

CONFERENCE DE HAUT NIVEAU SUR LA SANTE MENTALE

13 juin Bruxelles

Session : « Agir dans les domaines clés »

Table ronde : « Pour des enfants et adolescents en bonne santé : jeter les fondations pour le bien être et la santé mentale »

Monsieur le président, monsieur le Ministre, mesdames et messieurs permettez moi d'abord de féliciter la Commission Européenne pour avoir pris l'initiative de cette conférence de haut niveau sur la Santé mentale et d'y consacrer une session centrée tout particulièrement sur la santé mentale et le bien être des enfants et adolescents.

Après ma nomination comme Ombudsperson national pour les enfants en France, avec le beau titre de « Défenseure des enfants » qu'une loi votée à l'unanimité lui a donné il y a huit ans, j'ai été frappée par le nombre de courriers qui m'arrivent chaque jour et qui expriment la détresse d'enfants et d'adolescents.

Il ne s'agit pas seulement d'enfants confrontés à des difficultés sociales ou des séparations familiales. Il s'agit souvent d'adolescents qui vivaient dans des contextes familiaux sans problème majeur, dont les parents sentant que leur enfant n'allait pas très bien, ont cherché de l'aide auprès du monde scolaire non formé à ces problématiques, dans des centres de santé mentale saturés où on leur a donné des rendez-vous trop lointains ou directement auprès de psychiatres qui disaient qu'il fallait attendre que le jeune « ait une demande de soins »... et puis, un jour, il y a eu un passage à l'acte... irréversible. « *Nous étions des parents abandonnés...* », m'ont-ils confiés.

La position de neutralité par rapport aux instances publiques et le statut indépendant de la Défenseure des enfants lui permettent d'être directement à l'écoute des enfants et adolescents notamment ceux qui se sont souvent heurtés à une multiplicité d'interlocuteurs sans réponse adéquate. Ce statut lui permet également de rencontrer en toute liberté professionnels et parents, de comprendre certains dysfonctionnements et ainsi d'élaborer des propositions novatrices à l'adresse des pouvoirs publics.

C'est forte de cette capacité que pour comprendre pourquoi le repérage est souvent beaucoup trop tardif, pourquoi les institutions ne réagissent à temps, quelles sont les difficultés et les manques...**tout au long de l'année dernière j'ai organisé avec**

mon équipe une grande consultation auprès de toutes les catégories de professionnels concernés.

Nous avons rencontré un peu partout en France, des enseignants, des infirmières scolaires, des conseillers principaux d'éducation, des directeurs de collèges et de lycées, des médecins généralistes, des médecins des urgences, des pédopsychiatres, des services de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse, des policiers et des gendarmes, des magistrats de la jeunesse, des équipes de maisons d'adolescents, de points accueil écoute jeunes, de service d'écoute téléphonique... Nous sommes allés également dans des établissements de détention pour mineurs (entre éducatif fermé et quartier mineur d'une maison d'arrêt). Nous avons écouté leurs inquiétudes « *nous voyons de nouvelles formes de souffrances psychiques chez des adolescents de plus en plus jeunes, des scarifications, une alcoolisation jusqu'au coma, des tentatives de suicide...* », nous ont-ils dit. *Nous avons aussi entendu leurs interrogations « que veulent-ils nous dire en se mettant ainsi en danger sous nos yeux ? ».*

Un constat alarmant :

Les manifestations de la souffrance des adolescents que nous avons pu constater sont alarmantes. Elles se traduisent par des chiffres très importants d'adolescents de plus en plus jeunes, en grande souffrance (15% des 11 – 18 ans soit 900 000 ados). Souffrance qui se traduit notamment par :

- Un chiffre élevé (40 000) **tentatives de suicide** (TS) par an
- Des **poly-addictions** : alcool, tabac, **cannabis ont doublé en 10 ans**
- des **troubles du sommeil** qui touchent 1 ado sur 4 et qui sont peu pris en compte
- Une consommation d'**alcool jusqu'à la défonce** chez de très jeunes ados : on voit des comas chez des ados de 12 – 13 ans
- 10% d'ados avec des **perturbations dans les comportements alimentaires** dont 1% de formes très graves surtout chez les filles et un peu chez les garçons
- Un nombre non négligeable d'élèves en **décrochage total** qui restent enfermés chez eux et 5% des collégiens et lycéens (250 000) qui ont au moins 4 demi-journées d'absences par mois
- **Une montée de la violence sur soi ou sur les autres** : 5 à 10% des jeunes reconnaissent s'être faits mal volontairement ; 11,3% des filles et 6,6% des garçons se scarifient ; est constaté également une augmentation des violences de type bagarres et brimades ainsi que des jeux dangereux. Enfin le développement nouveau du « happy slapping » est source d'humiliations chez de nombreux jeunes...

Un triple déficit

Face à ces situations nous avons pu relever un triple déficit.

1. De repérage :

- Une insuffisance de formation à la psycho de l'enfant et de l'adolescent de beaucoup de professionnels au contact des ados, qu'il s'agisse des enseignants, des **enseignants, des médecins scolaires, des médecins généralistes, ou des magistrats**
- Une culture de travail en réseaux pluridisciplinaires ponctuelle et fragile

2. D'information et de conseils :

- Des jeunes mal informés sur les lieux où ils peuvent être accueillis et sur les numéros de téléphone où ils peuvent être écoutés
- Des parents très souvent démunis face aux manifestations de la souffrance de leurs enfants

3. D'institutions médicales, psychiatriques et sociales trop souvent débordées ou inadaptées

- De fortes **insuffisances de moyens** pour faire face à l'augmentation des demandes, nombreux (800) postes de psychiatres non pourvus dans les hôpitaux publics, manque d'infirmiers et de médecins scolaires...) ce qui a des conséquences importantes sur le repérage et la prise en charge des adolescents.
- Des **manques structurels** qui entraînent une discontinuité dans les prises en charge : centres de santé mentale saturés, lits d'hospitalisation à temps complet inexistant dans 16 départements, structures de post-hospitalisation complètement insuffisantes...

La nécessité de changer de mode d'approche et d'aller au devant des adolescents

Mais au-delà de ces déficits nous avons relevé que la prise en charge des adolescents en difficulté ou en souffrance est difficile pour les institutions prises individuellement. La diversité des problèmes qu'ils rencontrent : social, familial, scolaire, sanitaire, judiciaire...fait qu'« *ils échappent au champ d'une seule organisation ou profession* ».

Ces besoins de prise en charge d'adolescents en souffrance psychique visible ou masquée conduisent à la création d'actions nouvelles réellement décloisonnées avec des équipes pluridisciplinaires composées de psychologues, d'infirmières, de psychiatres, de travailleurs sociaux, d'éducateurs. De plus, pour répondre aux besoins des adolescents et de leurs parents ces services de pédopsychiatrie travaillent en réseau avec de nombreux partenaires dont les établissements scolaires (il apparaît en effet important de conserver le plus possible le lien de l'enfant avec l'école), les autorités départementales (qui ont pour mission la protection des

enfants), avec la justice et, pour les plus âgés, avec les services pour l'emploi et l'insertion.

Ces équipes se déplacent et assurent dans les établissements scolaires ou autres lieux que fréquentent les enfants des consultations, des permanences, des rencontres. Cette évolution est indispensable car il s'agit de s'adapter à la massification de la souffrance psychique d'adolescents qui ne savent pas exprimer clairement une demande de soins. Il s'agit également de répondre aux inquiétudes des parents et des enseignants ou des conseillers principaux d'éducation qui repèrent une souffrance et sont confrontés à un adolescent qui ne veut pas entendre parler de soins ou pour lequel aucune consultation n'est possible dans le système traditionnel de soins lequel est embolisé.

L'impérieux besoin d'une véritable stratégie nationale

C'est donc à la définition et la mise en œuvre d'une véritable **stratégie nationale** destinée à prévenir, repérer et prendre en charge le plus tôt possible les adolescents en souffrance que j'ai appelé.

Cette stratégie suppose en tout premier lieu d'**aller au devant des adolescents** pour les aider le plus en amont en développant sur l'ensemble du territoire les **maisons des adolescents** (qui pourrait se traduire en anglais par « adolescent centers »). Conformément à leur cahier des charges les adolescents peuvent s'y rendre librement (l'autorisation des parents n'est pas nécessaire), facilement et gratuitement pour exposer leurs difficultés de vie et trouver une réponse adaptée à leurs problèmes somatiques ou psychiques. Elles ont vocation à dynamiser le travail en partenariat de toutes les institutions intervenants dans la vie des jeunes, l'univers scolaire, mais aussi, les éducateurs, l'aide sociale à l'enfance, les magistrats, la police des mineurs, les foyers et de garantir la continuité du soin. Elles facilitent l'accès à l'hospitalisation en étant adossées à une structure hospitalière comprenant des lits spécifiques pour adolescents. Un accueil et un suivi des parents doit pouvoir également y être organisés. Les parents sont en effet très demandeurs d'aide dans l'approche de leur enfant en souffrance. Elles ont vocation à être un lieu de formation et de mise en commun de savoirs croisés des différents professionnels de l'enfance.

Doivent également être développées et progressivement généralisées **les équipes mobiles et les permanences hors les murs** pour aller vers les adolescents et s'adapter à leurs besoins qui ne formulent pas de demande explicite de soins et les amener vers les structures de droit commun. Ces équipes permettent de traiter des problèmes émergents et d'éviter d'attendre « la crise » génératrice d'hospitalisation. Elles constituent le lien entre ceux qui repèrent des ados en souffrance (parents, enseignants, magistrats ...), les ados eux-mêmes et les services de santé. Elles permettent enfin la constitution d'un réseau pluridisciplinaire.

L'accès gratuit 24h sur 24 à un **service d'écoute et aide téléphonique national (Fil Santé Jeunes)** à partir des téléphones mobiles est également une nécessité pour parfaire cette main tendue aux adolescents en souffrance.

C'est par le développement de tous ces dispositifs adossés à un renforcement des moyens de repérage, d'information des parents, de formation obligatoire de l'ensemble des professionnels au contact avec les adolescents sur la psychologie de l'adolescent et la reconnaissance des signes d'alerte, de consultations **médico-psychologiques**, d'hospitalisation en pédopsychiatrie, de foyers **permettant de conjuguer soins et études**, de prévention et de lutte contre les différentes formes d'addiction (alcool, cannabis...), d'**accueil spécifique** dans les urgences hospitalières, et **recherches-actions-formations** associant les chercheurs et les acteurs de terrain afin de mieux connaître les problèmes des adolescents et d'avoir des statistiques cohérentes que sera garantie une véritable continuité et complémentarité de la prise en charge des adolescents en souffrance. C'est ma conviction clairement établie maintenant à l'issue de ce travail d'enquête très approfondie d'une année.

Conclusion

Cette conviction apparaît maintenant en France de plus en plus largement partagée et j'ai été particulièrement heureuse après le très bon accueil que le président de la République et les différents ministres concernés ont fait à mon rapport que dans un délai très court, à peine trois mois, la ministre de la Santé de la Jeunesse et des Sports qui clôturera vos travaux ait présenté un plan « santé-jeunes » dont plusieurs mesures s'inspirent de mes propres préconisations. J'espère que ce plan sera prochainement complété par des mesures autour la prise en charge précoce, dès l'entrée du collège sans attendre l'âge de 16 ans, le soutien à apporter aux parents confrontés à la souffrance de leurs enfants et le renforcement de la pédopsychiatrie.

Je forme également le vœu que le futur pacte européen sur la santé mentale et le bien être qui devrait être approuvé à l'issue de cette rencontre à travers un effort collectif d'identification et d'évaluation des bonnes pratiques permettra d'encourager et d'apporter un soutien au développement de stratégies nationales susceptibles de faire progresser effectivement dans nos pays des actions efficaces pour prévenir, repérer et prendre en charge le plus tôt possible les adolescents en souffrance.

C'est par une détermination partagée par tous à tous les niveaux, local, national et européen, et sur la base notamment de cette conviction de **la nécessité de changer de mode d'approche et d'aller au devant des adolescents** que sera changé l'avenir de nos adolescents les plus fragilisés.

This paper was produced for a meeting organized by Health & Consumer Protection DG and represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.