
6

Programme d'actions de santé mentale

Les études épidémiologiques montrent que, en prévalence année, 10 % des enfants et 15 % des adolescents présentent un trouble mental plus ou moins sévère et dont l'évolution reste incertaine.

En France, 370 000 enfants et adolescents ont eu, en 2001, au moins un contact avec le système public de soins spécialisés en psychiatrie ; ce chiffre ne tient pas compte des passages par le milieu associatif et médico-social, ni de la pratique libérale.

Ces données démontrent que la santé mentale des enfants et adolescents constitue un problème majeur de santé publique qui doit être, par conséquent, inscrit dans une réflexion plus globale sur la mise en œuvre d'une politique nationale de prévention. En 2000, date de la création d'un bureau de la santé mentale à la Direction générale de la santé (DGS), le Ministère chargé de la Santé a initié des travaux en concertation avec les représentants des usagers, de leurs familles et avec les professionnels, et a proposé une évolution de la politique de santé mentale.

Premier plan de santé mentale en 2001

Le plan national « Santé mentale : l'utilisateur au centre d'un dispositif à rénover » présenté en novembre 2001 par Bernard Kouchner, ministre délégué à la Santé, proposait huit axes d'actions, dont sept ont un impact direct sur les jeunes :

- lutter contre la stigmatisation attachée aux maladies mentales par le développement d'une politique de communication ;
- améliorer les pratiques professionnelles par l'évaluation des stratégies thérapeutiques en santé mentale, la révision des formations des professionnels et l'incitation à une dynamique de réseau entre professionnels des champs sanitaire, médico-social et social ;
- développer les partenariats entre les acteurs concernés par la santé mentale : articulations interministérielles Santé/Éducation nationale, Santé/Justice, et avec les décideurs locaux ;

- poursuivre la mise en œuvre de programmes de prévention et d'actions spécifiques sur des pathologies, des problématiques (suicide) ou des publics ciblés (mineurs en grande difficulté, personnes en situation de précarité) ;
- amplifier le développement d'actions d'insertion sociale et professionnelle pour les enfants, adolescents et adultes en situation de handicap du fait de troubles mentaux ;
- organiser une offre de soins diversifiée, graduée et coordonnée en relation avec les besoins en santé mentale, notamment dans le cadre des schémas régionaux d'organisation sanitaire ;
- inciter au développement de la recherche fondamentale, épidémiologique et clinique, notamment par la mise en commun d'approches disciplinaires différentes.

Redéfinition d'un plan d'actions en 2003

Deux missions et quatre chantiers prioritaires ont été annoncés en conseil des ministres en juin 2003 pour la redéfinition d'un plan d'actions en psychiatrie et en santé mentale.

Une première mission (Jean-Louis Terra), établie en étroite concertation avec le Ministère de la Justice, doit permettre d'évaluer le dispositif actuel de prévention des suicides en milieu pénitentiaire.

Une deuxième mission doit proposer un « plan d'actions ciblées sur la réorganisation de l'offre de soins en psychiatrie et en santé mentale » (Philippe Clery-Melin coordonateur, Viviane Kovess-Masfety, Jean-Charles Pascal).

Les quatre chantiers, dont un axe est spécifiquement consacré au renforcement du dispositif de pédopsychiatrie, sont les suivants :

- réorganiser l'offre de soins afin d'apporter une réponse globale, depuis le repérage précoce par le système de soins de première ligne des troubles anxio-dépressifs jusqu'à la prise en charge des troubles mentaux sévères, tout en promouvant le partenariat avec les décideurs et les acteurs sociaux et médico-sociaux et le développement du travail en réseau ;
- renforcer les mesures en direction des enfants et des adolescents pour la prise en charge des troubles mentaux dans cette tranche d'âge. Cela concerne la prévention primaire, ou « promotion de la santé mentale consistant en des programmes, largement diffusés, permettant de développer et de renforcer les mécanismes de défense des enfants et des adolescents face aux difficultés qu'ils rencontrent ». Ces mesures portent aussi sur la prévention secondaire, c'est-à-dire « une détection permettant la prise en charge précoce des troubles, donc une formation et une information des intervenants du monde de l'enfance, non seulement sur les problèmes sévères (autisme, psychoses précoces), mais aussi sur les problèmes plus fréquents que sont les troubles du comportement, l'anxiété, les phobies, mal connus et de ce fait souvent non traités ou de façon inadéquate. Ceci nécessite un partenariat avec la famille et les intervenants de

l'enfance ; gynécologues-obstétriciens, sages-femmes, pédiatres, généralistes, médecins, personnels sanitaires scolaires, personnels de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports et de la Justice, ainsi qu'une coordination de l'ensemble de ces pôles avec les intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile dont le renforcement constitue un objectif essentiel ». Enfin, une prise en charge adéquate des troubles présentés par les enfants et les adolescents nécessite une « amélioration de l'offre de soins des intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile et de leur articulation avec le secteur médico-social » ;

- concernant l'évolution des pratiques professionnelles, développer une culture d'évaluation et clarifier les métiers en psychiatrie et en santé mentale ;
- développer la recherche et la formation en psychiatrie et en santé mentale autour de trois orientations essentielles : la recherche épidémiologique, la recherche clinique et évaluative et la recherche médico-économique.

Les propositions émanant de ces deux missions seront remises au ministre en septembre 2003.

Orientations gouvernementales de santé publique en 2003

L'évolution des orientations dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale s'inscrit dans une réflexion plus globale du gouvernement sur la mise en œuvre d'une politique nationale de prévention.

Ainsi le projet de loi relatif à la politique de santé publique, qui sera soumis au Parlement en 2003, a notamment pour ambition de réduire la mortalité et la morbidité évitables avant 60 ans et de fixer des objectifs pluriannuels de santé, parmi lesquels la prévention en santé mentale constitue une priorité. Outre la mise en place de consultations médicales périodiques aux différents âges de la vie, des instruments de dépistage validés seront développés afin de réduire de manière significative les troubles mentaux non dépistés. De même, la violence et son impact sur la santé feront l'objet d'un plan d'actions national.

Par ailleurs, dans sa communication sur la santé des jeunes, en février 2003, le ministre délégué à l'Enseignement scolaire a rappelé que la mission confiée à l'école, en liaison étroite avec la famille, était de veiller au bien-être et à l'épanouissement physique, mental et social de l'élève, et d'assurer, tout au long de la scolarité, une éducation à la santé répondant aux enjeux actuels. Afin d'organiser les actions les plus adaptées, plusieurs mesures ont été annoncées, il s'agit de :

- permettre à tous les personnels en contact avec les élèves d'être en mesure de repérer les signes de souffrance psychique des adolescents et d'engager l'action appropriée en leur assurant une information et une formation inter-institutionnelle sur la connaissance des pathologies mentales et des ressources sanitaires permettant d'y faire face. Pour accompagner cette démarche, un

guide à destination des professionnels de l'éducation sera élaboré en partenariat avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) ;

- améliorer et renforcer la collaboration entre les professionnels de la santé et du social de l'Éducation nationale et les services de santé mentale. Dans ce but, des journées nationales de sensibilisation seront organisées, à destination des responsables régionaux et départementaux de la santé publique et de l'Éducation nationale, afin de favoriser la connaissance mutuelle de ces réseaux et la circulation des informations ;
- mettre en place des dispositifs originaux d'accueil des élèves en souffrance, permettant de les orienter vers les structures d'accompagnement ou de traitement adéquates.

Actions de santé mentale en cours

Constatant la forte sollicitation du dispositif de psychiatrie dans des champs d'intervention très variés (santé, éducation, famille, emploi, justice, police), le Ministère chargé de la santé a souhaité renforcer ses partenariats avec les autres ministères, notamment avec l'Éducation nationale et la Justice, afin de développer des actions dans différents domaines.

Actuellement, plusieurs enquêtes permettent de mieux connaître les troubles que présentent les adolescents.

Enquêtes internationales

L'enquête HBSC (*Health behavior among school aged children*), pilotée par l'OMS, permet de connaître l'état de santé ressenti des enfants scolarisés de 11, 13 et 15 ans. En France, cette enquête a d'abord été départementale (académies de Toulouse et de Nancy-Metz), puis nationale depuis 2002 (Félix Navarro, de l'université de Toulouse). Elle aborde une diversité de thèmes, dont plus particulièrement la nutrition, la symptomatologie somatique, l'hygiène, la sexualité, le bien-être scolaire, relationnel et familial.

L'enquête Espad (*European school survey project on alcohol and other drugs*) se focalise sur la consommation de substances psychoactives licites et illicites. En Europe, elle concerne les élèves de 15-16 ans. En France elle porte, en 2003, sur l'ensemble des élèves du second degré (collèges, lycées). Un questionnaire optionnel concerne les conduites violentes et les violences subies (Marie Choquet, Inserm et François Beck, OFDT). Le questionnaire français présente également des questions sur la dépressivité (échelle de Kandel), la tentative de suicide, les idées suicidaires et l'absentéisme scolaire.

Cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire

Dans le cadre des examens de santé réalisés par le médecin de santé scolaire auprès des élèves de maternelle (dernière année), d'école élémentaire (CM2) et de collège (classe 3^e), les ministères de la Santé et de l'Éducation nationale ont souhaité organiser une exploitation des résultats auprès d'un échantillon d'élèves. Chaque année, un groupe d'âge fait l'objet de l'enquête. Ainsi, tous les trois ans, le même groupe d'âge sera étudié. En 2003-2004, ce sont les élèves de classe de 3^e qui seront concernés. Il est prévu d'introduire un volet « santé mentale » dans le protocole (échelle de qualité de vie, diagnostic de dépression et de boulimie). La coordination de l'enquête est confiée à la DREES.

Par ailleurs, une étude épidémiologique auprès des élèves des écoles primaires est en cours d'expérimentation (2003) dans l'académie de Versailles avant de devenir une enquête nationale. Elle est conduite par la Mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN), l'Observatoire régional de la santé (ORS) d'Ile-de-France et le Ministère chargé de l'Éducation nationale. Elle permettra d'évaluer les principaux troubles extériorisés et intériorisés et l'accès au système de soin. Cette enquête comporte à la fois un questionnaire auprès de l'enfant lui-même, auprès de son enseignant et de ses parents. Les données recueillies permettront d'identifier les principaux facteurs de risque.

Étude sur la coordination psychopédagogique autour des besoins des jeunes

Une enquête commune aux ministères de la Santé et de l'Éducation nationale est en cours d'élaboration (Marie Choquet, Inserm). Cette étude porte sur l'articulation entre établissements scolaires et centres médico-psychologiques (CMP) ou centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) pour les actions conduites dans la communauté.

Cette enquête doit permettre de mieux connaître les relations déjà engagées ainsi que les besoins, représentations et attentes réciproques des professionnels. Ces collaborations peuvent s'envisager au regard :

- d'un repérage précoce en milieu scolaire, des signes de mal être, des besoins de prise en charge thérapeutique et des difficultés d'accompagnement des familles vers une démarche de soins en santé mentale ;
- des articulations possibles avec les équipes de pédopsychiatrie pour des troubles qui s'expriment dans le champ éducatif : déficits des apprentissages, fléchissement scolaire, absentéisme et retards scolaires, démobilitation, décrochage ;
- de troubles mentaux invalidants (troubles obsessionnels compulsifs, troubles anxieux et phobiques...) risquant d'induire des ruptures scolaires.

Un questionnaire sera adressé aux professionnels de l'Éducation nationale de la maternelle au lycée ainsi qu'aux équipes des secteurs de pédopsychiatrie et aux CMPP.

Expérimentations régionales d'indicateurs de planification

Dans le cadre de sa mission générale d'élaboration d'une politique nationale en santé mentale, la DGS a besoin de disposer d'éléments épidémiologiques portant sur la prévalence des troubles dans la population.

Différents travaux ayant montré que les besoins peuvent varier d'une région à l'autre, il convient, afin de prendre en compte ces inégalités pour l'allocation des ressources, de rechercher et de définir des critères simples permettant d'évaluer les problèmes de santé et l'utilisation des soins.

Afin de mener à bien ce projet, la DGS et la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) se sont attachées à la collaboration d'une équipe de recherche (coordonnée par Viviane Kovess-Masfety, Fondation MGEN pour la santé publique), pour le choix des indicateurs, leur validation et leur généralisation à l'ensemble du pays.

Un cahier des charges permettra à chaque région de :

- valider les indicateurs à partir de données sociodémographiques disponibles en routine, permettant d'estimer le besoin de soins en santé mentale, dans des territoires géographiques relativement peu étendus (secteur, intersecteur) ;
- évaluer la prévalence des problèmes de santé mentale, leur impact, les populations à risque et l'adéquation de l'utilisation des soins en région.

L'enquête comprend un projet principal (enquête téléphonique sur un échantillon représentatif de 5 000 adultes) et des projets optionnels destinés à être mis en œuvre par les régions en fonction de leurs intérêts (enfants de 6-12 ans, adolescents de 12-18 ans, aidants naturels). Un appel à candidatures a été lancé en 2003 auprès des régions.

Stratégie nationale d'actions face au suicide 2000-2005

Les professionnels de la santé et du social à l'Éducation nationale, ainsi que les équipes éducatives, occupent naturellement, de par leurs contacts privilégiés et quotidien avec les jeunes, une place majeure dans le repérage des troubles mentaux et plus spécifiquement de la crise suicidaire.

Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les jeunes de 15 à 24 ans et, pour l'ensemble de la population, il est à l'origine de plus de 10 000 décès par an en France, dont beaucoup pourraient être évités grâce à une politique de prévention. La stratégie nationale d'actions face au suicide mise en place pour la période 2000-2005 comporte quatre axes, conduits de façon interministérielle avec l'Éducation nationale, la Justice et de l'Intérieur :

- favoriser la prévention par le dépistage des risques suicidaires ;
- diminuer l'accès aux moyens létaux ;
- améliorer la prise en charge des suicidants et de leurs proches ;
- améliorer la connaissance épidémiologique du suicide.

Le premier axe (prévention) prend appui sur la conférence de consensus d'octobre 2000 : « La crise suicidaire, reconnaître et prendre en charge »

(Fédération française de psychiatrie, 2000). Un référentiel de formation a été élaboré à partir de cette conférence de consensus. Il tend à favoriser le repérage des situations à risque en vue de mener des actions adaptées permettant de prévenir le passage à l'acte proprement dit.

À cette fin, des formations ont été organisées et ont permis de développer au niveau national une formation de formateurs. Ces formateurs s'engagent à organiser dans chaque région trois sessions de formation par an pendant trois ans.

Des binômes de psychiatres et de psychologues, formés au plan national, doivent mettre en place dans chaque région un réseau de personnes ressources et les sensibiliser au repérage de la crise. Ces actions de sensibilisation territoriales interdisciplinaires concernent plus particulièrement des professionnels qui sont susceptibles d'être confrontés dans le cadre de leurs fonctions quotidiennes à des personnes à risque suicidaire élevé, notamment les enseignants, urgentistes, médecins généralistes, personnels des associations à vocation sanitaire ou sociale, travailleurs sociaux et intervenants de la Protection judiciaire de la jeunesse.

Action auprès des mineurs en grande difficulté

De nombreuses institutions des champs social et médico-social, éducatif, judiciaire et sanitaire sont confrontées à des difficultés importantes dans l'accompagnement ou la prise en charge des mineurs qui leur sont confiés. Difficiles à caractériser, ces jeunes ont connu de façon précoce des carences affectives et éducatives souvent lourdes, des ruptures, des échecs répétés, les conduisant à fonctionner sur le mode de l'impulsivité et de la transgression, avec variations d'humeur, intolérance à la frustration, incapacité d'attendre et de construire un projet, violence dirigée contre eux ou contre les autres.

Ces jeunes en grande souffrance psychique mettent à mal les structures et les équipes qui les accueillent, les projets qui leur sont proposés, et finissent par cristalliser tous les rejets. Les approches traditionnelles et segmentées des acteurs du champ de l'intervention socio-éducative et du champ de la santé mentale ont montré leurs limites dans la réponse aux besoins de ces publics.

Dans le souci d'une élaboration de pratiques professionnelles qui soient mieux à même de construire des réponses adaptées à ces difficultés, une concertation interministérielle est engagée depuis 1999.

En mai 2000, à l'initiative des ministères de la Justice et de l'Emploi et de la Solidarité, un séminaire de travail sur la prise en charge des mineurs en grande difficulté s'est tenu, produisant réflexions et recommandations dans le champ de la prévention, de l'urgence, de l'hospitalisation et du travail en réseau.

C'est en réponse aux demandes de professionnels des différents champs qui se sont exprimées à cette occasion - besoins de connaissance et reconnaissance

réci-proque, compréhensions des places de chacun, croisements et articulations des champs, régulations, organisations en réseau - qu'ont été définis les travaux interministériels actuels.

L'objectif est de favoriser les collaborations des acteurs et des institutions du champ éducatif, social et médico-social, sanitaire, judiciaire, de la police et de la gendarmerie pour la prise en charge des mineurs en grande difficulté.

Les ministères chargés de la santé et de la justice, notamment, se sont engagés dans la réalisation d'un document de référence, outil de guidance pour les institutions et les professionnels en responsabilité de ces mineurs. Cet outil viendra en appui aux expérimentations et collaborations locales et comportera :

- le recensement et l'analyse des cadres réglementaires et législatifs concernant chacun des champs d'intervention dans lesquels s'inscrivent les pratiques (champ social et médico-social, éducatif, sanitaire et judiciaire) ainsi que des dispositifs et organisations mis en place pour l'application des politiques, leurs acteurs et leurs métiers ;
- des apports théoriques multidisciplinaires reprenant l'état des connaissances actuelles sur cette question et susceptibles de venir en appui de l'élaboration des pratiques professionnelles dans les différents champs concernés ;
- le recensement des outils existants aux niveaux régional ou local (qu'ils soient politiques, institutionnels ou professionnels) permettant l'élaboration d'une prise en charge pluridisciplinaire, ainsi que des modalités concrètes de mise en œuvre (typologie des organisations mises en place, travail en réseau, recommandations générales sur la conduite de projets).

Ces travaux, en cours de finalisation, seront diffusés dans le courant de l'année 2003.

La description de toutes ces actions montre la nécessité qu'une attention soit portée à l'enfance et l'adolescence au cours desquelles se constituent des troubles qui, s'ils ne sont pas pris en compte, vont peser lourd sur la vie des adultes et sur celle de leur entourage.

BIBLIOGRAPHIE

Communication en conseil des ministres du ministre délégué à l'Enseignement scolaire : 26 février 2003. Consultable sur le site internet : www.education.gouv.fr

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE. Conférence de consensus : La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge. Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris, octobre 2000

Lettre de mission du Professeur Jean-Louis Terra : 23 janvier 2003

Lettre de mission du Docteur Philippe Clery-Melin : 10 février 2003

106 MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ, MINISTÈRE DÉLÉGUÉ À LA SANTÉ : Plan « Santé mentale : l'utilisateur au centre d'un dispositif à rénover », novembre 2001 : 56 p