de **contribuer ou d'amorcer le financement**, dans le cadre de la réglementation, de projets innovants en psychiatrie, tant dans l'organisation promue que dans les prises en charge proposées. L'objectif est de répondre aux besoins de transformation de l'offre de prise en charge en psychiatrie, en cohérence avec les actions prioritaires de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie.

Actions concrètes de la grande cause nationale santé mentale 2026

- Le renforcement de la coordination interministérielle et du soutien aux familles, associations et territoires fait partie des axes annoncés pour 2026, afin de mieux faire connaître les ressources d'aide et de développer des actions de prévention (contenus d'information, mise en avant des psychiatres et pédopsychiatres, etc.)
- L'enjeu est aussi de réduire les délais d'attente en pédopsychiatrie et de sécuriser les parcours des jeunes particulièrement vulnérables (mineurs confiés à l'ASE, mineurs non accompagnés, etc.), pointés comme ayant aujourd'hui un accès insuffisant aux soins psychiatriques.
- L'amélioration de l'accès aux soins partout sur le territoire français, par la gradation des parcours, le développement des nouveaux métiers de la santé mentale en veillant aux soins des personnes les plus fragiles et présentant les troubles les plus complexes. Michel Barnier a notamment annoncé vouloir doubler d'ici à trois ans le nombre de maisons des adolescents, qui sont actuellement 125 sur le territoire national.

Exemples :

La campagne « Etre gentil, ça change des vies » portée par Premiers Secours en Santé Mentale France, diffusée dans les gares, transports, établissements de santé et sur les réseaux sociaux pour valoriser l'entraide et les premiers secours psychologiques.

Mise en avant d'outils numériques comme l'application gratuite « Jardin Mental », qui propose des contenus fiables d'information, un suivi simple de son état mental et des ressources pour mieux comprendre ce que l'on vit et agir à son rythme.

Renforcement des plateformes d'information officielles (par exemple Mon Parcours Handicap ou Santé.fr) qui expliquent les troubles psychiques, les droits, les aides possibles et les contacts utiles en cas de besoin.

La volonté d'afficher, d'intégrer la santé mentale dans l'ensemble des politiques publiques : éducation, travail, urbanisme, services publics, afin que la question du bien-être psychique soit prise en compte au-delà du seul secteur sanitaire.

C / Est-ce suffisant ?

Les autorités reconnaissent ces fermetures et la tension sur les capacités, tout en mettant en avant des plans de renforcement de la psychiatrie (financements supplémentaires, réforme des autorisations, développement de l'ambulatoire) ne sont pas suffisant.

Les rapports parlementaires et de la Cour des comptes estiment cependant que ces mesures ne compensent pas encore la perte structurelle de lits et de structures de soins pédopsychiatriques survenue depuis plusieurs décennies.

- Cessons la fermeture des structures d'accueil
- Augmenter le budget pour la pédopsychiatrie car la dotation reste insuffisante
- Réouverture des lits en pédopsychiatrie
- Renforçons les équipes soignantes, en priorité les pédopsychiatres

3 / Pour conclure

La santé mentale en France est un vrai sujet depuis des décennies et particulièrement chez les jeunes. Les besoins en soin augmentent, le nombre de patients est en augmentation également, cependant les réponses à ces besoins sont paradoxalement en diminution avec le manque de structures, de soignants et de moyens financiers, ce qui pousse à la dégradation et la saturation de tout le système de soin. Les diagnostics, quand ils peuvent être posés, sont retardés, et les patients qui ont des pathologies « moins graves » sont abandonnés.

Afin de remédier à la situation, l'état a proposé un plan psychiatrie 2025 pour remettre le sujet au centre des problématiques, basés sur trois axes : repérer, soigner, reconstruire.

Concrètement, des actions de sensibilisation ont été mises en place dans la France entière, des moyens financiers ont été dédiés pour les structures d'accueil en psychiatrie pour faciliter les diagnostics et réduire les délais d'attente.

Cependant, malgré ces efforts les budgets et moyens restent insuffisants car ne répondent pas au besoin réel pour une vraie amélioration de la vie des patients et des soignants, et ne propose pas de solution pérenne, mais fait plutôt office de pansement à la situation alarmante du système de santé mentale en disparition.

*UNAFAM (Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques). Association créée en 1963 qui apporte une aide aux familles de personnes souffrant de troubles psychiques.

**HCFEA (Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge). A pour missions d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bientraitance, dans une approche intergénérationnelle.

Psycom informe et sensibilise sur la santé mentale afin d'aider les personnes à agir en faveur de leur santé mentale et de celle des autres. <https://www.psycom.org/>

Sources et liens :

1. https://www.lemonde.fr/idees/article/2023/04/17/sante-mentale-des-enfants-les-efforts-sont-insuffisants-au-regard-des-besoins-et-du-retard-accumules_6169898_3232.html
2. <https://sante.lefigaro.fr/social/sante-publique/sante-mentale-en-2024-les-sejours-en-pedopsychiatrie-ont-depasse-de-32-les-previsions-20250325>
3. <https://www.aa.com.tr/fr/monde/france-suicide-des-adolescents-malgre-la-baisse-des-deces-les-pensees-suicidaires-progressent/3775517>
4. <https://connectedoctors.fr/sante-connectee/connected-doctors/2025/09/la-sante-mentale-en-france-en-2025/>
5. <https://environnementsantepolitique.fr/2025/01/01/sante-mentale-il-faudrait-doubler-les-moyens-de-la-pedopsychiatrie/>
6. <https://www.ccomptes.fr/system/files/2023-03/20230321-pedopsychiatrie.pdf>
7. <https://www.strategie-plan.gouv.fr/files/files/Publications/2025/2025-02-06 - HCFEA - Santé mentale/HCFEA Rapport Pédopsychiatrie et santé mentale 030225.pdf>
8. <https://cahiersdesante.fr/editions/46-septembre-2023/la-pedopsychiatrie-un-acces-et-une-offre-de-soins-a-reorganiser/>
9. <https://sante.lefigaro.fr/social/sante-publique/sante-mentale-et-psihiatrie-le-gouvernement-devoile-son-ordonnance-20250612>
10. https://www.sfmu.org/fr/actualites/actualites-de-l-urgences/un-grand-plan-pour-reparer-la-psihiatrie-sur-fond-de-faits-divers/new_id/70499
11. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3590541/fr/la-has-adopte-son-nouveau-programme-sante-mentale-et-psihiatrie-2025-2030
12. <https://www.hospimedia.fr/actualite/articles/20250428-offre-de-soins-des-elus-veulent-impliquer-davantage>
13. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2025-02/Fiche 2 - Pensées suicidaires et tentatives de suicide parmi les adolescents français de 17 ans.pdf>
14. <https://www.info.gouv.fr/actualite/suicide-chez-les-jeunes-les-idees-suicidaires-relevant-du-soin>
15. https://injep.fr/wp-content/uploads/2018/09/fr30_suicide.pdf
16. <https://environnementsantepolitique.fr/2025/07/14/les-psihiatres-temoignent-de-leurs-difficultes-croissantes-a-repondre-a-la-demande-alors-que-les-fermetures-et-regroupements-de-structures-se-multiplient/>
17. https://www.lemediasocial.fr/pedopsychiatrie-en-crise-un-lourd-impact_aE6CY9
18. <https://www.france-assos-sante.org/2025/01/30/sante-mentale-les-jeunes-premieres-victimes-des-difficultes-dacces-aux-soins/>
19. <https://www.santementale.fr/2025/07/fiop-2025-lappel-a-projets-innovants-est-lance/>
20. <https://www.sante.fr/actualites/la-sante-mentale-grande-cause-nationale>
21. <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/actualite/sante-mentale-cause-nationale-en-2026>
22. <https://handicap.agriculture.gouv.fr/prendre-soin-de-sa-sante-mentale-jardin-mental-grande-cause-nationale-2026-et-a444.html>
23. <https://www.vie-publique.fr/discours/296888-yannick-neuder-15012025-assemblee-nationale-sante-mentale-des-jeunes>
24. https://www.lemonde.fr/idees/article/2023/04/17/sante-mentale-des-enfants-les-efforts-sont-insuffisants-au-regard-des-besoins-et-du-retard-accumules_6169898_3232.html

Po/le collectif Santé

8| *La sentinelle de la santé* | N°26 - 13 mai 2026 | *La santé mentale, Grande Cause nationale 2025*
indecosa.fr **contact@Indecosa.cgt.org**

Repérage précoce et orientation

1ère apparition d'un état de mal-être ou détresse psychologique

La famille, l'entourage, le voisinage...

Professionnels petite enfance (PMI*, crèche...)

Ed. Nationale CAMPS* LAEP* ...

Médecin du travail CCAS* ...

PAT*, MAIA*, SSIAD*, Réseaux de santé...

Prise en charge individualisée avec soins spécialisés

Troubles dépressifs ou anxieux légers, modérés ou sévères

Offre de soins en ville

Soins primaires

Soins spécialisés

Psychiatres et psychologues libéraux, dispositifs spécialisés (Maison des Adolescents, Points d'accueil et d'écoute jeunes...)
Evaluation, prise en soins et orientation

Soins ambulatoires

CMP / CMPI (Centres Médico-Psychologique)

CMPP (Centres Médico-Psychopédagogique)

Professionnels de 1ère ligne (Infirmiers à domicile...)

Informations et conseils
PSYCOM (Santé Mentale Info)
CEAPSY (Centre Ressource Trouble Psychique IdF)
CRAIF (Centre Ressources Autisme IdF)

*CMPPS Centres d'Action Médico-Sociale Précoce
*CCAS Centre communal d'action sociale

*PAT Pôle Autonomie Territorial
*CMPI Centre médico-psychologique-infanto-juvénile

*LAEP Lieux d'Accueil Étriant Parent
*MAIA Méthode d'Action pour l'intégration de l'autonomie

*PAT Pôle Autonomie Territorial
*PMI Pôles de compétences et de prestations externalisées

*PMI Protection Maternelle et Infantile
*SAMSAB Service d'accompagnement médico-social

*SAVS Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
*SESSAD Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

Accompagnement et suivi

Rétablissement et insertion professionnelle, scolaire, accès au logement et aide à la vie quotidienne...

Maison Départementale pour les Personnes Handicapées 78 (MDPH)

Soins primaires

Soins spécialisés

Médecins traitants / généralistes

Hébergements adaptés

Logements sociaux

Consultations rapides

Équipes mobiles

Urgences

Hospitalisation

Soins de rétablissement

HDJ / CATTTP (Hôpital de Jour / Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel)

CMP / CMPI

Structures médico-sociales

FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé)
MAS (Maison d'Accueil Spécialisée)
FV (Foyer de vie)
Logement inclusif...

Scolarité - Etudes

IME (Institut médico-éducatif)
IMPro (Institut médico-professionnel)
ITEP (Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques)
ULIS (Unité localisée pour l'inclusion scolaire)

Aides à la vie quotidienne

SAMSAB*
SAVS*
SESSAD*
PCPE* ...

Entraide

GEM (Groupes d'Entraide Mutuelle)
Associations d'usagers associatifs
Cafés associatifs

Protection juridique

ASE (Aide Sociale à l'Enfance)
PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse)
Curatelle
Tutelle

CSAPA (Centre de soins, d'accompagnement et de prévention)
Addictologie

CSAPA (Centre de soins, d'accompagnement et de prévention)
Addictologie

CTSM 78Nord (Communauté Territoriale de Santé Mentale)
MAIA (Méthode d'Action pour l'intégration de l'Autonomie)
MDPH - MDA (Maison de l'Autonomie)
CLSM (Conseil Local de Santé Mentale)
PMI (Protection Maternelle et Infantile)