

## La souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes

les différents acteurs, en fonction des rôles que le système de santé leur attribue et de la conception de la justice sociale qui prévaut.

La problématique de détermination du panier de biens et services doit poser la question du champ de prise en charge, de l'implication de la variabilité de ce champ, et de sa mise à jour, compte tenu de l'évolution des techniques médicales et des attentes que ces dernières génèrent. Dans l'optique du HCSP le PBS doit intégrer la prévention, les soins curatifs, la réadaptation ainsi que l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique du patient.

En effet, l'enjeu, essentiel, de cette redéfinition du panier de biens et de services est d'en faire l'instrument fondateur d'une politique de santé publique, c'est-à-dire l'outil capable de participer à la réduction des inégalités de santé, et pas uniquement des inégalités d'accès aux soins.

Cette définition doit s'appuyer sur une connaissance des activités sanitaires, car elle implique de privilégier une gestion des activités par rapport à une gestion des structures. Cette orientation rend nécessaire une amélioration des instruments de la connaissance. Les systèmes actuels de repérage des activités médicales, les nomenclatures, ne permettent ni de représenter, ni de valoriser les efforts d'organisation et d'amélioration actuellement mis en œuvre, par exemple des procédures d'accréditation.

Le poids important du ticket modérateur rend indispensable l'accès de toute la population à une couverture complémentaire afin d'éviter que la restriction de prise en charge ne pèse essentiellement sur les groupes vulnérables. C'est le sens de la création de la CMU, pour laquelle un « panier » spécifique vient d'être défini, et qui ouvre la voie à une réflexion d'ensemble sur l'articulation entre le régime obligatoire et le régime complémentaire. Au-delà, le Haut Comité de la santé publique estime qu'il faut, au sein du panier de soins, réduire et tendre à supprimer le ticket modérateur. ■

**En mai 1999, le ministre de l'Emploi et de la Solidarité et le secrétaire d'État à la Santé et à l'Action sociale ont demandé au Haut Comité de la santé publique de s'intéresser à la souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes. Le rapport du Haut Comité a été rendu public le 9 mars dernier.**

**L**e rapport du Haut Comité de la santé publique propose de développer un ensemble de mesures qui visent à améliorer l'éducation pour la santé des jeunes, à sensibiliser les adultes à leurs problèmes, à développer l'action des intervenants de crise, et à favoriser la création de structures innovantes pour la prise en considération des jeunes en souffrance psychique. Le champ de cette étude concerne les 12-25 ans, qui représentent 12,5 % de la population.

La souffrance psychique mal repérée, mal accompagnée peut faire basculer l'individu dans une maladie somatique ou multiplier les difficultés et entraver son inclusion sociale. Pour la percevoir, il est nécessaire d'être attentif aux situations à risque : émotion, angoisse accompagnant une maladie, accident altérant l'image du corps, agression, précarité. Une attention particulière doit être portée à la répétition, à la continuité et à la multiplication des troubles entraînant le décrochage par rapport à la conduite habituelle.

L'audition d'intervenants de terrain très variés a mis en évidence une multiplicité de petits signes d'alerte repérables par chaque catégorie professionnelle.

Un état des lieux a permis de rassembler des données issues de différentes études qui, depuis plusieurs années, visent à établir un panorama de plus en plus précis de l'état de santé des adolescents français : états dépressifs, accidents, conduites suicidaires, conduites addictives, conduites violentes subies et agies.

Baucoup d'adolescents se sentent isolés face à leurs difficultés. Il est important qu'ils puissent trouver des adultes assurant un relais entre eux et le système de santé.

La prévention des risques importants (suicide, violence sexuelle, consommation de drogues) doit être abordée de façon plus globale que thématique. On note en effet que ce sont les associations de comportements qui entraînent le plus de troubles. Il est important d'informer les adolescents pour qu'ils sachent formuler et comprendre que cela va mal. Il faut



non seulement les aider à identifier les petits signes, mais les aider à les formuler.

L'évolution différente des comportements selon le sexe justifie de favoriser des interventions spécifiques pour les garçons et les filles.

Les parents ont un rôle premier et déterminant dans la détection et la démarche de prise en charge des difficultés ou troubles de leur enfant. Des lieux d'accueil pour les parents peuvent les aider à trouver des réponses aux problèmes de leurs enfants.

Le rapport du HCSP propose dans ses recommandations de développer un ensemble de mesures selon quatre axes.

**Améliorer l'information et la prévention**

Pour réduire la souffrance psychique des adolescents, il est très important d'expliquer à tous les intervenants qu'il faut aider les parents et intervenir dès la petite enfance. Les facteurs de risque sont déjà en place à la naissance et dans les premiers temps de la vie. Le suivi dans le système éducatif est insuffisant voire sans cohérence, par exemple dans le passage de la maternelle au primaire.

Les jeunes eux-mêmes expriment une forte demande en matière d'information qui va dans le sens du renforcement et de l'inté-

gration de l'éducation à la santé dans le cursus scolaire.

**Démultiplier la vigilance des adultes de proximité**

Diverses mesures sont susceptibles de mieux informer les familles, les enseignants, les infirmières scolaires et les médecins généralistes, qui sont les adultes en contact permanents avec les jeunes. Si ces intervenants sont bien informés, leur seule parole peut désamorcer un début de malaise avant qu'il ne dégénère :

- assurer un suivi des enfants en difficulté dès le primaire pour prévenir les ris-

ques d'exclusion ultérieure du système scolaire. La présence d'un assistant social dès le primaire est nécessaire ;

- établir un bilan de santé dès la fin du primaire pour recueillir des données sur l'enfant et identifier les facteurs de risques de souffrance psychique ;
- privilégier le recours au médecin traitant en cas de besoin de soins pour assurer le lien avec la famille ;
- favoriser la présence d'un psychologue au sein des équipes scolaires ;
- développer des réseaux d'écoute des familles, avec participation de professionnels de santé et de l'éducation en lien avec le milieu scolaire.

**La souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes**

**Co-présidents**

- Isabelle Ferrand, HCSP
- Pierre Guillet, HCSP

- Marie Choquet, Inserm U 472
- Michel Zorman, rectorat de Grenoble

- Bernard Elghozi et Charles Recasens, Créteil

**Groupe de travail**

- Maryvonne Bitaud-Thépaut, HCSP
- Jean-François Bloch-Lainé, HCSP
- Daniel Defert, HCSP
- Jean-François Dodet, HCSP
- Isabelle Ferrand, HCSP
- Anne-Marie Gallot, direction générale de la Santé
- Pierre Guillet, HCSP
- Daniel Marcelli, centre hospitalier Henri Laborit de Poitiers

**Personnalités auditionnées**

- Jean-Claude Boucris, Grenoble
- Sauveur Boucris, Paris
- Alain Braconnier, centre Philippe Paumelle, Paris
- Brigitte Cadéac d'Arbaud, Fil santé jeunes, Paris
- Lia Cavalcanti, psychosociologue, Paris
- Annick Deveau, Assistance publique-Hôpitaux de Paris

- Didier Lapeyronie, département de sociologie, Université Bordeaux II
- Jean Maisondieu, hôpital de Poissy
- Marcel Rufo, hôpital Sainte-Marguerite, Marseille
- Nicole Tricart, brigade des mineurs, Préfecture de Police de Paris
- Fabien Tuleu, Comité français d'éducation pour la santé

**Collaboration**

- Bérangère Beauquier-Macotta

**Développer l'action des intervenants de crise**

L'intervention des psychologues, psychiatres, rééducateurs, professionnels de la justice..., est presque toujours signalée comme trop tardive. Ils sont le plus souvent sollicités en urgence dans des situations de crise qui représentent le terme d'une longue trajectoire de dégradation.

- Faciliter l'accueil des adolescents dès l'identification des situations de crises par l'institution psychiatrique, celle-ci doit repenser ses frontières avec les autres professionnels du soin et de l'aide sociale et modifier ses statuts. Les professionnels de la psychiatrie devraient pouvoir plus souvent sortir de leurs institutions.
- Développer les projets d'actions communs entre la médecine de ville, les établissements de santé et les secteurs médico-sociaux notamment par l'attribution de ressources ou de budget communs.
- Renforcer les relais entre professionnels car les situations de souffrance des jeunes sont toujours à composante multiple. Une modification de la nomenclature des actes médicaux devrait voir le jour pour pren-

nouveaux

3 février 2000

### **Toxicomanie : la réglementation communautaire sur CD-ROM**

L'Observatoire européen des drogues et toxicomanies présente un CD-ROM sur la législation communautaire en matière de drogues. Cet outil d'information contient plus de 20 textes clefs sur la question, ainsi que la com-

munication de la Commission européenne intitulée « Plan d'action de l'Union européenne en matière de lutte contre la drogue, 2000-2004 ».

<http://europa.eu.int/eurostat.html>

18 novembre 1999

### **Conseil Santé**

Sujets traités par les ministres des États membres chargés de la Santé :

– débat sur la stratégie communautaire dans le domaine de la santé publique, y compris le programme d'action en matière de santé publique et la protection de la santé dans toutes les politiques de la Communauté

– adoption de la résolution sur la promotion de la santé mentale

– débat ouvert sur la protection de la santé publique contre les effets nocifs du tabagisme.

<http://ue.eu.int/newsroom/press/a/12923.EN9.htm>

dre en compte les actes de prévention, d'éducation à la santé et de coordination.

### **Des recherches à réaliser, des structures à créer : l'innovation au service des besoins**

● Repérer aussi précocement que possible les situations à risques. Le repérage et le traitement de la dépression maternelle, qui suit souvent l'accouchement, pourraient éviter bien des problèmes si les connections entre les services de maternité des hôpitaux et de protection maternelle infantile (PMI) étaient effectives.

● Cerner dans la population d'adolescents les « décrocheurs scolaires » en situation de déstructuration et prévoir un suivi de ces jeunes.

● Favoriser la création d'appartements d'accueil dans les situations de crises familiales. La séparation du milieu familial peut-être une très bonne solution, s'il y a un suivi psychothérapeutique.

● En reprenant des études sur les situations de résilience.

Un certain nombre de souffrances psychiques présentées par les adolescents et les jeunes adultes sont évitables car nous en connaissons de mieux en mieux les origines, nous disposons de réseaux de soins de formation et d'information de qualité et il devrait être possible de prendre les mesures politiques et financières susceptibles de répondre à ces situations.

D'ores et déjà ce problème a été bien perçu par de nombreux intervenants de terrain de toutes disciplines. Des initiatives proposent des réponses constructives. En s'appuyant sur celles-ci et sur ce que disent les jeunes, toutes les préconisations proposées par le Haut comité peuvent rapidement être mises en œuvre. ■

Rapport disponible sur le site internet du ministère de l'Emploi et de la Solidarité : [www.sante.gouv.fr/hm/actu/36\\_000200.htm](http://www.sante.gouv.fr/hm/actu/36_000200.htm)

10 décembre 1999

### **La Commission européenne propose de poursuivre le programme de distribution de lait dans les écoles**

La Commission européenne propose de revoir le mode de financement du programme de distribution de lait dans les écoles. Le budget serait réparti à parts égales entre l'Union européenne et les États membres. Les subventions resteraient accordées pour une quantité maximale de 0,25 litre de lait par jour et

par élève. D'autre part, les États membres pourraient, s'ils le désirent, financer leur participation au programme en réclamant une participation au secteur laitier.

[http://europa.eu.int/rapid/start/cgi/guesten.ksh?p\\_action.gettxt=gt&doc=IP/99/967/0|RAPID&lg=FR](http://europa.eu.int/rapid/start/cgi/guesten.ksh?p_action.gettxt=gt&doc=IP/99/967/0|RAPID&lg=FR)

30 novembre 1999

### **La Commission européenne présente un rapport sur l'exposition des êtres humains à la dioxine**

La direction générale de la Commission européenne en charge de l'environnement vient de rendre publique une étude intitulée « Compilation de données sur l'exposition à la dioxine et la santé dans l'Union européenne ». Il en ressort que l'équivalence de toxicité par kilogramme de poids corporel par jour se situe entre 2 et 6 pictogrammes pour les consommateurs, en incluant les PCB (polychloro-

biphényles) de type dioxine. Selon les recommandations de l'OMS, l'exposition ne devrait pas dépasser 1 à 4 TEQ/kg/poids corporel/jour. Pour conclure, l'étude encourage la Commission européenne à déterminer des seuils maximums de dioxine dans l'alimentation humaine et animale.

<http://europa.eu.int/comm/environment/dioxin/index.htm>

11 janvier 2000

### **Médicaments : la Commission européenne envoie un avis motivé à la France**

La Commission européenne adresse un avis motivé à la France concernant les importations parallèles de médicaments sur le territoire français. La Commission européenne exige la mise en place d'une procédure d'autorisation simplifiée. Cette démarche permettrait de vérifier que les médicaments importés sont

identiques à des produits déjà autorisés en France. La santé publique en serait, ainsi, protégée.

[http://europa.eu.int/rapid/start/cgi/guesten.ksh?p\\_action.gettxt=gt&doc=IP/00/8/0|RAPID&lg=FR](http://europa.eu.int/rapid/start/cgi/guesten.ksh?p_action.gettxt=gt&doc=IP/00/8/0|RAPID&lg=FR)