

Direction générale

8 rue Emile Deutsch de la Meurthe
75014 Paris
01 43 39 45 89

fsef@fsef.net
www.fsef.net

Assises de la santé mentale – juillet 2021

Contributions de la FSEF

1/ pour agir sur la santé mentale : investir sur la santé des jeunes de façon globale et de façon précoce

Nous plaillons pour un investissement important sur la santé des adolescents (10-25 ans) de façon globale car santé mentale, somatique et qualité de vie sont intimement liées et constituent un investissement pour l'avenir : les analyses de santé publique ont montré que chaque euro investi dans les programmes d'amélioration de la santé à l'adolescence avait un rendement de 10 en termes de bénéfice-coût¹, ce qui est significatif, et ceci sans prendre en compte les retombées intergénérationnelles. A quel niveau cela joue-t-il ?

D'abord c'est un bénéfice pour l'adolescent lui-même à ce moment de sa vie : l'adolescence est une période sensible. Les causes de mortalité chez les jeunes sont principalement liées à des prises de risques (conduites routières dangereuses, addictions) ou liées à leur santé mentale (suicide, anorexie mentale).

L'adolescence est l'âge de début de la plupart des troubles psychiatriques², pour ceux qui sont malades ou porteurs d'un handicap, traverser l'adolescence est alors très compliqué.

Ensuite pour l'adulte qu'il va devenir : c'est à l'adolescence que l'on peut installer un mode de vie et des habitudes saines. C'est aussi à cette période que l'on peut repérer précocement des pathologies émergentes, permettant d'intervenir suffisamment tôt pour éviter les complications et la chronicisation. Entre 10 et 20% des adolescents souffrent de troubles psychiatriques, le plus souvent tardivement diagnostiqués, ce qui en majore le effets délétères².

¹ Sheehan, Sweeny, Rasmussen, et al. 2017

² <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#:~:text=Mental%20health%20conditions%20account%20for,illness%20and%20disability%20among%20adolescents.>

Et pour ceux déjà atteints de pathologies chroniques ou de handicap, avec un impact péjoratif sur leur avenir, une prise en charge adaptée permet de bien gérer sa maladie et de construire un parcours permettant une meilleure qualité de vie.

Enfin, pour les futures générations dès lors que les adolescents seront les parents de demain.³

Il s'agit donc d'investir sur la santé des jeunes, à plusieurs niveaux :

- Prévention et promotion la santé mentale⁴ : renforcer les actions autour des addictions, de la santé mentale en général, du risque suicidaire
- Repérage précoce⁴ : soutenir le développement de structures de santé mentale, partenaires des MDA, d'accès rapide et d'évaluation et d'orientation avec une approche pluridisciplinaire incluant des professionnels éducation nationale pour un repérage précoce un accueil rapide, une prise en charge brève (cf. les « relais FSEF »). Ces structures doivent être insérées dans les espaces de vie des jeunes (proche des collèges, lycées, université), et des équipes mobiles peuvent être déployées pour intervenir dans les collèges, lycées, université, Crous, lieux d'activité extrascolaires, en collaboration avec les encadrants des jeunes, favorisant le repérage précoce. Un repérage des difficultés biopsychosociales dans les établissements SSR doit être soutenu, par le travail interdisciplinaire des équipes autour des adolescents hospitalisés.
- Accueil de première ligne spécialisé en médecine et santé de l'adolescent par des médecins de premier recours formés aux spécificités de l'adolescent et du jeune adulte et approche spécialisée des troubles fréquents à cet âge incluant les troubles des conduites alimentaires, les refus scolaires anxieux, les troubles anxieux et dépressifs (centre de santé Colliard FSEF).
- Accompagnements psychothérapeutiques correspondants aux besoins des jeunes après évaluation médicale (BAPU).

2/ Il faut appréhender la santé mentale des jeunes de façon spécifique et sans rupture liée à un âge arbitraire (que ce soit 16 ans ou 18 ans) en créant une filière de santé mentale de l'adolescent et du jeune adulte.

Les manifestations cliniques sont particulières à l'adolescence (ni celles des enfants, ni celles des adultes). Les besoins et réactions de ces jeunes sont particuliers (période de transformation corporelle, psychique et sociale liée à la puberté et la maturation cérébrale, enjeu du parcours de formation, de l'entrée dans la vie relationnelle sexuelle, cheminement vers l'autonomie ...). Ces manifestations cliniques nécessitent des professionnels formés à cette clinique. En outre, non seulement le jeune mais aussi son entourage familial doit être associé aux soins. Par ailleurs cette période de vie est bien souvent contemporaine d'un refus des troubles et donc des soins ce qui favorise des ruptures de soins délétères. Or les jeunes voient trop souvent leur santé menacée par un parcours de soins entravé par la transition

³ Patton et al. 2016

⁴ Arango, Celso, Covadonga M. Díaz-Caneja, Patrick D. McGorry, Judith Rapoport, Iris E. Sommer, Jacob A. Vorstman, David McDaid, et al. 2018. « Preventive Strategies for Mental Health ». *The Lancet. Psychiatry*, mai. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30057-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30057-9).

abrupte entre pédopsychiatrie et psychiatrie adulte, entre médecin traitant de la famille et l'absence de médecin traitant interrompant tout suivi somatique

Cette période de transition doit être traitée en tant que telle, avec des approches spécifiques, délivrées par des équipes pluridisciplinaires formées et spécialisées dans les troubles et leurs soins à cet âge. La FSEF soutient le développement d'une filière labellisée de formation sur la santé des adolescents en santé mentale et médecine de l'adolescent et du jeune adulte en partenariat avec l'UVSQ UFR Simone Veil au travers de la création d'équipes hospitalo-universitaires et d'équipes spécialisées proposant :

- Une approche autour de la santé globale ; double prise en charge psychiatrique, somatique intégrant les aspects sociaux (familiaux et de formation)
- Une offre graduée de prises en charge pluridisciplinaires (incluant la scolarité ou les études) depuis la prévention, le repérage précoce, le suivi ambulatoire (psychiatrie ou psychothérapie) articulée à un suivi somatique au soins études en hospitalisation de jour ou temps plein qui en situation de troubles sévères permettent le temps de la reconstruction
- Des approches spécialisées pour certains troubles nécessitant des compétences particulières, dans des structures développées en intégrant la scolarité et les soins coordonnés (par exemple HDJ spécialisé pour les jeunes souffrant de TCA)
- Un enseignement aux professions de santé (formation initiale et continue) et des recherches

3/ et investir sur la recherche évaluant les dispositifs de soins pour aborder la complexité des troubles psychiatrique à l'adolescence

La FSEF soutient en son sein le développement d'une recherche médicale et paramédicale sur l'évaluation de l'apport des dispositifs soins-étude pour les jeunes accueillis, la caractérisation des besoins de ces jeunes, l'évaluation de nouvelles techniques de soins pour les troubles psychiatriques incluant les addictions, la qualité et de la pertinence des soins proposés, du lien entre soins psychiatriques et médecine générale. Elle développe par ailleurs des collaborations à des programmes de recherche développées par d'autres équipes.

La recherche en France sur la santé mentale des adolescents et jeunes adultes est souvent moins investie que dans d'autres pays de l'OCDE, notamment en Amérique du Nord. Or c'est bien en investissant dans cette recherche qu'on pourra proposer des prises en charge davantage évaluées et efficaces.