

Santé mentale et territoires

Panorama des propositions
sur le territoire métropolitain



\\ Créé en 1999, le C2D est une instance consultative de la Métropole. Il regroupe 104 membres bénévoles issus de tous les horizons.

La société civile y trouve un lieu d'expression de ses aspirations, de ses réticences ou de ses priorités.

Les élus y puisent le reflet précieux des désirs et des préoccupations de leurs administrés quant aux questions d'actualité, aux tendances de société et aux projets métropolitains. //



Santé mentale et territoires

Panorama des propositions
sur le territoire métropolitain

La santé mentale, un enjeu de société majeur

La crise sanitaire a participé à mettre en lumière les enjeux de société autour de la santé mentale. Si le bouleversement de nos habitudes de vie a permis de lever certains préjugés à ce sujet, **la stigmatisation et les discriminations n'en demeurent pas moins encore vives au sein de la société**. Ainsi, 7 Français sur 10 considèrent que la santé mentale est un sujet tabou et 4 sur 10 estiment que ceux qui souffrent de troubles psychiques sont dangereux (*enquête Odoxa/Doctolib, septembre 2023*), des chiffres révélant **une persistance des préjugés encore à l'œuvre au sein de la société française**.

Pour autant, les Français sont fortement exposés aux enjeux de santé mentale : plus de la moitié d'entre eux (56%) rapporte l'expérience d'un ou plusieurs épisodes de souffrance psychique au cours des douze derniers mois (dont 15% de façon régulière contre 41% occasionnellement) (*enquête Ifop/Aesio, septembre 2023*). Une donnée déclarative corroborée par l'Inserm qui estime que la dépression est l'un des troubles les plus répandus puisque qu'elle concernerait environ 15 à 20 % de la population générale, sur la vie entière. Parallèlement, de nombreuses études démontrent la dégradation de la santé mentale des Français depuis la crise sanitaire, notamment auprès des plus jeunes. Enfin, et bien que le taux de suicide soit en baisse tendancielle depuis 20 ans, **le suicide représente en France encore près de 10 000 décès par an - soit près de 28 par jour - et 200 000 tentatives. Le taux de suicide reste en France l'un des plus élevés d'Europe** (13,4 suicides pour 100 000 habitants contre une moyenne européenne de 10,2 pour 100 000 habitants) (*Bilan de la feuille de route du Ministère de la Santé sur la santé mentale et psychiatrie, mars 2023*).

Plus spécifiquement, **la situation des aidants est préoccupante avec des familles concernées qui se sentent souvent isolées et en proie à de nombreuses difficultés** (charge mentale aggravée, enjeux financiers, besoin de répit et de soutien psychologique...). Ainsi, 64% des aidants considèrent qu'il est difficile d'avoir accès à un psychiatre/psychologue pour leur proche et 50% à des soins d'urgence. Des freins générant une très forte inquiétude, la quasi-totalité des aidants (93%) déclarant ne pas être confiants dans l'accueil et l'accompagnement dont pourra bénéficier leur proche lorsqu'ils ne seront plus là (*Baromètre Unafam, 2023*).

L'intérêt d'un débat métropolitain : mobiliser pour agir collectivement

Face à cette situation, **la santé mentale est devenue une préoccupation dont se sont emparées plusieurs collectivités locales.** Ainsi **Bordeaux Métropole** en a fait l'un des enjeux majeurs de son futur Contrat Local de Santé et l'institution **a confié au Conseil de Développement durable l'organisation d'un débat métropolitain sur ce sujet.** Concrètement, le C2D aborde cette question grâce à différents formats déployés sur le territoire métropolitain et mobilise citoyens et partenaires : ateliers de co-construction, conférences, spectacle vivant, cinéma... afin de solliciter un public large et varié et créer des liens entre les différents points de vue pour **tenter de construire collectivement des solutions.**

Quels sont les grands enjeux identifiés par les publics rencontrés sur le territoire métropolitain ? Quelles sont les propositions émergentes remontées par la société civile, les patients, les soignants, les aidants ? Quelles sont les pratiques observées ailleurs qui pourraient être déployées ? Quelles solutions peut-on envisager collectivement, chacun prenant une part dans leur mise en œuvre ? Quelle articulation avec les pouvoirs publics ?

Ce document dresse une première synthèse des propositions récoltées et débattues depuis septembre 2024 à travers différents modes de recueil :

- **Un travail de recueil d'enquêtes et d'études ainsi que de cas pratiques** en septembre 2024 (cf. document « Santé mentale et territoires, enjeux et perspectives »).
- **Les travaux réalisés par les membres du C2D lors de la plénière du 16 octobre 2024 :**
 - Les 62 membres présents ont pu réfléchir à trois situations proposées : « Je souffre, qu'est ce qui pourrait m'aider à aller mieux ? » / « Je suis aidant, de quoi ai-je besoin » / « Je suis Bordeaux Métropole, que puis-je faire ? ».
 - Chacune des tables devait en premier lieu proposer des idées pêle-mêle pour chaque situation, puis les hiérarchiser et enfin réfléchir à leur mise en œuvre.

- **Les témoignages recueillis de cinq structures et associations du territoire :**
 - D’octobre à décembre 2024, le C2D est allé à la rencontre de plusieurs structures du territoire (CPCT Aquitaine, le Girofard, le PassMirail, le Secours populaire 33 et le ClubHouse Bordeaux) afin d’appréhender leur perception de l’état de la santé mentale du territoire, de comprendre leurs besoins et d’esquisser des pistes d’action.
 - Ces échanges ont été menés via un guide d’entretien semi-directif ou de manière plus informelle.

- **La restitution des deux ateliers menés lors du groupe partenarial du 14 novembre 2024 :**
 - 42 personnes ont répondu présent lors de cette soirée de travail avec une diversité des profils (membres du C2D, services et élue de Bordeaux Métropole, associations et professionnels de santé).
 - Deux ateliers ont été proposés : « La prise en charge du mal-être » (les urgences) et « Le bien-être au quotidien » (temps long et prospective) afin d’assigner des besoins pour chacun des thèmes et des solutions.

- **Les contributions déposées par le grand public lors de la conférence du 27 novembre 2024** à la Rock School Barbey (Bordeaux) où chacun était invité à répondre aux deux questions suivantes sur papier : « En matière de santé mentale, qu’est-ce qui ne peut plus durer ? Qu’est-ce qu’il est urgent d’améliorer ? » et « Quelles propositions souhaiteriez-vous nous partager afin d’améliorer la santé mentale de tous ? » :
 - 52 contributions, nourries et construites, ont été recueillies soit la participation d’un tiers du public (170 présents).
 - Le public a autant répondu à la première question qui leur été posée (les urgences) qu’à la deuxième (les propositions).

- **Les contributions déposées par le grand public lors du ciné-débat du 6 février 2025** à la Lanterne (Bègles) où chacun était invité à répondre aux trois questions suivantes sur papier : « *Concernant la situation des aidants, qu’est-ce qui ne peut plus durer ? Qu’est-ce qu’il est urgent d’améliorer ?* », « *Quelles propositions souhaiteriez-vous nous partager afin d’améliorer la situation des aidants ?* » et « *Quels dispositifs connaissez-vous qui peuvent orienter ou aider les aidants ?* » :
 - 17 contributions ont été recueillies soit la participation d’environ un participant sur dix (180 présents).

1. Le diagnostic partagé

Une santé mentale vacillante dans une société qui semble aller plus mal

Le constat d'une dégradation de la santé mentale des métropolitains

De manière globale, **les différentes contributions font état d'une dégradation de la santé mentale sur le territoire**, qu'il s'agisse d'un public jeune, étudiant, parental, en situation de précarité... (« Une situation constante et préoccupante, accentuée depuis quatre ans » ; « On voit plus de personnes, c'est devenu un enjeu sociétal » ; « Une dégradation de la santé mentale en lien avec le contexte social et politique ») tant du point de vue quantitatif que de l'intensité des troubles pris en charge (« Une vulnérabilisation, des personnes plus fragilisées par les facteurs matériels » ; « On reçoit des personnes dans des souffrances psychiques sérieuses qu'on ne voyait pas avant » ; « On perçoit aussi une augmentation des personnes qui vont de plus en plus mal. C'est très inquiétant »).

Ainsi, plusieurs facteurs sociétaux sont mis en avant pour expliquer ce phénomène préoccupant :

- **La paupérisation de la société** (« On note aussi une précarisation à tous les niveaux : financières, professionnelles... on reçoit des personnes en grande difficulté à des âges parfois très avancés avec des patients autour de 55-65 ans en plus grande précarité professionnelle et sociale. L'époque est difficile » ; « Une précarité sociale et économique »).
- **L'affaiblissement du lien social**, avec une perte de repères et un décrochage de certains publics (« On assiste à une déshérence, des gens désarrimés du lien social. La question du lien social est très importante même pour les tous petits, très soumis aux écrans » ; « L'isolement est massif notamment chez les jeunes et les étudiants » ; « On n'a plus à faire à de l'humain, juste de l'IA »). Une perte de lien social qui semble également impacter fortement les personnels de santé eux-mêmes dans leurs pratiques, du fait d'un manque de temps (« Il n'y a plus de présence, seulement un questionnaire à remplir. On voit une utilisation croissante des machines, plus de contact humain. C'est déshumanisant, avec une perte de lien social aussi pour les professionnels de santé. Le désir de s'occuper des gens est laminé. Les institutions ne sont plus pensées autour de cette nécessité du lien »). En filigrane, la question du récit commun semble émerger notamment en lien avec le monde du travail et une forme d'accélération. Ainsi, certains déplorent l'évolution d'une

société prônant le culte d'une performance inatteignable, qu'il s'agisse du champ professionnel et personnel, et semblant favoriser l'individualisme et l'épuisement (« Arrêter de croire que le confort c'est de posséder, le confort c'est d'avoir du temps » ; « Sortir de ce monde superficiel » ; « L'injonction de performance et de productivité » ; Ralentir le besoin de rentabilité »).

La situation de la psychiatrie, un élément jugé particulièrement aggravant

Les différentes contributions font toutes écho du manque de moyens alloués à l'hôpital psychiatrique et de ses effets collatéraux sur le tissu associatif ainsi que la qualité de la prise en charge. Ainsi, même s'il est admis qu'il s'agit d'un enjeu à vocation nationale sans véritables leviers d'action locaux, cette préoccupation est majeure pour l'ensemble du public interrogé.

- D'une part, **le grand public déplore les difficultés grandissantes d'accès aux soins** (délais d'attente, aggravation des troubles, sentiment d'abandon...) (« Pas de psychiatres de ville disponibles » ; « Urgence sans qu'on en soit à se couper les veines » ; « Les temps d'attente pour une prise en charge dans les CMP » ; « Le déni des pouvoirs publics »). D'autre part, corolaire de ce sentiment d'abandon de la psychiatrie, **la qualité de la prise en charge semble également questionnée par certains** : s'exprime ainsi le souhait d'un meilleur accompagnement, plus à l'écoute, bienveillant (« L'humanisation de la prise en charge, derrière un malade il y a une personne » ; « Plus de travail collectif autour du non-jugement et l'écoute de l'autre ») et moins médicalisé (« Arrêter la prescription d'antidépresseurs et d'anxiolytiques par les généralistes et améliorer la prise en charge » ; « Manque de propositions pour divertir et apaiser les patients pendant l'hôpital »).
- De leur côté, les spécialistes regrettent **le fait de pallier les manquements du service public** (« Les associations sont des recours là où nous avons une place spécifique. Les patients externes de Perrens nous sont de plus en plus adressés. On est appelés en complément, en substitut » ; « On bricole plein de choses pour pallier les manques » ; « Il y a un désengagement des services publics donc il y a un recours accru aux associations. Mais on ne peut pas se substituer au service public, on ne peut pas faire à la place de »), **quitte à dévoyer leur mission première** en matière de prévention (« De ce fait, on élargit nos missions. On met en place un atelier de création, on tombe presque dans l'ambulatoire »). Certains expriment une forte **lassitude à l'égard des délais trop longs de prise en charge**, participant à l'aggravation des troubles chez certains publics (« Il y a beaucoup d'attente, un élément qui aggrave encore plus les situations alors qu'on a réussi à leur faire reprendre confiance dans le soin » ; « Beaucoup de personnes se trouvent à errer et cela accentue les troubles au lieu de les réguler. Ça vient nous impacter encore plus

car les jeunes craignent le soin. La plupart ont connu des soins à travers l'enfance et quand on y arrive enfin, ils ne sont pas reçus ») voire déplorent **un tri qui serait fait entre patients à l'hôpital** (« Il n'y a plus la possibilité d'hospitaliser un public en très grande souffrance. Un tri est fait avec une impossibilité d'accueillir »). Plus spécifiquement, certains pointent du doigt le manque de structures permettant une hospitalisation de jour sur le territoire (« La prévention s'est élargie mais le problème principal c'est l'hospitalisation de jour, il y a un manque terrible sur le territoire »). Face à ce constat, les spécialistes se désolent des **parcours accidentés en matière d'accompagnement**, les patients en errance étant dirigés vers différentes associations sans aucune concertation entre les acteurs (« Là où nous pouvions adresser une hospitalisation, c'est aujourd'hui l'inverse. Donc on a des patients qui tournent » ; « On rencontre une difficulté avec les publics en errance qui sollicitent différentes structures, où l'accompagnement devient pluriel. On n'arrive pas à communiquer entre partenaires sur un même individu. Il y a un morcellement de la santé de la personne. On répond aux besoins mais on ne sait pas si d'autres personnes ont déjà pu le faire : cela peut créer des doubles discours »).

Une méconnaissance de l'offre de soins en santé mentale au sein du territoire

La lisibilité de l'offre en santé mentale œuvrant sur le territoire semble complexe et **ce constat semble autant partagé par les spécialistes que par les non-spécialistes**, entraînant des difficultés à se repérer et à appréhender les missions de chaque structure afin d'orienter au mieux (« Il faudrait un catalogue recensant les associations » ; « Dans les manques, il y a un enjeu de compréhension sur la manière dont fonctionne le système. Par exemple, les urgences psy c'est un peu flou. On manque de compréhension entre partenaires » ; « Nous n'avons pas la capacité de réorienter les personnes concernées, nous n'avons pas de partenaires identifiés sur ce sujet » ; « On a un travail de notoriété permanent pour nous faire connaître, il faut entretenir des liens réguliers »). Cette difficulté se rapproche presque de la notion de non-recours à la prise en charge en santé mentale qui s'ajoute au non-recours aux droits les plus fondamentaux (logement, aides financières, insertion professionnelle...).

Face à ce constat, plusieurs **solutions concrètes** sont proposées telles que l'organisation de portes ouvertes entre pairs (« Peut-être une ouverture ou des visites de terrain entre partenaires du territoire ? »), une meilleure identification de partenaires œuvrant par grandes thématiques telles que le logement (« Ça me soulagerait d'identifier des structures autour de l'hébergement. C'est très compliqué, pas accessible. Si on prend la question de la santé mentale, on ne peut pas la dissocier de la mise à l'abri même temporaire. On a une vraie errance ») ou encore des espaces d'échanges programmés entre professionnels de la santé

mentale (« *Tous les mercredis du mois, on rencontre les professionnels et une équipe vient présenter son dispositif. C'est un réseau très dynamique. Il y a également une newsletter* »). A noter qu'un outil semble faire référence et a été mentionné plusieurs fois, le **Soliguide** (« *Soliguide est un outil innovant. Il faut répondre à cette absence de connaissance du territoire avec un outil de cartographie* » ; « *Il y a bien le Soliguide qui existe mais il manque un annuaire numérique pour les professionnels en santé mentale. Il y a un manque de lisibilité sur tout ce qui existe même des associations citoyennes comme les P'tits Gratteurs* »).

Un lien entre santé mentale et ville

Les études tendent à démontrer que **vivre en ville augmente les risques de dégradation de la santé mentale**, compte tenu des phénomènes stressants qui s'y cumulent (pollution, foule, insécurité). Pourtant, la potentielle vitalité du lien social au sein des villes devrait, à l'inverse, favoriser le bien-être. Ainsi, **s'intéresser à la santé mentale est un enjeu qui dépasse la seule sphère médicale** : adapter la ville au prisme des malades psychiques peut être un véritable atout pour l'ensemble de la population, en y développant le bien-être général.

En effet, par l'impulsion de politiques publiques, **le design de la ville peut contribuer à prévenir et soigner en matière de santé mentale**. Cette démarche d'aménagement urbain « réparatrice » est aujourd'hui largement documentée et s'appuie sur des expériences scientifiques attestant de leurs effets positifs sur des bio-marqueurs (taux de cortisol, fréquence cardiaque, ralentissement du vieillissement du cerveau). Cela peut prendre la forme de projets de verdissement (exemple de Barcelone qui repaysage ses grands linéaires de voiries), de mise en valeur de l'eau, de planification urbaine co-construite avec des malades psychiques (exemples de Lausanne et Neuchâtel) permettant d'impulser une ville à bas bruit (heures calmes dans les commerces, zone 30 km/h dans les villes), accessible grâce aux transports (gratuité post-hospitalisation, anticiper la fréquentation...), solidaire (espaces de repos...) et restauratrice (espaces verts...).

Par ailleurs, **les villes peuvent également agir en matière de rétablissement des malades à la suite d'une hospitalisation**. Ces dispositifs visent à accompagner les droits fondamentaux ou former le plus grand nombre aux maladies psychiques :

- **Accès à un logement** : le modèle du *housing first* privilégie l'hébergement des malades directement dans des logements traditionnels afin de les confronter à l'ensemble des contraintes et d'ajuster l'accompagnement au plus près de leurs difficultés rencontrées ;

- **Accès à l'emploi :** le modèle *working first*, à l'instar du *housing first*, insère les malades tout de suite dans l'emploi plutôt que de les faire travailler au sein de structures protégées (type ESAT). Ce dispositif s'adapte aux spécificités du malade qui est accompagné par des professionnels.
- **Accès à la culture :** la pratique du *caring museum* permet aux malades de fréquenter des musées, soit des lieux plus calmes sans sollicitations excessives, avec un psychologue afin d'évoquer les émotions suscitées par les œuvres qu'ils contemplent.
- **Accès à la formation à destination des personnels non spécialisés :** dans de nombreux dispositifs, la formation des personnels qui ne sont pas des professionnels du soin s'avère fondamentale et suscite l'appétence des publics (exemples des sapeurs-pompiers de Marseille ou des jeunes aspirants à la police municipale de Lausanne). Ces derniers sont ainsi souvent confrontés aux malades en situation de crise et ces formations leur permettent une approche plus efficace.

In fine, quel rôle l'action publique peut-elle jouer s'agissant de la santé mentale des citoyens ? D'une part, en matière de gouvernance, les CLSM semblent porter leurs fruits en permettant de trouver des solutions à des problématiques de rétablissement dans la vie quotidienne des malades psychiques. D'autre part, les pouvoirs publics peuvent favoriser des programmes expérimentaux avec le monde de la recherche des sciences participatives (chercheurs, malades, citoyens et élus...) afin de produire des solutions pertinentes et d'objectiver l'efficacité des mesures préconisées.

2. Les objectifs et pistes d'actions

L'ensemble des objectifs, enjeux et actions associées sont détaillés dans le tableau ci-après : celui-ci recense de manière exhaustive le matériel recueilli par le C2D à travers les différents canaux de collecte.

A. Déstigmatiser

L'ensemble des publics considère que la déstigmatisation de la santé mentale représente **l'une des clefs de voûte des actions prioritaires**. Déconstruire les préjugés revêt ainsi plusieurs bénéfices :

- **Informer et sensibiliser le grand public** autour d'un sujet qui concerne l'ensemble de la société (« *Sensibiliser plus, à tout âge et toute profession* » ; « *Un tabou alors que tellement de personnes sont concernées* » ; « *Déconstruire les préjugés sur les maladies psychotiques pour lesquelles le chemin est encore plus long que pour les malades type dépression* ») permettant ainsi d'aller vers le soin plus facilement dès lors qu'un trouble apparaît (« *La non-stigmatisation pour permettre un aller vers le soin plus automatique des personnes concernées* ») et de lutter contre la sensation de rejet vécue par les personnes concernées (« *Une sensation de peur et de rejet quand on parle de problème de santé mentale mais aussi peur d'être rejeté quand on n'est pas considéré assez malades* ; « *Le silence, la honte, l'incompréhension* »).
- **Développer la prévention** notamment grâce aux formations Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) à destination des acteurs de première ligne (« *Former les managers, les directions dans les entreprises à ces sujets* » ; « *Une thématique qui devrait prendre toute sa place auprès du grand public tout comme les premiers secours physiques* » ; « *Former les agents d'accueil et les pros pouvant être exposés, en EHPAD* »).

B. Inclure

Bâtir une société plus inclusive à l'égard des personnes atteintes de troubles psychiques et des aidants est l'un des axes majeurs cité dans l'ensemble des contributions. Cet objectif se traduit par différents enjeux :

- **Lutter contre l'isolement** notamment en recréant du commun via l'ouverture de lieux de vie et d'écoute (« *Ouvrir des lieux de vie où on peut faire ensemble* » ; « *Des lieux ressources pour les personnes en difficulté* » ; « *Plus de lieux ouverts à la mixité, d'écoute* ») ou encore la médiation entre pairs (« *On voit l'importance de la place des pairs pour recréer du lien social, couper l'isolement. Les permanences fonctionnent bien car elles sont pensées avec eux et en lien avec les associations spécifiques* »).

- **Renforcer la participation sociale et l'autonomie des personnes concernées** qu'il s'agisse de la mise en place d'aides financières spécifiques, de lutte contre la fracture numérique ou encore d'accès à l'ensemble des droits fondamentaux notamment le logement (*« La question du logement est primordiale : des lieux de rencontres, la question de la vulnérabilité, « un chez soi d'abord ». On observe un grand manque pour les jeunes de pouvoir bénéficier - même temporairement - d'un lieu où ils peuvent se ressourcer, accéder à des logements sécurisés. On reçoit de plus en plus de jeunes dans la rue, qui se font loger et refusent de contacter le 115 »*).
- Se préoccuper des publics plus vulnérables ou plus exposés qu'il s'agisse des personnes âgées, des familles (enfants, jeunes, parents), des aidants, des plus précaires, des personnes incarcérées, du monde du travail...

C. Territorialiser

Repenser la ville et l'ensemble des politiques publiques locales au prisme de la santé mentale est également particulièrement mis en avant. En témoignent les différents domaines cités par les publics interrogés ou les expériences recensées :

- **L'aménagement de l'espace public** (*« Changer le visage de nos villes bétonnées à l'excès » ; « Restreindre les affichages et toutes formes de pollution visuelle dans l'espace public » ; « Les bruits notamment dû au trafic »*)
- **Le logement** (*« Le marché locatif »*)
- **Les mobilités** (*« Les interruptions de tram »*)
- **L'économie**
- **Les modes de vie** (*« Des marches dans la nature où on parle avec des écoutants »*)
- **Le numérique** (*« On n'a plus à faire à de l'humain, juste de l'IA »*)

D. Gouverner

Une attente se fait également forte concernant la puissance publique nationale ou locale qui pourrait endosser un rôle majeur afin d'impulser des expérimentations, produire de la donnée, aider à orienter ou encore à légiférer.

- **Développer des productions communes**, notamment en associant acteurs et personnes concernées, afin d'améliorer la connaissance sur le territoire en matière de santé mentale (enquête, observatoire, programmes expérimentaux, facilitateur de mise en réseau...).
- **Orienter au mieux les différents publics** en impulsant la création ou la valorisation d'outils spécifiques (cartographie, annuaire...)

- **Agir à un niveau local et national** : assurer une logique de plaidoyer à l'égard de la psychiatrie ou encore à la reconnaissance juridique de certaines pathologies, soutien aux associations et aux formations (PSSM, paraidance), soutien aux aidants (reconnaissance d'un statut, aides financières dédiées)...

3. La liste exhaustive des propositions

A. Déstigmatiser

Informier et sensibiliser le grand public

- Sensibiliser dès le plus jeune âge (connaissance des émotions) notamment au sein du milieu scolaire (enfants, parents, personnels éducatifs)
- Créer des campagnes de communication pour lever les tabous et les préjugés qui entourent la santé mentale (question du vocabulaire)
- Créer un grand événement une fois par an sur le territoire
- Valoriser les prises de parole de la part de têtes d'affiche, de youtubeurs
- Donner accès à l'information via la culture (ex : pièce de théâtre « Persona », ou autre forme d'expression artistique sur la santé mentale)
- Changer le regard des citoyens sur la psychiatrie
- Utiliser des canaux existants (exemple de l'application mobile PanneauPocket)
- Creuser le sujet des écarts culturels

Développer la prévention

- Organiser des formations PSSM (Premiers Secours en Santé Mentale) à destination des acteurs de première ligne afin de repérer les troubles des publics accueillis :
 - Les personnels des collectivités et élus
 - Les personnels accueillant du public
 - Les associations (notamment les bénévoles)
 - Les clubs sportifs
 - Les médecins généralistes
 - Les entreprises
 - Les médecins scolaires
 - La réserve citoyenne de Bordeaux Métropole et plus largement tout public
- Intégrer le PSSM (Premiers Secours en Santé Mentale) au sein de la Journée défense et citoyenneté (JDC)
- Renforcer la santé mentale dans le tronc commun des études de médecine
- Organiser des portes ouvertes au sein des structures en santé mentale du territoire, notamment entre pairs
- Ouvrir des lieux d'écoute et de parole qui ne soient pas uniquement centrés sur la santé et se tiennent dans des lieux ordinaires (médiathèques...) non étiquetés « psy »
- Mettre en place un bus de santé itinérant sur le territoire
- Renforcer les moyens liés à la médecine scolaire

- Repérer à partir de signaux « paravents » dans des lieux où les personnes en souffrance se présentent : demande de logement ou d'emploi qui peut parfois « cacher » un problème de santé mentale. Former les personnels en contact à ces points d'entrée aux enjeux de santé mentale pour orienter vers une prise en charge.

B. Inclure

Lutter contre l'isolement

- Organiser des actions en matière de lien social (retraités, personnes au chômage...)
- Créer des lieux de ressources, de rencontres (bars, cafés aidants...)
- Organiser des colocations intergénérationnelles
- Mettre en place des « colos solidaires » pour les vacances afin de permettre aux personnes concernées et aux aidants de partir
- Valoriser et favoriser la pair-aidance (les GEMs, soutien à la formation...)
- Proposer de coller des post-its pour signaler un besoin d'aide, diffusés dans les boîtes à lettres
- Adapter des dispositifs dans les petites communes où il est plus difficile d'exprimer un mal-être quand tout le monde se connaît
- Aller vers (par exemple un principe d'ambassadeurs avec l'engagement de s'appeler une fois par semaine)
- Inclure les personnes malades psychiques dans les plans canicules des communes (public fragile dans ces conditions)

Renforcer la participation sociale et l'autonomie des personnes concernées

- Mettre en place des aides financières spécifiques
- Développer le soutien apporté par toutes les personnes ressources en proximité (postiers, médecins, auxiliaires de vie, entourage, groupes de parole et associations...)
- Lutter contre la fracture numérique et privilégier le contact humain
- Permettre l'accès à la culture et aux loisirs
- Donner davantage la parole aux personnes malades

Se préoccuper des publics plus vulnérables ou à enjeu large

- Les personnes âgées
- Les jeunes, enfants, parents
- Le monde du travail : Bordeaux Métropole pourrait jouer un rôle de sensibilisation / déstigmatisation en interne et sur le territoire (liens entre le développement économique et la médecine du travail ?)
- L'univers carcéral
- Les aidants (organisation de vacances « répit » ou d'accueil temporaire pour leurs proches)

C. Territorialiser

L'aménagement de l'espace public

- Programme de végétalisation d'ampleur
- Mise en valeur de l'eau (barrière de bruits urbains et effet déstressant)
- Limitation de la publicité (surstimulation)
- One health (promouvoir une santé globale)

Le logement

- Housing first : ce modèle privilégie l'hébergement des malades directement dans des logements traditionnels afin de les confronter à l'ensemble des contraintes et d'ajuster l'accompagnement au plus près de leurs difficultés rencontrées.
- Promouvoir des architectures favorables à la santé mentale (logement et établissements de soin)
- Offrir des hébergements adaptés et un accueil aux personnes en situation de fragilité

Les mobilités

- Développement le plus possible des zones 30 (baisse du bruit)
- Transports gratuits lors de la sortie d'hospitalisation (pour rentrer chez soi mais aussi pour être incité à sortir de chez soi)
- Transport à la demande pour se rendre en hôpital
- Système d'information sur les horaires moins fréquentés dans les transports (réduction du stress)

L'économie

- Working first : ce modèle, à l'instar du housing first, insère les malades tout de suite dans l'emploi plutôt que de les faire travailler au sein de structures protégées (type ESAT). Ce dispositif s'adapte aux spécificités du malade qui est accompagné par des professionnels.
- Favoriser des commerces à horaires calmes
- Conditionner les aides aux entreprises et associations à un engagement sur la santé mentale (comme les formations PSSM)

Les modes de vie

- Espaces refuges dans les musées
- Visite muséothérapeutiques
- Accompagnement des nouveaux arrivants
- Prévention avec les aides à domicile en direction des personnes âgées
- Parcours santé mentale dans la ville

Le numérique

- Un univers qui sollicite au-delà de nos capacités cognitives
- Espace d'expression de négativité, de harcèlement mais aussi le seul endroit pour certains pour se désisoler
- Nouer un partenariat avec les entreprises de jeux vidéo

D. Gouverner

Développer des productions communes

- Lancer une enquête auprès des personnes en situation de fragilité afin de comprendre les raisons des problèmes de santé mentale sur le territoire
- Observatoire sur la santé mentale métropolitaine
- Aménagements co-construits avec les personnes malades
- CLSM sur le territoire et coordination entre eux ou présence de la Métropole dans les CLSM communaux
- Programmes expérimentaux avec le monde de la recherche de sciences participative : chercheurs (santé, géographie, urbanisme...), malades, collectivités
- Fluidifier, systématiser les temps d'échange et de partage inter-acteurs pour une vision globale.
- Apprendre à se connaître
 - Réseau
 - Besoin d'un guichet unique ou d'un annuaire
- Bordeaux Métropole peut avoir un rôle de sensibilisation pour changer le regard.

Orienter au mieux les différents publics

- Créer une cartographie / un annuaire unique des structures existantes :
 - Question de la pertinence du fait des difficultés liées à la mise à jour et à la diversité des publics
 - Sujet primordial de sa diffusion : quels sont les bons points d'entrée ? médecins généralistes, infirmières scolaires
- Valorisation des outils existants
 - « Ma santé à la carte » (pour les jeunes)
 - Soliguide
- Diffuser des registres dans les établissements publics (écoles, mairies...) avec des numéros d'aide

Action des pouvoirs public à un niveau local et national

- Lutter contre le non-recours
- Allouer davantage de moyens à la psychiatrie : un sujet de préoccupation majeur pour l'ensemble des publics interrogés
- Aide à la reconnaissance juridique de pathologies non suffisamment réglementées comme le burn out
- Soutenir les associations (moyens financiers, mise à disposition de locaux, formations PSSM)
- Soutien des formations dans les appels à projets (formations PSSM et pairadance)
- Soutenir les aidants (guichet unique, aides financières spécifiques, création d'un statut, notifications MDPH allongées)

OBJECTIFS	ENJEU	ACTIONS
Déstigmatiser	Information et sensibilisation	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser dès le plus jeune âge (connaissance des émotions) notamment au sein du milieu scolaire (enfants, parents, personnels éducatifs) • Créer des campagnes de communication pour lever les tabous et les préjugés qui entourent la santé mentale (question du vocabulaire) • Créer un grand événement une fois par an sur le territoire • Valoriser les prises de parole de la part de têtes d'affiche, youtubeurs • Donner accès via la culture (ex : pièce de théâtre « Persona », ou autre forme d'expression artistique sur la santé mentale) • Changer le regard des citoyens sur la psychiatrie • Utiliser canaux existants type panneau pocket • Creuser le sujet des écarts culturels
	Prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des formations PSSM à destination des acteurs de première ligne afin de repérer les troubles des publics accueillis : <ul style="list-style-type: none"> – Les personnels des collectivités et élus – Les personnels accueillant du public – Les associations (notamment les bénévoles) – Les clubs sportifs – Les clubs sportifs – Les médecins généralistes – Les entreprises – Les médecins scolaires – La réserve citoyenne de Bordeaux Métropole et plus largement tout public • Proposer d'intégrer les PSSM au sein de la Journée défense et citoyenneté • Renforcer la santé mentale dans le tronc commun des études à l'Université de médecine • Organiser des portes ouvertes au sein des structures en santé mentale du territoire, notamment entre pairs • Ouvrir des lieux d'écoute et de parole qui ne soient pas uniquement centrés sur la santé et se tiennent dans des lieux ordinaires (médiathèques...) non étiquetés « psy »

		<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un bus de santé itinérant sur le territoire • Renforcement des moyens liés à la médecine scolaire • Repérage à partir de signaux « paravents » dans des lieux où les personnes en souffrance se présentent : demande de logement ou d'emploi qui peut parfois « cacher » un problème de santé mentale. Former les personnels en contact à ces points d'entrée aux enjeux de santé mentale pour orienter vers une prise en charge.
Inclure	Lutte contre l'isolement	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des actions en matière de lien social (retraités, personnes au chômage...) • Créer des lieux de ressources, de rencontres (bars, cafés aidants...) • Organiser des colocations intergénérationnelles • Mettre en place des « colos solidaires » pour les vacances afin de permettre aux personnes concernées et aux aidants de partir • Valoriser et favoriser la pair-aidance (les GEMs, soutien à la formation...) • Post-its à coller pour signaler besoin aide diffusés toutes boîtes à lettres • Adapter dispositifs dans petites communes où tout le monde connaît tout le monde • Aller vers (par exemple principe d'ambassadeurs et engagement à s'appeler 1 fois par semaine) • Inclure les personnes malades psychiques dans les plans canicules des communes (public fragile dans ces conditions)
	Participation sociale et autonomie	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des aides financières spécifiques • Développer le soutien apporté par toutes les personnes ressources en proximité (postiers, médecins, auxiliaires de vie, entourage, groupes de parole et associations...) • Lutter contre la fracture numérique et privilégier le contact humain • Permettre l'accès à la culture et aux loisirs • Donner davantage la parole aux personnes malades

	Actions vers des publics spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes âgées • Jeunes, enfants, parents • Monde du travail : Bordeaux Métropole pourrait prendre un rôle de sensibilisation / déstigmatisation sur le territoire (liens entre le développement économique et la médecine du travail ?) et en interne • Univers carcéral • Les aidants : organisation de vacances « répit » ou d'accueil temporaire pour leurs proches
Territorialiser	Aménagement	<ul style="list-style-type: none"> • Programme de végétalisation d'ampleur • Mise en valeur de l'eau (barrière bruits urbains et déstressant) • Limitation de la publicité (surstimulation) • One health
	Logement	<ul style="list-style-type: none"> • Housing first • Promouvoir des architectures favorables à la santé mentale (logement et établissements de soin) • Offrir des hébergements adaptés et un accueil aux personnes en situation de fragilité
	Mobilité	<ul style="list-style-type: none"> • Développement le plus possible des zones 30 (baisse du bruit) • Transports gratuits lors de la sortie d'hospitalisation (pour rentrer chez soi mais aussi pour être incité à sortir de chez soi) • Transport à la demande pour se rendre en hôpital • Système d'information sur les horaires moins fréquentés dans les transports (réduction du stress)
	Economie	<ul style="list-style-type: none"> • Working first • Commerces à horaires calmes • Conditionner les aides aux entreprises et associations à un engagement sur la santé mentale (comme formation PSSM)
	Modes de vie	<ul style="list-style-type: none"> • Espaces refuges dans les musées • Visite muséothérapeutiques • Accompagnement des nouveaux arrivants • Prévention avec les aides à domicile en direction des personnes âgées • Parcours santé mentale dans la ville

	Numérique	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Un univers qui sollicite au-delà de nos capacités cognitives</i> • <i>Espace d'expression de négativité, harcèlement mais aussi seul endroit pour certains pour se désisoler</i> • <i>Nouer un partenariat avec les entreprises de jeux vidéo</i>
Gouverner	Productions communes	<ul style="list-style-type: none"> • Lancer une enquête auprès des personnes en situation de fragilité afin de comprendre les raisons des problèmes de santé mentale sur le territoire • Observatoire sur la santé mentale métropolitaine • Aménagements co-construits avec les personnes malades • CLSM sur le territoire et coordination entre eux ou présence de la Métropole dans les CLSM communaux • Programmes expérimentaux avec le monde de la recherche de sciences participative : chercheurs (santé, géographie, urbanisme...), malades, collectivités • Fluidifier, systématiser les temps d'échange et de partage inter-acteurs pour vision globale. • Apprendre à se connaître <ul style="list-style-type: none"> – Réseau – Besoin d'un guichet unique ou d'un annuaire • Bordeaux Métropole peut avoir un rôle de sensibilisation pour changer le regard.
	Orientation	<ul style="list-style-type: none"> • Créer une cartographie / un annuaire unique des structures existantes : <ul style="list-style-type: none"> – Question de la pertinence du fait des difficultés liées à la mise à jour et à la diversité des publics – Sujet primordial de sa diffusion : quels sont les bons points d'entrée ? médecins généralistes, infirmières scolaires • Valorisation des outils existants <ul style="list-style-type: none"> – « Ma santé à la carte » (pour les jeunes) – Soliguide • Diffuser des registres dans les établissements publics (écoles, mairies...) avec des numéros d'aide

Actions des pouvoirs publics (national et local)

- Lutter contre le non-recours
- Allouer davantage de moyens à la psychiatrie : un sujet de préoccupation majeur pour l'ensemble des publics interrogés
- Aide à la reconnaissance juridique de pathologies non suffisamment réglementées comme le burn out
- Soutenir les associations (moyens financiers, local, formations PSSM)
- Soutien des formations dans les appels à projets (formations PSSM et pairadance)
- Soutenir les aidants (guichet unique, aides financières spécifiques, création d'un statut, notifications MDPH allongées)

Annexes

A. Groupe de travail du C2D / Plénière du 16 octobre 2024

Lors de la mise en commun des travaux réalisés par les groupes de travail des membres du C2D réunis en plénière, plusieurs pistes d'actions sont ressorties :

Déstigmatiser la santé mentale au sein de la société

- **Informier et sensibiliser le grand public**
 - Lever les tabous et les préjugés qui entourent la santé mentale
 - Changer le regard des citoyens sur la psychiatrie
 - Sensibiliser dès le plus jeune âge (connaissance des émotions)
 - Créer un grand événement une fois par an sur le territoire
 - Valoriser les prises de parole de la part de têtes d'affiche
- **Encourager et développer la prévention**
 - Organiser des formations PSSM à destination des acteurs de première ligne
 - Former les entreprises
 - Repérer les troubles chez les plus jeunes (médecine scolaire)

Bâtir une société plus inclusive à l'égard des personnes atteintes de troubles psychiques et des aidants

- **Lutter contre l'isolement**
 - Organiser des actions en matière de lien social (retraités, personnes au chômage...)
 - Créer des lieux de ressources, de rencontres (bars, cafés aidants...)
 - Organiser des colocations intergénérationnelles
 - Mettre en place des « colos solidaires » pour les vacances
 - Valoriser et favoriser la pair-aidance (les GEMs...)
- **Renforcer la participation sociale et l'autonomie des personnes concernées**
 - Mettre en place des aides financières
 - Offrir des hébergements adaptés et un accueil aux personnes en situation de fragilité
 - Développer le soutien apporté par toutes les personnes ressources en proximité (postiers, médecins, auxiliaires de vie, entourage, groupes de parole et associations...)
 - Lutter contre la fracture numérique et privilégier le contact humain
 - Permettre l'accès à la culture et aux loisirs
 - Donner davantage la parole aux personnes malades

Mettre en œuvre des actions politiques en matière de santé mentale aux niveaux national et local

- Allouer davantage de moyens à la psychiatrie
- Soutenir les associations
- Permettre une écoute rapide et facilement accessible en cas de besoin
- Mettre en place un bus de santé qui parcourt le territoire
- Créer une cartographie des structures existantes
- Lancer une enquête auprès des personnes en situation de fragilité afin de comprendre les raisons des problèmes de santé mentale sur le territoire

B. Témoignages de cinq structures œuvrant en matière de santé mentale (oct.-nov. 2024)

Lors de la mise en commun des témoignages récoltés au sein des structures rencontrées (ClubHouse Bordeaux, CPCT Aquitaine, Le Girofard, le PassMirail et le Secours populaire 33), plusieurs axes de réflexion ont émergé.

La perception de la santé mentale sur le territoire

De manière globale, **l'ensemble des structures rencontrées font état d'une dégradation de la santé mentale de leurs publics**, que ces derniers soient jeunes, parents, étudiants, en situation de précarité... (« Une situation constante et préoccupante, accentuée depuis quatre ans » ; « On voit plus de personnes, c'est devenu un enjeu sociétal » ; « Une dégradation de la santé mentale en lien avec le contexte social et politique ») tant du point de vue quantitatif que de l'intensité des troubles pris en charge (« Une vulnérabilisation, des personnes plus fragilisées par les facteurs matériels » ; « On reçoit des personnes dans des souffrances psychiques sérieuses qu'on ne voyait pas avant » ; « On perçoit aussi une augmentation des personnes qui vont de plus en plus mal. C'est très inquiétant »).

Les facteurs jugés aggravants

Plusieurs causes semblent participer à la dégradation de la santé mentale des habitants du territoire :

- **La paupérisation de la société est citée par l'ensemble des structures** (« On note aussi une précarisation à tous les niveaux : financières, professionnelles... on reçoit des personnes en grande difficulté à des âges parfois très avancés avec des patients autour de 55-65 ans en plus grande précarité professionnelle et sociale. L'époque est difficile » ; « Une précarité sociale et économique »).
- **La question du lien social semble également extrêmement prégnante** au sein des verbatims recueillis, avec une perte de repères et un décrochage des publics (« On assiste à une déshérence, des gens désarrimés du lien social. La question du lien social est très importante même pour les tous petits, très soumis aux écrans » ; « Je vois également des « un tout seul » : des individus coupés de l'ordre, un individualisme, une nouvelle génération qui ne passe pas par une transmission familiale. L'isolement est massif notamment chez les jeunes et les étudiants » ; « Un isolement chez les publics jeunes »). Une perte de lien social qui semble également impacter fortement les personnels de santé eux-mêmes dans leurs pratiques, du fait d'un manque de temps (« Il n'y a plus de présence, seulement un questionnaire à remplir. On voit une utilisation croissante des machines, plus de contact humain. C'est déshumanisant, avec une perte de lien social aussi pour les professionnels »).

de santé. Le désir de s'occuper des gens est laminé. Les institutions ne sont plus pensées autour de cette nécessité du lien ». Pourtant, la création de lieux de rencontres permettant de rompre l'isolement semblent fonctionner aux yeux des structures interrogées, notamment via la **médiation entre pairs** (« On voit l'importance de la place des pairs pour recréer du lien social, couper l'isolement. Les permanences fonctionnent bien car elles sont pensées avec eux et en lien avec les associations spécifiques »).

- Facteur aggravant, les structures interrogées semblent toutes percutées par le **manque de moyens alloués à l'hôpital psychiatrique** (fermeture de lits, pénurie de professionnels...) et ces dernières **regrettent le fait de pallier les manquements du service public** (« Les associations sont des recours là où nous avons une place spécifique. Les patients externes de Perrens nous sont de plus en plus adressés. On est appelés en complément, en substitut » ; « On bricole plein de choses pour pallier les manques » ; « Il y a un désengagement des services publics donc il y a un recours accru aux associations. Mais on ne peut pas se substituer au service public, on ne peut pas faire à la place de »), **quitte à dévoyer leur mission première** en matière de prévention (« De ce fait, on élargit nos missions. On met en place un atelier de création, on tombe presque dans l'ambulatoire »). Certains expriment une forte **lassitude à l'égard des délais trop longs de prise en charge**, participant à l'aggravation des troubles chez certains publics (« Il y a beaucoup d'attente, un élément qui aggrave encore plus les situations alors qu'on a réussi à leur faire reprendre confiance dans le soin » ; « Beaucoup de personnes se trouvent à errer et cela accentue les troubles au lieu de les réguler. Ça vient nous impacter encore plus car les jeunes craignent le soin. La plupart ont connu des soins à travers l'enfance et quand on y arrive enfin, ils ne sont pas reçus ») voire déplorent **un tri qui serait fait entre patients à l'hôpital** (« Il n'y a plus la possibilité d'hospitaliser un public en très grande souffrance. Un tri est fait avec une impossibilité d'accueillir »).

Plus spécifiquement, certains pointent du doigt le manque de structures permettant une hospitalisation de jour sur le territoire (« La prévention s'est élargie mais le problème principal c'est l'hospitalisation de jour, il y a un manque terrible sur le territoire »). Face à ce constat, les structures interrogées se désolent des **parcours accidentés en matière d'accompagnement**, les patients en errance étant dirigés vers différentes associations sans aucune concertation entre les acteurs (« Là où nous pouvions adresser une hospitalisation, c'est aujourd'hui l'inverse. Donc on a des patients qui tournent » ; « On rencontre une difficulté avec les publics en errance qui sollicitent différentes structures, où l'accompagnement devient pluriel. On n'arrive pas à communiquer entre partenaires sur un même individu. Il y a un morcellement de la santé de la personne. On répond aux besoins mais on ne sait pas si d'autres personnes ont déjà pu le faire : cela peut créer des doubles discours »).

Les principaux besoins relevés

- Parmi les besoins évoqués, **la question du bénévolat** semble représenter un enjeu prioritaire pour les acteurs rencontrés. En effet, face à un afflux grandissant de personnes en souffrance psychique, certaines structures évoquent **les difficultés de recrutement de bénévoles capables d'absorber une charge de travail croissante** (« *On a un souci de bénévoles aptes à gérer cette charge de travail* »). Ces mêmes bénévoles font face à une dégradation de leur propre santé mentale dans un contexte de violences accrues des publics accueillis (« *Il ne faut pas surcharger. On a mis une place une régulation psy toutes les 6 semaines environ. Il y a un vrai sujet autour du bénévolat : il y a de la demande mais le sujet c'est la qualité* » ; « *On retrouve également des problématiques de santé mentale au sein des bénévoles en burnout. On a mis en place une formation PSSM pour les bénévoles mais cela est très onéreux. Une quarantaine de bénévoles a été formée sur 1600 au total* »). De manière plus globale, un acteur estime que les **mentalités autour de l'engagement ont évolué** et que les bénévoles ne souhaitent plus prendre de responsabilités sur le long terme, préférant des actions « à la carte » (« *Il y a une évolution du bénévolat. De manière positive, il y a une recrudescence importante de nouveaux et de jeunes bénévoles mais la mentalité a changé, plus « à la carte ». Ils ne veulent plus prendre de responsabilités* »).
- **La question de la pénurie de logement** semble également représenter un frein majeur dans l'accompagnement plus global des publics en détresse psychique (« *La question du logement est primordiale : des lieux de rencontres, la question de la vulnérabilité, « un chez soi d'abord ». On observe un grand manque pour les jeunes de pouvoir bénéficier - même temporairement - d'un lieu où ils peuvent se ressourcer, accéder à des logements sécurisés. On reçoit de plus en plus de jeunes dans la rue, qui se font loger et refusent de contacter le 115* »).
- D'autre part, les structures rencontrées semblent souffrir d'**un manque de connaissance de l'ensemble des acteurs œuvrant sur le territoire et de lisibilité de leurs missions** (« *Dans les manques, il y a un enjeu de compréhension sur la manière dont fonctionne le système. Par exemple, les urgences psy c'est un peu flou. On manque de compréhension entre partenaires* » ; « *Nous n'avons pas la capacité de réorienter les personnes concernées, nous n'avons pas de partenaires identifiés sur ce sujet* » ; « *On a un travail de notoriété permanent pour nous faire connaître, il faut entretenir des liens réguliers* »). Face à ce constat, plusieurs **solutions concrètes** sont proposées telles que l'organisation de portes ouvertes entre pairs (« *Peut-être une ouverture ou des visites de terrain entre partenaires du territoire ?* »), une meilleure identification de partenaires œuvrant par grandes thématiques telles

que le logement (« Ça me soulagerait d'identifier des structures autour de l'hébergement. C'est très compliqué, pas accessible. Si on prend la question de la santé mentale, on ne peut pas la dissocier de la mise à l'abri même temporaire. On a une vraie errance ») ou encore des espaces d'échanges programmés entre professionnels de la santé mentale (« Tous les mercredis du mois, on rencontre les professionnels et une équipe vient présenter son dispositif. C'est un réseau très dynamique. Il y a également une newsletter »). A noter qu'un outil semble faire référence et a été mentionné plusieurs fois, le **Soliguide** (« Soliguide est un outil innovant. Il faut répondre à cette absence de connaissance du territoire avec un outil de cartographie » ; « Il y a bien le Soliguide qui existe mais il manque un annuaire numérique pour les professionnels en santé mentale. Il y a un manque de lisibilité sur tout ce qui existe même des associations citoyennes comme les P'tits Gratteurs »).

Le travail en réseau

S'agissant des collaborations entre acteurs du territoire, **les structures interrogées expriment une certaine satisfaction** (« On a un bon maillage associatif et de bonnes relations entre les associations sur la Métropole. On a développé un réseau de partenaires santé, 25 à 30 partenaires. S'appuyer sur les partenaires, c'est la clef »). Toutefois, certaines regrettent **une contractualisation perçue comme de plus en plus grandissante entre partenaires** et dénaturant les liens (« Les partenariats se nouent au gré des rencontres, il n'y a pas de protocolisation, de contractualisation. Maintenant, c'est du donnant donnant. Alors que des partenariats doivent se nouer par la rencontre »).

Les perspectives : le rôle de la société et des politiques publiques

Dans ce contexte jugé difficile, **il semble urgent que la société tout entière puisse participer à la déstigmatisation de la santé mentale et à la déconstruction de ses représentations** (« Tout citoyen a un rôle à jouer mais comment ? La santé mentale fait peur. Il faut développer du PSSM au collège/lycée »). De même, **certains acteurs enjoignent le grand public à exiger de l'Etat d'allouer sans délai davantage de moyens à la psychiatrie** (« Il faut que la société civile se mobilise pour redonner les moyens à la psychiatrie et la santé en général, à l'image du Département sur la société inclusive » ; « Nous souffrons d'un manque de moyens pour accompagner les problématiques de santé mentale, la psychiatrie est en déshérence pour les moyens alloués »). Plus localement, les structures appellent de leurs vœux **un accompagnement plus fort de la part des institutions afin d'offrir davantage de moyens aux initiatives portées sur le territoire** (« Les institutions doivent libérer les capacités d'actions. Les initiatives sont là, les gens qui ont envie de faire sont là, ce désir de faire est tenu mais précieux » ; « Nous sommes insuffisamment soutenus et accompagnés par les services de santé mentale sur le territoire. On joue au cas par cas et structure par structure »).

Guide d'entretien à destination des structures interrogées en santé mentale

Section 1 : Contexte

1. Introduction spontanée sur l'état de la santé mentale des métropolitains

- Si je vous demande votre ressenti sur l'état de la santé mentale des habitants du territoire, quel(s) mot(s) vous viendrait(en)t spontanément à l'esprit ?
- Et s'agissant de votre perception à l'égard du système de soins en santé mentale aujourd'hui en France ? Et plus précisément sur le territoire ?

2. Présentation de [la structure]

- Pouvez-vous nous présenter en quelques mots [la structure] et ses missions ? Quelques chiffres clés à nous partager (date de création, nombre de salariés, nombre de personnes accompagnées...) ?
- Quelles sont les actions que vous mettez en place ?
- Quel est votre rôle au sein de [la structure] ?

3. Public cible

- Quels sont les profils de personnes que vous accompagnez (âge, situation de logement, composition familiale...) ?
- Comment vous sont adressées les publics que vous suivez ? Quels sont les accès à votre structure (accueil, rdv, orientation...) ?
- Quel type de suivi mettez-vous en place ensuite ?

Section 2 : Enjeux rencontrés

1. Les freins

- Globalement, quels sont les besoins que vous identifiez pour améliorer la prise en charge de vos publics ? Et plus particulièrement sur le territoire ?
- Eprenez-vous des difficultés pour mener à bien vos missions au sein de votre structure ? De quel ordre (financier, équipe, lieu, compétences...) ?
- Comment ces difficultés rencontrées impactent-elles vos patients et la qualité des soins ?
- Face à ces difficultés, avez-vous pu mettre en place des solutions ? Lesquelles ?

2. Enjeux territoriaux

- Plus généralement, voyez-vous des problématiques spécifiques sur

- notre territoire en matière de santé mentale ?
- Que manquerait t'il sur le territoire pour améliorer la santé mentale de vos publics ?
 - Avez-vous vu de nouveaux besoins apparaître sur le territoire depuis la crise Covid (évolution des publics : nombre et profil ; évolution de l'offre de santé) ?
 - Diriez-vous que la crise a révélé des difficultés nouvelles ou amplifié des difficultés déjà existantes ?
 - Avez-vous vu des coopérations locales émerger depuis la crise Covid ?

Section 3 : Collaboration et ressources

1. Réseaux de partenaires

- Collaborez-vous avec d'autres acteurs de la santé et de la santé mentale sur le territoire ? Si oui, de quelle manière ?
- Comment se passent les collaborations entre les différents acteurs sur le territoire ? Cela fonctionne t'il bien ? Y a-t-il des manques que vous observez ?
- Comment ces synergies pourraient-elles mieux fonctionner ? Y a-t-il des choses à inventer ?
- Diriez-vous que les institutions locales favorisent la coopération entre les acteurs ? Comment ?

2. Initiatives locales ou extra locales

- Connaissez-vous des initiatives que vous jugez pertinentes / inspirantes sur le territoire ou ailleurs et que vous souhaiteriez nous partager ?
- Y a-t-il des initiatives que vous souhaiteriez voir plus particulièrement mises en place sur le territoire ?

Section 4 : Perspectives

1. Évolution de la santé mentale

- Comment voyez-vous l'évolution du secteur de la santé mentale dans les prochaines années ?
- Quels changements souhaiteriez-vous voir ?

2. Rôle des politiques publiques

- Quel rôle la société civile, les citoyens peuvent-ils jouer en matière de santé mentale ?
- Et les institutions et les politiques publiques devraient-elles jouer en matière de santé mentale ?
- Et plus précisément, comment l'écosystème en santé mentale de Bordeaux Métropole peut-il agir plus efficacement sur ce sujet ? Quels seraient les leviers d'actions à appuyer ou à mettre en place ?

C. La restitution des deux ateliers menés lors du groupe partenarial du 14 novembre 2024

Ce document synthétise le fruit des deux ateliers réalisés lors du groupe partenarial et qui alimenteront les propositions du C2D.

Les publics

La question des publics dont on parle quand on aborde la santé mentale a nourri les échanges. La santé mentale soulève la question du bien être pour tous et, de manière corollaire, l'enjeu de la prévention. Les personnes malades psychiques sont un public en soit dans le périmètre de la santé mentale qui est plus large ; la prise en charge met en lumière une gradation en fonction de la nature des difficultés.

Sujet numéro un, les moyens (financiers et RH)

- Moyens pour l'hôpital public : il est difficile de réussir à avoir une prise dessus mais c'est un véritable sujet de préoccupation pour tous (en particulier le nombre de place en psychiatrie).
- Moyens du tissu associatif : c'est un sujet également important mais qui semble également délicat en termes de leviers dans la mesure où, pour certains, ces moyens relèvent principalement de financements publics. Les hypothèses d'un appel à mécénat ou d'un financement participatif ne semblent pas susciter de mobilisation.
- Marges de manœuvre au niveau des collectivités : il existe des possibilités même si les collectivités n'ont pas la compétence sur les moyens en santé publique,
 - Dans le domaine de la prévention des expériences sont citées :
 - > Le renforcement des moyens de la médecine scolaire (à l'exemple de la ville de Bordeaux),
 - > Le développement des espaces de santé (sur le modèle de Saint Médard en Jalles),
 - En termes de repérage : les collectivités publiques pourraient accorder des moyens indirects via la formation des personnels d'accueil en particulier dans les mairies ou autres lieux publics

Importance de la formation

- Difficultés à faire financer ce volet notamment pour les associations alors que cela semble primordial.
- Formation PSSM : cette formation est louée avec un souhait de la voir développée largement au-delà des seuls spécialistes :
 - Pour les personnels des collectivités

- Pour les associations et notamment leurs bénévoles
- Pour les personnels de crèche, écoles, centres de loisirs pour une prévention et observation dès le plus jeune âge. Le plus en amont possible car une prévention précoce laisse augurer une prise en charge bien moins lourde et complexe
- Pour les citoyens métropolitains, tout un chacun, pour apprendre à détecter et apporter une première aide à une personne malade (la piste d'une réserve citoyenne en santé mentale par exemple)
- Formation pair-aidance : la pair-aidance est essentielle mais là encore, elle est difficile à faire prendre en compte comme action fondamentale, comme rôle des structures et d'obtenir concomitamment des financements
- Formation sur la santé mentale dans les études de médecine : on pourrait renforcer dans le tronc commun de la maquette des études médicales à l'Université, les heures consacrées à la santé mentale. Un travail avec l'Université pourrait s'envisager.
- Formation des médecins généralistes : ils seraient un public contre-intuitif mais pertinent auquel proposer des formations.

Accès à l'information, orientation patients, aidants, intervenants, ou comment lutter contre le non-recours en santé mentale

- Constat de la difficulté à accéder à l'information et à se repérer pour les non spécialistes voire pour les intervenants entre eux
- On se rapproche, en santé mentale, de la notion de non-recours documentée dans le champ social. Un non-recours cumulatif : non recours à la prise en charge en santé mentale et non recours aux droits et aménités du fait de la mauvaise santé mentale
- L'idée d'une cartographie, d'un annuaire est largement soutenue mais sa pertinence est questionnée du fait d'un certain nombre de difficultés potentielles
 - La nécessité de mises à jour fréquentes de ce type d'outil
 - Les particularités et la diversité des publics qui posent la question de la pertinence d'un annuaire unique
- Il existe par ailleurs déjà des outils, à valoriser :
 - > « ma santé à la carte » (pour les jeunes)
 - > Soliguide
- Un sujet primordial est celui de la diffusion. Où sont les bons points d'entrée ? Les échanges pointent vers les premiers interlocuteurs : les médecins généralistes et les infirmières scolaires notamment. L'enjeu de pouvoir « entrer dans les foyers » pour toucher plus directement tous les publics reste entier.

Destigmatisation

- Encouragement à mener des campagnes de communication mettant en lumière des figures d'identification des personnes vue comme différentes du fait de leur santé mentale. Visibiliser la différence en général : maladies mentales, mais aussi tout ce qui peut déboucher sur de la discrimination : LGBTQIA+, caractéristiques physiques... NB : la question du « bon » vocabulaire pour s'adresser au public et susciter l'attention plutôt que la mise à distance est soulevée : faut-il parler de santé mentale, de bien être afin de toucher un public le plus large possible, afin de renforcer le concernement ? Ce travail nominal devrait être entrepris avec des personnes qui ont vécu cette expérience pour voir ce qui leur a permis de franchir le cap et de consulter.
- Sensibilisation sur le sujet en milieu scolaire
 - Pour les enfants
 - Pour les personnels en contact
 - Pour les parents
- La question est mise en lumière de la prise en compte des différences de tabou sur la santé mentale en fonction des univers dans lesquels on évolue où se sujet est plus au moins invisibilisé
- Donner accès via la culture (ex : pièce de théâtre « Persona », ou autre forme d'expression artistique sur la santé mentale)

Ecoute / parole

- Développer des portes ouvertes
- Ouvrir des lieux d'écoute, de parole qui ne soient pas uniquement centrés sur la santé mentale, sur des prestations médicales ou paramédicales mais qui soient des lieux de vie où on puisse venir cuisiner, porter des projets etc...et également traiter la question de la santé mentale
- Faire cette écoute dans des lieux ordinaires pour éviter la stigmatisation :
 - Peut-être éviter d'ouvrir ces lieux dans les CCAS qui pourrait être un frein pour certains publics mais privilégier, par exemple, des lieux comme les bibliothèques
 - Développer et soutenir les lieux d'accueil ouverts non étiquetés « psy » (comme il en existe à Rennes ou à Barcelone)

Approche globalisée de la vision de la santé

Globalisation de l'approche médico-sociale

- Les accidents du travail concernent aussi la santé mentale, soit en cause, soit en conséquence, par exemple : quand quelqu'un se casse le poignet, ne pas hésiter à lui demander « comment ça va » plus globalement (une fracture peut-être une cause de mal-être psychologique, ou une

conséquence, ou se surajouter...)

- En général, on « saucissonne » trop entre différents publics ou prises en charge (addictologie, social, travail, accès aux droits...)
 - Fluidifier, systématiser les temps d'échange et de partage inter-acteurs pour soutenir une vision globale.
 - Apprendre à se connaître
 - > Constitution d'un réseau
 - > Besoin d'un guichet unique ou d'un annuaire
 - Bordeaux Métropole peut avoir un rôle de sensibilisation pour changer le regard.

Globalisation de l'approche au-delà du médico-social

- Enjeu du repérage à partir de signaux « paravents » dans des lieux où les personnes en souffrance se présentent : demande de logement ou d'emploi qui peut parfois « cacher » un problème de santé mentale. Former les personnels en contact à ces points d'entrée aux enjeux de santé mentale pour orienter vers une prise en charge.
- Mobilisation d'une variété de ressources essentielles pour la santé mentale
 - Logement
 - Travail
 - Mobilité
 - Environnement / espaces publics notamment pour inclure, favoriser de la rencontre et de l'attention à l'autre, végétaliser...
- Regarder les enjeux de l'approche « One health » par rapport à la santé mentale

Quelques espaces auxquels prêter attention

- **Le numérique, enjeu spécifique méritant une attention forte**
 - Un univers qui sollicite au-delà de nos capacités cognitives
 - Un espace d'expression de négativité
 - Un espace de harcèlement
- **Le monde carcéral**
- **Le monde du travail**
 - Bordeaux Métropole pourrait prendre un rôle de sensibilisation et de déstigmatisation sur le territoire (à partir de son action en développement économique et en lien avec la médecine du travail par exemple) et en interne.
 - La formation des managers à cet enjeu ne paraît pas assez forte aujourd'hui

- Une aide à la reconnaissance juridique de pathologies non suffisamment réglementées comme le burn out serait également un levier d'action possible
- Repenser les relations dans le cadre du travail (maltraitance hiérarchique)
 - > Mise en place d'outils de régulation des relations humaines en entreprise
 - > Mesures de détection des signaux faibles

La question de l'horizon, de la projection dans l'avenir, du commun

Ce constat avait également été établi sur le travail sur l'éco-anxiété : il y avait une difficulté à identifier le récit auquel se raccrocher, à se projeter. Certains évoquent la perte de puissance de grands récits comme faisant perdre un horizon qui apportait une forme de réconfort.

- Travailler sur des communs, voire la mobilisation partagée sur certaines causes ou actions pour redonner cet horizon.

Acteurs publics, acteurs privés, répartition des rôles

Qui doit assurer la prévention ? les acteurs publics ? les acteurs privés (associations...) ?

Des complémentarités semblent à trouver :

- Souvent la prévention s'opère via les associations car elles sont mieux identifiées. Mais cela soulève le besoin d'un soutien public
- Néanmoins, il existe des services publics (comme l'Espace Santé Etudiant) très bien identifiés et axés sur la prévention

D. Les contributions déposées par le grand public lors de la conférence du 27 novembre 2024

1. Les urgences relevées en matière de santé mentale

Pour rappel, la question proposée aux répondants était la suivante : « En matière de santé mentale, qu'est-ce qui ne peut plus durer ? Qu'est-ce qu'il est urgent d'améliorer ? ».

La situation de la psychiatrie sur le territoire, l'une des priorités absolue relevée par le public

- Sujet particulièrement récurrent au sein des verbatims (17 citations soit 33% des réponses), si ce n'est l'un des plus évoqué, figure **le manque de moyens alloués à la psychiatrie qui engendre des difficultés d'accès au soin** (délais d'attente, aggravation des troubles, sentiment d'abandon...) (« Pas de psychiatres de ville disponibles » ; « Urgence sans qu'on en soit à se couper les veines » ; « Les temps d'attente pour une prise en charge dans les CMP » ; « Le déni des pouvoirs publics »).
- Corolaire de ce sentiment d'abandon de la psychiatrie ressenti par le grand public, **la qualité de la prise en charge semble également questionnée** (16 citations soit 31% des réponses). S'exprime ainsi de manière assez nette le souhait d'un meilleur accompagnement, plus à l'écoute, bienveillant (« L'humanisation de la prise en charge, derrière un malade il y a une personne » ; « Plus de travail collectif autour du non-jugement et l'écoute de l'autre ») et moins médicalisé (« Arrêter la prescription d'antidépresseurs et d'anxiolytiques par les généralistes et améliorer la prise en charge » ; « Manque de propositions pour divertir et apaiser les patients pendant l'hôpital »).

Lever les tabous, une urgence également largement partagée

- **Un tiers des répondants** (18 citations) **considère que la déstigmatisation de la santé mentale est l'une des principales urgences à relever**. Déconstruire les préjugés semble ainsi revêtir plusieurs bénéfices :
- **Sensibiliser le grand public autour d'un sujet qui concerne l'ensemble de la société** (« Sensibiliser plus, à tout âge et toute profession » ; « Un tabou alors que tellement de personnes sont concernées » ; « Déconstruire les préjugés sur les maladies psychotiques pour lesquelles le chemin est encore plus long que pour les malades type dépression ») ;

- **Lutter contre la sensation de rejet vécue par les personnes concernées** (« Une sensation de peur et de rejet quand on parle de problème de santé mentale mais aussi peur d'être rejeté quand on n'est pas considéré assez malades ; « Le silence, la honte, l'incompréhension »).
- **Permettre d'aller vers le soin plus facilement dès lors que la maladie apparaît** (« La non-stigmatisation pour permettre un aller vers le soin plus automatique des personnes concernées »).

La perte de lien social et l'impact du travail, des urgences citées en filigrane

- En creux, certains verbatims (6 citations) constatent **un affaiblissement du lien social** auquel il semble indispensable d'y remédier (« L'isolement est la condition qui favorise la venue des troubles » ; « Il faut recréer du dialogue » ; « On n'a plus à faire à de l'humain, juste de l'IA » ; « L'impact des écrans sur les enfants »).
- De même, certains évoquent **la souffrance au travail** (4 citations) et un mal-être latent au sein de la société mais cette dimension est davantage citée au sein des propositions formulées (« Un monde professionnel où ce qui compte le plus c'est la productivité, où on presse les humains comme des citrons on les jette ensuite ou ils s'écroulent »).

2. Les propositions formulées par le public

Pour rappel, la question proposée aux répondants était la suivante : « Quelles propositions souhaiteriez-vous nous partager afin d'améliorer la santé mentale de tous ? ».

Recréer du commun, une aspiration largement partagée

- En premier lieu, **près d'un quart du public déplore l'évolution d'une société jugée individualiste, superficielle et prônant le culte d'une performance inatteignable** (12 citations, 23% des réponses) (« Arrêter de croire que le confort c'est de posséder, le confort c'est d'avoir du temps » ; « Sortir de ce monde superficiel » ; « L'injonction de performance et de productivité » ; « Ralentir le besoin de rentabilité »). En creux, se pose la question d'une société capable de recréer un récit commun.
- **Face à ce constat**, et parallèlement aux urgences citées précédemment, **plus d'un quart** des répondants (16 citations, 27%) **privilégie le lien social comme principale réponse à apporter**. Ces actions peuvent consister concrètement en l'ouverture de lieux de vie et d'écoute (9 citations) (« Ouvrir des lieux de vie où on peut faire ensemble » ; « Des lieux ressources pour les personnes en difficulté » ; « Plus de lieux ouverts à

la mixité, d'écoute ») ou encore de lutte contre l'isolement notamment des personnes vulnérables (5 citations) (« Recréer du lien via des activités associatives et éviter au maximum les situations d'isolement » ; « Rompre l'isolement : personnes âgées, familles monoparentales »).

L'accès à l'information, la clef de voûte des actions à mettre en œuvre

- **Sensibiliser et former représentent un axe majeur** pour les répondants (16 citations, 27%) qu'il s'agisse d'interventions publiques et d'ateliers auprès d'une multiplicité de publics (« Des programmes scolaires alliant la prévention de la santé physique et mentale indistinctement (EPS, SVT) et des assos sportives qui enseignent la prévention » ; « Des ateliers d'information et de la pédagogie à l'école » ; « Des ateliers à France Travail, dans les CCAS et MDS » ; « Démultiplier la sensibilisation auprès des usagers qui n'ont pas accès à ce type de conférence débat ») ou de formations PSSM (« Former les managers, les directions dans les entreprises à ces sujets » ; « Une thématique qui devrait prendre toute sa place auprès du grand public tout comme les premiers secours physiques » ; « Former les agents d'accueil et les pros pouvant être exposés (EHPAD) » ; « Donner accès à tous à la PSSM gratuitement » ; « Associer les gestes pour la santé physique avec les gestes pour la santé mentale et les diffuser largement »).
- Afin de s'adresser au plus grand nombre, **certains proposent également de créer une communication d'envergure sur le territoire** (7 citations) **via des campagnes d'ampleur** (« Des pastilles visuelles au même titre que les pubs ou la prévention grippale, une pastille courte explicative d'une pathologie en débutant par les symptômes » ; « Une campagne à l'instar de celle de 1 Million d'arbres sur le tram » ; « Une campagne de lutte contre les discriminations des personnes atteintes de troubles psychiatriques ») **ou des grands événements** (« Des conférences, des débats, des événements ») ; « Avoir des grands témoins qui mettent en avant cette cause »).
- Enfin, plus en mineur, certains évoquent la création d'un **outil afin d'améliorer** l'accès à l'information et permettant de se repérer plus facilement aussi bien pour le grand public que pour les spécialistes (4 citations) (« Un catalogue recensant les associations » ; « Un outil pour aider à l'orientation entre pairs »).

Repenser l'aménagement de l'espace public au prisme de la santé mentale

- **Si cette dimension reste moins évoquée directement** (7 citations), **l'urbanisme entraîne des conséquences importantes sur la qualité de vie**, les liens sociaux et le bien-être des populations. **En témoignent les différents domaines cités par le public** (mobilités, espaces verts, logement, nuisances sonores, pollution...) (« *Changer le visage de nos villes bétonnées à l'excès* » ; « *Des marches dans la nature où on parle avec des écoutants* » ; « *Restreindre les affichages et toutes formes de pollution visuelle dans l'espace public* » ; « *Les bruits notamment dû au trafic* » ; « *Le marché locatif* » ; « *Les interruptions de tram* »).

Se préoccuper des publics plus vulnérables

Enfin, certains verbatims s'attachent à cibler des populations jugées plus vulnérables ou concernées par les troubles en santé mentale (10 citations) :

- Les familles et les jeunes enfants (« *Des aides dans la parentalité afin d'accompagner les jeunes enfants* ») ;
- Les aidants (« *Aider davantage les aidants familiaux* » ; « *Il est urgent d'améliorer le soutien aux aidants et aux proches* ») ;
- Les plus précaires ;
- Les personnes âgées.

E. Les contributions déposées par le grand public lors du ciné-débat du 6 février 2025

1. Les urgences relevées concernant la situation des aidants

Pour rappel, la question proposée aux répondants était la suivante :

« Concernant la situation des aidants, qu'est-ce qui ne peut plus durer ? Qu'est-ce qu'il est urgent d'améliorer ? ».

Rompre l'isolement des aidants, l'urgence jugée prioritaire

L'ensemble des répondants (17 citations) font état d'un sentiment de solitude face à leur situation d'aidant et demandent un plus grand soutien de la part de la société.

- Certains font état d'une **situation personnelle alarmante** et d'un **fort sentiment d'isolement**, particulièrement lorsqu'il s'agit d'un handicap psychique (« Les aidants sont livrés à eux-mêmes, ils doivent à la fois gérer et accompagner un proche souffrant et effectuer toutes les démarches administratives et médicales » ; « La solitude car il est plus facile d'être un aidant traditionnel que dans un contexte de santé mentale que du handicap physique » ; « On se sent rapidement seul et livré à nous-même » ; « Les aidants doivent être aidés pour pouvoir aider »).
- Cette solitude semble aggravée par des **difficultés administratives qui augmentent la charge mentale des aidants** ; ces derniers semblent appeler de leurs vœux l'instauration d'un **guichet unique** (« Alléger la charge mentale, la charge administrative » ; « Mettre en place un guichet unique pour faire les démarches »).
- Autre élément anxiogène rencontré par les aidants, **le maintien dans la vie professionnelle représente un écueil important** (« Ils sont parfois obligés de quitter leur emploi ou se mettre en arrêt maladie temporairement sans avoir la garantie de retrouver leur emploi » ; « Sortir les aidants de la précarité qui souvent stoppent leurs activités professionnelles »).
- Ce sentiment d'isolement pourrait être atténué avec la création de lieux d'écoute et de répit à destination des aidants (accueil temporaire de leurs proches, échanges entre pairs, soutien psychologique...) (« Il faut comprendre le paradoxe dans lequel se retrouve l'aidant entre besoin de répit et difficulté à lâcher prise » ; « Des lieux d'écoute pour les parents qui soient facilement accessibles » ; « La reconnaissance et le soutien aux aidants par la création de dispositifs de répit pour tout aidant, quelle que soit la situation de l'aidé » ; « Un accompagnement psy gratuit pour les aidants »).

Donner davantage de moyens à la psychiatrie pour aider les aidants

Plus à la marge, quelques personnes expriment **une certaine frustration quant aux moyens alloués à la psychiatrie, une situation qui aggrave leur charge mentale et leur inquiétude** (« Donner plus de moyens aux structures, aux dispositifs, aujourd'hui, c'est l'inverse » ; « Trouver des solutions pour les adultes, des solutions d'orientation pour les jeunes adultes » ; « Information auprès du grand public et une participation du monde politique »).

2. Les propositions formulées par le public

Pour rappel, la question proposée aux répondants était la suivante : « *Quelles propositions souhaiteriez-vous nous partager afin d'améliorer la situation des aidants ?* ».

Un fort besoin de soutien matériel et psychologique

Les propositions exprimées sont très concrètes et de deux ordres :

Un volet matériel et financier via :

- Une aide aux associations locales (« Soutenir les associations locales financièrement et logistiquement ») ;
- Un accompagnement spécifique pour l'ensemble des démarches administratives, qu'elles soient publiques ou privées, avec l'idée d'un guichet unique et des notifications MDPH allongées (« Accompagner l'aidant dans ses démarches administratives avec la HAD, son employeur, les banques » ; « Besoin d'aides concrètes pour gérer le volet RH des particuliers employeurs pour les aides à domicile » ; « Allongement des notifications MDPH au-dessus de 5 ans ») ;
- Une protection de l'emploi avec l'éventuelle création d'un statut dédié ouvrant par exemple droit à des congés spécifiques, un aménagement du temps de travail, une inscription à l'assurance vieillesse... (« Protection spécifique, aménagement du temps de travail pour concilier les deux » ; « Des jours de congés spécifiques pour les aidants ») ;
- Des aides financières ciblées afin d'alléger la charge mentale (ménage, garde d'enfants...) voire une allocation spécifique aux aidants.

Un volet psychologique :

- La demande est particulièrement marquée quant à des lieux d'écoute et des solutions de répit pour les aidants (accueil d'enfants, lieux facilitant la pair-aidance...) (« Des lieux d'écoute pour les parents qui soient facilement accessibles, des lieux d'accueil pour les enfants, des temps de garde à domicile »

; « Des parcours mêlant répit et bien-être se rapprochant de la Maison des Arts et Art-Thérapeutes d'Aquitaine (MAATA) » ; « Des types de cure pour aidants avec prise en charge du jeune » ; « Mise en place d'espaces de discussions et d'échanges entre aidants et avec des professionnels et des bénévoles ») ;

- Un soutien psychologique à destination des aidants qu'il s'agisse d'une prise en charge gratuite pour un suivi psychologique ou d'une présence d'associations dans les institutions afin d'accompagner les parents au plus près.

En appui de ces propositions, reviennent en filigrane le souhait de davantage de prévention auprès du grand public ainsi que de moyens alloués à la psychiatrie.

3. La notoriété des dispositifs à destination des aidants

Pour rappel, la question proposée aux répondants était la suivante : « *Quels dispositifs connaissez-vous qui peuvent orienter ou aider les aidants ?* ».

Les réponses sont globalement très éclatées, avec peu de dispositifs qui ressortent majoritairement. Les institutions sont quasi à égalité avec les associations (8 citations contre 6), chacun des dispositifs étant cité une fois :

- Les institutions :
 - La CAF
 - Le département de Gironde
 - La protection de l'enfance
 - Les CCAS
 - La MDPH
 - La Maison des usagers à Bordeaux
 - Le Comptoir des aidants à Bordeaux
 - Le Relais des aidants à Mérignac
- Les associations :
 - L'Unafam
 - Le Collectif Handicap
 - Le Prado (la Parenthèse)
 - L'ADAPEI/APEI
 - L'association Handicap
- Seuls trois répondants reconnaissent ne connaître aucun dispositif.



Crédits

Coordination : Hélène Roué, Direction du Conseil de développement durable de Bordeaux Métropole

Dessins : Poaplume et Tabaramounien / conception graphique : Agence Bang / Sara Comes / Enzo Bertoneche

Impression : l'Atelier de reprographie de Bordeaux Métropole, sur papier PEFC

Avril 2025



Santé mentale et territoires

Bordeaux Métropole a confié à son Conseil de Développement (C2D) l'organisation d'un débat métropolitain sur le sujet de la santé mentale.

Quels sont les grands enjeux identifiés par les publics rencontrés sur le territoire métropolitain ? Quelles sont les propositions émergentes remontées par la société civile, les patients, les soignants, les aidants ?


Quelles sont les pratiques observées ailleurs qui pourraient être déployées ? Quelles solutions peut-on envisager collectivement, chacun prenant une part dans leur mise en œuvre ? Quelle articulation avec les pouvoirs publics ?

Ce document synthétise l'ensemble des propositions soumises par les citoyens lors de différents événements déployés sur le territoire (conférence-spectacle, ciné-débat, ateliers de travail...).

Il témoigne de la mobilisation collective pour proposer des solutions innovantes et inclusives afin d'améliorer la santé mentale des habitants de Bordeaux Métropole.


Conseil de développement durable de Bordeaux Métropole

Suivez-nous !

 c2d.bordeaux-metropole.fr

 @c2dbordeauxmétropole

 @c2dbordeauxmétropole

 C2D Bordeaux Metropole

Contact

c2d@bordeaux-metropole.fr

Tél. 05 56 93 65 11

C2D

Hôtel de Bordeaux Métropole
Esplanade Charles-de-Gaulle
33045 Bordeaux cedex

