

SANTÉ MENTALE : quelles dynamiques?

Quels leviers à l'échelle normande ?



Séminaire Engagements Compétences 2050

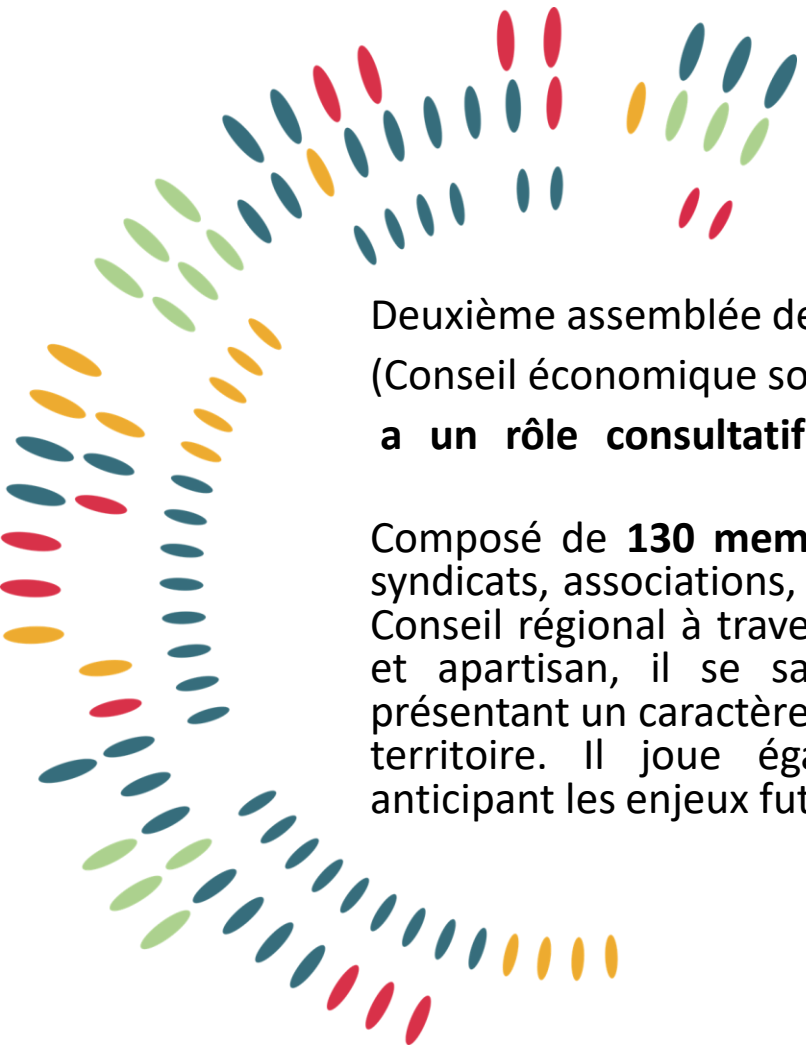
Lundi 1^{er} juin 2026

Présidente de la Commission
Développement humain et Qualité de vie

Jocelyne AMBROISE

Co-rapporteuse de l'étude

Nathalie SARGE



Deuxième assemblée de la Région Normandie, le **CESER** :
(Conseil économique social environnement et régional)
a un rôle consultatif et représente la société civile.

Composé de **130 membres** (représentants d'entreprises, syndicats, associations, experts), il éclaire les décisions du Conseil régional à travers ses avis et analyses. Consultatif et apaisant, il se saisit de sujets d'intérêt régional présentant un caractère particulièrement prégnant pour le territoire. Il joue également un rôle prospectif en anticipant les enjeux futurs du territoire.



EN NORMANDIE

**1 RÉGION
2 ASSEMBLÉES**



**LE CONSEIL
RÉGIONAL**

ASSEMBLÉE EXÉCUTIVE
ELLE DÉCIDE



LE CESER

ASSEMBLÉE CONSULTATIVE
ELLE PROPOSE

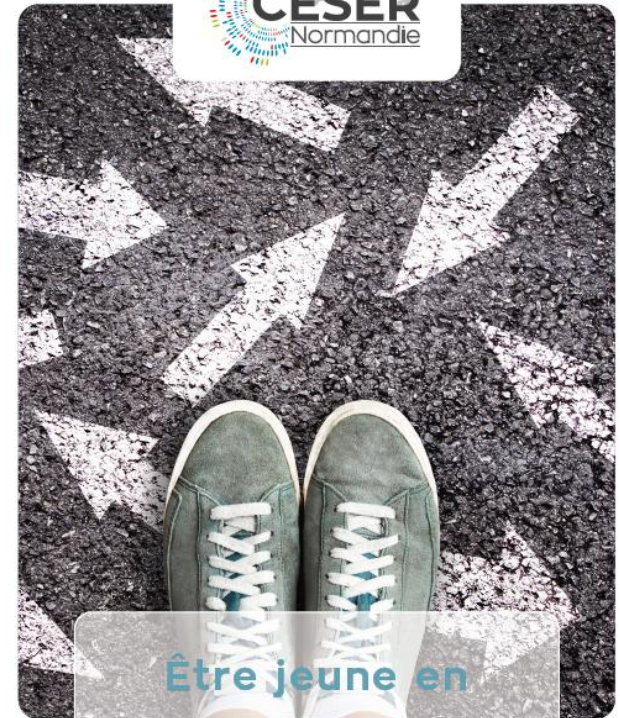
Parmi les études précédentes du CESER



Accès à la santé et aux soins pour tous en Normandie

Il est **urgent** d'agir

Décembre 2020
Présenté par Philippe Tessier



Être jeune en Normandie

Regards et repères sur les
18-24 ans

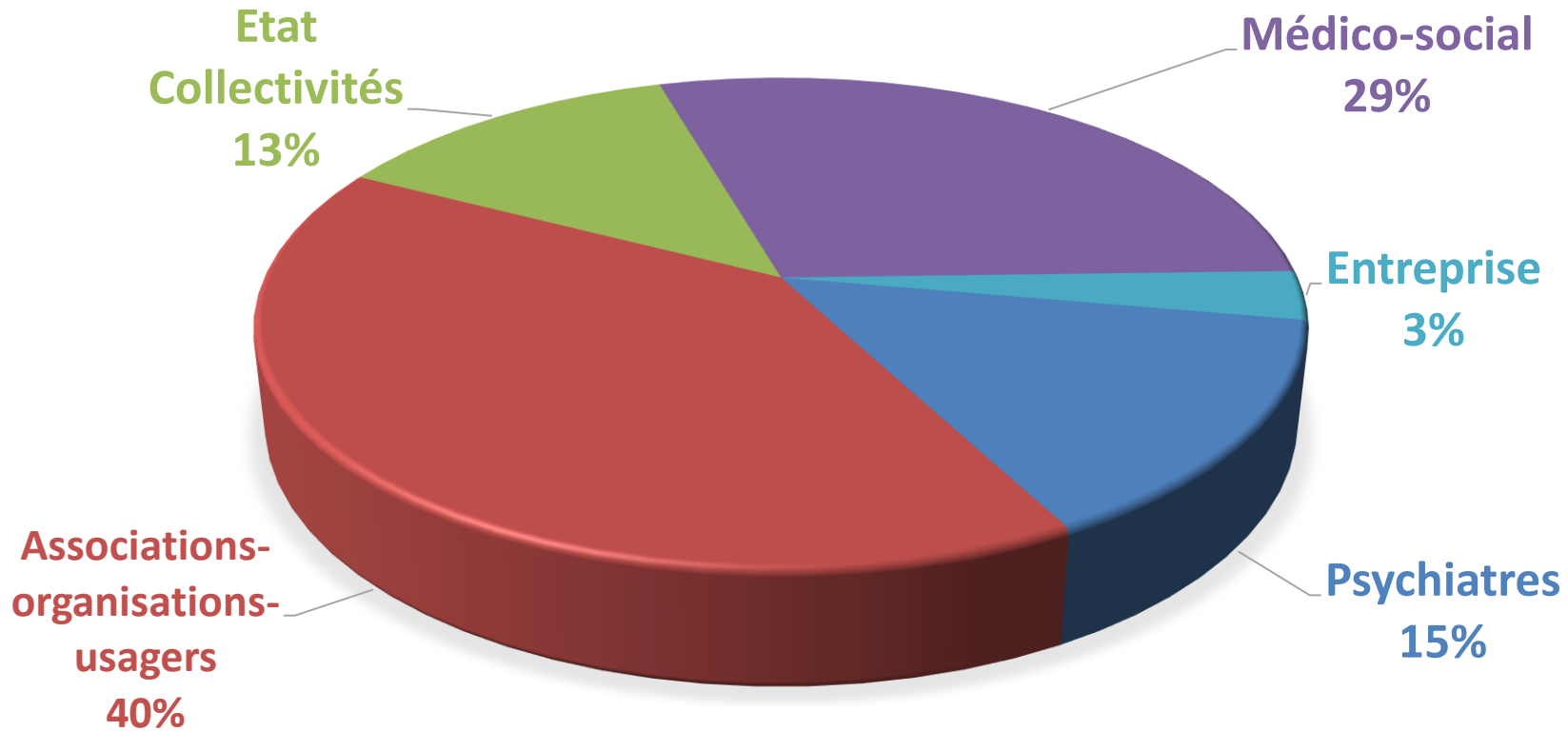
OCTOBRE 2022
Présenté par Martine Louveau

Pourquoi une étude sur la santé mentale ?

Un complément nécessaire à l'étude sur l'accès à la santé et aux soins en Normandie (parue en décembre 2020).

Une problématique particulièrement préoccupante en Normandie, où le taux de mortalité par suicide est le 2^e plus élevé de France métropolitaine, où la consommation de psychotropes est bien supérieure à la moyenne nationale... dans un contexte de démographie médicale globalement défavorable.

Une soixantaine de personnes auditionnées entre avril 2024 et mai 2025



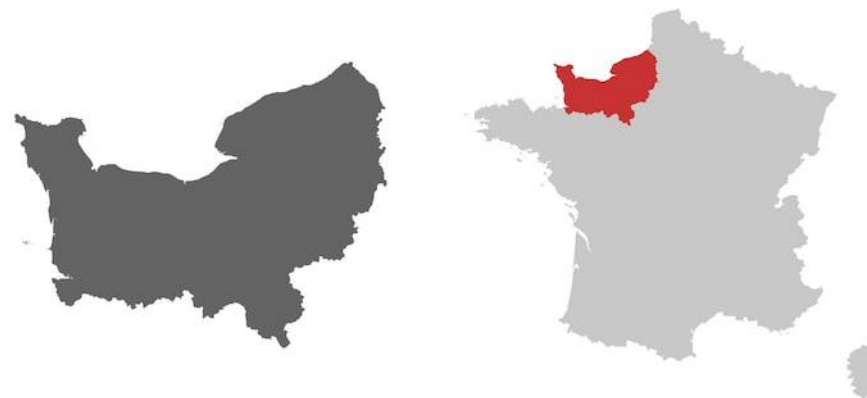
4 tables rondes
2 rencontres *in situ*



La santé mentale des Normands



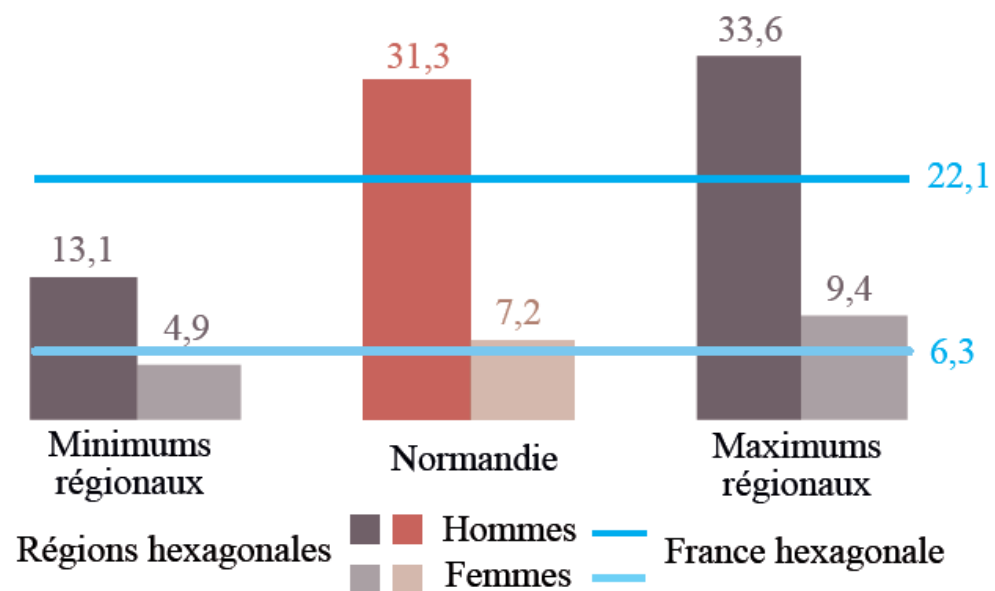
Normandie



Suicide, addictions, consommation de psychotropes :

la Normandie « dans le rouge »

Mortalité* par suicide en 2019-2021, selon le sexe



* taux standardisé suivant l'âge pour 100 000 hommes ou femmes
Sources : CépiDc Inserm, Insee - Exploitation : OR2S

Indicateurs de recours des 18-64 ans en établissement de santé en 2015, pour addiction

	Taux standardisé de recours en ambulatoire	Taux standardisé de recours en hospitalisation à temps plein	Durée moyenne d'hospitalisation à temps plein (en jours)
Calvados	1,8	0,7	31,1
Eure	1,9	0,4	39,6
Manche	11,1	1,7	20,8
Orne	7,5	0,7	26,9
Seine-Maritime	2,6	0,6	43,6
Normandie	3,9	0,8	32,3
France métrop.	2,8	0,9	37,7

Source : Cnamts, Atlas de la santé mentale, IRDES-DREES
Taux de recours pour 1 000 habitants de 18-64 ans.

Consommation de psychotropes par les mineurs (0-17 ans) en 2014

	Part de mineurs consommant des psychotropes*			
	Antidépresseurs	Neuroleptiques	Anxiolytiques	Ensemble des psychotropes
Calvados	15,6	19,3	20,3	45,2
Eure	18,9	40,9	25,9	66,7
Manche	13,4	24,8	21,1	51,6
Orne	13,7	22,2	25,0	45,3
Seine-Maritime	29,8	41,2	34,4	81,3
Normandie	21,4	33,1	27,4	64,4
France entière	12,7	22,5	17,8	43,9

Sources : Cnamts, Atlas de santé mentale, IRDES-DREES
* Part pour 10 000 bénéficiaires de l'Assurance maladie

Une offre régionale de psychologues et de psychiatres très en deçà de l'offre nationale

Offre médicale régionale au 1^{er} janvier 2020

	Médecins généralistes* (libéraux et mixtes)		Psychologues (libéraux et mixtes)		Psychiatres (libéraux, mixtes et salariés)	
	Nombre	Densité	Nombre	Densité	Nombre	Densité
Calvados	633	91,2	253	36,5	144	20,7
Eure	379	63,0	144	23,9	68	11,3
Manche	364	73,3	107	21,5	53	10,7
Orne	186	65,6	64	22,6	26	9,2
Seine-Maritime	1 071	85,4	311	24,8	228	18,2
Normandie	2 633	79,1	816	24,5	519	15,6
France métrop.	55 943	86,5	25 524	39,5	13 826	21,4

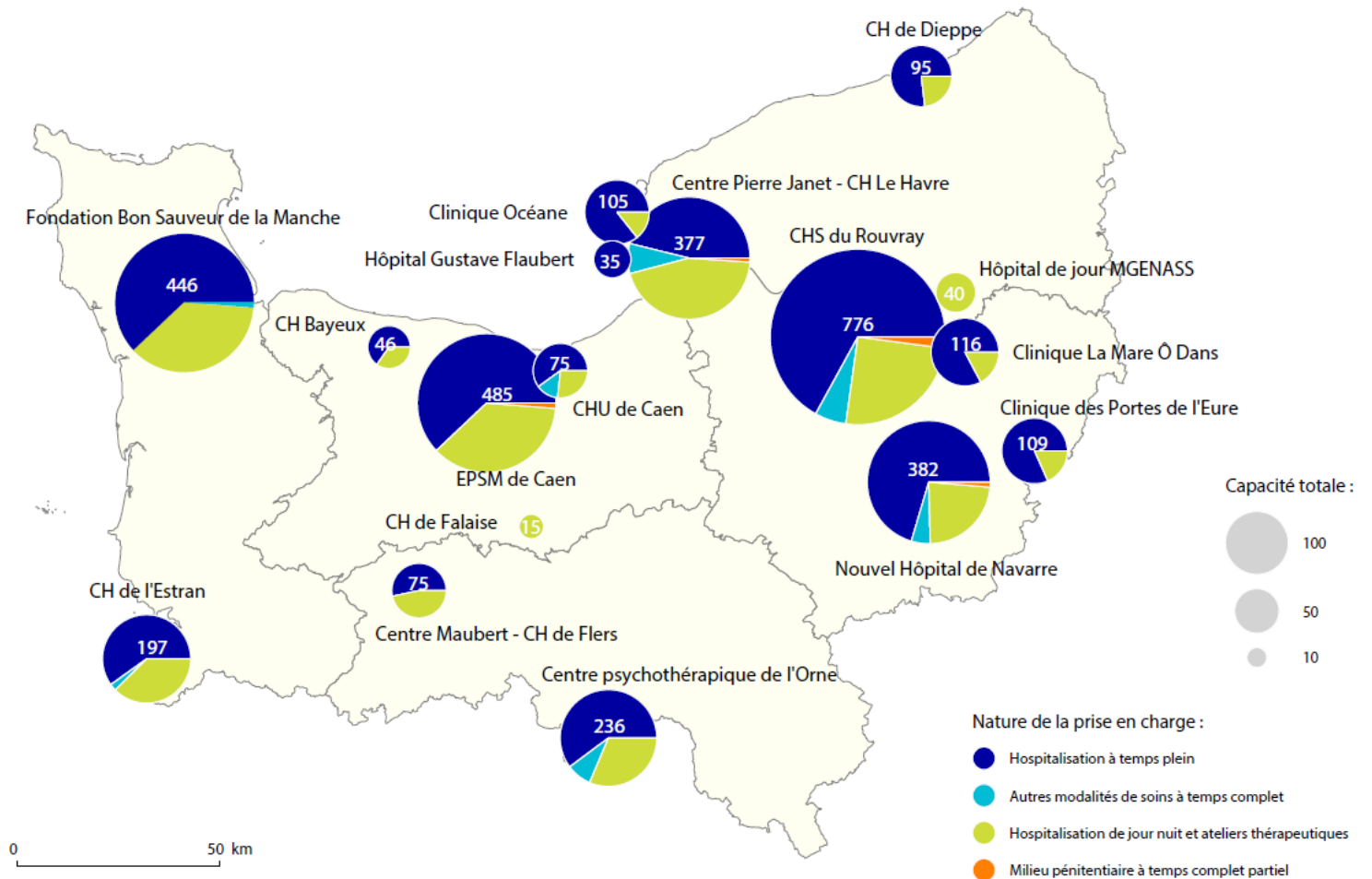
Sources : Répertoire Drees / Asip-Santé - RPPS, 1er janvier 2020 - Exploitation ORS-CREAI Normandie

Une offre de soins en psychiatrie générale inférieure à la moyenne nationale

En Normandie, 2 270 lits d'hospitalisation à temps plein soit 84,5 lits pour 100 000 habitants (de plus de 16 ans)

VS

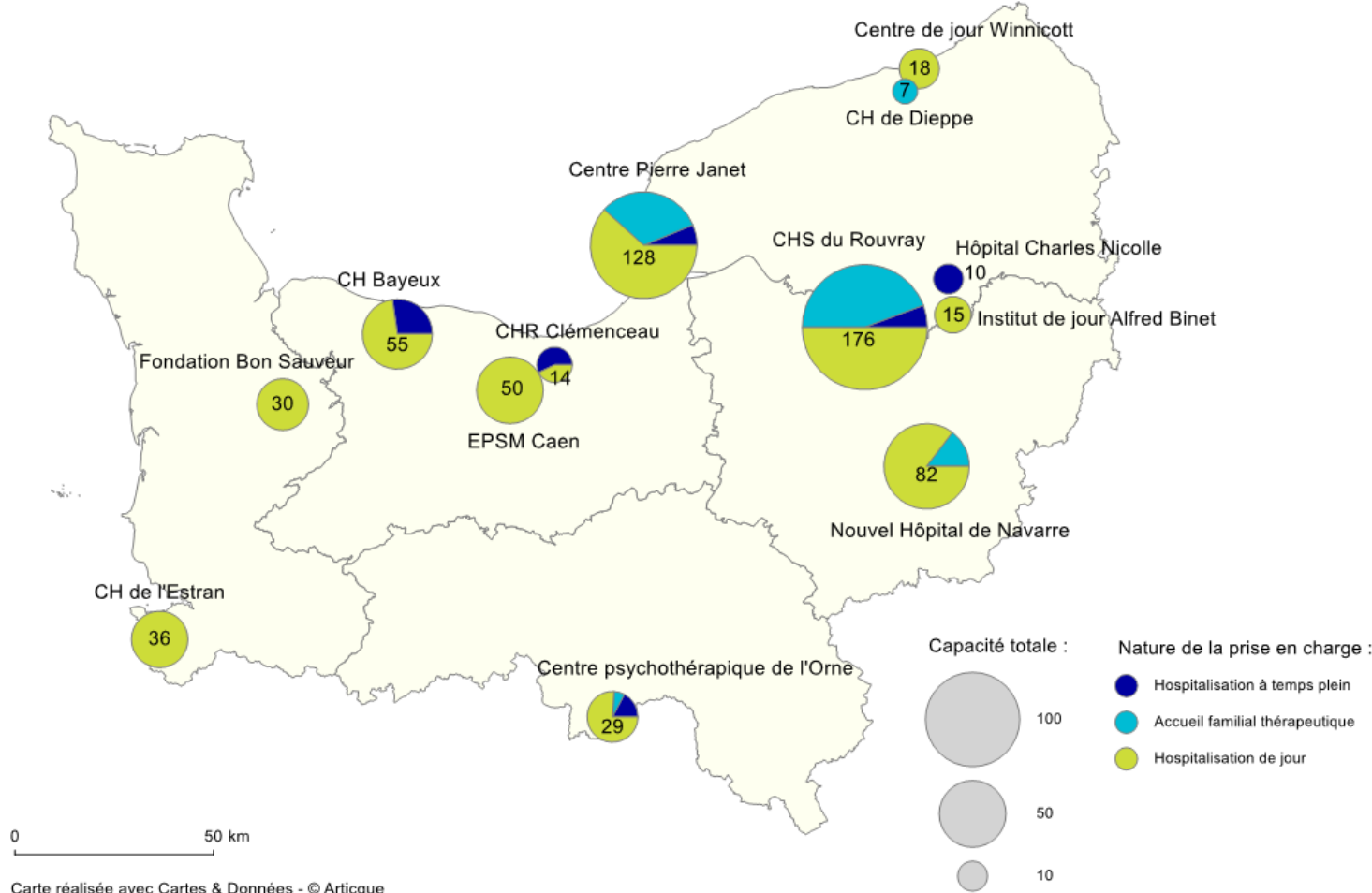
98,3 lits pour 100 000 habitants en France métropolitaine



0 50 km

Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque

Une offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile en Normandie très inférieure à la moyenne nationale



En Normandie **8,5 lits**
pour **100 000 enfants**
de moins de 16 ans

VS

17,5 au plan national



Ce que l'on
nous a dit...





**Les personnes
rencontrées ont
tenu à nous
parler de...**

**La valeur cardinale de la relation humaine et
du maintien du lien**

**La nécessité de passer du temps avec les
patients/usagers (face au manque criant et
croissant de moyens humains)**

Les lourdeurs et lenteurs administratives

**Le recours accru à la médication, à la
contention et à l'isolement**



... mais aussi de...

Les **insuffisances dans la formation des professionnels de santé** (dont la formation théorique des infirmier·e·s très réduite en psychiatrie et des stages « au rabais ») et des métiers du secteur médico-social

La **perte de sens** et la **souffrance des soignants**, eux-mêmes menacés dans leur propre santé mentale (phénomènes d'épuisement, burn-out)

Un **phénomène de déshumanisation** et de mise à l'écart de plus en plus marquée des personnes souffrant de troubles mentaux, jugées improductives et souvent dangereuses (**stigmatisation**)

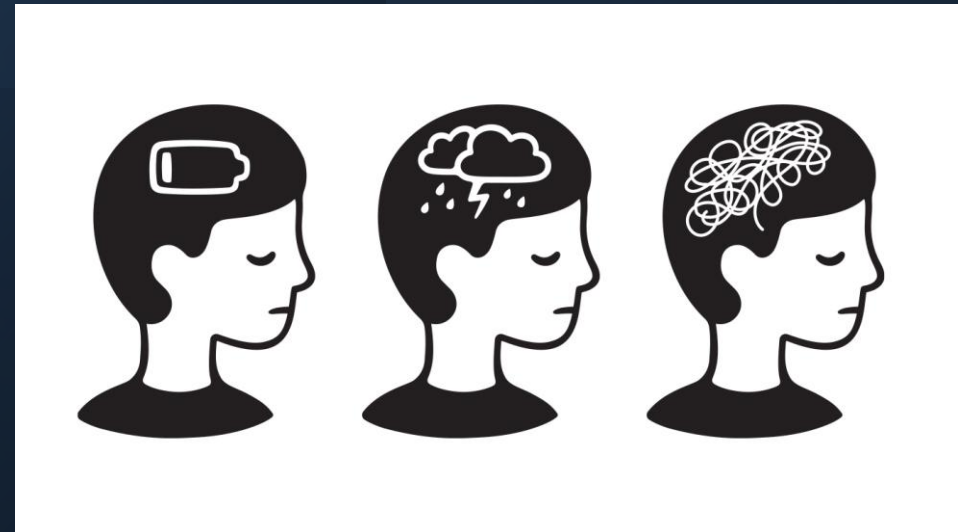
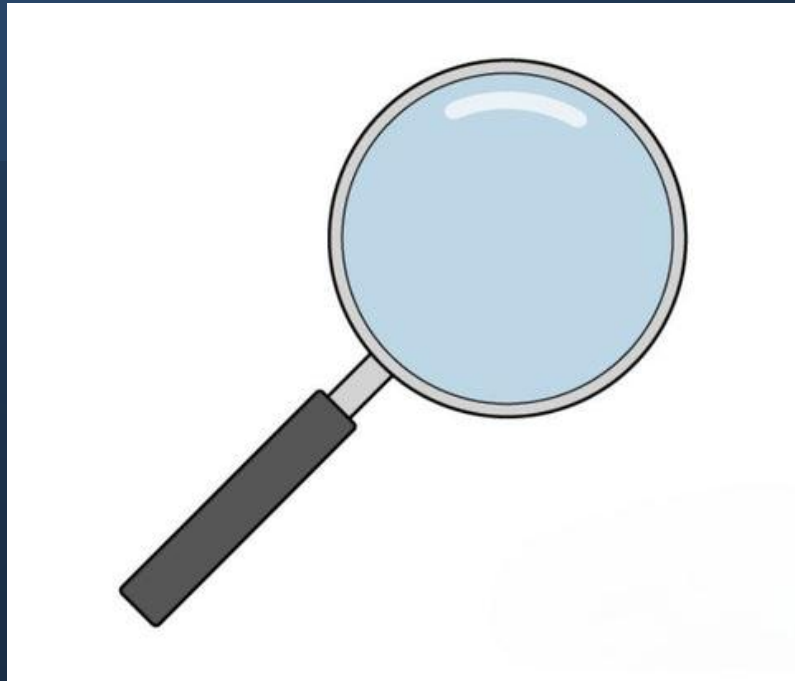


... et encore de...

- Des **jeunes en souffrance** qui peinent à trouver leur place dans la société
- Le **poids des addictions** (patients alcoolisés, consommateurs de drogues...)
- Le **rôle difficile des proches** (aidants)
- La **dimension de création et d'innovation** propre au **secteur médico-social** de plus en plus **mise à mal**
- L'**état souvent indigne des locaux de la psychiatrie publique**

... et biens d'autres choses encore !

FOCUS SUR LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES



La santé mentale des jeunes

Constats clés et points d'alerte

FOCUS JEUNES

- Les troubles mentaux : **1^{er} motif d'admission en affection de longue durée (ALD)** parmi les jeunes de moins de 30 ans
- Une **prévalence de traitements anxiolytiques** plus forte chez les jeunes Normands
- Profil de **surconsommation de substances psychoactives** (situation plus dégradée en ex-Basse-Normandie)
- Des **pensées suicidaires et tentatives de suicide** plus fréquentes chez les **jeunes femmes** (de plus en plus jeunes)
- Une **surmortalité par suicide de 30 % chez les jeunes hommes de 15 à 34 ans**, faisant du suicide la première cause de mortalité dans cette tranche d'âge



FOCUS JEUNES

▪ TAUX ÉLEVÉ DE SUICIDE

La **Normandie** est la **2^e région de France la plus touchée quant au nombre de décès par suicide pour 100 000 habitants**. Le suicide est la première cause de mortalité masculine 15-34 ans en Normandie.

Chez les 20-24 ans, le taux de suicide masculin est 6,5 fois plus élevé que celui des femmes.

▪ DÉPRESSION ET TROUBLES CHEZ LES ADOLESCENTES

Hausse importante d'hospitalisations d'adolescentes et de jeunes femmes pour gestes auto-infligés.

Rappelons dans ce contexte que 85 % des victimes de violences sexuelles et sexistes sont des femmes ; or, les victimes de ces violences présentent un risque 3 à 5 fois plus élevé de développer des troubles psychiques et conduites addictives.

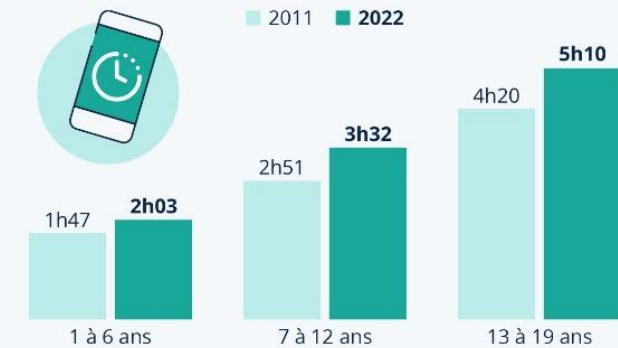
▪ ISOLEMENT SOCIAL ET SOLITUDE CHRONIQUE

40 % des 18-24 déclarent une solitude chronique, contre 7 % des plus de 65 ans.

Or, le sentiment de solitude multiplie par 4 les pensées suicidaires.

Combien de temps les jeunes passent-ils devant les écrans ?

Évolution du temps d'écran quotidien moyen chez les enfants et adolescents en France



Inclut la télévision, les jeux vidéo et Internet.
Source : Ipsos via Les Échos



statista

LA TYRANNIE DE L'IDÉAL IMPACTS DES RÉSEAUX SOCIAUX

L'usage intensif du numérique accentue l'anxiété, la comparaison sociale et la baisse de l'estime de soi. Près de la moitié des jeunes (46 % des 18-24 ans) déclarent que les réseaux sociaux nuisent à leur santé mentale. Environ 20 à 40 % des adolescents rapportent par ailleurs avoir vécu au moins une expérience de cyberharcèlement.

MANQUE DE RESSOURCES EN PÉDOPSYCHIATRIE FACE À DES BESOINS CROISSANTS

- **Pénurie de pédopsychiatres** – La Normandie compte seulement deux pédopsychiatres pour 100 000 habitants, bien en dessous de la moyenne nationale.
- **Saturation des services de prise en soin** – Les infrastructures de soins – dont les Maisons des adolescents constituent un pivot essentiel – sont pour la plupart saturées, insuffisamment déployées et financées, face à des besoins croissants.
- **Délais d'accès prolongés** – Les délais pour une première consultation varient entre six et dix-huit mois, retardant le diagnostic et l'intervention.
- **Conditions d'hospitalisation trop souvent inadaptées** – Les mineurs sont parfois hospitalisés en unités pour adultes, ce qui complique leur prise en charge et augmente leur vulnérabilité.

PÉNURIE DE PÉDOPSYCHIATRES EN NORMANDIE



JEUNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Fragilité psychique élevée – La moitié des mineurs pris en charge par l’Aide sociale à l’enfance (ASE) souffre d’au moins un trouble psychique et représentent environ la moitié des adolescents hospitalisés à temps complet.

Difficultés d’accès aux soins – Ces jeunes rencontrent de grandes difficultés pour accéder aux soins spécialisés, amplifiées par les carences du système régional de pédopsychiatrie.

Ruptures à la majorité – L’accompagnement cesse souvent brutalement à 18 ans, faute de dispositifs adaptés pour assurer une continuité après la majorité.

Une tendance alarmante – Forte augmentation, ces 20 dernières années, du nombre d’incarcérations de jeunes issus de l’ASE.

Les préconisations & recommandations du CESER



I. PRÉVENIR

Sensibiliser pour anticiper

« La réalité est catastrophique. On est en train de fabriquer des enfants à haut risque de problèmes ».

- A. Détecter et relayer les troubles de comportements dès l'enfance
- B. Déstigmatiser la maladie mentale et le handicap psychique
- C. Revaloriser la prévention en santé mentale



I. PRÉVENIR

A. Détecter et relayer les troubles de comportements dès l'enfance

→ Déployer des actions de sensibilisation auprès des élèves de l'Éducation nationale

- Offrir des formations spécifiques aux professionnels de l'éducation nationale
- Doter les structures de moyens ad hoc
- Augmenter le nombre d'accompagnants des élèves
- Créer et/ou renforcer des services de santé destinés aux étudiants

Et, à cette fin :

- Rendre attractifs les métiers d'infirmier et de médecin scolaire
- Mieux faire connaître l'offre de service des Maisons des Adolescents
- Doter les MDPH des moyens nécessaires

I. PRÉVENIR

B. Déstigmatiser la maladie mentale et le handicap psychique

→ Informer / changer le regard sur les maladies mentales

→ Lutter contre l'auto-stigmatisation

- Mettre en place et relayer des campagnes de communication et de sensibilisation visant à informer le grand public
- Associer les personnes concernées à la définition et à la mise en œuvre de leurs parcours de vie et de santé
- Intégrer de façon effective des représentants d'usagers dans les instances de décision et d'élaboration des politiques publiques

I. PRÉVENIR

C. Revaloriser la prévention en santé mentale

→ Déployer une politique publique de prévention primaire

→ Améliorer le repérage de la crise suicidaire et l'organisation de la prise en charge

- Développer des actions de sensibilisation et de communication ciblées
- Former largement aux Premiers Secours en Santé Mentale
- Agir sur les risques psychosociaux en entreprise
- Faire connaître les dispositifs normands déjà existants auprès des professionnels

Enfants et jeunes

- Mieux prendre en compte leur parole
- Favoriser l'engagement collectif des jeunes par la pratique des arts, des activités sportives, de pleine nature...
- Garantir une éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle
- Lutter contre les injonctions très largement amplifiées par les réseaux sociaux, impactant notamment les jeunes filles
- Consacrer davantage de moyens à l'ASE

II. ACCOMPAGNER

Pour une prise en charge précoce, continue, humaine... et avec des moyens dédiés

“En psychiatrie, tout le monde est soignant, y compris le jardinier. On apprend énormément des patients lorsqu'on a le temps de le faire”.

- **L'organisation des soins**
- **Animation des acteurs du territoire**
- **Aidance et pair-aidance**
- **Milieu carcéral**



II. ACCOMPAGNER

A. L'organisation des soins



EMPP = Équipe Mobile Psychiatrie Précarité
PASS = Permanence d'Accès aux Soins de santé
EMID = Équipe Mobile d'Intervention à Domicile
EMAS = Équipe Mobile d'Appui à la Scolarisation

→ Prendre en compte la charge réelle des soins dans leur globalité (physique, psychologique et/ou relationnelle)

- Faire reconnaître les temps relationnels comme des temps indispensables, valorisables et comptabilisés
- Développer le fonctionnement de la pédopsychiatrie sous forme d'équipes mobiles ressources et de prévention
- Se doter de services et de lits d'hospitalisation à temps plein de jour pour adolescents

→ Améliorer les conditions de prise en charge

- Tisser ou retisser un maillage territorial de soins et d'accompagnement de qualité et diversifié
- Mettre en place des plages horaires de consultations non programmées
- Réinstaurer la pratique des visites et suivis à domicile
- Renforcer l'autonomie des patients et les impliquer pleinement dans les décisions qui les concernent

→ Renforcer les équipes mobiles, une des réponses aux besoins de la ruralité

- Développer « l'aller-vers » pour les publics les plus éloignés du système de santé : EMPP, PASS, EMID, EMAS...
- Déployer des équipes mobiles dans chaque secteur de psychiatrie (en vue notamment de réduire les réhospitalisations et les passages à l'acte)

II. ACCOMPAGNER

B. Animation des acteurs du territoire



→ Mieux coordonner les acteurs du territoire

- Créer des espaces de dialogue et de co-construction
- Clarifier le rôle et le périmètre de ces espaces de coordination
- S'appuyer sur une réelle stratégie de territoire, co-construite avec les acteurs
- Valoriser les initiatives locales et les réponses adaptées de proximité
- Renforcer les personnels de l'aide à domicile et
- Pérenniser les missions et moyens financiers qui leur sont dédiés

II. ACCOMPAGNER

C. Aidance & pair-aidance

« Le docteur M. m'a bien aidé dans ma vie,
donc j'aime bien pouvoir aider à mon tour »



→ Accompagner les associations d'usagers et valoriser leurs compétences

- Soutenir et encourager les mouvements d'entraide et la pair-aidance
- Développer les groupes de parole
- Développer et consolider les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM), y compris dans les zones rurales; multiplier les GEM itinérants ; créer des GEM spécifiques pour les jeunes
- Encourager la création et le maintien de lieux de vie partagés (où il est possible de participer à des activités quotidiennes et sociales)
- Assurer la relève du bénévolat pair à pair
- Créer des espaces de parole et des activités sociales pour les étudiants afin de réduire leur isolement et prévenir les risques de dépression et de suicide
- Fournir aux représentants d'usagers les moyens logistiques et financiers de leur participation aux différentes instances de santé mentale

II. ACCOMPAGNER

C. Aidance & pair-aidance (suite)

L'objectif est double :

→ Accompagner les associations d'usagers pour faire valoir leurs droits , en particulier dans le contexte de la Grande Cause nationale de la santé en 2025

→ Veiller à ne pas disqualifier les compétences des patients et valoriser leurs capacités dans le cadre des soins



II. ACCOMPAGNER

D. Le milieu carcéral

« on ne peut pas penser la psychiatrie sans penser le contexte sociétal en même temps »



- ✓ **Améliorer la collaboration** entre les services psychiatriques et la justice
- ✓ **Augmenter les unités - et leurs effectifs** – de prise en charge des auteurs de violences sexuelles et conjugales (violences sexuelles et sexistes également)
- ✓ **Développer** le nombre d'unités « Badinter » et d'Unités de Soins Spécifiques pour Adolescents (USSA)
- ✓ **Déployer des moyens pour les hôpitaux de jour** qui visent à aider les détenus à acquérir des comportements adaptés à la société

III. FORMER

Vers une culture renouvelée de la psychiatrie et du soin

- Adapter et renforcer la formation des professionnels en santé mentale
- Redonner du sens et de l'attractivité aux métiers du soin



III. FORMER

A. Adapter et renforcer la formation des professionnels en santé mentale

- Créer des postes supplémentaires de professeur des universités-praticiens hospitaliers (PUPH), notamment en pédopsychiatrie
- Former les psychiatres sous le prisme d'une formation initiale humaniste
- Flécher des postes sur la filière santé mentale, dès la sortie de l'internat dans le secteur public
- Améliorer les conditions juridiques, d'exercice et de rémunération des praticiens à diplôme hors union européenne (PADHUE)
- Mettre en place un dispositif de formation des professionnels pour répondre aux différents besoins en pédopsychiatrie
- Recourir plus amplement à des infirmier-es en pratique avancée (IPA) notamment pour développer les liens entre le médico-social et la médecine libérale
- Développer un parcours de formation continue en santé mentale pour les professionnels de santé



III. FORMER

B. Redonner du sens et de l'attractivité aux métiers du soin

- La priorité face à la crise des vocations et au mal-être croissant des professionnels en santé mentale et psychiatrie est de redonner du sens et de l'attractivité aux métiers du soin
- Engager des actions concrètes en faveur de la reconnaissance et de l'engagement professionnels
 - **Former davantage de psychiatres** – notamment de pédopsychiatres – en renforçant l'attractivité de la filière
 - **Proposer** des incitations financières et envisager des augmentations statutaires susceptibles d'attirer et retenir les professionnels du secteur public
 - **Recentrer l'activité des professionnels sur le soin et l'accompagnement**
 - **Décharger** les soignants de certaines tâches administratives
 - **Alléger** des procédures chronophages effectuées au détriment du temps soignant
 - **Développer** des outils numériques propres à faciliter la communication entre les différents acteurs de la santé mentale, à améliorer la coordination des soins et la continuité des traitements



IV. RÉFORMER / INNOVER **autour des pratiques et des** **parcours de soin**

- Une politique publique renouvelée
- Garantir l'éthique des pratiques de soins et d'accompagnement
- Appréhender et agir sur les conséquences des organisations du travail sur la santé mentale
- Une « boîte à outils » au service des pratiques de soin et d'accompagnement



IV. RÉFORMER / INNOVER

A. Une politique publique renouvelée

« on est face à des technocrates déconnectés du terrain dont le maître mot est l'inclusion, un paradigme mot magique »

- Revenir au fondement de la politique de secteur – en corrigeant les limites et les risques – et à celui de la **psychothérapie institutionnelle**, aujourd'hui très largement délaissée
- Penser les **organisations sanitaires et médico-sociales en fonction des besoins des usagers** et des spécificités des pathologies, et non l'inverse
- Partir des **besoins concrets des usagers** pour adapter les postures professionnelles et les interventions
- Adopter une **approche intersectorielle**
- **Faire respecter la reconnaissance du handicap psychique**, inscrite dans la loi de février 2005



IV. RÉFORMER / INNOVER

B. Garantir l'éthique des pratiques de soins et d'accompagnement

- S'appuyer sur l'Espace de Réflexion Éthique de Normandie (EREN), en soutien au démarrage de comités éthiques dans tous les établissements
- Mettre en place une instance interne de réflexion éthique au sein des établissements



IV. RÉFORMER / INNOVER

C. Appréhender et agir sur les conséquences des organisations du travail sur la santé mentale

À l'origine de l'épuisement professionnel : la différence entre travail prescrit et travail réel

Vers une réappropriation du travail

- **Redonner de la place à la qualité du travail** en valorisant la pertinence et l'innovation propres à chaque salarié et en reconnaissant son autonomie
- **Réanimer le débat collectif** en favorisant des espaces de discussion
- **Reconnaître l'autonomie** dans la mesure individuelle
- **Accompagner les travailleurs indépendants** qui auraient besoin de réseaux de soutien par des pairs
- **Développer le nombre de « conseillers » formés au risque suicidaire** pour accompagner les professionnels les plus exposés
- **Identifier et reconnaître les problématiques de santé mentale de celles et ceux qui sont « censés aller bien »** (sans oublier les soignant·es !)

IV. RÉFORMER / INNOVER

D. Une « boîte à outils au service des pratiques de soin et d'accompagnement

« on aura beau mettre en place toutes les structures et mesures possibles, appelées sous différents acronymes, ce qui compte au fond, ce sont toujours les qualités humaines qui garantissent le succès d'un projet »

La culture, le sport et les activités de pleine nature, solutions aux problèmes de santé mentale

- **Ouvrir** le sport sur ordonnance aux personnes souffrant de pathologies et/ou de troubles psychiques, à travers une offre d'activité physique adaptée (APA)
- **Sensibiliser** les médecins à ce recours de soin non-médicamenteux
- **Communiquer** sur les opérateurs du territoire
- **Encourager et valoriser les pratiques sportives** – individuelles comme collectives – comme outils de soin et d'amélioration de la santé en général

Pour une prise en charge globale des personnes et contribuer à la déstigmatisation des maladies psychiques

- **Créer** des points de rencontre entre personnes hospitalisées et non hospitalisées
- **Ouvrir** l'hôpital à des missions autres que le soin (changer la vision de la société sur l'hôpital psychiatrique et réciproquement)
- **Développer** des actions de démocratie culturelle

IV. RÉFORMER / INNOVER

D. Une « boîte à outils au service des pratiques de soin et d'accompagnement (suite)

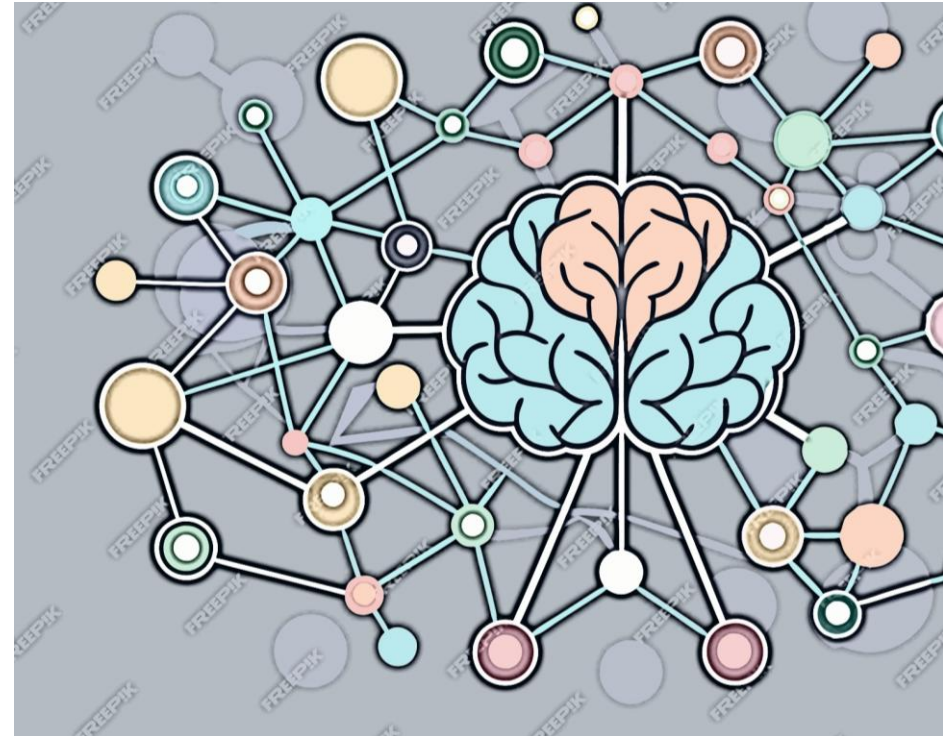
« sans logement fixe, c'est l'hôpital ou la rue »

**Le cap de l'autodétermination
L'émergence du métier de pair-aidant
La réhabilitation psychosociale**

- Utiliser l'autodétermination comme véritable levier d'inclusion sociale
- Développer la création de postes de médiateur de santé-pair
- Doter l'ensemble des structures sanitaires, sociales et médico-sociales d'un service de réhabilitation psycho-sociale
- Accompagner et soutenir les familles ; les doter au besoin de certaines compétences
- Être attentif au développement des compétences psychosociales dès la petite enfance
- Développer l'habitat inclusif
- Faire du logement un préalable à l'insertion et au soin
- Créer Un chez soi d'abord « jeunes » en Normandie en direction des 18 à 25 ans souffrant de troubles psychiques
- Poursuivre le déploiement des logements à visée thérapeutique en milieu rural
- Accompagner les personnes vers la réinsertion professionnelle
- Faciliter les passerelles entre le milieu ordinaire de travail et le secteur du travail protégé et adapté

Enfin, nous préconisons que...

...la Délégation Ministérielle à
la Santé Mentale et à la
Psychiatrie (DMSMP)
devienne une **délégation
interministérielle**,
dotée d'un budget pluriannuel
suffisant et garanti.



Ces **recommandations** ne doivent en aucun cas se lire comme une liste décourageante et mortifère, mais bien au contraire comme une **incitation massive à l'action...**

... car il y a urgence : aux actes !





Merci pour votre écoute
Place aux échanges...

Retrouvez toutes nos études en ligne sur notre site :
<https://ceser.normandie.fr/publications>

*Vous souhaitez avoir des informations à propos de cette étude ?
Veuillez contacter **Isabelle Labiche**,
chargée d'études au **CESER Normandie** (isabelle.labiche@ceser.normandie.fr)*