

AUTOSAISINE



SANTÉ MENTALE DES
JEUNES : UN DÉFI ET
UN ENJEU MAJEURS
POUR L'AVENIR

Adopté en séance plénière
du 9 octobre 2025

AVIS ET RAPPORTS DU CESER

Le Conseil économique, social et environnemental régional Grand Est a voté le présent avis à l'unanimité des suffrages exprimés avec 2 abstentions.

Avis présenté par la commission Santé, solidarité, sport, jeunesse :

Béatrice HESS, Présidente

Fabienne HURSTEL, Vice-présidente

Loïc GOBE, Rapporteur

Sandrine AMRHEIN

Hubert ATTENONT

Louis BLAISE

Jean-Luc CARDOSO

Carole CHRISMENT

Gilles CORNET

Marie-Josée DAVANZO

Denis DOTTER

Patrice FORT

Alex GORGE

Jean-Marc HAAS-BECKER

Pierrette HARTMANN

Patrick HEIDMANN

François PAGANO

Marie PELLEZ

Francine PETER

Jean-Claude PROLONGEAU

Joseph ZORGNIOTTI

SOMMAIRE

01. RAPPORT	1
I. Introduction	1
I. Quelques éléments pour comprendre la santé mentale	3
1. Les chiffres clés et études sur la santé mentale	3
2. Quelques définitions pour cerner le sujet de la santé mentale	14
3. Les compétences et les actions de l'Etat et des collectivités pour agir sur la santé mentale	25
4. La santé mentale : un enjeu de préoccupation mondiale	30
II. L'accès aux soins, une organisation peu lisible pour les bénéficiaires	34
1. Les dépenses de soins en France et dans le Grand Est	34
2. Démographie médicale, une densité moins importante mais des liens à renforcer dans les territoires	35
3. Consolider l'ancrage territorial des politiques de santé mentale par le biais des outils territoriaux de santé	45
4. Les dispositifs existants en matière de santé mentale	54
5. Rôle du Régime local et de la mutualité française	62
III. Des actions mises en place dans les territoires par de nombreux acteurs	65
1. Le Conseil régional du Grand Est	65
2. Bénéficier de l'expertise du CROS Grand Est pour démocratiser la pratique sportive à des fins de santé dans le Grand Est	70
3. Une diversité d'actions mises en place dans un lycée du Grand Est	73
4. Les étudiants : un public particulièrement vulnérable	78
5. Des initiatives portées par une instance de participation de jeunes du Grand Est : exemple de Mulhouse	82
6. Des Missions Locales : exemple de Charleville-Mézières	84
Conclusion	85
02. AVIS	86
I. Vers une cohérence des politiques publiques de l'enfance à l'âge adulte	88
1. Mieux cerner la problématique de la santé mentale dans le Grand Est et agir sur tous ses déterminants	88
2. Renforcer les actions de prévention et de promotion pour garantir une meilleure santé mentale	88
II. Donner à chacun des bases solides pour mieux se protéger	93
III. Rendre lisible, visible et accessible l'offre de soins dans les territoires	95
1. Renforcer les synergies en s'appuyant sur les ressources locales	95

2. Faciliter l'accès aux soins dans tous les territoires	97
Conclusion	101

03. EXPLICATIONS DE VOTE 102

04. ANNEXES 107

ANNEXE 1 : rappel des préconisations du CESER Grand Est	108
Annexe 2 Synthèse des articulations entre les différents outils territoriaux de santé : CLS, CLSM et PTSM	113
Annexe 3 : Glossaire	116
Annexe 4 : liste des personnes auditionnées	118



01. RAPPORT

Introduction

Le Conseil Economique Social et Environnemental Régional (CESER) du Grand Est a fait le choix de s'autosaisir de la thématique de la santé mentale des jeunes après avoir pris en compte les multiples alertes issues des études, des rapports et des articles de presse. Les acteurs de terrain font état de la fragilité d'une partie de la jeunesse, d'un accès aux soins de plus en plus difficile dans tous les territoires et de la nécessité de prendre en compte cette problématique dans toutes les politiques publiques.

Ce travail s'inscrit dans la continuité de l'avis adopté le 8 décembre 2022 intitulé « l'accès aux soins pour tous dans le Grand Est, un enjeu fondamental ». Le CESER s'est toujours attaché à apporter un éclairage sur les politiques publiques : c'est d'ailleurs l'une de ses principales missions. **Ce rapport / avis est le premier document traitant de la santé mentale des jeunes de la région Grand Est : il a vocation à être partagé avec le plus grand nombre.** Il rassemble et analyse des éléments recueillis (chiffres clés, dispositifs, acteurs...) pour, in fine, favoriser une meilleure intégration sociale et professionnelle des jeunes. Par ailleurs, le CESER rappelle l'importance d'impliquer la jeunesse dans les politiques qui la concernent dès leur conception, dans leur mise en œuvre mais aussi dans la phase d'évaluation.

Le CESER a décliné trois fils rouges pour la durée de la demi-mandature. Le premier est de développer des politiques régionales favorisant des ruralités attractives. Le second est de soutenir des politiques régionales qui enrayerent la fabrique de la précarité et de toutes les formes de pauvreté et de discriminations sur nos territoires. Le troisième est de permettre des politiques jeunesse régionales dessinant un futur désirable au sein du Grand Est

La crise de la COVID-19 a provoqué une réduction considérable du lien social (confinement, cours à distance, gestes barrières, précarisation des étudiants...) et par une fragilisation des structures de soins, elle s'est poursuivie par une accentuation de l'incertitude quant à l'avenir, renforcée par le contexte géopolitique (les guerres...) et par les impacts du changement climatique.

Quelques mois après le début de nos travaux, la santé mentale est devenue une grande cause nationale et dans le même temps, les débats sur l'état des finances publiques et les pistes pour y remédier laissent entrevoir une faible marge de manœuvre pour imaginer et construire des réponses à la hauteur des enjeux. Au-delà de la communication, la deuxième assemblée régionale représentant la société civile organisée a identifié à travers les auditions menées (cf. liste des personnes en annexe) au cours d'une année, une volonté des acteurs de se saisir davantage de cette opportunité et a identifié plusieurs actions en cours de réalisation ; mais il souligne le long chemin qui reste à parcourir pour sortir la santé mentale du tabou, pour déstigmatiser et rendre accessibles les dispositifs dans les territoires. Le CESER tient à remercier l'ensemble des personnes ayant permis la réalisation de ce travail (ses membres, les acteurs de santé, de l'éducation, de la jeunesse... ainsi que les différents CESER).

Toutes les dimensions liées à la santé mentale n'ont pas pu être abordées de manière approfondie.

Ce document est divisé en deux parties. **Le rapport** reprend l'état des lieux et **l'avis** apporte une analyse et présente les préconisations formulées par le CESER Grand Est.

S'agissant du rapport, il est composé de trois parties. La première partie de ce document présente des données chiffrées sur la jeunesse du Grand Est et intègre des études sur leur santé mentale. Elle aborde aussi des définitions clés, le rôle des autorités étatiques et locales, et la problématique de la santé mentale des jeunes à l'échelle mondiale et transfrontalière. La deuxième partie rassemble des éléments sur les dépenses de soins dans le Grand Est, suivie d'une présentation de la démographie médicale dans la région. Ensuite, une présentation des outils territoriaux de santé est faite ; elle apportera des pistes pour mieux ancrer les politiques de santé mentale dans les territoires. Un tour d'horizon des dispositifs existants en matière de santé mentale des jeunes est réalisé avant de présenter les actions mises en place par plusieurs acteurs pour soutenir et mettre en œuvre des projets dans les territoires. Enfin, la dernière partie est consacrée à différents acteurs de la région. Tout d'abord, il s'agira de présenter les actions du Conseil régional du Grand Est avant d'étudier des pistes possibles à creuser afin de mieux identifier les leviers et les freins pour agir au sein des lycées, dans les universités, au sein des Missions Locales ou encore en s'appuyant sur les instances de participation de jeunes.

La partie Avis reprend des éléments d'état des lieux de manière plus synthétique, formule une analyse et présente les différentes préconisations émises par le CESER à destination des acteurs publics (Etat, Région, Département, Intercommunalités, Communes), pour mieux prendre en compte la santé mentale dans les politiques publiques.

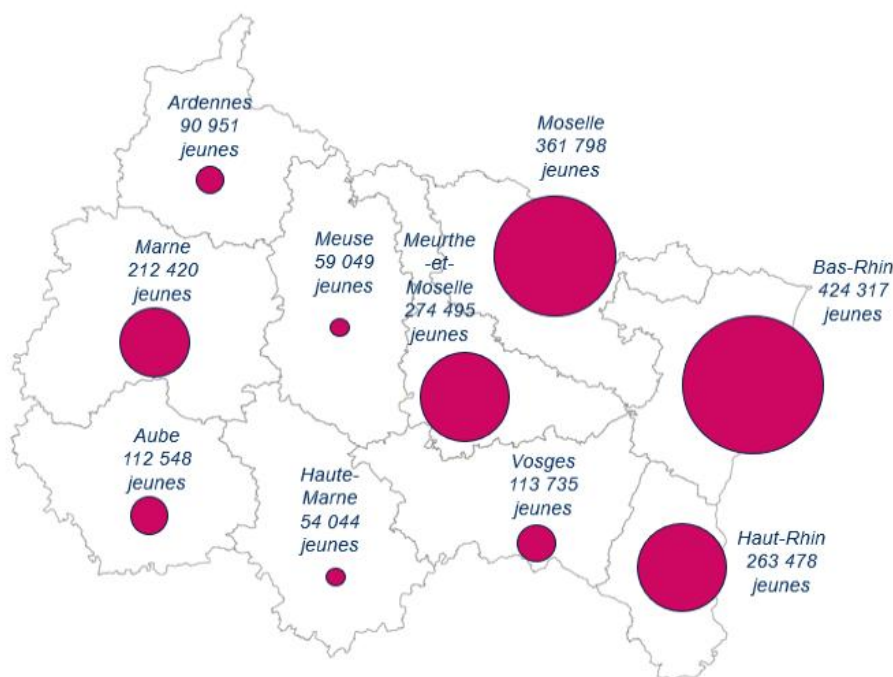
I. Quelques éléments pour comprendre la santé mentale

Dans le contexte de vieillissement démographique, le CESER présente les chiffres clés relatifs à la jeunesse dans le Grand Est. Ils ont été choisis pour leur capacité à fournir un contexte démographique et socio-économique essentiel à la compréhension des enjeux de la santé mentale dans la région. Ils servent de fondement pour les analyses et les politiques publiques. Ils vont au-delà d'un simple état des lieux et fournissent un cadre d'analyse essentiel qui permet de comprendre les défis démographiques, éducatifs et professionnels spécifiques à la jeunesse sur le territoire, servant de base pour une étude approfondie sur leur santé mentale.

1. Les chiffres clés et études sur la santé mentale

Le Grand Est compte 5,57 millions d'habitants au 1^{er} janvier 2024 (soit 8,4 % de la population française métropolitaine). Selon l'INSEE (2021), on dénombre 1 966 800 enfants et jeunes de 0 à 30 ans dans le Grand Est, soit 35,4 % de la population régionale (moyenne France métropolitaine : 36,1%). Ces chiffres positionnent la région en 5^{ème} position sur 13.

La carte ci-dessous présente le nombre d'enfants et de jeunes de 0 à 30 ans par département :



Les jeunes par classe d'âge et par département (source : INSEE RP 2021)

Département	0-5 ans	6-10 ans	11-15 ans	16- 20 ans	21-25 ans	26 à 30ans
Ardennes	18,4%	17,8%	18,8%	16,2%	13,6%	15,2%
Aube	18,0%	17,4%	17,8%	17,1%	14,7%	14,8%
Marne	17,3%	16,0%	16,2%	18,3%	16,7%	15,5%
Haute-Marne	17,5%	17,1%	18,4%	15,8%	15,1%	16,1%

Meurthe-et-Moselle	16,4%	15,3%	15,7%	19,0%	17,9%	15,7%
Meuse	17,5%	17,8%	19,0%	16,6%	14,1%	15,0%
Moselle	17,9%	16,7%	16,9%	16,2%	15,5%	16,9%
Bas-Rhin	17,0%	15,4%	15,8%	17,4%	17,6%	16,8%
Haut-Rhin	18,5%	17,3%	17,9%	16,0%	14,5%	15,9%
Vosges	17,4%	17,3%	19,1%	17,0%	14,1%	15,1%

Le tableau ci-dessous établit une projection de la population jeune (de 0 à 30 ans) à horizon 2040 par tranche d'âge et par département (source : INSEE Omphale scénario central).

Département	Petite enfance (0-3 ans)	Pré-élémentaire (3-5 ans)	Élémentaire (6-10 ans)	Collège (11-14 ans)	Lycées (15-17 ans)	Jeunes de 18 à 30 ans	Total 0-30 ans
Ardennes	-22,0	-27,3	-32,2	31,2	-31,0	-17,1	-24,9
Aube	-7,9	-14,3	-21,9	18,5	-13,3	+6,6	-7,3
Marne	-8,9	-18,8	-22,0	21,5	-21,6	-2,2	-11,9
Haute-Marne	-24,6	-30,1	-32,7	32,9	-32,9	-15,2	-25,0
Meurthe-et-Moselle	-10,2	-16,9	-20,2	-15,6	-13,7	-5,3	-11,1
Meuse	-22,5	-29,9	-35,1	-35,8	-37,8	-15,7	-26,6
Moselle	-19,0	-24,8	-26,3	-21,2	-17,5	-13,0	-18,4
Bas-Rhin	+0,4	-7,1	-9,6	-6,3	-7,8	-0,3	-3,8
Haut-Rhin	-20,9	-26,2	-26,3	-19,8	-14,8	-12,5	-18,3
Vosges	-26,2	-30,4	-35,1	-35,4	-35,3	-19,1	-28,0
GRAND EST	-13,2	-19,9	-22,8	-19,5	-18,0	-7,3	-14,3

Actuellement, on compte 250 935 jeunes dans les collèges de la région. Les effectifs ont baissé de 3,5 % en 3 ans. (Source : Ministère de l'Éducation Nationale).

Département	2021	2022	2023	2024
Ardennes	12 726	12 261	11 953	11 754
Aube	15 120	14 936	14 830	14 684
Marne	27 743	27 093	26 927	26 928
Haute-Marne	7 476	7 199	7 087	7 059
Meurthe-et-Moselle	33 686	33 095	32 963	32 584
Meuse	8 136	7 889	7 775	7 730
Moselle	48 319	47 046	47 146	47 379
Bas-Rhin	53 515	52 210	52 049	51 951
Haut-Rhin	36 814	36 101	35 923	35 883
Vosges	16 518	15 761	15 322	14 983
Grand Est	260 053	253 591	251 975	250 935

On dénombre 183 000 jeunes dans les lycées publics, privés et agricoles de la région (une baisse de 3 % en 3 ans). Le tableau ci-dessous présente la répartition des lycéens par département pour la période de 2021 à 2024 (source : Ministère de l'Education Nationale) :

Département	2021	2022	2023	2024
Ardennes	8 669	8 432	8 420	8 349
Aube	11 008	10 777	10 781	10 689
Marne	20 809	20 551	20 511	20 267
Haute-Marne	5 588	5 479	5 527	5 325
Meurthe-et-Moselle	24 836	24 511	24 430	24 213
Meuse	5 999	5 901	5 836	5 674
Moselle	35 525	35 322	35 137	34 809
Bas-Rhin	37 492	36 360	36 477	36 558
Haut-Rhin	25 918	25 367	25 273	25 071
Vosges	12 785	12 502	12 290	12 069
Grand Est	188 629	185 202	184 682	183 024

69 200 jeunes en apprentissage en 2023, une progression de plus de 44 % en 3 ans (source : Ministère de l'Education Nationale).

Le Grand Est compte 222 500 jeunes en formation post bac, une baisse de 0,9 % en 3 ans est constaté (source : Ministère de l'Enseignement supérieur).

Le tableau ci-dessous établit une projection de la population jeune (de 0 à 30 ans) à horizon 2040 par tranche d'âge et par département (source : INSEE Omphale scénario central).

Département	Petite enfance (0-3 ans)	Pré-élémentaire (3-5 ans)	Élémentaire (6-10 ans)	Collège (11-14 ans)	Lycées (15-17 ans)	Jeunes de 18 à 30 ans	Total 0-30 ans
Ardennes	-22,0	-27,3	-32,2	31,2	-31,0	-17,1	-24,9
Aube	-7,9	-14,3	-21,9	18,5	-13,3	+6,6	-7,3
Marne	-8,9	-18,8	-22,0	21,5	-21,6	-2,2	-11,9
Haute-Marne	-24,6	-30,1	-32,7	32,9	-32,9	-15,2	-25,0
Meurthe-et-Moselle	-10,2	-16,9	-20,2	-15,6	-13,7	-5,3	-11,1
Meuse	-22,5	-29,9	-35,1	-35,8	-37,8	-15,7	-26,6
Moselle	-19,0	-24,8	-26,3	-21,2	-17,5	-13,0	-18,4
Bas-Rhin	+0,4	-7,1	-9,6	-6,3	-7,8	-0,3	-3,8
Haut-Rhin	-20,9	-26,2	-26,3	-19,8	-14,8	-12,5	-18,3
Vosges	-26,2	-30,4	-35,1	-35,4	-35,3	-19,1	-28,0
GRAND EST	-13,2	-19,9	-22,8	-19,5	-18,0	-7,3	-14,3

Parmi les résidents du Grand Est de moins de 30 ans en emploi, **7,0%** le sont ailleurs à l'étranger (Source : INSEE RP 2021) dont 9,3 % issus de Meurthe et Moselle, 9,3 % issus du Haut-Rhin et 18,8 % de Moselle.

On dénombre 129 980 jeunes de moins de 30 ans inscrits à France Travail (cat ABC) en mars 2025

Département	Evolution janvier 2023-mars 2025
Ardennes	+6,2%
Aube	+4,6%
Marne	+10,3%
Haute-Marne	+5,5%
Meurthe-et-Moselle	+5,8%
Meuse	+3,2%
Moselle	+7,6%
Bas-Rhin	+11,9%
Haut-Rhin	+12,5%
Vosges	+4,5%
GRAND EST	+8,5%

Plusieurs études permettent de recueillir des éléments sur l'état de la santé mentale des jeunes. Le CESER constate une difficulté à disposer de données à l'échelle régionale ou de données territorialisées (à l'échelle départementale ou plus locale). Il y a peu de données en accès libre, et celles disponibles ne sont pas toujours mises en perspective avec les chiffres nationaux.

Etat de la santé mentale des enfants et des jeunes

Pour mieux comprendre les enjeux de la santé mentale, le CESER a choisi de présenter la synthèse de différentes études adoptant une approche à la fois large et ciblée, en se concentrant sur les populations les plus vulnérables tout en utilisant des méthodes de collecte de données variées. Pour le CESER, il est important de croiser différentes sources d'information. De plus, ces études ne se contentent pas de constater le problème. Elles permettent d'identifier les causes et les facteurs de risque, qu'ils soient comportementaux, sociaux ou environnementaux. Elles ont été choisies pour leur capacité à dresser un panorama complet et nuancé des enjeux de la santé mentale, en combinant des données chiffrées sur les comportements et les recours aux soins, avec une attention particulière aux populations et aux facteurs de risque les plus pertinents.

Le site internet de Santé Publique France¹ indique que « *la surveillance en santé mentale concerne à la fois l'ensemble de la population et certaines populations spécifiques comme les travailleurs, les adolescents, les enfants et les jeunes, les personnes sous-main de justice* ». Elle repose sur :

¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale>

- Les données de recours aux soins : avec le recours aux urgences pour motifs psychiatriques (via Sursaud®) et les données du Système national des données de santé (SNDS) ;
- Des enquêtes épidémiologiques dédiées, qui peuvent être répétées dans le temps, permettant une surveillance plus globale de la santé mentale (de la santé mentale positive aux troubles psychiatriques les plus fréquents en passant par les différents degrés de mal-être) ainsi que ses déterminants, dont la question des inégalités sociales de santé. Par exemple, le Baromètre santé en population générale, l'étude EnCLASS en milieu scolaire (en partenariat avec l'OFDT, l'EHESP, l'Inserm et l'Education nationale), ou encore le suivi de cohortes pour la surveillance épidémiologique en lien avec le travail (cohortes Coset).

En 2021, le rapport du défenseur des droits sur la « santé mentale des enfants : le droit au bien-être² » aborde notamment les enjeux liés à la prévention, au repérage et à la prise en charge de la souffrance psychique des enfants. Il indique que la santé mentale des enfants a longtemps été un tabou, un sujet mal appréhendé, enfermé par une définition trop restrictive d'une part, et au sein d'un secteur psychiatrique mal considéré d'autre part. Il est rappelé que la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE), texte contraignant pour les Etats, mentionne que l'enfant devient titulaire de l'ensemble des droits de l'homme dès sa naissance.

La première partie de ce rapport est consacrée à la santé mentale dans son acception large d'état complet de bien-être. Celle-ci souligne la nécessité de garantir et de promouvoir un environnement favorable au bien-être dans le quotidien de chaque enfant, au sein de sa famille, de l'école ainsi qu'en matière de prévention et de prise en charge. La seconde partie du rapport porte sur l'urgence à mieux protéger la santé mentale des enfants les plus fragiles (enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance, enfants victimes de violences, enfants hospitalisés en psychiatrie, enfants en situation de précarité, mineurs incarcérés, en CRA ou zone d'attentes), présentant des troubles et des difficultés de diverses natures.

Plusieurs recommandations sont formulées dont celles d'inscrire la santé mentale des enfants et adolescents dans une véritable stratégie publique notamment à l'école, d'augmenter les moyens accordés au réseau de protection maternelle infantile ou encore d'évaluer, d'intensifier et de favoriser la coordination et la visibilité des dispositifs d'accompagnement à la parentalité sur l'ensemble du territoire, de mener une étude approfondie sur le phénomène et les conséquences de toutes formes d'addictions liées aux écrans et d'adapter les campagnes de communication à destination des familles, des enfants et des professionnels...

L'Enquête nationale en Collège et en Lycée chez les Adolescents sur la Santé et les Substances (EnCLASS) intitulée « Comportements de santé et bien-être des collégiens dans la

² <https://www.defenseurdesdroits.fr/rapport-annuel-sur-les-droits-de-lenfant-2021-sante-mentale-le-droit-au-bien-etre-271>

région Grand Est et dans l'ensemble de la France métropolitaine³ » réalisée en 2018 indique que :

- La santé mentale des filles dans la région Grand Est est légèrement moins satisfaisante que dans le reste de la France (les filles de la région Grand Est indiquent plus souvent se sentir nerveuses que leurs homologues des autres régions, elles sont 25,0% à se sentir nerveuses tous les jours, contre 17,3% sur l'ensemble de la France). En revanche, aucune différence en termes de santé mentale n'est observée entre les garçons du Grand Est et leurs pairs des autres régions.
- Comparativement au reste de la France, les collégiens du Grand Est consomment moins de légumes : alors que les collégiens du Grand Est consomment des fruits à la même fréquence que leurs pairs des autres régions ; ils rapportent moins souvent consommer des légumes chaque jour (31,6% des collégiens du Grand Est déclarent consommer chaque jour des légumes contre 36,8% en moyenne nationale), et cette différence se retrouve en conséquence sur la proportion d'élèves qui consomment chaque jour des fruits et/ou des légumes (42,2% dans le Grand Est, en-dessous de la moyenne nationale de 47,7%).
- La proportion de garçons présentant une surcharge pondérale dans le Grand Est dépasse de 5 points la moyenne nationale : la proportion de garçons en situation de surcharge pondérale atteint près de 20% dans le Grand Est (12,6% de moyenne nationale) tandis qu'elle est de 12,5% parmi les filles (9,4% de moyenne nationale). La proportion de garçons obèses est multipliée par deux dans la région Grand Est comparée à la moyenne nationale (3,8% contre 1,9%). De manière logique, la proportion de garçons se trouvant un peu ou beaucoup trop gros est supérieure dans la région Grand Est au reste de la France (24,2% contre 20,2% de moyenne nationale). Par contre il n'y a pas de différence parmi les filles.
- Comparativement au reste de la France, les collégiens du Grand Est sont des utilisateurs plus intensifs des technologies numériques : on note une utilisation plus intense des technologies numériques dans le Grand Est : les collégiens de cette région présentent à la fois plus souvent un profil d'usage problématique des réseaux sociaux (pour 10,0% d'entre eux contre 7,4% en moyenne en France) et sont plus nombreux à préférer les échanges en ligne (15,5% contre 12,5% nationalement)
- Les violences à l'école sont plus fréquentes chez les filles de la région Grand Est que dans le reste de la France : les garçons et les filles de la région Grand Est rapportent légèrement plus souvent être auteurs de cyberharcèlement que dans le reste de la France (6,4% contre 4,7% en France).

³ [Enquête EnCLASS 2018](#) et [publications EnCLASS](#)

Santé Publique France précise dans le bulletin du 6 février 2024 pour le Grand Est⁴ que suite à la pandémie de COVID-19 et aux différentes alertes en santé mentale, un suivi régional de la santé mentale a été mis en place avec une analyse d'indicateurs de santé mentale issus des passages aux urgences (Oscour®), des actes médicaux SOS Médecins et de l'enquête Coviprev. Les résultats des analyses ont permis la publication des quatre précédentes éditions du « Point épidémio ». Il est précisé que cette 5ème édition garde le plan des précédentes, mais ne porte pas sur l'enquête Coviprev dont les objectifs ont été modifiés à la fin de la crise sanitaire. Dans cette édition, Santé Publique France reprend les indicateurs jugés pertinents dans un objectif de mise à jour de ces derniers à distance de la pandémie. Comme dans les précédents « Point épidémio », il a été fait le choix de comparer les données des 2 dernières années à la moyenne des données des 3 années qui les précèdent. Ainsi, les données des années 2022 et 2023 sont comparées à la moyenne des années 2019 à 2021. Il en ressort **chez les adultes** les éléments suivants :

- Le nombre mensuel de passages aux urgences pour troubles psychiques sur l'année 2023 est similaire à celui de l'année 2022, mais plus faible d'environ 3% à ce qui est observé sur la moyenne de la période 2019-2021. Ce nombre équivaut à 5% de l'ensemble des passages aux urgences en 2023.
- L'augmentation du nombre de passages aux urgences pour idées suicidaires observée pendant la pandémie, s'est poursuivie en 2022 et 2023, avec en 2023, une hausse de 34% par rapport à l'année 2022 et de 411% par rapport à la moyenne des années 2019-2021, et ce, alors que le nombre de passages pour gestes suicidaires était globalement stable sur ces années.
- Il y a une baisse respectivement de 16% et 51% des consultations SOS médecins pour angoisse et troubles du comportement en 2023, en comparaison à la période 2019-2021.

Toujours dans le même document, mais cette fois-ci **chez les enfants** :

- Chez les moins de 18 ans, le nombre mensuel de passages aux urgences pour troubles psychiques en 2023 est supérieur de 9% à celui de l'année 2022, et reste semblable à ce qui est observé sur la moyenne 2019-2021. Ce nombre équivaut à 1,8% de l'ensemble des passages aux urgences en 2023, dans cette tranche d'âge.
- L'augmentation du nombre de passages aux urgences pour idées suicidaires observée pendant la pandémie chez les 11- 17 ans, s'est poursuivie en 2022 et 2023, avec en 2023, une hausse de 26% par rapport à l'année 2022 et de 194% par rapport à la moyenne des années 2019-2021.

⁴ <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/grand-est/documents/bulletin-regional/2024/sante-mentale-en-region-grand-est.-point-au-6-fevrier-2024>

- Le nombre des passages aux urgences pour gestes suicidaires reste stable entre les années 2022 et 2023 chez les 11-17 ans. En 2023, une augmentation de 22% avait été observée par rapport à la moyenne des années 2019-2021.
- Les consultations pour angoisse ont baissé de 25% en 2023, en comparaison à la moyenne de la période 2019-2021, chez les moins de 18 ans.

Etude NAtionale sur le Bien-Etre des Enfants⁵ (ENABEE) « retours sur la démarche de concertation de la 1^{re} édition de l'étude, de décembre 2021 à juin 2023 »

En 2022, Santé publique France a lancé, avec l'appui des ministères chargés de la Santé et de l'Education nationale et des acteurs agissant auprès des enfants et des jeunes, une étude visant à produire des indicateurs sur le bien-être et la santé mentale des enfants de 3 à 11 ans en France. Il en ressort les points suivants :

- 8,3% des enfants de 3 à 6 ans présentent au moins un type de difficultés probables de santé mentale ayant un retentissement sur leur vie quotidienne.
- 13% des enfants en élémentaire (de 6 à 11 ans) présentent un trouble probable de santé mentale (trouble émotionnel probable, trouble oppositionnel probable ou trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité probable).

Le groupe « Prospective et connaissances territoriales » de Régions de France en partenariat avec l'observatoire du bien-être a lancé une enquête sur le bien-être des lycéens, visant à mesurer le niveau de satisfaction et de bien-être des jeunes. Près de 8.480 réponses de lycéens et lycéennes ont été recueillies. Les enseignements sont les suivants :

- Les jeunes ayant répondu à l'enquête expriment un bien-être fragile sur le plan émotionnel ; ils sont autant satisfaits de leur vie actuelle que les adultes mais ils déclarent moins s'être sentis heureux ou heureuse la veille et disent nettement plus souvent s'être sentis déprimés. Les jeunes sont globalement satisfaits de leurs relations amicales et familiales (7,7/10 et 7,3/10), de leur lieu de vie (6,5/10) et dans une moindre mesure, de leur lycée (6,2/10) et de leur temps libre (5,9/10).
- **Confiance et sécurité** : La confiance en soi des lycéens semble relativement modérée (5,4/10) quand leur confiance envers les inconnus est quant à elle très faible (3,1/10). Ils se sentent globalement en sécurité dans leur commune de résidence (7,5/10), sur leur trajet « domicile-lycée » (7,3/10) et au sein de leur lycée (6,8/10).
- **Différences selon le genre et l'origine sociale** : Les jeunes femmes et celles et ceux n'ayant pas souhaité renseigner un genre sont globalement moins heureux et se sentent plus isolés. Les élèves dont les parents sont sans emploi montrent aussi des indices de bien-être plus faibles.

⁵ <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enabee-etude-nationale-sur-le-bien-etre-des-enfants>

- **Perception du territoire et aspirations pour l'avenir** **Perspective sur le territoire** : Si les jeunes lycéens semblent pessimistes sur l'avenir de leur génération (3,1/10), ils se montrent en revanche plus optimistes quant à leur perspective personnelle (6,8/10).
- **Mobilité et ambitions géographiques** : Considérant modérément leur territoire comme un atout pour la réalisation de leurs projets futurs (5,3/10), deux tiers des jeunes lycéens envisagent de vivre ailleurs dans les dix ans, attirés surtout par les grandes villes et l'étranger. La ruralité semble moins perçue comme un lieu de projet de vie futur.
- **Inquiétude face au climat** : Un tiers des jeunes lycéens expriment une "éco-anxiété", avec une préoccupation plus forte chez les jeunes femmes.
- **Orientation et confiance dans l'avenir** : 85 % des jeunes lycéens ont choisi leur filière, mais seulement 70 % pensent pouvoir choisir librement leur future orientation. Les élèves de filières professionnelles sont plus inquiets de leur avenir.

Consommation de substances psychoactives

Une étude⁶ de l'INSEE parue le 23 novembre 2023 fait état des inégalités sociales de santé et une consommation de substances psychoactives marquée. Les éléments ci-dessous sont extraits du document.

En 2022, après deux années rythmées par des confinements successifs visant à lutter contre la propagation de l'épidémie de Covid-19, plus de neuf jeunes de 17 ans sur dix se déclarent satisfaits vis-à-vis de leur santé, mais près d'un sur dix montre des signes de dépression ou d'anxiété. Ces difficultés concernent davantage les jeunes issus de milieux sociaux défavorisés, qui se déclarent en moins bonne santé physique et mentale et recourent moins aux soins que ceux des milieux les plus favorisés.

Les jeunes issus de milieux favorisés ont davantage tendance à expérimenter des substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis), mais en sont moins souvent des consommateurs réguliers. Au sein des milieux défavorisés, les enfants de binôme parental à dominante ouvrière sont plus susceptibles de consommer de l'alcool, mais moins susceptibles de consommer des drogues illicites que les enfants d'inactifs.

La situation scolaire à 17 ans joue un rôle encore plus important que la catégorie sociale, bien que fortement déterminée par cette dernière : les jeunes en apprentissage et ceux qui ne sont plus dans le système scolaire sont nettement plus vulnérables au mal-être et à la consommation de substances psychoactives que les jeunes en lycée professionnel, eux-mêmes un peu plus exposés que les jeunes en lycée général ou technologique.

Usages des écrans

⁶<https://www.insee.fr/fr/statistiques/7666899?sommaire=7666953&q=professionnels+de+sant%C3%A9%20gr and+est#onglet-2>

De nombreux spécialistes alertent depuis plusieurs années sur les problèmes de concentration, de langage et de mémorisation en raison de l'usage des écrans dès le plus jeune âge.

Lors de ses 5èmes Rencontres Prévention Santé organisées le 10 mars 2022, sous le haut patronage du Ministère des Solidarités et de la Santé, sur la thématique de la **prévention de l'usage excessif des écrans**, la Fondation d'entreprise Ramsay Santé a dévoilé les résultats des trois questions posées via le média JAM auprès d'une communauté de jeunes de 15 à 25 ans. Ceux-ci ont été interrogés sur leur rapport aux écrans et sur les troubles associés.

Parmi les principaux enseignements de cette enquête :

- Les jeunes âgés entre 15 et 25 ans déclarent avoir une relation nocive, voire toxique, avec leur téléphone portable : 38% se déclarent addicts et 34% décrivent leur relation comme négative (soit un total de 72% d'avis critiques) ;
- Les femmes sont plus concernées par l'addiction que les hommes. Parmi les sondés qui se déclarent addicts, 43% sont des femmes contre 29% d'hommes ;
- Près d'un tiers des jeunes (31%) reconnaissent que les écrans perturbent leur sommeil et pour 17% des sondés, le téléphone met à mal leurs interactions sociales ;
- Et pourtant plus d'1 jeune sur 2 (51%) déclare que le principal atout de leur téléphone est de créer ou d'entretenir le lien social ;
- Seuls 17% trouvent que le téléphone est une opportunité pour s'informer ou se cultiver.

Une augmentation importante de la consommation de psychotropes

Dans rapport du 7 mars 2023 intitulé « quand les enfants vont mal, comment les aider », le **Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HFCEA)** constate que la santé mentale des enfants et des adolescents continue de se dégrader en France et a alerté sur plusieurs éléments :

- L'augmentation de la consommation de médicaments psychotropes se confirme et s'accompagne de pratiques déconseillées : prescriptions avant 6 ans, poly-prescriptions, durées de traitement longues ;
- Dans le même temps, on assiste au déclin des pratiques de première intention recommandées par les autorités de santé : psychothérapeutiques, éducatives, et d'accompagnement social et familial ;
- L'offre de soin pédopsychiatrique est insuffisante et inadaptée aux manifestations actuelles de la souffrance psychique des enfants : délais de prise en charge très longs, baisse de la démographie médicale... ;
- Ces problèmes systémiques limitent la capacité des professionnels à répondre rapidement aux souffrances psychiques des enfants et des adolescents.

En 2021, la hausse de la consommation de psychotropes chez les 0 – 19 ans a été de 16 % pour les anxiolytiques, de 224 % pour les hypnotiques, de 23 % pour les antidépresseurs, et de 7,5 % pour les antipsychotiques. Le rapport souligne une augmentation de la consommation de médicaments psychotropes chez l'enfant et l'adolescent qui concerne des centaines de milliers d'enfants notamment pour les enfants autistes en France avec une durée moyenne de traitement supérieure à 10 ans, malgré les recommandations de l'ANSM. Le taux de défavorisation sociale au sein de cette population est de 43,5 % en 2022.

Le danger est que des prescriptions « faute de mieux » deviennent progressivement légitimes, voire normales. Les recommandations officielles indiquent que les médicaments doivent être prescrits de façon exceptionnelle et temporaire. Autre exemple avec le cas des enfants ayant un Trouble du déficit de l'attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) : entre 2010 et 2019, la consommation de méthylphénidate a augmenté de plus de 116 %. Entre 2011 et 2019, sur l'ensemble des services hospitaliers prescripteurs de méthylphénidate, 84% à 87% des enfants traités n'ont pas bénéficié d'un suivi médical par le service hospitalier ayant initié le traitement.

Les psychotropes regroupent les traitements médicamenteux des troubles psychiques. Ils peuvent être scindés en plusieurs catégories :

- **Les antidépresseurs** qui traitent généralement la dépression,
- Les **anxiolytiques** qui agissent sur l'anxiété,
- **Les hypnotiques** qui facilitent le sommeil,
- **Les psychostimulants** qui stimulent le système nerveux central,
- **Les antipsychotiques** (neuroleptiques) qui traitent des états psychotiques.

Le montant des dépenses de l'assurance maladie consacré aux traitements psychotropes s'élève à 7,8 milliards d'euros en 2024.

Les médicaments psychotropes peuvent contribuer à soulager la souffrance des personnes et diminuer leurs troubles. Mais ils peuvent induire des **effets secondaires parfois importants** (risque de dépendance, effet de tolérance qui oblige à augmenter les doses pour obtenir les mêmes effets au fil du temps, et résistance sur le long terme) et encore plus lorsqu'ils sont prescrits à des adolescents et à de jeunes adultes au moment de leur maturation psychologique.

Une autre difficulté signalée par de nombreux professionnels de santé, en particulier les psychiatres, par le biais de différents médias est également à souligner. Il s'agit des ruptures de stock de nombreux psychotropes⁷.

⁷ https://www.lemonde.fr/idees/article/2025/04/15/les-reponses-des-pouvoirs-publics-restent-insuffisantes-face-aux-penuries-de-medicaments-essentiels-en-psychiatrie_6596297_3232.html

Dans le Grand Est, les dépenses par département de psycholeptiques (Substance psychotrope qui déprime l'activité mentale, abaisse le "tonus psychologique") et de psychoanaleptiques (qui stimule l'activité mentale) sont importantes :

Données à fin 12 / 2024 du thème MEDICAMENTS - N05 -
PSYCHOLEPTIQUES - TOUS THEMES (TOUS PRESCRIPTEURS)

Département	Montant remboursé	% du total	Evolution PCAP
081 - ARDENNES	2 003 181.57	5.3%	2.8%
101 - AUBE	1 810 062.64	4.8%	1.0%
511 - MARNE	3 503 739.99	9.3%	1.6%
521 - HAUTE-MARNE	1 177 573.99	3.1%	-1.5%
542 - MEURTHE-ET-MOSELLE	5 067 202.35	13.4%	-3.9%
551 - MEUSE	1 144 261.45	3.0%	-7.3%
571 - MOSELLE	7 164 762.04	18.9%	-3.0%
673 - BAS-RHIN	8 090 520.53	21.4%	-1.6%
682 - HAUT-RHIN	5 418 998.33	14.3%	-0.6%
881 - VOSGES	2 455 723.52	6.5%	-3.9%
GRAND EST	37 836 026.41	100.0%	-1.8%

Données à fin 12 / 2024 du thème MEDICAMENTS - N06 -
PSYCHOANALEPTIQUES - TOUS THEMES (TOUS PRESCRIPTEURS)

Département	Montant remboursé	% du total	Evolution PCAP
081 - ARDENNES	980 669.32	5.0%	6.3%
101 - AUBE	1 065 700.86	5.4%	4.3%
511 - MARNE	1 879 613.51	9.5%	8.5%
521 - HAUTE-MARNE	602 847.78	3.1%	2.2%
542 - MEURTHE-ET-MOSELLE	2 720 376.18	13.8%	9.5%
551 - MEUSE	537 735.04	2.7%	4.6%
571 - MOSELLE	3 438 390.19	17.4%	10.2%
673 - BAS-RHIN	4 455 748.11	22.6%	11.3%
682 - HAUT-RHIN	2 607 428.28	13.2%	9.9%
881 - VOSGES	1 457 276.09	7.4%	10.2%
GRAND EST	19 745 785.36	100.0%	9.2%

Surpoids et obésité en Grand Est

L'Agence Régionale de Santé du Grand Est rappelle que l'obésité infantile devient une préoccupation majeure dans notre société, avec des taux en constante augmentation. Les répercussions sur la santé physique et mentale sont alarmantes. En Grand Est, les chiffres épidémiologiques révèlent qu'un enfant sur cinq, soit 272 000 enfants de 2 à 17 ans sont concernés par une problématique de surpoids ou d'obésité, avec près de 10 % déjà en situation d'obésité (données ORS 2023).

2. Quelques définitions pour cerner le sujet de la santé mentale

Dans cette partie, le CESER s'appuie sur les éléments recueillis lors de l'audition de Promotion en santé Grand Est et propose de retenir plusieurs définitions indispensables pour

comprendre le sujet de la santé mentale. Elles permettent de l'aborder sous plusieurs angles complémentaires en distinguant la souffrance psychique, les troubles mentaux et la santé mentale positive. Les définitions des déterminants sociaux et des compétences psychosociales élargissent encore le champ d'action en santé mentale en insistant sur le rôle de l'environnement et des compétences individuelles. Par ailleurs, la définition de l'éco-anxiété introduit un enjeu contemporain et souvent sous-estimé.

a. Définition de la santé mentale positive

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la santé mentale est un « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ». Il est important de noter que cette définition de la santé mentale va bien au-delà de l'absence de maladie mentale. De plus, elle introduit une approche holistique et proactive de la santé mentale.

« Une personne peut être en mauvaise santé mentale sans présenter de symptômes cliniques de trouble ou maladie mentale. La santé mentale inclut des aspects liés au bien-être, la joie de vivre, l'optimisme, la confiance en soi, la capacité relationnelle et la régulation émotionnelle. Il ne s'agit pas d'un état figé mais d'une recherche constante d'équilibre entre contraintes et ressources ».

L'Agence de la Santé Publique du Canada (ASPC) propose de regrouper les dimensions de la **santé mentale positive** autour de deux composantes principales : le bien-être émotionnel, incluant le bien-être subjectif, les affects positifs, la satisfaction à l'égard de la vie et le fonctionnement positif, incluant la capacité à développer des relations et des activités gratifiantes. L'intérêt et l'importance accordés à la santé mentale positive sont relativement récents. Ainsi, la santé mentale positive est mesurée par un ensemble de signes plutôt que par un diagnostic incluant par exemple, la satisfaction face à la vie, le bien-être psychologique, le bien-être subjectif, le sentiment de contrôle, le sentiment de maîtrise de sa vie ou encore l'estime de soi.

b. La souffrance psychique et les troubles mentaux

La définition de la **souffrance psychique** a été formalisée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2005 et reprise en France par Santé publique France comme étant un état de mal-être se manifestant le plus souvent par des symptômes anxieux et dépressifs réactionnels à des situations éprouvantes et par des difficultés existentielles, sans être forcément révélateur d'un trouble mental. Contrairement aux troubles mentaux dont les causes sont multifactorielles et reposent sur la combinaison de déterminants exogènes, sociaux et psychologiques et endogènes, dont des facteurs génétiques, la souffrance psychique est plutôt considérée comme la conséquence de facteurs sociaux. Il n'existe toutefois pas de seuil net entre souffrance et trouble, du fait de l'existence d'un continuum en termes de

vulnérabilité qui s'exerce au niveau de chaque dimension symptomatique (dépressive, maniaque, psychotique, anxieuse, etc.).

Les troubles mentaux, eux, se caractérisent par des perturbations émotionnelles, cognitives et comportementales entraînant une souffrance psychique et/ou des problèmes de fonctionnement personnel et social. Ces troubles psychiques sont répertoriés au sein de deux classifications qui font consensus au niveau international aussi bien dans le domaine de la pratique clinique que dans celui de la recherche : la Classification Internationale des Maladies (CIM) proposée par l'OMS et le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) développé par l'Association américaine de Psychiatrie. Il s'agit des troubles dépressifs, des troubles bipolaires, des addictions (alcool, autres substances et pratiques excessives d'un comportement), de la schizophrénie, des troubles obsessionnels compulsifs, de la maladie d'Alzheimer et des autres démences, de l'état de stress post-traumatique, du trouble panique et de l'insomnie primaire.

« L'impact de la pandémie de Covid-19, mais également des autres types de crises, sur la santé mentale a été très large. Du fait des bouleversements sociaux qu'elles entraînent et du stress qu'elles génèrent, ces crises génèrent, d'une part, une souffrance psychique et, d'autre part, révèlent ou aggravent certains troubles psychiques. Or, il n'a jamais été prouvé que l'absence de maladie mentale garantisse la santé mentale. Par contre, il a été récemment démontré qu'un état de santé mentale positif peut avoir des conséquences supérieures à l'absence de symptômes de maladie mentale et donc que la santé mentale (positive) est plus que l'absence de pathologie ».

Le Dr LANG a rappelé lors de son audition que : « Tout ne s'explique pas par le COVID, il y a bien sûr d'autres éléments qui doivent également être pris en compte. La crise sanitaire a montré l'importance des points suivants : le lien aux autres, le besoin de sortir, celui d'avoir une activité physique et celui de ne pas subir. Cette période a accentué l'isolement, a limité les activités physiques, a mis en place une certaine passivité n'ont pas permis de maintenir un équilibre mental et d'avoir la main sur son existence. L'évolution des questions liées à la famille, au genre, aux violences ou même encore Parcoursup impactent la santé mentale. L'exigence scolaire et universitaire est sans pitié. Il y a aujourd'hui un manque de confiance, de sécurité et de clarté vis-à-vis de la jeunesse ».

Il est à noter que :

- Les expériences négatives dans la petite enfance ont des effets dévastateurs et de longue durée sur le cerveau et les apprentissages.
- Le soutien social et le statut socio-économique sont deux facteurs cruciaux qui peuvent aussi agir comme une protection contre l'effet délétère d'autres déterminants de la santé mentale. En revanche, lorsqu'ils font défaut, l'effet délétère d'autres déterminants s'en retrouve fortement augmenté.

c. Les troubles neurodéveloppementaux⁸

D'après le DSM- 5, les troubles neurodéveloppementaux apparaissent précocement, pendant la période de développement, souvent avant l'entrée à l'école primaire. Ils entraînent un retard ou un déficit de développement qui a des conséquences sur le fonctionnement personnel, social, scolaire et professionnel.

Pour parler de troubles du neurodéveloppement (TND), la présence de 4 critères est nécessaire :

- L'enfant présente un déficit dans l'un des domaines du développement (langage, motricité, habiletés sociales...) ;
- Le trouble retentit dans le contexte familial, scolaire, social... ;
- Les difficultés ont été précoces dans l'enfance mais elles sont durables dans le temps ;
- L'enfant n'a pas de maladie notamment neurologique (épilepsie par exemple) ou un déficit sensoriel (surdité par exemple) ou un environnement peu stimulant pouvant expliquer ses difficultés.

Les troubles du neurodéveloppement regroupent :

- Le **trouble du développement intellectuel** : ce trouble était nommé retard mental. On parle aujourd'hui de **trouble du développement intellectuel** ou de handicap intellectuel. Il se traduit par un déficit global des capacités mentales : l'enfant a des difficultés dans le raisonnement, la résolution de problème ou encore la pensée abstraite. Pour l'enfant, ces difficultés ont des répercussions dans sa vie quotidienne, son autonomie et la communication avec les autres. Plusieurs niveaux de sévérité du handicap intellectuel sont définis par l'analyse des scores de QI (quotient intellectuel) et du niveau d'adaptation de l'enfant dans le domaine de la vie quotidienne.
- Les troubles du spectre de l'**autisme** : le repérage dès le plus jeune âge et le diagnostic précoce des troubles du spectre de l'autisme sont des enjeux importants. Ils vont permettre de mettre en œuvre des interventions adaptées à l'enfant dans le but de favoriser son développement et ses apprentissages. Les troubles du spectre de l'autisme se caractérisent par des déficits persistants dans la capacité à initier et à maintenir une interaction sociale réciproque et une communication sociale, et par un éventail de schémas restreints, répétitifs et inflexibles du comportement, des centres d'intérêt ou des activités qui sont clairement atypiques ou excessifs pour l'âge et le contexte socioculturel de l'individu. Ce trouble débute pendant la période du développement, en général à la petite enfance, mais les symptômes peuvent ne se manifester que plus tardivement, lorsque les exigences sociales dépassent les capacités limitées. Les déficits sont suffisamment sévères pour provoquer une déficience dans les domaines personnel, familial, social, scolaire, professionnel ou

⁸ Source : site internet de l'assurance maladie (ameli)

d'autres domaines importants du fonctionnement et sont généralement une caractéristique persistante du fonctionnement de l'individu observable dans tous les cadres, même si cela peut varier selon le contexte social, scolaire ou autre. Les personnes atteintes présentent un éventail complet de capacités en termes de fonctions intellectuelles et du langage.

- Les **troubles du langage oral** concernant la compréhension et/ou l'expression : ce trouble peut concerner la compréhension du langage oral et/ou son expression (troubles de l'expression orale avec troubles articulatoires, retard de parole, dysphasie). Les troubles développementaux du langage ou de la parole se produisent au cours de la période du développement et se caractérisent par des difficultés de compréhension ou de production de la parole et du langage ou d'utilisation du langage dans un contexte à des fins de communication, qui se situent en dehors des limites de la variation normale attendue pour l'âge et le niveau de fonctionnement intellectuel. Les problèmes de parole et de langage observés ne sont pas attribuables à des différences linguistiques régionales, sociales ou culturelles/ethniques et ne sont pas entièrement expliqués par des anomalies anatomiques ou neurologiques. L'étiologie présumée des troubles du développement de la parole ou du langage est complexe et elle est inconnue chez de nombreux sujets.
- Le trouble de la coordination avec des difficultés dans l'acquisition et l'exécution des actions motrices (**dyspraxie**) avec éventuellement un trouble du graphisme (**dysgraphie**) ;
- Le **trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)** : Le TDAH, ou trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité de l'enfant, se caractérise par des troubles de l'attention, une hyperactivité et une impulsivité marquée. C'est une maladie de mieux en mieux détectée. Sa prise en charge permet d'en réduire les effets. Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité se caractérise par un schéma persistant (au moins 6 mois) d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui a un impact négatif direct sur le fonctionnement scolaire, professionnel ou social. Il y a des preuves de symptômes d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité significatifs avant l'âge de 12 ans, entre le début et le milieu de l'enfance, bien que certains individus ne présentent des symptômes cliniques que plus tardivement. Le degré d'inattention et d'hyperactivité-impulsivité est en-dehors des limites de la variation normale attendue pour l'âge et le niveau de fonctionnement intellectuel. L'inattention désigne une difficulté importante à maintenir l'attention sur des tâches qui n'apportent pas un niveau élevé de stimulation ou des récompenses fréquentes, une distractibilité et des problèmes d'organisation. L'hyperactivité fait référence à une activité motrice excessive et des difficultés à demeurer immobile, surtout visibles dans des situations structurées exigeant une maîtrise du comportement. L'impulsivité est

une tendance à agir en réponse à des stimuli immédiats, sans réflexion ni prise en compte des risques et des conséquences. L'équilibre relatif et les manifestations spécifiques des caractéristiques d'inattention et d'hyperactivité-impulsivité varient d'un individu à l'autre, et peuvent changer au cours du développement. Afin qu'un diagnostic puisse être posé, les manifestations d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité doivent être évidentes dans plusieurs situations ou cadres (p. ex. à la maison, à l'école, au travail, avec des amis ou des parents), mais sont susceptibles de varier selon la structure et les exigences de l'environnement. Les symptômes ne s'expliquent pas plus par un autre trouble mental, comportemental ou neurodéveloppemental et ne sont pas dus à l'effet d'une substance ou d'un médicament.

- Les troubles des apprentissages de la lecture et de l'orthographe (**dyslexie-dysorthographe**) ou des mathématiques (**dyscalculie**) ;
- Les **tics** et le syndrome de Gilles de la Tourette : un **tic** est un mouvement (ou une vocalisation) soudain, rapide et récurrent. Les tics sont moteurs ou vocaux. On distingue les tics transitoires (s'ils persistent depuis moins d'un an) et tics chroniques (s'ils persistent depuis plus d'un an). Lorsqu'ils sont chroniques, la présence de tics moteurs multiples et de plusieurs tics vocaux (qui peuvent être verbaux) indique un syndrome de Gilles de la Tourette. Les tics fluctuent au cours du temps et sont souvent exacerbés par des situations de stress, d'inactivité et de fatigue.

Ces troubles du neurodéveloppement peuvent être fréquemment associés entre eux (près de 2/3 des cas).

Chiffres clés⁹

- Les troubles du neurodéveloppement concernent **1 personne sur 6**
- On estime que l'autisme concerne **1 à 2% de la population** ; que les troubles Dys concernent **8% de la population** ; que le trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité concerne **6% des enfants et 3% des adultes** ; que le trouble du développement intellectuel **concerne 1% de la population**
- **+ de 50 % des personnes ayant un trouble du neurodéveloppement ont un second TND et d'autres maladies associées** sont fréquentes : épilepsie, troubles gastro-intestinaux, pathologies cardio-vasculaires, pathologies de la vision et de l'audition, troubles du sommeil, troubles du comportement alimentaire, troubles anxieux et dépression.
- **70 % des personnes concernées** ont des difficultés cognitives qui persistent à l'âge adulte

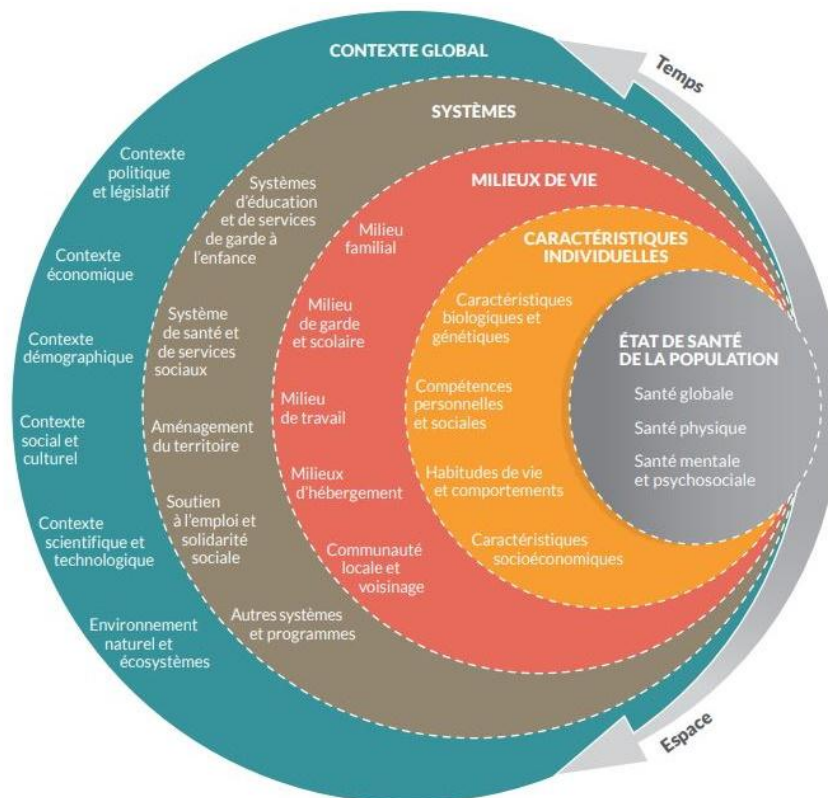
⁹ Source : <https://www.handicap.gouv.fr/nouvelle-strategie-nationale-pour-les-troubles-du-neurodeveloppement-autisme-dys-tdah-tdi>

d. Les déterminants sociaux de la santé mentale

Il existe de nombreux déterminants sociaux de la santé (individuels, liés à l'environnement proches familiales, scolaires...). L'environnement, le travail, le logement, le rythme de vie, et surtout des interactions sociales riches et positives ont un impact direct sur l'état de santé mentale des personnes.

Si la santé mentale dépend aussi de déterminants individuels qui s'imposent à nous (facteurs génétiques, événements de vie tels que des deuils...), chacun peut par ailleurs adopter des comportements et habitudes de vie favorables à la santé mentale (en cas de trouble d'estime de soi : travailler à la renforcer, s'entourer et développer ses liens avec son entourage et enfin traiter l'ensemble des problématiques qui influent sur la santé mentale).

« Les déterminants sociaux de la santé (DSS) sont les facteurs non médicaux qui influencent les résultats en matière de santé. Il s'agit des conditions dans lesquelles les individus naissent, grandissent, travaillent, vivent et vieillissent, ainsi que de l'ensemble plus vaste de forces et de systèmes qui façonnent les conditions de la vie quotidienne. Ces forces et systèmes comprennent les politiques et systèmes économiques, les programmes de développement, les normes sociales, les politiques sociales et les systèmes politiques. »



Source : Pigeon Marjolaine. Carte de la santé et de ses déterminants. In : La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir. Montréal : Ministère de la santé et des services sociaux – Direction des communications, 2012, p. 7. En ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>

e. Les compétences psychosociales

Les compétences psychosociales agissent comme un levier de bien-être global. Au lieu de se concentrer uniquement sur la prévention des troubles, leur développement permet de promouvoir activement une bonne santé mentale, en renforçant la confiance en soi, l'estime de soi, et en favorisant un comportement positif et adapté à soi-même et à son environnement. C'est une approche proactive et préventive de la santé. **Les compétences psychosociales (CPS)** sont des compétences de vie, utiles au quotidien pour chacun. Elles contribuent à favoriser le bien-être mental, physique et social, et à prévenir une large gamme de comportements et d'attitudes aux incidences négatives sur la santé.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) les définit comme « un groupe de compétences psychosociales et interpersonnelles qui aident les personnes à prendre des décisions éclairées, à résoudre des problèmes, à penser de façon critique et créative, à communiquer de façon efficace, à construire des relations saines, à rentrer en empathie avec les autres, à faire face aux difficultés et à gérer leur vie de manière saine et productive » (OMS 2003).

Quelques points de vigilance :

« Quand on cible les « compétences », le risque est de faire porter la responsabilité des comportements sur l'individu. Or la promotion de la santé nous rappelle que les comportements liés à la santé sont influencés par les environnements des personnes (pairs, environnement familial, règles de communication, valeurs partagées, moyens matériels/équipements/cadres bâtis, aménagement des espaces...). Ce qui doit nous empêcher de penser les CPS dans une approche uniquement éducative ».

En 2022, huit ministères chargés de la Santé et de la Prévention, des Solidarités, de l'Éducation nationale et de la Jeunesse, des Sports, de l'Enseignement supérieur, de l'Agriculture, du Travail, de la Justice, et plus récemment par le ministère de la Culture ont décidé d'œuvrer au déploiement en France pour permettre à l'ensemble des enfants de développer leurs CPS dès le plus jeune âge, pendant toute leur croissance de 3 à 25 ans et dans tous les milieux (Instruction interministérielle du 19 août 2022). Pour atteindre cet objectif, la stratégie nationale vise à inclure l'ensemble des adultes en contact avec des enfants et/ou des jeunes dans une dynamique d'apprentissage quotidien des CPS.

Dans le prolongement de la classification de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et sur la base des connaissances actuelles, il est possible de distinguer

9 compétences générales, réparties en 3 catégories :



**Les compétences
cognitives**

qui renforcent les **capacités mentales de conscience de soi, de choix et de résolution de problème.**



**Les compétences
émotionnelles**

qui favorisent une bonne **régulation des émotions et du stress.**



**Les compétences
sociales**

qui permettent de **développer une communication et des relations constructives.**

Les compétences psychosociales



f. L'éco-anxiété

Tout au long du travail du CESER notamment lors des auditions, la notion d'éco-anxiété a été peu abordée ; mais il a cependant semblé indispensable de traiter ce sujet car selon une étude publiée par The Lancet, menée en 2021 dans dix pays et auprès de 10 000 jeunes de 16 à 25 ans, plus de 50 % d'entre eux affirment « se sentir tristes, anxieux et en colère » face à la crise climatique. « *Plus de 45 % ont déclaré que leurs sentiments à ce sujet affectent négativement leur vie quotidienne et leur fonctionnement (difficultés à dormir, s'amuser, étudier...) et 56 % pensent que l'humanité est condamnée.* (Marks et al., 2021). » (Donjon, 2022).

La notion d'éco-anxiété¹⁰, conceptualisée en 1997 par la médecin-chercheuse en santé publique V. Lapaige (2020), peut être définie comme une « forme d'anxiété, d'appréhension et de stress liées au changement climatique et aux menaces constatées ou anticipées sur les écosystèmes. » (Citée par Donjon, 2022). Aussi connue sous le nom « d'angoisse écologique », elle renvoie à « un état psychologique préoccupant, en particulier chez les jeunes générations » (Jehel & Guidère, 2024). En effet, l'âge et le sexe ont été identifiés comme des facteurs influençant l'éco-anxiété.

L'éco-anxiété se caractérise par des préoccupations face à l'avenir, un sentiment d'impuissance, le sentiment d'une responsabilité morale et des effets sur la santé mentale (symptômes similaires à ceux de l'anxiété générale : insomnie, difficulté à se concentrer, tristesse, dépression, crises d'angoisse...) impactant de façon notable la vie quotidienne de certains individus. Ces symptômes sont souvent accompagnés d'un sentiment d'isolement, de décalage avec les autres.

Toutefois, la définition de l'éco-anxiété ne fait pas l'objet d'un consensus scientifique. L'éco-anxiété est une réaction initialement normale qui peut devenir pathologique. Certains auteurs considèrent que l'anxiété est une « réaction normale » face à la crise environnementale. Catégoriser cette réaction comme un trouble psychologique (la pathologiser) reviendrait à focaliser sur les symptômes individuels plutôt que sur les causes structurelles.

Aujourd'hui, ces notions ne sont pas incluses dans le DSM-5 ni dans le CIM-11. Il existe toutefois des outils de mesure de l'intensité de l'éco-anxiété (l'échelle d'éco-anxiété de Hogg; l'échelle d'anxiété climatique » de S. Clayton et B. Karasia). Certains auteurs parlent également « d'éco-rage, d'éco-colère, d'éco-tristesse, d'écorésistance, d'éco-déni, d'éco-culpabilité... » (Agoston, 2022, cité par Donjon, 2022) pour qualifier la diversité des souffrances émotionnelles liées à la crise écologique. Ces réponses au constat du dérèglement climatique pourraient être adaptées comme dysfonctionnelles et les degrés de ressenti de ces émotions liées aux « ressources psychologiques individuelles, au tissu relationnel et au contexte politique et social » (Donjon, 2022).

¹⁰ <https://www.jean-jaures.org/publication/eco-anxiete-analyse-dune-angoisse-contemporaine/>

Dès lors, pour certains, tout comme le deuil, « l'éco-anxiété n'est pas une maladie, mais elle peut rendre malade » dans certaines conditions (PE Sutter, cité par Donjon, 2022). L'éco-anxiété une réponse uniquement rationnelle face à l'urgence climatique. Pour d'autres, elle relève uniquement d'une réaction rationnelle et lucide, et appelle des réponses sociales. Il n'existe donc pas à ce jour de recommandations officielles en termes de prise en charge des personnes éco-anxieuses.

Les enjeux d'accompagnement s'orientent donc autour de l'identification de l'éco-anxiété, de l'écoute des personnes éco-anxieuses, de la valorisation des comportements pro-environnementaux, de la régulation émotionnelle des personnes concernées, et de la formation des professionnels. Ces réponses interindividuelles doivent être accompagnées de réponses politiques et sociales.

Une étude plus récente de L'ADEME sur l'éco-anxiété en France a été publiée en mars 2025.

Elle a été réalisée à partir d'un échantillon représentatif de 15 à 64 ans concernant par extrapolation 42 millions de Français. 31,5 millions de Français ne seraient pas du tout éco-anxieux, peu ou très peu. 6,3 millions seraient moyennement éco-anxieux avec de premiers symptômes qu'il convient de ne pas laisser s'aggraver. Enfin, 2,1 millions seraient fortement éco-anxieux et 2,1 millions très fortement éco-anxieux, au point de devoir bénéficier d'un suivi psychologique, avec un risque pour 420.000 d'entre eux de basculer vers une psychopathologie tierce connue (dépression réactionnelle ou trouble anxieux). Aucune catégorie sociodémographique n'est épargnée par l'éco-anxiété, mais à des degrés différents. Elle touche plus les femmes que les hommes mais pas seulement les plus jeunes, contrairement à l'idée reçue. Les Bac+3 sont les plus éco-anxieux, les sans diplômes le moins. La Catégorie Socio-Professionnelle la moins éco-anxieuse est celle des retraités. Habiter en grande agglomération et en région parisienne accroît l'éco-anxiété, de même que l'intérêt pour l'environnement.

3. Les compétences et les actions de l'Etat et des collectivités pour agir sur la santé mentale

Cette partie permet d'identifier le rôle des acteurs publics et de mieux comprendre l'architecture des systèmes qui encadrent la vie des jeunes.

La santé mentale est une compétence partagée entre l'État et les collectivités territoriales en France, avec une prédominance de l'État dans la définition de la politique nationale. Cependant, les collectivités jouent un rôle de plus en plus important dans la mise en œuvre et l'adaptation de cette politique au niveau local.

L'État établit les orientations, les objectifs et les priorités en matière de santé mentale à travers des lois, des décrets et des stratégies nationales (ex : Stratégie nationale de santé mentale et de psychiatrie). Il est responsable de la planification, de l'autorisation, du financement et du contrôle des établissements et services de santé mentale (hôpitaux

psychiatriques, centres médico-psychologiques - CMP, etc.). L'État encadre et finance la formation initiale et continue des psychiatres, psychologues, infirmiers spécialisés, etc.

Santé publique France, établissement public sous tutelle du ministère de la Santé, mène des actions de prévention, de surveillance et d'information en santé mentale à l'échelle nationale. L'Etat apporte également un financement de la recherche en santé mentale et fournit des moyens pour contribuer à la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques au niveau national.

L'Etat a mis en place une stratégie interministérielle de développement des Compétences Psychosociales pour la période 2002 à 2037 afin d'agir le plus tôt possible, tout au long de la vie et en cohérence avec les milieux de vie. Celle-ci est déclinée par le biais d'une instruction Interministérielle du 19 août 2022¹¹ qui mentionne « Cette première stratégie nationale multisectorielle a ainsi pour objectif principal de définir, pour les 15 prochaines années, un cadre commun à tous les secteurs, incluant les étapes et les moyens à mobiliser, afin que la génération 2037 soit la première à grandir dans un environnement continu de soutien au développement des compétences psychosociales ».

Le programme de développement des compétences psychosociales doit permettre aux jeunes d'acquérir les compétences nécessaires à leur vie quotidienne, que ce soit sur le plan de la santé mentale mais également sur le plan de des addictions, le plan de la santé sexuelle ou encore sur le sujet du harcèlement. Il vise à se déployer sur l'ensemble des 10 départements de la région Grand Est et à permettre l'engagement des établissements scolaires dans la mise en œuvre de ces programmes.

Un Conseil National de la Refondation (CNR) sur la santé mentale a été reporté à plusieurs reprises et à ce jour, aucune date n'a encore été communiquée depuis le dernier report suite à la dissolution de l'assemblée nationale en juin 2024.

L'Etat a fait de **la santé mentale la grande cause nationale 2025** avec quatre objectifs prioritaires :

- La déstigmatisation, afin de changer le regard des Français sur les troubles psychiques et les troubles mentaux ;
- Le développement de la prévention et du repérage précoce, par la sensibilisation et la formation dans toutes les sphères de la société ;
- 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 ;

¹¹ <https://www.jeunes.gouv.fr/sites/default/files/2023-09/instruction-minist-rielle-pdf-3087.pdf>

- L'accompagnement des personnes concernées dans toutes les dimensions de leur vie quotidienne, comme la formation, l'emploi, le logement, l'accès aux loisirs, etc.

Il est rappelé **l'importance à s'appuyer sur les actions déjà engagées** en la matière, notamment la feuille de route nationale [Psychiatrie et santé mentale 2018-2026](#).

La Stratégie Nationale de Prévention du Suicide est pilotée par le ministère de la Santé et a pour objectif¹² de mettre œuvre de façon coordonnée dans les territoires un ensemble d'actions intégrées de prévention du suicide qui sont :

- Le dispositif Vigilans de maintien du contact avec la personne qui a fait une tentative de suicide ;
- La formation actualisée au repérage, à l'évaluation et à l'intervention de crise suicidaire ;
- Les actions de prévention de la contagion suicidaire ;
- La mise en place du numéro national de prévention du suicide, le 3114 ;
- L'information du public.

Une campagne de labellisation¹³ des événements estampillée « santé mentale » est lancée depuis avril 2025 par le ministère de la santé. Eligible à tous types de structures, pour en bénéficier, il faut mettre en place des actions concrètes en direction du public en lien avec les objectifs fixés dans le cadre de la grande cause nationale. Sur le site internet, il est précisé que le label Grande cause nationale 2025 « Parlons santé mentale ! » assure :

- Une reconnaissance institutionnelle et une valorisation auprès du public et des partenaires,
- La possibilité d'utiliser l'identité visuelle sur ses supports de communication,
- L'accès aux outils de communication dédiés.

Les Agences Régionales de Santé (ARS) ont été créées par la loi "Hôpital, patients, santé et territoires" (HPST) de 2009. Elles constituent le **relais du ministère de la santé dans les régions** et ont pour mission de **décliner la politique de santé publique à l'échelle régionale** en tenant compte des spécificités de leur territoire, **d'assurer une veille sanitaire, de promouvoir la santé et d'apporter une réponse aux situations d'urgence ou de crise**. L'animation dans les territoires est un des axes majeurs de leur travail, au travers en particulier des délégations territoriales qui accompagnent la mise en œuvre de cette politique régionale de santé, notamment par le biais des Contrat Locaux de Santé avec la contractualisation en lien avec les collectivités territoriales (les communautés de communes et les EPCI) pour pouvoir mettre en œuvre les actions et surtout fédérer l'ensemble des acteurs. Le sujet de la santé mentale des

¹² [instruction N° DGS/SP4/2022/171 du 6 juillet 2022](#)

¹³ <https://www.info.gouv.fr/grand-dossier/parlons-sante-mentale/labellisation-grande-cause-nationale-2025>

jeunes est intégré dans les documents de planification et fait partie des axes de travail développés au sein du Projet Régional de Santé (2018-2028) qui donne un cadre d'orientation stratégique. **Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins**¹⁴ concerne un grand nombre de populations, notamment la population carcérale, les demandeurs d'asile et la population précaire. Il est piloté au sein de l'Agence par l'ensemble des directions pour l'ensemble des publics. Un des axes vise à améliorer l'accès aux droits et aux soins des populations spécifiques.

Les actions plus spécifiques de la Région Grand Est sont présentées dans la partie 3 du rapport, les paragraphes suivants évoquent les leviers des Régions pour agir sur la santé mentale.

Le Conseil régional ne dispose pas de compétence en matière de santé mais a la possibilité d'agir dans ce domaine par le biais de ses compétences propres telles que l'aménagement du territoire ou encore celle de la jeunesse. Il est aussi possible d'agir sur la santé mentale en s'appuyant sur les compétences liées aux lycées, au sport, à la culture, aux transports, à la formation... Les Régions peuvent s'appuyer sur différents documents de planification pour définir des objectifs particuliers en matière de santé mentale notamment dans le cadre du Schéma Régional de l'Enseignement Supérieur et de l'Innovation (SESRI) ou encore par le biais du Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales. Les actions mises en place par la Région Grand Est sont présentées dans la partie III du présent rapport.

Dans son avis intitulé « **La Région chef de file pour une coordination nécessaire des politiques jeunesse** » adopté en séance plénière du 8 octobre 2020 », le CESER s'était appuyé sur la loi Égalité et Citoyenneté du 27 janvier 2017 pour affirmer la légitimité de la collectivité régionale à exercer son rôle de chef de file des politiques jeunesse. Le CESER avait indiqué que la collectivité régionale ne peut pas à elle seule répondre à toutes les attentes et tous les besoins de la jeunesse (sport, culture, loisirs...), elle doit jouer un rôle important de coordonnateur des politiques infrarégionales pour harmoniser et mettre en cohérence les politiques publiques. Il est utile de rappeler que l'article 72 de la Constitution introduit en 2003 le principe de libre administration des collectivités. La réforme de 2014 réaffirme le principe de non tutelle d'une collectivité sur une autre. Le principe de subsidiarité se définit par le fait qu'une action ne peut être organisée à un échelon inférieur.

La Région dispose de la compétence transports en tant que chef de file des mobilités : TER, transports scolaires interurbains, développement et accompagnement des mobilités douces dont le déploiement du vélo dans les territoires, l'aménagement des gares... elle a donc la capacité d'agir et d'améliorer l'expérience usagers.

Selon l'étude d'avril 2025 intitulée « **Mobilités : la santé mentale à l'épreuve des transports**¹⁵ » réalisée par Alliance pour la santé mentale et l'Institut Terram, les transports

¹⁴ <https://www.grand-est.ars.sante.fr/media/116151/download?inline>

¹⁵ <https://institut-terram.org/publications/mobilites-la-sante-mentale-a-lepreuve-des-transports/>

impactent la santé globale (symptômes dépressifs, troubles du sommeil, stress, anxiété). Cette perception est influencée par l'âge, la distance parcourue et l'orientation politique. L'origine géographique joue un rôle sur les effets des mobilités sur la santé mentale. Les effets néfastes des trajets domicile-lieu d'étude ou de travail sur la santé mentale se révèlent plus prononcés en milieu urbain. Les ruraux sont plus nombreux à considérer que leurs frais de transports sont trop élevés. Par ailleurs, l'étude indique que 56 % des femmes de moins de 35 ans sont insatisfaites de l'offre et ne s'y sentent pas en sécurité (contre 43 % en moyenne). Les familles monoparentales sont aussi impactées. Le niveau de stress varie selon le mode de déplacement. L'étude rapporte qu'il existe de fortes disparités selon les typologies des territoires ; en effet, les ruraux sont moins satisfaits de l'offre de transport collectif. Le télétravail est perçu comme un facteur apaisant car cela évite les contraintes de stationnement et permet de maîtriser son budget. Enfin, l'intermodalité est perçue comme source de bonne santé mentale et physique.

Les Départements sont compétents en matière de Protection Maternelle et Infantile (PMI), qui peut avoir un rôle dans la détection précoce des troubles psychiques chez les jeunes enfants et le soutien aux parents ; ils peuvent mener des actions de prévention (vaccination, prévention de la tuberculose, etc.) et assurent le suivi des personnes âgées et des personnes handicapées, populations potentiellement concernées par des problématiques de santé mentale. Ils peuvent attribuer des aides pour l'installation ou le maintien de professionnels de santé dans les zones sous-dotées.

Les Conseils Départementaux ont un rôle important dans l'accompagnement des jeunes suivis dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance, notamment en tant que chefs de file de l'action sociale. Ils sont en première ligne par le biais des services de protection de l'enfance, des actions de prévention en santé, et de l'accompagnement des publics fragiles et jouent un rôle clé pour favoriser l'accès aux soins et à un accompagnement global des personnes en souffrance psychique.

Dans une note publiée le 27 août 2024 sur la santé mentale des jeunes placés de l'Aide sociale à l'enfance¹⁶, TERRA NOVA mentionne le caractère d'urgence de mieux les accompagner. La moitié des mineurs pris en charge souffre d'au moins un trouble psychique. Ce taux est cinq fois supérieur à la moyenne nationale. Cette situation est souvent liée aux traumatismes qu'ils ont subis : maltraitance, violence, abandon, etc. Le rapport déplore le manque d'informations quantitatives sur la santé mentale des enfants de l'ASE, ce qui complique l'analyse en la matière.

Dans le document intitulé « **la santé mentale dans la Cité**¹⁷ », il est précisé le rôle majeur que jouent les communes en faveur de la santé en raison de la proximité avec la population qui permet d'agir au plus près des citoyens et de réajuster les actions pour répondre aux situations

¹⁶ <https://tnova.fr/societe/sante/sante-mentale-des-jeunes-places-de-laide-sociale-a-lenfance/>

¹⁷ https://www.psycom.org/wp-content/uploads/2024/04/PSYCOM_BROCHURE_SANTE_MENTALE_DANS_LA_CITE_VF.pdf

identifiées à l'échelle locale favorisant ainsi la lutte contre les inégalités sociales et territoriales. Comme la santé est un enjeu transversal, elles peuvent mobiliser plusieurs leviers permettant ainsi de déployer des actions locales répondant à des politiques régionales voire nationales. L'attractivité et le dynamisme de la commune ont un impact sur l'état de santé, la qualité de vie et le bien-être des habitants. Voici quelques exemples : mise en place des actions sociales par le biais d'un Centre Communal d'Actions Sociales par exemple favorisant ainsi la lutte contre la précarité, s'assurer de la tranquillité publique en s'appuyant notamment sur les Conseils Locaux de Prévention de la Délinquance (CLSPD), développer une politique du logement, d'éducation ou de petite enfance. Il est aussi possible de s'appuyer sur la culture et le sport pour véhiculer des messages et contribuer au rétablissement. Enfin, l'urbanisme favorable à la santé est aussi un levier pour agir en faveur du bien être en agissant pour développer les espaces verts, les mobilités douces ou encore l'éclairage public.

Quelques points de vigilance ont été formulés dans le même document pour permettre aux acteurs locaux de réaliser des actions concrètes avec un impact réel :

- Un projet inscrit dans la durée a plus d'impact qu'un événement réalisé une seule fois ;
- Une action efficace n'est pas nécessairement une action de grande envergure. Mener des actions régulières auprès d'un public ciblé ou restreint permet une meilleure connaissance de la santé mentale ;
- Informer la population à prendre soin de sa santé mentale en parlant du travail, de l'environnement de vie, du rôle des parents et pas uniquement des troubles psychiques et de la psychiatrie ;
- Orienter les personnes vers des ressources complémentaires locales ou nationales afin de transmettre une information complète.

4. La santé mentale : un enjeu de préoccupation mondiale

Face à l'ampleur du problème, les gouvernements et les organisations internationales intensifient leurs efforts. L'Organisation Mondiale de la Santé est au sommet de la gouvernance internationale de la santé, il s'agit d'une institution spécialisée des Nations Unies créée en 1948. Elle a pour but d'amener tous les peuples au niveau de la santé le plus élevé possible comme mentionné dans l'article 1 de sa constitution.

Le Plan d'action globale pour la santé mentale 2013-2030¹⁸, réalisé par l'Organisation Mondiale de la Santé (élaboré en consultation avec les États Membres, la société civile et les partenaires internationaux) vise à renforcer le leadership et la gouvernance dans le domaine de la santé mentale ; à fournir des services de santé mentale et d'aide sociale complets, intégrés et adaptés aux besoins dans un cadre communautaire ; à mettre en œuvre des

¹⁸ <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240031029>

stratégies de promotion et de prévention dans le domaine de la santé mentale ; et à renforcer les systèmes d'information, les bases factuelles et la recherche dans le domaine de la santé mentale. Il présente des indicateurs et des options de mise en œuvre révisés ainsi que des cibles mondiales actualisées. Il continue de mettre l'accent sur la nécessité d'une approche portant sur toute la durée de la vie et sur la mise en œuvre mesures visant à promouvoir la santé mentale et le bien-être de tous, à prévenir les problèmes de santé mentale chez les personnes à risque et à assurer la couverture universelle des soins de santé mentale. Son but général est de promouvoir le bien-être mental, de prévenir les troubles mentaux, de dispenser des soins, d'améliorer les chances de guérison, de promouvoir les droits de l'homme et de réduire la mortalité, la morbidité et le handicap chez les personnes atteintes de troubles mentaux.

Dans son rapport intitulé « **Rapport mondial sur la santé mentale : transformer la santé mentale pour tous**¹⁹ », l'OMS appelle les pays à accélérer la mise en œuvre du Plan d'action. Elle estime que tous les pays peuvent faire de véritables progrès qui permettront d'améliorer la santé mentale de leur population, en se concentrant sur trois « processus de transformation » :

- Accroître la valeur accordée à la santé mentale par les individus, les communautés et les gouvernements et faire en sorte que toutes les parties prenantes, dans tous les secteurs, s'engagent en faveur de la santé mentale et y consacrent des investissements ;
- Agir sur les caractéristiques physiques, sociales et économiques des milieux familiaux, scolaires, professionnels et communautaires au sens large afin de mieux préserver la santé mentale et de prévenir les problèmes de santé mentale ;
- Renforcer les soins de santé mentale de sorte que toute la gamme des besoins en la matière soit couverte par un réseau communautaire de services d'appui accessibles, abordables et de qualité.

¹⁹ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Principales transitions à opérer pour transformer la santé mentale dans l'intérêt de tous



Ce schéma est un résumé du rapport mondial sur la santé mentale²⁰ de l'Organisation Mondiale de la Santé (extrait de la page 11).

²⁰ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356117/9789240051928-fre.pdf?sequence=1>

Vers une dynamique à l'échelle européenne

Un communiqué de presse du 9 octobre 2023²¹ présentant les résultats d'une enquête Eurobaromètre²² sur la santé mentale indique que neuf répondants sur dix (89 %) estiment que la promotion de la santé mentale est aussi importante que la promotion de la santé physique. L'enquête Eurobaromètre²³ confirme que *les événements récents tels que la pandémie de COVID-19, l'agression menée par la Russie contre l'Ukraine, la crise climatique et d'autres pressions sociétales et économiques ont affecté de façon très nette les niveaux déjà médiocres de santé mentale en Europe.*

« L'augmentation des problèmes de santé mentale pourrait représenter la prochaine crise de santé publique, c'est pourquoi les députés européens demandent des actions ». Ces quelques mots montrent l'enjeu important évoqué par **le Parlement européen à l'occasion de l'adoption d'une résolution sur la santé mentale le 12 décembre 2023**²⁴

Le CESER n'a pas observé la mise en place d'actions sur la santé mentale entre la Région Grand Est et le Luxembourg, la Suisse, la Belgique ou encore l'Allemagne. Cela aurait sans doute permis d'imaginer des partages d'expertises et de ressources, de mettre en place des programmes de sensibilisation conjoints ou encore des actions ciblées transfrontalières. Toutefois, il a semblé important de partager les conclusions d'un rapport réalisé au Luxembourg pour confirmer, une nouvelle fois que la problématique de la santé mentale des jeunes est une préoccupation de tous.

Un rapport de 2022 sur **la santé mentale et le bien-être des enfants et adolescents en âge scolaire au Luxembourg**²⁵ prenant en compte un total de 7 893 élèves âgés de 11 à 18 ans, fournit des informations détaillées concernant les indicateurs de santé mentale et de bien-être suivants : satisfaction de vie, symptômes psychosomatiques, perception de l'état de santé, bien-être, dépression, anxiété, solitude et auto-efficacité. Le rapport conclut que la santé mentale des adolescents est restée relativement stable depuis 2006, les différences entre les genres ayant augmenté significativement depuis. Les garçons ont rapporté de meilleurs niveaux de santé mentale et de bien-être que les filles dans chacun des domaines examinés, avec d'importantes différences selon l'âge. L'aisance familiale et la composition familiale semblent, elles aussi, jouer un rôle, sachant que les adolescents plus aisés et vivant avec leurs deux parents ont rapporté une meilleure santé mentale et un bien-être plus élevé que leurs

²¹ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/ip_23_4782

²² L'enquête Eurobaromètre flash a été menée entre le 14 juin 2023 et le 21 juin 2023. Au total, **26 501** répondants âgés de 15 ans et plus originaires de 27 États membres de l'UE ont été interrogés au moyen d'entretiens par internet assistés par ordinateur.

²³ <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3032>

²⁴ <https://www.europarl.europa.eu/topics/fr/article/20220624STO33809/le-parlement-appelle-a-l-action-pour-protéger-la-santé-mentale>

²⁵ <https://santesecu.public.lu/fr/publications/h/hbsc-rapport-sante-mentale.html>

camarades. Par conséquent, il convient d'étoffer et de diversifier l'offre de programmes de santé mentale.

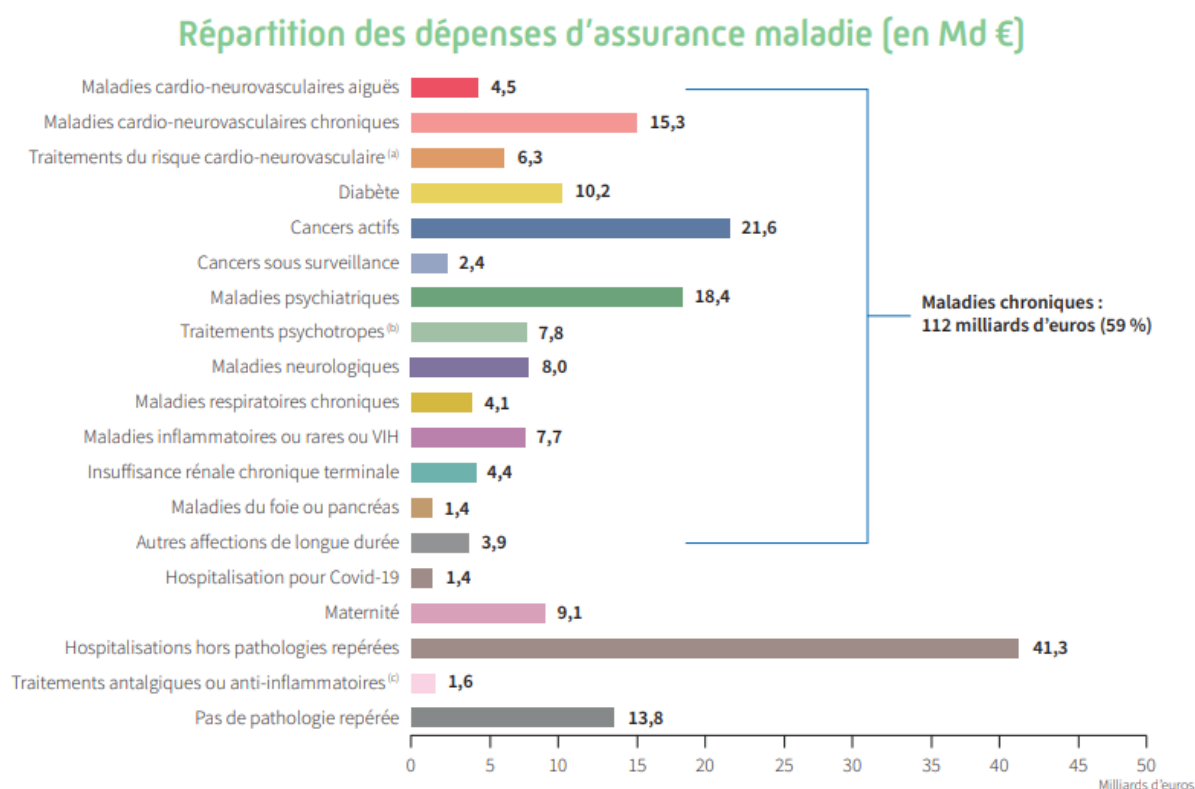
II. L'accès aux soins, une organisation peu lisible pour les bénéficiaires

Dans la partie précédente, il est présenté les différents outils et actions pour agir en faveur de la santé mentale. Il s'agira désormais de repérer les enjeux liés à l'accès aux soins.

1. Les dépenses de soins en France et dans le Grand Est

L'Organisation Mondiale de la Santé estime qu'en France, 13 millions de personnes sont affectées par une maladie mentale et un trouble psychique, soit 1/5ème de la population. Après une crise sanitaire aux effets délétères pour la santé mentale des Français, les tendances sont alarmantes. Ils demeurent les premiers consommateurs au monde de psychotropes ; avec 8300 décès en 2017, le taux de suicide est le plus élevé des pays européens et la première cause de mortalité des 15-35 ans.

L'importance du sujet de la santé mentale est aussi visible à travers l'évolution des dépenses de l'assurance maladie. Comme le montre le schéma ci-dessous **les maladies psychiatriques et les traitements psychotropes représentent plus de 26 milliards d'euros devant les cancers et les maladies cardiovasculaires**. Il s'agit donc du premier poste de dépenses et d'un mouvement de fond puisque depuis 2015, le constat est le même.



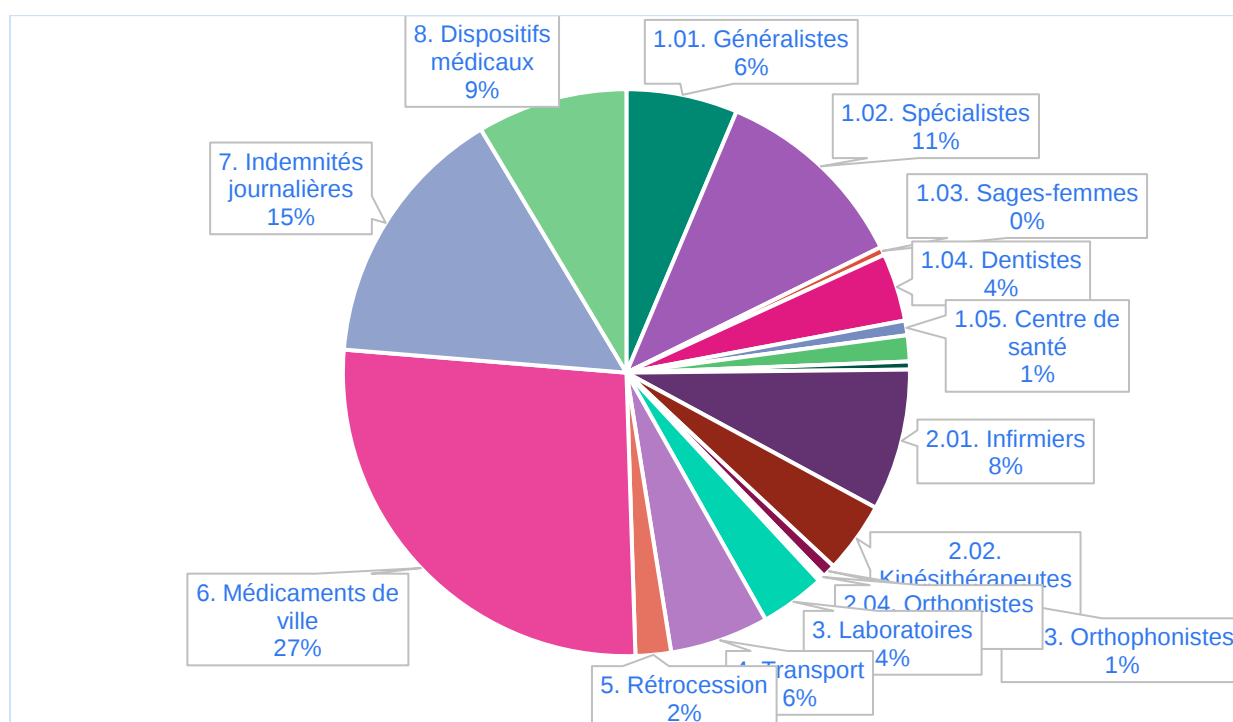
Source : rapport charges et produits pour 2025

L'audition de la CPAM a permis de connaître l'état des dépenses en matière de soins dans le Grand Est. Néanmoins, il n'est pas possible d'identifier clairement la part consacrée exclusivement à la santé mentale des jeunes. Elles s'élèvent à 18,7 milliards de dépenses en 2024 pour l'Assurance Maladie dans le Grand Est soit 8,8% des dépenses nationales réparties comme suit :

- 47% dépenses hospitalières (les hôpitaux publics, les cliniques privées, les établissements médicaux sociaux tels que les EPHAD ou structures accueillant les personnes porteuses d'un handicap)
- 47% soins de ville (prise en charge des consultations, des médicaments en pharmacie, des soins infirmiers, des transports...) ;
- 6% autres dépenses (invalidité, assurance décès, PE maternité...).

Les 3 départements les plus peuplés (Moselle, Bas-Rhin et Haut-Rhin) représentent 50% des dépenses : En intégrant les départements de la Meurthe-et-Moselle et de la Marne, cela représente 80% des dépenses régionales.

Comme le précise le schéma ci-dessous, les principaux postes concernent les dépenses de soins de ville telles que les médicaments, les arrêts de travail, les spécialistes, les dispositifs médicaux remboursables (pansements, fauteuils roulants...) et les infirmiers.



2. Démographie médicale, une densité moins importante mais des liens à renforcer dans les territoires

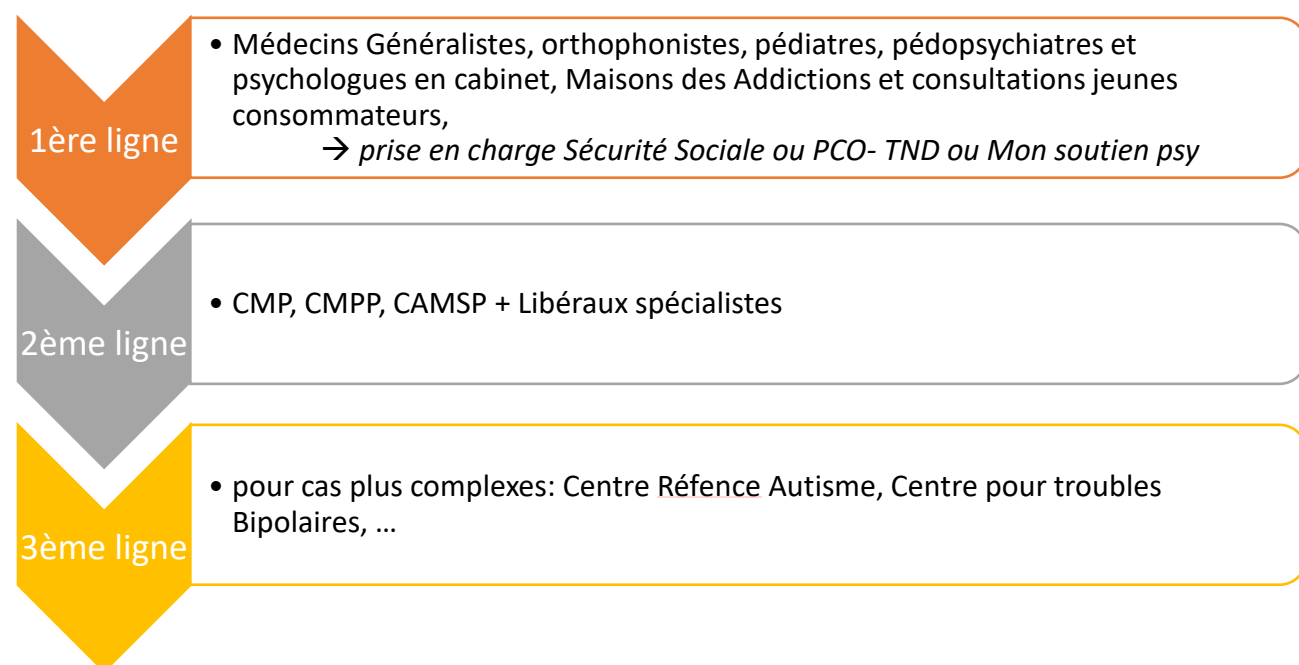
Dans le contexte de la réorganisation permanente de l'offre de soins dans les territoires impactés par les départs à la retraite des professionnels de santé, l'arrivée de nouveaux

professionnels avec des pratiques professionnelles différentes entre autres, le CESER insiste sur l'importance de faire se rencontrer l'ensemble des acteurs (pas uniquement de santé) pour innover dans les réponses et pérenniser les initiatives avec des impacts réels. La confiance et les projets existent quand les interactions entre acteurs se réalisent régulièrement et sur la durée.

Les territoires du Grand Est sont inégalement répartis en offre de soins. En 2018 déjà, il était constaté dans la prise en charge des patients souffrant de troubles mentaux, l'insuffisance de la coordination entre les médecins généralistes et les autres acteurs de soins (psychiatres, psychologues, infirmiers, etc.). Pour promouvoir une évolution des pratiques, la HAS publie un guide²⁶ proposant différents outils ; les professionnels peuvent les mobiliser isolément ou combiner les uns avec les autres en fonction de leurs besoins, de leurs contraintes et du niveau de développement de la coordination sur leur territoire d'exercice.

Il existe de nombreux professionnels de santé pouvant agir sur les questions liées à la santé mentale. Par ailleurs, il est souvent difficile de savoir à qui s'adresser quand quelqu'un ne va pas bien ou encore de distinguer un psychiatre d'un psychologue. C'est pourquoi, l'identification des acteurs de santé ainsi que leurs rôles sont mentionnés plus bas. En général, on préfère ne pas savoir parce que c'est encore honteux. Il est important de réaliser un travail d'information, de formations, de sensibilisation, d'éducation à tous les niveaux.

Le Dr KABUTH a partagé avec les membres du CESER de manière synthétique les trois types de prises en charge liées à la santé mentale.



²⁶ https://www.has-sante.fr/jcms/c_2876753/fr/ameliorer-la-coordination-des-soins-dans-le-domaine-de-la-sante-mentale

Les médecins généralistes

Selon le code de santé publique, les missions du médecin généraliste de premier recours sont les suivantes :

- Contribuer à l'offre de soins ambulatoire, en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé. Cette mission peut s'exercer dans les établissements de santé ou médico-sociaux ;
- Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social ;
- S'assurer de la coordination des soins nécessaires à ses patients ;
- Veiller à l'application individualisée des protocoles et recommandations pour les affections nécessitant des soins prolongés et contribuer au suivi des maladies chroniques, en coopération avec les autres professionnels qui participent à la prise en charge du patient ;
- S'assurer de la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé ;
- Administrer et coordonner les soins visant à soulager la douleur. En cas de nécessité, le médecin traitant assure le lien avec les structures spécialisées dans la prise en charge de la douleur ;
- Contribuer aux actions de prévention et de dépistage ;
- Participer à la mission de service public de permanence des soins dans les conditions fixées à l'article L. 6314-1 ;
- Contribuer à l'accueil et à la formation des stagiaires de deuxième et troisième cycles d'études médicales.

Nombre total de généralistes et leur répartition par tranche d'âge au 31/12/2024

	Nombre		%	
	Grand-Est	France	Grand-Est	France
Moins de 40 ans	1 210	14 983	26,1	27,1
40 à 49 ans	838	10 755	18,1	19,5
50 à 54 ans	465	5 099	10,0	9,2
55 à 59 ans	657	7 187	14,2	13,0
60 ans et plus	1 462	17 185	31,5	31,1
Total	4 638	55 253	100,0	100,0

Source : FNPS - 2024

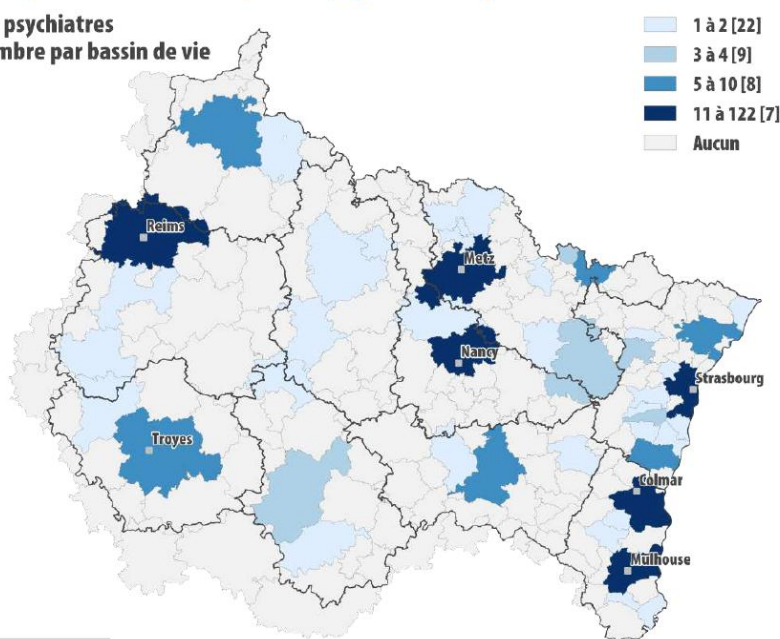
Les psychiatres

Médecin spécialiste, le ou la psychiatre reçoit les patients atteints de troubles mentaux, de névroses ou d'addictions. Il ou elle met en place un traitement, utilisant notamment la parole comme outil et prescrit des médicaments pour parvenir à la guérison.

Pour le Dr LANG « La notion de prise en charge n'est pas appropriée. Le rôle des soignants est de les **prendre en soin** afin qu'ils puissent mieux gérer le quotidien (être autonome, mieux décider, être le moins possible dans la violence et d'être le plus libre possible...). La psychiatrie n'est qu'une partie médicale de la santé mentale. Les soins ont été très tôt médicalisés et individualisés. Il est possible de consulter un psychologue et un psychiatre. Il y a des conflits inutiles entre le privé et le public, cela manque de collaboration entre les deux. Il est utile de trouver des réponses collectives en véhiculant des messages aux jeunes : bien se nourrir, bien dormir, avoir une activité physique adaptée, avoir une vie sexuelle, des loisirs... les soins en santé mentale doivent s'accompagner d'une approche éducative (bien s'alimenter en omega3, limiter les sucres raffinés, faire attention à son poids, avoir une activité physique d'endurance...) ».

La région Grand Est compte **389 psychiatres** répartis sur **48 bassins de vie**

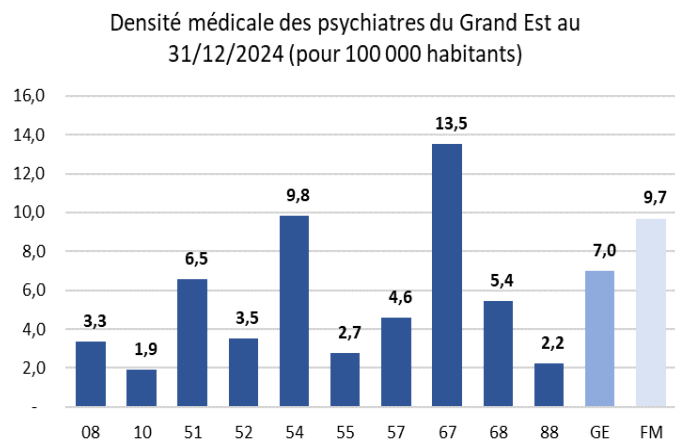
Les psychiatres
Nombre par bassin de vie



La carte est issue de « L'étude sur les délais de rendez-vous des médecins spécialistes dans le Grand Est²⁷ (Spécialités concernées : Cardiologie - Chirurgie orthopédique - Dermatologie - Hépato Gastro Entérologie Gynécologie médicale et obstétrique - ORL - Pédiatrie - Psychiatrie – Rhumatologie) ».

²⁷ <https://www.urpsmlgrandest.fr/enquete-les-delaix-de-rendez-vous-aupres-des-specialistes-liberaux.html>

Le nombre de professionnels est plus important dans les territoires avec un CHU Les psychiatres sont les professionnels de santé avec le taux de recours à la téléconsultation le plus élevé.



Pour améliorer le parcours de soins, le Dr LANG propose de « privilégier les structures d’hôpitaux de jour quelles que soient leurs modalités de financement et des centres de jour avec des approches pluriprofessionnelles avec de l’accompagnement dans la gestion du sommeil, de l’activité sportive, de l’alimentation, des loisirs, des conduites addictives, des compétences psychosociales et non pas avec un diagnostic psychiatrique avec un traitement médicamenteux. Des innovations sont aussi possibles, pourquoi pas inventer un PASS SANTE MENTALE. Il faut rappeler que le mot « psychiatrie » fait peur aujourd’hui ».

Montants remboursés pour les actes de psychothérapie dans le Grand Est à fin décembre 2024

		Psychiatrie générale		Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent		Neuropsychiatre		Total psychiatres	
		Montant	Part	Montant	Part	Montant	Part	Montant	Part
Montant remboursé	Total	35 698 770 €	100%	208 954 €	100%	183 513 €	100%	36 091 237 €	100%
	dont consultations	32 956 790 €	92,3%	189 217 €	90,6%	169 928 €	92,6%	33 315 936 €	92,3%
	dont téléconsultations	1 147 305 €	3,2%	9 285 €	4,4%	635 €	0,3%	1 157 225 €	3,2%

Données à fin 12/2024
Source : DCIR (SNDS)

Bénéficiaires du RG (y compris SLM) résidant dans la région Grand Est

Les téléconsultations représentent une part non négligeable, ce taux s’il semble faible est plus élevé que pour les autres professionnels de santé.

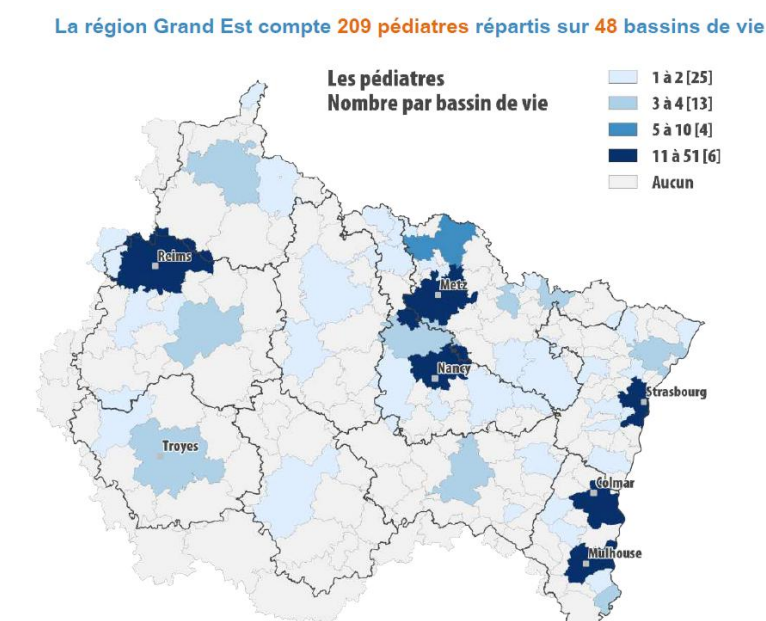
Les pédopsychiatres

Le pédopsychiatre est un psychiatre spécialisé dans le soin des troubles mentaux des enfants et des adolescents. Il soigne également les problèmes importants de l'attention. Médecin, le pédopsychiatre peut exercer sa fonction en cabinet (libéral) ou en milieu hospitalier (fonction publique).

La Cour des Comptes mentionne dans son rapport intitulé « La pédopsychiatrie²⁸ » publié le 21 mars 2023 que « Des carences perdurent dans l'offre de soins de pédopsychiatrie, sur les plans quantitatif et qualitatif. Le secteur entier doit donc être revitalisé, notamment en renforçant l'attractivité des métiers du soin psychique infanto-juvénile. Cela repose sur la valorisation des parcours hospitalo-universitaires, sur le soutien à la recherche française dans la discipline et sur une meilleure reconnaissance de la pratique clinique en établissements et en libéral. Enfin, la Cour recommande que les médecins traitants de l'enfant, généralistes et pédiatres, soient placés au cœur de l'accueil et de l'orientation des patients, et ce, pour améliorer le parcours de soins et sa gradation. »

Les pédiatres

Après la naissance, le pédiatre s'assure que le bébé se porte bien. Par la suite, il surveille son éveil, son développement (visites systématiques du nourrisson). Il administre les différents vaccins obligatoires et soigne les pathologies courantes des moins de 15 ans (varicelle, angine, rougeole, otite). Le pédiatre a une mission préventive. Il conseille les parents pour tout ce qui concerne l'éducation, l'alimentation ou l'hygiène. Il peut aussi déceler des difficultés d'ordre psychologique, entrer en contact avec une enseignante ou la directrice d'une crèche pour résoudre certains problèmes.



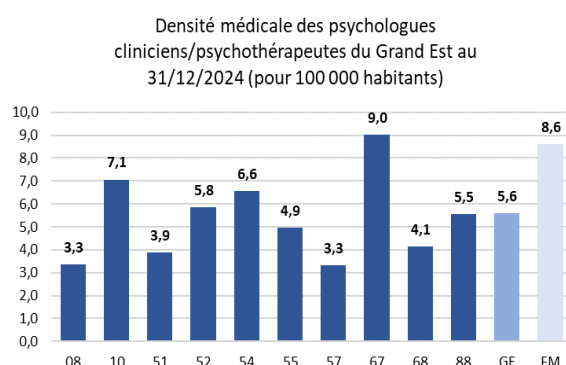
La carte est issue de « L'étude sur les délais de rendez-vous des médecins spécialistes dans le Grand Est²⁹ (Spécialités concernées : Cardiologie - Chirurgie orthopédique - Dermatologie - Hépatogastroentérologie Gynécologie médicale et obstétrique - ORL - Pédiatrie - Psychiatrie – Rhumatologie) ».

²⁸ <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-pedopsychiatrie>

²⁹ <https://www.urpsmlgrandest.fr/enquete-les-delaix-de-rendez-vous-aupres-des-specialistes-liberaux.html>

Les psychologues

Les psychologues cliniciens libéraux assurent le suivi psychologique des individus souffrant de troubles psychiques par l'intermédiaire de thérapies, notamment la psychothérapie, qui est recommandée en première intention dans le traitement des troubles psychiques d'intensité légère à modérée (HAS, 2017). Concernant les chiffres qui concernent les psychologues libéraux, on dispose de la statistique publique qui propose peu de données en accès libre à un niveau régional. Toutefois des chiffres de l'Observatoire de la Mutualité française apportent certaines indications, et notamment qu'en 2020, le Grand Est présentait un écart par rapport à la moyenne nationale concernant la densité de psychologues libéraux de 14% et de 60% pour les pédopsychiatres.



Néanmoins, les psychologues ne sont pas reconnus comme des professionnels de santé en France et ne relèvent pas à ce titre du code de la santé publique. Ils bénéficient d'une liberté d'installation sur le territoire français mais sont tenus de s'inscrire au répertoire Adeli (Automatisation des listes), ce qui permet de connaître leurs effectifs et leur répartition géographique, mais pas leur activité ni le nombre de personnes qui y recourent. Des retours d'expérience montrent également que ce répertoire n'est pas systématiquement mis à jour ; les données présentées doivent donc être interprétées avec précaution.

Les ergothérapeutes

Les ergothérapeutes interviennent auprès des personnes de tous âges en situation de handicap temporaire ou durable, pour faciliter la réalisation de leurs activités de vie quotidienne (travail, loisirs, soins personnels, vie sociale), en tenant compte de leurs choix et de leur environnement de vie.

Les orthophonistes

L'orthophoniste intervient sur divers troubles liés à l'apprentissage et à la lecture (dyslexie), au langage écrit et oral, à la parole... C'est un auxiliaire médical qui ne peut intervenir que sur prescription médicale. Dès la première visite d'un patient, l'orthophoniste établit un bilan orthophonique pour déterminer la nature des troubles dont il souffre et les moyens de les traiter lors de séances de rééducation.

Nombre total d'orthophonistes et leur répartition par tranche d'âge au 31/12/2024

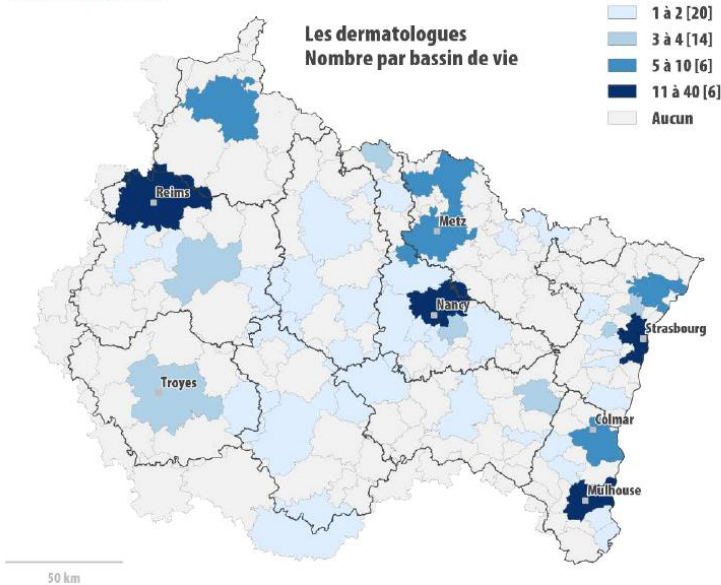
	Nombre Grand-Est	France	% Grand-Est	France
Moins de 25 ans	19	237	1,1	1,1
25 à 29 ans	190	2769	11,4	12,3
30 à 39 ans	618	7476	37	33,1
40 à 49 ans	412	5558	24,6	24,6
50 à 59 ans	291	3969	17,4	17,6
60 à 64 ans	83	1431	5	6,3
65 ans et plus	55	1112	3,3	4,9
Total	1672	22566	100	100

Source : FNPS - 2024

Les dermatologues

Dans le contexte des enjeux de santé mentale des adolescents, les dermatologues jouent un rôle déterminant. Les affections cutanées, comme l’acné, le vitiligo ou le psoriasis, peuvent entraîner une souffrance psychologique significative, souvent liée à la stigmatisation et à une baisse de la confiance en soi. Ces spécialistes sont essentiels pour reconnaître et traiter les problèmes dermatologiques qui impactent l’estime de soi et le bien-être psychologique des jeunes. Ils diagnostiquent, traitent, et préviennent les maladies de la peau, des ongles et des cheveux, incluant le cancer de la peau mais aussi peuvent intervenir pour accompagner les patients lors de l’apparition de certaines pathologies éruptives. Le nombre de dermatologues a chuté ces dernières années.

La région Grand Est compte **188 dermatologues libéraux** répartis sur **46 bassins de vie**.



La carte est issue de « L'étude sur les délais de rendez-vous des médecins spécialistes dans le Grand Est³⁰ (Spécialités concernées : Cardiologie - Chirurgie orthopédique - Dermatologie - Hépatogastroentérologie Gynécologie médicale et obstétrique - ORL - Pédiatrie - Psychiatrie – Rhumatologie) ».

Les médecins et le personnel de santé scolaire

Le médecin de l'éducation nationale est chargé des actions de prévention individuelle et collective et de promotion de la santé auprès de l'ensemble des élèves scolarisés dans les établissements scolaires, de l'école primaire au lycée, concernant un secteur géographique spécifique.

À la fin de l'année 2022, près de **45% des postes de médecins scolaires demeuraient vacants**. Cette situation traduit une carence structurelle préoccupante, dont les conséquences sont particulièrement notables sur le suivi sanitaire des élèves. En effet, un nombre très limité d'entre eux a effectivement accès aux visites médicales obligatoires prévues par la législation en vigueur.

Plus spécifiquement, **moins d'un élève sur cinq bénéficie de la visite médicale obligatoire en classe de sixième**. Or, cette consultation revêt une importance capitale, puisqu'elle permet de repérer précocement d'éventuels troubles de l'apprentissage, ainsi que d'autres difficultés de santé susceptibles d'affecter le parcours scolaire et le bien-être global de l'enfant.

Cette insuffisance dans l'accès aux examens de santé réglementaires interroge dès lors la capacité du système éducatif à assurer l'égalité des chances et à garantir une prévention efficace des difficultés scolaires et médicales.

Dans son rapport en avril 2020 sur les médecins et les personnels de santé scolaire³¹, la Cour des Comptes indique que « Les médecins et les personnels de santé scolaire exercent des missions dont l'importance est reconnue au sein de l'Education Nationale mais qui apparaissent comme une priorité de second rang au regard du cœur de métier du ministère : la mission d'instruction. »

Les réponses apportées par l'Assurance Maladie dans le Grand Est

L'Assurance Maladie dispose de 10 caisses primaires dans le Grand Est et une direction du service médical avec 10 échelons locaux. Il y a des évolutions en cours puisqu'il y a un projet de d'organisation et de transformation du réseau de l'assurance maladie. Les caisses primaires d'assurance maladie versent l'ensemble des prestations en nature et en espèces au titre de la maladie, de la maternité, de l'invalidité, de décès, d'accident du travail et de maladie professionnelle. Elles s'occupent de la filiation, des relations avec les professionnels de santé du territoire, notamment autour de la vie conventionnelle, autour de l'accompagnement dans

³⁰ <https://www.urpsmlgrandest.fr/enquete-les-delaix-de-rendez-vous-aupres-des-specialistes-liberaux.html>

³¹ <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-medecins-et-les-personnels-de-sante-scolaire>

les bonnes pratiques et l'organisation des soins. Dans le cadre des relations avec les professionnels de santé, elle arrête chaque année un plan d'action en matière de gestion du risque maladie qui détermine les actions à mener pour concourir à la maîtrise des dépenses des soins ambulatoires. Il y a aussi toute la relation avec les différents publics à travers les accueils et le téléphone.

Maxime ROUCHON, directeur coordinateur de la gestion du risque de l'Assurance Maladie pour le Grand Est (de la prévention à la lutte contre les fraudes) a évoqué les réponses apportées par l'Assurance Maladie pour améliorer la prise en charge de la santé mentale des adolescents et des jeunes, il s'agit de :

- Mener un diagnostic approfondi sur l'usage des psychotropes, ses causes et ses conséquences ;
- Renforcer l'offre de soins : mise en œuvre des évolutions du dispositif Mon soutien Psy et renforcer la coordination entre professionnels de ville (via notamment les CPTS et les MSP), centres médico-psychologiques et hôpitaux ;
- Revaloriser la pédopsychiatrie via la convention pour soutenir l'attractivité de cette spécialité : Majoration pour prise en charge d'un enfant (jusqu'à 25 ans - auparavant 16 ans) en consultation psychiatrique qui passe de 3 à 18 € : la consultation est donc à 75 € ;
- Accompagner les médecins généralistes dans le repérage des troubles en santé mentale des jeunes et dans la juste prescription des psychotropes ;
- Financer les CPTS sur le dépistage, le parcours et la formation des professionnels de santé.

Une feuille de route prévention Grand Est avec ARS/MSA 2024-2028 : - axe « santé des jeunes » :

Objectif général	Objectifs opérationnels	Indicateurs
Renforcer les synergies des politiques menées à destination des jeunes (dans SRS)	Recenser les actions menées auprès des jeunes Coordonner une politique "jeunes" au plan régional AM, CR et autres partenaires"	Nombre de temps d'échange régionaux entre les partenaires / an Mise en place d'une action commune
Disposer d'un test IST gratuit et anonyme	Ouvrir la plate-forme « Mon test IST » et communiquer sur ce nouveau dispositif	En attente des orientations nationales (CNAM)
Déployer une politique de promotion du bien-être à destination des jeunes	Au regard des besoins encore à couvrir, établir un plan de déploiement commun des formations Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)	Nombre de formations PSSM / an Nombre d'actions Santé Mentale à destination des jeunes (recensement en lien avec PTSM/CLM)

3. Consolider l'ancrage territorial des politiques de santé mentale par le biais des outils territoriaux de santé

Les principaux outils territoriaux de santé en France pour agir sur la santé mentale sont les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM), les Contrats Locaux de Santé (CLS), les Contrats Locaux de Santé Mentale (CLSM), les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et les Conseils Territoriaux de Santé (CTS). Ces outils visent à améliorer la coordination des acteurs et la réponse aux besoins de proximité de santé mentale des populations. Ils présentent des intérêts multiples et complémentaires, qui s'inscrivent dans une démarche de décentralisation et d'adaptation des politiques de santé aux réalités locales.

L'Etat et les collectivités territoriales ont un rôle à jouer avec les professionnels de santé mais aussi avec tous les acteurs publics et privés présents dans les territoires pour agir sur la santé mentale. Dans son avis intitulé « l'accès aux soins dans le Grand Est, un enjeu fondamental » adopté en 2022, le CESER Grand Est avait présenté les différents outils de santé existants à l'échelle territoriale (Projet Territorial de Santé Mentale, Contrat Local de Santé Mentale, Contrat Local de Santé...) ; il s'interroge toujours sur les interactions existantes entre eux pour une efficience des actions en faveur des habitants des territoires.

Dans cette partie, il s'agira d'apporter un éclairage actualisé prenant en compte les évolutions survenues récemment en s'appuyant notamment sur l'**INSTRUCTION N° DGS/SP4/2025/8** du 15 mai 2025 (voir annexe 2) actualisant l'instruction n°DGS/SP4/CGET/2016/289 du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale en particulier dans le cadre des contrats de ville.

Le CESER est parfaitement en accord avec le texte ci-dessous extrait du document : « Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les modèles principalement centrés sur les soins médicaux ne sont pas efficaces pour répondre à l'intégralité et à l'ampleur des défis actuels. Les approches de santé mentale communautaire et de santé mentale publique, telles qu'elle les promeut dans son « Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 » et son « Rapport mondial sur la santé mentale : Transformer la santé mentale pour tous (2022) », émergent à contrario comme des solutions prometteuses. Ces deux approches visent à agir sur les déterminants sociaux et environnementaux du bien-être, et à réduire les inégalités de santé par des politiques intersectorielles. Elles intègrent prévention, promotion, soins et soutien à l'échelle locale, en impliquant activement les communautés dans la définition des besoins et des solutions ».

Les outils territoriaux ne seront efficaces que s'ils tiennent compte des points suivants :

- Il est important de rendre visible le portage institutionnel et politique à l'échelle locale formalisé dans une charte ou une convention ;
- Ces espaces devront permettre aux différents acteurs de se rencontrer pour partager le diagnostic et agir de concert pour une meilleure cohérence des projets. Il s'agit de

décloisonner les acteurs et faciliter la co-construction entre élus, associations, institutions, professionnels de santé...

- Les acteurs doivent prendre en compte les spécificités de leur territoire en termes de population, accès aux soins, démographie médicale...
- Il est indispensable d'impliquer les personnes concernées par les actions dès la conception des projets et ce, jusqu'à l'évaluation.
- Les modalités de financement doivent clairement être affichées. Il est important de créer et maintenir un poste de coordonnateur à l'échelle locale, de lui permettre d'accéder à des formations.

a. Les Contrats Locaux de Santé Mentale (CLSM)

Le CLSM est un outil politique de coordination et de codécision sur un territoire local entre les élus locaux, la psychiatrie publique, les représentants des usagers et l'ensemble des professionnels qui a pour objectifs de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées, enfants comme adultes. Ils peinent à se développer dans les territoires, actuellement il en existe 280 CLSM actifs à l'échelle nationale.

Le Centre national de ressources et d'appui aux Contrats Locaux en Santé Mentale³² assure une mission de service public afin de **soutenir la création de nouveaux CLSM** partout en France et d'**accompagner le bon fonctionnement de ceux déjà en activité**.

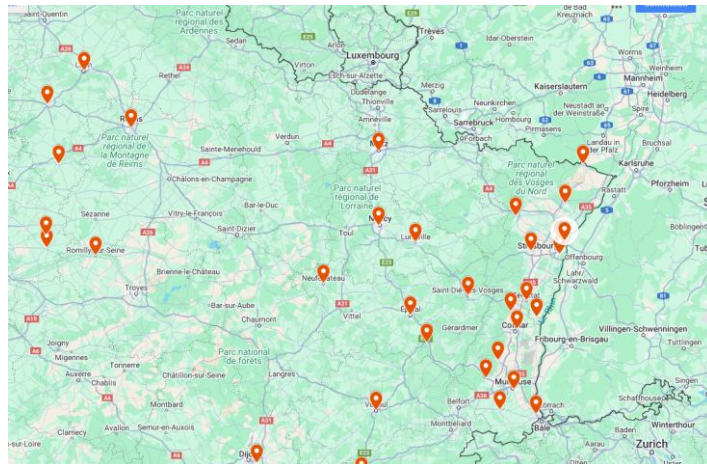
Il a diffusé un guide intitulé « Créer et faire fonctionner un conseil local de santé mentale (CLSM) » dans le but d'encourager la création des CLSM et de soutenir les actions. Il s'agit de répondre aux constats suivants :

- L'instruction nationale de 2016 devenue ancienne, imprécise et partiellement appliquée ;
- Des écarts importants entre territoires dans les modalités de création, de financement, de coordination et de gouvernance ;
- Des demandes croissantes de repères clairs et partagés, exprimés par les acteurs de terrain et intentionnels ;
- La présence de cahier des charges régionaux hétérogènes, sans cadre national commun.

Ces observations aboutissent à des déploiements inégaux des CLSM dans les territoires, des démarches fragilisées mais aussi à une perte de sens. Il est important de rappeler que Le CLSM ne remplace aucun dispositif mais intervient en complémentarité de ceux déjà existants.

³² <https://www.ressources-clsm.org/>

La carte des Contrats Locaux de Santé mentale dans le Grand Est³³



b. Les Contrats Locaux de Santé

Le guide rappelle l'objectif principal de l'articulation entre le CIS et le CISM qui est celui de

Depuis 2022, la loi dite « 3DS » introduit obligatoirement un volet santé mentale dans les CLS.

- Le CLS sans CLSM : dans les territoires dépourvus de CLSM, le CLS intègre les questions de santé mentale dans son volet dédié, soit à travers des fiches actions spécifiques, soit de manière transversale dans des fiches portant sur d'autres thématiques de santé.

Le guide sur la santé des étudiants³⁴ réalisé par l'Association des Villes Universitaires de France mentionne l'implication de La Métropole du Grand Nancy dans le cadre du contrat local de santé 2^e génération de 2019 à 2023. Compte tenu de la crise sanitaire, ce contrat a été étendu à l'année 2024. Avec 53 000 étudiants sur son territoire métropolitain (une des plus fortes densités françaises au regard de la population, à savoir un habitant étudiant sur 5 habitants), la vie étudiante est un axe central de l'action métropolitaine. Mise en place, avec son agence d'urbanisme et de développement, Scalen, des observatoires dont certains sont dédiés à la vie étudiante. Un Atlas thématique « Santé et Bien-Etre » a été édité avec l'appui de l'ARS Grand Est, édité tous les 3 à 4 ans.

- Dans un autre cas, la santé mentale est travaillée conjointement par le CLS et le CLSM ;
- L'axe santé mentale du CLS est mis en œuvre par le CLSM.

Le site internet de l'Agence régionale de Santé Grand Est recense les différents contrats locaux de santé des territoires³⁵ de la région. Il est donc possible pour chaque acteur d'un territoire de retrouver le document et de s'en imprégner.

c. Les Projets Territoriaux de Santé Mentale

Les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) créés par l'article 69 de la Loi de modernisation de notre système de santé du 28 janvier 2016 (aujourd'hui article L.3221-2 du code de la santé publique) visent l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture. Ils mobilisent tous les acteurs impliqués dans les questions touchant à la santé mentale (ARS, professionnels, associations, fédérations, collectivités...) au sein d'un territoire dont ils déterminent eux-mêmes l'échelle (majoritairement le département). Ils ont été mis en place en 2018-2019 et arrivent à échéance. Aujourd'hui, la 2^e génération des PTSM est en cours. Les Projets Territoriaux en Santé Mentale sont présentés comme une nouvelle façon d'envisager l'organisation territoriale.

Les premiers PTSM élaborés en 2018 ont été interrompus et perturbés par la crise sanitaire ; beaucoup de projets territoriaux n'ont pas pu être finalisés. Ils ont repris ensuite, avec parfois des changements d'orientation. Actuellement 9 départements dans le Grand Est ont signé leur PTSM ; pour le plus ancien, 2020 à la fin de la crise et pour le plus récent, celui du 57 va être

³⁴ https://www.avuf.fr/sante_etudiants/

³⁵ <https://www.grand-est.ars.sante.fr/contrats-locaux-de-sante-ameliorer-la-sante-de-la-population-dun-territoire?parent=2454>

finalisé fin d'année 2025. Ces PTSM d'une durée de 5 ans, sont construits avec les territoires par les acteurs en tenant compte des besoins identifiés avec un diagnostic territorial.

L'Agence Régionale de Santé du Grand Est accompagne les Projets Territoriaux de Santé Mentale (1er objectif du volet santé mentale du Schéma régional de santé 2) dans leur élaboration par la réalisation des diagnostics territoriaux partagés établis par les acteurs de santé du territoire. Chaque diagnostic territorial repose sur des éléments chiffrés et constitue la carte d'identité du territoire. Il vise à identifier les insuffisances dans l'offre de prévention et de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux et dans l'accessibilité, la coordination et la continuité de ces services.

Les PTSM ont permis d'aborder beaucoup d'initiatives en territoire. Ils ont aussi un rôle à jouer pour que tous les acteurs soient bien coordonnés.

L'Agence Régionale de Santé a rappelé que les PTSM sont financées par le Fonds d'Intervention Régionale (FIR). 37% des actions des PTSM en région Grand Est concernent les enfants et les jeunes donc les moins de 16 ans ou moins de 25 ans avec des disparités départementales. Dans le Haut-Rhin, il y a que 7% des actions qui concernent les jeunes.

Le projet idéal³⁶ est inscrit dans le PTSM de l'Aube, porté par l'établissement psychiatrique qui concerne tout le département de l'Aube. Tous les établissements scolaires publics et privés sont concernés et ce projet cible les jeunes scolarisés en 2nde. L'objectif général est d'informer, déstigmatiser, évaluer et orienter. Il s'agit de s'appuyer sur des liens de partenariat forts avec les acteurs de différents secteurs. Évaluer les besoins des jeunes et les orienter vers une offre en santé mentale le cas échéant.

Quelques exemples d'actions : des axes de réhabilitation sociale (axe 3 du plan national Santé mentale), la semaine de la santé mentale, lutter contre la stigmatisation et puis en même temps, des structurations de l'offre ou de la prévention.

Pour le Dr LANG : « Il ne faut pas oublier d'agir également dans le monde du travail ou associatif, en effet il est important de ne pas réduire les questions de santé mentale aux jeunes, aux précaires, aux migrants, aux toxicomanes mais bien de développer une politique de santé mentale pour tous. Il est aussi nécessaire de développer une filière féminine car les femmes vivent des situations difficiles et elles pourraient se réunir et en parler au sein d'espaces d'expression libres ».

Il existe un Coordonnateur dans chaque Projet Territorial de Santé Mentale (1 par département) financé à hauteur de 576 900 € en 2024 (montant identique à l'année précédente) dans le cadre du FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL - ORIENTATIONS RÉGIONALES 2024 (FICHES ACTIONS 2024) de l'ARS Grand Est.

³⁶ https://www.epsm-aube.fr/sites/epsma/files/Fiche%20action%201%20Axe4-%20IDEO%20Pr%C3%A9vention%20jeunesV2_0.pdf

Toutefois dans le même document, les différentes délégations territoriales de l'ARS voient l'enveloppe dédiée à la promotion de la santé mentale se réduire considérablement. C'est le cas dans les Vosges avec une somme inscrite de 96 573 euros en 2023 qui passe à 20 000 euros en 2024, dans les Ardennes avec 33 640 euros en 2023 et 0 euro en 2024, dans l'Aube avec 3 310 euros en 2023 et 0 euro en 2024, en Haute-Marne avec 35 000 euros en 2023 et 0 euro en 2024 ; la somme est identique dans le Haut-Rhin en 2023 et 2024 à hauteur de 106 000 euros.

Le rapport du Tour de France des projets territoriaux de santé mentale³⁷ indique les évolutions importantes survenues depuis la mise en place des premiers PTSM : une aspiration aux droits des usagers, une montée exponentielle des besoins de soins depuis la crise sanitaire et une fragilisation de l'offre de soins en raison notamment de l'attractivité, la mise en place de plusieurs stratégies nationales et réformes, le développement de la politique de territorialisation de la santé. Le rapport mentionne plusieurs préconisations pour consolider les PTSM ; en voici quelques-unes :

- Redéfinir le périmètre de la santé mentale dans ses 3 dimensions : d'une part, la promotion de la santé mentale positive et la prévention en population générale ; d'autre part, les troubles psychiques fréquents ; enfin, les troubles psychiatriques sévères et persistants pouvant s'accompagner de situations de handicap psychique ;
- Repréciser que le périmètre des PTSM comprend aussi les actions sur les déterminants de la santé mentale, comme le poids des événements et des conditions de vie, l'importance des compétences psychosociales personnelles et le rôle de la solitude et de l'exclusion – la psychiatrie ne constituant qu'une partie des réponses - et réaffirmer la place des addictions, des TND ;
- Réaffirmer la double nature du PTSM, à la fois comme un document programmatique de référence à l'horizon des 5 ans, amendable au besoin (non figé) et une dynamique permanente rassemblant tous les acteurs concernés et visant à améliorer les réponses aux besoins, cadencé par les CTSM qui déclinent opérationnellement l'engagement de chaque acteur sur des actions prioritaires atteignables ;
- Rappeler l'importance d'une actualisation du diagnostic de besoins et d'offres et prévoir ses modalités d'adaptation aux besoins émergents et à l'actualisation des pratiques ;
- Porter une attention particulière aux angles morts des précédents PTSM qu'ils soient populationnels : publics vulnérables dont les détenus et les sujets âgés ou thématiques : addictions, troubles neurodéveloppementaux, soins sans consentement et coercitions ;

³⁷ <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/publication-du-rapport-du-tour-de-france-des-projets-territoriaux-en-sante>

- Généraliser le principe d'un volet "parcours de l'enfant et de l'adolescent" incluant la périnatalité ;
- Préciser les modalités d'articulation du PTSM avec les autres instances et démarches de coordinations (CPTS, CLS, CLSM, DAC...) et positionner le PTSM en méta-coordination intégrative des sujets santé mentale sous la double responsabilité de l'ARS et des pilotes stratégiques des PTSM, appuyé par les coordonnateurs, garantissant des échanges réguliers, le partage des éléments de diagnostic et la lisibilité croisée sur les travaux de chacun (café des coordonnateurs) ;
- Consolider l'efficacité de la gouvernance : pour garantir la représentation des usagers, des citoyens, une stratégie cohérente, une réelle inter ministérialité y compris des financements et la mise en œuvre opérationnelle ;
- Confirmer le coordonnateur comme chef de projet opérationnel du PTSM, en appui de son comité de pilotage, préciser son rôle et harmoniser son cadre d'emploi et de rémunération ;
- Systématiser et structurer le nécessaire appui de l'ARS au PTSM et à son coordonnateur, au niveau territorial et siège, afin de garantir :
 - Une réelle transversalité des PTSM, qui doit s'appuyer fortement sur la responsabilité d'animation proactive de l'ARS pour mobiliser tout spécialement les autres administrations de l'Etat (éducation, travail, logement, justice...) ;
 - La cohérence des PTSM avec les PRS et Feuilles de Route régionales et nationale.

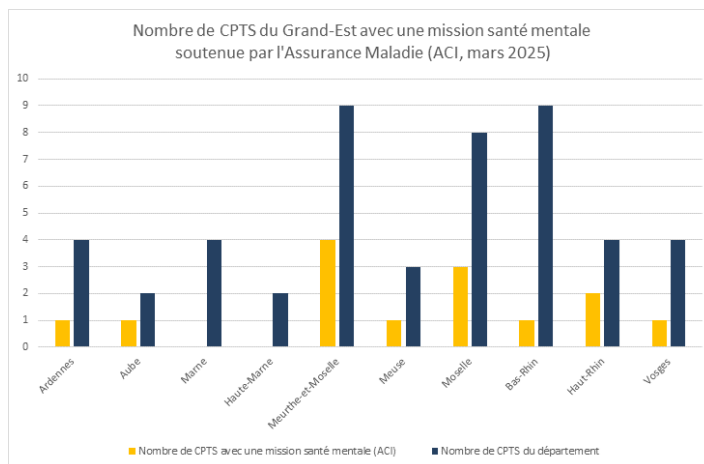
L'Agence Nationale de la Performance sanitaire et médico-sociale (ANAP) propose une grille d'évaluation et l'Agence Régionale de Santé du Grand Est réfléchit sur la territorialisation (en articulation avec la commission santé mentale des CTS). Pour l'ARS, l'ANAP a proposé une grille d'évaluation qui reste très qualitative et qui semble aujourd'hui peu adaptée sur certains aspects par les acteurs de terrain. L'ARS travaille à la mise en place d'une démarche de suivi d'évaluation régulière des PTSM avec des indicateurs qualitatifs et quantitatifs.

d. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, ou CPTS, sont des organismes de coordination de santé. Issus de la loi de modernisation du système de santé du 21 janvier 2016 ; leur développement s'intègre dans le projet national « Ma santé 2022 ». Le but est de réunir les professionnels de santé et les acteurs médico-sociaux d'un même territoire autour d'un projet de santé pour répondre aux problématiques spécifiques de sa population. Ce territoire n'est pas une entité géographique administrative déjà existante, mais un territoire défini par les pratiques des professionnels et les problématiques de santé. Les CPTS ne remplacent pas les systèmes de coordination existants. Elles ont vocation à les renforcer afin

d'améliorer le parcours de santé et l'accès aux soins de sa population. Très souples dans leur fonctionnement, elles intègrent les contraintes professionnelles de leurs acteurs, les professionnels de santé.

Le graphique ci-dessous montre les CPTS avec une mission santé mentale (en jaune) :



e. Les Conseils Territoriaux de Santé

La commission santé mentale des CTS permettra d'avoir un regard à 360° et d'entendre tous les acteurs.

Conseil territorial de santé (code de santé publique page 2110 - 2112)

SOUS-SECTION 2 Conseils territoriaux de santé Art. R. 1434-33 (Décr³⁸. no 2019-406 du 2 mai 2019, art. 2)

« I. — » Les conseils territoriaux de santé sont composés de trente-quatre membres au moins et de cinquante membres au plus, répartis comme suit :

1o Collège des professionnels et offreurs des services de santé, composé d'au moins vingt et d'au plus vingt-huit représentants des établissements, professionnels et structures de santé, des établissements et services médico-sociaux, de la prévention et de la promotion de la santé, et des représentants d'organismes œuvrant dans le champ de la lutte contre la pauvreté et la précarité ;

2o Collège des usagers et associations d'usagers œuvrant dans les domaines de compétence de l'agence régionale de santé, composé d'au moins six et d'au plus dix membres ;

3o Collège des collectivités territoriales ou de leurs groupements, du territoire de démocratie sanitaire concerné, composé d'au moins quatre et d'au plus sept membres ;

4o Collège des représentants de l'État et des organismes de sécurité sociale, composé d'au moins deux et d'au plus trois membres ;

³⁸ https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2016/16-12/ste_20160012_0000_0075.pdf

5o Deux personnalités qualifiées. Les membres du collège des professionnels et offreurs des services de santé, du collège des usagers et des associations d'usagers œuvrant dans les domaines de compétence de l'agence régionale de santé et du collège des représentants de l'État et des organismes de sécurité sociale sont désignés par arrêté du directeur de l'agence régionale de santé, sur proposition des organisations ou des instances qui les représentent, quand elles existent, ou, dans le cas contraire, à l'issue d'un appel à candidatures. Les membres du collège des collectivités territoriales et de leurs groupements sont désignés par arrêté du directeur de l'agence régionale de santé, sur proposition, selon le cas, du président de l'assemblée délibérante concernée, ou de l'association représentant au niveau national les collectivités territoriales ou leurs groupements. Les personnalités qualifiées sont nommées par le directeur général de l'agence et choisies en raison de leur compétence ou de leur expérience dans les domaines de compétence du conseil territorial de santé. Nul ne peut siéger au sein des conseils territoriaux de santé à plus d'un titre. Des membres suppléants, à l'exception des personnalités qualifiées mentionnées au sixième alinéa, sont désignés dans les mêmes conditions que les titulaires. La composition, le nombre de sièges au sein de chacun des collèges et les modalités de désignation de chacun des membres sont précisés par arrêté des ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes handicapées et des personnes âgées. (Décr. no 2019-406 du 2 mai 2019, art. 2)

La commission spécialisée en santé mentale comprend au plus 21 membres élus au sein de l'assemblée plénière, dont au plus douze issus du collège mentionné au 1o, au plus quatre issus du collège mentionné au 2o, au plus trois issus du collège mentionné au 3o et au plus deux issus du collège mentionné au 4o de l'article R. 1434-33. La formation spécifique organisant l'expression des usagers comprend au plus douze membres, dont au plus six issus des collèges mentionnés au [aux] 1o, 3o et 4o et au plus six issus du collège mentionné au 2o de l'article R. 1434-33. (Décr. no 2019-406 du 2 mai 2019, art. 2) « Lorsqu'un représentant du ministre de la défense siège dans un conseil territorial de santé en application du II de l'article R. 1434-33, il peut assister, à sa demande, aux travaux de la commission spécialisée en santé mentale et à ceux de la formation spécifique organisant l'expression des usagers. » Art. R. 1434-37 Lors de sa première réunion, chaque conseil territorial de santé élit en son sein, en assemblée plénière, un président et un vice-président. Art. R. 1434-38 L'assemblée plénière du conseil territorial de santé établit un règlement intérieur.

La Conférence Régionale de la Santé et pour l'Autonomie (CRSA)

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) Grand Est est un lieu d'expression et de propositions qui traite des besoins de santé en région, des réponses à ces besoins et des actions pour améliorer la santé de la population et développer l'efficacité du dispositif de santé.

La Conférence régionale de santé et de l'autonomie est chargée :

- D'émettre un avis sur l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du Projet Régional de Santé,
- De mener des travaux au sein des commissions spécialisées qui devront être force de proposition sur les politiques conduites par l'ARS,
- D'évaluer les conditions d'application des droits des malades,
- D'organiser des débats publics sur les questions de santé de son choix.

4. Les dispositifs existants en matière de santé mentale

Dans cette partie, le CESER recense les dispositifs existants pour agir sur la santé mentale des jeunes. Ils ont été recueillis au cours des auditions, de recherches sur internet et sur divers rapports et études. La présentation des dispositifs est organisée de manière logique et progressive, suivant un parcours de vie chronologique. L'ordre choisi n'est pas aléatoire ; il reflète une approche de prévention qui commence dès les premières étapes de la vie et se poursuit tout au long du développement du jeune, en mettant en évidence des dispositifs adaptés à chaque tranche d'âge et à chaque besoin.

La Semaine de la santé mentale est une célébration nationale **qui encourage les liens sociaux**. C'est l'occasion de souligner le lien important entre les déterminants sociaux de la santé et la santé mentale, et de promouvoir des stratégies de prévention efficaces pour préserver la santé mentale des individus.

Programme des 1000 jours : impact de la santé mentale

Le CESER tient à rappeler l'importance d'agir dès le plus jeune âge pour accompagner les enfants et repérer les difficultés. Ceci est d'ailleurs rappelé dans la synthèse du bilan de la feuille de route santé mentale et psychiatrie présentant l'état d'avancement au 3 mars 2023. Le document indique également que **l'entretien postnatal précoce (EPNP) est devenu une étape obligatoire du parcours de soins des femmes en post-partum depuis le 1er juillet 2022**. Effectué entre la quatrième et la huitième semaine qui suit l'accouchement, il complète **l'entretien prénatal précoce** déjà existant et obligatoire depuis 2020. Il doit permettre de détecter les dépressions post-partum qui touchent aujourd'hui entre 10 et 20 % des femmes ayant accouché et il doit permettre de mieux les orienter. **Fin 2022, plus de 27 000 femmes ont déjà bénéficié de ce dispositif.**

De plus, les « 1000 premiers jours » représentent la période de vie qui court de la grossesse aux deux ans révolus de l'enfant, et les connaissances scientifiques confirment qu'alors :

- Le cerveau se développe à une vitesse exceptionnelle : l'enfant interagit, explore et découvre le monde ;
- Les environnements où grandit l'enfant, ses premières expériences de vie peuvent durablement influencer son développement et sa santé à l'âge adulte.

Cette période est donc un moment crucial pour le développement de l'enfant, essentielle pour prévenir les inégalités, qui se forment dès le plus jeune âge. Décidé à en faire une politique prioritaire, le gouvernement a commandé un rapport d'experts (le rapport des 1000 premiers jours). Ce dernier recommande la création de Maison des 1000 premiers jours.

La ville de Metz a mis en place la Maison des bébés où **les parents rencontrent des professionnels, mais également d'autres parents**. De nombreuses informations y sont disponibles comme indiqué sur le site internet :

- L'importance des interactions entre l'enfant et les personnes qui l'entourent ;
- Le langage ;
- L'importance du jeu ;
- L'aspect déterminant d'un environnement et d'un mode de vie sain (sommeil, alimentation...) ;
- La santé des parents (dépressions périnatales) ;
- L'effet des violences éducatives ordinaires et des violences conjugales ;
- Le repérage des signes de développement atypiques chez l'enfant et l'accompagnement des parents.

Ces informations sont proposées dans des formats invitant au partage, et sur un mode positif et souriant. L'arrivée d'un bébé dans une famille est un changement important, que le personnel de la Maison des bébés propose d'accompagner de multiples façons. Y sont ainsi organisés :

- Des groupes de parents ou des ateliers collectifs, portant par exemple sur le sommeil, l'alimentation, l'allaitement, le langage...
- Des actions de périnatalité (préparation à la naissance, ...)
- Des actions parentalité (sur les écrans, les limites, la communication bienveillante, etc.)
- Des temps conviviaux invitant aux échanges sur les questions des parents
- De l'éveil artistique et culturel.

Les Maisons des Adolescents ³⁹ (MDA) ont pour missions : l'accueil, l'information, la prévention et la promotion de la santé, l'accompagnement et la prise en charge multidisciplinaire (généralement de courte durée) des adolescents (de 11 à 21 ans voire 25 ans selon les dispositifs), de leurs familles et des professionnels qui les entourent. Les MDA sont des dispositifs autonomes et non uniformes. Elles sont néanmoins toutes régies par un cahier des charges national. Elles sont financées par l'ARS Grand Est, les Conseils départementaux et les collectivités territoriales. Il en existe une par département. Elles sont implantées surtout à proximité des grandes villes avec des permanences ou des antennes implantées dans des lieux qui permettent aux jeunes éloignés de pouvoir y accéder telles que

³⁹ <https://anmda.fr/>

les milieux scolaires (financées de manière régulière dans les établissements scolaires). Toutefois, le plus gros de l'activité est centralisée au niveau des MDA avec des personnels éducatifs, des psychologues... Des temps de médecin psychiatre ou pédopsychiatre sont également financés, mais ils n'interviennent pas directement auprès des jeunes ; ils sont plutôt là pour faire le lien avec d'autres dispositifs ou pour apporter une expertise sur des situations complexes. Les adolescents y accèdent gratuitement, les jeunes ne déboursent rien et pouvant y aller sans rendez-vous, c'est également ouvert à leur famille.

Le Centre médico-psychologique (CMP) est un lieu de soin public sectorisé proposant des consultations médico-psychologiques et sociales à toute personne en difficulté psychique. Il existe des CMP pour enfants et adolescents et des CMP pour adultes. Les personnes sont accompagnées par une équipe pluriprofessionnelle qui regroupe des soignantes et des soignants (psychiatres, psychologues, infirmières et infirmiers, orthophonistes, etc.), des professionnels du social (assistantes et assistants de service social, éducatrices et éducateurs, etc.). Si besoin, les personnes sont orientées vers des structures adaptées (centre d'accueil thérapeutique à temps partiel, hôpital de jour, unité d'hospitalisation psychiatrique). Chaque personne, en fonction de son lieu d'habitation, dépend d'un CMP particulier avec qui elle peut prendre contact directement. Les consultations en CMP sont gratuites (elles sont entièrement financées par la sécurité sociale).

« En 2018, le nombre de CMP pour 100 000 habitants est particulièrement faible dans les Ardennes et en Meurthe-et-Moselle, contrairement à la Meuse ou aux Vosges ».

Le dispositif MonSoutienPSY est pris en charge, par l'Assurance Maladie. Il s'agit de séances d'accompagnement psychologique réalisées par un psychologue conventionné, dans le cadre d'un parcours de soins. Pour tous les patients dès l'âge de 3 ans en souffrance psychique d'intensité légère à modérée. **243 006 patients ont bénéficié du dispositif MonSoutienPsy en 2023.** Le dispositif MonsoutienPsy⁴⁰ a bénéficié d'une évaluation.

Chiffres pour le Grand Est

3 804 661€ remboursés sur la période 04/2022-12/2024 dans le cadre du dispositif Mon Psy/Mon Soutien Psy.

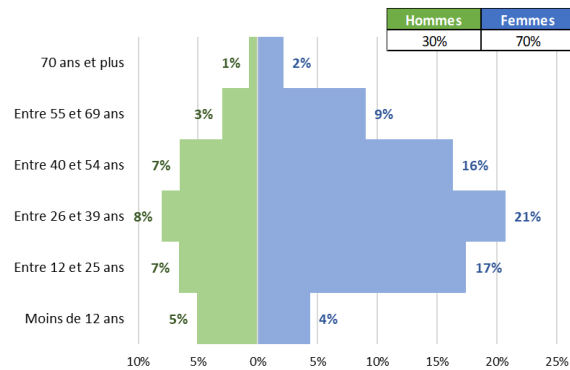
33 283 patients ayant eu recours à l'un et/ou l'autre dispositif sur la période observée dans le Grand Est.

160 472 consultations réalisées dans le Grand Est, dont 35% dans le Bas-Rhin.

Comme le montre le graphique ci-dessous, les bénéficiaires du dispositif **MonSoutienPsy** sont majoritairement des femmes et la moitié des bénéficiaires (femmes et hommes) a moins de 39 ans :

⁴⁰ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_mon_soutien_psy.pdf

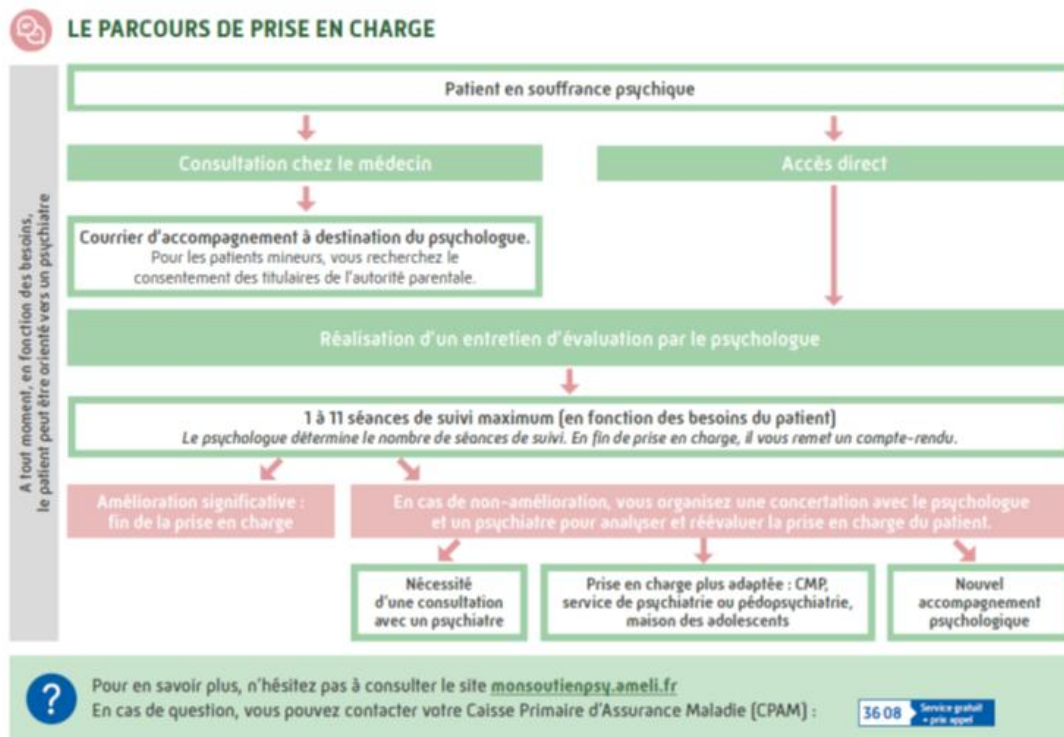
Profil des patients ayant eu recours à ce dispositif entre avril 2022 et décembre 2024 dans le Grand Est



Source : DCIR (SNDS)

Champ : bénéficiaires du RG (y compris SLM) résidant dans la région Grand Est ayant eu recours au dispositif entre avril 2022 et décembre 2024

Le schéma ci-dessous explique les étapes par lesquelles les patients passent.



Depuis janvier 2024, La CPAM a mis en place un nouveau dispositif intitulé « **MON BILAN PREVENTION** » pour les jeunes de 18 à 25 ans avec une prise en charge à 100 % (aucun frais à avancer) afin d'agir sur les thématiques suivantes :

- Les antécédents médicaux personnels et familiaux ;
- Les comportements et habitudes de vie (alimentation, activité physique et sédentarité, addictions et usages à risque...) ;
- La prévention et le repérage de maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, perte d'autonomie...) ; le parcours de santé (vaccinations à jour, suivi buccodentaire, variation de poids...) ;

- **Le bien-être mental et social** (sommeil, vie affective et amicale, statut d'aidant, conditions de travail, repérage des situations de violences/maltraitements...)."

Mon bilan prévention est un rendez-vous qui permet de prendre le temps d'échanger avec un professionnel de santé sur les habitudes de vie et votre environnement. En comprenant ce qui influe sur la santé afin d'agir contre l'apparition de certaines maladies (le diabète par exemple). Il est également possible d'aborder des thématiques diverses (la santé mentale, les troubles du sommeil, la consommation d'alcool et de tabac...) ou encore bénéficier d'actions de dépistage (des infections sexuellement transmissibles comme le VIH...). Un seul bilan de prévention pourra être réalisé entre 18 et 25 ans.

17 centres du 3114 (numéro national de prévention du suicide) sont actuellement actifs et ont répondu l'an dernier à près de 268 000 appels. Ils bénéficient d'un financement de 24 millions d'euros par an. **Le dispositif de prévention du suicide Vigilans**, financé à hauteur de 11 millions d'euros, est quant à lui déployé dans l'ensemble des régions françaises.

Il y a une montée en charge de l'initiative « Premiers secours en santé mentale⁴¹ » avec près de 114 038 secouristes formés depuis 2019 à l'échelle nationale (L'objectif au niveau national est d'atteindre un total de 150 000 secouristes formés en 2025). Les CPAM et les CGSS ont mis en œuvre des sessions de formation d'intervenants auprès de publics jeunes issus de différentes structures (missions locales, associations, foyers de jeunes travailleurs...) avec un rythme de 2 à 3 sessions de formation proposées par an. En 2023, l'Agence Régionale de Santé du Grand Est a financé 6 sessions de formations de premier secours en santé mentale⁴² pour les professionnels de l'éducation nationale, au niveau des académies de Reims et Nancy-Metz avec au total 74 professionnels formés, dans le cadre de leur plan de formation.

Le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche participe également au déploiement de **dispositifs innovants et soutient plusieurs programmes de recherche** :

- Elios, qui a pour but d'évaluer l'efficacité du recours aux réseaux sociaux dans la prévention du suicide chez les jeunes ;
- Le futur programme Mentalo⁴³, porté par l'Inserm.

Projet vigie est une expérimentation qui se déploie depuis fin 2023 sur le territoire lorrain et depuis début 2024, sur l'ensemble du territoire régional. L'objectif est de diminuer la mortalité suicidaire sans se substituer au parcours de soins. Il doit répondre au constat de la dégradation des données relatives à la santé mentale des adolescents dont les dernières montraient une augmentation des passages aux urgences pour geste de suicidaire chez les 11-17 ans. Il s'agit de déployer un dispositif qui va tenir compte des spécificités des adolescents. Ce public

⁴¹ <https://www.cnam67-ts.fr/prise-en-charge-de-votre-formation-aux-premiers-secours-en-sante-mentale-par-la-cnam/>

⁴² <https://www.pssmfrance.fr/>

⁴³ https://www.francetvinfo.fr/sante/enfant-ado/mentalo-une-appli-pour-etudier-la-sante-mentale-des-jeunes-de-facon-inedite_6517028.html

nécessite une approche spécifique différente des adultes. Au départ, les mineurs étaient inclus dans le dispositif pensé pour les adultes. Un certain nombre de questions se sont posées ; c'est la raison pour laquelle l'ARS Grand Est a souhaité lancer cette expérimentation en élaborant un protocole avec divers ajustements, notamment :

- La montée en compétence des écoutants sur la question de la pédopsychiatrie ;
- L'ajustement du protocole ou encore la question centrale de l'autorisation parentale ;
- Les modalités de communication envers les jeunes pour maintenir le lien avec des outils de communication plus adaptés.

Aujourd'hui, les inclusions de mineurs sont réalisées par 13 services d'urgence sur 19 soit 68%, l'objectif est d'arriver évidemment à 100%. Ces équipes travaillent en lien étroit avec tout l'écosystème de la pédopsychiatrie. Parallèlement, il y a d'autres portes d'entrée qui font des demandes légitimes, notamment les CMP, les infirmiers scolaires, le 3114. C'est donc un dispositif de plus dans l'arsenal déployé sur la santé des jeunes. En 2023, 220 mineurs ont bénéficié de ce dispositif. Au 30 juin 2024, on note plus de 330 entrées dans le dispositif régional et donc un suivi au niveau national a permis l'évaluation qui décidera de l'extension de ce dispositif à d'autres régions.

Le projet Nightline⁴⁴ est un dispositif mis en place au sein de l'Université de Reims pour améliorer la santé mentale des étudiants, en construisant et déployant des actions innovantes de promotion et de prévention en santé mentale. Il est financé par l'Agence Régionale de Santé du Grand Est, l'Université de Reims Champagne-Ardenne, la ville de Reims et le Grand Reims. Ce projet permet à chaque étudiant de prendre soin de sa santé mentale à travers une double mission : ouvrir la parole en proposant notamment un service d'écoute nocturne tenu par des bénévoles étudiants et informer à travers des actions de communication physique, soit des actions d'aller vers soit des actions digitales avec des outils dédiés. Ce dispositif doit aussi permettre de favoriser le soutien par les pairs en permettant aux étudiants de s'impliquer dans les dispositifs de soutien et de développer leurs compétences psychosociales grâce à un accompagnement et une formation portée par des professionnels. Deux concepts innovants en France montrent l'intérêt de faire avec les bénéficiaires et non pas d'agir pour eux : le principe d'empowerment de capacité à agir et de faire avec les personnes concernées ainsi que le soutien par les pairs et la santé communautaire.

Il existe de nombreux dispositifs⁴⁵ à destination des étudiants ; le CESER en a recueilli quelques-uns à partir du site internet de l'Université de Lorraine ou celui du ministère de l'enseignement supérieur.

⁴⁴ <https://www.nightline.fr/>

⁴⁵ <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/le-ministere-s-engage-concretement-pour-la-sante-mentale-des-etudiants-94569>

Le Service de Santé Étudiante de l'Université de Lorraine⁴⁶ propose aux étudiants des consultations gratuites et confidentielles avec un professionnel de santé (médecin, infirmière ...) ou une assistante sociale sur les sites de l'Université de Lorraine.

En 2023, les Services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) sont devenus des Services de santé étudiante (SSE). L'enjeu de cette réforme était de répondre à l'évolution des besoins de santé des étudiants de l'enseignement supérieur. Parmi les évolutions introduites par cette réforme, **tous les étudiants ont désormais accès aux Services de santé étudiante**, qu'ils soient inscrits ou non à l'université, issus de l'enseignement supérieur public comme privé, en convention avec les SSE. La réforme des Services de santé étudiante a permis de **renforcer et d'étendre leurs missions, notamment en créant une mission en santé mentale**. Ces évolutions ont été mises en place en concertation avec les acteurs de santé et de vie étudiante (ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, conférences d'établissements, médecins directeurs des services, Caisse nationale d'assurance maladie, Cnous, Agences régionales de santé, MILDECA, représentants étudiants).

Il existe à Metz un **BAPU (Bureau d'aide psychologique universitaire)**, il s'agit d'un centre de consultation ouvert à tous les étudiants qui souhaitent une aide psychologique. Leurs équipes sont composées de psychothérapeutes (psychiatres et psychologues), d'assistants sociaux et d'un service administratif. **Ces consultations sont prises en charge à 100% par la Sécurité sociale et les mutuelles**. Il n'y a pas d'avance de frais pour les étudiants qui sollicitent cette aide. Le nombre de séances n'est pas limité, le suivi étant assuré tant que l'étudiant en ressent le besoin.

Santé Psy Étudiant⁴⁷ ne remplace pas les autres dispositifs d'aide psychologique, il s'ajoute aux dispositifs existants, comme les Bureaux d'aide psychologique universitaires (BAPU) ou les lignes d'écoute dédiées aux étudiants (Nightline, Apsytude, Apaso...). Mis en place en 2021 au plus fort de la crise du Covid-19 pour répondre rapidement aux situations de détresse psychologique, Santé Psy Étudiant permet à tous les étudiants qui le souhaitent de **solliciter l'aide d'un psychologue** partenaire du dispositif. Les étudiants peuvent bénéficier de **huit séances gratuites, sans avance de frais et renouvelables**.

Le Service de Santé Etudiante de l'Université de Haute-Alsace Mulhouse-Colmar est composé :

- D'un Médecin-Directeur à temps plein et d'un médecin pour 40% temps médical
- De 2 infirmières à temps plein présentes sur chaque site
- D'un psychologue à temps plein dont 2 demi-journées à Colmar.

⁴⁶ <https://www.univ-lorraine.fr/la-vie-a-luniversite-de-lorraine/sante/>

⁴⁷ <https://santepsy.etudiant.gouv.fr/>

- Des actions sont réalisées avec une psychiatre détachée de l'hôpital de Rouffach à raison de 20%. Elle réalise des consultations médicales avec des suivis (diagnostic et prise en charge thérapeutique, avis médicaux pour les étudiants en situation de handicap).

Il est indiqué ci-dessous le nombre de consultations effectuées sur cette thématique, le psychologue a réalisé 718 consultations auprès de 189 étudiants. Concernant le nombre de consultations via le dispositif santé psy étudiant, on note 533 étudiants sur l'année universitaire 2023-2024, soit le double réalisé déjà au 30 mai 2025.

Consultations en santé mentale

	Effectifs
Consultations auprès du psychiatre	189
Consultations auprès du psychologue	718
Consultations par les psychologues du dispositif SPE	1 084
TOTAL	1 991

Pour rappel, le dispositif santé psy étudiant permet 12 consultations sur une année civile avec des tarifs à 50euros/séance.

Par ailleurs, les infirmières réalisent des actions sur la thématique de la santé mentale :

- Actions collectives avec des séances de sophrologie proposées sur les 2 semestres et sur chacun des sites
- Actions individuelles : massage assis, gestion du stress, séances de relaxation et beaucoup de temps d'écoute.
- Avec des partenaires externes, des ateliers "yoga sur chaise" et "stress à la sérénité" sont proposés également.

Pour mener à bien ces actions, les infirmières ont bénéficié d'une formation à la sophrologie afin de pouvoir réaliser des séances selon un emploi du temps plus large. Elles ont également reçu une formation module 1 et 2 en psychotrauma centrée compétences. Elles sont ainsi formées au repérage et à l'accompagnement des étudiants. De plus au cours des consultations de prévention, il est réalisé une évaluation médico-psycho-sociale permettant de repérer les étudiants en difficulté avec des orientations rapides vers le service concerné (psychologue, addiction, assistantes sociales...).

Les Crous sont des établissements publics créés en 1955, il y a 26 centres régionaux (Crous) et un centre national (Cnous). Il existe 3 CROUS dans le Grand Est (Strasbourg, Lorraine et Reims). Ils disposent d'une mission sociale (bourses sur critères sociaux, aides financières) qui s'étend à tous les services de proximité de la vie quotidienne des étudiants (logement, restauration, action culturelle, soutien aux initiatives étudiantes, santé, pratique sportive, etc.). Le réseau

travaille, au quotidien, à l'amélioration des conditions de vie et de travail des étudiants. Afin de rendre plus lisibles et compréhensibles les dispositifs de vie étudiante, les Crous travaillent dans une étroite dynamique partenariale avec une pluralité d'acteurs, dans la logique d'un accompagnement global des étudiants. Les collectivités territoriales sont un des acteurs majeurs des Crous. En effet, les Crous apportent leur concours aux politiques de vie étudiante, notamment celles mises en place par les collectivités territoriales en matière de santé. Ces dernières sont d'ailleurs membres des conseils d'administration des Crous. L'ancrage régional de chaque Crous lui permet de répondre au mieux aux spécificités locales. Les Crous proposent également une ligne d'écoute et de soutien psychologique anonyme et gratuite. Des psychologues sont joignables 24h/24 et 7 j/7 au 0800 73 08 15.

L'étudiant relais-santé⁴⁸ est un médiateur entre les étudiants et les services de santé étudiante, les professionnels de santé, les structures associatives, de prévention ou de soins. Son rôle est de faciliter le quotidien des étudiants en les informant et les accompagnant sur les questions de santé.

Lancée en décembre 2023 par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, la Coordination nationale d'accompagnement des étudiantes et étudiants (Cnaé) est une plateforme gratuite et confidentielle d'écoute, d'accompagnement, d'information et de signalement. Il s'agit d'un point de contact de référence pour tous les étudiants éprouvant une situation de mal-être ou ayant été confrontés à des situations violentes ou discriminatoires (tél : 0800737800).

5. Rôle du Régime local et de la mutualité française

En plaçant la Mutualité Française après le Régime Local, le CESER montre une transition du macro (politique de santé régionale) vers le micro (actions de proximité), ce qui offre un aperçu plus complet de la manière dont la santé mentale est prise en charge dans la région. L'ordre de présentation est stratégique : il part d'un acteur institutionnel à grande échelle avec un pouvoir de financement et de décision unique, puis enchaîne avec un acteur qui incarne la mise en œuvre concrète sur le terrain. Cette séquence permet de comprendre à la fois les leviers politiques et financiers, et la réalité des actions de prévention au niveau local.

a. Présentation du Régime Local

L'annexion de l'Alsace-Moselle à l'empire allemand en 1871 a permis aux Alsaciens Mosellans de bénéficier d'une protection sociale obligatoire. Au retour de l'Alsace-Moselle en 1918, la France ne dispose pas d'un système d'assurance maladie obligatoire. La population étant attachée à ce système, une adaptation de la législation allemande est nécessaire. Le décret du 31 mars 1995 lui confère un caractère légal, complémentaire et obligatoire. Le Régime Local est obligatoire et régi par le Code de la Sécurité Sociale. C'est un régime complémentaire. Il

⁴⁸ <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/fr/etudiants-relais-sante-89705>

est distinct des trois familles d'organismes complémentaires : assurances, mutuelles, institutions de prévoyance. Il est membre de l'UNOCAM.

Le Conseil d'administration décide des prestations prises en charge, de leurs taux de remboursement, du taux des cotisations, des mesures nécessaires pour assurer l'équilibre financier, de l'affectation de sommes au financement des programmes de santé publique développés dans le Bas-Rhin, le Haut-Rhin et la Moselle. Il est composé de 25 membres ayant une voix délibérative dont 23 représentants des assurés désignés par les représentants des syndicats représentatifs, 1 représentant de l'UNSA et 1 de la Mutualité Française.

On compte 2,1 millions de bénéficiaires sur 3 millions d'habitants soit 54 % de la région Grand Est.

Le Régime local offre un remboursement complémentaire pour les prestations de soins de ville à hauteur de 90% et hospitalières à hauteur de 100% dans la limite des tarifs de la Sécurité Sociale.

Un remboursement complémentaire pour le dispositif « Mon soutien psy » : le dispositif « Mon soutien psy » permet à toute personne (dès 3 ans) angoissée, déprimée ou en souffrance psychique, de bénéficier de séances d'accompagnement psychologique prises en charge à 60% par l'Assurance maladie obligatoire et à 30% par le Régime Local. Il existe depuis 2022 et a évolué le 15 juin 2024 pour augmenter la prise en charge à 12 séances par année civile et porter le tarif de la séance à 50€.

« La santé mentale fait partie des thématiques prioritaires du régime local depuis 2021. En 2024, le Régime local a financé plusieurs actions : Semaines d'information en Santé Mentale 2024 ; Création d'une BD Santé sur la thématique Santé Mentale ; Médiation animale ou art-thérapie ; Création d'outil de communication par les jeunes ; De manière indirecte : programmes d'aide à la parentalité et à la prévention de la santé mentale des parents ».

En 2025, 8 actions de prévention de la santé mentale des jeunes ont été organisées pour un montant total de 335 000€ dont deux programmes de développement des compétences psychosociales (CPS) dans les écoles primaires. En 2024, on avait 16 classes en Alsace et 13 classes en Moselle qui ont pu bénéficier de ce programme. La généralisation de ces 2 dispositifs en 2025 voit une augmentation du nombre de classes bénéficiaires.

L'audition a permis d'échanger sur l'image véhiculée sur la santé mentale dans les médias, les réseaux sociaux ou encore le cinéma : **« Les médias, les réseaux sociaux et le cinéma ont tendance à amplifier la violence autour de certaines maladies mentales (schizophrénie vue toujours aujourd'hui comme une maladie violente). Les médias ont tendance à entretenir la vision de la maladie mentale comme quelque chose de l'ordre de la folie. Il est important aujourd'hui d'informer sur les symptômes et les conséquences des troubles mentaux où les personnes ayant un trouble mental sont eux-mêmes beaucoup plus souvent victimes de violence, expliquer par exemple que les personnes avec un trouble de la santé mentale ne**

sont pas plus violentes. La romantisation des troubles mentaux sur les réseaux sociaux peut avoir des conséquences dramatiques. Le fait d'avoir un trouble devient cool, ça devient stylé, et ça permet à la personne de se mettre en valeur et de mettre en avant une personnalité rare ».

Les objectifs du Régime Local en matière de santé mentale sont de :

- Développer des actions de promotion de la santé mentale via la culture ; (Des films courts, travaillés à partir du Street Art, de l'humour, de la musique, vraiment lier la santé mentale à quelque chose de positif et quelque chose qui va parler aux jeunes) ;
- Développer les actions de pair à pair chez les jeunes adultes ;
- Développer les CPS au collège et au lycée (les troubles du comportement alimentaire chez les jeunes gymnastes et les jeunes danseuses étant des problématiques de de santé mentale) ;
- Développer les CPS au sein des clubs sportifs ;
- Développer une information juste sur les troubles de la santé mentale auprès des adolescents et jeunes adultes.

b. La Mutualité Française du Grand Est



Plus de 500 actions de prévention et de promotion de la santé mises en place en milieu rural et urbain à destination de plus de 11 000 personnes (tout âge et toutes thématiques) par la

Mutualité Française Grand Est. Les trois priorités : nutrition, santé environnement et santé mentale.

- **Premiers Secours en Santé Mentale Jeunes (PSSM)** 6 formatrices « PSSM –module Standard » : 12 formations animées auprès de 131 stagiaires (depuis 2023) dont 3 formations en cours d'accréditation pour « PSSM –module Jeunes » ;
- **Action « Santé mentale des Jeunes Marnais » -avec la Mission Locale et un FJT Reims**
- Pour les professionnels de ces deux structures : 1 webinaire introductif sur la psychologie positive : 09/10/24 auprès de 26 participants ; 1 formation PSSM auprès de 13 personnels formés du 20 au 30/01/25 ; 1 cycle de 5 ateliers « Psychologie positive : Cultivons nos forces » du 03 au 31/03/25 auprès de 15 professionnels ; 1 formation PSSM Jeunes auprès 8 à 16 professionnels au 2d semestre 2025 ; 1 accompagnement méthodologique fin 2025 pour poursuivre la dynamique dans les structures ;
- **Pour les jeunes en insertion** : 1 cycle de 5 ateliers « Psychologie positive » au second semestre 2025 auprès de 10 à 15 jeunes des deux structures ;
- **Action « Bien dans ma tête, Bien dans ma vie »** : Depuis 2005 des actions sur la santé mentale dans le cadre du programme national « lycéen, bouge une priorité pour ta santé » ont été organisées dans 6 lycées de la région Grand Est. Suite à la pandémie, resserrement des actions en lycées sur les compétences psychosociales ;
- Un webinaire sur la santé mentale des jeunes en mars 2025 avec plus de 300 participants.

III. Des actions mises en place dans les territoires par de nombreux acteurs

Dans cette partie, les initiatives mises en œuvre par plusieurs acteurs sont évoquées. Ils ont été choisis pour leur rôle central dans la mise en œuvre de politiques à différents niveaux (régional, associatif et local) en faveur de la santé des jeunes. La pertinence de la diversité des acteurs réside dans le fait qu'elle permet une approche globale et complémentaire des problématiques. Aucun acteur seul ne peut répondre à la complexité des défis, qui sont à la fois psychologiques, sociaux, éducatifs et environnementaux.

1. Le Conseil régional du Grand Est

Le Conseil régional du Grand Est a inscrit « la santé des jeunes » parmi les 7 piliers de sa feuille de route santé 2021 – 2027. En octobre 2022, celui-ci s'est doté d'un Plan Santé à destination des jeunes de 15 à 29 ans 2022-2027. Le Conseil régional a aussi diffusé 2 appels à manifestations d'intérêt sur la santé mentale.

Les premières Assises régionales de la santé des jeunes ont été organisées en octobre 2022 à Strasbourg, et ont permis à plus de 200 jeunes (lycéens, étudiants, membres du Conseil régional des Jeunes...) d'exprimer leurs besoins et attentes autour de plusieurs thématiques, dont la Santé mentale. Leurs réflexions ont permis la construction d'un Plan d'actions dédié à la Santé des jeunes. Parmi les pistes évoquées pour la suite, il y a la construction d'un outil d'observation de la santé des jeunes en Grand Est réunissant « état de santé ressenti » (baromètre de la santé des jeunes) ou encore « état de santé documenté » (données chiffrées).

« De nouvelles Assises régionales de la santé des jeunes seront organisées courant 2025, puis tous les deux ans, afin de maintenir une connaissance actualisée de l'état de santé des jeunes, de leurs besoins et de leurs attentes concernant leur propre santé. Elles viseront à rassembler jeunes et professionnels de santé/jeunesse, autour des résultats du Baromètre de la santé des jeunes, d'un bilan du Plan d'actions Santé des jeunes mais aussi des projets soutenus dans le cadre des dispositifs de la Région. Le Conseil régional des Jeunes sera impliqué dans l'organisation de ces nouvelles Assises ».

Pour mesurer les différents facteurs impactant la santé des jeunes, un **Baromètre de la santé des jeunes** a été imaginé par le Conseil régional des Jeunes (CRJ).

« Qui mieux que les jeunes pour parler de la problématique des jeunes et faire des actions en direction des jeunes sans les jeunes, cela n'a pas de sens ».

Lancé pour la première fois fin 2021 sous la forme d'une consultation en ligne accessible via la plateforme Ma Région Demain, il est constitué d'une partie dédiée au bien-être physique, et d'une partie dédiée au bien-être mental. La première édition du Baromètre 2021 a recueilli 500 contributions alors que le Baromètre 2024 en a recueilli plus de 4 700 contributions.

L'analyse des résultats de l'édition 2024 constituera la base des réflexions menées dans le cadre des prochaines Assises régionales de la santé des jeunes (2025). En termes de bien-être mental, deux résultats interpellent particulièrement :

- 67% des répondants déclarent rencontrer souvent ou en permanence des situations de stress (contre 60% en 2021) ;
- 45% des répondants estiment avoir besoin d'un accompagnement psychologique (contre 28% en 2021).

« Les facteurs sont l'inquiétude des jeunes pour diverses raisons : ne savent pas ce qu'ils vont faire, ne savent pas vers qui s'orienter, ne disposent pas de réseau... les facteurs de stress : les examens, ce qu'ils se passent dans les réseaux sociaux (violences...), la situation du pays ou du monde (conflits)... ».

Une attention particulière portée par le CRJ 2024-2026 en matière de santé mentale

Le Conseil régional des Jeunes (CRJ), installé en mars 2024, a travaillé à l'élaboration de plusieurs actions, dont une en lien avec la thématique de la santé mentale à destination des

étudiants dans la cadre du plan de vie campus et des talents. Un appel à candidature a été lancé auprès des associations étudiantes du Grand Est afin de faire bénéficier d'une formation aux premiers secours en santé mentale (PSSM) aux responsables associatifs étudiants. Cette initiative vise à permettre aux jeunes de se former pour mieux repérer les troubles en santé mentale, adopter un comportement adapté, informer sur les ressources disponibles, encourager à aller vers les professionnels adéquats et agir pour relayer au service le plus adapté.

Une autre action est en cours de mise en œuvre qui permettra à tous les jeunes de 15 – 29 ans de consulter sur Jeun'Est une cartographie des structures de santé sur le territoire régional.

« Le Conseil régional ne dispose pas d'actions spécifiquement sur la question de l'éco-anxiété, sujet difficile à aborder malgré l'engagement de la collectivité régionale sur l'écologie dans le cadre de ses compétences notamment par le biais du Projet Régional de Santé Environnement 4 ou encore la feuille de route atténuation et adaptation aux changements climatiques ».

Le Conseil régional a lancé plusieurs Appels à Manifestation d'Intérêts au cours de ces dernières années traitant de la santé des jeunes :

- Mai 2023 : Soutien à des structures accompagnant des jeunes de 15 à 29 ans rencontrant des difficultés physique, mentale ou sociale, 8 lauréats retenus pour un montant global de 288k€
 - 3 lauréats en Alsace : la Maison des adolescents de Strasbourg, le Centre Bernanos de Strasbourg et le CCAS de la commune de Saint Louis.
 - 5 lauréats en Lorraine : Lieu de vie et d'accueil 23 10 à Saint-Dié-Des-Vosges, l'Association Mosellane d'action éducative et sociale en milieu ouvert à Woippy, la Maison des adolescents représentée par l'Association RESADOM à Verdun, l'IUT de Longwy, représenté par l'Université de Lorraine et le Tiers lieu santé « Odile en Bonne Santé » à Docelles.

Les projets portent sur : des travaux de rénovation et d'aménagement, l'achat de véhicule « pour aller vers », l'achat d'équipement sportif, l'achat de mobilier, l'achat de matériel informatique.

- Mars 2024 : Soutien à des structures accompagnant des jeunes de 15 à 29 ans rencontrant des difficultés physiques, mentale ou sociale - 6 lauréats pour un montant global de 309k€
 - 3 lauréats dans la Marne : le CH d'Epernay, le CHU de Reims et la Mission Locale à Chalons en Champagne.
 - 2 lauréats dans la Bas-Rhin : l'EPSAN de Bischwiller et l'Association Parole Sans Frontières à Strasbourg.
 - 1 lauréat dans la Meuse : l'Association Meusienne Prévention à Bar le Duc.

Les projets portent sur des travaux de rénovation et d'aménagement, de l'achat de mobilier, et de l'achat de matériel informatique. Tous ces projets sont en cours de réalisation ; concernant les projets de rénovation et d'aménagement pour les 3 lauréats de la Marne, les fins d'opération sont prévues pour le 31 décembre 2026.

- Juin 2024 : Soutien à des projets de prévention santé portés par des structures accueillant des jeunes de 15 A 29 ans en difficulté, 8 lauréats pour un montant global de 299k€
 - 3 Lauréats dans la Marne : La Mission Locale de Sainte Ménéhould, l'Association Rosace à Reims, l'Association Centre d'Accueil et Soins pour les Toxicomanes à Reims.
 - 2 lauréats dans le Bas-Rhin : le Centre Social et Culturel du Neuhof à Strasbourg et l'Association Ithaque à Strasbourg.
 - 1 lauréat en Meurthe et Moselle : la Mission Locale de Pont à Mousson.
 - 1 lauréat dans les Vosges : La Fédération des Œuvres Laïques des Vosges à Epinal (projet abandonné – décision notifiée à la Région le 23/10/2024).
 - 1 lauréat en Moselle : APSIS-Emergence à Thionville.

Les projets portent sur des travaux de rénovation et d'aménagement, l'achat de véhicule (« pour aller vers »), l'achat d'équipement sportif, l'achat de mobilier. Tous ces projets sont en cours de réalisation à l'exception de celui de l'Association Centre d'Accueil et Soins pour les Toxicomanes qui a réceptionné ses 2 véhicules en octobre 2024.

L'Animation de la Vie lycéenne et culturelle (AVLC)

Chaque année les 357 lycées publics et privés du Grand Est construisent un projet éducatif d'établissement et/ou inter-établissements.

« Ils peuvent mobiliser l'aide régionale à l'Animation Vie Lycéenne et Culturelle (AVLC). En effet, chaque lycée dispose d'une enveloppe annuelle, attribuée par le Conseil régional, calculée en fonction du nombre d'élèves, qu'il peut mobiliser pour financer une action à destination des élèves ».

Les lycées sont également encouragés à consulter le catalogue numérique du Mois de l'Autre⁴⁹ qui recense plus de 300 actions à vocation citoyenne et éducative portées essentiellement par des associations situées sur le territoire régional. Un appel à projets est lancé par le Conseil régional tous les ans pour rafraîchir le catalogue. Les partenaires ont la possibilité de faire évoluer les actions, et de nouveaux partenaires arrivent chaque année. Initialement lancée dans l'ancienne région Alsace, ce dispositif a été étendu sur le territoire du Grand Est après la fusion. De nouvelles thématiques sont apparues depuis telles que celle de la santé ; même si

⁴⁹ <https://www.jeunest.fr/le-mois-de-lautre/>

elle n'est pas majoritaire dans la programmation, cela concerne des actions en matière d'éducation à la sexualité, de lutte contre le harcèlement, des risques liés aux technologies numériques ou encore sur les dangers des addictions.

Un projet inter-établissement avait d'ailleurs été mis en place sur la santé mentale dans l'Aube en 2022 - 2023. Une newsletter mensuelle est aussi diffusée dans tous les lycées pour valoriser les projets en cours et communiquer sur les actions à venir. Un compte Instagram @Vielycéenne.grandest est alimenté depuis janvier 2024 utilisé aussi pour échanger des photos sur les projets menés au sein des lycées.

Plan vie de Campus et des Talents (22 mesures pour améliorer le bien-être des étudiants)

La Région accueille plus de 220 000 étudiants répartis dans 90 villes, dont 6 agglomérations regroupent près de 90 % des effectifs étudiants : Nancy, Metz, Mulhouse, Reims, Strasbourg et Troyes. La Région Grand Est s'est engagée dans un schéma régional de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, qui se fixe comme ambition, à l'horizon 2030, d'atteindre 250 000 étudiants et d'accroître de 50% la proportion des jeunes atteignant un diplôme de l'enseignement supérieur.

Le nouveau Plan Vie de Campus et des Talents, né d'une concertation entre étudiants et professionnels de l'enseignement supérieur, a pour objectif de répondre aux défis rencontrés par la communauté étudiante, tout en renforçant l'attractivité du Grand Est. Le dispositif d'« Animation de la vie étudiante » (AVE) dispose de 5 axes d'intervention :

- **Axe 1** : Soutien aux actions d'intégration et de rentrée des étudiants : manifestations de rentrée étudiante organisées courant les premiers mois d'études ;
- **Axe 2** : Soutien aux actions participant à la bonne santé des étudiants : afin de répondre aux enjeux de bien-être et de précarité, la Région soutiendra les projets dans les domaines de l'alimentation, de la santé et de la mobilité douce (plus particulièrement l'utilisation du vélo) ;
- **Axe 3** : Soutien aux actions favorisant le bien-être étudiant par le sport : manifestations et défis sportifs rassemblant majoritairement des étudiants ;
- **Axe 4** : Soutien aux actions favorisant la diversité culturelle (musique, théâtre, danse...) : manifestations permettant de découvrir des cultures différentes, des échanges musicaux... ;
- **Axe 5** : Soutien aux actions confortant et/ou encourageant l'engagement citoyen chez les jeunes / manifestations étudiantes régionales, nationales ou internationales se déroulant sur le territoire du Grand Est, telles que : colloques, assemblées générales, animations favorisant l'engagement des étudiants ainsi que les actions pour lutter contre la précarité numérique, favoriser l'accès aux droits et l'éducation à la

citoyenneté. Ces évènements doivent contribuer au rayonnement du territoire régional et impliquer des étudiants du Grand Est.

La Région soutient les initiatives portées par des associations y compris étudiantes du Grand Est favorisant le bien-être étudiant et luttant contre la précarité étudiante. Les projets peuvent être développés à l'échelle régionale, d'un campus ou d'un établissement d'enseignement supérieur. Plusieurs projets en lien avec la santé ont ainsi déjà été soutenus. En matière de santé mentale, il y a notamment la mise en place d'actions de lutte contre la solitude des étudiants sur le campus strasbourgeois, par l'association Younited.

2. Bénéficiaire de l'expertise du CROS Grand Est pour démocratiser la pratique sportive à des fins de santé dans le Grand Est

Le sport est vecteur de bien-être. **Selon une étude de l'Institut National de la Jeunesse et de Education Populaire (INJEP) sur les chiffres clés du sport**, les premiers motifs de pratique du sport chez un jeune sont : le plaisir et l'amusement ; la santé ; l'amélioration de l'apparence et de la forme ; la détente ; la performance et la compétition ; la rencontre avec les autres ; le contact avec la nature ou encore le risque, l'aventure ou la sensation.

Dans son avis intitulé « *Sport pour tous, vers un contrat gagnant-gagnant* » adopté le 11 décembre 2020, le CESER Grand Est avait insisté sur les conditions à réunir pour permettre à chacun d'exercer une activité physique, il s'agit de :

- Avoir des acteurs compétents dans les territoires pour organiser, animer et promouvoir ;
- Disposer d'équipements et des aménagements urbains accessibles, sécurisés et fonctionnels ;
- S'appuyer sur des professionnels formés ;
- Insuffler une volonté politique pour créer une synergie sur le plan local.

Le rôle du Comité Régional Olympique et Sportif (CROS) est de fédérer, représenter et développer le sport associatif en région Grand Est à travers différentes thématiques. Il est structuré en quatre pôles : éducation et citoyenneté ; sport-santé bien-être ; formation et professionnalisation ; Politiques publiques.

Il fédère 14 000 associations sportives regroupées dans 94 ligues sportives et comités régionaux, comptant 1,3 millions de pratiquants dont de 835 190 licenciés âgés de 15 à 29 ans. La moitié des licenciés sont des jeunes de moins de 20 ans (417 521). En France, 3,8 millions de licences ont été délivrées à des jeunes âgés de 15 à 29 ans, soit 23 % de la totalité des licences. Malgré cela, il est constaté que les jeunes sont de plus en plus sédentaires.

Le territoire Grand Est se distingue par son engagement exemplaire dans le domaine du sport-santé, avec plus de 20 000 bénéficiaires pris en charge depuis 2019 par le biais de

dispositifs conduits par le CROS : Prescri'Mouv (sport sur ordonnance) ; Ligue des mamans (sport et périnatalité) ; Ado Form (sport et obésité infantile) ; Work and move (sport en entreprise) ; Jouvence (sport et autonomie).

« Cette dynamique engagée avec les professionnels de santé dans les territoires montre le rapprochement bénéfique entre le monde du sport et celui de la santé grâce à des initiatives ciblées et partagées ».

Le CROS n'exclut pas de travailler sur de nouvelles actions.

« Actuellement, il n'existe pas de formation spécifique dédiée à la santé mentale dans le mouvement sportif. Cependant, des formations ciblées existent notamment pour la prise en charge des patients atteints d'affections de longue durée (ALD). Ainsi, l'activité physique sur Prescription médicale (APSPM) conduite par le CROS Grand Est, une référence en matière, inclue les pathologies psys. De plus, des formations à l'entretien motivationnel sont disponibles pour accompagner les pratiquants dans leur engagement ».

Le CROS est co-signataire d'un plan⁵⁰ régional 2024-2028 « activité physique aux fins de santé » reconduit pour une nouvelle période jusqu'en 2028. Ce plan gagnerait à comporter un volet spécifique sur la santé mentale, des jeunes en particulier, de même qu'il serait utile de dresser un état des lieux des Maisons Sport-Santé du Grand Est.

En outre, le CROS constate que des besoins restent à combler comme l'inexistence de formations courtes pour les éducateurs sportifs sur le repérage des troubles et la mise en place de temps de sensibilisation aux signaux liés à la santé mentale.

« Un travail important devra être mené pour déstigmatiser et lever des tabous notamment par le biais de formations croisées interprofessionnelles ».

Plus précisément, le CROS insiste sur l'importance de développer des modules réunissant professionnels de la santé mentale, du sport et du social pour renforcer les collaborations et les complémentarités.

« Il existe aujourd'hui en France une perception négative de la santé mentale, c'est encore souvent tabou, et les personnes souffrant de troubles psychiques sont parfois stigmatisées. Cela peut rendre difficile l'accès à des projets de prévention. De plus, les préjugés persistants sur les troubles mentaux peuvent limiter la prise en charge précoce et la participation des jeunes, des familles, et même des professionnels ».

Le CROS constate une absence de coordination entre acteurs et une forte disparité dans l'offre de soins.

⁵⁰ <https://www.grand-est.ars.sante.fr/plan-regional-2024-2028-activite-physique-favorable-la-sante#:~:text=Ce%20nouveau%20plan%20r%C3%A9gional%202024,partenariats%20avec%20les%20acteurs%20locaux.>

« La fragmentation des services (écoles, centres de santé, clubs sportifs, etc.) complique la mise en place d'actions cohérentes et coordonnées. Le manque de collaboration entre le secteur éducatif, sanitaire, sportif, et social génère des actions peu efficaces, car isolées ».

« Concernant les ressources humaines, elles restent insuffisantes dans le secteur sportif et éducatif (manque de formation des éducateurs et des entraîneurs). Les acteurs du sport, de l'éducation et des loisirs ne sont pas armés pour identifier les problématiques de santé mentale des jeunes et engager les moyens d'y répondre. En outre, les professionnels du sport et de l'éducation peuvent être réticents à aborder la question de la santé mentale par manque de formation ou de savoir-faire ».

C'est la raison pour laquelle, le CROS encourage la mise en coordination pluridisciplinaire afin de mettre en place des projets transversaux et des partenariats qui intègrent à la fois des actions éducatives, sportives et de santé pour créer un environnement cohérent pour les jeunes.

« De nombreux outils de coordination existent pour ce faire, tels que les contrats locaux de santé. Ils sont le lien entre les milieux du sport et de la santé et méritent d'être élargis à la thématique de la santé mentale, notamment par la formation des intervenants en s'appuyant sur l'organisme de formation du mouvement sportif ».

Le CROS est disposé à développer des actions de formation sur la santé mentale pour les acteurs de terrain (éducateurs sportifs, enseignants, travailleurs sociaux et même les bénévoles des clubs) afin de permettre à chacun de mieux comprendre et gérer les situations identifiées liées à la santé mentale. Il suggère :

- De mettre en place des référents en santé mentale dans les établissements scolaires, les structures sportives et les services de santé pour aider à la détection précoce et à l'orientation vers des professionnels ;
- De nommer des ambassadeurs sportifs de la santé mentale.

« Former des athlètes ou des jeunes à parler de la santé mentale peut être un levier puissant pour déstigmatiser cette problématique. Ces ambassadeurs peuvent influencer positivement leurs pairs et leurs communautés et ainsi contribuer à une meilleure acceptation des problèmes psychologiques ».

L'audition du CROS a permis de recueillir plusieurs pistes à creuser pour associer les parents et les familles

En effet, le CROS insiste sur l'importance de sensibiliser les parents à leur rôle de veille et de soutien pour la santé mentale des jeunes par le biais :

- D'ateliers et des conférences en partenariat avec les structures médico-sociales.

« Ce serait l'occasion d'inviter des psychologues, des éducateurs sportifs et des jeunes eux-mêmes pour témoigner. »

Le CROS peut :

- Offrir des ressources (des brochures, vidéos ou guides numériques sur les bienfaits de l'activité physique pour la santé mentale des jeunes) ;
- Organiser des ateliers sur des thématiques spécifiques comme la gestion du stress familial, l'adolescence, ou le rôle du sport dans l'équilibre familial ;
- Impulser des sessions sportives parents-enfants au sein des clubs.

« Le CROS peut proposer des activités mixtes où parents et enfants participent ensemble contribuant au renforcement des liens familiaux tout en favorisant le bien-être ».

Des actions concertées entre clubs sportifs, associations sociales et culturelles, établissements scolaires et spécialisés, associations de parents d'élèves peuvent se programmer et se réaliser pour toucher un public large sur le thème de la santé mentale des jeunes.

Evaluer les actions pour mesurer leur pertinence

Le CROS insiste sur l'utilité de renforcer la formation des acteurs de terrain (éducateurs sportifs, enseignants, professionnels) à l'importance de l'évaluation au moyen des outils existants. Parallèlement, il propose de créer des indicateurs spécifiques (amélioration de l'estime de soi, réduction de l'anxiété, taux de participation) et d'inclure des retours qualitatifs par le biais de témoignages et questionnaires de satisfaction ou tout autres moyens.

« Les données issues de la concertation entre structures sportives, écoles, professionnels de santé peuvent servir à des fins de statistiques, mais aussi et surtout à des actions concrètes avec des retours détaillés pour convaincre les partenaires les financeurs à persévérer. »

3. Une diversité d'actions mises en place dans un lycée du Grand Est

Le lycée OBERLIN à Strasbourg accueille des élèves urbains et ruraux. La stabilité de l'équipe depuis plusieurs années favorise la communication entre professionnels au sein de l'établissement et permet de garantir un bon climat scolaire (diminution des exclusions scolaires, conseil de discipline se réunit moins souvent...). Le proviseur a insisté sur l'importance d'instaurer une justice scolaire dans le traitement de l'élève, dans la sanction et son évaluation, de mettre en place un accueil de qualité et de faire respecter le règlement intérieur.

Comme évoqué à plusieurs reprises dans le présent rapport, **les facteurs qui influent sur la santé mentale sont multifactoriels**. Les changements liés à l'adolescence (hormonaux, métamorphoses physiques, émotionnelles) est une période transitoire difficile à vivre pour certains jeunes.

« Le mal-être chez les jeunes a toujours existé. Ce n'est pas un phénomène nouveau, mais le COVID l'a accentué notamment chez les jeunes qui étaient déjà en situation de fragilité. Il y a toujours eu de très nombreux passages à l'infirmerie liés aux mal-être. Les élèves disent

aujourd'hui être plus épuisés, qu'ils n'ont pas d'énergie, qu'ils sont tristes ou déprimés. De plus en plus de jeunes, notamment des filles ne cachent plus les scarifications. Le nombre de jeunes qui expriment des pensées morbides, voire qui passent à l'acte (pas de statistiques), mais une impression que c'est en augmentation exponentielle ».

Les signes visibles et qui méritent une attention particulière peuvent être des absences répétées ou soudaines, des retards, des signes ostentatoires (scarifications sur les bras...), un manque de travail à la maison ou en classe...

Un autre facteur de la santé mentale est la sécurité sous toutes ses formes au sein du milieu familial (sécurité émotionnelle et affective) mais aussi les milieux défavorisés (précarité...), toute l'insécurité physique ou encore l'insécurité liée à l'actualité « *Il suffit d'ouvrir la télé ou de regarder les réseaux sociaux pour voir que le monde n'est pas très sécurisant que ce soit au niveau économique, géopolitique, social, écologique...* »

L'influence des réseaux sociaux sur la santé mentale est importante. Selon une enquête⁵¹ menée par la CNIL, les enfants s'inscrivent en moyenne pour la première fois sur un réseau social dès l'âge de 8 ans et demi. Pourtant, à peine plus de 50% des parents décideraient du moment et de la durée de connexion de leurs enfants sur les réseaux sociaux et 80% déclarent ne pas savoir exactement ce que leurs enfants font en ligne.

D'une part, si les réseaux sociaux peuvent être utilisés comme source d'informations, ils sont parfois alarmistes et dans le sensationnel. D'après une étude⁵² menée en 2024 sur les pratiques informationnelles des jeunes réalisée par l'Institut National de la Jeunesse et de Education Populaire, 53% des jeunes de 15 à 30 ans déclarent que les réseaux sociaux constituent leur principale source d'information. Ils sont toutefois conscients que les réseaux sociaux diffusent beaucoup plus de fausses informations que les autres médias.

D'autre part, ils sont aussi utilisés pour faire du harcèlement. **Un rapport d'information intitulée « *Harcèlement scolaire et cyberharcèlement : mobilisation générale pour mieux prévenir, détecter et traiter*⁵³ »** publié par le Sénat en septembre 2021 formule plus de 35 recommandations pour lutter contre le harcèlement et le cyberharcèlement. Il est mentionné plusieurs chiffres alarmants : entre 6 à 10 % des élèves subiraient une forme d'harcèlement ; entre 800 000 et 1 million d'enfants victimes d'harcèlement chaque année dont ¼ de collégiens et se concentrent principalement sur les jeunes filles. De plus, 65 % des enseignants estiment ne pas être suffisamment formés pour gérer ce type de situation, ils évoquent des difficultés à détecter et peuvent aussi ne pas disposer systématiquement de soutien de la part de la hiérarchie.

⁵¹ <https://www.vie-publique.fr/loi/288274-majorite-numerique-15-ans-reseaux-sociaux-loi-7-juillet-2023>)

⁵² <https://www.vie-publique.fr/en-bref/296376-actualites-comment-les-jeunes-de-15-30-ans-sinforment-ils>

⁵³ <https://www.senat.fr/travaux-parlementaires/structures-temporaires/missions-dinformation-communes/archives/mission-dinformation-sur-le-harcèlement-scolaire-et-le-cyberharcèlement.html>

« Par ailleurs, il est constaté une évolution des problématiques liées au genre. Le personnel n'est pas formé pour gérer ces situations nouvelles qui impactent ces jeunes ».

L'augmentation du coût de la vie peut être source d'anxiété dans une famille. L'hygiène de vie (le manque de sommeil ou encore l'équilibre alimentaire) et la pression scolaire sont évoquées à plusieurs reprises : *« il faut réussir tous les contrôles en cours de formation et chaque évaluation en première ou en terminale va être certificative pour leur bac. Un échec à un devoir a des incidences sur l'obtention du diplôme mais aussi sur PARCOURSUP, pour les études supérieures (bulletins figurent dans PARCOURSUP). »*

Il y a les addictions au cannabis, aux jeux vidéo, aux réseaux sociaux... D'autres phénomènes se sont ajoutés depuis le COVID ; l'omniprésence des écrans *« C'est vrai que de nombreux élèves durant cette période de confinement et de restriction sociale ont pris certaines habitudes et des élèves qui étaient déjà isolés se sont retrouvés encore davantage isolés et leur unique contact va être les réseaux sociaux alors que cela ne favorise pas l'estime de soi des jeunes. On peut aussi dire que les jeunes d'une manière générale, bougent de moins en moins, donc sont de plus en plus sédentaires, de plus en plus devant les écrans ».*

Une écoute attentive dans l'établissement mais des difficultés constatées pour le suivi en raison de la démographie médicale

Il n'y a pas de médecin scolaire dans l'établissement mais une infirmière scolaire dont la mission est de veiller, écouter, orienter, faciliter (lever les freins) et accompagner les élèves vers des structures de soins spécialisées, vers des associations et s'assurer du suivi sur la durée. Il y a également un psychologue scolaire dont le rôle est d'informer, d'accompagner et d'orienter.

« Il ne s'agit pas de faire de la psychologie clinique, elle peut orienter l'élève vers un professionnel de santé. En cas de situations difficiles rencontrées, l'élève peut voir l'infirmière et le proviseur contactera systématiquement les parents et si nécessaire, il peut faire un signalement auprès des autorités compétentes. En lien avec les parents et le jeune, un rendez-vous chez un professionnel peut être demandé ».

« La pénurie de professionnels de santé peut fragiliser davantage la prise en charge des jeunes qui auraient besoin d'un suivi ou d'une hospitalisation immédiate. Le rendez-vous médical peut être accordé dans un délai de plusieurs semaines ou plusieurs mois. Il y a un manque de psychologues, de psychiatres et les services hospitaliers ainsi que les structures extra hospitalières sont saturées. Les délais d'attente sont très longs pour obtenir un rendez-vous dans 1 CMP ou même à la maison des adolescents. Qu'est-ce qu'on fait durant ce laps de temps sachant que l'élève peut se rendre à un rendez-vous médical (CMP, psychologue, radiologue...) pendant le temps scolaire ? »

Le lycée s'appuie sur de nombreux leviers : des outils, de l'écoute, des partenaires...

Le lycée OBERLIN de Strasbourg met en place une diversité de possibilités pour anticiper et gérer les situations telles que **l'organisation d'entretiens quotidiens avec les élèves** afin de réaliser une veille permanente sur les situations rencontrées par les élèves et pour faire de la prévention. De plus, le lycée a mis en place **un groupe de parole** sur la base du bénévolat des élèves pendant la pause méridienne. Les informations sont communiquées par le biais d'affiches et par un mail aux enseignants. Les élèves peuvent venir auprès des CPE pour choisir une thématique (photo langage ou autres outils de CANOPE).

Deux CPE et les assistants d'éducation constituent le premier lieu d'accueil dans l'établissement et un professeur renfort a été mis en place depuis 9 ans. C'est un poste qui existe dans tous les lycées professionnels de l'Académie de Strasbourg de l'Eurométropole dans les établissements publics les plus fragiles. Il ne fait pas cours devant les classes mais va soutenir les élèves en difficulté (actions mises en place en fonction des problématiques des établissements).

Il existe un **Protocole d'accueil individualisé**⁵⁴ (PAI) qui permet de formaliser les aides et les accompagnements extérieurs. Lorsqu'un élève va mal sur un plan psychique, l'établissement peut mettre en place un emploi du temps aménagé pour faciliter les sorties médicales.

Il existe également **une cellule de veille** qui se réunit tous les 15 jours au sein de l'établissement composée de l'équipe de direction (proviseur et proviseur adjoint), du personnel médico-social (assistante sociale, psychologue de l'éducation nationale, service médical...) mais aussi d'autres acteurs (associations...) afin d'orienter les élèves le plus rapidement possible et de partager avec la communauté éducative les informations utiles.

Le Groupe de Prévention contre les Décrochages Scolaires (GPDS) est instance obligatoire dans chaque établissement. Mis en place, il y a deux ans avec des missions et des outils formalisés avec sensiblement les mêmes membres que la cellule de veille.

Il existe une instance au sein de l'établissement intitulée « **le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté et à l'environnement**⁵⁵ » chargé de recenser tout ce qui se fait dans un établissement afin de déployer des animations, en s'appuyant notamment sur le dispositif de la Région Grand Est « le Mois de l'autre » pour travailler sur les thématiques suivantes : l'égalité fille-garçon, les discriminations, l'antisémitisme, le racisme, les questions du genre... animé par des associations. La communication auprès des élèves est faite directement dans les classes, par le biais de flyers, via Instagram, avec des affiches institutionnelles...

Le Conseil de vie Lycéenne est une instance prenant en compte les propositions des élèves. La démocratie lycéenne contribue au climat scolaire.

⁵⁴ <https://www.education.gouv.fr/l-accueil-des-eleves-besoins-specifiques-la-mise-en-place-d-un-projet-d-accueil-individualise-6695>

⁵⁵ <https://eduscol.education.fr/2277/le-comite-d-education-la-sante-et-la-citoyennete-cesc>

L'académie de Strasbourg organise des formations dédiées aux personnels mises en place par l'école académique de la formation continue. L'institution s'est emparée de la problématique de la santé mentale et va dans un premier temps former 2 personnels (professeur ou CPE) par établissement au repérage et au traitement en urgence des problématiques liées à la santé mentale.

Le lycée déploie **le dispositif PHARE**⁵⁶, il s'agit d'un programme de lutte contre le harcèlement. Un questionnaire a été distribué à tous les élèves et les résultats ont été analysés. Il est difficile de caractériser clairement une situation de harcèlement. Actuellement, le lycée met en place le palier 2 : formation des élèves. 2 personnels sont en charge du dispositif :

« L'établissement est le réceptacle de situations qui se passent le week-end ou le soir sur les réseaux sociaux d'où l'importance de permettre aux élèves d'être des ambassadeurs de la lutte contre le harcèlement ».

Associer les parents / familles à la coéducation

Le CESER reprend les points clés évoqués dans l'audition sur l'intérêt et la manière d'associer les parents et les familles. Le lycée prône la coéducation qui est considérée comme un levier favorisant le climat scolaire ; plus les familles sont impliquées et plus le langage qui est tenu à l'école sera le même que celui de la maison.

« Les liens avec les familles permettent d'informer les parents sur le fonctionnement du lycée. Ils ne sont pas défaillants, ils demandent souvent de l'aide. Ils sont préoccupés par l'avenir de leur enfant. Pour certains parents dans la précarité, ils ont des tonnes de soucis à régler. Les parents peuvent être contactés pour être informés d'une situation particulière et ils ont la possibilité de rencontrer les CPE, l'infirmière ou encore l'assistante sociale. Ils sont contactés le plus souvent quand cela ne va pas (élève malade ou en raison de son attitude). »

Pour eux, il est plus facile d'impliquer les parents dans un collège que dans un lycée professionnel notamment au sein des conseils d'administrations. Les réunions parents / professeurs constituent un temps privilégié d'échanges.

« Le fait que l'élève est au lycée peut inciter les parents à se retirer progressivement pour faciliter son autonomie. Les parents peuvent ne pas s'impliquer car pour certains élèves, tout s'est toujours bien passé tout au long de la scolarité. Il se peut aussi que certains parents soient dépassés. Il ne s'agit pas de les culpabiliser mais de les comprendre pour faciliter la coéducation ».

Intégrer des indicateurs de santé mentale dans le projet d'établissement, une difficulté ?

⁵⁶ Le programme de lutte contre le harcèlement à l'école, Phare, est un plan global de prévention et de traitement des situations de harcèlement. Mis en place depuis 2021, généralisé aux écoles et collèges à la rentrée 2022, il est étendu aux lycées depuis la rentrée 2023. 100 % des écoles et établissements mettent en œuvre ce programme.

Il a été constaté une difficulté pour la mise en place d'indicateurs pour évaluer les questions liées à la santé mentale. Il est crucial au préalable de bien définir cette notion.

« Ces chiffres risquent d'être difficiles à interpréter car les jeunes vont de moins en moins bien pour de multiples raisons sachant qu'il peut avoir des soucis passagers, il peut avoir une situation que l'élève gère mal et qui va mettre en cause l'équilibre de son psychisme comme cela peut être quelque chose de plus pérenne et de plus ancré. En effet, le taux d'absentéisme peut avoir plusieurs interprétations possibles. Le nombre de passages à l'infirmerie ou encore le nombre d'élèves orientés vers différentes structures telles que les urgences pédiatriques ou vers la maison des adolescents peuvent être des indicateurs... ».

Pas de restauration scolaire dans l'établissement, des pistes en cours d'études !

Il n'y a pas de restauration scolaire dans l'établissement. Les élèves ne peuvent pas rentrer chez eux pendant la pause méridienne et il n'y a pas de personnel pour tous les accueillir dans le lycée.

« Il est envisagé de mettre à la disposition des élèves une salle avec des micro-ondes. Une réflexion est en cours pour réaménager les services des assistants d'éducation. Ils ont aussi la possibilité d'aller manger au CROUS (restaurant universitaire) mais ils n'ont que 1h30 de pause et lorsqu'ils s'y rendent, ils reviennent systématiquement en retard car il y a beaucoup de monde. Il y a le lycée Jean Rostand pas loin, mais les élèves se trouvent à l'étroit dans le restaurant scolaire. Un rapprochement avec le collège qui dépend de la Collectivité Européenne d'Alsace a été étudié et aussitôt abandonné en raison de nombre importants de lycéens concernés. Toutefois, les élèves peuvent venir dans un des clubs de 12h à 14h avec leurs sandwichs et peuvent les réchauffer dans un micro-onde et manger. Cela pose tout de même des questions d'équilibre alimentaire ».

4. Les étudiants : un public particulièrement vulnérable

Tout le monde se souvient encore des difficultés vécues par les étudiants pendant la crise sanitaire (précarité, isolement, cours à distance...). Plusieurs études récentes montrent l'importance de mettre en œuvre des politiques efficaces de santé et de lutte contre la précarité afin de permettre à chaque étudiant de réussir sa scolarité dans les meilleures conditions.

L'enquête nationale sur les conditions de vie et de bien-être des étudiants en santé⁵⁷ lancée début 2024 par la conférence des doyens des facultés de médecine fait le lien entre la précarité et santé mentale des étudiants. Elle montre que la précarité est largement associée à l'anxiété, à la dépression et à l'épuisement émotionnel avec un étudiant sur deux anxieux (15 à 25% présentent un état dépressif).

⁵⁷ https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/les-dossiers-de-la-drees/240926_DD_Sante_Etudiants

Un guide pratique des collectivités⁵⁸ pour agir sur la santé des étudiants a été édité l'Association des Villes Universitaires de France. Ce document mentionne que :

- 43% des étudiants présentaient des signes de détresse psychologique en 2021, selon l'Observatoire de la vie étudiante ;
- Les étudiants de l'enseignement supérieur sont particulièrement vulnérables au stress et la prévalence des problèmes de santé mentale est plus élevée que chez les non-étudiants du même âge ;
- Selon une étude commandée par la mutuelle étudiante HEYME, en 2020, 23% des étudiants passent plus de 6 heures par jour sur leur smartphone, et 85% y passent au moins 2 heures par jour.

Pour les représentants des étudiants⁵⁹, Il est nécessaire de prendre en compte les dimensions émotionnelle, psychologique et sociale pour traiter des questions liées à la santé mentale.

« La santé mentale peut être impactée par les discriminations, les violences sexistes et sexuelles ou encore par les difficultés d'accès pour des personnes PMR aux cours. Par exemple, le fait d'écrire en Times new roman pour une personne ayant un trouble de DYS, ceci le fragilise. De plus, il existe des pressions fortes tout au long du parcours des étudiants ».

L'audition a permis d'évoquer les différents facteurs impactant la santé mentale :

La précarité financière est présentée comme une source d'angoisse. Certains étudiants peuvent travailler parallèlement à leurs études. Pour les autres, ceci fragilise considérablement la poursuite scolaire. Des bourses existent mais tous les étudiants n'en disposent pas.

« De plus, les parents ne peuvent pas toujours accompagner financièrement les étudiants, toutefois il y a la possibilité de bénéficier d'aides financières notamment pour les déplacements en train. Les trajets en train peuvent également impacter la santé mentale lorsque les temps trajets sont longs ».

Le rapport intitulé « précarité étudiante – des arbitrages au quotidien pour les jeunes » réalisé par l'INJEP en avril 2025 indique que « Depuis 2016, les enquêtes de l'OVE⁶⁰ utilisent un indicateur de la santé mentale, aussi mobilisé par l'enquête Baromètre santé des Français de Santé publique France, qui repose sur cinq signes (heureux ; calme et détendu ; très nerveux ; triste et abattu ; si découragé que rien ne remonte le moral) évalués selon leur fréquence sur les quatre semaines précédant l'enquête. Cet indicateur permet d'établir un score qui détecte les difficultés psychologiques et psychiatriques.

⁵⁸ https://www.avuf.fr/sante_etudiants/

⁵⁹ Audition du 27 juin 2024

⁶⁰ <https://www.ove-national.education.fr/>

L'exploitation de l'enquête CDV 2016 avait conduit à détecter que près de 15 % des étudiants avaient souffert d'une dépression caractérisée (Morvan, Chaumette, 2020). Les étudiants ayant des difficultés financières, les étudiantes, les étudiants étrangers et les étudiants âgés de 26 ans et plus sont particulièrement touchés par ces difficultés ».

Le CESER s'appuie sur la publication d'un **baromètre sur la précarité⁶¹ de la Fédération des Associations Générales Étudiantes (FAGE)** dont voici un extrait : *« Le phénomène d'ajustement budgétaire ne se limite pas à l'alimentation, affectant même l'accès aux soins des bénéficiaires. 40 % des bénéficiaires des AGORAé ont dû renoncer à des soins, et pour près de la moitié d'entre elles et eux (49,4%), la raison est financière. Ce renoncement se traduit par une auto-évaluation de leur santé à seulement 6,8/10 en moyenne. Par ailleurs, le niveau d'anxiété déclaré est particulièrement préoccupant, atteignant 6,7/10. Ces chiffres illustrent les effets délétères de la précarité sur le bien-être global des étudiants et appellent à des actions concrètes pour leur permettre d'accéder aux soins nécessaires et vivre dans des conditions décentes. Améliorer la santé physique et mentale des étudiants, c'est avant tout prévenir l'apparition des troubles liés au stress, à l'anxiété et donc à des conditions de vie, d'études néfastes. Il est donc plus que nécessaire de pouvoir prioriser une approche préventive sur la source des troubles. »*

La FAGE demande :

- ***Sur le volet préventif, des politiques de santé mentale axées sur l'amélioration des conditions de vie des étudiants comme la pauvreté étudiante, notamment par une réforme des bourses (voir p.16), et non uniquement les soins en santé mentale.***
- ***Sur le volet curatif, l'accord de la complémentaire santé solidaire (C2S) à l'ensemble des étudiants et l'augmentation du nombre de psychologues dans les SSE et BAPU pour correspondre aux recommandations internationales, soit 1 psychologue pour 1500 étudiants***

Une autre étude réalisée cette fois-ci par l'**Institut National de la Jeunesse et de l'Education Populaire met l'accent sur la précarité étudiante** précise que *« Si la dimension financière liée à des restrictions budgétaires et des ressources instables apparaît centrale, le terme de précarité renvoie à une condition d'insécurité sociale associée à la dégradation des conditions de vie des étudiants et à la nature de leurs difficultés financières, matérielles et psychologiques »* et que *« L'absence de ressources financières suffisantes affecte tout un ensemble d'aspects de la vie, que cela soit lié dans le quotidien au logement, à l'alimentation, à la mobilité, mais aussi plus largement aux interactions avec les autres, à l'orientation et à la poursuite d'études, et au rapport à l'avenir »*.

⁶¹ <https://www.fage.org/news/actualites-fage-federations/2025-02-19,barometre-de-la-precarite-etudiante-fage.htm>

L'utilisation du numérique et l'isolement social (notamment pour les étudiants étrangers et d'outre-mer mais pas uniquement) génèrent des difficultés sachant que : *« Les études sont sources de stress, notamment lorsque le choix du master se fait dans un territoire inconnu avec des coûts de logement élevé. Les étudiants sont moins accompagnés à l'université par rapport au lycée. Les sites universitaires ne sont pas disponibles sur tous les territoires. Tout le monde n'a pas les mêmes moyens de gérer les difficultés, certains peuvent avoir des blocages pour assimiler les connaissances ou d'autres encore, ne sortent plus de chez eux ».*

Les difficultés d'accès à un logement peuvent également impacter la santé des jeunes.

« 6% des étudiants disposent d'une chambre au CROUS de 9m² avec une cuisine commune. Les résidences sont souvent anciennes et pas rénovées (insalubrité, présence d'amiante et pas assez de chambres pour tous les étudiants. Les associations étudiantes évoquent régulièrement ce problème à l'occasion des conseils d'administration... ».

L'incertitude liée à l'orientation a été évoquée à plusieurs reprises tout au long de nos travaux.

*« La plateforme **PARCOURSUP** ne facilite pas les choses et est facteur de stress lorsque les néo-bacheliers n'ont pas de réponse pour la suite ou alors lorsque les orientations ne sont pas choisies en fonction du lieu de vie des futurs étudiants mais en fonction des lieux de formation. Ce qui rend difficile la préparation à la nouvelle affectation ».*

Dans son avis intitulé *« Investir dans l'orientation tout au long de la vie, les clés de réussite »* adopté en janvier 2020, le CESER avait évoqué l'importance d'accompagner les lycéens : *« **Sur Parcoursup, il est important que chaque lycéen puisse être accompagné dans le choix de ses vœux de formation.** Les échanges doivent porter sur les formations, sur les projets de vie mais aussi sur tous les freins que le futur étudiant peut rencontrer. Lors de l'élaboration de ses vœux sur Parcoursup, le lycéen doit pouvoir bénéficier d'un véritable accompagnement. La plateforme a déjà vocation à informer le lycéen sur le contenu et les opportunités de sa future formation, mais des échanges approfondis avec des membres de l'équipe pédagogique, des étudiants ou des enseignants du supérieur, afin d'affirmer ou non ses choix, n'en seront que plus bénéfiques. Le passage entre le lycée et l'enseignement supérieur constitue, pour de nombreux jeunes, un véritable choc, notamment pour ceux qui entrent en licence. [...] Le besoin a été exprimé par les étudiants-es d'être informés-es sur toutes les opportunités dont ils peuvent bénéficier, sur leurs droits à l'essai et sur les possibilités d'orientation tout au long de leur parcours de formation. Un choix sur Parcoursup ne conditionne pas un parcours d'études ou de vie. »*

L'accès à une alimentation équilibrée n'est pas possible pour tous les étudiants :

« Bien se nourrir favorise une bonne santé mentale, tout le monde ne bénéficie pas des repas à 1 euros mais les étudiants peuvent faire part de leurs situations à des assistantes sociales. Les étudiants mangent mal en raison des moyens financiers limités ».

Les étudiants extracommunautaires ne font pas partie de programme particulier, souvent isolés, ils ne disposent pas d'informations avant d'arriver sur le territoire. *« Il existe des barrières pédagogiques, sociales, d'accès à un logement... »*

« Les politiques locales sont mises en place sans coordination et les informations sont disparates et complexes. Il faudrait mettre en place un guichet unique afin de débloquer les situations au cas par cas avec la mise en place d'un accès gratuit et plus accessible. Tout le monde fait pleins de choses de son côté mais il existe peu de lien entre les différents acteurs. Il y a une rupture lorsque l'on a le baccalauréat et le moment où on entre à l'université, il faut permettre une continuité. »

Il y a confusion entre le CHEQUE PSY pour les étudiants (8 séances) et MON PARCOURS PSY (12 séances remboursés).

Les représentants des étudiants indiquent que *« les étudiants sont réceptifs à leurs pairs. Il est nécessaire de mettre des moyens pour former davantage d'étudiants et en profiter pour repenser le financement de l'enseignement supérieur »*.

Ils ont évoqué trois pistes d'actions à mettre en œuvre :

- **Mieux informer les jeunes et les étudiants** : compte-tenu des difficultés d'accès aux soins, les étudiants ne fixent pas la santé comme une priorité. Il est donc utile de les informer sur les droits de la santé. Il est constaté une proximité du Service de santé étudiants avec les étudiants, ce qui est moins le cas dans les sites universitaires délocalisés. Un guide des associations étudiants est distribué en début d'année, il faudrait mieux le diffuser.
- **Développer les actions de promotion et prévention de la santé** : les étudiants peinent à trouver un médecin traitant et le temps des études ne facilite pas la possibilité de consulter un professionnel de santé.
- **Soutenir les actions portées par les associations étudiantes** en matière de lutte contre la précarité alimentaire et menstruelle, lutter contre l'isolement des étudiants par le biais d'actions qui facilitent les échanges (AGORAE), faciliter l'accès au numérique, repérer les décrocheurs et les accompagner.

5. Des initiatives portées par une instance de participation de jeunes du Grand Est : exemple de Mulhouse

Le Conseil des Jeunes (CDJ) est une instance créée en 2003, qui permet à chaque membre de s'initier à la démocratie et de prendre part à la vie de la Ville. Le CDJ suggère aux jeunes âgés de 15 à 25 ans qui résident, travaillent ou étudient à Mulhouse de proposer des actions, monter des projets et être consultés sur les projets de la Ville de Mulhouse. Pour le mandat 2023-2025, le CDJ est composé de 38 conseillers, majoritairement des lycéens, par ailleurs certains sont en études supérieures ou déjà dans la vie active.

Lors d'un tour de table pour réfléchir à des projets à réaliser, les jeunes ont évoqué la pression scolaire (orientation, Parcoursup...). Le sujet de la santé mentale a rapidement été abordé. Les conseillers jeunes ont pu rencontrer et échanger avec différents acteurs tels que des psychologues et des psychiatres. Les jeunes ont pu acquérir des outils de gestion du stress utiles pour leur vie quotidienne à l'occasion d'une formation. Ils ont échangé avec un coach de vie pour faire un point sur leur vie personnelle durant la période du choix de leur orientation. Des échanges ont été organisés avec des délégations et leurs élus autour de la question du numérique. Les jeunes ont souhaité savoir ce que la Ville de Mulhouse proposait pour lutter contre la dépendance aux écrans.

Cela a débouché sur les actions suivantes :

- 1000 squishies en forme de cookies munis d'un QR code menant à un podcast ont été distribués dans plusieurs lycées de la ville (Louis Armand, Schweitzer, Montaigne, Lambert et Lavoisier). Il s'agit d'un anti-stress japonais ;
- Les jeunes ont réalisé des podcasts : <https://linktr.ee/Pausechocolatshow> avec des témoignages de personnages divers sur leurs parcours scolaires et professionnels. Parmi les invités, on retrouve: Michèle Lutz, maire de Mulhouse - Luc Chervy, président de la CAF du Haut-Rhin - Marie Hottinger, adjointe au maire de Mulhouse - Anthony Bourdeaux, chef du service Jeunesse et vie sportive - Armelle Faesch, ancienne volleyeuse et responsable de l'événementiel sportif à la Ville de Mulhouse - Mehdi Boswingel, entrepreneur mulhousien - Spidermehdi, influenceur mulhousien
- Création d'un compte TIKTOK pour communiquer plus facilement auprès des jeunes ;
- Un flyer est également distribué aux jeunes de la ville. Il contient les numéros d'urgence à connaître pour bénéficier d'une aide ou d'un accompagnement.



6. Des Missions Locales : exemple de Charleville-Mézières

La Mission locale du bassin d'emploi de Charleville-Mézières intervient auprès des jeunes de moins de 26 ans (plus de 3000 jeunes suivis par an) sur les thématiques liées à l'accès à l'emploi et à l'autonomie des jeunes en favorisant un accompagnement à 360 sur différentes thématiques : orientation, de formation, d'emploi, santé, logement, loisirs... Elle agit sur un périmètre de plus de 130 communes sur 4 EPCI. Chaque Mission Locale est indépendante et va déployer son projet en fonction de la réalité du territoire. Il existe une référente santé au sein de l'Association Régionale des Missions Locales (AMRL). L'Agence Régionale de Santé siège au Conseil d'Administration et apporte son soutien dans les actions mises en place.

L'audition a permis d'identifier les freins pour agir sur la santé mentale. La première est la difficulté d'adhésion des jeunes eux-mêmes : il faut déjà accepter de reconnaître qu'on a une problématique de santé mentale pour la traiter. Autre point, le manque de structures pour agir dans certains territoires un peu plus reculés peut constituer une difficulté supplémentaire car tous les acteurs santé ne disposent pas d'un bus itinérant ou d'une maison des adolescents à proximité. Il a aussi été évoqué le besoin de démystifier la santé mentale, tant auprès des jeunes que de certains professionnels (entreprises et autres acteurs locaux). Enfin, le coût des prises en charge des soins et la question des ressources des professionnels présents sur le territoire ainsi que des moyens d'actions ont été abordés.

L'audition a aussi permis de lister les leviers pour agir sur la santé mentale. Plusieurs points ont été soulevés comme le fait de partager les constats sur l'importance de la santé mentale, l'identification de problématiques comme un enjeu majeur. La santé mentale comme grande cause nationale en 2025 est considérée comme étant un point positif pour travailler sur le sujet. Une des conditions de réussite est la mise en œuvre *« de coopérations efficaces, cela permet aussi de faire des économies d'échelle et de construire une acculturation collective, même si chacun agira dans son champ de compétences »*. La mise en place des actions en transversalité *« la psychologue retravaille avec le jeune et le conseiller »*. Les autres atouts évoqués sont l'approche croisée, la formation et la sensibilisation des professionnels, la mise en place de Premiers Secours en Santé Mentale. Enfin, la mission locale accompagne les jeunes une approche globale ; elle dispose de solides connaissances des publics et des structures présentes sur le territoire.

La Mission locale ne dispose pas de grille formalisée pour le repérage de situations difficiles vécues par les jeunes. Elle s'appuie donc davantage sur l'expérience des professionnels, de leurs formations et de la connaissance des partenaires existants à mobiliser. Les conseillers de la mission locale entretiennent une relation de confiance avec les jeunes qui se construit sur la durée. Cela permet d'échanger sur de nombreux sujets avec eux et de repérer leurs fragilités.

Les propositions formulées sont de mettre en place un travail d'outillage sur l'identification et le repérage des problématiques chez certains jeunes pour pouvoir travailler sur l'acculturation, le soutien et la sensibilisation des professionnels.

« Il est nécessaire de réaliser un travail sur la représentation de la santé mentale auprès des jeunes entre eux, des professionnels et des acteurs économiques ».

Les actions de prévention et d'accompagnement sont mises en place via une psychologue qui intervient deux fois par mois mais ne fait pas d'accompagnement thérapeutique. Il s'agit de la prévention primaire en créant des espaces d'expression pour favoriser les échanges. Le travail de suivi de la Mission locale peut être fragilisé par le fait que les Centres Médico-Psychologique (CMP) sont engorgés. Par ailleurs, les jeunes ont aussi la possibilité de faire des bilans de santé auprès d'un généraliste. La Mission locale informe régulièrement les jeunes des ressources mobilisables sur le territoire en termes de santé.

Pour évaluer les actions, la Mission Locale recommande d'avoir une grille d'évaluation en définissant au préalable les objectifs de l'action et de l'évaluation, il est nécessaire ensuite de décliner des indicateurs pour chaque action. Aujourd'hui, il existe une grille d'auto évaluation par les jeunes et par intervenant. Il est aussi possible de mettre en place des suivis de cohortes, c'est à dire la mesure dans le temps avec l'avancée des parcours. Enfin, il est possible de mesurer l'impact pour des actions qui sont faites ou des moyens qui vont être donnés.

Conclusion

Le CESER Grand Est a réuni dans ce rapport de nombreuses informations pour mieux comprendre les enjeux liés à la santé mentale des jeunes sur le territoire régional du Grand Est. Il est important d'apporter des réponses adaptées à la situation de chaque jeune et de lui permettre, à partir des politiques publiques, d'être autonome et d'accéder facilement aux dispositifs si besoin. La jeunesse est l'avenir de la région ; il est impératif de lui offrir les conditions de son épanouissement, de l'écouter et de l'accompagner dans son parcours de vie afin de faciliter son intégration sociale et professionnelle. Le CESER, conscient que ce travail constitue une étape clé dans l'appropriation des enjeux par l'ensemble des acteurs, restera mobilisé pour répondre aux sollicitations afin de participer également à la mise en place de solutions opérationnelles.



02. AVIS

Le CESER a souhaité porter une attention particulière à la thématique de la santé mentale des jeunes en raison de l'ampleur du problème de santé publique. Ce sujet est considéré comme une composante essentielle de la santé globale, et son état de dégradation a des conséquences importantes sur les individus et la société. L'isolement social, qui est un facteur aggravant des problèmes de santé mentale, la précarité, les conditions d'études ou de travail, ou encore l'accès aux soins, sont des sujets sur lesquels le CESER a souhaité s'exprimer.

La crise du Covid-19 a mis en lumière l'aggravation des troubles psychiques des jeunes en particulier. Le CESER a constaté, encore aujourd'hui, une augmentation de l'anxiété, des troubles dépressifs et des pensées suicidaires, ce qui a renforcé la nécessité d'une intervention rapide et concertée.

Le CESER, en tant qu'instance consultative régionale, a un rôle à jouer pour faire un état des lieux, identifier les lacunes et formuler des propositions d'amélioration de l'offre de soins. Les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins sont des freins majeurs à une prise en charge efficace de la santé mentale.

L'autosaisine est une manière pour le CESER de montrer son utilité et sa capacité à proposer des solutions pertinentes, au-delà des saisines officielles de la part des conseils régionaux. En s'emparant d'un sujet aussi crucial que la santé mentale, il met en avant son rôle de "parlement de la société civile" et cherche à influencer les politiques publiques régionales.

De plus, le CESER souligne l'intérêt porté aux questions liées à la santé mentale des jeunes par l'ensemble des acteurs auditionnés (liste en annexe). Ce travail s'inscrit dans la continuité de l'avis adopté le 8 décembre 2022 intitulé « *l'accès aux soins pour tous dans le Grand Est, un enjeu fondamental* ».

Il est à noter que ce travail sur la santé mentale des jeunes se place dans un contexte de restrictions budgétaires au niveau de l'Etat et des collectivités. La jeunesse mérite une attention particulière dans les politiques publiques et ce, dès le plus jeune âge. Eriger la santé mentale comme une cause nationale permet de sortir le sujet du tabou et d'éviter la stigmatisation.

La santé mentale est un enjeu majeur, complexe et multifactoriel qui nécessite une stratégie globale, intégrée, impliquant tous les acteurs y compris les jeunes eux-mêmes, de la prévention, en passant par le développement d'un environnement favorable, jusqu'à l'accès aux soins pour garantir le rétablissement pour les cas les plus lourds dans les meilleures conditions.

Le CESER a fait le choix de formuler 23 préconisations à destination de différents acteurs, en raison des nombreux leviers à mobiliser dans divers environnements (familiales, scolaires...). Certaines contribuent à l'amélioration globale quand d'autres sont à mettre en œuvre plus localement. Celles consacrées à l'accès aux soins sont regroupées dans la troisième partie, ce qui montre que les réponses ne sont pas forcément toutes médicales.

I. Vers une cohérence des politiques publiques de l'enfance à l'âge adulte

1. Mieux cerner la problématique de la santé mentale dans le Grand Est et agir sur tous ses déterminants

- Alimenter, actualiser, rendre accessibles les données sur la santé mentale des jeunes

Les données qualitatives (données déclaratives) et quantitatives (données chiffrées que l'on peut mesurer) permettent à l'ensemble des acteurs de porter une analyse des enjeux liés à la santé mentale afin de cibler les actions à mettre en œuvre prioritairement en cohérence afin de réduire les disparités territoriales ou sociales en matière de santé. Le CESER observe que les données chiffrées sur la santé mentale des jeunes sont incomplètes notamment pour ce qui concerne la région Grand Est. Le CESER constate qu'il n'a pas été facile de recueillir des données actualisées, territorialisées, disponibles en accès libre et partagées avec les acteurs. L'objectif pour le CESER est d'apporter un éclairage précis sur la situation des jeunes de la région Grand Est. Il existe plusieurs acteurs en charge du recueil de données (Conseil régional avec le baromètre de la santé des jeunes, Agence Régionale de Santé avec le Système d'information interrégionale en santé, Santé Publique France avec le bulletin, l'observatoire régional de la santé...). Le CESER remarque un manque de connaissance et de partage d'informations sur le travail réalisé par chacun d'entre eux.

Préconisation n° 1 : Le CESER préconise à l'Agence Régionale de Santé de fédérer l'ensemble des acteurs en santé collectant les indicateurs en matière de santé mentale afin de les intégrer sur une plateforme numérique unique et s'assurer ainsi que l'ensemble des indicateurs soient actualisés, territorialisés et en accès libre.

2. Renforcer les actions de prévention et de promotion pour garantir une meilleure santé mentale

- Agir sur tous les déterminants de la santé

Selon la définition de l'OMS, les déterminants de la santé sont les « *facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations* ». Un déterminant est un facteur, qu'il s'agisse d'un événement, d'une caractéristique, ou de toute autre entité définissable, qui provoque un changement de l'état de santé ou d'une autre caractéristique définie. Le CESER prône d'agir sur l'ensemble des leviers pour favoriser le bien-être des jeunes : transports, logement, éducation, sport, alimentation...

La prévention doit être repensée comme un pilier central de la politique de santé, articulée avec l'ensemble des acteurs, ancrée dans les territoires et portée par une vision à long terme. Il est important d'éviter la mise en place d'actions ponctuelles, sans réelle évaluation d'impact

ni priorisation. Il insiste sur l'importance de coordonner les acteurs de prévention pour gagner en efficacité sur un territoire donné. Il recommande de renforcer le pouvoir d'agir des habitants, en allant vers les populations notamment celles qui sont éloignées des actions de promotion de la santé afin d'agir sur tous les déterminants de santé. Il s'agit de déstigmatiser les troubles mentaux à travers des campagnes d'information et des temps d'échanges formalisés lors de rencontre. Une étude de l'Institut Terram intitulée « Mobilités, la santé mentale à l'épreuve des transports » a clairement démontré les impacts des mobilités sur la santé mentale.

Préconisation n° 2 : Le CESER préconise à l'ensemble des acteurs publics d'agir sur l'ensemble des politiques publiques (logement, mobilité, orientation...) pour garantir un état de bien-être des jeunes dans les territoires. Le CESER demande à la Région de poursuivre son engagement pour améliorer la qualité des transports dans les territoires et de mesurer la satisfaction des usagers par le biais d'un questionnaire.

- Mieux manger pour mieux vivre

L'alimentation est un déterminant majeur de la santé. La psychonutrition est la science de l'influence de la nutrition sur la santé mentale (stress, anxiété, dépression, troubles du sommeil et de l'attention, déclin cognitif). Le CESER rappelle que de nombreux Projets Alimentaires Territoriaux se déploient dans les territoires (ateliers cuisines et promotion du circuits courts). Les étudiants ont aujourd'hui la possibilité de manger dans un CROUS pour 1 euro.

Le Conseil régional a en charge la restauration scolaire au sein des lycées. Il a été constaté des difficultés multiples car ce temps ne profite pas de la même manière à tous les lycéens. Pourtant, il s'agit d'un moment important favorisant le bien-être, d'autant plus lorsque le repas est de qualité nutritionnelle mais également lorsqu'il est organisé dans un cadre agréable et convivial. Aujourd'hui, il est décrit comme un moment bruyant et rapide pour les élèves demi-pensionnaires. De plus, certains lycées ne bénéficient pas d'un espace de restauration accueillant, incitant ainsi les élèves à mal manger à l'extérieur (fast food...) et engendrant un coût supplémentaire.

Préconisation n° 3 : Le CESER préconise aux acteurs publics de soutenir les actions de promotion et de prévention pour une bonne alimentation diversifiée à destination de la jeunesse par le biais d'ateliers cuisine ou autres types de rencontres (à l'occasion de la semaine du goût...), tout en favorisant les circuits courts dans les territoires. De plus, le CESER recommande au Conseil régional de soutenir les banques alimentaires dans leur lutte contre la précarité alimentaire et l'utilisation de cette aide comme lien social.

Préconisation n° 4 : Le CESER demande au Conseil régional de réaliser un état des lieux par lycée pour identifier les axes d'amélioration à mettre en œuvre pour garantir un espace d'accueil de qualité ainsi que des repas équilibrés pris dans un cadre serein et agréable. Le

CESER propose au Conseil régional de réaliser un questionnaire de satisfaction sur le temps et la qualité des repas à destination des lycéens afin de recueillir leur témoignage et de les impliquer dans la démarche.

- Démocratiser et faciliter la pratique du sport dès le plus jeune âge et tout au long de la vie

La sédentarité est un fléau qui impacte fortement la santé alors que les bénéfices de l'activité physique sont nombreux : amélioration de la santé mentale, du bien-être et de la qualité de vie (optimise le sommeil, diminue l'anxiété et le stress, contribue à prévenir les états dépressifs, améliore l'estime de soi, favorise le lien social). Le Comité Régional Olympique et Sportif du Grand Est est un acteur majeur mettant en œuvre de nombreux dispositifs de sport-santé ; pour le moment aucun d'entre eux ne traite exclusivement des questions de santé mentale. L'objectif est d'améliorer la détection précoce des troubles psychiques chez les jeunes par les acteurs du sport. Par ailleurs, depuis de nombreuses années, de plus en plus d'habitants préfèrent pratiquer une activité physique de manière libre sans compétition, sans contrainte d'horaire ou de lieu.

Préconisation n° 5 : Le CESER préconise aux collectivités locales de faciliter la pratique d'une activité sportive sur tout le territoire régional (urbain et rural) en mettant à la disposition des jeunes des équipements de proximité entretenus et en accès libre. De plus, Le CESER propose d'inscrire la santé mentale dans le dispositif de sport-santé « Prescirmouv » (socialisation, lien social, échanges...) accessible dès l'adolescence.

- Santé mentale des jeunes dans les structures conduisant au sport de Haut Niveau (clubs, centre de formation...)

Le monde du sport apporte aussi son lot de stress notamment lié à la pression du jeune sportif en devenir ou du jeune espoir. Il n'existe pas, sauf pour ceux qui sont en structures (Pôles, CREPS, INSEP) de dispositif pour les accompagner et les préparer psychologiquement afin de leur permettre d'avoir de meilleures performances sportives et de bénéficier d'une protection contre les conduites addictives ou contre les déviances. Les sportifs de Haut-Niveau engagés dans le PES (Parcours d'Excellence Sportive) ont un suivi médical obligatoire. Ce sont les médecins les auscultant qui assurent du mieux qu'ils le peuvent le suivi mental. En revanche ceux qui ne sont pas dans ce dispositif (PES) ne bénéficient pas de ce suivi.

Préconisation n° 6 : Le CESER propose au Conseil régional de soutenir et d'accompagner les jeunes sportifs en devenir, en matière de santé mentale.

- Développer le catalogue existant et le rendre davantage accessible aux lycées et missions locales de la région

Les lycées ont la possibilité de mettre en place des actions issues du catalogue numérique du **Mois de l'Autre** du Conseil régional du Grand Est afin de profiter de plus de 300 actions à

vocation citoyenne et éducative portées essentiellement par des associations situées sur le territoire régional. Aujourd'hui, peu d'actions en matière de santé mentale sont présentes dans le catalogue même s'il existe des actions sur les thèmes suivants : éducation à la sexualité, de lutte contre le harcèlement, des risques liés aux technologies numériques ou encore sur les dangers des addictions.

Préconisation n° 7 : Le CESER invite le Conseil régional à développer des actions de prévention et de promotion sur les questions liées à la santé mentale en faveur des lycéens, en s'appuyant sur l'appel à projets actualisé du dispositif le Mois de l'Autre. Le CESER prône des échanges ludiques et pédagogiques en présence d'un professionnel ou d'une association (loin des discours moralisateurs) afin d'organiser ces échanges dans un climat serein. Le CESER préconise également au Conseil régional d'ouvrir son catalogue aux missions locales afin de faire profiter de cette offre à son public de jeunes âgés de 16 à 25 ans.

- Limiter l'usage des écrans et favoriser les interactions sociales

De nombreux professionnels (orthophonistes, pédiatres, professionnels des protections maternelle et infantiles...) et des études scientifiques alertent depuis de nombreuses années sur les effets de l'usage des écrans dès le plus jeune âge avec le risque de voir ces habitudes s'ancrer dans la durée et impacter fortement les adultes de demain. En effet, l'usage des écrans a des effets délétères sur la vision (augmentation croissante des myopies), accentue la sédentarité (obésité, diabète, augmentation des risques des maladies cardiovasculaires), dégrade l'estime de soi et font apparaître de nombreux troubles (sommeil, alimentation, concentration, mémorisation et apprentissage) chez les enfants et les jeunes. La lutte et les conflits avec les parents ou encore avec le personnel éducatif au sein des établissements scolaires se multiplient. Les réseaux sociaux favorisent les échanges virtuels au détriment des interactions sociales et sont parfois utilisés pour faire du harcèlement.

Il est observé dans différentes études que les filles sont plus exposées au risque de dépression et d'anxiété du fait d'un usage plus intensif des réseaux sociaux. Tous ces éléments constituent un immense problème de santé publique. Il est important de prévenir les effets néfastes des usages numériques excessifs sur la santé mentale.

Préconisation n° 8 :

Le CESER recommande aux acteurs publics de soutenir les actions de sensibilisation portées par les acteurs de prévention et d'impliquer activement les jeunes et les parents :

- dans la lutte contre les usages abusifs des réseaux sociaux et le cyberharcèlement ;
- par la construction d'outils pour limiter leur accès aux plus jeunes ;
- dans l'apprentissage du bon usage des médias et d'un usage encadré des réseaux sociaux ;
- dans l'adaptation des thérapies aux nouvelles générations.

- Lutter contre le harcèlement dans les établissements scolaires

Le dispositif PHARE de lutte contre le harcèlement existe désormais dans toutes les écoles primaires depuis 2021, tous les collèges depuis 2022 ainsi que dans tous les lycées depuis 2023.

Préconisation n° 9 : Le CESER préconise à l'Education Nationale d'amplifier les engagements des établissements scolaires en faveur de la lutte contre le harcèlement

- Santé mentale des jeunes en entreprise, en apprentissage ou lors de stages

A ce jour, il n'existe aucun dispositif de suivi pour l'entrée des jeunes dans la vie active (professionnelle, apprentissage, stage) ou en cas de licenciement. 15 % des dépenses de santé dans le Grand Est concernent les indemnités journalières. L'entrée dans la vie active des jeunes les interrogent beaucoup sur les références, attitudes, positionnement, etc. Il est nécessaire de consacrer dans le parcours de santé une part importante à cette question dès le plus jeune âge afin de les accompagner dans leurs parcours d'entrée dans la vie active. Il s'agit de mettre en œuvre une meilleure intégration sociale en entreprise.

Préconisation n° 10 : Le CESER propose à l'Agence Régionale de Santé, la mise en place d'actions de prévention favorisant le bien-être dans le monde du travail par la médecine professionnelle dans le cadre d'une stratégie régionale en s'appuyant sur le projet régional de santé au travail. Il souhaite la mise en place de dispositifs de suivi avec des professionnels formés.

La santé mentale des salariés est une préoccupation majeure en France. Le rôle des ressources humaines est fondamental dans la politique des entreprises. En 2025, 1 salarié sur 4 déclare être en mauvaise santé mentale (Baromètre Santé mentale & QVCT 2025 – Qualisocial x IPSOS). Les troubles psychologiques sont la première cause d'arrêt maladie de longue durée (Cnam, 2025). Les maladies psychiques d'origine professionnelle ont augmenté de 25% en 2023, avec 12 000 accidents du travail liés aux risques psychosociaux (Santé publique France, 2025). Le Gouvernement a fait de la santé mentale une Grande Cause nationale en 2025, lançant la première Charte « Santé mentale et emploi » qui ne se limite pas à un engagement symbolique ; il s'agit d'un appel à transformer les conditions de travail. En faisant de la santé mentale une priorité réelle, les entreprises prennent un tournant décisif vers un modèle plus humain, solidaire et respectueux de chacun.

Préconisation n° 11

Le CESER propose aux entreprises de s'engager pleinement dans la mise en œuvre de la Charte « Santé mentale et emploi », en allant au-delà des obligations légales afin d'agir sur les leviers suivants :

- La sensibilisation de tous les collaborateurs aux enjeux de la santé mentale, afin de lever les tabous et encourager la parole.
- L'amélioration continue des conditions de travail, en ciblant les facteurs de risques psychosociaux.
- La mise en place de dispositifs d'accompagnement psychologique, incluant la formation de « secouristes en santé mentale », pour soutenir les salariés en difficulté.
- L'adaptation des mesures aux besoins spécifiques des populations vulnérables telles que les jeunes, les aidants ou les salariés en situation de handicap.

II. Donner à chacun des bases solides pour mieux se protéger

Le CESER a souhaité consacrer une partie spécifique aux recommandations transversales pouvant être déployées dans tous les territoires par des acteurs multiples (éducation populaire, collectivités, établissements scolaires...).

- Renforcer le soutien à la parentalité

La participation des familles est encore trop marginale dans les actions de sensibilisation à la santé mentale des jeunes. Ils peuvent se sentir rapidement dépassés par la situation de leur enfant et sont parfois elles-aussi confrontées à des situations d'angoisse, de stress... Pour le CESER, il est nécessaire de renforcer le rôle des familles dans la prévention des troubles psychiques et de promouvoir un bon environnement mais aussi créer des espaces d'expression et d'écoute autour de la santé mentale.

Préconisation n° 12 : Le CESER propose aux collectivités territoriales de mettre en place des lieux dédiés au soutien à la parentalité et de renforcer ceux existants. Les objectifs sont de faire bénéficier d'une information, d'une orientation et d'un accompagnement de qualité en direction des familles dans leur diversité : familles monoparentales, familles recomposées, grands-parents... Il préconise aussi à l'Education Nationale de multiplier les possibilités de rapprocher les parents de l'école dans les établissements scolaires de la région.

- Amplifier la lutte contre la précarité

Les liens entre santé mentale et précarité ont été présentés dans le rapport. Les lycéens sont confrontés à des situations de précarité. Par ailleurs, les enfants et jeunes suivis dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance sont vulnérables et très exposés. De plus, trouver un logement, suivre et réussir ses études, manger sont considérés comme des épreuves par les étudiants. Ils doivent bénéficier d'une meilleure sécurité matérielle pour suivre leur scolarité dans les meilleures conditions. De nombreux jeunes en grande précarité (sans emploi, rupture des liens familiaux, non scolarisés) passent sous les radars des institutions. Le rôle des associations caritatives permet de les accompagner.

Préconisation n° 13 : Le CESER propose au Conseil régional de poursuivre le soutien en direction des lycéens par le biais des Fonds Sociaux, des actions des associations étudiantes dans les universités (épiceries solidaires, lutte contre la précarité menstruelle...) ainsi que des jeunes suivis par les différentes missions locales. Le CESER recommande aux Départements de mieux accompagner les jeunes suivis par l'Aide Sociale à l'Enfance afin de sécuriser leur parcours (accès aux soins, scolarité, accès aux loisirs...). Il insiste sur le soutien des Départements et du Conseil régional en faveur des associations caritatives afin d'accompagner et d'orienter les publics en grande précarité nécessitant un recours aux soins en santé mentale vers les dispositifs et centres dédiés.

- Accélérer le déploiement des formations pour repérer, accompagner et renforcer le pouvoir d'agir des enfants et des jeunes

Une stratégie interministérielle (pour la période de 2002 à 2037) est mise en œuvre afin de développer **les compétences psychosociales** (cognitives, émotionnelles et sociales) dès 3 ans jusqu'à 25 ans dans tous les milieux. Le CESER constate que celle-ci peine à se mettre en œuvre dans le Grand Est malgré l'implication de nombreux acteurs tels que Santé Publique France par la mise à disposition d'un référentiel, le Régime Local par le financement de projets sur l'Alsace Moselle, la Mutualité Française...

De plus, le déploiement des **Premiers Secours en Santé mentale (PSSM)** en France figure sur la feuille de route du gouvernement et est inscrit parmi les 30 mesures énoncées lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie. Les étudiants sont réceptifs à leurs pairs. Il est nécessaire de mettre des moyens pour former davantage d'étudiants.

Préconisation n° 14 : Le CESER préconise la mise en place d'une stratégie régionale par l'Agence régionale de Santé afin d'amplifier la mise en œuvre de formations à destination des enfants et des jeunes pour renforcer leurs compétences psychosociales. Le CESER propose de s'appuyer sur l'Education Nationale, les universités, les missions locales, les écoles de la deuxième chance, les acteurs du sport, les enseignants et les parents afin de repérer les signes de détresse psychologique (PSSM) chez les jeunes.

- Lutter contre l'éco-anxiété en permettant aux jeunes d'être acteur du changement

Le CESER a traité de la question de l'éco-anxiété dans son rapport malgré le fait que ce point ait été peu abordé lors des auditions. Pour le CESER, il est nécessaire de répondre aux constats réalisés dans une étude de l'ADEME faisant état d'une détresse psychologique croissante liée aux enjeux environnementaux de la part de l'ensemble de la population dont les jeunes. Il est donc important de prévenir les effets du changement climatique à long terme sur la santé mentale. L'éco-anxiété reste aujourd'hui insuffisamment prise en compte dans les politiques publiques de la Région ou de l'Etat. De plus, les jeunes sont très peu associés à la réflexion sur

le Projet Régional de Santé Environnement 4 ou encore sur le déploiement de la feuille de route atténuation et adaptation aux changements climatiques du Conseil régional Grand Est.

Préconisation n° 15 : Le CESER propose au Conseil régional d'impliquer les associations et les instances de participation de jeunes dans la conception, la mise en place et l'évaluation des actions dans le cadre du Projet Régional de Santé Environnement 4 et de la feuille de route de lutte contre l'atténuation et le changement climatique. Il demande au Conseil régional de rendre visibles les actions portées dans le cadre du PRSE4. Il préconise au Conseil régional d'ajouter une rubrique dédiée à l'éco-anxiété dans le Baromètre de la santé des jeunes. Il encourage à développer des campagnes d'information, de prévention et de sensibilisation sur l'éco-anxiété à destination des jeunes dans les territoires.

III. Rendre lisible, visible et accessible l'offre de soins dans les territoires

La faible démographie médicale, le manque d'attractivité des métiers de santé et l'inégale répartition des professionnels de santé fragilisent l'accès aux soins dans les territoires. De nombreux acteurs agissent pour y remédier.

1. Renforcer les synergies en s'appuyant sur les ressources locales

Ces dernières années, de nombreux dispositifs dédiés à la santé et à la santé mentale se sont développés à l'échelle locale afin de mettre en place des actions de prévention et lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins. Cette montée en puissance a mis en lumière la nécessité de mieux définir et renforcer les liens entre ces différents dispositifs, notamment avec les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM), véritables outils de démocratie sanitaire créés à l'initiative des acteurs locaux. Mais il convient également de prendre en compte les autres dispositifs : Contrats Locaux de Santé (CLS), Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM), Communautés Psychiatriques de Territoire (CPT), Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) et Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

Dans ce contexte, au cours de ses travaux, la délégation aux droits des enfants de l'Assemblée nationale a entendu M. Frank Bellivier, délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie. Celui-ci a souligné que les prochains Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) devraient intégrer un volet spécifiquement consacré aux enfants et aux adolescents. Une telle orientation répond à un besoin identifié par l'Assemblée nationale de renforcer la coordination entre les acteurs impliqués dans la prise en charge des mineurs afin de prévenir les ruptures de parcours et d'assurer une meilleure continuité des soins. Ce type de projet permet de mobiliser des compétences complémentaires et de fédérer autour d'objectifs communs des partenaires tels que l'Éducation Nationale, les services départementaux (Aide sociale à l'enfance, Protection maternelle et infantile, Maisons départementales des personnes handicapées) ainsi que les associations spécialisées.

Dans le cadre des dispositifs territoriaux dédiés à la santé mentale, il convient de souligner qu'aucune obligation légale ne prescrit leur création systématique, ni ne fixe un cadre strict pour leur articulation. Cette absence de cadre normatif rigoureux conduit à une organisation souvent fragmentée de la prise en charge, où les différents acteurs interviennent de manière isolée, en silos. Cette situation engendre plusieurs conséquences majeures qui impactent la qualité et l'efficacité du système de santé mentale. Les usagers rencontrent des ruptures fréquentes dans leur suivi, du fait de la faible coordination entre les structures, ce qui complique leur accompagnement global. L'absence de passerelles formelles entre les dispositifs rend l'orientation des patients complexe, notamment pour les populations les plus vulnérables. La dispersion des interventions et le chevauchement des missions entraînent une utilisation suboptimale des moyens humains et financiers.

Le système présente une faible lisibilité pour les usagers et une complexité accrue pour les professionnels, limitant la capacité à répondre de manière cohérente aux besoins en santé mentale. Les initiatives de coordination, telles que les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM), tentent d'améliorer cette situation, mais leur déploiement reste hétérogène en fonction des territoires et dépend largement des ressources et de l'engagement local.

Par ailleurs, les Conseils Territoriaux de Santé disposent d'une commission santé mentale, ce qui permet de porter un regard départemental sur le sujet. Il est toutefois nécessaire de ne pas limiter ces échanges aux seuls acteurs de la santé mais bien d'élargir les acteurs (éducation, associations...) afin de favoriser des initiatives innovantes. De même les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) commencent à s'emparer de la thématique de la santé mentale, ce qui contribue à améliorer le parcours de soins. Il s'agit désormais de passer d'une logique de dispositifs juxtaposés à une véritable organisation territoriale intégrée, lisible et pilotée, pour garantir à chaque usager un parcours de santé mentale fluide, cohérent et adapté à ses besoins.

Préconisation n° 16 : Le CESER préconise que, du fait du caractère juridiquement obligatoire des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM), l'ARS assume pleinement son rôle de pilote : elle doit animer l'élaboration et la mise en œuvre des PTSM, veiller au respect des obligations légales et garantir la couverture et l'équité sur l'ensemble du territoire. Ce rôle accru découle directement du caractère obligatoire des PTSM, qui confère à l'ARS la responsabilité d'être à la fois animatrice, garante de l'équité territoriale et régulatrice des éventuels blocages.

Préconisation n° 17 : Le CESER préconise à l'ARS de définir les modalités d'articulation entre les dispositifs existants (CLSM, CLS, CPTS, DAC, CPT etc.) afin d'assurer la cohérence et la continuité des parcours de soins en santé mentale sur l'ensemble du territoire régional. Il recommande la mise en place d'objectifs clairs et partagés ainsi que leur évaluation systématique mais aussi de rendre compte de la bonne utilisation des montants fléchés « santé mentale ».

Préconisation n° 18 : Le CESER préconise l'instauration, à l'échelle régionale, d'une instance de gouvernance de la santé mentale placée sous la coresponsabilité de la Région et de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Il s'agirait de créer une instance régionale de coordination, à l'image de ce que l'ARS a mis en œuvre pour la prévention du cancer au niveau départemental afin de disposer d'un cadre structuré et opérationnel. Cette instance devra :

- Mettre les moyens financiers correspondant aux besoins identifiés dans les territoires ;
- Associer de manière systématique les représentants des usagers, les professionnels de santé, les collectivités locales, les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), les Missions Locales, les associations ainsi que les partenaires institutionnels concernés ;
- Piloter l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) au niveau régional, sur la base de diagnostics territoriaux partagés et régulièrement actualisés ;
- Assurer la coordination des dispositifs existants et organiser la mutualisation des ressources, en garantissant la complémentarité des interventions ;
- Veiller à l'adéquation de l'offre aux besoins locaux et contribuer à la réduction des inégalités territoriales ;
- Instaurer un dispositif d'évaluation annuel pour mesurer l'efficacité et la qualité de la gouvernance régionale mise en place.

2. Faciliter l'accès aux soins dans tous les territoires

Les auditions réalisées par le CESER et les différents rapports traitant de la santé mentale des jeunes font état d'une difficulté pour les habitants à trouver un professionnel de santé pouvant les recevoir rapidement en cas d'urgence. Toutefois, il existe différentes entrées possibles pour une première prise en soin (SAMU, urgences hospitalières, médecin traitant, appel au 3114...). L'inégale répartition des professionnels de santé dans les territoires incite à trouver différentes solutions.

- Poursuivre les efforts pour favoriser l'installation des professionnels de santé dans les territoires et mieux communiquer sur les dispositifs existants à l'échelle locale

L'évolution constante de l'offre de soins dans les territoires doit pousser les acteurs publics à agir de concert pour éviter les projets concurrents, répondre aux besoins de la population en favorisant l'installation de nouveaux médecins et mettre en œuvre des actions pour consolider l'offre existante. Par ailleurs, le CESER observe une banalisation de la consommation de psychotropes chez les enfants et les jeunes. Les auditions ont soulevé les dangers (non-respect des recommandations de Haute Autorité de Santé dans les prescriptions, pénurie de certains médicaments, risque de dépendances...) et ont fait ressortir la nécessité de trouver des solutions alternatives.

Préconisation n° 19 : Le CESER invite l'Agence Régionale de Santé et les acteurs publics à poursuivre les efforts entrepris pour mieux organiser et consolider l'offre de soins dans les territoires ainsi que la mise en place d'une stratégie commune et une cohérence des actions entreprises. Le CESER invite les acteurs à mettre en œuvre une campagne de sensibilisation des dispositifs existants : Maison des adolescents ; Centre Médico-psychologique ; Centre Médico Psycho-Pédagogique ; plateforme téléphonique...

- Revaloriser les services de médecine préventive en milieu universitaire :

Les étudiants sont particulièrement exposés au stress et à l'anxiété tout au long de leur parcours scolaire (Parcoursup, alimentation, précarité, isolement). Pour mieux les accompagner, il est nécessaire de pérenniser et consolider les dispositifs de prise en charge des consultations de psychologues en accès direct par l'assurance maladie et de mieux faire connaître l'offre de santé existant au sein des universités de la région Grand Est.

Préconisation n° 20 : Le CESER Grand Est préconise au Conseil régional, aux différents services des universités et CROUS de mieux faire connaître le service de santé des universités auprès des enseignants des universités et des étudiants. De plus, le CESER recommande d'augmenter le nombre de psychologues dans les Services de Santé Étudiants (SSE) et les Bureaux d'Aide Psychologique Universitaire (BAPU) pour se conformer à la recommandation internationale d'1 psychologue pour 1500 étudiants. Dans le même temps, Le CESER demande de soutenir les actions portées par les associations étudiantes sur les questions liées à la santé mentale.

- Repérer les Troubles Neurodéveloppementaux pour mieux accompagner

D'après le DSM-5, les troubles neurodéveloppementaux (TND) apparaissent précocement, pendant la période de développement, souvent avant l'entrée à l'école primaire. Ils entraînent un retard ou un déficit de développement qui a des conséquences sur le fonctionnement personnel, social, scolaire et professionnel. Les TND regroupent : les troubles du développement intellectuel, les troubles du spectre de l'autisme, les troubles du langage oral, les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, les troubles DYS (dyspraxie, dysgraphie, dyslexie, dysorthographe, dyscalculie...).

Les enseignants ne sont pas suffisamment formés pour repérer et accompagner individuellement les enfants souffrant de ces troubles. Ces derniers se retrouvent souvent en situation d'échec scolaire par leur incapacité à suivre le rythme scolaire et les programmes. Ils sont plus susceptibles de subir des moqueries et du harcèlement moral avec le risque de marginalisation de l'enfant. Il est important d'accompagner les parents dans les démarches administratives et pendant la prise en soins. Les longs temps d'attente pour le premier rendez-vous ont été évoqués à de multiples reprises lors des auditions. Il est notamment essentiel de travailler à une meilleure prise en charge des troubles chez les enfants en précarité extrême, notamment ceux qui sont à la rue, et les jeunes ou encore les étudiants. Le repérage dans les

établissements scolaires permet aussi de déstigmatiser en proposant des outils pour pallier aux difficultés d'apprentissage.

L'orthophoniste a un rôle central à tous les âges dans l'évolution des enfants pour l'acquisition des connaissances de bases nécessaires, pour son évolution, mais aussi de prévention pour préserver la santé mentale des enfants tout au long de la vie, d'adolescent et d'insertion sociale dans la vie professionnelle par l'acquisition des connaissances de base. C'est le premier contact de l'enfant avec un professionnel de santé en capacité d'évaluer le niveau d'acquisition, mais aussi de la santé mentale. L'orthophoniste peut détecter des difficultés majeures de l'enfant en rendant attentifs les parents et éventuellement en les orientant vers des professionnels de santé compétents. La création d'un carnet de santé mentale permettrait d'assurer un suivi des enfants et des jeunes tout au long de la vie.

Préconisation n° 21 : Le CESER demande à l'ARS de faciliter l'accès aux enfants et aux jeunes à un orthophoniste, à un pédopsychiatre ainsi qu'aux structures telles que des Centres Médico-Psychologiques et des Centres Médico-Psychopédagogiques dans tous les territoires du Grand Est afin de repérer le plus tôt possible les troubles neurodéveloppementaux.

Cependant, le manque crucial de financements limite fortement la capacité des CMP à étendre leurs services et à mieux répondre à l'augmentation des demandes de soins afin d'entraîner la réduction des délais de prise en charge. Cette insuffisance compromet l'ouverture de nouvelles antennes, le recrutement de professionnels qualifiés et, ainsi, la rapidité d'accès aux soins pour les jeunes en difficulté.

Le CESER demande à l'ARS et à l'Education Nationale de favoriser les interventions des orthophonistes en milieu scolaire (dès la maternelle jusqu'au lycée) dans une logique de dépistage précoce et de prévention auprès des jeunes. Les échanges avec les équipes éducatives et les familles permettront de mieux valoriser leurs interventions. Il s'agit de permettre la réalisation d'un diagnostic, d'une écoute et d'un accompagnement dans les meilleurs délais.

- Développer la téléconsultation dans les territoires dépourvus en offre de soins

Les psychiatres sont inégalement répartis sur les territoires de la région Grand Est. Pour pallier à ce manque d'accès aux soins, ces professionnels de santé organisent des téléconsultations. Dans le contexte actuel, le CESER est favorable au déploiement de la téléconsultation dans les lieux où l'accompagnement physique par des professionnels de santé est possible (cabinets d'infirmiers, pharmacies ou autres auxiliaires médicaux). Il constate que la part plus importante des téléconsultations est réalisée par les psychiatres par rapport aux autres professionnels de santé. Le CESER insiste sur la nécessité de considérer la télé médecine comme un outil complémentaire qui ne peut pas résoudre à lui seul la problématique de déserts médicaux. Il est donc important de poursuivre les efforts engagés afin de permettre l'installation des pédopsychiatres et des psychiatres dans les lieux sous-dotés.

Préconisation n° 22 : Le CESER propose au Conseil régional et à l'Agence Régionale de Santé de poursuivre le déploiement de la télémedecine pour favoriser la prise en charge des enfants et des jeunes par des pédopsychiatres et des psychiatres. Dans le même temps, le CESER demande à l'ARS de mettre tout en œuvre pour réduire les inégalités territoriales de santé et de permettre d'augmenter la démographie médicale dans les lieux sous-dotés.

- Former davantage d'Infirmiers en pratique avancée en psychiatrie et santé mentale mais aussi faciliter leur accès dans le paysage des professionnels de santé :

La **pratique avancée** permet aux professionnels paramédicaux, tels que les infirmiers, d'exercer des compétences étendues et des missions jusqu'alors réservées aux médecins. C'est une nouvelle profession qui fait le lien entre les métiers d'infirmier et de médecin. La loi du 27 juin 2025, rénovant la profession d'infirmier étend, dans son article 7, les lieux d'exercice des infirmiers en pratique avancée aux services de protection maternelle et infantile, de santé scolaire et d'aide sociale à l'enfance et dans les établissements d'accueil du jeune enfant. Le décret du 20 janvier 2025 permettant l'accès direct aux IPA a été complété par la loi du 27 juin 2025 qui reconnaît le diagnostic infirmier, la prescription autonome, la consultation infirmière, et élargit le rôle des IPA à plusieurs domaines dont la psychiatrie et la santé mentale. D'une manière générale, le diplôme d'État d'IPA s'obtient après un master universitaire (bac+5), accessible après 3 ans d'expérience en tant qu'infirmier. La mention "psychiatrie et santé mentale" existe depuis août 2019, et de nombreuses universités, notamment Reims, Nancy et Strasbourg proposent cette formation. Les IPA en psychiatrie disposent de compétences cliniques avancées, notamment :

- Techniques de médiation thérapeutique,
- Prescription/l'ajustement de thymorégulateurs, psychostimulants, antipsychotiques et traitements de substitution aux opiacés,
- Prescription d'examens (dosages, recherche toxicologique),
- Exercice sous protocole avec psychiatres, bien que le nouveau décret assouplisse cette contrainte.

Le dispositif peine à prendre de l'ampleur. En 2024, la France comptait environ 3 080 IPA dont 270 en Grand Est. Un peu moins de 20 % (environ 50 en Grand Est) avaient choisi l'option psychiatrie/santé mentale. Pour l'ensemble du dispositif, la formation plafonne autour de 1900 étudiants en formation pour 33 universités. Le Ségur de la santé visait à former 3 000 IPA avant fin 2022, mais cet objectif a été atteint qu'en 2024. Le CESER constate différents freins. La réticence de certains médecins, attachés aux protocoles de collaboration, reste un obstacle. Par ailleurs des questions touchant à la validation réglementaire des prescriptions, à leur reconnaissance professionnelle et visant à l'extension de leur déploiement dans les territoires demeurent posées.

Préconisation n° 23 : Le CESER demande au Conseil régional et à l'Agence Régionale de Santé de développer une offre de formation d'Infirmiers de Pratique Avancée (IPA) en psychiatrie et santé mentale. Le CESER souligne que la reconnaissance officielle de la spécialité d'Infirmier de Pratique Avancée, particulièrement en psychiatrie, doit impérativement s'accompagner d'une valorisation statutaire et salariale, afin de renforcer leur légitimité, d'améliorer l'attractivité du métier et répondre aux besoins croissants de la population.

Conclusion

En matière de santé mentale, compte tenu de sa nature multifactorielle, une approche globale, impliquant les jeunes, les familles, les établissements scolaires, le système de santé et l'ensemble du corps social, est essentielle pour une prise en soins efficace et durable.

Le CESER considère que ce rapport doit avant tout sensibiliser et encourager les acteurs régionaux à agir ensemble, dans une logique de coopération et de prévention, fondée sur la coordination. À travers ce travail, il souhaite susciter une véritable prise de conscience et impulser une mobilisation régionale.

Le CESER insiste sur la nécessité de ne pas transposer les préconisations de la même manière dans tous les territoires. Il n'y a pas de méthode unique et le CESER rappelle l'importance de tenir compte des spécificités locales ; il propose aux acteurs locaux de s'emparer de la question de la santé mentale, de définir des priorités et de planifier des actions sur la durée. Le CESER préconise de bien prendre en compte les atouts des territoires et de veiller à la cohérence des politiques publiques dès la petite enfance. Il prône de **faire avec les jeunes, pour les jeunes et par les jeunes**. Les causes de mal être des jeunes sont multiples, tous les jeunes ne sont pas exposés aux mêmes choses et à la même intensité ; tous ne disposent pas des mêmes ressources personnelles ou environnementales pour agir en autonomie et faire face aux aléas du quotidien.

Conscient du contexte financier contraint, le CESER souligne néanmoins l'urgence de protéger toute la jeunesse : une société qui néglige le bien-être de ses jeunes se met en danger collectivement. Il appelle donc à sanctuariser des moyens spécifiques en faveur de la santé mentale dans les budgets publics. Enfin, le CESER restera attentif aux retours des acteurs concernés afin d'accompagner l'émergence de solutions concrètes et durables. Il les invite également à communiquer au CESER sur les réalisations et l'état d'avancement des projets. La santé mentale des jeunes est un enjeu qui nous concerne tous.



03. EXPLICATIONS DE VOTE

EXPLICATION DE VOTE DE MEMBRES DU CESER REPRÉSENTANT LA CONFÉDÉRATION FRANÇAISE DÉMOCRATIQUE DU TRAVAIL (CFDT)

La délégation CFDT votera favorablement l'avis sur la santé mentale des jeunes, tout en soulignant plusieurs points essentiels.

Pour la CFDT, le CESER doit porter la vision ambitieuse « d'une santé mentale positive » et que cette ambition passe par l'action et le déploiement d'une politique publique agissant sur la prévention et la lutte contre les vulnérabilités frappant les jeunes filles et garçons de notre Région.

La CFDT s'interroge sur le choix d'une définition large des jeunes allant de 0 à 30 ans : est-ce que par ce biais nous ne passons pas à côté de certaines préconisations plus spécifiques liées à l'âge de la personne atteinte d'une mauvaise santé mentale (santé mentale de l'adolescent versus santé mentale du jeune salarié de 25 30 ans ?)

La délégation CFDT salue les préconisations formulées, notamment sur le cyberharcèlement et l'exposition aux contenus anxiogènes sur les réseaux sociaux. Cependant, nous regrettons que la précarité, facteur majeur de vulnérabilité, soit insuffisamment prise en compte. Agir contre la précarité, c'est offrir aux jeunes des conditions de vie plus sereines et leur permettre de se projeter positivement dans l'avenir. À ce titre, nous réitérons notre revendication pour la création d'un revenu minimal pour les jeunes et l'accès au RSA pour les moins de 25 ans, afin de garantir l'égalité entre générations et milieux sociaux.

Nous insistons également sur l'importance de données genrées pour mieux comprendre les spécificités de la santé mentale des filles, particulièrement affectées par des facteurs aggravants tels que les violences sexistes et sexuelles, **les pressions liées aux stéréotypes de genre et à une féminité idéalisée (notamment par les Réseaux sociaux) entraînant des troubles du comportement (anorexie, auto-mutilation)**, afin de mettre en place des dispositifs adaptés à leurs besoins.

Par ailleurs, nous soutenons la préconisation du CESER qui invite l'ARS à prendre pleinement en charge le pilotage des PTSM, en assurant leur mise en œuvre, la coordination des dispositifs, et la transparence des financements. Nous rejoignons également le CESER sur la création d'une instance régionale de gouvernance, co-pilotée avec la Région, pour garantir l'équité territoriale et évaluer les actions menées.

Enfin, nous alertons sur le manque criant d’infirmier(e)s en pratique avancée en psychiatrie et de personnel formé dans les établissements accueillant des jeunes. Ces professionnels sont essentiels pour répondre aux besoins des usagers.

Valérie ALEXANDRIS, Alexandre BERGER, Mélanie BLANDIN, Didier GABRIEL,
Alex GORGE, Philippe GUETH, Roland HARLAUX, Elodie HASSLER
Christelle HIRAULT, Dominique LEDEME, Daniel LOUVION, Corinne MARCHAL,
Paul NKENG, Albert RITZENTHALER, Evelyne PEIGNIER, Francine PETER

EXPLICATION DE VOTE DU MEMBRE DU CESER REPRÉSENTANT LE RÉGIME LOCAL D'ASSURANCE MALADIE ALSACE-MOSELLE

Il n'y a pas de santé sans santé mentale. La prévention fonctionne si tout le monde agit ensemble : les personnes en difficulté, l'entourage proche, les institutions sanitaires et médico-sociales, les administrations, le ministère de la Santé et les associations. Parlons autrement de la santé mentale et de sa prise en charge : La vraie vie d'une famille est de se confronter seul à ces difficultés aboutissant trop souvent à des tentatives de suicides.

La vie d'un enfant sans difficulté de développement dans sa petite enfance arrive à la scolarité en primaire se retrouve en grande difficulté, subit les moqueries et harcèlement des autres enfants.

La situation n'a pas permis d'adapter le rythme scolaire. Les parents ont eu beaucoup de mal à analyser la situation. Après 18 mois, ils parviennent à diagnostiquer des problèmes de DYS et psychologique de l'enfant. S'en Est suivi plus de douze mois pour trouver des prises en charge adaptées.

Les bouleversements (physique, émotionnelles et sociaux) de la transition vers l'âge adultes, à des étapes charnières dont l'orientation, aux facteurs de risques tels que les expériences d'exclusion scolaire en primaire, les conditions sociales défavorables et des événements de vie traumatisants ont rendu l'adolescente très vulnérable. S'en est suivi des troubles psychique dépression, de sommeil, baisse d'estime de soi, repli sur soi, isolement social, anxiété et pensées suicidaires mais aussi des troubles de conduites alimentaires, du tabagisme, de l'alcool et d'addictions.

Ces défis à construire son identité sereinement provoque une angoisse du futur et une souffrance morale et psychique intense.

La période du collège et du COVID a accéléré le décalage d'acquisition des connaissances. Le harcèlement moral et les difficultés de DYS posent des impossibilités de gestion du temps, de l'écrit et de mathématiques. Des situations conflictuelles aboutissant à plusieurs passages dans les services Pédo PSY. Les constats restent mais sans mise en place de suivi à la sortie, Ça finit par deux tentatives de suicide et l'addiction aux stupéfiants.

A 18 ans, Le pire arrive, lors de sa dernière hospitalisation. Elle doit faire face à la promiscuité des patients Homme-femme ayant des pulsions dus à leur pathologie et l'insécurité dans les établissements hospitaliers et au trafic de stupéfiant. A la sortie, elle a eu une prescription médicamenteuse avec comme lien de suivi son médecin référents.

Les pouvoirs publique et hospitaliers doivent assurer la sécurité physique et agir sur le trafic de stupéfiants, mais aussi mettre en place des services clairement distincts selon le type de pathologie psychique et l'âge des patients.

A sa sortie de l'hôpital, elle n'a toujours pas trouvé de praticien. Il faut vraiment mettre en place tous les moyens de prévention et de parcours réelles de soins donnant le maximum de chances de guérison. Il faut briser le tabou de l'acte dramatique du suicide.

OUI, la prévention est possible et efficace par La mise en place d'un environnement dans l'entourage du patient par le soutien autour de la personne fragilisée :

En luttant contre la pauvreté, la solitude, l'isolement et les inégalités d'accès aux soins, pour donner tous les atouts permettant le développement de l'adolescent.

En renforçant la prise en charge de tous les adolescents et jeunes adultes confrontés aux problématiques de DYS en donnant accès à des consultations d'orthophoniste dans tous les établissements scolaires.

Patrick HEIDMANN



04. ANNEXES

ANNEXE 1 : rappel des préconisations du CESER Grand Est

Préconisation n° 1 : Le CESER préconise à l'Agence Régionale de Santé de fédérer l'ensemble des acteurs en santé collectant les indicateurs en matière de santé mentale afin de les intégrer sur une plateforme numérique unique et s'assurer ainsi que l'ensemble des indicateurs soient actualisés, territorialisés et en accès libre.

Préconisation n° 2 : Le CESER préconise à l'ensemble des acteurs publics d'agir sur l'ensemble des politiques publiques (logement, mobilité, orientation...) pour garantir un état de bien-être des jeunes dans les territoires. Le CESER demande à la Région de poursuivre son engagement pour améliorer la qualité des transports dans les territoires et de mesurer la satisfaction des usagers par le biais d'un questionnaire.

Préconisation n° 3 : Le CESER préconise aux acteurs publics de soutenir les actions de promotion et de prévention pour une bonne alimentation diversifiée à destination de la jeunesse par le biais d'ateliers cuisine ou autres types de rencontres (à l'occasion de la semaine du goût...), tout en favorisant les circuits courts dans les territoires. De plus, le CESER recommande au Conseil régional de soutenir les banques alimentaires dans leur lutte contre la précarité alimentaire et l'utilisation de cette aide comme lien social.

Préconisation n° 4 : Le CESER demande au Conseil régional de réaliser un état des lieux par lycée pour identifier les axes d'amélioration à mettre en œuvre pour garantir un espace d'accueil de qualité ainsi que des repas équilibrés pris dans un cadre serein et agréable. Le CESER propose au Conseil régional de réaliser un questionnaire de satisfaction sur le temps et la qualité des repas à destination des lycéens afin de recueillir leur témoignage et de les impliquer dans la démarche.

Préconisation n° 5 : Le CESER préconise aux collectivités locales de faciliter la pratique d'une activité sportive sur tout le territoire régional (urbain et rural) en mettant à la disposition des jeunes des équipements de proximité entretenus et en accès libre. De plus, Le CESER propose d'inscrire la santé mentale dans le dispositif de sport-santé « Prescirmouv » (socialisation, lien social, échanges...) accessible dès l'adolescence.

Préconisation n° 6 : Le CESER propose au Conseil régional de soutenir et d'accompagner les jeunes sportifs en devenir, en matière de santé mentale.

Préconisation n° 7 : Le CESER invite le Conseil régional à développer des actions de prévention et de promotion sur les questions liées à la santé mentale en faveur des lycéens, en s'appuyant sur l'appel à projets actualisé du dispositif le Mois de l'Autre. Le CESER prône des échanges ludiques et pédagogiques en présence d'un professionnel ou d'une association (loin des discours moralisateurs) afin d'organiser ces échanges dans un climat serein. Le CESER préconise également au Conseil régional d'ouvrir son catalogue aux missions locales afin de faire profiter de cette offre à son public de jeunes âgés de 16 à 25 ans.

Préconisation n° 8 :

Le CESER recommande aux acteurs publics de soutenir les actions de sensibilisation portées par les acteurs de prévention et d'impliquer activement les jeunes et les parents :

- dans la lutte contre les usages abusifs des réseaux sociaux et le cyberharcèlement ;
- par la construction d'outils pour limiter leur accès aux plus jeunes ;
- dans l'apprentissage du bon usage des médias et d'un usage encadré des réseaux sociaux ;
- dans l'adaptation des thérapies aux nouvelles générations.

Préconisation n° 9 : Le CESER préconise à l'Education Nationale d'amplifier les engagements des établissements scolaires en faveur de la lutte contre le harcèlement

Préconisation n° 10 : Le CESER propose à l'Agence Régionale de Santé, la mise en place d'actions de prévention favorisant le bien-être dans le monde du travail par la médecine professionnelle dans le cadre d'une stratégie régionale en s'appuyant sur le projet régional de santé au travail. Il souhaite la mise en place de dispositifs de suivi avec des professionnels formés.

Préconisation n° 11

Le CESER propose aux entreprises de s'engager pleinement dans la mise en œuvre de la Charte « Santé mentale et emploi », en allant au-delà des obligations légales afin d'agir sur les leviers suivants :

- La sensibilisation de tous les collaborateurs aux enjeux de la santé mentale, afin de lever les tabous et encourager la parole.
- L'amélioration continue des conditions de travail, en ciblant les facteurs de risques psychosociaux.
- La mise en place de dispositifs d'accompagnement psychologique, incluant la formation de « secouristes en santé mentale », pour soutenir les salariés en difficulté.
- L'adaptation des mesures aux besoins spécifiques des populations vulnérables telles que les jeunes, les aidants ou les salariés en situation de handicap.

Préconisation n° 12 : Le CESER propose aux collectivités territoriales de mettre en place des lieux dédiés au soutien à la parentalité et de renforcer ceux existants. Les objectifs sont de faire bénéficier d'une information, d'une orientation et d'un accompagnement de qualité en direction des familles dans leur diversité : familles monoparentales, familles recomposées, grands-parents... Il préconise aussi à l'Education Nationale de multiplier les possibilités de rapprocher les parents de l'école dans les établissements scolaires de la région.

Préconisation n° 13 : Le CESER propose au Conseil régional de poursuivre le soutien en direction des lycéens par le biais des Fonds Sociaux, des actions des associations étudiantes dans les universités (épiceries solidaires, lutte contre la précarité menstruelle...) ainsi que des jeunes suivis par les différentes missions locales. Le CESER recommande aux Départements de mieux accompagner les jeunes suivis par l'Aide Sociale à l'Enfance afin de sécuriser leur parcours (accès aux soins, scolarité, accès aux loisirs...). Il insiste sur le soutien des Départements et du Conseil régional en faveur des

associations caritatives afin d'accompagner et d'orienter les publics en grande précarité nécessitant un recours aux soins en santé mentale vers les dispositifs et centres dédiés.

Préconisation n° 14 : Le CESER préconise la mise en place d'une stratégie régionale par l'Agence régionale de Santé afin d'amplifier la mise en œuvre de formations à destination des enfants et des jeunes pour renforcer leurs compétences psychosociales. Le CESER propose de s'appuyer sur l'Education Nationale, les universités, les missions locales, les écoles de la deuxième chance, les acteurs du sport, les enseignants et les parents afin de repérer les signes de détresse psychologique (PSSM) chez les jeunes.

Préconisation n° 15 : Le CESER propose au Conseil régional d'impliquer les associations et les instances de participation de jeunes dans la conception, la mise en place et l'évaluation des actions dans le cadre du Projet Régional de Santé Environnement 4 et de la feuille de route de lutte contre l'atténuation et le changement climatique. Il demande au Conseil régional de rendre visibles les actions portées dans le cadre du PRSE4. Il préconise au Conseil régional d'ajouter une rubrique dédiée à l'éco-anxiété dans le Baromètre de la santé des jeunes. Il encourage à développer des campagnes d'information, de prévention et de sensibilisation sur l'éco-anxiété à destination des jeunes dans les territoires.

Préconisation n° 16 : Le CESER préconise que, du fait du caractère juridiquement obligatoire des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM), l'ARS assume pleinement son rôle de pilote : elle doit animer l'élaboration et la mise en œuvre des PTSM, veiller au respect des obligations légales et garantir la couverture et l'équité sur l'ensemble du territoire. Ce rôle accru découle directement du caractère obligatoire des PTSM, qui confère à l'ARS la responsabilité d'être à la fois animatrice, garante de l'équité territoriale et régulatrice des éventuels blocages.

Préconisation n° 17 : Le CESER préconise à l'ARS de définir les modalités d'articulation entre les dispositifs existants (CLSM, CLS, CPTS, DAC, CPT etc.) afin d'assurer la cohérence et la continuité des parcours de soins en santé mentale sur l'ensemble du territoire régional. Il recommande la mise en place d'objectifs clairs et partagés ainsi que leur évaluation systématique mais aussi de rendre compte de la bonne utilisation des montants fléchés « santé mentale ».

Préconisation n° 18 : Le CESER préconise l'instauration, à l'échelle régionale, d'une instance de gouvernance de la santé mentale placée sous la coresponsabilité de la Région et de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Il s'agirait de créer une instance régionale de coordination, à l'image de ce que l'ARS a mis en œuvre pour la prévention du cancer au niveau départemental afin de disposer d'un cadre structuré et opérationnel. Cette instance devra :

- Mettre les moyens financiers correspondant aux besoins identifiés dans les territoires ;
- Associer de manière systématique les représentants des usagers, les professionnels de santé, les collectivités locales, les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), les Missions Locales, les associations ainsi que les partenaires institutionnels concernés ;

- Piloter l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) au niveau régional, sur la base de diagnostics territoriaux partagés et régulièrement actualisés ;
- Assurer la coordination des dispositifs existants et organiser la mutualisation des ressources, en garantissant la complémentarité des interventions ;
- Veiller à l'adéquation de l'offre aux besoins locaux et contribuer à la réduction des inégalités territoriales ;
- Instaurer un dispositif d'évaluation annuel pour mesurer l'efficacité et la qualité de la gouvernance régionale mise en place.

Préconisation n° 19 : Le CESER invite l'Agence Régionale de Santé et les acteurs publics à poursuivre les efforts entrepris pour mieux organiser et consolider l'offre de soins dans les territoires ainsi que la mise en place d'une stratégie commune et une cohérence des actions entreprises. Le CESER invite les acteurs à mettre en œuvre une campagne de sensibilisation des dispositifs existants : Maison des adolescents ; Centre Médico-psychologique ; Centre Médico Psycho-Pédagogique ; plateforme téléphonique...

Préconisation n° 20 : Le CESER Grand Est préconise au Conseil régional, aux différents services des universités et CROUS de mieux faire connaître le service de santé des universités auprès des enseignants des universités et des étudiants. De plus, le CESER recommande d'augmenter le nombre de psychologues dans les Services de Santé Étudiants (SSE) et les Bureaux d'Aide Psychologique Universitaire (BAPU) pour se conformer à la recommandation internationale d'1 psychologue pour 1500 étudiants. Dans le même temps, Le CESER demande de soutenir les actions portées par les associations étudiantes sur les questions liées à la santé mentale.

Préconisation n° 21 : Le CESER demande à l'ARS de faciliter l'accès aux enfants et aux jeunes à un orthophoniste, à un pédopsychiatre ainsi qu'aux structures telles que des Centres Médico-Psychologiques et des Centres Médico-Psychopédagogiques dans tous les territoires du Grand Est afin de repérer le plus tôt possible les troubles neurodéveloppementaux.

Le CESER demande à l'ARS et à l'Education Nationale de favoriser les interventions des orthophonistes en milieu scolaire (dès la maternelle jusqu'au lycée) dans une logique de dépistage précoce et de prévention auprès des jeunes. Les échanges avec les équipes éducatives et les familles permettront de mieux valoriser leurs interventions. Il s'agit de permettre la réalisation d'un diagnostic, d'une écoute et d'un accompagnement dans les meilleurs délais.

Préconisation n° 22 : Le CESER propose au Conseil régional et à l'Agence Régionale de Santé de poursuivre le déploiement de la télémédecine pour favoriser la prise en charge des enfants et des jeunes par des pédopsychiatres et des psychiatres. Dans le même temps, le CESER demande à l'ARS de mettre tout en œuvre pour réduire les inégalités territoriales de santé et de permettre d'augmenter la démographie médicale dans les lieux sous-dotés.

Préconisation n° 23 : Le CESER demande au Conseil régional et à l'Agence Régionale de Santé de développer une offre de formation d'Infirmiers de Pratique Avancée (IPA) en psychiatrie et santé

mentale. Le CESER souligne que la reconnaissance officielle de la spécialité d’Infirmier de Pratique Avancée, particulièrement en psychiatrie, doit impérativement s’accompagner d’une valorisation statutaire et salariale, afin de renforcer leur légitimité, d’améliorer l’attractivité du métier et répondre aux besoins croissants de la population.

Annexe 2 Synthèse des articulations entre les différents outils territoriaux de santé : CLS, CLSM et PTSM

	Conseil local de santé mentale (CLSM)	Projet territorial de santé mentale (PTSM)	Contrat local de santé (CLS)
Référence juridique principale	Article L. 3221-2 du code de la santé publique	Article L. 3221-2 du code de la santé publique	Article L.1434-10 du code de la santé publique
Obligatoire	Non, mais vivement recommandé	Oui	Non, mais vivement encouragé
Porteur de l'initiative	Collectivité territoriale, psychiatrie publique, personnes concernées et leurs aidants	Acteurs du territoire avec accompagnement de l'ARS	Conjointement : collectivité territoriale et ARS
Description	Démarche locale, ayant une gouvernance spécifique, qui vise à mobiliser différents acteurs autour d'un objectif commun : l'amélioration de la santé mentale de la population de son territoire. Ce n'est ni un contrat, ni une structure.	Projet rédigé dans une dynamique partagée par les acteurs de santé du territoire pour fixer des actions à entreprendre qui répondent aux besoins identifiés par le diagnostic territorial établi au préalable par les mêmes acteurs.	Outil porté conjointement pour mettre en œuvre le projet régional de santé. Sont définis : 1) Une stratégie et des objectifs définis en commun par les acteurs ; 2) Un programme d'actions pluriannuel coconstruit à partir des besoins locaux ; 3) Un suivi de la mise en œuvre et une évaluation des résultats conjoints.
Acteurs	Élus locaux d'un territoire (qui le président), secteur de la psychiatrie publique, professionnels de santé, acteurs sociaux et médico-sociaux, usagers, aidants et tous les acteurs locaux concernés (bailleurs, éducation, justice, police, CCAS, circonscription sociale...).	Notamment représentants des usagers, professionnels et établissements de santé, établissements et services sociaux et médico-sociaux, organismes locaux d'assurance maladie et services et établissements publics de l'État concernés, collectivités territoriales, ainsi que les CLS et les CLSM ou toute autre commission comprenant des représentants des usagers et des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.	Le CLS est signé entre une ARS et une collectivité territoriale. Les préfets, les services de l'État, les acteurs de santé (dont les usagers et leurs aidants) et les associations peuvent être associés au dispositif. La liste des acteurs pouvant être sollicités dépend du contexte du territoire (CPAM, hôpitaux, communautés professionnelles territoriales de santé [CPTS], Maisons de santé pluridisciplinaires [MSP], centres de santé, services municipaux, etc.).

Objectifs	Cinq objectifs spécifiques : 1) Lutter contre la stigmatisation liée aux troubles de santé mentale ; 2) Agir sur les déterminants individuels et collectifs de la santé mentale ; 3) Prévenir les troubles psychiques ; 4) Promouvoir l'inclusion sociale et favoriser le respect des droits des personnes concernées par des troubles psychiques ; 5) Assurer des parcours de soins accessibles, continus et adaptés aux besoins des personnes concernées par des troubles psychiques.	Six grandes priorités : 1) L'accès au repérage précoce, au diagnostic, aux soins et aux accompagnements des troubles psychiques ; 2) Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture ; 3) L'accès des personnes concernées à des soins somatiques adaptés à leurs besoins ; 4) La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence ; 5) Le respect et la promotion des droits et du pouvoir d'agir des personnes concernées et la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques ; 6) L'action sur les déterminants de la santé mentale.	1) Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ; 2) Mettre en œuvre des solutions pour une offre de santé de proximité. Pour les ARS, le dispositif permet de : 1) Mettre en cohérence leur projet régional (PRS) avec les politiques de santé menées par les collectivités ; 2) Mutualiser les moyens pour répondre à un besoin local de santé ; 3) Consolider les partenariats locaux et inscrire la démarche dans la durée.
	Quatre objectifs opérationnels : 1) Identifier les besoins locaux et prioriser les actions à mettre en œuvre ; 2) Élaborer et déployer un programme d'actions adapté, destiné à la fois au grand public et aux professionnels ; 3) Renforcer le travail en réseau et encourager le décroisement entre les acteurs du territoire ; 4) Recenser, valoriser et communiquer sur les ressources locales.		

Cibles spécifiques	Selon le choix des acteurs	1) Nouveau-nés, enfants et adolescents ; 2) Personnes ayant des conduites addictives ; 3) Personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion ; 4) Personnes placées sous-main de justice ; 5) Personnes âgées en perte d'autonomie ; 6) Victimes de psycho traumatisme ; 7) Personnes en situation de handicap, parmi lesquelles les personnes sourdes et malentendantes ; 8) Personnes isolées ; 9) Réfugiés et migrants.	Deux milieux d'application privilégiés : 1) Les territoires ruraux isolés ; 2) Les quartiers urbains en difficulté.
Échelle territoriale	Maille de proximité (commune, intercommunalité, groupement de communes, arrondissement...)	Le plus souvent défini au niveau d'un département (mais peut-être moins ou plus large)	Maille de proximité : commune, intercommunalité
Articulation	Les CLSM donnent leur avis sur le diagnostic territorial et le PTSM avant sa validation (cf. art. L. 3221-2 IV. du CSP). En étant au plus près du terrain, les CLSM permettent aux PTSM de rester en phase avec les réalités locales, tandis que les PTSM offrent aux CLSM un levier pour faire remonter leurs constats et besoins au niveau départemental. Le référentiel national des CLSM (annexe 1) préconise que le CLSM doit : contribuer activement à la construction et à l'évolution du PTSM ; participer à la déclinaison locale du PTSM lorsque ses actions sont en accord avec leurs propres priorités ; contribuer à faire connaître le PTSM à l'échelon local. Par ailleurs, les PTSM doivent encourager l'inscription de la création de CLSM dans leurs objectifs.		
			« Les contrats locaux de santé comportent un volet consacré à la santé mentale, qui tient compte du projet territorial de santé mentale » (art. L. 1434-10 IV. du CSP) et qui peut être le CLSM. Le référentiel national des CLSM préconise de : développer conjointement CLS et CLSM ; garantir la cohérence des actions et éviter les redondances entre les deux instances ; renforcer les instances dédiées et la coordination et maintenir une communication continue entre coordonnateurs pour assurer une action complémentaire.

Source : Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2025/9 du 15 mai 2025

Annexe 3 : Glossaire

ADELI Automatisation Des Listes (répertoire)	CNIL Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
ALD Affection de Longue Durée	CNOUS Centre National des Œuvres Universitaires et Scolaires
AMELI Assurance Maladie En Ligne	CNR Conseil National de la Refondation
ANAP Agence Nationale de la Performance sanitaire et médico-sociale	COSET Cohorte pour la Surveillance Epidémiologique en lien avec le Travail
ANSM Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé	CPAM Caisse Primaire d'Assurance Maladie
ARS Agence Régionale de Santé	CPE Conseiller Principal d'Education
ASE Aide Sociale à l'Enfance	CPS Compétences Psychosociales
ASPC Agence de la Santé Publique du Canada	CPTS Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
AVE Animation Vie Etudiante	CREPS Centre de Ressources d'Expertise et de Performance Sportive
AVLC Animation de la Vie Lycéenne et Culturelle	CRJ Conseil Régional des Jeunes
BAPU Bureau d'Aide Psychologique Universitaire	CROS Comité Régional Olympique et Sportif
CAF Caisse d'Allocations Familiales	CROUS Centre Régional des Œuvres Universitaires
CAMSP Centres d'Action Médico-Sociale Précoce	CRSA Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
CCAS Centre Communal d'Action Sociale	CTS Conseil Territorial de Santé
CDJ Conseil Des Jeunes	DAC Dispositif d'Appui à la Coordination
CESER Conseil Economique Social Environnemental Régional	DSM manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (traduction de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
CGSS Caisse Générale de Sécurité Sociale	DSS Déterminants Sociaux de la Santé
CHU Centre Hospitalier Universitaire	EHESP Ecole des Hautes Etudes En Santé Publique
CIDE Convention Internationale des Droits de l'Enfant	ENABEE Etude Nationale sur le Bien-Etre des Enfants
CIM Classification Internationale des Maladies	ENCLASS Enquête Nationale en Collèges et Lycées chez les Adolescents sur la Santé et les Substances
CLS Contrat Local de Santé	EPCI Etablissement Public de Coopération Intercommunale
CLSM Contrat Local de Santé Mentale	EHPAD Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
CLSPD Contrat Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance	
CMP Centre Médico-Psychologique	
CMPP Centre Médico Psycho Pédagogique	
CNAE Coordination nationale d'accompagnement des étudiantes et étudiants	
CNAM Caisse Nationale d'Assurance Maladie	

EPNP	Entretien Post-Natal Précoce	MSA	Mutualité Sociale Agricole
FAGE	Fédération des Associations Générales Etudiantes	MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
FIR	Fonds d'Intervention Régional	OFDT	Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives
FJT	Foyer de Jeunes Travailleurs	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
FNPS	Fichier National des Professionnels de Santé	ORL	Oto-Rhino-Laryngologiste
GPDS	Groupement de Prévention du Décrochage Scolaire	OVE	Observatoire de la Vie Etudiante
HAS	Haute Autorité de Santé	PAI	Projet d'Accueil Individualisé
HCFEA	Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge	PM	Protection Maternelle Infantile
INJEP	Institut National Jeunesse Education Populaire	PMR	Personnes à Mobilité Réduite
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques	PRS	Projet Régional de Santé
INSEP	Institut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance	PSSM	Premiers Secours en Santé Mentale
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale	PTSM	Projet Territorial en Santé Mentale
IPA	Infirmier de Pratique Avancée	SNDS	Système National des Données de Santé
IUT	Institut Universitaire de Technologie	SSE	Service de Santé Etudiant
MDA	Maison Des Adolescents	SUMPPS	Service Universitaire ou interuniversitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé
MILDECRA	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives	TAHA	Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité
		TND	Troubles Neurodéveloppementaux
		UNOCAM	Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie
		VIH	Virus Immunodéficience Humaine

Annexe 4 : liste des personnes auditionnées

- **Dominique THIRION**, Directrice de cabinet des relations institutionnelles et transfrontalières ; **Nathalie SIMONIN** Responsable de département, Département Promotion de la Santé, Prévention et Vulnérabilités ; **Arielle BRUNNER**, directrice à la Direction de la Promotion de la Santé, de la Prévention et de la Santé Environnementale ; **Amandine QUENSON** , chargée mission à la Direction de la Promotion de la Santé, de la Prévention et de la Santé Environnementale ; **Astiana BOYER** Conseiller médical, Direction de l'Offre Sanitaire ; **Sophie BENOFFI** Responsable de Département Offre de santé du secteur ambulatoire, Direction des Soins de Proximité à l'Agence Régionale de Santé du Grand Est
- **Matéo MEVIZOU** Fédération des Associations Générales Étudiantes – FAGE - Directeur général des étudiants de cham FAGE, et de **Mouhammad BENUSSI THIOUNE** Union Nationale des Étudiants de France – UNEF. Tous les deux sont aussi membres du CESER Grand Est
- **Alain HEILI**, Proviseur, **Audrey GOETZ-ZEHNER** et **Sylvie HIPP** Conseillères Principale d'Education **Elisabeth MEYER** infirmière au lycée Oberlin de Strasbourg
- **Jean-Yves Ehrmann** Vice-Président, **Joris PETITMANGIN**, directeur adjoint au Comité Régional Olympique et Sportif du Grand Est
- **Marie PERSIANI**, directrice générale, **Céline ANDRE-JEAN** chargée de projet et **Emilie FERIEL**, chargée de projet et référente au sein de l'association de l'axe partage et application des connaissances à Promotion santé Grand Est
- **Nadège HORNBECK**, Vice-Présidente en charge de la santé au Conseil régional Grand Est. **Patricia LARCIER** et **Sophie Charpentier** chargées de mission à la direction Santé, **Céline ARMSPACH** direction Jeunesse
- **Bernard KABUTH**, Chef du Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et l'Adolescence au CHRU de Nancy
- **Patrick HEIDMANN**, Président Régime local et membre du CESER ainsi que **Florine JOLY**, chargée de mission prévention et en charge de la santé mentale du Régime Local
- **Laurence STOUPIY**, directrice et **Dominique POTIER** directrice adjointe de la Mission locale de Charleville-Mézières
- **Patrice FORT**, secrétaire général de la mutualité Française et membre du CESER et **Vanessa ROUGIER** responsable du pôle prévention promotion santé à la Mutualité Française du Grand Est

- **Maxime ROUCHON**, directeur coordonnateur de la gestion du risque pour le Grand est et directeur de la CPAM BAS RHIN
- **Jean-Philippe LANG**, Psychiatre et Addictologue, Président Centre d'information et de Ressource sur les Drogues et les Dépendances Alsace, Vice-Président Grand Est Addiction, Chef de Service Les Toises (Suisse), Ancien chef de clinique et PCUPH Psychiatrie
- **Fabienne COLAS**, **Mireille MASSOT** rapporteurs et de **Fabien BRISSOT** chargé de mission au CESER Bretagne
- **Rémi PAUVROS**, rapporteur et **Hélène VAUCHEZ**, chargé de mission au CESER Hauts-De-France
- **Jenifer YAÏ** docteur et épidémiologiste, **Valérie HENRY**, référente pour la direction des régions sur la prévention et la promotion en santé et les maladies transmissibles, **Stéphanie MONNIER-BESNARD**, épidémiologiste à Santé Publique France
- **Farah AKBAR**, référente Projets de Jeunes en charge du Conseil des jeunes de la ville de Mulhouse accompagnée de plusieurs jeunes disponibles et volontaires
- **Nadia ZMIMITA**, médecin directeur et **Linda WENDLING**, infirmière au Service de Santé Etudiant de l'Université de Haute-Alsace Mulhouse-Colmar

Ci-dessous la liste des personnes ayant apportées une contribution

- **Cindy MORIAN**, Cheffe de pôle Data Analyse et Prospective – Observatoire Régional de l'Emploi et de la Formation au Conseil régional du Grand Est
- **Etienne CLEMENT**, Président de la commission Environnement au CESER Grand Est
- **Patrice HARSTER**, Président de la commission Transfrontalier, Europe relations interrégionales et transfrontalier au CESER Grand Est
- **Alain BENOIST**, Président de la commission Formations, recherche et innovation au CESER Grand Est



RETROUVEZ TOUTES LES INFOS

DU CESER GRAND EST SUR INTERNET

ET LES RÉSEAUX SOCIAUX :



www.ceser-grandest.fr



[company/ceser-grandest-est](https://www.linkedin.com/company/ceser-grandest-est)



[@cesergrandest](https://www.facebook.com/cesergrandest)



[@cesergrandest8916](https://www.youtube.com/channel/UC8916)

SITE DE CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE

5 rue de Jéricho

51037 Châlons-en-Champagne

03 26 70 31 79

SITE DE METZ

Place Gabriel Hocquard

57036 Metz Cedex 1

03 87 33 60 26

SITE DE STRASBOURG

1 Place Adrien Zeller

67000 Strasbourg

03 88 15 68 00