SANTÉ MENTALE

Guide pratique 2026

à l'attention des élus de Bourgogne-Franche-Comté



CENTRE D'APPUI ET DE PARTAGE DE COMPÉTENCES (CAPC) EN SANTÉ MENTALE
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ





Madame, Monsieur,

En tant qu'élu municipal ou intercommunal, vous êtes amené à agir en faveur de la santé mentale de vos habitants et à faire face, le cas échéant, à des situations complexes, notamment dans l'exercice de vos pouvoirs de police dans le cadre des procédures d'hospitalisation sans consentement.

À ce titre, ce guide a été conçu comme un outil opérationnel, destiné à vous accompagner au quotidien.

Il vous propose des éléments de repérage et d'accompagnement des personnes en souffrance psychique, des recommandations ainsi que des contacts opérationnels permettant une intervention adaptée en situation d'urgence (incluant des modèles de documents), et recense les dispositifs territoriaux en santé mentale, ainsi que les formations et ressources mobilisables.

Nous espérons que ce guide vous aidera dans l'accompagnement de vos administrés et dans la sensibilisation de vos agents et élus.

Bonne lecture !

Laetitia GROSPERRIN

CENTRE D'APPUI ET DE PARTAGE DE COMPÉTENCES (CAPC) EN SANTÉ MENTALE
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

Remerciements :
Dr Elise MAILLET, psychiatre et Dr Thomas CARBONNEL, psychiatre
pour la relecture du document

Sommaire

- QUAND ON PARLE DE SANTÉ MENTALE, ON PARLE DE QUOI ? 1
- EN QUOI LES COMMUNES SONT-ELLES CONCERNÉES PAR LA SANTÉ MENTALE ? 2
- DES ATTITUDES FAVORABLES À L'ECHANGE 3
- COMMENT JE MESURE LA SANTÉ MENTALE ? 6
- LES PRINCIPALES MALADIES 8
- VERS QUI SE TOURNER ? 22
- LA PROCÉDURE SPDRE : MON RÔLE D'ÉLU 27
- ANNEXES 37
- L'ANIMATION TERRITORIALE EN SANTE MENTALE 46
- GLOSSAIRE 48

Engagez-vous pour la

Santé Mentale !

QUAND ON PARLE DE SANTÉ MENTALE, ON PARLE DE QUOI ?



La santé mentale est une composante essentielle de la santé et représente bien plus que l'absence de troubles ou de handicaps mentaux.

Selon l'OMS, 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* ».
La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

« **Le Cosmos mental** »
un clip pédagogique
Psycom pour expliquer
de manière imagée
le concept de santé mentale

En quoi les communes sont-elles concernées par la Santé Mentale ?

La santé n'est pas une compétence obligatoire des communes, mais elle est une responsabilité collective et partagée !
Le rôle et la légitimité des communes à se saisir des enjeux de santé (et donc de santé mentale) ont été renforcés depuis la loi Hôpital, patients, santé et territoires (*HPST*), dans un contexte de territorialisation de l'action publique en matière de santé.

"Les communes jouent un rôle majeur en faveur de la santé, car :

1. La proximité permet d'ajuster les interventions aux problèmes locaux.
2. Les élu·es ont des leviers d'action pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé sur leur territoire.
3. La santé est un enjeu transversal : toute décision prise par une collectivité a des conséquences sur la santé des habitantes et des habitants.
4. Les collectivités sont à la croisée de multiples services et institutions : elles peuvent agir en faveur d'une approche globale et transversale de la santé. *
5. Les communes mettent en œuvre des politiques de santé à l'échelle locale et concourent à la mise en œuvre des politiques de santé régionales et nationales. **
6. Le dynamisme et l'attractivité d'un territoire ont pour préalable l'état de santé, le bien-être et la qualité de vie de sa population. "

* Loi n°2009-879 du 21/07/09 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
** D'après l'argumentaire pour aider les élus locaux à mettre en place des dynamiques territoriales de santé du Cres Paca
Extrait « la santé mentale dans la citée » guide des élus CCOMS

Brochure à destination des communes éditée par le CCOMS, le PSYCOM et l'AMF pour promouvoir les politiques publiques de prévention, promotion de la Santé Mentale

Vous souhaitez mettre en place une politique locale de santé mentale. laissez-vous guider par la brochure "La santé mentale dans la Cité" du CCOMS

Des attitudes favorables à l'échange

Adopter la bonne posture d'aide, c'est :

> Ne pas rebondir sur son propre vécu : Ce n'est pas le moment de raconter sa propre expérience, de comparer.
> Écouter pleinement : Laisser l'autre s'exprimer sans interrompre, ni interpréter.
> Accueillir sans promettre : Entendre la souffrance ne veut pas dire tout régler, mais reconnaitre ce qui est dit, ne pas promettre le secret , dire les choses « *je suis inquiet pour toi, il faut en parler à un professionnel, on peut le faire ensemble* »
> Ne pas donner de conseil : Interroger sur ce que cette souffrance dit de ce qui est compliqué, laisser la personne s'exprimer, même si cela est confus.
> Agir quand c'est possible : Orienter, proposer un espace de parole, rester présent et passer le relais en alertant.

Premiers Secours en Santé Mentale France
APPRENDRE À AIDER

Pensez à vous former aux Premiers Secours en Santé Mentale ! Une formation citoyenne.

Les 10 erreurs communes à éviter face à une personne qui semble déprimer ou en souffrance psychique :

➡️	❌	✅
Minimiser : Dans une dépression, la douleur est bel et bien présente.	*"Ca va aller", "Ce n'est pas grave", "Cest juste dans votre tête"*	*"Je vois que vous n'allez pas bien, vous avez l'air de souffrir. Souhaitez-vous en parler"*
Vouloir "motiver" à tout prix : Il faut comprendre la dépression comme un manque d'"énergie", et sans énergie, c'est difficile d'avancer.	*"Allez, il faut faire des efforts"*	*"Je sais que c'est dur. On peut faire un petit pas ensemble si vous le souhaitez"*
Donner des conseils bien-être en rafale : Le piège ? Trop de sollicitations peut être contre-productif et renforcer le sentiment d'incapacité.	*Sport/vitamines/ méditation/sorties/ vacances...*	*"Voulez-vous des idées, ou simplement que je vous écoute ?"*
Comparer : Il n'y a pas d'échelle de valeur de la souffrance. La dépression fait souffrir, et il faut juste la reconnaître et l'accueillir comme telle.	*"J'ai connu pire vous savez"*	*"Ce que vous vivez compte, et mérite d'être pris au sérieux"*
Chercher absolument une cause unique : Trouver un "coupable" n'est pas synonyme de trouver la guérison.	*"C'est votre travail/ votrecouple/votre mère..."*	La dépression est multifactorielle. Si on peut chercher des facteurs pour comprendre, parfois il n'y a même pas de cause.



➡️	❌	✅
Se vexer du retrait : Manque d'énergie, manque d'envie, honte... il y a 1000 raisons qui font que la personne souffrant de dépression s'isole. Le retrait est un symptôme, pas une indifférence.	*"Vous ne répondez plus, dois-je comprendre que cela ne vous intéresse pas ?"*	*Rester présent sans pression=meilleur soutien*
Faire comme si c'était juste une question de volonté : On ne demande pas à un asthmatique de mieux respirer, non? C'est pareil quand on demande plus de volonté dans une dépression.	*"Quand on veut on peut"*	*La dépression altère énergie et motivation. Ce n'est pas de la paresse*
Mettre la barre trop haute : quand on souffre de dépression, tout semble insurmontable et décourageant.	*"Sortez avec vos amis, ça vous fera du bien"*	*Proposer petit pas : prendre un café, marcher 10 minutes, passer un appel bref...*
Éviter le sujet du suicide par peur de "donner l'idée": ⚠️aborder le suicide, c'est en réalité protecteur !	*Ne pas oser poser directement la question*	*Demander explicitement : "Est-ce que vous avez des idées suicidaires ? Est-ce que vous avez pensé à vous faire du mal ?" ☎️3114 · N° national de prévention du suicide*
S'épuiser en voulant sauver la personne seul : Chacun son rôle pour aider quelqu'un qui exprime de la souffrance. On ne peut pas faire "à sa place".	*Vouloir gérer seul la situation*	Encourager une aide professionnelle et s'entourer soi-même. Aider ne veut pas dire devoir se sacrifier

Aider quelqu'un en dépression, ce n'est pas "trouver la bonne phrase" pour qu'il s'en sorte. C'est être là régulièrement, patiemment, sans jugement, en accompagnant aux soins et en prenant aussi soin de soi.

Post PSYCOM



Comment je mesure LA SANTÉ MENTALE ?

Les signaux d'alerte sont multiples !

Baromètre de la santé psychologique*

JE SUIS EN SANTÉ		JE SUIS EN RÉACTION		JE SUIS FRAGILISÉ(E)		JE SUIS EN ÉTAT CRITIQUE	
Je me sens calme		Je me sens anxieux, parfois triste		Je me sens envahi(e) par mon anxiété et ma tristesse		Je suis toujours anxieux(se), je suis déprimé(e) et j'ai des idées suicidaires	
Je ris et je fais des blagues		Je me sens énervé(e)		Il m'arrive d'être en colère ou d'être bête avec les autres		Je me mets en colère et je deviens agressif(ve)	
J'ai l'esprit clair et je peux me concentrer		J'ai des problèmes de mémoire et je suis stressé(e) par mes pensées		Je manque de concentration et j'ai de la difficulté à prendre des décisions		Je ne suis plus capable de me concentrer	
Je dors bien		Je ne dors pas toujours bien		Je dors mal et je fais des cauchemars		Je dors toujours trop ou pas assez	
Je me sens bien et je fais des choses		Je me sens stressé(e). J'ai parfois mal à la tête et j'ai de la difficulté à faire des choses		J'ai mal partout et j'ai l'impression de toujours avoir trop de choses à faire		Je me sens malade et je ne suis plus capable de faire les choses	
J'ai confiance en moi et envers les autres		Je doute de moi		Je doute des autres		Je me méfie des autres	
J'ai de l'énergie		Je manque d'énergie		Je suis fatigué(e)		Je suis épuisé(e)	
Je suis actif(ve) physiquement		Je fais moins d'activités physiques		Je ne fais plus d'activités physiques		Je n'ai plus la force de rien faire	
Je suis en contact avec ma famille et mes ami(e)s		Je trouve difficile d'être en contact avec ma famille et mes ami(e)s		Je préfère ne pas être en contact avec ma famille et mes ami(e)s		Je refuse les contacts avec ma famille et mes ami(e)s	
Je prends parfois de l'alcool ou de la marijuana avec mes ami(e)s		Je prends de l'alcool ou de la marijuana plus souvent qu'à l'habitude, mais tout est sous contrôle		Je prends de l'alcool ou de la marijuana plus souvent qu'à l'habitude, et j'ai du mal à me contrôler		J'abuse de l'alcool ou de la drogue. Je me sens dépendant(e) à l'alcool ou à la drogue	

* Le Baromètre de la santé psychologique

Tiré de Prendre ses signes vitaux psychologiques. Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ) - 2020
Adapté avec l'autorisation des auteurs. Tous droits réservés

Stratégies

À METTRE EN PLACE :

JE SUIS EN SANTÉ		JE SUIS EN RÉACTION		JE SUIS FRAGILISÉ(E)		JE SUIS EN ÉTAT CRITIQUE	
Je suis actif		Je ralentis et je prends du temps pour me reposer		Je me rends compte que je dois prendre d'autres moyens pour aller mieux		Je vois rapidement un médecin ou un psychologue pour m'aider	
Je profite du moment présent		Je prends le temps de voir comment je me sens, physiquement et mentalement		Je me concentre sur ce qui est le plus important et je ne fais pas les autres choses		Je me confie à quelqu'un en qui j'ai confiance	
Je passe de bons moments avec ma famille et mes ami(e)s		Je suis capable de nommer ce qui est plus difficile pour moi		Je parle de ma situation avec des personnes en qui j'ai confiance		J'accepte que je devrai peut-être arrêter de travailler pendant un moment	
		Je change des choses lorsque c'est possible pour moi		Je garde contact avec ma famille et mes ami(e)s		Je reprends contact avec ma famille et mes ami(e)s	

© 2020 Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de la Défense nationale ; Adaptation © (2020) Action-Gardien, Corporation de développement communautaire de Pointe-Saint-Charles. Tous les droits sont réservés.

Repérer, c'est aider. Alerter, c'est protéger.

Si l'on pense avoir détecté des signaux laissant supposer une fragilisation psychologique chez un agent, que l'on soit collègue ou encadrant, il est important d'alerter la hiérarchie.
Alerter, ce n'est pas "dénoncer". C'est agir pour protéger la santé de la personne et du collectif.

Intervenir tôt permet :

- de prévenir les risques pour la santé et la sécurité ;
- de limiter l'impact sur le collectif ;
- de faciliter l'accès à un accompagnement adapté.

Agir précocement évite que la situation ne se détériore et permet de préserver la santé individuelle, ainsi que la qualité du vie collective.



LES PRINCIPALES MALADIES

Les maladies psychiques touchent 20 % de la population française.
Derrière les chiffres, il y a la réalité des personnes qui cumulent souffrance, retard au diagnostic, stigmatisation, troubles somatiques mal ou non pris en charge, handicap, difficultés à accéder à leurs droits.
Toutes les familles sont concernées à un titre ou à un autre.
Les maladies psychiques sont des maladies parfois temporaires, parfois chroniques.



Les Psychoses

Les épisodes psychotiques sont fréquents :
environ 3 % de la population en feront l'expérience au cours de leur vie, quel que soit leur milieu socio-économique.

Quels sont les principaux symptômes psychotiques ?

Les symptômes varient d'une personne à l'autre et peuvent évoluer au cours du temps chez une même personne.

Pensée modifiée et confuse	Les idées peuvent devenir embrouillées. On peut perdre le fil de sa pensée. Cela se manifeste par des difficultés à tenir une conversation et à se faire comprendre. Parfois, la pensée se bloque ou est interrompue par des idées intrusives.
Croyances étranges ou non partagées	Il est courant d'observer des fausses croyances également appelées « idées délirantes ». Ce sont des productions du cerveau au cours desquelles on peut, par exemple, être convaincu qu'on nous suit ou qu'on nous surveille.
Modifications de la perception	Les perceptions sensorielles peuvent être modifiées : ainsi, on peut entendre, sentir, goûter ou toucher des choses qui n'existent pas. On appelle cela des hallucinations.
Modifications des émotions et de l'humeur	Il peut arriver de se sentir déprimé ou au contraire anormalement surexcité. On peut également observer des émotions atténuées, avec parfois une forme d'indifférence à ce qui nous arrive.
Modifications du comportement	Des comportements inhabituels peuvent également apparaître. On peut par exemple s'énerver sans raison ou rire à des moments inappropriés, ce qui surprend l'entourage.
Idées et conduites suicidaires	La survenue des symptômes décrits plus haut peut être à l'origine de pensées voire de passages à l'acte suicidaires.

Informations issues du site Santé Psy Jeunes
Trouble Psychique - "Premier épisode psychotique"

Les Schizophrénies

Le terme schizophrénie, qui est la forme la plus aiguë des psychoses, est souvent utilisé de manière inappropriée dans le débat public. L'usage de cette terminologie mérite d'être rigoureuse afin d'éviter toute confusion ou stigmatisation.

Aujourd'hui, on parle des schizophrénies plutôt que de la schizophrénie car, selon le caractère et l'environnement des personnes, les symptômes de la maladie seront très différents.
Ces maladies touchent 1 % de la population dans le monde.
Ses symptômes aigus se manifestent le plus souvent à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte.
Elles font partie des maladies psychiques sévères et durables.
Une schizophrénie est un fonctionnement anormal de certains circuits neuronaux du cerveau.
Ce n'est pas une maladie de l'âme, ni un manque de volonté, ni une double personnalité.
(*maladie très rare, à laquelle on continue faussement à associer la schizophrénie*)

Les différents troubles et symptômes :

Les troubles cognitifs

Troubles de l'organisation de la pensée et de l'attention

- Problèmes de concentration
- Troubles de la mémoire

Informations issues du site de l'UNAFAM
Association qui accompagne et défend les personnes vivant avec des troubles psychiques sévères et leurs proches

Les symptômes « positifs »*	Les symptômes « négatifs »
• Perturbations des perceptions ou hallucinations Elles sont le plus souvent auditives : la personne entend des voix qui lui suggèrent des actions, ou l'insultent. Elle est souvent terrorisée par ces voix. Les hallucinations peuvent aussi être visuelles, tactiles ou olfactives. • Délires ou erreurs de jugement logique. • Les idées délirantes sont présentes dans une grande majorité des cas : la personne imagine qu'un passant qui la regarde est là pour l'espionner, elle croit que son téléphone est sur écoute, elle pense que la télévision lui envoie des messages, ou que les autres lisent dans ses pensées, elle peut être convaincue d'avoir des pouvoirs surnaturels. • Langage incohérent et incompréhensible. • La personne répète des phrases sans suite, elle peut inventer des mots. • Comportements inhabituels : la personne ne supporte pas la pénombre, le bruit, ou simplement la vie des autres. ** (Car productifs)*	 • L'isolement : la personne se coupe peu à peu des autres. • La difficulté à communiquer : la personne ne trouve plus ses mots, donne des réponses évasives, cesse progressivement d'avoir des relations. • La perte du plaisir : la personne abandonne progressivement ses activités, elle ne voit plus personne. • L'apathie ou perte d'énergie : la personne néglige son hygiène et son apparence, elle n'a plus d'envie, délaisse ses centres d'intérêt, elle ne fait plus rien. • Elle n'a souvent pas conscience de la situation.

Tous ces symptômes ne sont ni permanents ni présents en même temps.
Ils varient en fonction du degré de prise de conscience de la personne, des thérapies mises en place (*et de la continuité du traitement*) et enfin de la qualité de l'accompagnement proposé.

L'une des caractéristiques de ces maladies est le déni dont peut faire preuve la personne, qui, du fait d'une altération de son rapport à la réalité, éprouve des difficultés à percevoir qu'elle ne va pas bien.

Elle affirme souvent que c'est son entourage qui est malade.
Elle ne demande rien. Ce déni rend le traitement difficile.



Les troubles bipolaires

Les troubles bipolaires comportent généralement deux phases : la phase maniaque et la phase dépressive.

Entre les deux pôles, la personne qui souffre de troubles bipolaires retrouve un état plus ajusté dans sa vie quotidienne.





La phase MANIAQUE	La phase DEPRESSIVE
La phase maniaque se définit comme un épisode d'excitation pathologique : la personne est hyperactive et euphorique, inhabituellement volubile et fait de multiples projets. Elle peut présenter divers symptômes comme la perte de toute inhibition ou l'engagement de dépenses inconsidérées, ne plus dormir, avoir des comportements à risques...	La phase dépressive est en quelque sorte l'opposé de la phase maniaque : la personne présente des signes de très grande tristesse, elle est ralentie et n'a goût à rien, parfois elle veut mourir.



Le risque principal des troubles bipolaires est le suicide.

En France, on estime que le trouble bipolaire est sous-diagnostiqué, il toucherait 1 à 2,5% de la population.

Le diagnostic est souvent long à établir et de nombreux grands dépressifs sont parfois en réalité des bipolaires qui s'ignorent.

De plus, il existe de nombreuses formes du trouble, atténuées au niveau des symptômes, qui rendent le diagnostic difficile, les phases maniaques et les phases dépressives n'étant pas toujours caractérisées.

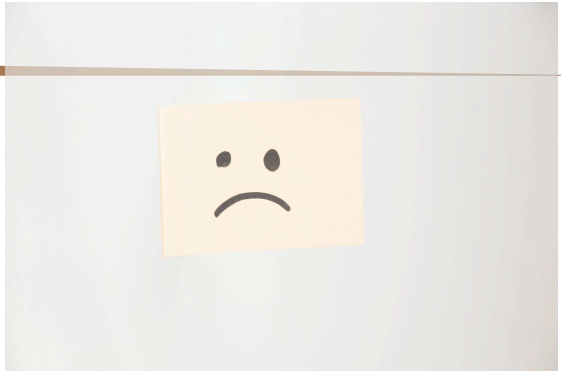


Le Trouble de la personnalité Borderline

Pour le Grand Public, la personnalité Borderline
est aussi connue sous le nom
d'« état frontière » ou d'« état limite »

L'appréhension de cette maladie est complexe,
car il est difficile de savoir s'il s'agit d'une maladie psychique
à part entière ou d'un trouble de la personnalité.

Il faut du temps avant de pouvoir confirmer un diagnostic.





La personnalité Borderline se caractérise par une grande instabilité des relations interpersonnelles, une instabilité émotionnelle, une mauvaise appréciation de l'image de soi, une impulsivité marquée.

L'impulsivité se manifeste sous toutes ses formes : sexualité, alimentation, addictions. La mauvaise organisation de la personnalité associée aux symptômes précédents entraîne agressivité, automutilation, tentatives de suicide.

L'alternance de périodes pathologiques et de stabilité est rapide et déconcertante pour son environnement. Le malade n'est pas en rupture avec la réalité comme dans d'autres troubles psychiques, mais il est gravement inadapté à la réalité.

Le trouble borderline est un trouble des émotions, caractérisé par deux aspects : une plus grande sensibilité et une moins bonne régulation de ces émotions.

L'évolution de la pathologie dépend beaucoup de la participation du patient aux soins et de l'acceptation de ses troubles de la personnalité.

Les thérapies sont essentiellement psychothérapiques ou de remédiation cognitive, le traitement est donc nécessairement long. Les neuroleptiques serviront uniquement d'appoint lors des crises aiguës ou lors de passages de forte anxiété, d'état dépressif ou d'addiction.





La dépression

La dépression est une maladie mentale courante :
2,5 millions de Français sont touchés chaque année.

Si la prise en charge des épisodes dépressifs est aujourd'hui bien codifiée avec une efficacité clairement démontrée des antidépresseurs et psychothérapies, on estime cependant que ces traitements ne sont pas efficaces dans 1/3 des cas.

Sans prise en charge adaptée,
la dépression augmente le risque d'idées suicidaires
et de passages à l'acte.



	Humeur dépressive, signalée par la personne (*se sent triste ou vide par exemple*) ou observée par les autres (*pleurs par exemple*)
	Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités
	Perte ou gain de poids significatif en l'absence de régime ou diminution/augmentation de l'appétit
	Insomnie ou hypersomnie
	Agitation ou ralentissement psychomoteur
	Fatigue ou perte d'énergie
	Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée
	Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision
	Pensées de mort récurrentes (*pas seulement une peur de mourir*), idées suicidaires récurrentes

<u>On parle de dépression lorsque</u> :

Au moins cinq des symptômes mentionnés ci-dessus sont présents au cours d'une même période d'au minimum deux semaines et constituent un changement par rapport au fonctionnement antérieur.

Parmi ces cinq symptômes, l'un au moins correspond à une humeur dépressive ou à une perte d'intérêt ou de plaisir.

Les symptômes sont présents pratiquement toute la journée, presque tous les jours.



Conseils

pour les communes ayant un lieu public à haut risque suicidaire (*viaduc, falaise, ...*)

D'après le programme Papageno, référence nationale en matière de prévention du suicide par l'information.

Lorsqu'un même lieu est le théâtre de suicides répétés, quelles mesures peut-on mettre en place pour éviter que des personnes ne s'y rendent dans l'intention de mettre fin à leurs jours ?

La littérature scientifique est claire sur ce point :

la restriction d'accès constitue la mesure la plus efficace pour réduire les suicides. Une méta-analyse publiée en 2020* montre ainsi une diminution de 91 % des suicides après la mise en place de dispositifs techniques limitant l'accès.

Cependant, d'autres **actions de prévention** ont démontré toute leur pertinence lorsqu'elles sont mises en œuvre **en complément de ces restrictions**. Elles permettent de **renforcer et de consolider cette première mesure**, en proposant une alternative après le passage à l'acte empêché, voire en agissant plus en amont dans la prévention.

Exemples d'actions de prévention :

- Installation de signalétique pour encourager à la recherche d'aide et accès téléphonique lorsque possible ;
- Favoriser l'intervention de tiers (mise en place de rondes de sécurité ou initiatives citoyennes) ;
- Modification de l'image publique du site, notamment dans le traitement médiatique du suicide : les recommandations de l'OMS pour un traitement médiatique responsable du suicide incitent à ne pas promouvoir de tels lieux car le risque d'enchaînement suicidaire est avéré !

*Okolie C, Wood S, Hawton K, Kandalama U, Glendenning AC, Dennis M, Price SF, Lloyd K, John A. Means restriction for the prevention of suicide by jumping. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Feb 25;2(2):CD013543.

Informations issues du site du programme PAPAGENO
notamment la page dédiée aux gestionnaires de lieux dits "hotspots"

Addictions

D'après la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA)

D'un point de vue scientifique et médical, les addictions sont des pathologies cérébrales définies par une dépendance à une substance ou une activité, avec des conséquences délétères.

Les addictions concernent :

- Des substances psychoactives réglementées (tabac, alcool...)
- Des substances psychoactives détournées de leur usage (médicaments, poppers, colles, solvants...)
- Des substances psychoactives illicites (cannabis, cocaïne, ecstasy...)
- Certaines pratiques comme les jeux d'argent, les jeux vidéo, le sexe, les réseaux sociaux ou encore les achats compulsifs



Informations issues du site du MILDECA
du Gouvernement Français

Critères permettant de caractériser le degré de sévérité de l'addiction :

Présence de **2 à 3 critères** : addiction **faible**

Présence de **4 à 5 critères** : addiction **modérée**

Présence de **6 critères ou plus** : addiction **sévère**

1	Besoin impérieux et irrépressible de consommer de la substance ou de jouer (craving)
2	Perte de contrôle sur la quantité et le temps dédié à la prise de substance ou au jeu
3	Beaucoup de temps consacré à la recherche de substances ou au jeu
4	Augmentation de la tolérance au produit addictif
5	Présence d'un syndrome de sevrage, c'est à dire de l'ensemble des symptômes provoqués par l'arrêt brutal de la consommation ou du jeu
6	Incapacité de remplir des obligations importantes
7	Usage même lorsqu'il y a un risque physique
8	Problèmes personnels ou sociaux
9	Désirs ou efforts persistants pour diminuer les doses ou l'activité
10	Activités réduites au profit de la consommation ou du jeu
11	Poursuite de la consommation malgré les dégâts physiques ou psychologiques



drogue alcool sexe addictions jeu médicaments

Quels sont les dangers de l'addiction ?

Une addiction a de nombreuses **conséquences** sur les individus touchés. Les premières sont spécifiques à l'addiction et sont immédiates : **euphorie, désinhibition, perte de contrôle**... Elles varient selon la nature de la substance ou de la pratique. Un **risque vital** lié à l'usage existe : overdose, coma éthylique...

Les secondes conséquences sont d'ordre comportemental, lorsque la consommation ou la pratique envahit le quotidien de l'individu, cela peut avoir **des répercussions délétères sur sa vie professionnelle, relationnelle et familiale.**

Enfin, les addictions ont des conséquences sur **la santé et le psyché de la personne touchée**. Parmi ces répercussions : **une modification du caractère** (troubles de la mémoire, de l'attention, impulsivité...) et **des troubles de l'humeur**, vont s'installer progressivement.

Certaines complications apparaissent également telles qu'un **risque cardiovasculaire ou de cancer** (avec le tabac, par exemple), un **risque cognitif ou tumoral** (avec l'alcool), des **troubles neurologiques et psychiatriques** (avec des drogues illicites), une **contamination par le VIH, VHB ou VHC** (drogues injectables).

Comment repérer une addiction avec le concept des 5C ?

Laurent KARILA, psychiatre addictologue, propose dans son livre ***"Addictions, dites-leur adieu !"***, le **concept des 5C de l'addiction**, afin de retenir les principales manifestations de celle-ci :

1. **Contrôle** (perte de contrôle)
2. **Consommation** (envie irrépressible de consommer)
3. **Compulsion** (activité compulsive)
4. **Continu** (usage continu)
5. **Conséquences** (usage continu malgré les conséquences négatives)

Commander le livre de Laurent KARILA
"Addictions, dites-leur adieu !"

Et après,
VERS QUI SE TOURNER ?

1- En premier lieu, si vous le connaissez, signalez vos inquiétudes au **médecin traitant, à la famille ou aux proches de la personne qui sont les premiers interlocuteurs et les acteurs clés du parcours.**

2- Prenez conseils auprès des **dispositifs d'appui à la coordination (DAC),** dont les missions sont :

- Informer, conseiller et orienter les professionnels et la population
- Soutenir l'organisation des parcours de santé complexe
- Soutenir les pratiques et les initiatives professionnelles
- Accompagner les personnes en situation sanitaire jugée ou ressentie comme complexe

Les personnes souffrant de troubles psychiques relevant d'une prise en charge psychiatrique, leurs proches ou des professionnels, peuvent solliciter ce dispositif pour obtenir des informations, un accompagnement dans le cadre de leur parcours de soins, s'il s'avère complexe.

> Retrouvez la liste des DAC de BFC dans les annexes

3- Vous pouvez aussi contacter **les équipes mobiles de soins :**

L'Equipe Mobile Précarité et Psychiatrie a pour mission d'amener au soin les personnes précaires ayant besoin d'une prise en charge psychiatrique, mais qui ne sont pas en mesure d'accepter d'avoir recours à un établissement de soins ou de mener à bien les démarches pour solliciter des soins, du fait de leur situation ou de leurs troubles . Pour cela, elle va à la rencontre des personnes, à la rue ou dans l'espace public, et les accompagne vers un premier contact avec le soin. Les EMPP ont un territoire spécifique d'intervention et des modalités propres de saisie. L'EMPP du Doubs a la particularité d'intervenir également à domicile. Rapprochez-vous des EMPP de votre territoire pour évaluer avec eux, en fonction de la situation que vous rencontrez, les possibilités de coopération.

> Retrouvez la liste des EMPP de BFC dans les annexes

L'Equipe mobile de psychiatrie de la personne âgée a des missions de prévention en réponse aux signalements (médecin traitant, DAC...) en vue d'une orientation adéquate de la personne âgée dans la filière de soins psychiatriques, pour anticiper les situations de crises et assurer le maintien de la personne âgée dans son lieu de vie. En cas de situation de non accès à des soins psychiques pour une personne de plus de 65 ans, vous pouvez donner l'information de l'existence de ces équipes et de la nécessité de faire le lien avec les médecins traitants pour qu'ils puissent les solliciter.

La Maison Des Adolescents est un lieu polyvalent où la santé est considérée à la fois dans sa dimension physique, psychique, relationnelle et sociale, éducative.
Pour ces raisons, elle travaille en réseau avec l'ensemble des acteurs s'occupant d'adolescents sur son territoire.
Les maisons des adolescents (MDA) ont pour mission :

- D'informer
- De conseiller
- D'accompagner les adolescents, leurs familles et les acteurs au contact des jeunes

> Retrouvez la liste des MDA de BFC dans les annexes

4- Si **un drame, attentat, agression violente, suicide public a lieu sur votre commune**, vous pouvez, **en lien avec la préfecture et le centre 15, faire la demande de déclenchement de la CUMP** : Cellule d'Urgence Médico-Psychologique.

RéNaCUMP
Réseau National des Cellules d'Urgence Médico-Psychologique

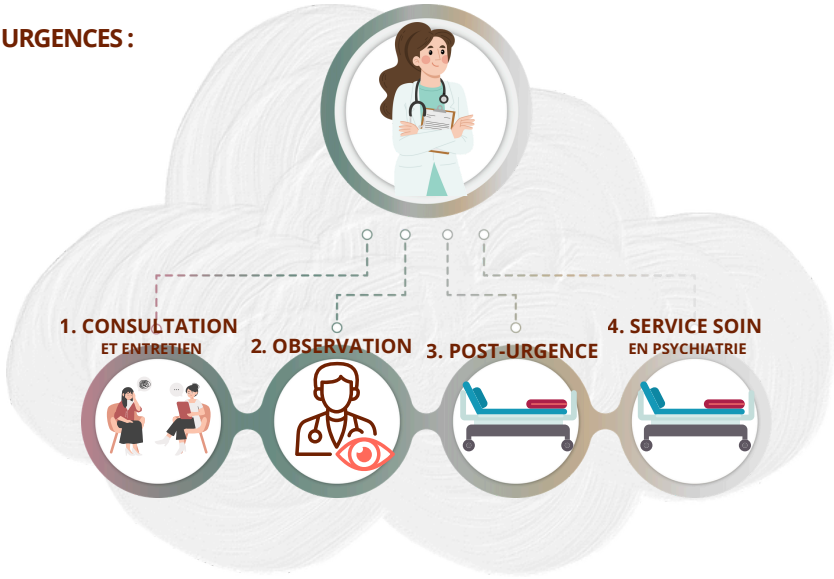
En cas de nécessité de soins immédiats

LES URGENCES

« L'urgence psychiatrique se définit par une demande dont la réponse ne peut être différée. Il y a urgence à partir du moment où quelqu'un se pose la question [de pouvoir différer ou non], qu'il s'agisse du patient, de l'entourage ou du médecin. Elle nécessite une réponse rapide et adéquate de l'équipe soignante, afin d'atténuer le caractère aigu de la souffrance psychiatrique ».

Circulaire n° 39-92 DH PE/DGS 3 C du 30 juillet 1992 relative à la prise en charge des urgences psychiatriques - APHP DAJDP

AUX URGENCES :



1. Une consultation et un entretien avec un psychiatre
2. Une observation pouvant aller jusqu'à 24h, suivie d'une prise en charge à l'extérieur de l'hôpital
3. Une hospitalisation dans l'Unité Post-Urgence
4. L'hospitalisation dans un service de soins en psychiatrie

Certaines situations, quand la personne refuse les soins, vont nécessiter une hospitalisation sous contrainte.

LES DIFFÉRENTS TYPES D'HOSPITALISATIONS

80.6 %* des patients hospitalisés en psychiatrie en France le sont en soins libres.
La personne demande ou accepte de se faire soigner à l'hôpital et de rester quelques jours pour bénéficier de soins appropriés. L'intéressée garde la maîtrise de sa sortie, y compris contre avis médical, dans la mesure où il est établi que la capacité et la compétence pour donner son consentement est présente lors de l'entretien avec le corps médical.

19.4 % des hospitalisation sont sans consentement.

Concernant la prise en charge psychiatrique, **il existe cinq modes d'hospitalisation complète**, chacun impliquant une restriction variable de la liberté.

En France, ces modes comprennent **l'hospitalisation volontaire, l'hospitalisation sous contrainte (ou soins sans consentement), et d'autres formes qui impliquent des restrictions de liberté.**

Selon la situation, un ou deux certificats médicaux peuvent être requis, accompagnés d'une **demande de soins formulée par une tierce personne**. Cette personne peut être **un proche du patient** (un membre de sa famille agissant dans son intérêt) **ou un représentant de l'État** (tels qu'un maire ou un procureur).

Chaque démarche de privation de liberté est examinée par un juge dans les douze jours suivant son application. En cas de non-respect de la procédure, la mesure est levée, indépendamment de l'état clinique du patient. Il est donc crucial de **respecter une rédaction rigoureuse des documents associés à cette procédure**, en dépit de leur lourdeur et complexité peu adaptées au monde de l'urgence.



**selon les données IRDES et DREES*
issues du Rapport d'information sur la prise en charge de l'urgence psychiatrique n° 714



Soins psychiatriques **à la demande d'un Tiers** : **Procédure Normale**	- 2 certificats médicaux - 1 demande de tiers
Soins psychiatriques **à la demande d'un Tiers** : **Procédure d'Urgence**	- 1 certificat médical circonstancié - 1 demande de tiers

L'hospitalisation à la demande d'un Tiers peut être faite par toutes personnes ayant des liens réguliers avec la personne souffrante (famille, conjoint, liens professionnels)

Soins psychiatriques **en situation de Péril Imminent**	- Plus de possibilité de recours aux tiers - 1 certificat médical circonstancié et justifiant des troubles constatés et des risques immédiats pour le patient *(Loi L3212-1 du Code de Santé Publique)*
Soins psychiatriques **sur demande du Représentant de l'Etat**	- Notion de danger immédiat pour la sûreté des personnes - 1 certificat médical circonstancié - 1 arrêté provisoire du représentant de l'État *(Maire, adjoints, ...)*



En tant que Maire, votre rôle dans

LA PROCÉDURE SPDRE

(Soins Psychiatriques sur Décision du Représentant de l'État)

Deux procédures peuvent être mises en œuvre dans le cadre des soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État :

a) L'admission directe par le Préfet

Il s'agit de la procédure de droit commun. L'admission est prononcée directement par le représentant de l'État, en application des dispositions de l'article L.3213-1 du Code de la santé publique.

« I. - Le représentant de l'Etat dans le département prononce par arrêté, au vu d'un certificat médical circonstancié ne pouvant émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement d'accueil, l'admission en soins psychiatriques des personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public. Les arrêtés préfectoraux sont motivés et énoncent avec précision les circonstances qui ont rendu l'admission en soins nécessaire. Ils désignent l'établissement mentionné à l'article L. 3222-1 qui assure la prise en charge de la personne malade... ».

b) L'admission sur décision du Maire

Cette procédure constitue un dispositif d'urgence. Elle intervient à la suite d'une mesure provisoire prise par le Maire, conformément aux dispositions de l'article L. 3213-2 du Code de la santé publique.

« En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical, le maire et, à Paris, les commissaires de police arrêtent, à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires, à charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'Etat dans le département qui statue sans délai et prononce, s'il y a lieu, un arrêté d'admission en soins psychiatriques dans les formes prévues à l'article L. 3213-1. Faute de décision du représentant de l'Etat, ces mesures provisoires sont caduques au terme d'une durée de quarante-huit heures. La période d'observation et de soins initiale mentionnée à l'article L. 3211-2-2 prend effet dès l'entrée en vigueur des mesures provisoires prévues au premier alinéa ».



Procédure d'urgence
Admission sur décision du Maire

1. Constat de la situation

Le Maire peut intervenir lorsqu'il constate qu'une personne présente des troubles mentaux manifestes et qu'elle constitue un danger imminent pour la sûreté des personnes.
Cette situation justifie la mise en œuvre d'une mesure provisoire d'admission en soins psychiatriques sans consentement, dans le cadre des pouvoirs de police du Maire.

2. Intervention médicale préalable

Le Maire sollicite sans délai l'intervention d'un médecin, afin que celui-ci constate l'existence des troubles décrits.
Il est recommandé de contacter en priorité le médecin traitant de la personne concernée. À défaut, lorsque celui-ci n'est pas identifiable ou joignable, il convient de faire appel à un autre médecin : médecin généraliste, médecin urgentiste ou psychiatre n'appartenant pas à l'établissement d'accueil.
En cas de difficulté à obtenir l'intervention d'un médecin, le Maire peut recourir à son pouvoir de réquisition, en application de l'article L.2212-2 du Code général des collectivités territoriales.

Le médecin établit un certificat médical (ou un avis médical) attestant que :

- la personne présente des troubles mentaux ;
- ces troubles compromettent la sûreté des personnes ou portent gravement atteinte à l'ordre public ;
- son admission en soins psychiatriques sans consentement est nécessaire.

Source : SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT GUIDE À L'ATTENTION DES MAIRES
Publié par l'ARS BFC le 27 mars 2025

3. Prise de l'arrêté provisoire

Au vu du certificat médical, le Maire rédige un arrêté provisoire d'admission de la personne en soins psychiatriques sans consentement.

L'arrêté doit être :

- motivé de manière précise ;
- circonstancié ;
- proportionné à la situation constatée ;
- fondé sur les éléments médicaux établis.

4. Transmission de l'arrêté

Dans un délai maximal de 24 heures, le Maire transmet l'arrêté :

- au représentant de l'État dans le département* (Préfecture) ;
- à l'Agence régionale de santé** (ARS) ;
- à l'établissement de santé chargé d'accueillir la personne.

5. Information du patient

Le patient doit être informé dans les meilleurs délais, et d'une manière adaptée à son état, de la décision prise à son égard, ainsi que des motifs qui la fondent.
La remise de l'arrêté doit être effectuée en mains propres contre émargement, lorsque cela est possible.

À défaut, si cette remise n'a pu être réalisée, la municipalité doit :

1. informer oralement l'intéressé de la mesure de soins et de ses motifs ;
2. formaliser par écrit cette information afin d'en conserver la trace.

*S'il y a lieu, un arrêté d'admission en soins psychiatriques est prononcé dans un délai de 48 heures par la préfecture. Au-delà, la mesure devient caduque.

**En période d'heures ouvrées (du lundi au vendredi de 8h30 à 18h) :
Service gestionnaire de l'ARS, Pôle Soins Psychiatriques Sans Consentement :
ARS-BFC-SPSC@ars.sante.fr

En période d'astreinte (du lundi au vendredi de 18h à 8h30, les week-ends et jours fériés), le cadre d'astreinte : 0 809 404 900
ARS-BFC-ALERTE@ars.sante.fr



Rédaction des documents

LE CERTIFICAT MÉDICAL

(Voir modèle en page 32)

Après avoir constaté que la personne présente des troubles mentaux constituant un danger imminent pour la sûreté des personnes, le médecin doit rédiger un certificat médical, dactylographié*, précis et motivé.

Il doit impérativement comporter les éléments suivants :

- la référence à l'article L.3213-2 du Code de la santé publique ;
- les circonstances ayant nécessité l'intervention du médecin ;
- la description du comportement révélant les troubles mentaux (*agitation, délire, incohérence, désorganisation, etc.*) ;
- les éléments caractérisant le danger imminent pour la sûreté des personnes (*agressivité, violence, menaces, idées suicidaires susceptibles d'exposer autrui à un danger, usage ou menace avec arme, etc.*) ;
- les éléments cliniques justifiant la nécessité de soins psychiatriques ;
- la date et l'heure du jour de l'examen ;
- la signature et le nom du médecin, accompagnée de son cachet et de son numéro d'inscription au répertoire RPPS permettant son identification.

* *En cas d'impossibilité matérielle de dactylographier le certificat, le médecin devra le mentionner expressément en ajoutant la formule suivante : « Je suis dans l'impossibilité matérielle de dactylographier ce certificat. »*



Distinction entre Certificat médical et Avis médical

L'article L.3213-2 du Code de la santé publique prévoit que la décision du Maire peut être prise au vu d'un simple « **avis médical** ».
Cette possibilité vise à permettre l'intervention rapide du Maire dans des situations d'urgence.

1. L'avis médical

L'avis médical peut être établi lorsque le médecin n'a pas été en mesure de procéder à un examen complet de la personne.

Il peut notamment s'agir :

- d'une personne retranchée dans un lieu inaccessible (*par exemple à son domicile, refusant d'ouvrir la porte*) ;
- d'une situation dans laquelle le médecin a pu observer la personne et constater des troubles manifestes, sans pouvoir réaliser un examen clinique complet en raison de son agitation ou de son comportement.

Dans ces hypothèses, le médecin peut néanmoins attester que la personne présente des troubles mentaux constituant un danger imminent pour la sûreté des personnes et transmettre au Maire un avis médical en ce sens.

2. Le certificat médical

Le certificat médical est, quant à lui, rédigé après examen de la personne par le médecin.

Important :
Si le recours à l'avis médical constitue une solution adaptée à l'urgence, il convient, dans la mesure du possible, de privilégier l'examen médical de la personne et l'établissement d'un certificat médical en bonne et due forme.



MODÈLE CERTIFICAT MÉDICAL

☐ **CERTIFICAT MEDICAL** ou ☐ **AVIS MEDICAL**

NECESSAIRE POUR LA MISE EN PLACE DE MESURES PROVISOIRES

A L'INITIATIVE DU MAIRE EN VUE D'UNE ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES

SUR DECISION DU REPRESENTANT DE L'ETAT

(Article L3213-2 du code de la santé publique)

Je soussigné(e).....

Docteur en médecine exerçant à .....

certifie ce qui suit concernant :

M, Mme .....

Né(e) le .....à .....

Domicilié(e) à .....

☐ **CERTIFICAT (EXAMEN DU PATIENT)**

Présente les troubles suivants :
(description détaillée –sans diagnostic – des troubles et des circonstances dans lesquels ils se sont manifestés)

.....

.....

.....

.....

OU

☐ **AVIS MEDICAL (EXAMEN DU PATIENT IMPOSSIBLE)**

(description des éléments en la possession du médecin concernant les troubles mentaux connus et les circonstances qui compromettent, de manière imminente, la sûreté des personnes)

.....

.....

.....

.....

Cette personne nécessite des soins et présente un **danger imminent** pour la sûreté des personnes. Les conditions de l'article L. 3213-2 du CSP sont donc réunies (admission en soins psychiatriques sans consentement).

☐ Je suis dans l'impossibilité matérielle de dactylographier ce certificat/avis

Fait à ..... le .....à .....h

(signature et cachet précisant l'établissement du médecin signataire, Service, N°RPPS)

L'ARRÊTÉ PROVISOIRE D'ADMISSION

(Voir modèle en page 36)

Comme toute décision administrative individuelle défavorable au sens de la loi n°79-587 du 11 juillet 1979, l'arrêté d'admission provisoire en soins psychiatriques sans consentement doit être **motivé en droit et en fait.**

1- Motivation en droit et en fait.

A ce titre, l'arrêté doit :

- viser les dispositions du Code de la santé publique fondant la compétence du Maire, notamment l'article L.3213-2 ;
- viser expressément le certificat médical ou l'avis médical sur lequel il se fonde ;
- exposer précisément les circonstances de fait justifiant la mesure.

La motivation en fait doit notamment reprendre et s'approprier les éléments figurant dans le certificat ou l'avis médical, en veillant à caractériser explicitement le **danger imminent pour la sûreté des personnes**, conformément aux critères posés par l'article L.3213-2 du Code de la santé publique.

Il est essentiel que les circonstances décrites permettent de démontrer concrètement la réalité et l'imminence du danger au moment de la décision.

2- Mentions obligatoires.

L'arrêté doit également comporter les mentions suivantes :

- *la désignation de l'établissement de santé habilité à assurer des soins psychiatriques sans consentement, dans lequel la personne sera accueillie ;*
- *l'indication des voies et délais de recours, notamment la compétence du Tribunal judiciaire ;*
- *la date et l'heure de signature de l'acte ;*
- *le nom, le prénom et la qualité du signataire.*

3. Signature et délégation

La loi impose que toute décision administrative comporte :

- la signature de son auteur ;
- la mention lisible de son prénom, de son nom et de sa qualité.

La compétence de l'auteur de la décision doit être formellement établie. Lorsque l'arrêté est signé par un adjoint au Maire ou un autre délégataire, une délégation de signature régulière doit exister.

Celle-ci doit préciser :

- le nom et la fonction de l'agent délégataire ;
- la nature des actes délégués ;
- les éventuelles conditions ou réserves assortissant la délégation.

À la date de l'arrêté, l'auteur doit être en mesure de justifier qu'il disposait d'une délégation lui permettant de signer des arrêtés provisoires en matière de soins psychiatriques sans consentement.

4. Respect de la chronologie procédurale.

En pratique, la municipalité doit **prendre attache avec l'établissement de santé autorisé à prendre en charge des patients en soins psychiatriques sans consentement** correspondant au **secteur de domiciliation de la personne concernée, ou avec un service d'urgence**.
L'arrêté municipal doit impérativement **s'appuyer sur un certificat médical ou un avis médical établi** préalablement à sa signature.

Cette chronologie est essentielle : **l'avis ou le certificat médical doit être rédigé avant la prise de l'arrêté**. À défaut, la mesure ne respecterait pas les conditions légales et pourrait constituer un motif de mainlevée.

Une telle irrégularité serait susceptible d'entraîner des conséquences non seulement sur la continuité des soins du patient,mais également sur la responsabilité du Maire et des professionnels concernés.



5. Point de départ de la mesure

La mesure de soins psychiatriques sans consentement débute à compter de la signature de l'arrêté provisoire par le Maire.

Dès cet instant, la personne peut être transférée vers un établissement de santé habilité à assurer des soins psychiatriques sans consentement.

La décision du maire s'appuie sur une évaluation médicale.
Elle est ensuite confirmée par un arrêté préfectoral.
Cette procédure constitue un dernier recours, lorsqu'il n'est pas possible de mettre en œuvre une hospitalisation à la demande d'un tiers proche.

Si un drame, attentat, agression violente, suicide public a lieu sur votre commune, vous pouvez, en lien avec la préfecture, faire la demande de déclenchement de la CUMP : Cellule d'Urgence Médico-Psychologique.

MODÈLE ARRÊTÉ PROVISOIRE

Adjoindre délégation signature si besoin

En-tête Mairie

ARRÊTÉ MUNICIPAL
PORTANT ADMISSION PROVISOIRE EN SOINS PSYCHIATRIQUES

Le Maire de la commune de .....

VU le Code Général des Collectivités Territoriales, et notamment les articles L2212-1 et L2212-2 6e

VU le Code de la Santé Publique, et notamment les articles L.3213-1 et L3213-2,

VU l'arrêté de délégation de signature du maire en date du JJ/MM/AAAA, le cas échéant,

VU le certificat ou avis médical en date du JJ/MM/AAAA, établi par le Docteur NOM et Prénom,

Considérant que :

Mme / M. NOM et Prénom de la personne
Né(e) le : JJ/MM/AAAA à lieu de naissance
Demeurant à : adresse complète
(*Décrire **précisément les faits à l'origine de la procédure** et insister sur l'imminence d'un danger pour la sureté des personnes : les faits décrits sur le certificat médical*)

.....
.....
.....
.....

Considérant qu'il résulte du certificat ou avis médical du Docteur NOM et Prénom, joint au présent arrêté, que M/Mme NOM Prénom présente des troubles mentaux manifestes constituant un danger imminent pour la sûreté des personnes,

Considérant que ces circonstances nécessitent de prendre en urgence des mesures provisoires,

ARRETE

Article 1 : Est ordonnée l'admission à titre provisoire en soins psychiatriques, dans l'attente d'une décision du représentant de l'Etat dans le département, de Mme / Mr NOM et Prénom au centre hospitalier de nom de l'établissement de santé et commune d'implantation.

Article 2 : Le présent arrêté sera notifié à l'intéressé.

Article 3 : Copie du présent arrêté accompagné de l'avis ou du certificat médical sera transmise dans les 24 heures au préfet ou à la préfète de nom du département et à l'agence régionale de santé, au directeur du nom de l'établissement de santé.

Article 4 : Les forces de police/gendarmerie et le directeur du nom de l'établissement de santé sont chargés, chacun pour ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Article 5 : La régularité et le bien-fondé de cette décision peuvent être contestés devant le juge des libertés et de la détention du Tribunal Judiciaire de nom du TJ du ressort du lieu de l'établissement d'accueil du patient, conformément aux articles L.3211-12 et suivants et L.3216-1 du Code de la santé publique.

Fait à : ..... le date et heure (qui doit être postérieure à celle inscrite sur le certificat médical).

Nom, prénom, qualité du signataire,

Signature et cachet de la mairie

Annexes



NUMÉROS D'URGENCE

15
SAMU



17
POLICE



18
POMPIER



112
N° D'URGENCE EUROPEEN



114
N° D'URGENCE POUR LES PERS. SOURDES MALENTENDANTES



115
SAMU SOCIAL



119
URGENCE ENFANCE EN DANGER



3018
CONTRE LE HARCELEMENT



3114
PREVENTION SUICIDE



3133
MALTRAITANCE PERSONNES VULNERABLES



3919
N° D'URGENCE CONTRE LES VIOLENCES



116 117
MEDECIN DE GARDE



Quelques ressources en Santé Mentale



Numéro national de prévention du suicide

Ce dispositif vise à réduire le nombre de suicides en France en offrant aux citoyens en grande souffrance une ligne téléphonique, qui apporte une réponse professionnelle, 24h/24 et 7j/7, en lien avec les acteurs du territoire pour une prise en charge adaptée à chaque situation.

En savoir plus : https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/le-3114-numero-national-de-prevention-du-suicide

Premiers Secours en Santé Mentale France

APPRENDRE À AIDER

Premiers Secours en Santé Mentale

PSSM France est une association qui propose des formations aux secouristes en santé mentale, qui peuvent intervenir en cas de crise. Elle permet aux individus d'avoir les connaissances, les compétences et la confiance nécessaires pour soutenir un ami, un membre de la famille ou un collègue confronté à un problème de santé mentale ou à une crise.

En savoir plus : https://www.pssmfrance.fr/

unafam

Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

Association qui accompagne et défend les personnes vivant avec des troubles psychiques sévères et leurs proches.

En savoir plus : https://www.unafam.org/bourgogne-franche-comte



Les Groupes d'entraide mutuelle (GEM)

Structures associatives, qui offrent un lieu de rencontre et d'entraide à des personnes souffrant de troubles ou de handicaps (*troubles psychiques, lésions cérébrales, troubles du neurodéveloppement…*). C'est un lieu convivial qui favorise le lien entre pairs et facilite l'accès à la vie sociale, luttant par là-même contre l'isolement.

Son fonctionnement favorise le "pouvoir d'agir" (*"empowerment"*) de ses membres.

En savoir plus : https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/les-gem-groupes-dentraide-mutuelle-un-dispositif-unique-complementaire-et-indispensable-dans-son

Le réseau SENTINELLE

Une collaboration entre médecins généralistes, pédiatres et chercheurs.

Le réseau Sentinelles est un réseau de recherche et de veille en soins de premier recours (*médecine générale et pédiatrie*) en France métropolitaine.

Les données du réseau Sentinelles, en complément de celles d'autres partenaires, sont intégrées à la surveillance nationale globale coordonnée par Santé publique France.

En savoir plus : https://www.unafam.org/bourgogne-franche-comte



Victime Violence Maltraitance

Que ce soit à la maison, au travail ou à l'école, vous ou un de vos proches êtes victime de violences. Vous ressentez peut-être de la peur ou vous hésitez à parler.

EN CAS D'URGENCE :

Appeler le **17** (police), le **112** (en Europe) ou le **18** (pompiers) ou envoyer un SMS au **114** (si vous êtes sourd ou malentendant).

En savoir plus : https://www.justice.fr/je-suis-victime/violences

NUMÉROS UTILES









LES DISPOSITIFS D'APPUI À LA COORDINATION* (DAC) EN BFC

DAC DE FRANCHE-COMTÉ	03 81 25 05 30	dac-fc@dac-fc.org
DAC DE CÔTE-D'OR	03 80 30 04 14	contact@dac21.fr
DAC DE LA NIÈVRE	03 86 21 70 90	secretariat@dac58.com
DAC DE SAÔNE-ET-LOIRE	03 58 09 00 34	contact@pta71.fr
DAC DE L'YONNE	03 86 72 85 00	dac@dac89.fr

Des antennes et permanences sont à votre disposition dans l'ensemble des départements.

Les coordonnées peuvent vous être communiquées sur simple demande auprès des structures mentionnées ci-dessus.

**Voir informations sur les missions du DAC en page 22*

Les Équipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP) en BFC

N°	Équipe	Téléphone	Mail
1	CHS de l'Yonne	03 86 72 12 46	empp@chs-yonne.fr
2	CH Pierre Lôo	03 86 69 40 40	chpl.empr@ght58.fr
3	EPSM Sevrey	03 85 92 82 05	—
4	CH de Mâcon	03 85 27 43 93	maantunes@ch-macon.fr
5	AHBFC 70 (en cours)	En cours	empp70@ahbfc.fr
6	CHS Saint-Ylie — Dole	06 13 92 54 61	emppadultes.dole@chsjura.fr
7	CHS Saint-Ylie — Lons	07 84 38 29 45	emppadultes.lons@chsjura.fr
8	CH de Novillars	03 81 40 38 05	infirmiers.empp@ch-novillars.fr
9	AHBFC 25 — Montbéliard	06 85 06 77 15	empp25@ahbfc.fr
10	AHBFC 90 — Belfort	06 87 70 27 41	empp90@ahbfc.fr
11	CH La Chartreuse — ELIPSES	03 80 42 48 47	elipses@chlcdijon.fr
12	CHI Haute-Comté — Pontarlier	03 81 38 58 78	Non indiqué
13	CHI Haute-Comté — Morteau	03 81 67 97 00	Non indiqué

Les numéros renvoient à la carte



LES MAISONS DES ADOLESCENTS EN BFC

MDA DOUBS	**BESANCON** *Permanences* *sur différents sites sur rdv*	**03 81 53 97 67**
MDA COTE-D'OR	**DIJON** *De nombreuses permanences* *en établissements scolaires* *et permanences généralistes* *sur différents sites sur rdv*	**03 80 44 10 10**
MDA JURA	**DOLE** **LONS**	**07 87 73 85 05** **07 87 73 85 02**
MDA NIEVRE	**NEVERS** *Permanences* *en équipe mobile sur rdv*	**03 86 71 95 60**
MDA HAUTE-SAONE	*Permanences* *sur différents sites sur rdv*	**03 84 68 25 25**
MDA SAONE ET LOIRE	**MACON** **CHALON SUR SAONE** *Permanences* *sur différents sites sur rdv*	**03 85 20 56 80** **03 85 90 01 44**
MDA YONNE	**AUXERRE** **SENS** *Points d'écoute* *sur différents sites sur rdv*	**03 86 40 65 05** **03 86 83 78 98**
MDA NFC	*Permanences* *sur différents sites sur rdv*	**03 84 57 43 10**

Établissements habilités à recevoir des patients en soins psychiatriques sans consentement

DPT	Etablissements habilités	Téléphone	Adresse	TJ compétents
21	CHS La Chartreuse	03 80 42 48 48	1 Bd Chanoine Kir 21033 Dijon Cedex	DIJON
	CHU de Dijon	03 80 29 30 31	14 rue Gaffarel 21079 Dijon Cedex	
	CH de Semur	03 80 89 64 64	3 avenue Pasteur 21140 Semur en Auxois	
25	CHS Novillars	03 81 60 58 00	4 rue du Dr Charcot 25220 Novillars	BESANCON
	CP Jean Messagier	03 81 31 35 00	1 rue Cusenier 25209 Montbéliard Cedex	MONTBELIARD
	CH de Pontarlier Service de Psychiatrie	03 81 35 54 54	2 Fg St-Etienne 25304 Pontarlier Cedex	BESANCON
39	CHS Dole St Ylie	03 84 82 97 97	120 route Nationale 39108 Dole Cedex	DOLE
	Clinique VAL JURA	03 79 44 01 60	145 Chemin de Chaufon 39000 Lons-le-Saunier	LONS
58	CH Pierre Lôo	03 86 69 40 40	51 rue des Hôtelleries 58100 La Charité sur Loire	NEVERS
70	CHS St Rémy	03 84 65 25 00	52 rue Jean Jaurès 70000 Vesoul	VESOUL
71	EPSM 71	03 85 92 82 00	55 rue Auguste Champion 71100 Sevrey	CHALON SUR SAONE
	CH de Mâcon	03 85 20 30 40	350 Bd Louis Escande 71018 Mâcon Cedex	MACON
	Clinique Val Dracy	03 85 97 57 00	Impasse P.F. de Cardon 71640 Dracy-le-Fort	
89	CHS de l'Yonne	03 86 94 38 00	4 avenue Scherrer 89011 Auxerre	AUXERRE
		03 86 64 45 43	Unité Henri EY 5/7 Bd Maréchal Foch 89100 Sens	SENS
90	CP Jean Messagier	03 81 31 35 00	1 rue Cusenier 25209 Montbéliard Cedex	MONTBELIARD

Source Informations :

Guide ARS BFC :
"SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT"
GUIDE À L'ATTENTION DES MAIRES"

L'animation territoriale en Santé Mentale

Projet Régional de Santé (PRS)

Élaborés par les Agences Régionales de Santé, les «PRS» définissent les objectifs sur cinq ans des actions que mènent les agences. C'est l'ensemble des priorités que l'Agence met en œuvre avec ses partenaires pour améliorer l'état de santé de la population, favoriser l'accès à la santé, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

En savoir plus :
https://democratiesanitaire.org/les-fiches-techniques/niveau-regional/projet-regional-sante-prs/
https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/prs-2018-2028-revise-en-bfc

Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)

La loi du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé redéfinit la politique de la santé mentale au niveau du territoire avec pour objectif de réduire les inégalités territoriales et favoriser une coordination de proximité.
Cette politique repose sur l'élaboration d'un PTSM fondé sur un diagnostic partagé, qui est un état des lieux des ressources pointant les insuffisances et des préconisations pour y remédier .
Dispositif de coordination territoriale, le PTSM organise les conditions d'accès de la population à un ensemble de réponses (*dispositifs et services*) à partir des besoins en santé mentale de la population du territoire.

En savoir plus :
https://democratiesanitaire.org/les-fiches-techniques/niveau-territorial/projet-territorial-sante-mentale-ptsm/
https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/projets-territoriaux-de-sante-mentale-un-travail-partenarial-souligner

Contrat Local de Santé (CLS)

Le CLS est un outil porté conjointement par l'agence régionale de santé et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.

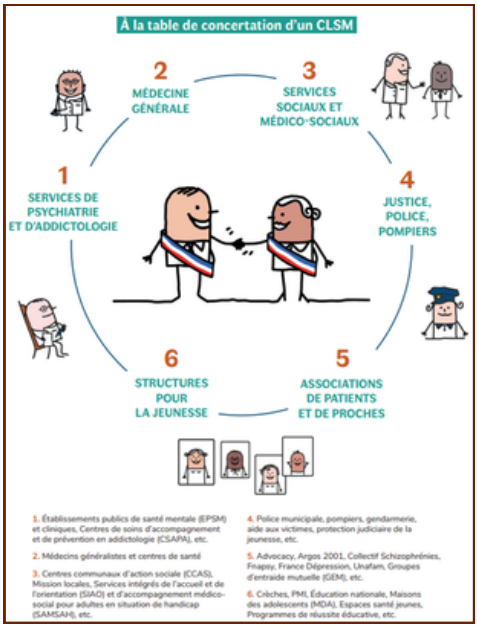
En savoir plus :

Le conseil local de santé mentale (CLSM)*

Outil de concertation et d'actions, le CLSM permet la concertation et la coordination autour de la santé mentale d'un territoire.
Présidé par un·e élu·e local·e, co-animé par la psychiatrie publique et piloté par un·e coordonnateur·trice, il associe pleinement des personnes concernées par des troubles psychiques *(directement ou en tant que proches)*, afin de veiller à leur place dans la Cité.
Il constitue une expertise en santé mentale qui enrichit la conduite transversale des dossiers.
L'objectif du CLSM est de co-construire avec l'ensemble des partenaires un projet commun et de mener des actions pour améliorer la santé mentale des habitant·es.

Pour la mairie, le CLSM est une passerelle entre :

- les institutions du soin, du social et du médico-social ;
- les associations du territoire ;
- toutes les directions des équipes municipales *(logement, petite enfance, handicap, environnement, démocratie locale, éducation, etc.)*.



Les Semaines d'Information sur la Santé Mentale sont l'occasion d'informer et de promouvoir localement la Santé Mentale

Extrait « La santé mentale dans la cité »
Guide des élus CCOMS

Glossaire

CLSM	Conseil Local de Santé Mentale
CLS	Contrat Local de Santé
CPTS	Communauté Professionnelle de Territoire de Santé
CTSM	Contrat Territorial de Santé Mentale
DAC – PTA	Dispositifs d'Appui à la Coordination Plateformes Territoriales d'Appui
DTSM	Diagnostic Territorial de Santé Mentale
EPIC	Equipe Psychiatrique d'Intervention de Crise
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
PRS	Plan Régional de Santé
PSSM	Premiers Secours en Santé Mentale
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
SAU	Service d'Accueil d'Urgence
SECOP	Service d'Evaluation de Crise et d'Orientation Psychiatrique
SL	Soins Libres en accord avec le patient
SPDT	Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers
SPDRE	Soins Psychiatriques sur Décision du Représentant de l'Etat
SPDTU	Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers en Urgence
SPPI	Soins Psychiatriques en cas de Péril Imminent

SANTÉ MENTALE POUR LES ÉLUS

Guichet d'appui psychologique pour les élus
(Association des maires de France,
fédération d'associations France Victimes)

Soutien psychologique pour les maires,
les élus et leurs familles en cas de menaces,
violences ou agressions,
avec proposition d'un suivi dans le temps par
l'association locale d'aide aux victimes la plus proche,
par des psychologues.

Service anonyme et gratuit :
01 80 52 33 84 (7j/7, de 9h à 21h)

https://www.amf.asso.fr/m/dossiers/page.php?id=41803



L'AMF et son réseau Actualité Dossiers Publications Services Congrès

Accompagnement

Contacter

Contacter l'association départementale d'aide aux victimes

Tout élu ayant subi des menaces ou une agression doit pouvoir être accompagné par une association d'aide aux victimes.

L'accompagnement revêt une importance primordiale car il garantit un soutien constant, une écoute bienveillante et une information claire tout au long du processus de résolution de ces actes préjudiciables.

La fédération France Victimes et l'AMF ont signé une convention cadre, le 10 novembre 2021, qui vise à prendre en charge les maires et élus locaux qui font l'objet de violences physiques et verbales, via le réseau de 130 associations locales. Il leur sera proposé un accompagnement juridique, psychologique et social personnalisé aux élu(e)s victimes, au plus près de leur lieu de vie.

Les atteintes aux élus et leurs conséquences, parfois invisibles, sur les élus eux-mêmes, mais également vis à vis de leur entourage continuent de mobiliser. Parmi les mesures du Plan National de prévention et de lutte contre les violences faites aux élu(s), figure la mise en place d'un dispositif d'appui psychologique

Un numéro de téléphone gratuit est désormais mis à leur disposition : 01 80 52 33 84. Ce numéro géré par l'association France Victimes est joignable 7j/7 de 9h à 21h, respecte l'anonymat, et permet d'orienter l'élu vers l'association locale d'aide aux victimes la plus proche de son lieu de résidence.

Faire un signalement auprès de l'Observatoire de lutte contre les violences envers les élus de l'AMF

Apportez votre témoignage.

L'AMF s'est mobilisée depuis de nombreux mois sur la recrudescence des incivilités et l'inquiétante multiplication des agressions envers les élus locaux.

La circulaire du ministre de la Justice du 7 septembre contient des dispositions importantes : prise en compte de la qualité des victimes dans les qualifications pénales retenues, reconnaissance du délit d'outrage, réponse pénale allant au-delà d'un simple rappel à la loi, usage de la comparution immédiate ou encore de l'interdiction de séjour. L'application concrète de ces annonces doit pouvoir être vérifiable sur le terrain.

L'AMF estime que les violences physiques et verbales envers les élus locaux sont certainement plus nombreuses, dans la mesure où beaucoup de maires ne vont pas systématiquement jusqu'à la plainte.

C'est pourquoi, l'AMF, avec le soutien des 102 associations départementales, a mis en place, dès 2020, l'Observatoire de lutte contre les violences envers les élus. Cet outil permet à chaque élu de faire un court signalement des atteintes physiques ou verbales qu'il a vécues, puis de compléter sa déclaration tout au long du processus judiciaire.

L'AMF vous remercie pour vos contributions et vous assure de tout son soutien. Ses équipes sont à votre disposition pour vous accompagner et vous guider dans vos démarches. Sur les questions propres à l'observatoire et aux agressions, vous pouvez écrire à l'adresse suivante : observatoire.agressions@amf.asso.fr

Si vous souhaitez en savoir plus sur l'organisation des soins, sur les actions de lutte contre les addictions, sur le concept « une seule santé », voici des guides à télécharger.
Si vous souhaitez créer des actions spécifiques de prévention en santé mentale, vous pouvez contacter votre chargé de conseil local de santé, les coordonnateurs PTSM ou le Centre d'appui et de partage de compétences en santé mentale (CAPC)

La santé sur votre territoire : guide pour les élus municipaux



Le guide du maire face aux drogues et au conduites addictives



Guide des maires
Agence régionale de santé BFC
Télécharger le Guide de votre département



Agir pour la santé mentale à l'échelle locale : par où commencer ?

Un kit pour vous aider à passer à l'action !



“Nous espérons que ce guide vous sera utile
et vous aidera à mieux comprendre
les enjeux de la Santé Mentale”

capcensantementale@gpmsdoubsjura.fr
4, rue du Docteur Charcot - 25220 Novillars

GPMS DOUBS JURA
GROUPEMENT PSYCHIATRIE ET MÉDICO-SOCIAL

CENTRE D'APPUI ET DE PARTAGE DE COMPÉTENCES (CAPC) EN SANTÉ MENTALE
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ