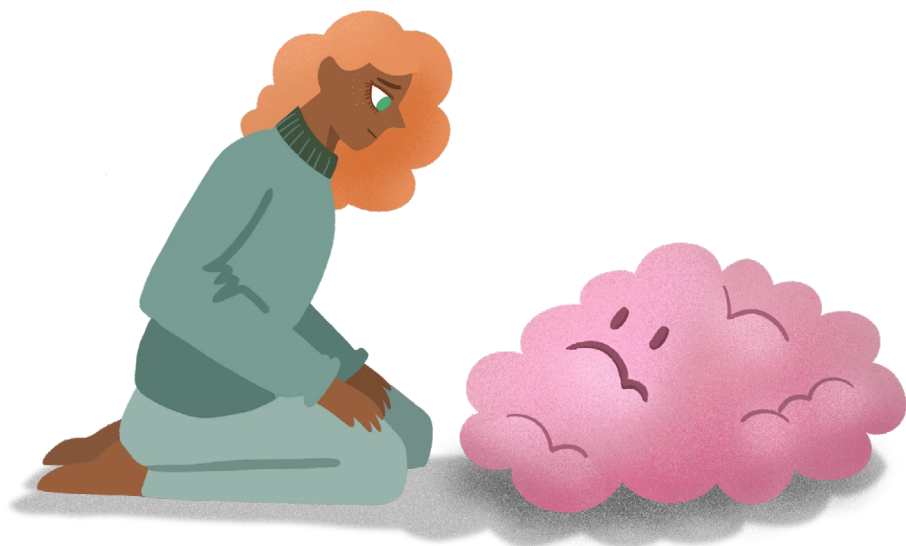


Mieux comprendre l'état mental à risque



Design

La Maison Perchée

Illustrations par Victoria Leroy

Textes

Rédaction collaborative entre :

L'équipe du C'JAAD (GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences), le C2RB (CH La Chartreuse, Dijon), La Maison Perchée : contribution de relecteur·ices concerné·e·s et recueil des témoignages (un grand merci aux participant·e·s).

Réalisé en 2026

© Réseau Transition/Institut de Psychiatrie. Tous droits réservés.

SOMMAIRE

L'intervention précoce en psychiatrie, c'est quoi ?	4
L'état mental à risque, c'est quoi ?	6
Comment un état mental à risque évolue-t-il ?	9
L'origine de l'état mental à risque	10
La prise en charge dans un dispositif d'intervention précoce	13
Comprendre les enjeux de la prise en charge	18
À retenir	20
Témoignages	21
Ressources	26
Contributions	34

L'intervention précoce en psychiatrie, c'est quoi ?

L'intervention précoce en psychiatrie consiste à **repérer et à prendre en charge les premiers signes** d'un trouble psychique, avant que celui-ci ne s'installe durablement.

Elle repose sur une idée simple mais essentielle : **plus la prise en soin est précoce, plus elle est efficace.**

Une période de vulnérabilité et de transformation

Près de **75%** des troubles psychiatriques apparaissent entre **12 et 25 ans**, une période de vie marquée par de **profondes transformations biologiques, psychiques et sociales.**

Sur le plan biologique, la puberté s'accompagne de changements physiologiques majeurs : des changements hormonaux mais aussi - et c'est moins connu - d'une véritable maturation cérébrale. Le cerveau se réorganise et continue de se former à cette période, rendant les jeunes plus sensibles au stress, aux substances psychoactives et aux traumatismes que les adultes.

Sur le plan social, cette période est celle de la quête d'autonomie, de l'influence des pairs et de l'accès progressif à de nouvelles responsabilités. Les choix éducatifs et professionnels réalisés durant ces années jouent un rôle déterminant dans la **construction de l'identité et de l'équilibre futur de la personne.**

Pourquoi intervenir tôt ?

Agir tôt, c'est à dire dès l'apparition des premiers symptômes, permet de **prévenir l'évolution vers une pathologie psychiatrique installée et d'en limiter les conséquences** : déscolarisation, isolement, addictions, tentatives de suicide ou handicap durable.

Un concept né de la recherche internationale

Le concept d'intervention précoce est apparu à la fin des années 1990, grâce aux travaux du Pr Patrick McGorry et de son équipe australienne. Ils ont mis en évidence l'existence de phases précoces - parfois sur plusieurs années - qui précèdent l'installation d'une maladie psychiatrique chronique.

Ces stades de vulnérabilité peuvent être identifiés et suivis par des professionnel·les formé·es, permettant ainsi **d'intervenir avant la phase aiguë, ou plus bruyante voire invalidante**. Initialement décrite pour les troubles psychotiques, cette approche s'étend aujourd'hui à d'autres pathologies, comme les troubles dépressifs, bipolaires ou de la personnalité type borderline.

Agir pour prévenir et restaurer

L'objectif de l'intervention précoce est de **repérer les signes d'alerte et d'agir rapidement** grâce à des stratégies thérapeutiques adaptées - qu'elles soient psychologiques, sociales ou médicamenteuses. **Plus l'intervention est rapide, moins le trouble est sévère** et plus les conséquences sur la vie quotidienne (familiale, scolaire, sociale ou professionnelle) sont **limitées et réversibles**.

Un enjeu de santé publique

En France, comme dans de nombreux pays, **le retard à la consultation** reste important, alors que chaque année, de nombreux jeunes présentent des **symptômes précoces**. L'entrée dans les soins est souvent tardive, survenant parfois plusieurs mois ou année après l'apparition des premiers signes, souvent dans un contexte d'urgence. Le manque d'information, la peur de la psychiatrie ou encore le déficit de ressources adaptées aux jeunes contribuent à ce retard.

Promouvoir l'intervention précoce, c'est **mieux informer, réduire le délai d'accès aux soins et une prise en charge bienveillante, spécialisée et sans stigmatisation**. Pour certain·es jeunes, ces symptômes évolueront vers **un premier épisode psychotique** ou un autre trouble psychique. Pour d'autres, **ils disparaîtront avec le soutien adéquat**, permettant un retour complet au fonctionnement habituel.

L'état mental à risque, c'est quoi ?

L'entrée dans une maladie psychiatrique se fait souvent de façon insidieuse, et se manifeste par des symptômes d'intensité et de fréquence plus faible que celles des troubles avérés. À ce stade, il n'est donc pas possible d'établir un diagnostic précis.

On parle alors **d'état mental à risque** ou **d'état de vulnérabilité psychique** (Ultra Haut Risque - UHR). Cet état, encore non spécifique, a été défini récemment, ce qui explique qu'il n'apparaisse pas dans les classifications internationales comme le DSM-5.

Ces symptômes, **s'ils s'accompagnent de difficultés à fonctionner au quotidien** (difficultés dans les relations amicales, familiales, professionnelles, ou pour pratiquer une activité de loisir) **doivent être repérés au plus tôt pour pouvoir mettre en place un accompagnement adapté.**



Les symptômes psychotiques atténués

Ce sont des symptômes psychotiques positifs, c'est-à-dire des perceptions ou idées qui apparaissent en plus de l'état habituel de la personne (éléments délirants, altération du rapport à la réalité) ou des formes de désorganisation de la pensée ou du discours. Ces symptômes sont d'intensité et de fréquence supérieurs à ce que l'on trouve dans la population générale mais inférieurs à l'intensité et/ou la fréquence dans les troubles psychiatriques classiques.

Il peut s'agir par exemple d'idées de persécution (la « parano ») présentes pendant quelques minutes mais plusieurs fois par mois, ou de perceptions sensorielles anormales, comme l'impression de voir une ombre dans son champ visuel périphérique ou l'impression d'entendre son prénom dans une foule. La plupart des gens ont déjà connu ce type de phénomène, mais avec une intensité et une fréquence trop faibles pour en tenir compte. Dans l'état mental à risque, l'intensité et la fréquence sont plus élevées, mais moins que dans un épisode psychotique par exemple.

Ces symptômes peuvent entraîner un repli sur soi, un isolement progressif du cercle familial, amical et social, voire une difficulté pour aller en cours. C'est pour cela que l'on cherche à les identifier : pour les empêcher de nuire aux projets personnels et professionnels de la personne qui les vit.

Les symptômes associés

Tous types de symptômes peuvent être associés aux symptômes psychotiques atténués, en fonction notamment de l'histoire de vie de la personne : les symptômes anxieux, dépressifs, post-traumatiques, etc. Ils peuvent apparaître avant, en même temps ou après. Ces symptômes seront pris en charge de la manière habituelle, en parallèle de la surveillance des symptômes atténués.

Autres situations

Dans le cas où un apparenté au 1^{er} degré (parents, enfants) est atteint d'un trouble psychotique, la présence de symptômes atténués n'est pas nécessaire pour parler d'état mental à risque. Cet antécédent, associé à une chute du fonctionnement, suffit à justifier une surveillance spécifique.

De la même manière, la présence de symptômes psychotiques d'intensité plus marquée (au-dessus du seuil de l'état mental à risque) même pendant quelques jours et quelle qu'en soit l'origine, traduit une sensibilité particulière à ce type de symptômes. Associée à une chute du fonctionnement, elle entre également dans le cadre de l'état mental à risque et justifie une surveillance particulière.



Comment un **état mental à risque** évolue-t-il ?

Les équipes d'intervention précoce en psychiatrie sont formées à la surveillance de ces symptômes et à réagir en cas d'intensification pour éviter qu'ils ne deviennent trop invalidants au quotidien.

Après avoir identifié un état mental à risque, une surveillance d'environ 2 ou 3 ans est proposée car c'est sur cette période que la probabilité d'évolution des symptômes est la plus forte. Pendant cette période, des rendez-vous de consultation réguliers sont proposés, ainsi qu'une prise en charge pluridisciplinaire : psychologique, case manager, etc., de manière personnalisée, en fonction de la situation de la personne.

- Chez une partie des jeunes identifiés comme UHR, les symptômes s'atténuent ou disparaissent totalement, en partie grâce à un accompagnement psychologique, social ou familial adapté. Le fonctionnement global (scolaire, social, affectif) se rétablit alors de façon satisfaisante.
- D'autres personnes conservent une fragilité psychique persistante, avec des épisodes d'anxiété, de retrait social ou de fluctuations émotionnelles, sans qu'un trouble psychiatrique franc n'apparaisse. Une surveillance et un soutien régulier restent bénéfiques pour prévenir les rechutes ou les complications.
- Environ 30 % des personnes identifiées comme UHR développent un trouble psychotique, le plus souvent dans les 2 à 3 ans suivant l'apparition des premiers signes. D'autres peuvent évoluer vers un trouble dépressif, bipolaire ou anxieux sévère.

Un repérage précoce et une intervention adaptée permettent de réduire considérablement ce risque.

L'origine de l'état mental à risque

Tout comme les autres troubles psychiatriques, l'origine de l'état mental à risque est probablement **complexe et multiple**.

Ce trouble pourrait résulter d'interactions entre certains gènes et l'environnement, à des moments précis du développement précoce et à l'adolescence. Il y aurait ainsi une fragilité biologique initiale qui, associée à des facteurs de stress environnementaux, conduirait à l'apparition des troubles.



Vulnérabilité génétique

Comme pour d'autres maladies physiques, telles que le diabète, il peut exister une prédisposition génétique à certains troubles psychiatriques.

Ainsi, le risque de développer la maladie est plus élevé lorsqu'un membre de la famille en est atteint - qu'il s'agisse d'un proche du premier degré (parents, enfants), du deuxième degré (grands-parents, frères et sœurs), du troisième degré (oncles, tantes) ou du quatrième degré (cousin-es) - notamment en cas d'antécédents de troubles schizophréniques ou bipolaires.

Cependant, les facteurs génétiques ne constituent qu'un élément de vulnérabilité parmi d'autres, et leur présence n'implique pas nécessairement le développement d'un trouble.



Les facteurs environnementaux

Certains facteurs environnementaux précoces, pendant la vie fœtale ou les premières années de vie, peuvent aussi induire une vulnérabilité. Par exemple : l'exposition à diverses infections, des complications lors de la grossesse, etc.

Mais la vulnérabilité, à elle seule, n'est pas suffisante et certains facteurs environnementaux au cours de l'enfance et plus particulièrement à l'adolescence vont précipiter l'apparition de ce trouble : traumatismes, stress sociaux, abus de substances (en particulier le cannabis).

Qu'ils soient importants ou mineurs, ponctuels ou répétés, ces facteurs de stress participent au déclenchement des symptômes psychotiques chez certains individus présentant une vulnérabilité génétique. Ces mêmes facteurs peuvent favoriser une rechute ou gêner le rétablissement. On peut voir cela comme un cumul de facteurs de risque, augmentant le risque de développer un trouble psychiatrique.

**CERTAINS DE CES FACTEURS ÉTANT « ÉVITABLES »,
IL EST PRIMORDIAL D'INTERVENIR POUR LES LIMITER
QUAND LES SYMPTÔMES APPARAISSENT
OU RÉAPPARAISSENT.**

Le cannabis

La consommation de cannabis* et d'autres drogues peut mener à l'apparition de symptômes psychotiques atténués, avec une grande variabilité d'une personne à l'autre.

Quelle qu'en soit l'origine, la présence de symptômes psychotiques atténués, associée à une altération du fonctionnement, suffira à établir le statut d'état mental à risque, avec les évolutions qui y sont associées.

Ces consommations représentent un exemple parfait des facteurs **évitables** dans l'apparition du trouble.



**Si vous souhaitez en savoir plus sur le Cannabis, n'hésitez pas à consulter notre brochure dédiée !*



La prise en soin dans un **dispositif** **d'intervention précoce**

Un bilan de santé initial sera réalisé afin de :

- Évaluer les symptômes le plus précisément possible, avec votre participation et l'aide de votre entourage si vous en êtes d'accord
- Rechercher des maladies associées
- Envisager les traitements et planifier avec vous les soins et le suivi de la maladie

Le bilan paraclinique consiste en une prise de sang et un électrocardiogramme. Selon les besoins, d'autres examens peuvent être prescrits : IRM cérébrale, électroencéphalogramme, bilan génétique, métabolique, etc.

Une hospitalisation peut être nécessaire lorsque les symptômes sont intenses, s'il y a de l'agitation, et notamment quand il y a un risque suicidaire ou lorsque des examens complémentaires sont nécessaires.



Les professionnel·les de santé

Le bilan initial et le suivi du traitement seront réalisés par un·e psychiatre. La prise en soin globale peut faire intervenir d'autres soignant·es : infirmier·ère, psychologue, assistant·e social·e, etc. mais elle est centrée autour d'un·e case manager*.

Il·elle sera le référent pivot de votre prise en soin précoce et intensive. Il·elle est disponible et vous accompagne dans toutes les dimensions de votre vie : sociale, scolaire, soins - psychiques et somatiques - familiale, au plus près de vos besoins et dans le cadre d'un projet personnalisé.



**Si vous souhaitez en savoir plus sur le Case management, n'hésitez pas à consulter notre brochure dédiée !*



Les démarches administratives

L'état mental à risque ne figure pas dans les classifications internationales. Il n'est également pas reconnu par les organismes tels que la MDPH, c'est-à-dire que si des mesures d'aménagements du quotidien (scolaire par exemple) sont nécessaires, elles ne passeront pas par cet organisme.





Les différents traitements en intervention précoce

Un état mental à risque ne nécessite pas de traitement médicamenteux spécifique. Les antipsychotiques, qui ciblent les symptômes psychotiques, n'ont souvent pas leur place car les symptômes ne sont ni assez intenses ni assez fréquents pour justifier la prise d'un traitement et leurs effets secondaires potentiels. On dit que la balance bénéfice/risque est défavorable.

En revanche, les symptômes associés peuvent justifier une prescription. Par exemple :

- Un antidépresseur pour des symptômes dépressifs ou anxieux
- Un anxiolytique ou un hypnotique pour les troubles du sommeil

Dans tous les cas, c'est votre médecin psychiatre qui évaluera la pertinence d'une prescription et vous la proposera en expliquant les bénéfices visés, le mode de prise, la durée du traitement et les effets secondaires potentiels.

Les effets secondaires ne sont pas systématiques et il est possible de les limiter. Si des effets secondaires se présentent, il est nécessaire d'en discuter avec votre médecin : l'essentiel est de trouver le meilleur compromis entre efficacité et tolérance du traitement.

La prise de traitements nécessite un suivi (prise de sang, par exemple).

Les traitements non médicamenteux en intervention précoce

Un programme d'intervention précoce propose un ensemble de soins complémentaires et pluridisciplinaires, en faisant appel à plusieurs types d'approches, visant à vous donner, ainsi qu'à votre entourage, un maximum d'outils pour comprendre et gérer les symptômes et leur potentielle évolution.

→ La psychoéducation (ou éducation thérapeutique)

La **psychoéducation** vise à vous informer, ainsi que vos proches, sur le trouble psychiatrique et à développer vos compétences et capacités pour y faire face, repérer les signes d'alerte, mieux gérer les facteurs de stress et adopter les bons réflexes en termes d'hygiène de vie.

Il est important de connaître les symptômes pour comprendre le suivi qui vous est proposé et en devenir acteur.

→ Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC)

Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC)* sont des approches qui aident à **identifier les pensées, les émotions et les comportements problématiques.**

Avec l'aide d'un-e professionnel-le formé-e, vous apprenez à **repérer les situations à risque, à comprendre vos réactions et à mettre en place des stratégies concrètes** pour y faire face autrement.

Structurées et centrées sur le présent, les TCC vous permettent de **développer de nouvelles façons de penser et d'agir, afin de reprendre confiance en vos capacités et de retrouver un meilleur équilibre au quotidien.**

**Si vous souhaitez en savoir plus sur les TCC, n'hésitez pas à consulter notre brochure dédiée !*



→ La thérapie motivationnelle

La **thérapie motivationnelle** repose sur des entretiens menés avec un·e professionnel·le formé·e à l'écoute et à l'accompagnement du changement. **Elle est particulièrement efficace pour modifier certains comportements notamment dans les situations d'addiction.**

L'objectif n'est pas de vous dire ce que vous devez faire, mais de **vous accompagner dans votre réflexion**, en identifiant **ce qui vous motive vraiment et ce qui peut freiner votre démarche.**

Pas à pas, ces échanges vous permettent de **renforcer votre confiance en vous**, de **clarifier vos priorités** et de **trouver vos propres leviers pour avancer vers le changement.**

→ La remédiation cognitive

Permet de **pallier aux difficultés cognitives** (difficultés de mémoire, de concentration, d'organisation, etc.)

→ La prise en compte des familles

La **prise en compte des familles** fait partie intégrante de la prise en charge. Les connaissances sur les symptômes et les outils pour y faire face leur sont également proposés.

En travaillant ensemble, la famille devient un **soutien actif dans le parcours de soin**, favorisant le changement durable et **le mieux-être de chacun·e.**

Comprendre les enjeux de la prise en soin

L'enjeu majeur réside dans la confiance mutuelle établie entre vous et l'équipe soignante. Cela consiste par exemple à :

- Suivre la prescription et les conseils de votre médecin.
- Discuter de votre traitement et de ses effets indésirables avec l'équipe soignante, pour l'adapter au mieux.
- Consulter lorsque vous ou votre entourage constatez la réapparition de symptômes psychotiques ou thymiques (excitation ou tristesse).
- Bénéficier des séances de psychoéducation lorsqu'elles sont proposées.



**UNE PRISE EN CHARGE ADAPTÉE
COMBINANT TRAITEMENT
PHARMACOLOGIQUE & PRISE EN
CHARGE PSYCHOSOCIALE FAVORISE
UN RÉTABLISSEMENT DURABLE.**

Certains facteurs peuvent déséquilibrer un état mental à risque.
Il est donc souhaitable d'avoir une bonne hygiène de vie :



Le sommeil

Respecter un rythme de sommeil régulier, d'une durée suffisante et éviter les décalages horaires.



Le stress

Apprendre à gérer les situations de stress (succès ou échec) et connaître les risques liés aux changements ou à un rythme de travail trop intense sur une longue durée.



L'alimentation

Avoir une alimentation équilibrée.



Les addictions

Éviter l'usage du cannabis et d'autres drogues illicites (LSD, ecstasy, héroïne, cocaïne, etc.) et limiter la consommation de tabac et d'alcool.



Pratiquer une activité physique

régulière et adaptée à vos capacités, celle-ci étant essentielle pour retrouver la forme et garder des contacts. L'Activité Physique Adaptée (APA) se met progressivement en place en France, avec des programmes en groupe ou en individuel.

À retenir

**IL EST TOUT
À FAIT POSSIBLE
DE SE RÉTABLIR
D'UN ÉTAT MENTAL
À RISQUE.**



- L'intervention précoce en psychiatrie propose **d'identifier des symptômes aspécifiques mais qui peuvent évoluer vers un trouble chronique.**
- La prise en soin est **pluridisciplinaire**, avec une évaluation médicale dans un premier temps, puis l'intervention d'autres professionnel-les de santé pour **tenter de limiter le retentissement des symptômes.**
- Tout au long de la prise en soin, ce sont **vos objectifs et vos besoins qui seront identifiés et priorisés.** Votre point de vue est primordial!
- L'intervenant-e-pivot de la prise en soin en intervention précoce est le-la Case Manager.
- Au quotidien, vous pouvez agir **en adoptant des règles d'hygiène de vie simples.**
- Il est tout à fait possible de se rétablir d'un état mental à risque.
L'évolution vers un trouble chronique n'est pas systématique même si elle n'est pas rare.

Témoignages

«Les symptômes (psychotiques) atténués n'apparaissent que depuis peu dans les classifications internationales. Les professionnels ne sont pas habitués à les rechercher, ni même à utiliser ce terme (mais c'est en train de changer !).

On n'est pas à l'aise au début pour expliquer ce qu'est un symptôme atténué et un état mental à risque.

Souvent, les jeunes nous redemandent plusieurs mois après «et sinon, c'est quoi mon diagnostic ?». Comme UHR ou PEP ne sont pas vraiment des diagnostics, on comprend la confusion avec ces termes. **En tant que professionnel c'est challengeant de devoir expliquer correctement la situation.** Certains psy ont peur que l'identification des symptômes atténués grave dans le marbre une évolution certaine vers des troubles francs, ou mène à une psychiatisation inutile... alors que **l'objectif est justement de surveiller correctement maintenant pour tenter d'écarter la personne de la psychiatrie plus tard.** Apporter une réponse à un jeune qui ressent des difficultés, même débutantes et ne correspondant pas à des «cases» traditionnelles, **c'est aussi ça notre rôle de soignants.»**

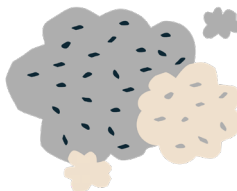
– Marie, Psychiatre

« **Quand j'y repense, tout n'a pas commencé d'un coup.** J'avais 18 ans et petit à petit, j'ai commencé à m'isoler. Je ne supportais plus les cours, ni même de voir mes amis. Je me sentais vidé, en décalage avec les autres. Les choses qui me paraissaient simples avant sont devenues étranges : les regards dans la rue me semblaient lourds de sens, comme si les gens savaient quelque chose sur moi. Je me disais que c'était sûrement le stress, alors je n'en ai parlé à personne.

Avec le temps, ça s'est aggravé : je dormais mal, je mangeais peu et j'avais l'impression que mes pensées n'étaient plus vraiment les miennes. Mes parents ont remarqué que je changeais, que je n'étais plus "moi-même". Un jour, ma sœur m'a proposé d'aller voir un psychiatre avec elle, juste "pour parler". J'ai accepté sans trop savoir pourquoi. **Ce rendez-vous a été un tournant.**

Ce médecin m'a orienté vers une équipe spécialisée dans l'intervention précoce. Pour la première fois, j'ai pu expliquer ce que je ressentais sans être jugé. On m'a parlé de trouble psychotique débutant et d'un accompagnement précoce. J'ai commencé un suivi régulier, un traitement, et surtout, j'ai compris que je n'étais pas seul. **Aujourd'hui, je vais mieux, et je me dis souvent que si on n'avait rien dit, j'aurais pu m'enfoncer encore longtemps.** »

– Marc, 31 ans



« Au début, nous pensions que c'était juste une période compliquée. Notre fille avait 19 ans, c'était sa première année à la fac, elle venait juste de se séparer de son petit copain et restait donc plus souvent à la maison. Elle dormait mal la nuit et avait tendance à dormir en journée, s'isolait de plus en plus et avait perdu tout intérêt pour les études. Elle disait souvent qu'elle se sentait "à part" et qu'elle n'avait plus envie de voir personne. On pensait que c'était un petit passage à vide, que ça allait aller mieux, mais nous avons appris qu'elle avait commencé à fumer du cannabis de temps en temps avec des amis.

Cela nous a surtout inquiétés pour des raisons "classiques" de consommation, et puis après tout, elle était majeure et c'était difficile pour nous d'aborder le sujet. On s'est vite rendu compte que le cannabis accentuait son repli et sa confusion. **Elle disait que ça l'aidait à "se calmer", mais en réalité, ça semblait la rendre encore plus fragile.**

Les semaines passant, nous étions de plus en plus inquiets. Ce n'était pas une crise spectaculaire, mais un glissement lent, presque invisible au début. Nous avons réussi à la convaincre de se rapprocher de son Service de Santé Universitaire. Le premier rendez-vous a été libérateur : **elle a pu parler librement, et nous avons enfin eu des repères clairs pour savoir qui aller voir.**

Aujourd'hui, elle est suivie régulièrement au CJAAD, a réduit sa consommation et commence à retrouver confiance. Ce que nous avons compris, c'est qu'il n'est pas nécessaire d'attendre des signes "très graves" pour consulter. Intervenir tôt peut éviter que la situation s'aggrave. »

- Lilou, mère de personne concernée

« L'année dernière, j'ai commencé à me sentir différente. Ce n'était pas spectaculaire, juste des petites choses au début : je me sentais fatiguée en permanence, j'avais du mal à suivre mes études et j'avais l'impression que tout le monde me regardait d'un drôle d'air. Je me disais que c'était dans ma tête, que ça allait passer. Sauf que non. Les soirées avec mes amis sont devenues angoissantes, je préférais rester seule dans ma chambre.

Petit à petit, **mes pensées sont devenues confuses.**

J'avais la sensation que certaines choses avaient une signification cachée, que tout tournait autour de moi.

Ma mère a fini par insister pour que je voie quelqu'un. Mon médecin m'a parlé d'un dispositif pour les jeunes qui vivent ce genre de difficultés. Quelques semaines plus tard, j'ai été reçue à la Villa Orygen à Nîmes.

J'avais peur au début, j'avais honte aussi. Mais là-bas, les soignants **ont pris le temps de m'écouter, sans me juger.** J'ai pu parler de mes expériences, comprendre ce qui se passait et commencer à me soigner.

Aujourd'hui, je continue mon suivi là-bas. Ce n'est pas toujours facile, mais je sens que je reprends le contrôle. Si je devais retenir une chose, c'est que demander de l'aide tôt n'est pas un signe de faiblesse – **c'est le début du chemin pour aller mieux.** »

– Auriane, 21 ans



Ressources

Version numérique : cliquez sur le texte en couleur pour ouvrir les liens

Version imprimée : rendez-vous sur les sources citées

Outils

→ **PRIMO - Un questionnaire d'aide au repérage et à l'orientation**

PRIMO, est un questionnaire en ligne simple et rapide, pensé pour aider les jeunes âgés entre 15 et 30 ans, à mieux comprendre ce qu'ils ressentent et savoir vers qui se tourner en cas de mal-être.

Il a été conçu à partir d'échelles validées scientifiquement pour repérer les signes précoces de différents troubles (anxiété, addictions, troubles du comportement alimentaire, etc.).

Vous pouvez le remplir seul·e ou accompagné·e d'une personne de confiance ou d'un·e professionnel·e de santé afin de savoir quel·le professionnel·le contacter et obtenir une proposition d'orientation personnalisée.

PRIMO

C'EST LE QUESTIONNAIRE QUI TE
POSE LES VRAIES QUESTIONS POUR
TROUVER L'AIDE DONT TU AS
BESOIN



Sites d'informations



→ **Santé Psy Jeunes | santepsyjeunes.fr**

Site dédié à la prévention, au repérage et à la prise en charge précoce des troubles psychiques émergents de l'adolescent et du jeune adulte

→ **JEF PSY | jefpsy.org**

JEFpsy est l'acronyme de Jeune Enfant Fratrie. Il signifie que ce site est dédié à des jeunes qui sont enfants, frères ou sœurs d'une personne qui a des troubles psychiques

→ **Je peux en parler | jepeuxenparler.fr**

La campagne « Je Peux en Parler » (#JPP) de l'association Nightline France, donne des clés aux personnes en détresse psychologique et à leurs proches pour amorcer un dialogue bienveillant autour de la santé mentale

→ **Pop & Psy | popetpsy.fr**

Le festival Pop'n Psy propose un regard unique sur la santé mentale des jeunes à la lumière de la Pop Culture. Les talks de chaque édition sont mis en ligne et accessibles gratuitement.



**OÙ TU VAS
QUAND CA
VA PAS ?**

Santé **PSY**
Jeunes

Vidéos



→ Santé mentale des jeunes / quelle ambition pour l'intervention précoce ?

Pr Marie-Odile Krebs, PU-PH, Psychiatre, cheffe du pôle PEPIT au sein du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, revient sur les fondamentaux du modèle de l'intervention précoce en psychiatrie et les conditions de déploiement de ces nouvelles modalités de prise en charge sur le territoire national.



→ PsyCare, la série qui explique

«PsyCare, la série qui explique», développée dans le cadre du RHU PsyCare, revient avec des mots simples, sur ce que sont les addictions et sur les dangers de certaines substances.



→ Les idées délirantes



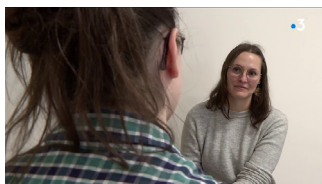
→ Les symptômes négatifs



→ Le stress



→ Les hallucinations



→ **Dépistage précoce des troubles psychotiques :
une unité spécialisée à Limoges**

France 3 région présente une E-Dipe, programme d'intervention précoce de Nouvelle Aquitaine.



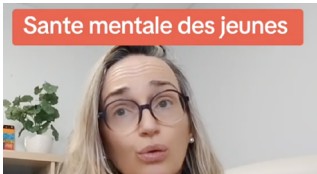
→ **Bref, j'ai fait un PEP**

Le C2RB La Chartreuse nous invite à mieux comprendre la prise en soins d'un jeune présentant un Premier Épisode Psychotique au sein de son programme d'intervention précoce.



→ **Dispositif de détection et d'intervention précoce dans les troubles
psychotiques émergents (DIPPE)**

Le CHU de Nantes nous présente son programme d'intervention précoce DIPPE.



→ Santé mentale des jeunes : prévention et intervention | TikTok

Dr Florence Robin alias DocteurPsy nous rappelle combien il est important d'aller consulter dès l'apparition d'un mal-être chez les jeunes.



→ Comment amener un jeune à consulter ?

Dr Julie Bourgin, pédopsychiatre au GH Nord Essonne, propose des astuces aux proches de jeunes en souffrance pour les amener aux soins.



→ La Psychose | Documentaire réalisé par Jack Leblanc

Cette vidéo traite de plusieurs témoignages pour mieux comprendre la psychose.

Podcasts



La psychose dans tous ses états | 1h20

Un podcast canadien sur les premiers épisodes psychotiques qui donne la parole à des jeunes et des membres de l'entourage qui y ont été confrontés.



Apprendre à aider | Les troubles psychotiques | 27 min

L'épisode 8 du Podcast des Premiers Secours en Santé Mentale est dédié aux troubles psychotiques.

Brochures



Santé Mentale des Jeunes: Petit guide pour les parents

Un guide destiné aux parents d'adolescents qui s'interroge sur le changement de comportement de leur jeune et qui sont en recherche d'aide.

Associations de patients

→ UNAFAM | unafam.org

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

→ La Maison Perchée | maisonperchee.org

La Maison Perchée est une association non médicalisée spécialisée pour les jeunes adultes vivant avec un trouble psychique et basée sur la pair-aidance. En ligne et à Paris.

→ Association CAPU | associationcapu.com

L'Association CAPU, une association PAR des jeunes, POUR des jeunes (14-30 ans), s'engage pour tous les adolescents et jeunes adultes concernés par un trouble du neurodéveloppement (spectre de l'autisme, troubles des apprentissages, TDAH ...) et/ou un trouble psychique, ainsi qu'auprès de leurs parents !



Application



→ Jardin Mental

Un journal personnalisable qui vous permet de rentrer toutes les informations utiles pour évaluer votre état de santé mentale, en suivre l'évolution, et comprendre ce qui influe dessus.

Une application développée avec la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie et des professionnels de santé mentale

Application disponible sur l'App Store et Google Play.

Colloques/événements scientifiques

→ Colloque | JIPEJAAD (Journées Internationales des Pathologies Émergentes du Jeune Adulte et de l'Adolescent)

Une journée scientifique annuelle dédiée à l'intervention précoce organisée par le réseau Transition depuis plus de 18 ans. Les conférences sont disponibles en replay.

→ Colloque | « Psychoses débutantes : intervention précoce, nouveaux modèles de soin »

4 mars 2020

→ Conférence | Psychoses émergentes - Pr Marie-Odile Krebs - Info Psy

Enregistrée dans le cadre des 37^e journée de la Société de l'Information Psychiatrique (SIP) - 2019

→ Colloque | Santé Mentale des Jeunes : Bâtir un modèle national d'intervention précoce

5 septembre 2025 - Palais du Luxembourg



Contributions



Ce recueil d'informations est le fruit d'une étroite collaboration entre soigné·es & soignant·es. Professionnel·les et personnes concernées par un trouble psychique se sont réuni·es pour co-rédiger ces brochures afin de les nourrir d'expériences de terrain et d'une diversité de vécus.

Le contenu est issu d'un travail collaboratif entre le C'JAAD (Centre d'Evaluation pour Jeunes Adultes et Adolescents) du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, le C2RB du CH La Chartreuse, Dijon, le Réseau Transition (Institut de Psychiatrie), et l'association La Maison Perchée. Il a été réalisé dans le cadre du RHU PsyCARE financé via le programme investissements d'avenir (PIA 4).

Le contenu est amené à évoluer au cours du temps, n'hésitez pas à nous envoyer vos retours et témoignages à l'adresse mail suivante :

contact@institutdepsychiatrie.org

Santé **PSY** **Jeunes**

Le site santepsyjeunes.fr a été conçu par les experts du réseau Transition, en co-construction avec les personnes concernées, dans le cadre du projet RHU PsyCARE « vers une psychiatrie préventive et personnalisée ». Il est financé par le programme d'Investissement d'Avenir.

Ce site s'adresse au public : jeunes, proches, professionnels de première ligne au contact des jeunes.



Pour en savoir plus, scannez ce QR Code ou rendez-vous directement sur le site : santepsyjeunes.fr

Ainsi que sur les réseaux Instagram, Twitter et LinkedIn



PsyCARE : vers une psychiatrie préventive et personnalisée.

Financé dans le cadre du programme « Recherche Hospitalo-Universitaire (RHU) » du Programme d'Investissements d'Avenir (PIA4), le projet PsyCARE, est piloté par Pr Marie-Odile Krebs, et porté par l'Inserm et le GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences. Ce programme de recherche se propose de développer, de tester un ensemble d'outils innovants et de les diffuser à l'échelle nationale pour faciliter l'accès aux soins, améliorer la détection précoce des troubles psychiques émergents et offrir des programmes thérapeutiques personnalisés aux jeunes patients concernés.



Pour en savoir plus, scannez ce QR Code ou rendez-vous directement sur le site : psy-care.fr

Le réseau Transition a pour mission de promouvoir, à l'échelle nationale, l'intervention précoce pour les pathologies émergentes et les états mentaux à risque chez des adolescents et des jeunes adultes, avec pour double objectif :

→ **Diminuer le délai d'accès à des soins adaptés** pour les personnes à risque ou chez celles qui traversent les stades précoces d'un trouble psychique.

→ **Maximiser les chances de rétablissement** en s'appuyant sur des interventions bio-psycho-sociales adaptées à leurs besoins et au stade de leurs troubles et dont l'efficacité est maintenant établie à l'échelle internationale.



Pour en savoir plus, scannez ce QR Code ou rendez-vous directement sur le site : institutdepsychiatrie.org
Rejoignez-nous sur LinkedIn/Réseau Transition

Le C'JAAD (Centre d'évaluation pour Jeunes Adultes et Adolescents) reçoit des jeunes de 15 à 30 ans qui rencontrent des difficultés psychiques débutantes. Il propose une évaluation et des soins intégrés ou une orientation adaptée aux besoins des jeunes.

Adresse : Pôle PEPIT (Pôle hospitalo-universitaire d'Évaluation Prévention et Innovation Thérapeutique). Groupe Hospitalo Universitaire Psychiatrie et Neurosciences, 1 rue Cabanis, 75014 Paris.



Pour en savoir plus, scannez ce QR Code ou rendez-vous directement sur le site : ghu-paris.fr ou cjaadcontact@ghu-paris.fr



Le **C2RB** (Centre Référent de Réhabilitation psycho-sociale de Bourgogne) se situe au sein du Centre Hospitalier La Chartreuse, à Dijon. La structure s'adresse à la population vivant en Bourgogne. Elle comprend une filière de réhabilitation psycho-sociale et une d'intervention précoce ainsi qu'une plateforme d'évaluation des troubles du neuro-développement.



Pour en savoir plus, scannez ce QR Code ou rendez-vous directement sur le site: c2rb.fr

Adresse: C2RB, Centre Hospitalier La Chartreuse,
1 boulevard Chanoine Kir, 21000 Dijon

la maison perchée

La Maison Perchée est une association de pair-aidance, non médicalisée et spécialisée pour les jeunes adultes vivant avec un trouble psychique. En ligne, dans toute la France, et à Paris dans son café associatif.

→ **Un parcours de rétablissement fondé sur la pair-aidance.** En ligne et à Paris: La Canopée. Ainsi que La Boussole pour la proche-aidance.

→ **De contribuer à l'innovation en psychiatrie** afin d'apporter la brique de la pair-aidance à leur accompagnement.

→ **Des actions de sensibilisation** sur le savoir expérientiel de ses membres, au service de la déstigmatisation des troubles psychiques auprès des universités et des entreprises.

→ **De la création de contenu pour donner la voix aux concerné-es** en réalisant des interviews, produisant un podcast (La Perche) ainsi que des contenus rédactionnels, illustrés & numériques au service de la psychiatrie... comme ces brochures!



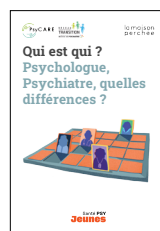
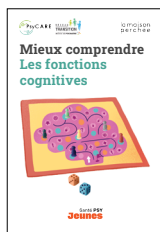
Rendez-vous sur: maisonperchee.org

Ainsi que sur les réseaux Instagram, Facebook et LinkedIn

Faites un don pour soutenir nos actions !

Venez prendre un café au 59 avenue de La République, Paris 11

Nos brochures



OÙ RETROUVER L'ENSEMBLE DES BROCHURES ?

SUR
SANTEPSYJEUNES.FR

DÉJÀ PARUES

QUI EST QUI ?

LE CASE MANAGER
PSYCHOLOGUE, PSYCHIATRE

MIEUX VIVRE AVEC UN TROUBLE:

ANXIEUX
BIPOLAIRE
BORDERLINE
DÉPRESSIF
DU SPECTRE AUTISTIQUE
PSYCHOTIQUE
SCHIZO-AFFECTIF
SCHIZOPHRÈNE
TDAH
TOC

MIEUX COMPRENDRE:

L'ANNONCE DIAGNOSTIQUE
LA NEUROPSYCHOLOGIE
LA STIGMATISATION DES TROUBLES PSY
LA SEXUALITÉ
LE SOMMEIL
L'IMPACT DE L'ALIMENTATION SUR LA SANTÉ
LE CANNABIS
LES ADDICTIONS
LE STRESS POST-TRAUMATIQUE
LES IDÉES ET INTENTIONS SUICIDAIRES

EST-CE QUE LES BROCHURES SONT GRATUITES ?

LES BROCHURES SONT ACCESSIBLES
GRATUITEMENT EN LIGNE
ET NE PEUVENT ÊTRE VENDUES.

TOUTE REPRODUCTION
DES CONTENUS SANS NOTIFIER
CONTACTER INSTITUTDEPSYCHIATRIE.ORG
EST INTERDITE.

LES ILLUSTRATIONS NE SONT PAS LIBRES DE DROITS
ET DEMEURENT LA PROPRIÉTÉ EXCLUSIVE DE
VICTORIA LEROY, LA MAISON PERCHÉE ET
SANTEPSYJEUNES.FR

COMMENT SE PROCURER LES BROCHURES EN FORMAT PAPIER ?

DEVENEZ DIFFUSEUR PARTENAIRE !

REMPLISSEZ LE FORMULAIRE EN LIGNE
SUR : [SANTEPSYJEUNES.FR](https://santepsyjeunes.fr)

AFIN DE FAIRE APPOSER LE LOGO DE VOTRE
ORGANISME AU DOS DE LA BROCHURE
ET RECEVOIR LE FORMAT IMPRIMABLE.
LES BROCHURES ET L'ADDITION DU LOGO
SONT GRATUITES, SEULE L'IMPRESSION
EST À VOTRE CHARGE.

NOS CONTENUS SONT SPÉCIFIQUEMENT
DÉDIÉS AUX ADOS ET AUX JEUNES ADULTES

Avec le soutien de

