

JOURNÉE D'ÉCHANGES RÉGIONALE

Promouvoir **LA SANTÉ**
MENTALE DES ADOLESCENTS
dans **UNE SOCIÉTÉ EN CRISE**

État des lieux, diagnostic, repérage et pistes d'orientation

DOSSIER DE CONNAISSANCES

#Promouvoir la santé mentale des adolescents
dans une société en crise

BEC Emilie

Citation suggérée :

Bec Emilie, **Promouvoir la santé mentale des adolescents dans une société en crise : état des lieux régional, repérage, diagnostic et pistes d'orientation**, CREAI-ORS Occitanie, DRAPPS Occitanie, 2022-11, 110 p.

PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE DES ADOLESCENTS DANS UNE SOCIÉTÉ EN CRISE.

Etat des lieux régional, repérage, diagnostic,
et pistes d'orientation

NOVEMBRE 2022

Réalisé par **BEC Emilie**, Documentaliste au CREAI-ORS Occitanie

Mis en page par **REISS Guillaume**, Chargé de communication, Ireps Occitanie

Coordination **HATCHER-SÉGUY Laure**, Coordinatrice du DRAPPS, Ireps Occitanie

Avec la participation du Comité d'experts (par ordre alphabétique) :

- **Magali STASSE**, Chargée de programme santé des jeunes, Direction de la santé publique, Pôle prévention et promotion de la santé
- **Dr François OLIVIER**, Président-Directeur Ferrepsy ;
- **Alexandrine SALIS**, chargée de recherche à la Ferrepsy, copilote ORSM ;
- **Corinne GIACOMETTI**, chargée de mission santé des Jeunes, Conseil Régional Occitanie ;
- **Elodie ROCHE**, chargée de mission santé des Jeunes, Conseil Régional Occitanie ;
- **Inca RUIZ**, conseillère technique, CREAI-ORS, Copilote ORSM ;
- **Cathy JARROUX**, Directrice Ireps Occitanie ;
- **Laure HATCHER-SÉGUY**, Coordinatrice DRAPPS, Ireps Occitanie ;
- **Cyrille DELPIERRE**, épidémiologiste social, directeur de recherche Inserm, directeur du CERPOP UMR 1295, directeur plateforme AAPRISS
- **Dr Isabelle CLAUDET**, Pédiatre-Cheffe Pôle Enfants, Cheffe de service des Urgences pédiatriques, CHU Toulouse ;
- **Dr Michel VIGNES**, pédopsychiatre au SUPEA et dans l'unité mobile de l'hôpital des enfants - CHU de Toulouse
- **Dr Valérie CICHELERO**, Médecin conseiller technique auprès du recteur, Rectorat de l'académie de Toulouse/SAMIS ;
- **Dr Béatrice SENEMAUD**, Médecin, conseiller technique auprès de la rectrice, rectorat de Montpellier ;

Avec la relecture (par ordre alphabétique) :

- **CASU Cathy**, Documentaliste, CREAI-ORS Occitanie
- **DELPIERRE Cyrille**, DR Inserm, Directeur CERPOP UMR1295, Co-Resp. Eq.EQUITY UMR1295
- **DESMARTIN BELARBI Valérie**, Conseillère technique, CREAI-ORS Occitanie
- **HATCHER-SÉGUY Laure**, Coordinatrice du DRAPPS, Ireps Occitanie, sociologue
- **RUIZ Inca**, Conseillère technique, CREAI-ORS Occitanie

*Ce dossier a été commandité et financé par l'ARS Occitanie, dans le cadre du DRAPPS,
à l'occasion de la Journée d'Echanges Régionale en webconférence du 17.11.2022*

TABLE DES MATIÈRES

1. METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE	6
1.1 - Base de données et protails interrogés	6
1.2 - Sites consultés	6
1.3 - Mots clefs utilisés	8
1.4 - Précédents dossiers proposés	9
2. INTRODUCTION	10
3. COMPRENDRE	11
3.1 - Données de cadrage	11
Définitions et déterminants de la santé mentale	11
Santé mentale, souffrance psychique, troubles psychiques et santé mentale positive	11
Les déterminants individuels, sociaux et culturels	13
Développement de l'adolescent	14
Développement intellectuel et comportemental	14
Développement affectif	14
Développement psychologique et social	15
Sexualité et genre	15
3.2 - Etat des lieux de la santé mentale des adolescents	17
Données en France métropolitaine	17
Généralités	17
Système de surveillances sanitaire	17
Evolution des données nationales depuis 2019	18
Etudes complémentaires : CONFEADO et COVIPREV	22
Données régionales	23
Troubles psychiques	23
Gestes suicidaires	24
Idées suicidaires	25
Troubles de l'humeur	26
Troubles anxieux	27
4. REPERER	28
4.1 - Eléments de repérage	28
Du normal au pathologique	28
Difficulté de repérage	28
Signes évocateurs de dépression ou de risques suicidaires	32
L'affaire de tous	34
Entourage familial	34
Milieu scolaire	34
Médecin généraliste	36
4.2 - Diagnostic et prise en charge	37
Echelles et outils d'évaluation	37
Evaluer la dépression	37
Evaluer le risque suicidaire	44

Prise en charge.....	49
Organisation des soins	49
Psychothérapie.....	50
Traitement médicamenteux	50
Urgence suicidaire.....	51
Offre de soins et de services disponibles	52
Secteur public, secteur privé et dispositifs collaboratifs	53
Dispositifs collaboratifs	57
Des services pour améliorer la visibilité de l'offre existante et favoriser l'information en santé mentale.....	58
5. PREVENIR.....	63
5.1 - Soutenir les jeunes	64
En développant les compétences psychosociales.....	64
Programme "Good Behavior Game" (GBG)	65
Programme de Développement Affectif et Social (ProDAS).....	67
Programme PRIMAVERA	68
Projet SEYLE et intervention YAM "Youth Aware of Mental Health"	68
Programmes de pleine conscience : Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) et Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)	69
Pour aller plus loin : Répertoires et référentiel de santé publique France.....	70
En favorisant l'information et la communication	72
Campagnes de prévention	72
Dispositif d'aide à distance.....	73
Guides et outils	74
Rôle des pairs	77
En proposant des accompagnements adaptés	80
Rôle des médias	80
Déploiement de consultations psychologiques.....	81
Equipe mobile en santé mentale.....	83
Réduction des récidives.....	85
5.2 - Accompagner les adultes et les professionnels	87
En déployant la formation.....	87
Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)	87
Programme national de prévention du risque de suicidaire	89
Formations professionnelles	89
En consolidant les dispositifs collaboratifs et la coordination	91
Lieux d'exercice partagé	91
Concertation pluridisciplinaire	91
Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie (DSPP) et Dispositif de Soins Partagés de l'enfant et de l'adolescent (DSP).....	93
Coordonnateur de parcours : Care Management	94
Dispositif multidimensionnel	95
En soutenant la recherche et l'innovation	96
Programmes de recherche	96
Innovation au sein des Centres Experts FondaMental	97
Outils numériques en santé mentale	97
CONCLUSION	101
BIBLIOGRAPHIE	103

1. MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE

1.1 - Bases de données et portails interrogés

- **Base de données bibliographiques – Base des outils pédagogiques en éducation et promotion pour la santé (Bib-Bop)**
<http://www.bib-bop.org/>
- **Cismef**
<http://www.chu-rouen.fr/cismef/>
- **Cairn.info**
<http://www.cairn.info/>
- **Cochrane France**
<https://france.cochrane.org/>
- **Edimark**
<http://www.edimark.fr/>
- **EmConsult**
<http://www.em-consulte.com/>
- **HAL. Archives ouvertes en sciences de l'homme et de la société**
<https://halshs.archives-ouvertes.fr/>
- **Interventions probantes et prometteuses et promotion de la santé**
<https://www.santepubliquefrance.fr>
- **Medline (Pubmed)**
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- **OSCARS Santé**
<https://www.oscarsante.org/>
- **Portail documentaire Santé publique France**
<https://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr>
- **Portail environnement santé**
<http://environnement.sante.wallonie.be>
- **Research Gate**
<https://www.researchgate.net/>
- **Sciencedirect**
<https://www.sciencedirect.com/>
- **Sudoc**
<http://www.sudoc.abes.fr/>

1.2 - Sites consultés

- **Agence régionale de santé (ARS) Occitanie**
<https://www.occitanie.ars.sante.fr/>
- **Association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA)**
<https://afpa.org/>
- **Association nationale maisons des adolescents (ANMDA)**
<https://anmda.fr/fr>
- **Dépôt universitaire de mémoires après soutenance (DUMAS)**
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/>
- **Eco-Ecole**
<https://www.eco-ecole.org>
- **Ecole des hautes études en santé publique (EHESP)**
<https://www.ehesp.fr/>

- **EnClass**
<http://www.enclass.fr/>
- **Etat-dépressif**
<https://www.etat-depressif.com/>
- **Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (FNES)**
<https://www.fnes.fr>
- **Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France**
<https://www.f2rsmpsy.fr/>
- **Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale en Occitanie (FERREPSY)**
<https://www.ferrepsy.fr>
- **Fil santé jeunes**
<https://www.filsantejeunes.com/>
- **Fondation Fondamental**
<https://www.fondation-fondamental.org/>
- **Fondation Jeunes en tête**
<https://fondationjeunesentete.org/>
- **Fondation Pierre Deniker**
<https://fondationpierredeniker.org/>
- **Haut conseil de santé publique (HCSP)**
<https://www.hcsp.fr>
- **Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) Occitanie**
<https://www.ireps-occitanie.fr/>
- **Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES)**
<https://www.irdes.fr/>
- **Institut français de l'éducation (IFE)**
<http://ife.ens-lyon.fr/ife>
- **Institut national de la Statistique et des études économiques (INSEE)**
<https://insee.fr>
- **Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)**
<https://www.inserm.fr/>
- **La dépression**
<https://www.la-depression.org/>
- **Légifrance**
<https://www.legifrance.gouv.fr/>
- **Médecin-Ado**
<https://www.medecin-ado.org/>
- **MINDS. Promotion de la santé mentale Genève**
<https://minds-ge.ch/>
- **Ministère des Solidarités et de la Santé**
<https://solidarites-sante.gouv.fr/>
- **Mpedia**
<https://www.mpedia.fr/>
- **Observatoire national du suicide**
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/article/observatoire-national-du-suicide>
- **Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)**
<https://www.oecd.org/fr/>
- **Organisation mondiale de la santé (OMS)**
<https://www.who.int/fr>
- **Parlons dépression**
<https://www.parlonsdepression.fr/>
- **Place de la santé**
<https://www.placedelasante.fr/>
- **Premiers secours en santé mentale (PSSM)**
<https://pssmfrance.fr/>
- **Santé publique France**
<https://www.santepubliquefrance.fr/>
- **Santé mentale**
<https://www.santementale.fr/>
- **Webzinesanté de l'ordre des médecins**
<https://www.conseil-national.medecin.fr>

Tous les sites mentionnés ont été consultés pour la dernière fois en novembre 2022

1.3 - Mots clefs utilisés

Santé mentale

Dépression

Trouble dépressif

Trouble anxieux

Risque suicidaire

Suicide

Déterminant de santé

Adolescent

Adolescence

Jeune

Développement

Etude

Cohorte

Données nationales

Données régionales

Repérage

Entourage

Parents

Milieu scolaire

Médecin généraliste

Médecin de premier recours

Pédiatre

Diagnostic

échelle d'évaluation

Prise en charge

Offre de soin

Organisation des soins

Psychothérapie

Traitement médicamenteux

Annuaire

Cartographie

Contenu web

Donnée probante

Programme probant

Donnée prometteuse

Preuve

Pratique fondée sur les preuves

Evidence based

Action prometteuse

Action transférable

Action de terrain

Intervention

Projet

Recherche action

Recherche interventionnelle

Programme de recherche

Prévention

Promotion de la santé

Formation professionnelle

Formation initiale

Formation continue

Message de prévention

Guide

Brochure

Document de sensibilisation

Innovation

Outil numérique

Application

1.4 - Précédents dossiers proposés

- BEC Emilie, [Puberté précoce et perturbateurs endocriniens. Comprendre, repérer, prévenir](#), CREAI-ORS Occitanie, DRAPPS Occitanie, 2021-11, 100 p.
- BEC Emilie, [Périnatalité et santé environnementale. Dossier de connaissances](#), CREAI-ORS Occitanie, DRAPPS Occitanie, 2020-11, 113 p.
- BEC Emilie, [Les troubles du neurodéveloppement de 3 à 6 ans](#), CREAI-ORS Occitanie, DRAPPS Occitanie, 2019-11, 76 p.
- BEC Emilie, [Petite enfance 0-3 ans](#), CREAI-ORS Occitanie, DRAPPS Occitanie, 2018-11, 55 p.

2. INTRODUCTION

La pandémie de COVID-19 et les différentes mesures qu'elle a engendrées ont **impacté la santé mentale** de toute la population dont celle des adolescents. A la suite des confinements successifs et de **l'installation dans le temps de cette crise sanitaire, certains signaux de dégradation de leur santé mentale**, tels que la démotivation, le décrochage scolaire, le repli, le refus scolaire anxieux, **ont été constatés par des professionnels de l'Education nationale, des pédiatres, pédopsychiatres et de nombreux parents**¹. Le **système de surveillance de Santé publique France** a confirmé ces signaux à l'échelle nationale, avec une aggravation de la situation début 2021.² Le **dernier rapport de l'Observatoire national du suicide** confirme également l'impact de la crise sanitaire lié au COVID 19 sur le mal-être chez les jeunes mais également une augmentation des gestes suicidaires pour les adolescentes.³

Ainsi le Dispositif régional d'appui aux politiques et interventions en prévention et promotion de la santé (DRAPPS) porté par l'Instance régionale d'éducation et de promotion pour la santé (IREPS) Occitanie a choisi pour thématique de la **Journée d'Echanges Régionale du 17 novembre 2022 « Promouvoir la santé mentale des adolescents dans une société en crise : état des lieux régional, repérage, diagnostic et pistes d'orientation »**. Cette journée propose à

tous les **professionnels intervenant auprès des jeunes**, ainsi qu'à tous ceux intéressés par le sujet, **d'engager une réflexion collective, de promouvoir les outils, de partager les expériences, les actions innovantes et les bonnes pratiques observées sur le terrain**. Car, **au-delà de la crise COVID**, les adolescents doivent vivre face à une « **conjonction de crises** » : **sanitaire, environnementale, climatique, économique, politique**, révélatrices de la fragilité systémique de la société marquée par les inégalités et éprouvée par une mondialisation problématique et difficilement contrôlable.⁴

Le présent dossier de connaissances, réalisé par le service documentaire du **CREAI-ORS Occitanie**, contribue à mettre à disposition des informations récentes sur le sujet. Il s'articule en trois parties : « **Comprendre** », « **Repérer** » et « **Prévenir** ». La première partie fournit des **éléments de cadrage et un état des lieux de la santé mentale des pré-adolescents et des adolescents au niveau national et en région Occitanie**. La partie « **Repérer** » présente différents **outils de repérage et de diagnostic** ainsi que **les orientations possibles de prise en charge**. La troisième partie fournit des pistes d'orientation **et présente des initiatives inspirantes qui permettent de promouvoir une bonne santé mentale auprès de ces jeunes**.

1 PURPER-OUAKIL Diane, « **Crise sanitaire et santé mentale des ados : premier bilan contrasté** », *L'école des parents*, 2021/3 (n° 640), p. 8-11. <https://www.cairn.info/revue-l-ecole-des-parents-2021-3-page-8.htm>

2 **La santé mentale des adolescents : une campagne entièrement digitale pour les inciter à en parler**, Santé publique France, 2021-06, en ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr>

3 **Suicide. Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19. Effets contrastés au sein de la population et mal-être chez les jeunes**, Observatoire national du suicide, 2022-09, 329 p. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr>

4 BRUYNINCKX Hans, **Vivre face à une conjonction de crises : sanitaire, environnementale, climatique, économique, ou tout simplement l'absence de durabilité systémique ?** Agence européenne pour l'environnement, 2021-08, en ligne : <https://www.eea.europa.eu/fr/articles/vivre-face-a-une-conjonction>

3. COMPRENDRE

3.1 - Données de cadrage

DÉFINITIONS ET DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ MENTALE :

Santé mentale, souffrance psychique, troubles psychiques et santé mentale positive :

La santé mentale est une composante essentielle de la santé et représente plus que l'absence de troubles ou de handicaps mentaux. L'Organisation mondiale de la santé (OMS), définit la santé mentale comme un « **état de bien-être** qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ». La santé mentale inclut des aspects liés au **bien-être, la joie de vivre, l'optimisme, la confiance en soi, la capacité relationnelle et la régulation émotionnelle**. Il ne s'agit pas d'un état figé mais d'une recherche constante **d'équilibre entre contraintes et ressources**.⁵ La santé mentale est un aspect essentiel du développement personnel, communautaire et socioéconomique et varie d'une personne à une autre, avec **divers degrés de difficulté et de souffrance et des manifestations sociales et cliniques** qui peuvent être très différentes.⁶

La notion de santé mentale recouvre aussi bien les problèmes de santé mentale que la santé mentale positive. Concernant les problèmes de santé mentale, il est important de faire la distinction entre la **souffrance ou la détresse psychique et les troubles psychiques**. **La définition de la souffrance psychique a été formalisée par l'OMS en 2005** et reprise en France par Santé publique France comme étant un état de mal-être se manifestant le plus souvent par des **symptômes anxieux et dépressifs** réactionnels à des situations éprouvantes et par des difficultés existentielles, sans être forcément révélateur d'un trouble mental.

Ces états peuvent se rapprocher des symptômes constitutifs des troubles psychiques, mais ils sont de moindre intensité et/ou de plus courte durée. Contrairement aux **troubles psychiques** dont les causes sont multifactorielles et reposent sur la combinaison de **déterminants exogènes**, sociaux et psychologiques **et endogènes**, dont des facteurs génétiques, la **souffrance psychique est plutôt considérée comme la conséquence de facteurs sociaux**⁷. Il n'existe toutefois pas de seuil net entre souffrance et trouble, du fait de l'existence d'un continuum en termes de vulnérabilité qui s'exerce au niveau de chaque dimension symptomatique (dépressive, maniaque, psychotique, anxieuse, etc.).⁸

Les troubles psychiques, eux, se caractérisent par des perturbations émotionnelles, cognitives et comportementales entraînant une souffrance psychique et/ou des problèmes de fonctionnement personnel et social. Ces troubles psychiques sont répertoriés au sein de deux classifications qui font consensus au niveau international aussi bien dans le domaine de la pratique clinique que dans celui de la recherche : **la Classification Internationale des Maladies (CIM)** proposée par l'OMS et le **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)** développé par l'Association américaine de Psychiatrie. Ces **deux classifications** permettent aux professionnels du soin et aux chercheurs de **parler des mêmes réalités, d'échanger et de faire de la recherche sur des entités bien définies**, facilitant ainsi l'évolution des connaissances. Elles **permettent le diagnostic** notamment des troubles dépressifs, des troubles bipolaires, des addictions

5 Les déterminants de la santé mentale. Synthèse de la littérature scientifique, MINDS, 2021-01, 56 p. <https://minds-ge.ch>

6 Santé mentale : renforcer notre action, OMS, 2022-06, en ligne : <https://www.who.int>

7 FASSIN Didier, Des maux indicibles: Sociologie des lieux d'écoute, La découverte, 2016, 202 p. <https://www.cairn.info/des-maux-indicibles--9782707140661.htm>

8 Avis relatif à l'impact du Covid-19 sur la santé mentale, HCSP, 2021-07-06, 124 p. <https://www.hcsp.fr>

(alcool, autres substances et pratiques excessives d'un comportement), de la schizophrénie, des troubles obsessionnels compulsifs, de la maladie d'Alzheimer et des autres démences, de l'état de stress post-traumatique, du trouble panique et de l'insomnie primaire.⁹ L'impact de la pandémie de Covid-19, mais également des autres types de crises, sur la santé mentale a été très large. Du fait des bouleversements sociaux qu'elles entraînent et du stress qu'elles génèrent, **ces crises génèrent, d'une part, une souffrance psychique et, d'autre part, révèlent ou aggravent certains troubles psychiques.**¹⁰

La santé mentale positive est définie par l'OMS comme un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux, et contribuer à la vie de sa communauté. Contrairement aux troubles psychiques qui sont définis dans des manuels de référence, **il n'existe pas une seule et unique définition de la santé mentale positive et de ses composantes.** Santé publique France s'appuie sur la définition proposée par la première Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale d'Helsinki en 2005 pour définir la santé mentale positive selon

3 composantes : **le bien-être, les ressources psychologiques et les capacités d'agir de l'individu dans ses rôles sociaux.** L'Institut Canadien d'Information sur la Santé (ICIS) en 2009, quant à lui, reprend la définition proposée par l'Agence de la Santé Publique du Canada (ASPC) en 2006 et présente une définition de la santé mentale positive selon cinq composantes : **l'aptitude à jouir de la vie, l'adaptation aux événements de la vie, le bien-être émotionnel, les valeurs spirituelles et l'appartenance sociale.** Dans ses derniers travaux, l'ASPC propose de regrouper ces dimensions de la santé mentale positive autour de deux composantes principales : **le bien-être émotionnel**, incluant le bien-être subjectif, les affects positifs, la satisfaction à l'égard de la vie et **le fonctionnement positif**, incluant la capacité à développer des relations et des activités gratifiantes. **L'intérêt et l'importance accordés à la santé mentale positive sont relativement récents.** Ainsi, la santé mentale positive est **mesurée par un ensemble de signes plutôt que par un diagnostic** ou un test incluant par exemple, la satisfaction face à la vie, le bien-être psychologique, le bien-être subjectif, le sentiment de contrôle, le sentiment de maîtrise de sa vie ou encore l'estime de soi.¹¹

9 Avis relatif à l'impact du Covid-19 sur la santé mentale, HCSP, 2021-07-06, 124 p. <https://www.hcsp.fr>

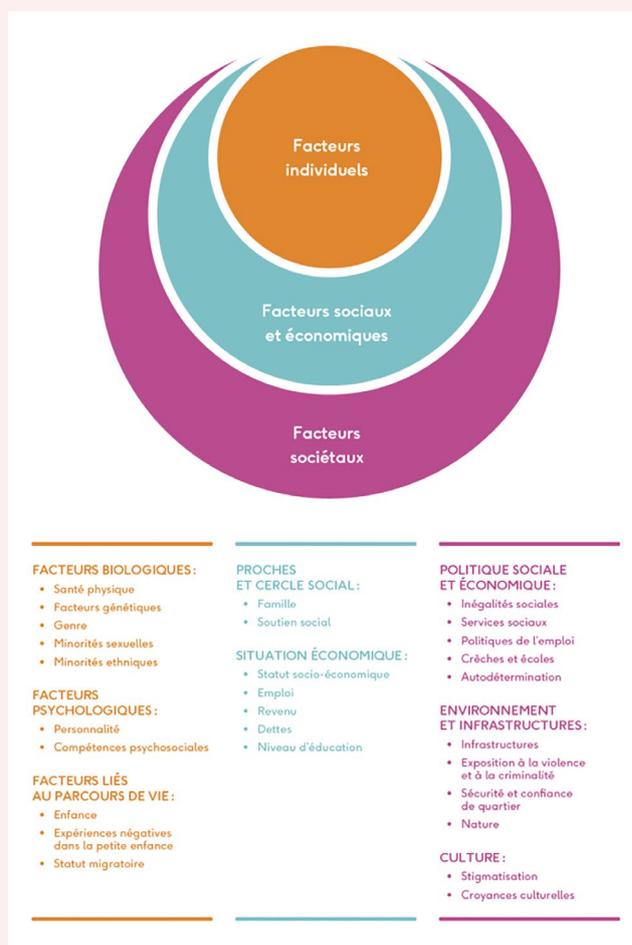
10 Avis relatif à l'impact du Covid-19 sur la santé mentale, HCSP, 2021-07-06, 124 p. <https://www.hcsp.fr> ET DESBIOLLES, Alice et GALAIS, Claire. Éco-anxiété et effets du dérèglement global sur la santé mentale des populations. *La Presse Médicale Formation*, 2021, vol. 2, no 6, p. 615-621.

11 Avis relatif à l'impact du Covid-19 sur la santé mentale, HCSP, 2021-07-06, 124 p. <https://www.hcsp.fr>

Les déterminants individuels, sociaux et culturels :

Tout au long de la vie, de multiples **déterminants individuels, sociaux et structurels** peuvent se combiner pour protéger ou compromettre la santé mentale. **Des facteurs individuels d'ordre psychologique et biologique**, tels que les **compétences émotionnelles, l'usage de substances et la génétique**, peuvent rendre certaines personnes plus vulnérables face aux problèmes de santé mentale. L'exposition à des **circonstances sociales, économiques, géopolitiques et environnementales défavorables**, y compris la pauvreté, la violence, les inégalités et la privation de bonnes conditions environnementales, augmente aussi le risque de développer des problèmes de santé mentale¹². Les risques peuvent se manifester **à tous les stades de la vie**, mais ceux qui surviennent **pendant les périodes critiques du développement (comme l'enfance et l'adolescence)**, sont particulièrement préjudiciables. À l'inverse, des **facteurs de protection** se manifestent tout au long de notre vie et viennent renforcer la résilience. Parmi ces facteurs figurent notamment **des compétences et attributs individuels d'ordre social et émotionnel**, mais aussi des **interactions sociales positives, une éducation de qualité, un travail décent, un quartier sûr et une cohésion communautaire**. Les facteurs de risque et de protection qui influent sur la santé mentale se manifestent dans la société à des échelles différentes. Les **menaces locales** augmentent le risque pour les individus, les familles et les communautés. Les **menaces mondiales augmentent le risque pour les populations dans leur ensemble**. Il peut **s'agir de récessions économiques, de flambées épidémiques, de situations d'urgence humanitaire, de déplacements forcés ou encore de la crise climatique qui s'accroît**. Chaque facteur de risque ou de protection n'a qu'une **force prédictive limitée en particulier à l'échelle individuelle**. La plupart des personnes ne développent pas de problèmes de santé mentale après avoir été exposées à un facteur de risque, alors que de nombreux individus en développent en l'absence de facteur de risque connu. Ce sont les **interactions entre les déterminants de la santé mentale** qui renforcent ou compromettent la santé mentale.¹³

LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ MENTALE.



Source : Les déterminants de la santé mentale. Synthèse de la littérature scientifique, Minds, 2021-06, <https://www.santementale.fr/2021/06/les-determinants-de-la-sante-mentale/>

12 SPIRA, Alfred. **Inégalités sociales de santé. État des lieux, principes pour l'action.** *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 2020, vol. 204, no 5, p. 486-492.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001407920301333>

13 **Santé mentale : renforcer notre action**, OMS, 2022-06, en ligne : <https://www.who.int>

DÉVELOPPEMENT DE L'ADOLESCENT¹⁴

Développement intellectuel et comportemental :

L'adolescence est une **période de développement** pendant laquelle les enfants dépendants deviennent des adultes indépendants. **Cette période commence habituellement à environ 10 ans et dure jusqu'à la fin de l'adolescence, au début de la vingtaine.** Pendant l'adolescence, l'enfant subit d'importants **changements physiques, biologiques, intellectuels et émotionnels**. Il commence à **développer la pensée logique, la capacité d'abstraction**. Cette sophistication mène à une **prise de conscience accrue de soi** et à la **capacité à réfléchir sur son propre être**. En raison des changements physiques, cette conscience de soi se transforme souvent en **auto-conscience**, avec un sentiment d'étrangeté. L'adolescent a des **préoccupations concernant son apparence et son attractivité physique**. Il est sensible **aux différences par rapport à ses pairs**. Il applique ses nouvelles **capacités de réflexion aux questions morales**. Les pré-adolescents comprennent le bien et le mal comme fixe et absolu. Les adolescents plus âgés **remettent souvent en question des normes de comportement** et peuvent rejeter les traditions des parents. Idéalement, cette réflexion aboutit au **développement et à l'intériorisation du propre code moral de l'adolescent**. Au fil de leur scolarité, ils commencent à **identifier des domaines d'intérêt** ainsi que **leurs forces et leurs faiblesses relatives**. L'adolescence est une période pendant laquelle les jeunes commencent à **envisager des options de carrière**, même si la plupart n'a pas un objectif clairement défini. Les parents et les professionnels doivent être conscients des capacités de l'adolescent. Ils doivent l'aider à formuler des objectifs réalistes et **identifier des obstacles à l'apprentissage** tels que des troubles de l'apprentissage, des troubles de l'attention, des troubles du comportement ou un environnement impropre à l'apprentissage, pour y remédier. **Les parents et les professionnels**

doivent faciliter l'apprentissage et les expériences enrichissantes. Ces possibilités permettent aux adolescents d'affiner leurs choix pour leurs études. Beaucoup d'adolescents commencent à **se livrer à des comportements à risque**. Certains peuvent **participer à des activités illégales, comme le vol** et la **consommation d'alcool et de drogue**. Les spécialistes pensent que ces comportements se produisent en partie parce que les adolescents ont **tendance à surestimer leurs propres capacités** en vue de quitter leur domicile. Des études récentes du système nerveux ont montré que les parties du cerveau qui suppriment les impulsions ne sont pas à pleine maturité avant l'âge adulte.¹⁵

Développement affectif :

Pendant l'adolescence, les régions du cerveau qui contrôlent **les émotions se développent**¹⁶. Cette phase se caractérise par des crises apparemment spontanées qui peuvent être difficiles pour les parents et les enseignants qui en sont souvent les victimes. Les adolescents apprennent progressivement à éliminer des pensées et des actions inappropriées et les remplacent par des comportements axés sur des objectifs. **L'aspect émotionnel du développement pubertaire** met souvent à l'épreuve la patience des parents, des enseignants et des médecins. La labilité émotionnelle est une conséquence directe du développement neurologique pendant cette période, lors de laquelle **les parties du cerveau qui contrôlent les émotions mûrissent**. La frustration peut naître dans de multiples domaines. Un sujet majeur de conflit naît du **désir de liberté de l'adolescent**, qui se heurte au besoin des parents de protéger leurs enfants. Les parents peuvent avoir besoin d'aide pour renégocier leur rôle et accorder plus de privilèges et de responsabilités à leurs adolescents. La communication, même au sein de familles stables, peut être difficile et se dégrade lorsque les familles sont divisées ou que les parents ont eux-mêmes des problèmes psychologiques. Une aide peut être apportée en offrant aux familles des conseils sensés et

14 CANNARD, Christine. **Le développement de l'adolescent: l'adolescent à la recherche de son identité**. De Boeck Supérieur, 2019.

15 G. GRABER Evan, **Développement de l'adolescence. Version pour professionnels de santé**, Manuel MSD, 2021-04, en ligne : <https://www.msdmanuals.com>

16 DEVERNAY, Marie et VIAUX-SAVELON, S. **Développement neuropsychique de l'adolescent: les étapes à connaître**. *Réalités pédiatriques*, 2014, no 187, p. p1-7.
http://www.realites-pediatriques.com/wp-content/uploads/sites/3/2016/04/RP_187_Dos_Devernay.pdf

pratiques, favorisant la communication.¹⁷

Développement psychologique et social :

La famille est le centre de la vie sociale des enfants. Pendant l'adolescence, **le groupe des pairs commence à remplacer la famille** en tant que centre d'intérêt social principal de l'enfant¹⁸. Les groupes de pairs s'établissent souvent selon des distinctions d'habillement, d'apparence, d'attitudes, de hobbies, d'intérêts, et d'autres caractéristiques qui peuvent sembler triviales ou profondes aux sujets extérieurs. Initialement, les groupes de pairs sont généralement de même sexe, mais plus tard au cours de l'adolescence, un mélange s'effectue. Ces groupes ont de l'importance pour les adolescents, car ils valident leurs choix et sont un soutien dans les situations stressantes. Les adolescents qui se retrouvent **sans groupe de pairs peuvent développer des sentiments intenses de différence et d'aliénation**. Bien que ces sentiments n'aient généralement pas d'effets permanents, ils peuvent aggraver le risque de comportement dysfonctionnel ou antisocial. À l'autre extrême, le groupe de pairs peut prendre trop d'importance, entraînant également un comportement antisocial. L'appartenance à un gang est plus fréquente lorsque le foyer et les milieux sociaux ne parviennent pas à contrebalancer les demandes dysfonctionnelles d'un groupe de pairs. **La consommation de substances commence typiquement à l'adolescence**¹⁹. La consommation d'alcool est fréquente et peut conduire à des **risques aigus et chroniques**. Des études montrent que les adolescents qui commencent à boire de l'alcool à un jeune âge sont davantage susceptibles de développer un trouble de consommation

d'alcool à l'âge adulte. L'utilisation de médicaments est moins fréquente, même si la consommation de médicaments sur ordonnance, y compris les antalgiques et les stimulants, sont en hausse. **Les parents peuvent avoir une forte influence positive sur leurs enfants en donnant le bon exemple** : en buvant de l'alcool avec modération, en n'utilisant pas de drogues, en faisant partager leurs valeurs, et en ayant de hautes attentes en matière d'évitement des drogues. Des conseils appropriés doivent être donnés dans le cadre des soins de routine.²⁰

Sexualité et genre :

Outre la nécessité de s'adapter aux **modifications corporelles**, les adolescents doivent se familiariser à leurs **fonctions d'adulte de sexe masculin ou féminin** et doivent apprendre à faire face à des questionnements profonds sur leur identités genrées et à des désirs sexuels, qui peuvent être forts et parfois les effrayer²¹. Le sexe biologique se définit en fonction de plusieurs facteurs qui s'observent généralement dès la naissance (facteurs génétiques, organes génitaux, caractéristiques hormonales)²². Le genre n'est pas le sexe biologique, L'OMS le définit comme « les rôles, comportements, activités, fonctions et chances qu'une société, selon la représentation qu'elle s'en fait, considère comme adéquats pour les hommes et les femmes, les garçons et les filles et les personnes qui n'ont pas une identité binaire. Le genre est également défini par les relations entre personnes et peut refléter la répartition du pouvoir dans ces relations. Il ne s'agit pas d'une notion fixe, elle change avec le temps et selon le lieu »²³. Lorsque les adolescents explorent leur sexualité, ils peuvent également commencer à questionner leur identité

17 G. GRABER Evan, **Développement de l'adolescence. Version pour professionnels de santé**, Manuel MSD, 2021-04, en ligne : <https://www.msdmanuals.com>

18 BALLEYS, Claire. « **Je t'aime plus que tout au monde** » : d'amitiés en amours, les processus de socialisation entre pairs adolescents. 2012. Thèse de doctorat, Université de Fribourg, 2012, 329 p. <https://doc.rero.ch>

19 BATTAGLIA, Mme Nicole et GIERSKI, M. Fabien. **L'addiction chez les adolescents : Psychologie de la conduite addictive: cannabis, alcool, alimentation, jeux vidéo, jeux d'argent**. De Boeck Supérieur, 2014.

20 G. GRABER Evan, **Développement de l'adolescence. Version pour professionnels de santé**, Manuel MSD, 2021-04, en ligne : <https://www.msdmanuals.com>

21 Amsellem-Mainguy Y. & Vuattoux A. (2019), « **Sexualité juvénile et rapports de pouvoir : réflexions sur les conditions d'une éducation à la sexualité** », Mouvements, no 99, p. 85-95.

22 Santé sexuelle Suisse, « **Caractéristiques biologiques sexuelles et identité de genre** ». <https://www.sante-sexuelle.ch/themes/caracteristiques-sexuelles-et-identite-de-genre>

23 OMS 2018 « **Genre et santé** » <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/gender#:~:text=Par%20genre%2C%20on%20entend%20les,ont%20pas%20une%20identit%C3%A9%20binaire.>

de genre et adopter une posture réflexive quant à la façon d'exprimer cette identité. **L'expression du genre est l'expression objective, publique de l'identité de genre et comprend tout ce que les sujets disent et font pour indiquer à eux-mêmes et aux autres la mesure dans laquelle ils sont du genre auquel ils s'identifient. L'orientation sexuelle quant à elle, correspond au sexe ou genre par lequel une personne est émotionnellement et sexuellement attirée**²⁴. Certains adolescents luttent afin de déterminer leur identité de genre et peuvent être effrayés à l'idée de révéler leur identité de genre à leurs amis ou famille. Les adolescents peuvent se sentir non désirés ou non acceptés par la famille ou par des pairs s'ils expriment certains désirs homosexuels ou une identité de genre qui s'éloigne de celle qu'on leur a attribuée. La peur de l'abandon

par les parents, parfois réelle, peut conduire à une communication malhonnête ou du moins incomplète entre les adolescents et leurs parents. Ces adolescents peuvent également être raillés et intimidés par leurs pairs. Les menaces de violence physique doivent être prises au sérieux et signalées aux autorités scolaires ou d'autres autorités. Aider l'adolescent à mettre sa sexualité et l'identité de genre en accord avec un bon état de santé, en apportant des réponses franches en ce qui concerne les questions de reproduction et de maladies sexuellement transmissibles est extrêmement important. Les adolescents et leurs parents doivent être encouragés à parler ouvertement au sujet de leurs attitudes envers le sexe et la sexualité ; **l'opinion des parents reste un déterminant important du comportement des adolescents.**²⁵

24 **Glossaire et thésaurus : L'orientation sexuelle**, Institut Européen pour l'égalité entre les genres, 2022, en ligne : <https://eige.europa.eu/fr/taxonomy/term/1380>

25 G. GRABER Evan, **Développement de l'adolescence. Version pour professionnels de santé**, Manuel MSD, 2021-04, en ligne : <https://www.msdmanuals.com>

3. 2 Etat des lieux de la santé mentale des adolescents

DONNÉES EN FRANCE MÉTROPOLITAINE :

Généralités :

Le suicide est la **troisième cause de mortalité chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans**, après les accidents de la route et la violence interpersonnelle. Depuis une dizaine d'années, les **décès par suicide sont en augmentation** chez les jeunes et il en est de même de l'incidence des tentatives de suicide. Depuis l'émergence du Covid-19, les spécialistes des comportements suicidaires se sont inquiétés du retentissement de la crise sanitaire sur cette population car, bien qu'elle soit nettement moins susceptible de développer des complications graves des suites d'une infection au SARS-CoV-2, elle paraît, pour de multiples raisons, surexposée aux effets indirects de la pandémie sur la santé mentale. En France, une **baisse très marquée des consultations pour automutilation chez les adolescents de 10 à 18 ans a été constatée du 1er janvier au 31 août 2020**. Similairement, une étude menée à partir des données de surveillance recueillies à l'hôpital Robert-Debré, à Paris, a montré une **diminution de 36 % des admissions pour tentative de suicide chez les moins de 15 ans durant la phase aiguë de la pandémie**. De même, **une baisse de 50 % de l'incidence des comportements suicidaires chez les enfants et les adolescents âgés de 7 à 17 ans a été observée à l'hôpital Necker**, pendant le premier confinement. En revanche, **à partir de l'été 2020, une augmentation prononcée des comportements suicidaires**, qui a tendu à s'accroître au cours de l'année 2021, a été identifiée dans la plupart des pays à revenu élevé. Ainsi, en France, un **accroissement considérable des consultations pour tentative de suicide chez les moins de 15 ans aux urgences pédiatriques de l'hôpital Robert-Debré à Paris a été remarqué à partir de septembre 2020**, indépendamment de

la saisonnalité annuelle des passages à l'acte et de leur tendance sur une période de dix ans.²⁶

Des pédiatres et des spécialistes de santé publique ont également publié, dès le mois de mai 2020, une tribune pour alerter sur les conséquences psychiques et sociales du Covid-19 chez les mineurs, qu'ils ont qualifiés de « **victimes invisibles** ». Ils ont demandé une **coordination des politiques sanitaires, médico-sociales et de protection sociale en leur faveur**. Les professionnels intervenant auprès des mineurs ont observé une détérioration marquée de leur santé mentale, considérée par certains spécialistes comme une pandémie parallèle. La crise sanitaire semble par ailleurs avoir exacerbé des tendances déjà préoccupantes au sein de cette population depuis plus d'une décennie. Cette dégradation s'est notamment traduite par une **augmentation spectaculaire des passages aux urgences dès l'automne 2020**, à laquelle les professionnels peinent à faire face, débordés par la demande et le manque de ressources qui s'est accentuée tout au long de l'année 2021.²⁷

Système de surveillances sanitaire :

La crise du COVID-19 a donc eu un effet significatif sur la santé mentale des jeunes. La prévalence **des symptômes anxieux et dépressifs** a également nettement augmenté chez les jeunes et **reste plus élevée qu'avant la crise et que celle observée dans d'autres classes d'âge**, en dépit de la réouverture de l'économie. Plusieurs facteurs entrent en jeu dans la détérioration de la santé mentale : **perturbations de l'accès aux services de santé mentale, large impact des fermetures d'établissements scolaires, et effet disproportionné de la crise du marché du**

26 Suicide. Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au COVID-19. Effets contrastés au sein de la population et mal-être chez les jeunes, Observatoire national du suicide, 2022-09, 329 p.
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr>

27 Suicide. Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au COVID-19. Effets contrastés au sein de la population et mal-être chez les jeunes, Observatoire national du suicide, 2022-09, 329 p.
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr>

travail sur les jeunes.²⁸ **Le système de surveillance mis en place par Santé publique France a confirmé ces signaux à l'échelle nationale et régionale.** Les passages aux urgences pour troubles de l'humeur, gestes et idées suicidaires montrent depuis le début de l'année 2022 des niveaux élevés, comparables à ceux observés début 2021 voire supérieurs chez les 15-17 ans.²⁹

Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique est basé sur la collecte de données non spécifiques. Le système permet la centralisation quotidienne d'informations, provenant de 680 services d'urgences participant au **réseau de surveillance coordonnée des urgences OSCOUR**³⁰; 60 associations **SOS Médecins** ; **3 000 communes**, pour les données de mortalité, par l'intermédiaire de l'Institut national de la statistique et des études économiques (**INSEE**). **Le système SurSaUD**³¹, **Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès**, quant à lui, recouvre respectivement 86 % de l'activité des services d'urgences en France, 90 % de l'activité SOS Médecins et 80 % des décès quotidiens. Ainsi, à partir de ces données, des **bulletins hebdomadaires de surveillance de la santé mentale**³¹ sont produits chaque semaine, pour **mesurer et suivre l'évolution des recours**, notamment pour geste suicidaire, troubles de l'humeur ou troubles anxieux à partir des passages aux urgences ou des consultations SOS Médecins. Des **points mensuels** apportent un **complément d'analyse en termes d'indicateurs et de classes**

d'âges. Des analyses sur les données du **Système National De Santé (SNDS)** sont également menées.³²

Evolution des données nationales depuis 2019 :

D'une manière générale, ces données montrent, depuis début 2021, une **augmentation** des passages aux urgences pour **gestes suicidaires**, idées suicidaires et troubles de l'humeur chez **les 11-17 ans**. Les enfants de 11-14 ans sont les plus impactés. **Fin 2021 et début janvier 2022**, les passages pour **troubles de l'humeur tendent à retrouver des niveaux comparables** à ceux des années antérieures **contrairement aux passages pour idées et gestes suicidaires** qui restent à des niveaux nettement supérieurs.³³

De manière plus précise, le **bulletin mensuel national de juin 2022** présente des courbes comparatives pour les années **2019, 2020, 2021 et 2022** concernant 10 indicateurs : **les gestes suicidaires, les idées suicidaires, les troubles de l'humeur, les troubles anxieux, les troubles psychotiques, les troubles de l'alimentation, intoxication éthylique, angoisses, état dépressif, troubles du comportement.**³⁴

28 **Préserver la santé mentale des jeunes pendant la crise du COVID-19**, OCDE, 2021-05, 16 p.
<https://read.oecd-ilibrary.org/>

29 **Santé mentale des adolescents : Santé publique France rediffuse et renforce sa campagne #JenParleA**, Santé publique France, 2022-03, en ligne :
<https://www.santepubliquefrance.fr>

30 Santé publique France, **Santé mentale. Analyse des indicateurs surveillés en continu**, Point épidémiologique. Edition région, #3, 2022-06, 10 p
<https://www.santepubliquefrance.fr>

31 **Bulletins de surveillance syndromique de la santé mentale**, Santé publique France, 2022, en ligne :
<https://www.santepubliquefrance.fr>

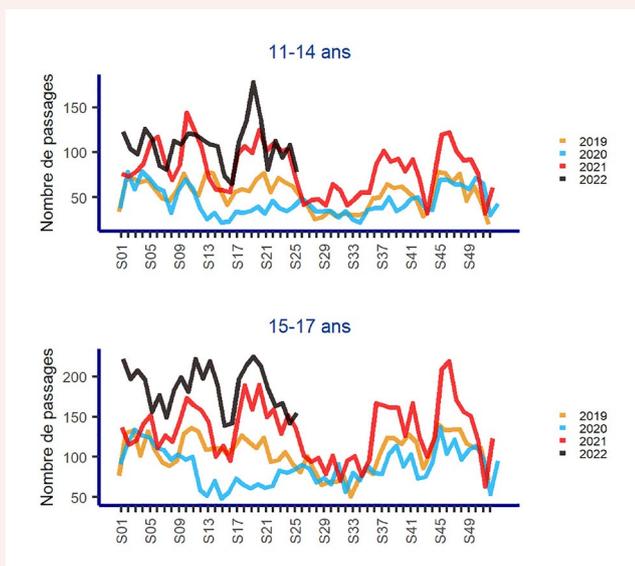
32 **Santé mentale des enfants et des adolescents : un suivi renforcé et une prévention sur mesure**, Santé publique France, 2022-01, en ligne :
<https://www.santepubliquefrance.fr>

33 **Santé mentale des enfants et des adolescents : un suivi renforcé et une prévention sur mesure**, Santé publique France, 2022-01, en ligne :
<https://www.santepubliquefrance.fr>

34 Santé publique France, **Santé mentale. Analyse hebdomadaire des indicateurs surveillés en continu**, Point épidémiologique. Edition nationale mensuelle, #11, 2022-06, 18 p
<https://www.santepubliquefrance.fr>

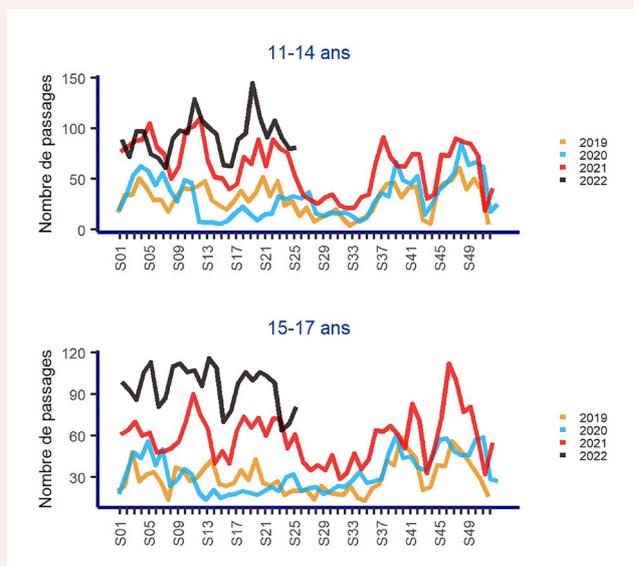
GESTE SUICIDAIRE :

Nombre hebdomadaire de passage aux urgences pour les années 2019 à 2022 pour les 11-14 ans et les 15-17 ans



IDÉES SUICIDAIRES :

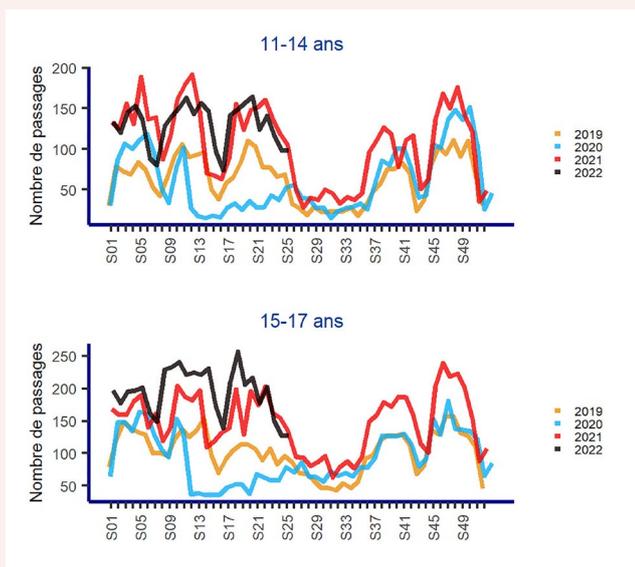
Nombre hebdomadaire de passage aux urgences pour les années 2019 à 2022 pour les 11-14 ans et les 15-17 ans



Source : Santé publique France, **Santé mentale. Analyse hebdomadaire des indicateurs surveillés en continu**, Point épidémiologique. Edition nationale mensuelle, #11, 2022-06, 18 p <https://www.santepubliquefrance.fr>

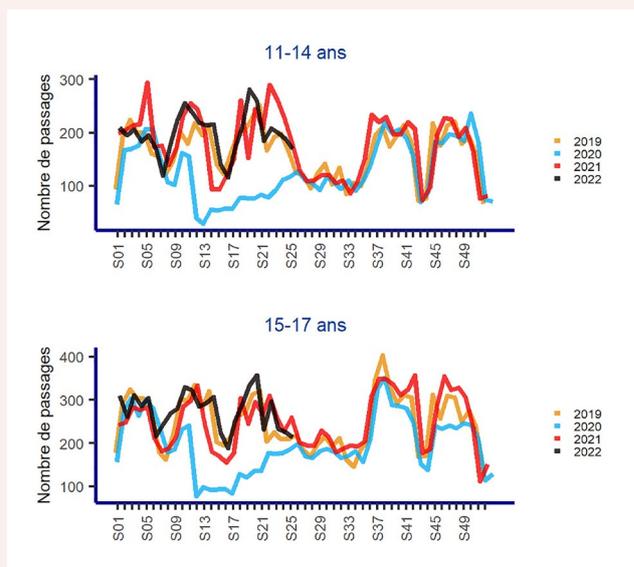
TROUBLES DE L'HUMEUR :

Nombre hebdomadaire de passage aux urgences pour les années 2019 à 2022 pour les 11-14 ans et les 15-17 ans



TROUBLES ANXIEUX :

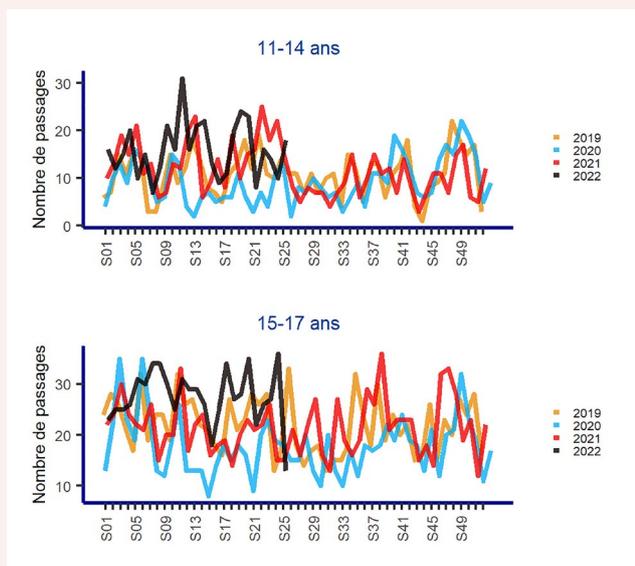
Nombre hebdomadaire de passage aux urgences pour les années 2019 à 2022 pour les 11-14 ans et les 15-17 ans



Source : Santé publique France, **Santé mentale. Analyse hebdomadaire des indicateurs surveillés en continu**, Point épidémiologique. Edition nationale mensuelle, #11, 2022-06, 18 p <https://www.santepubliquefrance.fr>

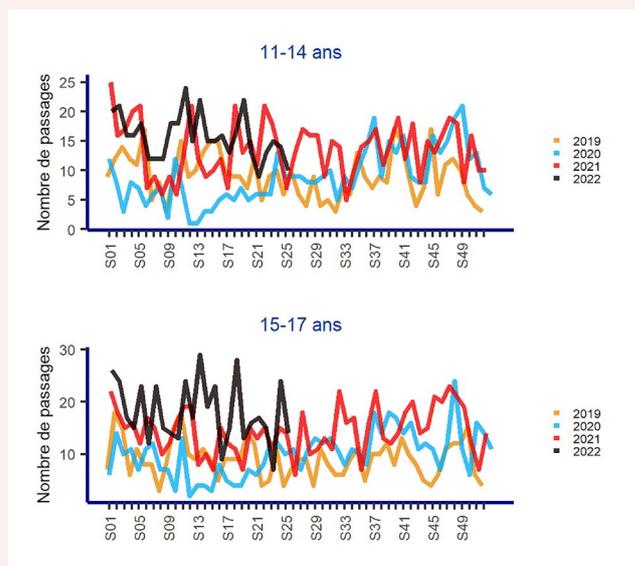
TROUBLES PSYCHOTIQUES :

Nombre hebdomadaire de passage aux urgences pour les années 2019 à 2022 pour les 11-14 ans et les 15-17 ans



TROUBLES DE L'ALIMENTATION :

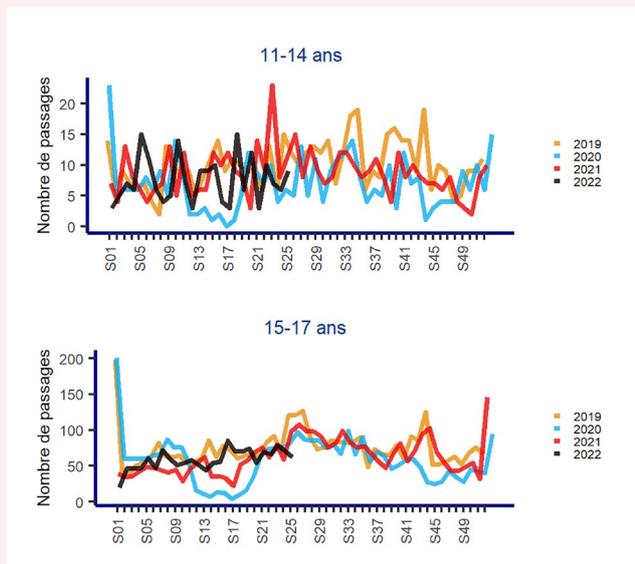
Nombre hebdomadaire de passage aux urgences pour les années 2019 à 2022 pour les 11-14 ans et les 15-17 ans



Source : Santé publique France, **Santé mentale. Analyse hebdomadaire des indicateurs surveillés en continu**, Point épidémiologique. Edition nationale mensuelle, #11, 2022-06, 18 p <https://www.santepubliquefrance.fr>

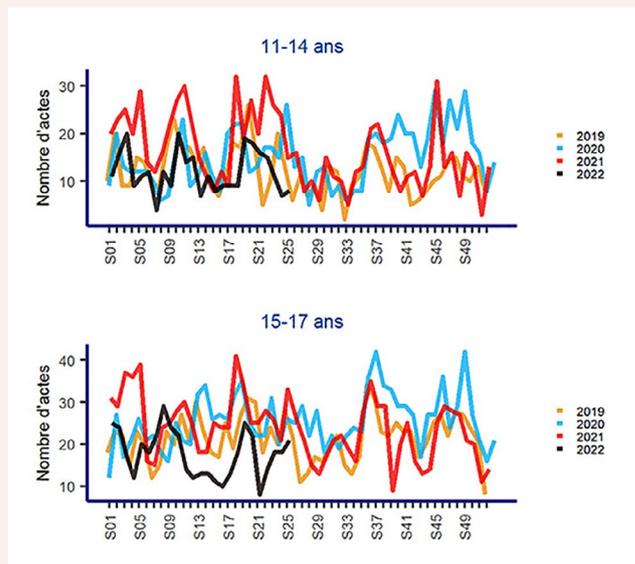
INTOXICATION ÉTHYLIQUE :

Nombre hebdomadaire de passage aux urgences pour les années 2019 à 2022 pour les 11-14 ans et les 15-17 ans



ANGOISSES :

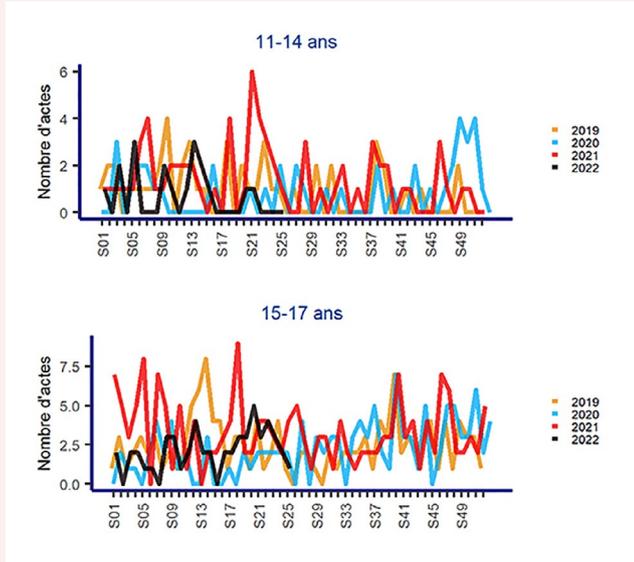
Nombre hebdomadaire de passage aux urgences pour les années 2019 à 2022 pour les 11-14 ans et les 15-17 ans



Source : Santé publique France, **Santé mentale. Analyse hebdomadaire des indicateurs surveillés en continu**, Point épidémiologique. Edition nationale mensuelle, #11, 2022-06, 18 p <https://www.santepubliquefrance.fr>

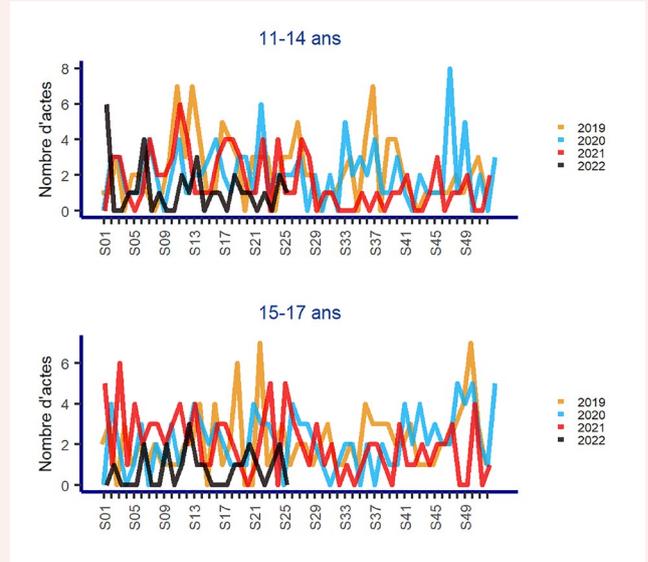
ETAT DÉPRESSIF :

Nombre hebdomadaire de passage aux urgences pour les années 2019 à 2022 pour les 11-14 ans et les 15-17 ans



TROUBLES DU COMPORTEMENT :

Nombre hebdomadaire de passage aux urgences pour les années 2019 à 2022 pour les 11-14 ans et les 15-17 ans



Source : Santé publique France, **Santé mentale. Analyse hebdomadaire des indicateurs surveillés en continu**, Point épidémiologique. Edition nationale mensuelle, #11, 2022-06, 18 p <https://www.santepubliquefrance.fr>

Etudes complémentaires : CONFÉADO et COVIPREV

Dès 2021, l'étude **CONFÉADO**, impulsée par Santé publique France, en partenariat avec d'autres institutions, a permis d'observer des **disparités en santé mentale** sur la manière dont **les enfants et les adolescents âgés de 9 à 16 ans** ont vécu le confinement dans ce contexte épidémique. Cette recherche nationale dont objectif était d'évaluer **l'état émotionnel et la résilience des enfants durant le confinement et le déconfinement**, a démontré que la santé mentale a été **plus impactée chez les adolescents de 13 à 18 ans** que chez les enfants et plus **chez les filles** que chez les garçons. Les résultats ont également fait ressortir une **nette fracture sociale** lors du premier confinement. En effet, les enfants et les adolescents qui ont ressenti davantage de détresse sont ceux issus de **familles plus fragilisées** telles que les **familles monoparentales**, avec un **niveau d'étude plus faible**, davantage **ouvriers ou employés, nés à l'étranger, et en situation d'isolement social**. Il s'agit également de ceux qui ont été exposés à **des conditions de logement difficiles** et qui ont été confinés en **zone urbaine, dans un appartement ou une maison sans jardin**, sans accès à un extérieur dans le logement, une sur occupation du logement sans possibilité de s'isoler, ainsi qu'à **des conditions économiques difficiles** avec des **difficultés financières et alimentaires**, une **période de chômage** des parents avant le confinement, une baisse des revenus suite à l'épidémie et sans connexion à Internet. Ces enfants et adolescents ont souffert davantage d'un manque d'activité pendant le confinement. Ils ont moins fait de sorties à l'extérieur, ont eu une forte consommation d'écrans, ont été moins en contacts avec leurs amis et ont pratiqué moins d'activités ludiques avec des adultes. Ces enfants ont été dépassés par les devoirs. La détresse psychologique a été également **influencée par l'infection et l'hospitalisation d'un proche**, suite à la Covid-19. Les enfants les plus résilients sont ceux qui n'ont pas eu de difficultés particulières lors des confinements. Ils ont globalement eu de

meilleures conditions de vie, avec des activités à l'extérieur, des contacts avec des amis, une consommation modérée d'écrans et de réseaux sociaux et ont eu des activités ludiques avec des adultes tous les jours.³⁵

Parallèlement, depuis mars 2020, **Santé publique France a également lancé l'enquête CoviPrev en population générale** afin de **suivre l'évolution des comportements** : gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique **et de la santé mentale**.³⁶ Les résultats du volet santé mentale, de mai 2022 indiquent que 81 % des Français déclarent avoir une perception positive de leur vie en général, niveau plutôt bas, - 4 points par rapport au niveau hors épidémie, tendance en baisse par rapport à la vague précédente ; 15 % des Français montrent des signes d'un état dépressif, niveau élevé, + 5 points par rapport au niveau hors épidémie, tendance stable par rapport à la vague précédente ; 25 % des Français montrent des signes d'un état anxieux, niveau très élevé, + 12 points par rapport au niveau hors épidémie, tendance stable par rapport à la vague précédente ; 67 % des Français déclarent des problèmes de sommeil au cours des 8 derniers jours, niveau très élevé, + 18 points par rapport au niveau hors épidémie, tendance stable par rapport à la vague précédente, 11 % des Français ont eu des pensées suicidaires au cours de l'année, niveau élevé, + 7 points par rapport au niveau hors épidémie, tendance stable par rapport à la vague précédente.

35 **CONFÉADO : une étude destinée aux enfants sur le vécu du confinement lié à l'épidémie de COVID-19**, Santé publique France, 2021-05, en ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/>

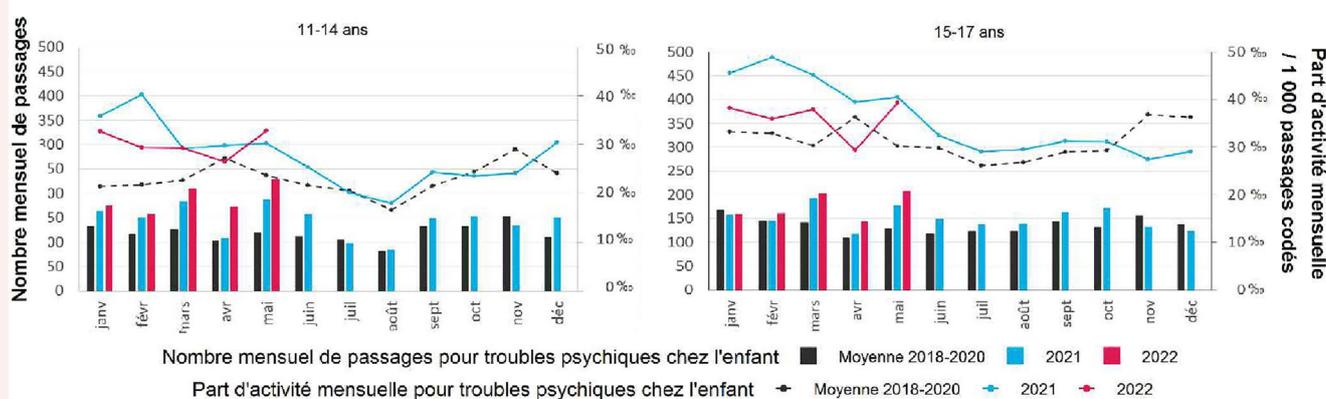
36 **CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19**, Santé publique France, 2022-06, en ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/>

DONNÉES RÉGIONALES :

Troubles psychiques :

En Occitanie, le dernier bulletin régional de juin 2022, indique que le nombre mensuel de passages aux urgences pour troubles psychiques chez les moins de 18 ans était globalement supérieur aux observations des années précédentes depuis le début de l'année, atteignant sa valeur la plus élevée en mai 2022 avec plus de 500 prises en charge, soit 15 passages pour ce motif pour 1 000 passages. Cette tendance est retrouvée chez les 11-14 ans : le mois de mai 2022 est marqué par une augmentation des passages aux urgences pour troubles psychiques, avec **+33 % par rapport à avril 2022**, **+22 % par rapport à mai 2021** et **+92 % par rapport à la moyenne des mois de mai de 2018 à 2020**, la proportion tendant à augmenter également. Avec des effectifs légèrement inférieurs, cette tendance est retrouvée chez les 15-17 ans.³⁷

Nombre mensuel de passages aux urgences pour troubles psychiques et part d'activité mensuelle pour les années 2018 à 2021 et janvier à mai 2022 chez les 11-14 ans et 15-17 ans en Occitanie.



Source : Santé publique France, **Santé mentale. Analyse des indicateurs surveillés en continu**, Point épidémiologique. Edition région Occitanie, #3, 2022-06, 10 p <https://www.santepubliquefrance.fr>

37 Santé publique France, **Santé mentale. Analyse des indicateurs surveillés en continu**, Point épidémiologique. Edition région Occitanie, #3, 2022-06, 10 p.

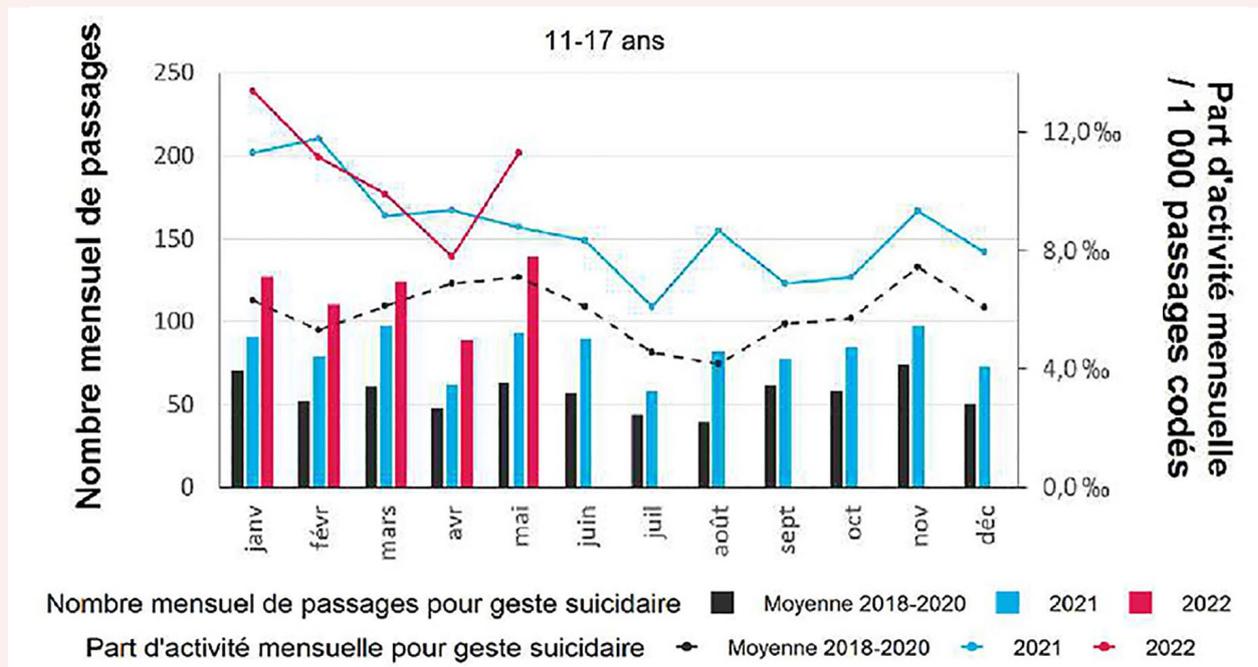
<https://www.santepubliquefrance.fr>

BEC Emilie, Promouvoir la santé mentale auprès des adolescents dans une société en crise : état des lieux régional, repérage, diagnostic et pistes d'orientation, CREAL-ORS Occitanie, DRAPPS Occitanie, 2022-11, 110 p.

Gestes suicidaires :

Le nombre mensuel de passages aux urgences pour **gestes suicidaires** est également en nette augmentation en mai 2022 chez les **11-17 ans**. L'effectif du mois de mai est le plus élevé sur toute la période analysée : **+56 % par rapport à avril, +49 % par rapport à mai 2021 et +121 % par rapport à la moyenne des mois de mai 2018-2019-2020.**

Nombre mensuel des passages aux urgences pour gestes suicidaires et part d'activité mensuelle pour les années 2018 à 2021 et janvier à mai 2022 chez les 11-17 ans en Occitanie.

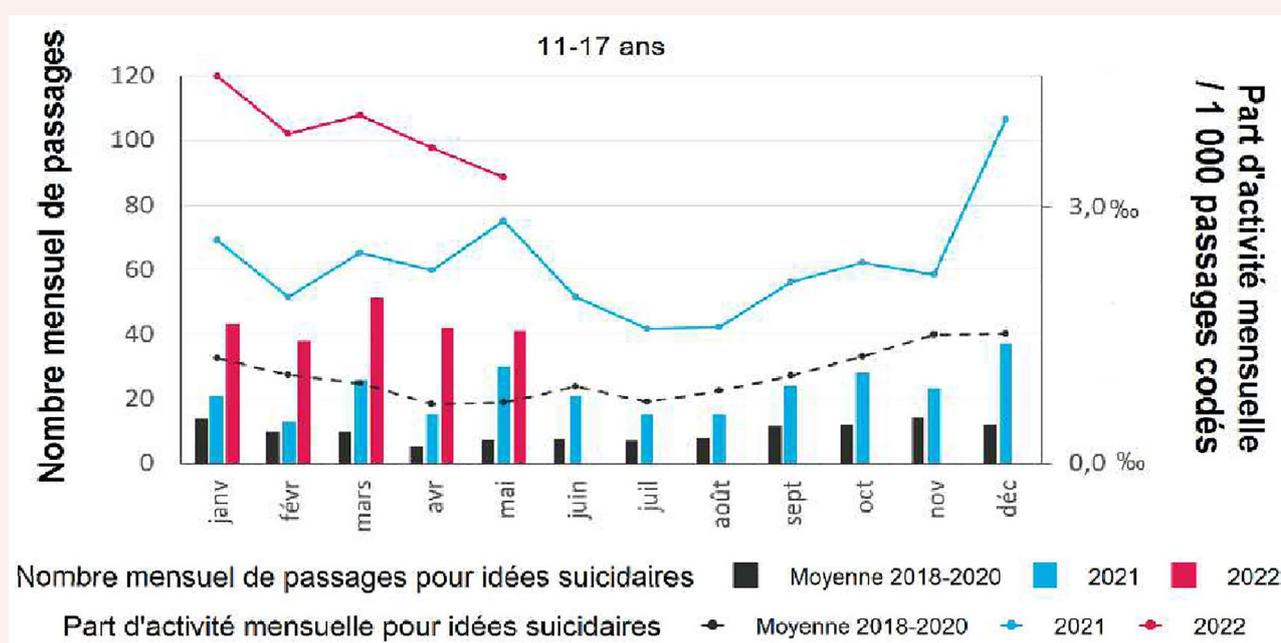


Source : Santé publique France, **Santé mentale. Analyse des indicateurs surveillés en continu,** Point épidémiologique. Edition région Occitanie, #3, 2022-06, 10 p <https://www.santepubliquefrance.fr>

Idées suicidaires :

En Occitanie, le nombre mensuel de passages aux urgences pour **idées suicidaires** est en **augmentation depuis fin 2021** et nettement supérieur aux observations précédentes depuis début 2022 à mois équivalents. Ainsi, en mai 2022, l'effectif est stable par rapport à avril 2022, en augmentation de 41 % par rapport à mai 2021 et +164 % par rapport à la moyenne des mois de mai 2018-2019-2020. Ces passages représentent une part assez faible des passages aux urgences, environ 1 ‰ sur les premiers mois de 2022. Ces variations sont observées chez les 11-17 ans, qui représentent plus d'un tiers des prises en charge pour idées suicidaires en mai 2022. Cependant, le maximum observé se situe en mars 2022, avec une cinquantaine de prises en charge, soit 5 fois plus que la moyenne des mois de mars 2018-2019-2020 et 2 fois plus qu'en mars 2021. La part des passages pour ce motif tend plutôt à diminuer depuis le début d'année pour les 11- 17 ans, alors qu'elle est stable chez les 18 ans et plus.³⁸

Nombre mensuel de passages aux urgences pour idées suicidaires et part d'activité mensuelle pour les années 2018 à 2021 et janvier à mai 2022 chez les 11-17 ans en Occitanie.



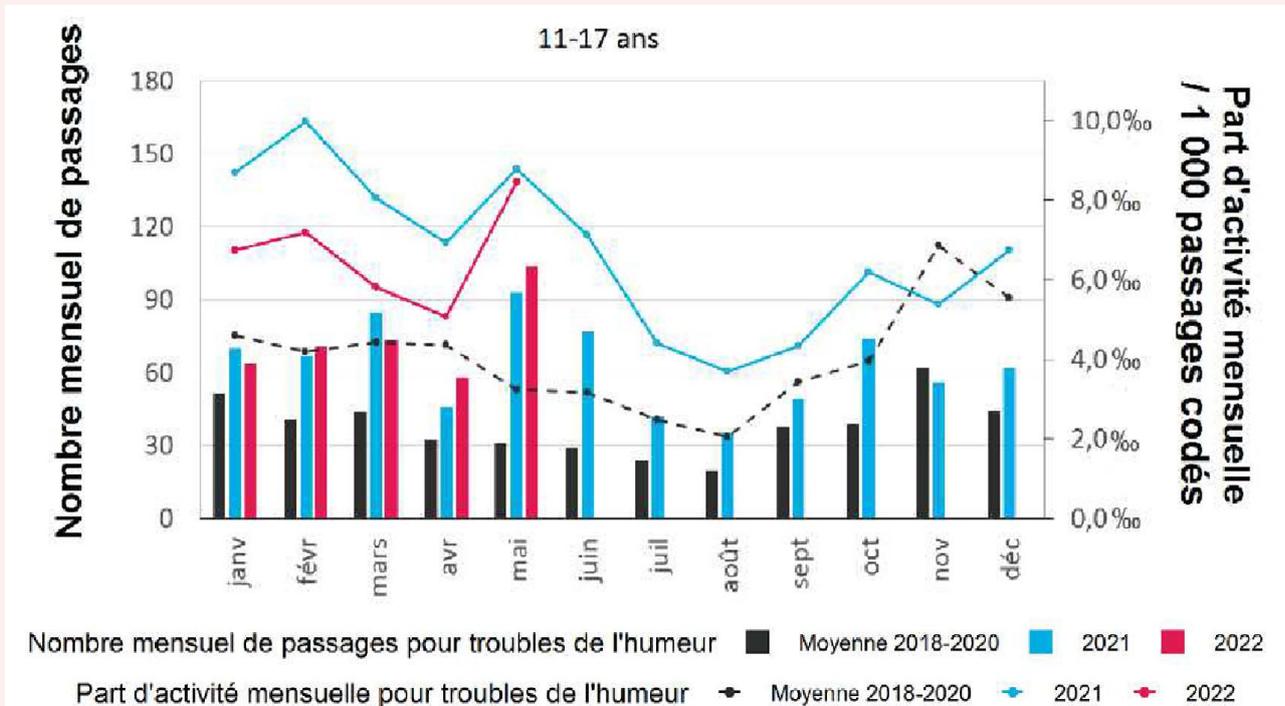
Source : Santé publique France, Santé mentale. Analyse des indicateurs surveillés en continu, Point épidémiologique. Edition région Occitanie, #3, 2022-06, 10 p <https://www.santepubliquefrance.fr>

38 Santé publique France, Santé mentale. Analyse des indicateurs surveillés en continu, Point épidémiologique. Edition région, #3, 2022-06, 10 p <https://www.santepubliquefrance.fr>

Troubles de l'humeur :

Les troubles de l'humeur chez les **11 à 17 ans**, pris en charge en mai 2022 aux urgences, sont nettement plus nombreux qu'en avril 2022 (+79 %), un peu plus nombreux qu'en mai 2021 (+12 %) et presque 3,5 fois plus nombreux que la moyenne des mois de mai 2018-2019-2020.

Nombre mensuel des passages aux urgences pour troubles de l'humeur et part d'activité mensuelle pour les années 2018 à 2021 et janvier à mai 2022 chez les 11-17 ans en Occitanie.

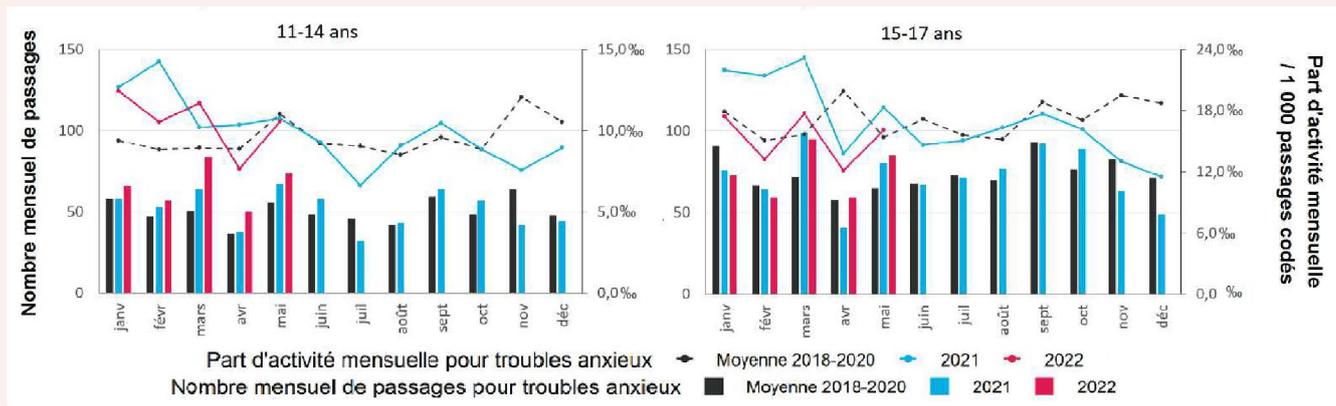


Source : Santé publique France, **Santé mentale. Analyse des indicateurs surveillés en continu,** Point épidémiologique. Edition région Occitanie, #3, 2022-06, 10 p <https://www.santepubliquefrance.fr>

Troubles anxieux :

En Occitanie, le nombre de passages aux urgences pour **troubles anxieux** de mai 2022 est en augmentation par rapport à avril 2022 (+12 %), mais inférieur à ce qui était observé en mai 2021 (-5 %) et lors des mois de mai 2018-2019-2020 (-9 % par rapport à la moyenne de ces 3 mois). La part d'activité en 2022 était plus faible que celle observée pour les années précédentes. Le détail par classes d'âge montre un impact différent chez les moins de 18 ans avec une très forte augmentation en mars 2022, effectif le plus élevé sur toute la période d'analyse, suivi du mois de mai 2022. Cette tendance est clairement retrouvée sur les mois de mars et mai 2022 chez les 11-14 ans et les 15-17 ans.

Nombre mensuel des passages aux urgences pour troubles anxieux et part d'activité mensuelle pour les années 2018 à 2021 et janvier à mai 2022 chez les 11-14 ans et 15-17 ans en Occitanie.



Source : Santé publique France, **Santé mentale. Analyse des indicateurs surveillés en continu,** Point épidémiologique. Edition région Occitanie, #3, 2022-06, 10 p <https://www.santepubliquefrance.fr>

Les **effets cumulatifs de la crise sanitaire, du dérèglement climatique, de la guerre en Ukraine, de la crise économique** participent à la **dégradation de la santé mentale des jeunes**. Ces facteurs impliquent pour les adolescents, des difficultés à se projeter vers l'avenir et une **perte de confiance globale** envers les adultes. Au stress chronique de la crise sanitaire s'ajoutent d'autres événements anxiogènes, rendant les adolescents encore plus vulnérables.³⁹

39 MOTTIN Victor, **La « fragilisation psychique » des jeunes est « incontestable » alertent plusieurs rapports**, Usbek & Rica, 2022-07, en ligne : <https://usbeketrica.com/>

4. REPÉRER

4. 1 - Éléments de repérage

DU NORMAL AU PATHOLOGIQUE

Difficulté de repérage :

Repérer un adolescent en difficulté suppose de se positionner entre **période de développement** « normal » et **risque d'organisation pathologique**. Il ne faut pas stigmatiser les apparences dans un fonctionnement pathologique comparable aux adultes.⁴⁰ L'adolescence doit être considérée comme une phase de développement et de transition pouvant être la source de perturbations émotionnelles responsables d'une fragilité et d'une vulnérabilité propres à cette classe d'âge.⁴¹ Beaucoup d'adolescents entrent en conflit avec leurs parents durant cette période. En cause, notamment, le silence qui s'érige entre les uns et les autres cachant des sentiments forts et des émotions nouvelles que l'adolescent ne parvient pas à assimiler et à formuler. Afin d'expliquer aux parents ce que leurs enfants ressentent, une psychologue américaine, Gretchen Schmelzer, a imaginé en 2015, une lettre : « *La lettre que votre adolescent ne peut pas vous écrire.* ».

40 **Adolescence : de la dépressivité à la dépression**, Santé mentale, n° 269, 2022-06, pp. 21-79

41 CLOUARD Lauren, **État des lieux des connaissances et des pratiques de dépistage et de diagnostic de la dépression de l'adolescent par les médecins généralistes dans les Landes**, Université de Bordeaux, 2021-01, 96 p.
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03134561/document>

“Cher parent,

Voici la lettre que je voudrais pouvoir t’écrire.

Ce conflit dans lequel nous sommes maintenant, j’en ai besoin. J’ai besoin de ce combat. Je ne peux pas t’expliquer parce que je n’ai pas le vocabulaire pour le faire et parce que, de toute façon, ce que je dirais n’aurait pas de sens. Mais j’ai besoin de ce combat. Désespérément.

J’ai besoin de te détester pour le moment, et j’ai besoin que tu y survives. J’ai besoin que tu survives au fait que je te haisse et que tu me haïsses.

J’ai besoin de ce conflit, même si je le hais. Peu importe ce sur quoi nous sommes en conflit : heure du coucher, les devoirs, le linge sale, ma chambre en désordre, sortir, rester à la maison, partir de la maison, ne pas partir, la vie de famille, petit(e) ami(e), pas d’amis, mauvaises fréquentations. Peu importe. J’ai besoin de me battre avec toi au sujet de ces choses et j’ai besoin que tu t’opposes à moi en retour.

J’ai désespérément besoin que tu tiennes l’autre extrémité de la corde. Que tu t’y accroches fermement pendant que je tire de mon côté, que je tente de trouver des appuis dans ce nouveau monde auquel je sens que j’appartiens.

Avant, je savais qui j’étais, qui tu étais, qui nous étions. Mais maintenant, je ne sais plus.

En ce moment, je cherche mes limites et, parfois je ne peux les trouver qu’en te poussant à bout. Repousser les limites me permet de les découvrir. Alors je me sens exister, et pendant une minute je peux respirer.

Je sais que tu te rappelles l’enfant doux que j’étais. Je le sais, parce que cet enfant me manque aussi et, parfois, cette nostalgie est ce qu’il y a de plus pénible pour moi.

J’ai besoin de ce combat et de constater que, peu importe combien terribles ou exagérés sont mes sentiments, ils ne nous détruiront ni toi, ni moi. Je veux que tu m’aimes même quand je donne le pire de moi-même, même quand il semble que je ne t’aime pas. J’ai besoin maintenant que tu t’aimes toi et que tu m’aimes moi, pour nous deux.

Je sais que ça craint de ne pas être aimé et d’être étiqueté comme étant le méchant. Je ressens la même chose à l’intérieur mais j’ai besoin que tu le tolères et que tu obtiennes de l’aide d’autres adultes. Parce que, moi, je ne peux pas t’aider pour le moment. Si tu veux te réunir avec tes amis adultes et former un « groupe de soutien pour survivre à la fureur de votre adolescent », c’est ok pour moi. Ou parler de moi derrière mon dos, je m’en fiche. Seulement ne m’abandonne pas. N’abandonne pas ce combat. J’en ai besoin.

C’est ce conflit qui va m’apprendre que mon ombre n’est pas plus grande que ma lumière. C’est ce conflit qui va m’apprendre que des sentiments négatifs ne signifient pas la fin d’une relation. C’est ce conflit qui va m’apprendre à m’écouter moi-même, quand bien même cela pourrait décevoir les autres.

Et ce conflit particulier prendra fin. Comme tout orage, il se calmera. Et je vais l’oublier, et tu l’oublieras. Et puis il reviendra. Et j’aurai besoin que tu t’accroches de nouveau à la corde. J’en aurai besoin encore et encore, pendant des années.

Je sais qu’il n’y a rien de satisfaisant pour toi dans ce rôle. Je sais que je ne te remercierai jamais probablement pour ça, ou même que je ne reconnaîtrai jamais le rôle que tu as tenu. En fait, pour tout cela, je vais probablement te critiquer. Il semblera que rien de ce que tu ne fais ne soit jamais assez. Et pourtant, je m’appuie entièrement sur ta capacité à rester dans ce conflit. Peu importe à quel point je m’oppose, peu importe combien je boude. Peu importe à quel point je m’enferme dans le silence.

S’il te plaît, accroche-toi à l’autre extrémité de la corde. Et sache que tu fais le travail le plus important que quelqu’un puisse faire pour moi en ce moment.

Avec amour, ton adolescent.”

Source : Texte traduit de l’original « **The letter your teenager can’t write you** », SCHMELZER Gretchen, 2015-06, en ligne : <http://gretchenschmelzer.com>

Il existe **différentes formes de manifestations dépressives** réparties sur un large spectre à l'adolescence⁴². Ainsi, des **sentiments dépressifs modérés et transitoires** peuvent apparaître normalement à l'adolescence mais **la souffrance de l'adolescent peut aussi prendre la forme d'un véritable « trouble dépressif »** constitué par **la survenue d'un Episode Dépressif Caractérisé (EDC)**.⁴³ Il est donc important de pouvoir **dissocier la « déprime » de la « dépression »**.

La déprime, « humeur dépressive » ou « dépressivité » sont des sentiments de tristesse ou des symptômes dépressifs modérés et transitoires qui peuvent apparaître à l'adolescence⁴⁴. Il s'agit d'un état normal et transitoire durant lequel l'adolescent présente une série de symptômes à tonalité dépressive tels que la tristesse, la morosité, l'état d'attente ou de désinvestissement, le ralentissement, l'instabilité émotionnelle, l'anxiété minime, la perturbation du sommeil, le fléchissement scolaire, la dévalorisation,

les reproches adressés aux parents, l'autocritique, etc. Cet état ne présente pas une intensité cliniquement significative et ne retentit pas sur le fonctionnement quotidien, relationnel ou scolaire de l'adolescent. Cette phase de dépressivité est envisagée d'un point de vue psychanalytique comme **régulateur normal du fonctionnement**, voire comme en partie nécessaire au développement de l'adolescent. Il ne faut donc pas surmédicaliser toute forme d'humeur dépressive. Cependant, tous ces symptômes dépressifs sont aussi des facteurs de risque d'une véritable dépression, et ne doivent pas être négligés.

La dépression, ou l'Episode Dépressif Caractérisé (EDC) ou l'épisode dépressif majeur se caractérise par des symptômes dépressifs : troubles de l'humeur, du cours de la pensée, troubles physiques et instinctuels, cognitions négatives et idéations suicidaires, s'inscrivant **dans la durée** et entraînant une **souffrance cliniquement significative** et un **retentissement sur le quotidien de l'adolescent**.⁴⁵

CARACTÉRISTIQUES PSYCHOLOGIQUES DE L'ADOLESCENT

Encadré 1 - Caractéristiques psychologiques de l'adolescent

- Aucun symptôme n'est spécifique de l'EDC.
- Les symptômes d'appel sont multiples et appartiennent à différents registres (internalisés ou externalisés) (cf. tableau 2).
- L'adulte peut être vécu comme intrusif ou menaçant son autonomie.
- L'adolescent ne donne pas spontanément sa confiance. Celle-ci est à construire et elle est une condition nécessaire mais non suffisante pour la confiance.
- Les symptômes s'expriment dans différents lieux (famille, scolarité, etc.) et leur expression dépend de l'environnement (culturel, familial, relationnel).
- Le monde interne de l'adolescent (capacité de mentalisation, vécu intrapsychique) évolue. Aussi le recours aux comportements agis (plutôt que mentalisés) est plus fréquent que chez l'adulte.
- La plainte est souvent à interpréter au-delà du motif évoqué.

Source : Manifestations dépressives à l'adolescence : repérage, diagnostic et prise en charge en soins de premier recours. Recommandation de bonne pratique, HAS, 2014-11, 40 p.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-12/manifestations_depressives_recommandations.pdf

42 MALINOWSKI, Sylvie. **Souffrance de jeunes et maison des adolescents: construction d'un problème public, mise en œuvre d'une réponse locale et expériences juvéniles**. 2021. Thèse de doctorat. Université Toulouse le Mirail-Toulouse II. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-03471366/document>

43 CLOUARD Lauren, **État des lieux des connaissances et des pratiques de dépistage et de diagnostic de la dépression de l'adolescent par les médecins généralistes dans les Landes**, Université de Bordeaux, 2021-01, 96 p. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03134561/document>

44 BONNOT, O. **États dépressifs à l'adolescence**, EMC Traité de Médecine Akos, 2009, 7 p. <http://u2pea.free.fr/resources/Etat-Depressif-EMC-2009.pdf>

45 **La dépression de l'adolescent, comment repérer et prendre en charge ?**, HAS, 2014-12, 7 p. <https://www.has-sante.fr>

En 2014, la Haute Autorité de Santé (HAS) dans la recommandation de bonnes pratiques « **Manifestation dépressives à l'adolescence** » recommande la recherche des **facteurs de risque de dépression**. En effet, alors qu'aucun facteur isolé ne peut être tenu responsable d'une dépression, leur association est fréquemment retrouvée.⁴⁶ De même, une **bonne estime de soi, des styles cognitifs optimistes, la qualité du soutien familial, la capacité à utiliser le soutien de l'entourage et la pratique d'une activité physique** sont des facteurs qui interagissent entre eux pour favoriser ou protéger contre la dépression. Le rôle de l'entourage est particulièrement important chez les jeunes et compte plus qu'à l'âge adulte.⁴⁷

FACTEURS DE RISQUE INDIVIDUELS ET ENVIRONNEMENTAUX DE LA DÉPRESSION ET DU SUICIDE

Individuels	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Antécédents de souffrance néonatale, de pathologie somatique de la naissance et de la petite enfance ▸ Antécédents ou existence d'une maladie chronique ou handicapante ▸ Antécédents de trouble psychiatrique, notamment de symptômes dépressifs, d'EDC, de risque suicidaire (idéation suicidaire, tentative de suicide, scarification), de troubles des conduites alimentaires et plus largement l'ensemble des troubles internalisés (dont les cognitions négatives) et des troubles externalisés (dont les fugues, les conduites à risque, la consommation à risque de substances psychoactives, les transgressions et la déscolarisation) ▸ Antécédent traumatique : état de stress post-traumatique, agression physique ou sexuelle, violences communautaires, et être témoin de violence ▸ Orientation sexuelle non hétérosexuelle (dans certains contextes, notamment en cas de discrimination) ▸ Puberté précoce ▸ Sexualité à risque (rapport précoce, non protégé, répété, partenaires multiples) et grossesse à l'adolescence
Environnementaux	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Mauvaises relations familiales (séparation répétée, placements itératifs, négligence, maltraitance, rejet, manque de soutien, indisponibilité) et conflit intrafamilial ▸ Mauvaises relations sociales (victime ou acteur de harcèlement, etc.) ▸ Événement négatif : agression, mort d'un proche, perte interpersonnelle, conflit, séparation parentale, déménagement ▸ Toute psychopathologie parentale, notamment consommation à risque de substances psychoactives et dépression maternelle <p><u>Pour le suicide seulement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Couverture médiatique d'un suicide ▸ Arme à feu au domicile (surtout si elle est chargée, rangée avec les munitions et accessible)

Source : Manifestations dépressives à l'adolescence : repérage, diagnostic et prise en charge en soins de premier recours. Recommandation de bonne pratique, HAS, 2014-11, 40 p.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-12/manifestations_depressives_recommandations.pdf

Les adolescents vivant en foyer, déracinés, ayant affaire au système judiciaire et/ou ayant été victimes de maltraitance sont considérés comme à « très haut risque » de dépression ou de suicide, surtout lorsqu'ils n'ont pas pu s'étayer sur des adultes ressources.

46 CLOUARD Lauren, **État des lieux des connaissances et des pratiques de dépistage et de diagnostic de la dépression de l'adolescent par les médecins généralistes dans les Landes**, Université de Bordeaux, 2021-01, 96 p. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03134561/document>

47 **Manifestations dépressives à l'adolescence : repérage, diagnostic et prise en charge en soins de premier recours. Recommandation de bonne pratique, HAS, 2014-11, 40 p.** <https://www.has-sante.fr>

Signes évocateurs de dépression ou de risques suicidaires

La HAS propose également un tableau regroupant les symptômes de manifestations dépressives qui oppose les **manifestations de nature dépressive observables chez tout adolescent** et les **symptômes caractéristiques d'un syndrome dépressif**. L'adolescent n'exprime pas directement et spontanément ses ressentis, mais les présente plutôt indirectement à travers son comportement ou des somatisations. En revanche, il les reconnaît assez facilement si un adulte médiateur s'intéresse à lui. Ainsi, la dépression caractérisée passe souvent inaperçue à l'adolescence du fait : d'une confusion entre l'EDC et la crise d'adolescence normale avec sa part de « dépressivité » et de conduites agies⁴⁸ ; d'une expression symptomatique souvent trompeuse ; de l'irritabilité et de l'agitation qui favorisent des contre-attitudes hostiles plutôt qu'empathiques ; du caractère fluctuant des symptômes ; de la réactivité de l'humeur ; de la persistance de certains domaines fonctionnels (activité ou relation).⁴⁹

MANIFESTATIONS DÉPRESSIVES DANS LE CONTEXTE DE L'ADOLESCENCE OU D'UN SYNDROME DÉPRESSIF À L'ADOLESCENCE

Adolescence	Syndrome dépressif à l'adolescence
Manifestations émotionnelles internalisées	
Peut manifester de la tristesse, une crainte, de l'angoisse, de l'ennui, de la morosité, être au bord des larmes, irritable ou révolté mais ces manifestations ne sont pas envahissantes, ne marquent pas une rupture (pas de retentissement sur les investissements). Elles sont transitoires et adaptées aux circonstances.	Humeur dépressive ou irritable envahissante et durable (tous les jours, presque toute la journée et pendant au moins 2 semaines et en rupture avec l'état antérieur) : <ul style="list-style-type: none"> - tristesse, abattement ou découragement envahissant, pleurs fréquents, labilité de l'humeur : se dit « triste » ou « morose » ; - et/ou angoisse envahissante et/ou majoration d'une symptomatologie anxieuse préexistante ; - et/ou se montre grincheux, revendicateur, coléreux, hostile, agressif, blâme les autres, est hyperréactif à la frustration (à ne pas confondre avec une simple intolérance à la frustration d'origine éducative) ou hypersensible au rejet : se dit les nerfs « à fleur de peau » ; - parfois l'humeur dépressive peut rester « réactive » : l'adolescent peut présenter une amélioration transitoire de son humeur dépressive face à certains événements positifs (compliment, relation) ; Et/ou perte de plaisir partielle ou totale (anhédonie), indifférence affective, ennui persistant, perte de motivation, d'intérêt, d'entrain, dans les activités (sport, jeux) et les relations.
Manifestations cognitives internalisées	
Changement de regard sur soi ; apprentissage progressif de sa propre valeur amenant à vivre des sentiments transitoires de dévalorisation, de pessimisme ou de honte ; attitudes transitoires de dénigrement ou d'hypersensibilité	Idées envahissantes de dévalorisation, d'impuissance, de désespoir, de culpabilité, d'indignité : <ul style="list-style-type: none"> - ne peut pas dire ses qualités, se dit « méchant » ou qu'il « mérite d'être puni » ; - sentiment de ne pas être aimé et/ou d'être rejeté avec retrait ou quête d'affection ou hyperinvestissement de certaines relations.
Timidité ou doute non envahissants	Indécision pathologique
Questionnement sur le sens de la vie ou la mort en général, sur le sens de ses propres choix voire pensées sur sa mort	Idées de mort récurrentes (désir de mort passive : « la vie ne vaut pas la peine d'être vécue », « la mort me soulagerait »), idées suicidaires récurrentes (désir de se donner la mort : « je veux me faire du mal ») voire intention suicidaire (projet) ou tentative de suicide
Présente parfois des complexes physiques non envahissants et/ou des croyances atypiques en lien avec la culture familiale	Idées dysmorphophobiques envahissantes, délires et hallucinations

Adolescence	Syndrome dépressif à l'adolescence
Manifestations psychomotrices, physiques et instinctuelles	
Peut manifester un ennui, un état de désœuvrement et de lassitude, fatigue, etc., voire d'inhibition	Ralentissement psychomoteur envahissant et durable : <ul style="list-style-type: none"> - baisse d'activité, apathie et/ou asthénie fluctuantes selon les activités, donnant une apparence de paresse sélective ; - troubles de la concentration, ralentissement de la pensée.
Mais aussi agitation, agressivité, prises de risque et passages à l'acte	Et/ou agitation psychomotrice envahissante : <ul style="list-style-type: none"> - impossibilité à rester assis, déambulation, tortillement des mains, manipulations, menaces ou tentatives de fugue.
Peut se plaindre de douleurs abdominales, céphalées, malaise	Plaintes somatiques : <ul style="list-style-type: none"> - céphalées fréquentes, douleurs abdominales récurrentes, sensation de malaise et malaises à répétition.
« Restrictions alimentaires » temporaires	Conduites alimentaires particulières : <ul style="list-style-type: none"> - anorexie, hyperphagie ou boulimie ; fluctuation pondérale (> 5 % en 1 mois).
Réduction du temps de sommeil intermittente (horaire décalé du coucher), notamment du fait de l'utilisation d'Internet ou de la télévision	Trouble du sommeil durable : <ul style="list-style-type: none"> - insomnie d'endormissement (rechercher si regarde la télévision tard) ; - réveil nocturne ou précoce (rechercher si joue sur Internet la nuit) ; - hypersomnie (rechercher si refuse de se lever le matin).
Manifestations externalisées sur l'environnement	
Pas de changement dans le fonctionnement malgré quelques attitudes critiques : <ul style="list-style-type: none"> - opposition transitoire ; - comportements initiatiques (ivresse, conduite à vive allure, etc.). 	Modifications du fonctionnement scolaire et relationnel : <ul style="list-style-type: none"> - désinvestissement scolaire (chute des notes, décrochage scolaire voire absentéisme) ; - hyperinvestissement d'activités (Internet, réseaux sociaux, jeux vidéo en ligne, sport, scolarité) ; - besoin d'un effort supplémentaire pour arriver à des performances identiques ; - arrêt des activités de loisir ; - isolement (repli sur soi ou sur certaines activités isolées comme les jeux vidéo) et évitement des relations voire comportements négatifs ou d'opposition lorsqu'on les sollicite ; - comportements à risque important en rupture avec le fonctionnement de l'adolescent : ivresses pathologiques, comportement sexuel à risque, fugues, etc.

Source : Manifestations dépressives dans le contexte de l'adolescence ou d'un syndrome dépressif à l'adolescence, HAS, 2014, 40 p.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-12/manifestations_depressives_recommandations.pdf

48 L'opposition entre « conduite agie » et « conduite mentalisée » prend toute son importance à l'adolescence. À cet âge « l'agir » est considéré comme un des modes d'expression privilégiée des conflits et des angoisses de l'individu. Il se manifeste dans la vie quotidienne de l'adolescent dont la force et l'activité motrice se sont brutalement développées ; il se manifeste également au niveau psychopathologique dans les troubles du comportement qui représente un des motifs de consultation les plus fréquents en psychiatrie de l'adolescence.

49 Manifestations dépressives à l'adolescence : repérage, diagnostic et prise en charge en soins de premier recours. Recommandation de bonne pratique, HAS, 2014-11, 40 p.

<https://www.has-sante.fr/>

SIGNES D'ALERTE SUICIDAIRE

Signes de crise suicidaire	<p>Intentionnalité suicidaire</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Antécédent suicidaire personnel ou dans l'entourage* ▸ Communication directe ou indirecte d'une idéation suicidaire** <p>Autre signe transnosographique de crise suicidaire</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Désespoir, sentiment d'impasse, d'avenir bouché, de perte du sens de la vie, de culpabilité, de dénégation de soi ▸ Retrait avec désinvestissement des liens (amis, famille, société) voire syndrome pré-suicidaire de Ringel (calme apparent et retrait masquant le repli dans le fantasme suicidaire) ▸ Anxiété, agitation, instabilité comportementale, hyperactivité motrice pré-suicidaire, incapacité à dormir ou hypersomnie, cauchemars ▸ Colère, rage incontrôlée ou sentiment de revanche, prise de risque incontrôlée (non calculée) et labilité importante de l'humeur ▸ Altération de la conscience de soi
Pathologie psychiatrique actuelle	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Dépression caractérisée ▸ Conduite d'alcoolisation aiguë, consommation à risque de substances psychoactives ▸ Impulsivité, trouble des conduites, prise de risque incontrôlée
Contexte relationnel favorisant les sentiments de perte, d'injustice, de rejet, d'humiliation	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Problèmes sentimentaux (séparation) ▸ Situations d'exclusion (familiale, scolaire, institutionnelle, amicale) ▸ Situations de tensions chroniques dans la famille : problème disciplinaire, absence de soutien relationnel, entourage violent, maltraitance actuelle ou passée et en particulier abus sexuels

* Certains facteurs signent la gravité de la tentative de suicide : préméditation, dissimulation du geste, absence de facteur déclenchant explicatif, moyen ou scénario à fort potentiel létal, moyen toujours à disposition.

** Il existe un degré de gravité croissant entre les idées de mort, l'idéation suicidaire, l'intention suicidaire et la préparation du geste suicidaire.

**Source : Manifestations dépressives dans le contexte de l'adolescence
ou d'un syndrome dépressif à l'adolescence, HAS, 2014, 40 p.**

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-12/manifestations_depressives_recommandations.pdf

L'un des enjeux de santé publique est donc le **repérage et la prise en charge des troubles dépressifs de l'adolescent**. Parmi les principaux risques liés aux troubles dépressifs de l'adolescent, le **risque suicidaire** est le plus préoccupant par sa fréquence et sa gravité. Mais le développement **d'autres comorbidités psychiatriques, la prise de substances toxiques, ou les répercussions sociales, familiales et scolaires** sont d'autres conséquences graves associées aux troubles dépressifs.⁵⁰

50 CLOUARD Lauren, **État des lieux des connaissances et des pratiques de dépistage et de diagnostic de la dépression de l'adolescent par les médecins généralistes dans les Landes**, Université de Bordeaux, 2021-01, 96 p. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03134561/document>

L'AFFAIRE DE TOUS :

Comme l'ont rappelé les dernières Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, **la santé mentale est l'affaire de tous** et non des seuls spécialistes.⁵¹ Ainsi **tous les adultes qui sont quotidiennement au contact d'adolescent** peuvent repérer les premiers signes et les orienter vers une prise en charge adaptée.⁵² L'accès aux soins repose avant tout sur **l'interaction entre l'adolescent et son environnement**, notamment familial. Il faut encourager **les pairs, la famille, les professionnels de l'Education nationale, et tous les adultes en contact avec les jeunes** à engager activement les soins pour les adolescents déprimés.⁵³

Entourage familial :

Le rôle de **l'entourage familial** est primordial. Les adolescents dépressifs sont dans un double mouvement entre ce qu'ils cherchent à cacher et ce qu'ils montrent malgré eux à leur entourage. D'une manière générale, certains changements et situations doivent attirer l'attention des parents. Lorsque **les notes diminuent** considérablement ; quand **l'adolescent ne voit plus ses amis**, que des conflits ou des ruptures de relations apparaissent et qu'il s'isole plus qu'avant ; quand son **humeur semble être hors-contrôle** et que les stratégies qu'il utilisait avant pour se calmer ou se faire du bien, ne semblent plus satisfaisantes et qu'il n'arrive plus à s'auto-réguler ; lorsqu'il **prend des risques d'une manière nouvelle**, qu'il explore d'une manière risquée l'alcool, des drogues,

le sexe ; lorsqu'il **pense à se faire du mal**.⁵⁴ Les parents qui parviennent à déchiffrer la souffrance de leur enfant doivent se faire aider. Le niveau de détresse ressenti par les parents, leurs croyances de santé et leur niveau d'éducation influencent leur capacité à reconnaître la souffrance de leur enfant et leur décision de consulter.⁵⁵

Milieu scolaire :

Parfois, la dépression de l'adolescent est liée au fonctionnement de la famille et aux relations intrafamiliales ; l'accès aux soins repose alors davantage sur la capacité des adultes au contact de l'adolescent, **notamment en milieu scolaire**, à être particulièrement attentifs à la souffrance psychique du jeune quels que soient les signes d'appel. Ainsi ; **les enseignants, les surveillants et les Conseillers Principaux d'éducation (CPE)** sont en première ligne et peuvent repérer la souffrance psychique d'un adolescent devant des problèmes scolaires : absences et retards répétés, baisse soudaine ou progressive des performances scolaires, des comportements d'opposition ou encore des consommations de toxiques. Ils peuvent orienter l'adolescent **vers l'infirmière ou le médecin scolaire** afin que ceux-ci puissent évaluer sa situation et l'accompagner dans ses soins, le cas échéant vers des structures spécialisées.⁵⁶ **La médecine scolaire** peut identifier les besoins psychosociaux des adolescents avec **une évaluation de la qualité de vie, approchant la santé mentale** des jeunes, de manière multidimensionnelle et

51 **Une ambition refondée pour la santé mentale et la psychiatrie en France. Pour une société qui comprend. Pour une société qui agit. Assise de la santé mentale et de la psychiatrie**, ministère des Solidarités et de la Santé, 2021-09, 72 p. <https://solidarites-sante.gouv.fr>

52 **Santé mentale des enfants et des adolescents : un suivi renforcé et une prévention sur-mesure**, Santé publique France, 2022-01, en ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr>

53 SIBEONI Jordan, MORO Marie-Rose, **Première évaluation diagnostique et engagement dans le soin**, Le concours médical, Tome 136, n° 1, 2014, pp. 5-7 <https://www.medecin-ado.org>

54 KEMPE Linda, **Le guide des parents pour la santé mentale des ados**, 2020-01, en ligne : <https://www.psy.link>

55 SIBEONI Jordan, MORO Marie-Rose, **Première évaluation diagnostique et engagement dans le soin**, Le concours médical, Tome 136, n° 1, 2014, pp. 5-7 <https://www.medecin-ado.org>

56 SIBEONI Jordan, MORO Marie-Rose, **Première évaluation diagnostique et engagement dans le soin**, Le concours médical, Tome 136, n° 1, 2014, pp. 5-7 <https://www.medecin-ado.org>

positive.⁵⁷ Des guides à destination des **infirmiers et des assistants de service social de l'éducation nationale** existent aussi pour aider à **repérer la souffrance des adolescents**.

Ainsi, le guide « **Repérage précoce des signes de souffrance psychique et des troubles du développement chez l'enfant et l'adolescent** », élaboré avec la Direction Générale de l'Enseignement Scolaire (DGESCO), le ministère de l'Éducation nationale, la Direction générale de l'enseignement et de la recherche du ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt et la Direction Générale de la Santé (DGS), n'a **pas vocation de conduire à un diagnostic mais de sensibiliser** à une attention particulière devant ce qui fait manifestation du mal être dans le cadre scolaire.⁵⁸ Il a pour objectif de **susciter le dialogue** et d'inciter à mettre en œuvre **une réflexion pluridisciplinaire** sur les conduites à tenir, au sein de chaque établissement d'enseignement. Il souhaite permettre une meilleure appréciation des situations, de leur degré de gravité, d'urgence, et de la nécessité, ou non, d'un recours au secteur sanitaire et **réduire le mieux possible les délais pour un recours spécialisé** afin que soit donnée la meilleure réponse à des difficultés susceptibles d'influencer défavorablement le développement des enfants. Il a également pour objectif de **renforcer et consolider les collaborations entre personnes ressources de l'Éducation nationale, le secteur sanitaire et les équipes de soins spécialisés** en soulignant que le recours aux soins psychiques et la reconnaissance de cette nécessité sont une démarche toujours difficile pour tous les adolescents et leurs parents.⁵⁹



57 RENARD F., DELPIRE S., DECCACHE A., **Evaluer la santé des adolescents en médecine scolaire : la qualité de vie comme complément aux indicateurs cliniques**, Archives de pédiatrie, Vol.11, n° 12, 2004-12, pp. 1438-1444

[Disponible sur demande](#)

58 **Souffrances psychiques et troubles du développement chez l'enfant et l'adolescent. Guide de repérage à l'usage des infirmiers et assistants de service social de l'éducation nationale**, ministère des Affaires sociales et de la Santé, Fédération française de psychiatrie, ministère de l'Éducation nationale, 2013-10, 32 p.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_Souffrance_psy_Enfant_ado_2014.pdf

59 **Souffrances psychiques et troubles du développement chez l'enfant et l'adolescent. Guide de repérage à l'usage des infirmiers et assistants de service social de l'éducation nationale**, ministère des Affaires sociales et de la Santé, Fédération française de psychiatrie, ministère de l'Éducation nationale, 2013-10, 32 p.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_Souffrance_psy_Enfant_ado_2014.pdf

Médecin généraliste :

Le médecin traitant, médecin généraliste ou pédiatre, a lui aussi un **rôle pivot** à jouer. Les adolescents souffrant de dépression consultent davantage leur médecin, mais pour des motifs autres que la dépression. Derrière des **motifs de consultations divers** et notamment des **plaintes somatiques fonctionnelles, des difficultés scolaires ou encore un trouble anxieux**, se cache parfois une dépression que le médecin doit rechercher activement. De plus, même si l'évolution sociétale tend vers une moindre stigmatisation de la psychiatrie et facilite l'accès direct à des soins spécialisés, le médecin traitant reste souvent le premier recours médical vers lequel se tournent les parents. Il occupe donc une place de choix pour permettre une détection et une intervention précoces dans la prise en charge de la dépression d'un adolescent.⁶⁰ Les urgences peuvent également être un lieu de repérage des adolescents en difficultés.⁶¹

Afin d'aider les médecins généralistes à identifier les adolescents dépressifs ou à risque, des chercheurs danois et suédois ont testé **l'efficacité diagnostique de 3 questions simples à poser lors des consultations :**

- Au cours du dernier mois, vous êtes vous souvent senti triste, déprimé ou désespéré ? (Réponses possibles «oui» ou «non»).
- Au cours du dernier mois, avez-vous souvent été gêné par un manque d'intérêt ou de plaisir à faire les choses ? (Réponses possibles «oui» ou «non»).
- Est-ce que vous voudriez de l'aide sur quelque chose ? (Réponses possibles «oui», «oui, mais pas aujourd'hui» ou «non»).

Les résultats montrent que ces 3 questions **pourraient être utilisées régulièrement en consultation** pour soupçonner ou éliminer une dépression⁶² et ainsi agir le plus précocement possible et augmenter l'efficacité des circuits de repérage, de prise en charge des jeunes.⁶³

60 POMMEREAU Xavier, **Dépression de l'adolescent. Toute rupture dans le parcours est un contresens**, Le concours médical, Tome 136, n° 1, 2014, 29 p.

<https://www.medecin-ado.org/>

61 STHENEUR C., SZNAJDER M., GUYOT C., et al., **Les urgences, un lieu de repérage des adolescents en difficulté**, ARCPED, n° 3641, 2014, 8 p.

<https://www.researchgate.net>

62 LEWANDOWSKI Claire, **Dépression des adolescents : 3 questions simples pour orienter rapidement le diagnostic**, Vidal, 2016-03, en ligne :

<https://www.vidal.fr>

63 **Une ambition refondée pour la santé mentale et la psychiatrie en France. Pour une société qui comprend, pour une société qui agit. Assise de la santé mentale et de la psychiatrie**, Gouvernement, 2021-09, 72 p.

<https://www.cnigem.fr>

4. 2 - Diagnostic et prise en charge

ECHELLES ET OUTILS D'ÉVALUATION :

Les manifestations dépressives à l'adolescence sont très diverses et la détection d'un syndrome dépressif par le médecin traitant est **influencée par sa formation, ses techniques d'entretiens, par la durée de la consultation et la capacité d'alliance avec l'adolescent et ses parents**.⁶⁴ Les professionnels disposent de **plusieurs outils qui peuvent les guider dans la conduite de la consultation** mais qui ne remplacent pas une **écoute attentive et un questionnement direct**.⁶⁵ L'utilisation d'échelles peut s'avérer utile pour orienter l'échange avec les adolescents, mais il n'existe pas d'échelle universelle pour le dépistage de la dépression chez l'adolescent.

Évaluer la dépression :

ADRS : Echelle d'évaluation de la dépression chez les adolescents (Adolescent Depression Rating Scale)

En France, pour le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, l'**HAS** préconise dans ses recommandations pour la pratique clinique, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires, d'utiliser en première intention **un dépistage par auto-questionnaire** avec l'échelle **ADRS (Adolescent Depression Rating Scale)**. Cette échelle repose sur une **auto-évaluation à remplir par l'adolescent** à partir de **dix phrases auxquelles répondre par « vrai » ou « faux »**. Cette échelle est également recommandée par le ministère de la Santé pour les médecins et les psychologues dans le **cadre du dispositif Mon psy**.⁶⁶ Son utilisation systématique est également **conseillée dans les services d'urgence** pour améliorer l'identification des adolescents présentant des symptômes dépressifs modérés ou graves.⁶⁷ Après cet auto-questionnaire, l'**HAS** conseille ensuite au médecin de pratiquer **un entretien diagnostique structuré ou semi-structuré**.⁶⁸

AUTO-QUESTIONNAIRE « ADOLESCENT DEPRESSION RATING SCALE » (ADRS) ÉVALUATION D'UN PATIENT PRÉSENTANT DES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS (ADOLESCENTS)

Consigne : Je coche « vrai » si la phrase correspond à ce que je vis, ou « faux » si elle ne correspond pas.

Je n'ai pas d'énergie pour l'école, pour le travail	V/F
J'ai du mal à réfléchir	V/F
Je sens que la tristesse, le cafard me débordent en ce moment	V/F
Il n'y a rien qui m'intéresse, plus rien qui ne m'amuse	V/F
Ce que je fais ne sert à rien	V/F
Au fond, quand c'est comme ça, j'ai envie de mourir	V/F
Je ne supporte pas grand-chose	V/F
Je me sens découragé(e)	V/F
Je dors très mal	V/F
À l'école, au boulot, je n'y arrive pas	V/F

Cotation : le score d'ADRS est compris entre 0 et 10. Il permet l'identification d'un risque de dépression chez l'adolescent.

Ce risque de dépression est :

- > modéré : 4-8 points → patient éligible
- > important : 9-10 points

64 SIBEONI Jordan, MORO Marie-Rose, **Première évaluation diagnostique et engagement dans le soin**, Le concours médical, Tome 136, n° 1, 2014, pp. 5-7
<https://www.medecin-ado.org>

65 **Idées suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : repérer, évaluer et orienter la prise en charge**, HAS, 2021-09, en ligne :
<https://www.has-sante.fr>

66 **Dispositif MonPsy. Echelles et outils d'évaluation. Guide pratique pour les médecins et psychologues**, ministère des Solidarités et de la Santé, 2022-02, 17 p.
<https://monpsy.sante.gouv.fr>

67 **Les urgences, un lieu de repérage des adolescents en difficulté**, Archives de pédiatrie, 2014, pp. 1-8
<https://www.researchgate.net>

68 **Recommandations pour la pratique clinique. Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires**, HAS, 2005-09, 110 p.
<https://www.has-sante.fr>

SDQ : Questionnaire sur les compétences et les difficultés (Strenghts and difficulties questionnaire)

Au niveau national, le ministère des Solidarités et de la Santé recommande notamment l'utilisation de l'échelle SDQ « Strenghts and Difficulties Questionnaire », questionnaire sur les compétences et les difficultés. Cette échelle mesure la présence de comportements qui témoignent de difficultés émotionnelles. Dans la version française, les 25 items au SDQ comprennent **cinq échelles de cinq items chacune**. La première échelle concerne **les troubles émotionnels** ; la seconde, les **troubles comportementaux** ; la troisième, l'**hyperactivité** ; la quatrième, le **trouble relationnel avec les pairs** ; la dernière, le **comportement prosocial**. Ce questionnaire **peut être renseigné par les parents, par un enseignant et/ou par le jeune**. Ce questionnaire est complété par des questions supplémentaires, appelées « supplément d'impact ». Elles concernent les perturbations générales et sociales.⁶⁹ Ce premier balayage **permet de détecter les cas de risque**. Cette évaluation doit ensuite être corroborée et complétée avec d'autres outils.⁷⁰

Cotation du Questionnaire Points fort – Points faible (SDQ-Fra) rempli par les parents ou les professeurs

Les 25 items au SDQ-Fra comprennent cinq échelles de cinq items chacune. Il est en général plus facile de coter d'abord les cinq échelles avant de calculer la note totale obtenue au questionnaire. Les items « parfois ou un peu vrai » sont toujours cotés 1 tandis que la cotation aux réponses « pas vrai » et « très vrai » peut varier selon l'item. Pour ces notes, veuillez vous référer aux cinq échelles ci-dessous. Pour chacune des cinq échelles, le score peut varier de 0 à 10 à condition que les cinq items soient complétés. Les scores des échelles peuvent être inférés à condition qu'au moins trois items soient complétés.

Échelle de troubles émotionnels	Pas vrai	Parfois ou un peu vrai	Très vrai
Se plaint souvent de maux de tête ou d'estomac...	0	1	2
S'inquiète souvent, paraît souvent soucieux(se)	0	1	2
Souvent malheureux(se), abattu(e)...	0	1	2
Mal à l'aise ou se cramponne aux adultes...	0	1	2
À de nombreuses peurs, facilement effrayé(e)	0	1	2
Échelles de troubles comportementaux	Pas vrai	Parfois ou un peu vrai	Très vrai
Fait souvent des colères, s'énerve facilement	0	1	2
En général obéissant(e) envers les adultes	2	1	0
Se bagarre souvent avec les autres enfants...	0	1	2
Ment ou triche souvent	0	1	2
Vole à la maison, à l'école ou ailleurs	0	1	2
Échelle d'hyperactivité	Pas vrai	Parfois ou un peu vrai	Très vrai
Agité(e), turbulent(e), hyperactif(ve)...	0	1	2
À la bougeotte, se tortille constamment	0	1	2
Facilement distrait(e), a du mal à se concentrer	0	1	2
Réfléchit avant d'agir	2	1	0
Va jusqu'au bout des tâches ou devoirs ...	2	1	0

69 Dispositif MonPsy. Echelles et outils d'évaluation. Guide pratique pour les médecins et psychologues, ministère des Solidarités et de la Santé, 2022-02, 17 p. <https://monpsy.sante.gouv.fr>

70 Test SDQ : évaluer les capacités et difficultés des mineurs, Nos pensées, 2020-10, en ligne : <https://nospensees.fr>

Échelle de troubles relationnels avec les pairs	Pas vrai	Parfois ou un peu vrai	Très vrai
Plutôt solitaire, a tendance à jouer seul	0	1	2
A au moins un(e) ami(e)	2	1	0
Généralement aimé(e) des autres enfants	2	1	0
Se fait souvent embêter par les autres enfants	0	1	2
S'entend mieux avec les adultes qu'avec...	0	1	2
Échelle prosocial	Pas vrai	Parfois ou un peu vrai	Très vrai
Est sensible aux autres...	0	1	2
Partage facilement avec les autres enfants	0	1	2
Aide volontiers quand quelqu'un s'est fait mal...	0	1	2
Gentil(le) avec les enfants plus jeunes	0	1	2
Toujours prêt(e) à aider les autres	0	1	2
Score total de difficultés :			
Celui-ci est obtenu en sommant les notes aux autres échelles excepté celle de l'échelle prosocial			

Interprétation du score des symptômes et définition du cas des scores de symptômes

Les limites provisoires figurant ci-dessous ont été choisies de façon à ce que 80 % des enfants dans la population en général soient normaux, 10 % soient limite et 10 % soient anormaux. Dans une étude d'échantillon à haut risque et où les faux positifs ne représentent pas un problème sérieux, on peut identifier des cas conformes par un score limite ou par un score élevé à une des échelles de difficultés globales. Dans une étude sur un échantillon à risque peu élevé où il était plus important de réduire les faux positifs, on peut identifier les cas conformes par un score élevé sur l'une des échelles de difficultés globales.

Questionnaire complété par les parents	Normal	État limite	Anormal
Score total de difficultés	0-13	14-16	17-40
Score troubles émotionnels	0-3	4	5-10
Score troubles comportementaux	0-2	3	4-10
Score d'hyperactivité	0-5	6	7-10
Score troubles relationnels	0-2	3	4-10
Score prosocial	6-10	5	0-4

Questionnaire complété par le professeur	Normal	État limite	Anormal
Score total de difficultés	0-11	12-15	16-40
Score troubles émotionnels	0-4	5	6-10
Score troubles comportementaux	0-2	3	4-10
Score d'hyperactivité	0-5	6	7-10
Score troubles relationnels	0-3	4	5-10
Score prosocial	6-10	5	0-4

Élaboration et interprétation des scores d'impact

Quand on utilise une version du SOQ-Fra qui comporte un « supplément d'impact », les items concernant les perturbations générales et sociales peuvent être additionnés pour élaborer un score d'impact, qui peut varier de 0 à 10 pour les versions cotées par les parents, et de 0 à 6 pour les versions cotées par les professeurs.

Questionnaire complété par les parents	Pas du tout	Un peu	Beaucoup
Les difficultés dérangent ou gênent l'enfant	0	0	2
Troubles dans la vie à la maison	0	0	2
Troubles dans les amitiés	0	0	2
Troubles dans les apprentissages à l'école	0	0	2
Troubles dans les loisirs	0	0	2
Questionnaire complété par le professeur	Pas du tout	Un peu	Beaucoup
Les difficultés dérangent ou gênent l'enfant	0	0	2
Troubles dans les amitiés	0	0	2
Troubles dans les apprentissages à l'école	0	0	2

Les réponses aux questions sur la chronicité et le fardeau ne sont pas incluses dans le score d'impact. Lorsque les sujets ont répondu « non » à la première question au supplément d'impact (c'est-à-dire lorsqu'ils ne perçoivent aucun trouble émotionnel ou du comportement chez l'enfant), alors on ne leur demande pas de répondre aux questions suivantes et le score d'impact est automatiquement coté 0 dans cette situation.

Selon que la cotation est faite par les parents ou par les professeurs, un score d'impact total de 2 ou plus est anormal, tandis qu'un score de 1 est limite et un score de 0 est normal.

BITS : Test harcèlement, insomnie, tabac et stress (Bullying Insomnia Tobacco Stress Test)

Le ministère des Solidarités et de la Santé recommande aussi l'utilisation du test BITS « *Bullying Insomnia Tobacco Stress Test* » qui permet d'approcher progressivement un mal-être qui ne s'exprime pas. Il pose 4 questions sur les maltraitements, la qualité du sommeil, le stress lié au travail scolaire et à l'ambiance familiale et le tabagisme.⁷¹ Il alerte sur la nécessité de poser la question des idées suicidaires ou des automutilations. Il est construit à la base sur une relation statistique entre la fréquence des antécédents d'idées ou d'actes suicidaires ou des automutilations, déclarés par des adolescents et une somme de réponse sur des éléments de leur vie quotidienne. **Il est la version améliorée du test TSTS-cafard.** Chaque réponse positive à une question d'ouverture ouvre sur une question complémentaire indiquant une gravité. Une fois les réponses obtenues, un score de 3 ou plus indique la nécessité d'aborder avec l'adolescent le sujet des idées suicidaires.⁷²

1. BITS TEST

Objectif : Dépister le mal être

Glaner suffisamment d'éléments cliniques simples et anodins pour se permettre d'aborder directement l'existence d'antécédents suicidaires ou de mal-être.

Réalisation :

Lors de l'interrogatoire ou lors de l'examen clinique, réaliser un test rapide d'exploration du mal-être.

Il consiste à aborder 4 thèmes en formulant quatre questions à poser en deux temps :

BITS	
= Brimades, harcèlement	As-tu récemment été maltraité ou harcelé à l'école, y compris via ton téléphone ou internet ?
	... et en dehors de l'école ?
= Insomnies et troubles du sommeil	As-tu souvent des troubles du sommeil ?
	... fais-tu fréquemment des cauchemars ?
= tabagisme	Consommes-tu du tabac ?
	... quotidiennement ?
= stress	Te sens-tu stressé par le travail scolaire ou l'atmosphère familiale ?
	... par les deux ?

Une réponse positive à la première partie de la question compte pour 1 point. Une réponse positive à la deuxième partie de la question compte pour 2 points. Seul le score maximum de chaque question est pris en compte. Le score maximal est donc de 8 points.

Un score ≥ 3 doit interpeller le praticien et l'amener à interroger l'adolescent sur ses idées suicidaires.

Durée : 1 à 2 minutes à peine.

Commentaire :

Les questions sont abordées au cours de la conversation.

71 Idées suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : repérer, évaluer et orienter la prise en charge, HAS, 2021-09, en ligne : <https://www.has-sante.fr>

72 BITS Test, Médecin-ado, s.d., en ligne : <https://www.medecin-ado.org/bits-test>

De nombreuses autres échelles et outils disponibles :

La recherche documentaire a identifié plusieurs thèses en médecine référençant de nombreuses autres échelles d'évaluation. La thèse de Mathilde Paulin, qui consiste en une revue de littérature des « **échelles utilisées pour le dépistage de la dépression de l'enfant et de l'adolescent de 6 à 18 ans en soins primaires** », a notamment étudié les échelles **CDI** (Children's Depression Inventory), **CES-DC** (Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale for children), **RADS** (Reynolds Adolescent Depression Scale) et **DSD** (DSM Scale for Depression). Leurs données psychométriques, leurs caractéristiques, et les spécificités des populations concernées ont été étudiées et comparées.⁷³

La thèse de Brendan Nygren sur « **Les échelles de qualité de vie des adolescents en population générale** », également basée sur une revue de littérature, présente 17 autres échelles. Elle détermine leurs principales caractéristiques et propose un tableau récapitulatif.⁷⁴

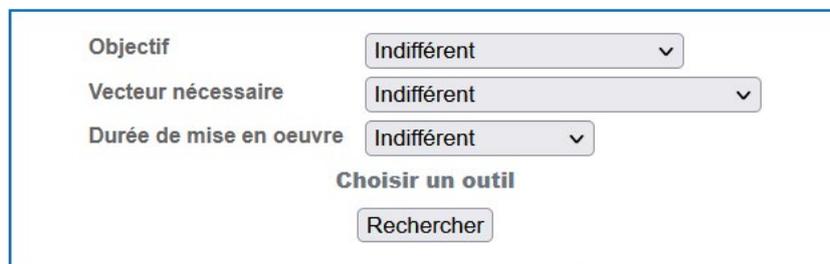
Echelle	Questions	Dimensions	Âges concernés	Durée	Questionnaire parent
PedsQL	23	4 : -la santé physique -le fonctionnement émotionnel -le fonctionnement social -le fonctionnement scolaire	2 à 25 ans	5 à 8 minutes	oui
KIDSCREEN-52	52	10 : -le bien-être physique -le retentissement psychologique positif -le retentissement psychologie négatif -l'estime de soi -l'autonomie -la vie familiale -les ressources financières -les relations avec les amis -l'école -l'intégration sociale	8 à 18 ans	15 à 20 minutes	oui
CHQ CHQ-CF87 CHQ-PF50	87 50	12 : -le fonctionnement physique -le comportement de l'enfant -les problèmes émotionnels -la santé physique de l'enfant -la douleur physique -le comportement général -la santé mentale -l'estime de soi -la perception de la santé générale -l'évolution de la santé -les activités familiales -la cohésion familiale 14 : idem avec -l'impact sur les parents au niveau de l'émotionnel -l'impact sur le temps libre des parents	5 à 18 ans	14 minutes environ 10 à 15 minutes	oui
EQ-5D-Y	15	5 : -la mobilité -l'autonomie de la personne -les activités habituelles -la douleur et l'inconfort -l'anxiété et la dépression	8 à 15 ans	1 à 2 minutes pour la version en ligne	oui
Health Utility Index	40	8: -la vue -l'ouïe -l'élocution -la capacité à marcher -la dextérité -l'état psychologique -la capacité à réfléchir et la mémoire -la douleur	5 à 18 ans	5 minutes	non (un intervenant pose les questions)
TQOLQA	38	7: -la douleur -les compétences personnelles -la famille -le bien-être physique -l'apparence physique -les relations sociales -l'environnement	11 à 19 ans	/	non

73 PAULIN Mathilde, **Quelles sont les échelles utilisées pour le dépistage de la dépression de l'enfant et de l'adolescent de 6 à 18 ans en soins primaires ? Une revue de littérature faite sur SCOPUS, portant sur les articles 2242 à 3321**, Université de Bretagne Occidentale, Faculté de médecine et des sciences de la santé de Brest, 2022-01, 62 p.
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03551435/document>

74 NYGREN Pontivy, **Les échelles de qualité de vie des adolescents en population générale : une revue de la littérature sur la base de données SCOPUS, partie 1**, Université de Bretagne Occidentale, Faculté de Médecine et des sciences de la santé de Brest, 2020-02, 55 p.
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02472397/document>

KINDL	24	6: -le bien-être physique -le bien être émotionnel -l'estime de soi -le bien être dans la famille -les relations avec les amis et les pairs -le bien être lié à l'école	3 à 17 ans	5 à 15 minutes	oui
ILC	15	7 : -les performances scolaires -la vie de famille -l'intégration social -les passe-temps -la santé mentale -la forme physique	7 à 18 ans	3 minutes	oui
QSLQ	40	4 : -la satisfaction -le bien-être -l'appartenance sociale -la responsabilité	/	15 à 20 minutes	non
WHOQoL-BREF	26	4: -la santé physique -la santé psychique -les relations sociales -l'environnement	Population adulte essentiellement	7 minutes	non
QLS	6	6: -la santé physique -la santé mentale -la situation économique -le travail -les relations familiales -les relations avec les autres	/	/	non
MMQL -"Youthform" -"Adolescent form"	45	4: -les symptômes physiques -le fonctionnement physique -le fonctionnement psychologique -les perspectives de vie 7 : idem avec -l'image corporel -les relations intimes -le fonctionnement social	8 à 12 et 13 à 20 ans	/	non
SF-36	36	8 : -le fonctionnement physique -les limitations liées à la santé physique -les douleurs physiques -la santé générale -la vitalité -le fonctionnement ou bien-être social -les limitations liées à la santé mentale -la santé mentale	>14 ans et adultes	5 à 10 minutes	non
VSP-A	40	6 : -le bien-être psychologique -l'énergie/la vitalité -les activités de loisirs -les relations amicales -les relations avec les parents -la vie scolaire	11 à 17 ans	15 minutes	oui
MMQA	71	6 : -les symptômes physiques -le système immunitaire -les symptômes émotionnels -les symptômes comportementaux -l'intégration sociale -la vitalité	/	/	non
MSLSS	40	5 : -la famille -soi-même -l'environnement -les amis -l'école	/	/	non
YQOL-R	49	4: -les relations sociales -l'environnement -la qualité de vie en général -l'estime de soi	11 à 18 ans	10 minutes	non

L'association **CROCUS** (Conduites à Risque : Organisation, Concertation, Unité et Solidarité) située en Charente Maritime, propose aussi sur son site **Médecin-ado, une boîte à outils**.⁷⁵ Les outils proposés sont des techniques simples et utilisables en cabinet durant les consultations. Créés ou repris d'autres auteurs, ils ont tous été expérimentés en consultation de médecine générale et ont été sélectionnés par l'association pour leur intérêt. L'expérience montre que leur adéquation diffère selon la personnalité du médecin qui l'utilise. La connaissance et l'adaptation de l'outil aux situations leur donnent tout leur intérêt. Leur sélection peut être réalisée grâce à plusieurs filtres : Objectifs, vecteur, durée de mise en œuvre.



[Afficher tous les outils](#)

Dans la même veine, la **Société canadienne de pédiatrie** propose sur son site internet une **liste d'outils de dépistage et d'échelles d'évaluation**. Chaque outil a été évalué selon une série de critères : **groupe d'âge** auquel il s'applique, **temps nécessaire** pour le remplir, **personne qui doit le remplir**, **langue disponible**, **coût**, **dépistage des affections cooccurrentes**. L'outil doit être sélectionné en fonction du contexte clinique et du type de patients. Certains outils et certaines échelles sont également conçus pour surveiller des affections. Il est possible de visualiser la liste complète des outils ou d'effectuer une recherche par nom d'outil, groupe d'âge, affection ou combinaison de ces termes de recherche.

Filtres des outils et échelles

Filtre par mot-clé

Filtre par type d'outil

Outils d'évaluation générale

Ces mesures permettent au clinicien d'obtenir de l'information sur une vaste série de symptômes affectifs et comportementaux, afin de lui donner une idée de la santé mentale de l'enfant ou de l'adolescent et des formes de détresse qu'il vit. Les mesures ainsi obtenues ne sont pas conçues pour parvenir à un diagnostic psychiatrique précis.

Mesure de dépistage du développement général

Ces outils de dépistage permettent aux pédiatres et aux autres dispensateurs de soins pour enfants d'intégrer la surveillance et le dépistage du développement aux bilans de santé réguliers. Ils peuvent faciliter les conseils préventifs aux familles pour soutenir le développement de leur enfant. Ils mesurent le comportement et le développement généraux et fournissent de l'information dans de multiples domaines, ce qui peut alerter un professionnel de la santé au potentiel d'un trouble de santé mentale.

Filtre par maladie ou affection

Tout sélectionner Expériences indésirables de l'enfance Troubles anxieux Trouble de déficit de l'attention/hyperactivité Troubles du spectre de l'autisme Dépression

Troubles développementaux de la coordination Conduites alimentaires Troubles d'apprentissage Dépression maternelle Trouble obsessionnel-compulsif Problèmes ou troubles du sommeil

Consommation de substances Risque de suicide Les tics

Filtre par âge

Bébé D'âge scolaire Adolescent

[EFFACER TOUS LES FILTRES](#)

75 Les outils utilisables en consultation, Médecin-ado, s.d., en ligne :

<https://www.medecin-ado.org/boite-a-outils-heading/les-outils-utilisables-en-consultation>

Tous les outils ont été validés. Plusieurs outils qui ne figurent pas dans le tableau aident le clinicien à obtenir une histoire organisée et complète de la santé psychosociale ou mentale du patient. Des outils pour obtenir l'histoire du patient, tels que **l'outil d'évaluation SSHADESS (HEADDS)**, ne sont pas conçus pour poser un diagnostic précis et ne sont pas validés en ce sens, mais ils visent à améliorer les relations entre le médecin et le jeune, et à recueillir l'information susceptible d'être pertinente.⁷⁶

Bien que les outils d'évaluation du risque suicidaire jouent un rôle important dans le processus d'évaluation, ils devraient servir à étayer, et non à remplacer, le jugement clinique^{3,5}

Evaluer le risque suicidaire :

Comme pour le repérage de la dépression, celui des adolescents suicidaires repose sur une écoute attentive, active et un questionnement direct. Il est important de prendre au sérieux la parole de tous les adolescents qui expriment ces idées et de leur apporter une réponse réactive et adaptée. Dans le cadre de son programme « **Psychiatrie et santé mentale** » **2018-2023**, la **HAS** a formulé des recommandations de bonne pratique de prévention, repérage, évaluation et prise en charge des idées suicidaires chez l'enfant et l'adolescent à destination de l'ensemble des professionnels se trouvant régulièrement au contact d'enfants et d'adolescents. Ces recommandations sont adaptées aux différents maillons constituant la chaîne de prise en charge : professionnels des urgences, acteurs de soins de 1^{ère} ligne, hospitaliers et de 2^{ème} ligne, professionnels non cliniciens, décideurs. Elle présente notamment **plusieurs outils spécifiques à l'évaluation du risque suicidaire** qui peuvent guider les professionnels dans la conduite de la consultation.⁷⁷ Ces outils jouent un rôle important dans le processus d'évaluation. Ils servent à **étayer et non à remplacer**, le jugement clinique.⁷⁸

76 **La santé mentale : outils de dépistage et échelles d'évaluation**, Société canadienne de pédiatrie, 2021-01, en ligne : <https://cps.ca/fr/mental-health-screening-tools>

77 **Idées suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : repérer, évaluer et orienter la prise en charge**, HAS, 2021-09, en ligne : <https://www.has-sante.fr>

78 **Trousse d'évaluation du risque suicidaire. Ressource pour les travailleurs et les organisations de soins de santé**, CPSI-ICSP, 2021-01, 17 p. <https://www.mentalhealthcommission.ca>

ASQ : Ask Suicide-Screening Questions

L'échelle **Ask Suicide-Screening Questions (ASQ)** est utile lors des consultations pour des difficultés en lien avec la santé mentale ou lorsque des difficultés se révèlent au cours de la consultation. Celui-ci aborde directement les idées suicidaires.⁷⁹ Elle comprend **quatre questions dont l'administration prend moins d'une minute**. Le fait de poser de façon explicite la question à un adolescent sur la présence d'idées suicidaires n'induit pas de telles idées ou un passage à l'acte. Une étude du National Institute of Mental Health (NIMH) souligne qu'une réponse affirmative à une ou plusieurs des quatre questions a permis d'identifier 97 % des jeunes, âgés de 10 à 21 ans présentant un risque de suicide.⁸⁰

BOÎTE À OUTILS DE NIMH

OUTIL DE DÉPISTAGE DES RISQUE DE SUICIDE

Ask Suicide-Screening Questions

Demandez au patient :

1. Au cours des dernières semaines, avez-vous souhaité être mort ? Oui Non

2. Au cours des dernières semaines, avez-vous pensé que vous ou votre famille seriez mieux si vous étiez mort ? Oui Non

3. Au cours des dernières semaines, avez-vous pensé à vous suicider ? Oui Non

4. Avez-vous déjà essayé de vous suicider ? Oui Non
Si Oui, comment ? _____
Quand ? _____

*Si le patient répond **Oui** à l'une de ces questions, posez-lui cette question relative à l'acuité :*

5. Pensez-vous en ce moment à vous suicider ? Oui Non

Prochaines étapes :

Si le patient a répondu « Non » aux questions 1 à 4, le dépistage est terminé (il est inutile de poser la question n° 5). Il n'est pas nécessaire d'intervenir (*Note : Le jugement clinique peut toujours annuler un dépistage négatif).

Si le patient a répondu « **Oui** » à l'une des questions 1 à 4, ou refusé de répondre, il s'agit d'un **dépistage positif**. Posez la question n° 5 afin d'évaluer l'acuité :

« Oui » à la question n° 5 = **dépistage positif aigu** (risques imminents identifiés)

- Le patient nécessite une **évaluation complète de santé mentale/sécurité STAT**.
- Le patient **ne peut partir sans être soumis à une évaluation de sécurité**.
- Surveillez le patient. Retirez de la chambre tout objet dangereux. Avertissez le médecin ou le clinicien responsable du soin au patient.

« Non » à la question n° 5 = **dépistage positif non aigu** (risques potentiels identifiés)

- Le patient nécessite une **brève évaluation de sécurité** quant au suicide afin de déterminer s'il est nécessaire de procéder à une **évaluation complète de santé mentale**.
- Le patient **ne peut partir sans être soumis à une évaluation de sécurité**.
- Avertissez le médecin ou le clinicien responsable du soin au patient.

Offrez les ressources à tous les patients

- 24/7 Ligne nationale de prévention du suicide 1-800-273-TALK (8255) - En Espagnol : 1-888-628-9454
- 24/7 Crisis Text Line : Envoyer un SMS avec le mot « HOME » au 741-741

asQ Boîte à outils de dépistage des risques de suicide

INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ MENTALE (NIMH)

National Institute of Mental Health

79 **Idées suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : repérer, évaluer et orienter la prise en charge**, HAS, 2021-09, en ligne : <https://www.has-sante.fr>

80 **Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) Toolkit**, NIH, s.d., en ligne : <https://www.nimh.nih.gov>

C-SSRS : Columbia Suicide Severity Rating Scale

L'autre échelle recommandée par la HAS est l'échelle Columbia de la gravité du risque de suicide, la C-SSRS (Columbia Suicide Severity Rating Scale). Cette échelle, créée par des chercheurs de l'Université de Columbia, de l'Université de Pennsylvanie, de l'Université de Pittsburgh et de l'Université de New York, permet aussi d'évaluer le risque de suicide. Elle évalue le degré d'idées suicidaires d'un individu sur une échelle allant du « désir d'être mort » à « des idées suicidaires actives avec un plan, une intention et des comportements spécifiques ». Les questions sont formulées pour

être utilisées dans un format d'entrevue, mais le C-SSRS peut être rempli comme mesure d'auto-évaluation si nécessaire. L'échelle identifie des comportements spécifiques qui peuvent indiquer l'intention d'un adolescent de se suicider. Un adolescent, présentant ne serait-ce qu'un seul comportement identifié par l'échelle, a 8 à 10 fois plus de risque de se suicider. Une version Screener du C-SSRS est également disponible. Il s'agit de la forme abrégée de l'échelle⁸¹, conçue pour intervenants de premier recours, les professionnels des urgences ou des centres d'appels de crise ou dans des situations où une surveillance fréquente est requise⁸²

Columbia Suicide Severity Rating Scale

IDÉATION SUICIDAIRE		Depuis la naissance : moment où il/elle s'est senti(e) le plus suicidaire	Au cours des derniers mois
<i>Posez les questions 1 et 2. Si les deux réponses sont négatives, passez à la section « Comportement suicidaire ». Si la réponse à la question 2 est « oui », posez les questions 3, 4 et 5. Si la réponse à la question 1 et/ou 2 est « oui », complétez la section « Intensité de l'idéation » ci-dessous.</i>			
1. Désir d'être mort(e) Le sujet souscrit à des pensées concernant le désir de mourir ou de ne plus être en vie, ou le désir de s'endormir et de ne pas se réveiller. Avez-vous souhaité être mort(e) ou vous endormir et ne jamais vous réveiller ? Si oui, décrivez :		Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Pensées suicidaires actives non spécifiques Pensées d'ordre général non spécifiques autour de la volonté de mettre fin à ses jours/se suicider (par ex. « J'ai pensé à me suicider »), non associées à des pensées sur les manières permettant de se suicider, c'est-à-dire ni aux moyens, ni à une intention ou à un scénario, au cours de la période d'évaluation. Avez-vous réellement pensé à vous suicider ? Si oui, décrivez :		Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Idéation suicidaire active avec définition de moyens (sans scénario), sans intention de passage à l'acte Le sujet pense au suicide et a envisagé au moins un moyen pour y parvenir au cours de la période d'évaluation. Il ne s'agit pas ici de l'élaboration d'un scénario spécifique comprenant le moment, le lieu ou le moyen (par ex. le sujet a pensé à un moyen pour se suicider, mais ne dispose pas d'un scénario précis). Il s'agit par exemple d'une personne déclarant : « J'ai pensé à avaler des médicaments, mais je n'ai pas de scénario précis sur le moment, le lieu ou la manière dont je le ferais... et je n'rais jamais jusque là ». Avez-vous pensé à la manière dont vous vous y prendriez ? Si oui, décrivez :		Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Idéation suicidaire active avec intention de passage à l'acte, sans scénario précis Pensées suicidaires actives, le sujet exprime une intention plus ou moins forte de passer à l'acte et ne se contente pas de déclarer : « J'ai des pensées suicidaires, mais je ne ferai jamais rien pour les mettre en œuvre ». Avez-vous eu des pensées de ce genre et l'intention de passer à l'acte ? Si oui, décrivez :		Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Idéation suicidaire active avec scénario précis et intention de passage à l'acte Pensées suicidaires associées à l'élaboration complète ou partielle d'un scénario détaillé ; le sujet exprime une intention plus ou moins forte de mettre ce scénario à exécution. Avez-vous commencé ou fini d'élaborer un scénario détaillé sur la manière dont vous voulez vous suicider ? Avez-vous l'intention de mettre ce scénario à exécution ? Si oui, décrivez :		Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
INTENSITÉ DE L'IDÉATION			
<i>Les aspects suivants doivent être évalués en fonction du type d'idéation le plus grave (c.-à-d. idéations 1 à 5 ci-dessus, 1 étant la moins grave et 5 la plus grave). La question portera sur le moment où il/elle s'est senti(e) le plus suicidaire.</i>			
Depuis la naissance - Idéation la plus grave : N° du type (1 à 5) _____ Description de l'idéation _____		Idéation la plus grave	Idéation la plus grave
Au cours des derniers mois - Idéation la plus grave : N° du type (1 à 5) _____ Description de l'idéation _____			
Fréquence Combien de fois avez-vous eu ces pensées ? (1) Moins d'une fois par semaine (2) Une fois par semaine (3) 2 à 5 fois par semaine (4) Tous les jours ou presque (5) Plusieurs fois par jour			
Durée Lorsque vous avez ces pensées, combien de temps durent-elles ? (1) Quelques instants : quelques secondes ou quelques minutes (4) 4 à 8 heures/une grande partie de la journée (2) Moins d'une heure/un certain temps (5) Plus de 8 heures/en permanence ou tout le temps (3) 1 à 4 heures/longtemps			
Maîtrise des pensées suicidaires Pourriez-vous/pouvez-vous arrêter de penser au suicide ou à votre envie de mourir si vous le voulez ? (1) Maîtrise facilement ses pensées (4) Capable de maîtriser ses pensées avec de grandes difficultés. (2) Capable de maîtriser ses pensées avec de légères difficultés. (5) Incapable de maîtriser ses pensées. (3) Capable de maîtriser ses pensées avec quelques difficultés. (0) N'essaie pas de maîtriser ses pensées.			
Éléments dissuasifs Y a-t-il quelque chose ou quelqu'un (par ex. votre famille, votre religion ou la douleur au moment de la mort) qui vous a dissuadé(e) de vouloir mourir ou de mettre à exécution vos pensées suicidaires ? (1) Des éléments dissuasifs vous ont véritablement empêché(e) (4) Vous n'avez très probablement été arrêté(e) par aucun élément dissuasif. (2) Des éléments dissuasifs vous ont probablement arrêté(e). (5) Les éléments dissuasifs ne vous ont pas du tout arrêté(e). (3) Vous ne savez pas si des éléments dissuasifs vous ont arrêté(e). (0) Sans objet			
Causes de l'idéation Quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez souhaité mourir ou vous suicider ? Était-ce pour faire cesser la douleur ou bien pour ne plus ressentir votre mal-être (en d'autres termes, vous ne pouviez pas continuer à vivre avec cette douleur ou ce mal-être), ou bien pour attirer l'attention, vous venger ou faire réagir les autres ? Ou tout cela à la fois ? (1) Uniquement pour attirer l'attention, vous venger ou faire réagir les autres. (4) Principalement pour faire cesser la douleur (vous ne pouviez pas continuer à vivre avec cette douleur ou ce mal-être). (2) Principalement pour attirer l'attention, vous venger ou faire réagir les autres. (5) Uniquement pour faire cesser la douleur (vous ne pouviez pas continuer à vivre avec cette douleur ou ce mal-être). (3) Autant pour attirer l'attention, vous venger ou faire réagir les autres que pour faire cesser la douleur. (0) Sans objet			

81 Columbia – Suicide severity rating scale. Screen version recent, The research foundation for mental hygiene, 2008, 1 p. <https://www.cms.gov/files/document/cssrs-screen-version-instrument.pdf>

82 Echelle d'évaluation de la gravité du suicide de Columbia – Columbia Suicide Severity Rating Scale-Wikipedia, Atelier emploi.fr, s.d., en ligne : <https://atelieremploi.fr>

COMPORTEMENT SUICIDAIRE (Cochez toutes les cases correspondant à des événements distincts ; le sujet devra être interrogé sur tous les types de comportements)	Depuis la naissance		Au cours des 3 derniers mois	
<p>Tentative avérée : Acte potentiellement auto-agressif commis avec l'intention plus ou moins forte de mourir <i>suite à cet acte</i>. Ce comportement a été en partie envisagé comme moyen de se suicider. L'intention suicidaire n'est pas nécessairement de 100 %. Si une intention/volonté quelconque de mourir est associée à l'acte, celui-ci pourra être qualifié de tentative de suicide avérée. La présence de blessures ou de lésions n'est pas obligatoire, mais seulement potentielle. Si la personne appuie sur la gâchette d'une arme à feu placée dans sa bouche, mais que cette arme ne fonctionne pas et qu'aucune blessure n'est engendrée, cet acte sera considéré comme une tentative. Intention présumée : même si la personne nie son intention/sa volonté de mourir, on peut supposer d'un point de vue clinique l'existence de cette intention/volonté d'après le comportement ou les circonstances. Par exemple, un acte pouvant entraîner une mort certaine et ne relevant clairement pas d'un accident, de sorte qu'il ne peut être assimilé qu'à une tentative de suicide (par ex. balle tirée dans la tête, défenestration d'un étage élevé). On peut également présumer une intention de mourir lorsqu'une personne nie son intention de mourir, tout en indiquant qu'elle pensait que ce qu'elle faisait pouvait être mortel. Avez-vous fait une tentative de suicide ? Avez-vous cherché à vous faire du mal ? Avez-vous fait quelque chose de dangereux qui aurait pu entraîner votre mort ? Qu'avez-vous fait ? Avez-vous _____ dans le but de mettre fin à vos jours ? Voulez-vous mourir (même un peu) quand vous _____ ? Avez-vous tenté de mettre fin à vos jours quand vous _____ ? Où avez-vous pensé que vous pourriez mourir en _____ ? Où l'avez-vous fait uniquement pour d'autres raisons/sans AUCUNE intention de vous suicider (par exemple pour être moins stressé(e), vous sentir mieux, obtenir de la compassion ou pour que quelque chose d'autre arrive) ? (Comportement auto-agressif sans intention de suicide) Si oui, décrivez :</p>	<p>Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre total de tentatives _____</p> <p>Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre total de tentatives _____</p> <p>Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>		
<p>Le sujet a-t-il eu un comportement auto-agressif non suicidaire ? Tentative interrompue : Interruption (par des facteurs extérieurs) de la mise en œuvre par la personne d'un acte potentiellement auto-agressif (<i>sinon, une tentative avérée aurait eu lieu</i>). Surdosage : la personne a des comprimés dans la main, mais quelqu'un l'empêche de les avaler. Si elle ingère un ou plusieurs comprimés, il s'agit d'une tentative avérée plutôt que d'une tentative interrompue. Arme à feu : la personne pointe une arme vers elle, mais l'arme lui est reprise par quelqu'un, ou quelque chose l'empêche d'appuyer sur la gâchette. Si elle appuie sur la gâchette et même si le coup ne part pas, il s'agit d'une tentative avérée. Saut dans le vide : la personne s'apprête à sauter, mais quelqu'un la retient et l'éloigne du bord. Pendaison : la personne a une corde autour du cou mais ne s'est pas encore pendue car quelqu'un l'en empêche. Vous est-il arrivé de commencer à faire quelque chose pour tenter de mettre fin à vos jours, mais d'en être empêché(e) par quelqu'un ou quelque chose avant de véritablement passer à l'acte ? Si oui, décrivez :</p>	<p>Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre total de tentatives interrompues _____</p> <p>Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre total de tentatives interrompues _____</p> <p>Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>		
<p>Tentative avortée : La personne se prépare à se suicider, mais s'interrompt d'elle-même avant d'avoir réellement eu un comportement autodestructeur. Les exemples sont similaires à ceux illustrant une tentative interrompue, si ce n'est qu'ici la personne interrompt d'elle-même sa tentative au lieu d'être interrompue par un facteur extérieur. Vous est-il arrivé de commencer à faire quelque chose pour tenter de mettre fin à vos jours, mais de vous arrêter de vous-même avant de véritablement passer à l'acte ? Si oui, décrivez :</p>	<p>Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre total de tentatives avortées _____</p> <p>Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre total de tentatives avortées _____</p> <p>Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>		
<p>Préparatifs Actes ou préparatifs en vue d'une tentative de suicide imminente. Il peut s'agir de tout ce qui dépasse le stade de la verbalisation ou de la pensée, comme l'élaboration d'un moyen spécifique (par ex. se procurer des comprimés ou une arme à feu) ou la prise de dispositions en vue de son suicide (par ex. dons d'objets, rédaction d'une lettre d'adieu). Avez-vous pris certaines mesures pour faire une tentative de suicide ou pour préparer votre suicide (par ex. rassembler des comprimés, vous procurer une arme à feu, donner vos objets de valeur ou écrire une lettre d'adieu) ? Si oui, décrivez :</p>	<p>Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre total de tentatives avortées _____</p> <p>Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre total de tentatives avortées _____</p> <p>Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>		
	Tentative la plus récente Date :	Tentative la plus létale Date :	Première tentative Date :	
<p>Létalité/lésions médicales observées : 0. Aucune atteinte physique ou atteinte physique très légère (par ex. égratignures). 1. Atteinte physique légère (par ex. élocution ralentie, brûlures au premier degré, légers saignements, entorses). 2. Atteinte physique modérée nécessitant une prise en charge médicale (par ex. personne consciente mais somnolente, altération de la réactivité, brûlures au deuxième degré, saignement d'un vaisseau important). 3. Atteinte physique grave, hospitalisation nécessaire et soins intensifs probablement nécessaires (par ex. état comateux avec réflexes intacts, brûlures au troisième degré sur moins de 20 % de la surface corporelle, hémorragie importante mais sans risque vital, fractures importantes). 4. Atteinte physique très grave, hospitalisation et soins intensifs nécessaires (par ex. état comateux avec absence de réflexes, brûlures au troisième degré sur plus de 20 % de la surface corporelle, hémorragie importante associée à une instabilité des signes vitaux, atteinte majeure d'un organe vital). 5. Décès</p>	Inscrire le code correspondant _____	Inscrire le code correspondant _____	Inscrire le code correspondant _____	
<p>Létalité potentielle : ne répondre que si la létalité observée = 0 Létalité probable d'une tentative avérée en l'absence de lésions médicales (exemples de tentatives n'ayant entraîné aucune lésion médicale, mais pouvant potentiellement présenter un degré très élevé de létalité : la personne place le canon d'une arme à feu dans sa bouche, appuie sur la gâchette, mais le coup ne part pas et aucune lésion médicale n'est engendrée ; la personne s'allonge sur les rails à l'approche d'un train mais est relevée par quelqu'un avant d'être écrasée). 0 = Comportement peu enclin à engendrer des blessures 1 = Comportement susceptible d'engendrer des blessures mais ne pouvant causer la mort 2 = Comportement susceptible de causer la mort malgré des soins médicaux disponibles</p>	Inscrire le code correspondant _____	Inscrire le code correspondant _____	Inscrire le code correspondant _____	

Source : Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : prévention, repérage, évaluation, prise en charge. Acteurs de soins de première ligne, HAS, 2021-09, 8p.

<https://www.has-sante.fr>

Autres échelles :

Comme pour les échelles d'évaluation de la dépression, d'autres échelles existent aussi pour évaluer les risques suicidaires. **L'institut canadien pour la sécurité des patients** a notamment publié **une trousse d'évaluation du risque suicidaire**. Cette trousse vise à dresser un portrait général des éléments à prendre en considération pour l'utilisation d'outils d'évaluation du risque suicidaire et propose **une liste non exhaustive d'outils disponibles accompagnés de leurs descriptions**. Elle est un guide informatif rapide, destiné aux professionnels de santé souhaitant comparer les outils et les aider à faire un choix. Pour chaque échelle, la population visée est mentionnée. L'extraction ci-dessous n'a retenu que les échelles destinées aux enfants et aux adolescents.⁸³

outil	Administration		Nombre d'événements	Accessible gratuitement	Fiabilité	Usages potentiels		Types d'établissement			Population visée			Durée de l'évaluation (minutes)	Résultat mesuré en lien avec le suicide	
	Autodéclaration	Entrevue/observation				Évaluation globale	Dépistage	Psychiatrique			Non psychiatrique	Enfants et adolescents	Adultes			Personnes âgées
								MH	CE	SU						
Echelle Columbia d'évaluation de la gravité du risque suicidaire (Columbia-Suicide Severity Rating Scale, C-SSRS)	✓	✓	Variable	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	< 10	Désir, intention et capacité d'entreprendre des actes suicidaires; Tampons de protection/Connexité		
Répertoire des raisons de vivre (Reasons for Living Inventory, RFL)	✓		48	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10	Tampons de protection/Connexité		
Echelle modifiée d'évaluation des pensées suicidaires (Modified Scale for Suicide Ideation, SSI-M)		✓	18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	< 10	Désir et intention d'entreprendre des actes suicidaires; Tampons de protection/Connexité		
Questionnaire sur les comportements suicidaires (Suicidal Behaviors Questionnaire, SBQ)	✓		34 (court formulaire de 4 éléments)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	Désir, intention et capacité d'entreprendre des actes suicidaires		
Autodéclaration concise de dépistage des risques en matière de santé (Concise Health Risk Tracking Self-Report, CHRT-SR)	✓	✓	16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	< 5	Désir et intention d'entreprendre des actes suicidaires		
Questionnaire sur la santé du patient (PHQ-9)	✓		9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	< 5	Désir d'entreprendre des actes suicidaires		
Répertoire des motifs pour les tentatives de suicide (Inventory of Motivations for Suicide Attempts, IMSA)	✓		50 (4 éléments additionnels)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	< 10	Désir, intention et capacité d'entreprendre des actes suicidaires		
Echelle Beck d'évaluation des pensées suicidaires (Beck Scale for Suicide Ideation, BSS)	✓	✓	21	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5-10	Désir et intention d'entreprendre des actes suicidaires		
Echelle de mesure de la probabilité du suicide (Suicide Probability Scale)	✓		36	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5-10	Désir, intention et capacité d'entreprendre des actes suicidaires		
Outil d'évaluation du risque de suicide (Tool for the Assessment of Suicide Risk, TASR)		✓	26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10-15	Désir, intention et capacité d'entreprendre des actes suicidaires; Tampons de protection/Connexité		
Questions de dépistage Ask Suicide (Ask Suicide-Screening Questions, ASQ)		✓	4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	< 5	Désir et intention d'entreprendre des actes suicidaires		
Dépistage en santé comportementale (Behavioral Health Screen, BHS)	✓		61 éléments de base	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5-10	Désir et capacité d'entreprendre des actes suicidaires		
Questionnaire HEADS-ED		✓	7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	Désir et intention d'entreprendre des actes suicidaires		
Formulaire CAMS sur le statut de risque de suicide (Suicide Status Form, SSF)	✓	✓	Variable	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	20-30	Désir, intention et capacité d'entreprendre des actes suicidaires; Tampons de protection/Connexité		

Dans tous les cas, pour une **appréciation plus complète du risque suicidaire**, un **entretien** avec l'enfant ou l'adolescent dans un **contexte propice** doit être réalisé : lieu adéquat, climat d'empathie, de non-jugement et de bienveillance, respect de la confidentialité. Celui-ci doit être complété par le **recueil d'informations auprès des titulaires de l'autorité parentale** ainsi que d'autres personnes, dans le respect du secret médical tout en **prenant systématiquement en compte l'environnement** de l'enfant et de l'adolescent, en particulier **ses interactions avec sa famille et ses pairs**. Ces échanges permettent notamment de recueillir des éléments sur d'éventuels problèmes liés au harcèlement sur les réseaux sociaux. D'autres entretiens différés peuvent faire suite, dont le délai d'organisation doit être inversement proportionnel au niveau d'urgence et de vulnérabilité estimé. **L'évaluation d'une crise suicidaire** de l'adolescent repose sur l'estimation du **niveau d'urgence et de vulnérabilité**, qui déterminera la suite de la prise en charge.⁸⁴

83 Trousse d'évaluation du risque suicidaire. Ressource pour les travailleurs et les organisations de soins de santé, CPSI-ICSP, 2021-01, 17 p. <https://www.mentalhealthcommission.ca>

84 Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : prévention, repérage, évaluation, prise en charge. Acteurs de soins de première ligne, HAS, 2021-09, 8 p. <https://www.has-sante.fr>

PRISE EN CHARGE:

Organisation des soins :

Lorsque, au cours de l'évaluation, le professionnel de santé ; médecin généraliste, ou autre acteur de premier recours, dépiste une dépression chez un adolescent, le **premier objectif est d'aider celui-ci à s'approprier l'évaluation qui a été faite et le parcours de soins à venir**. Il s'agit de **l'impliquer en tant que sujet** et non pas comme « objet diagnostiqué déprimé ». Il est indispensable que le professionnel nomme les choses et sache ce que l'adolescent en pense, l'objectif étant **que le jeune, lui-même, valide le fait qu'il ne va pas bien**. C'est seulement à partir de l'adhésion de l'adolescent que le professionnel pourra rechercher des solutions avec lui. Avant d'introduire un tiers, le professionnel doit s'assurer que **l'adolescent s'est approprié le projet** et que les parents **sont aussi engagés dans le projet thérapeutique pour commencer à organiser les soins**.⁸⁵ En effet, la **qualité de la relation avec l'adolescent et son entourage vont permettre de fixer des objectifs de prise en charge adaptés**. La place de la famille dans la prise en charge doit faire **intégralement partie du processus de prise en charge**, dans la mesure où la dépression est souvent liée à une problématique relationnelle avec ses parents. Il est donc recommandé d'aborder clairement la question de la confidentialité et de définir d'emblée la place de la famille, de discuter avec l'adolescent du partage des informations le concernant et d'associer la famille selon l'âge de l'adolescent et les relations qu'il a avec elle.⁸⁶

L'épisode dépressif caractérisé ne justifie pas forcément le renvoi à un spécialiste ou le recours à l'hospitalisation. Le premier geste du médecin est de **revoir rapidement l'adolescent souffrant**. Les critères d'orientation vers un (pédo)psychiatre sont : la **présence de**

symptômes graves, la complexité du diagnostic, une difficulté dans la relation thérapeutique ou une demande formulée par le patient. Il ne doit **pas y avoir de rupture thérapeutique** d'un soin à l'autre, mais au contraire un suivi et une collaboration entre professionnels.⁸⁷ Le **professionnel doit alors travailler en réseau pour orienter au mieux l'adolescent** si la **sévérité des troubles** nécessite une prise en charge spécialisée. Dans ce contexte, un travail en réseau implique la **construction de liens plus étroits entre les médecins généralistes et les équipes spécialisées**, pour que chacun puisse s'étayer sur la place et les compétences spécifiques de l'autre. Concrètement, il est important de **connaître et de rencontrer les différents partenaires** pouvant intervenir dans ces situations de façon à pouvoir facilement avoir recours à une consultation spécialisée ou même à un conseil. Dans la prise en charge de la dépression chez l'adolescent, la **fonction de coordinateur des différents niveaux de soins du médecin généraliste est essentielle**. Ce dernier est non seulement en **première ligne dans son rôle de dépistage**, et de ce fait pour la mise en place d'une réponse initiale à la souffrance psychique de l'adolescent, mais son statut, moins inquiétant que celui du psychiatre et plus familier, s'il a été le médecin de l'enfant, lui confère une **place privilégiée**.⁸⁸

Dans le **choix de la prise en charge par le médecin**, il s'agit d'abord à court et moyen terme, de **gérer la crise suicidaire et de protéger l'adolescent**. A long terme, il s'agira d'aider l'adolescent à **dépasser ses vulnérabilités** et à **retrouver une estime de soi**. Selon l'évolution de la dépression, l'**intervention thérapeutique** agira sur trois niveaux : **physique, psychique, et socio-environnemental**.⁸⁹

85 SIBEONI Jordan, MORO Marie-Rose, **Première évaluation diagnostique et engagement dans le soin**, Le concours médical, Tome 136, n° 1, 2014, pp. 5-7

<https://www.medecin-ado.org>

86 **La dépression de l'adolescent, comment repérer et prendre en charge ?** HAS, 2014-12, 7 p.

<https://www.has-sante.fr>

87 **La dépression de l'adolescent, comment repérer et prendre en charge ?**, HAS, 2014-12, 7 p.

<https://www.has-sante.fr>

88 SIBEONI Jordan, MORO Marie-Rose, **Première évaluation diagnostique et engagement dans le soin**, Le concours médical, Tome 136, n° 1, 2014, pp. 5-7 <https://www.medecin-ado.org>

89 **La dépression de l'adolescent, comment repérer et prendre en charge ?**, HAS, 2014-12, 7 p.

<https://www.has-sante.fr>

Psychothérapie :

La prise en charge de la dépression à l'adolescence est globale, intégrant une double dimension individuelle et familiale.⁹⁰ L'objectif premier consiste à **soutenir le développement** entravé par la dépression. L'adolescent doit réapprendre à **réinvestir sa vie sociale et affective**. Il est donc recommandé de réaliser **en première intention une psychothérapie**. Selon la complexité de la dépression, différentes thérapies sont conseillées. **La thérapie de soutien** est préconisée dans le cas d'une **dépression légère à modérée**, en l'absence de comportements suicidaires, voire dans le cas d'une déprime passagère.⁹¹ En pratique, la thérapie de soutien par le médecin généraliste consiste à voir le jeune, seul et avec ses parents, souvent et régulièrement. **Prendre le temps de le rencontrer**, un temps relationnel fondé sur une écoute empathique et active. Le médecin va aborder avec l'adolescent les problématiques qui le font souffrir. Il lui accorde de l'attention, en s'inquiétant aussi de son sommeil, de son alimentation, de ses rythmes de vie, et l'incite à prendre soin de lui-même. Une attitude chaleureuse et sans emprise renforce l'estime de soi pour restaurer l'espoir d'une ouverture. Le médecin va soutenir les projets scolaires ou de loisirs de l'adolescent qui l'aident ainsi à déplacer ses investissements à l'extérieur du cercle familial et à retrouver un plaisir de fonctionnement. Ces activités sont une source de satisfaction et concourent à une meilleure image de soi.⁹²

En cas de résistance ou d'aggravation des symptômes après 4 à 8 semaines, ou lorsque l'adolescent présente un épisode dépressif caractérisé, il est recommandé de mettre en place une **psychothérapie spécifique**. La psychothérapie spécifique est mise en place face à une **dépression sévère ou complexe** comme

une dépression persistante, associée à d'autres maladies ou des difficultés relationnelles et/ou familiales. L'indication et le choix d'une psychothérapie spécifique reposent sur de nombreux facteurs parmi lesquels : la disponibilité et l'engagement du thérapeute ; l'attente des demandeurs, leur culture, leurs croyances, leurs expériences antérieures ; la nature des symptômes et du fonctionnement psychique. Parmi les diverses thérapies spécifiques, la **psychothérapie psychodynamique**, la **Thérapie Cognitivo- Comportementale (TCC)**, la **psychothérapie interpersonnelle (TIP)**, les **thérapies systémiques**, les **thérapies psychocorporelles**, accordent une **grande place à l'empathie et au dialogue réflexif** avec des approches diversifiées et doivent s'adapter à chaque individu.⁹³

Traitement médicamenteux :

La prescription d'antidépresseurs se justifie seulement **en cas d'échec de la psychothérapie**, après 4 à 8 semaines de thérapie, ou si des signes de gravité particuliers empêchent tout travail relationnel. Dans ce cas, la prise en charge **doit comprendre une psychothérapie adaptée et un traitement médicamenteux**. Même en cas d'EDC, il est recommandé de ne pas prescrire les antidépresseurs en première intention et de manière isolée. De la même manière, il n'est pas recommandé d'en prescrire en cas d'EDC léger ou lorsque le nombre de symptômes est insuffisant pour remplir les critères d'un EDC. **La fluoxétine (PROZAC®)** est le seul médicament à avoir une autorisation de mise sur le marché comportant une indication pour les adolescents contrairement aux autres antidépresseurs.⁹⁴ **La prescription de la fluoxétine** doit faire l'objet

90 BALSAN Guillemette, CORCOS Maurice, **Prendre le temps de rencontrer l'adolescent**, Le concours médical, n° 1, Tome 136, 2014-01, pp.20-27

<https://www.medecin-ado.org>

91 **La dépression de l'adolescent, comment repérer et prendre en charge ?**, HAS, 2014-12, 7 p.

<https://www.has-sante.fr>

92 BALSAN Guillemette, CORCOS Maurice, **Prendre le temps de rencontrer l'adolescent**, Le concours médical, n°1, Tome 136, 2014-01, pp.20-27

<https://www.medecin-ado.org>

93 **La dépression de l'adolescent, comment repérer et prendre en charge ?** HAS, 2014-12, 7 p.

<https://www.has-sante.fr>

94 **La dépression de l'adolescent, comment repérer et prendre en charge ?** HAS, 2014-12, 7 p.

<https://www.has-sante.fr/>

d'un **avis pédopsychiatrique**.⁹⁵ En association avec une psychothérapie, la fluoxétine présente un rapport bénéfice/risque favorable lorsque l'EDC est modéré ou sévère et lorsque la psychothérapie seule a été inefficace. L'arrêt du traitement médicamenteux ne doit pas se faire à l'initiative du patient ou de sa famille sans accompagnement du médecin. Il doit être progressif pour prévenir le risque de rechute et sera programmé avec le patient et son entourage.⁹⁶

L'hospitalisation peut être envisageable soit d'emblée soit au cours du parcours de soins de l'adolescent. Elle est réservée à certaines situations graves, lorsque le risque de passage à l'acte suicidaire est imminent ou si le contexte familial est défavorable. En dehors de l'urgence, c'est un (pédo)psychiatre qui doit évaluer cette possibilité, et le cas échéant, expliquer à l'adolescent et à l'entourage les informations relatives à une hospitalisation.⁹⁷

Urgence suicidaire :

L'urgence suicidaire correspond à la **probabilité que la personne adopte une conduite suicidaire potentiellement létale sur le court terme**. Celle-ci ne doit jamais être sous-estimée. Elle nécessite **l'appréciation du niveau de souffrance** ou de douleur psychique, la caractérisation des idées suicidaires, la recherche d'un scénario suicidaire, l'estimation du niveau d'intentionnalité suicidaire et la recherche de facteurs dissuasifs. La vulnérabilité suicidaire correspond à la probabilité que la personne adopte une conduite suicidaire sur le moyen ou le long terme. Celle-ci est liée aux **facteurs de risque**, tels que les antécédents personnels et familiaux, l'existence d'un trouble psychiatrique ou encore de difficultés d'ordre familial, et les facteurs de protection présentés

par la personne, notamment le soutien social, la cohésion familiale, la spiritualité et les croyances religieuses. **Si l'urgence suicidaire est élevée**, avec l'inquiétude quant à un passage à l'acte imminent, l'adolescent est envoyé aux urgences. **Si l'urgence suicidaire est faible à moyenne**, l'adolescent est orienté vers une **prise en charge ambulatoire de deuxième ligne**, telle qu'un **Centre médico-psychologique ou un Centre médico-psycho-pédagogique, un psychiatre libéral, ou selon le territoire une Maison des adolescents**. En dehors des situations d'urgence élevée, une réévaluation peut être reconduite à 2 ou 3 jours afin de préciser le niveau d'urgence et de vulnérabilité. Pour cela, il faut demander à l'entourage à ce que l'ensemble des moyens létaux soient retirés ou mis hors de portée ; informer le patient et sa famille sur la conduite à tenir en cas d'aggravation de la crise suicidaire ; informer le patient et sa famille sur l'effet désinhibiteur de l'alcool et des autres substances.⁹⁸

Si l'adolescent refuse de se faire soigner, la demande devra être explicitement portée par les parents ou les thérapeutes. En cas de refus des parents, **l'hospitalisation peut être imposée par le médecin** par une ordonnance de placement provisoire sur décision judiciaire pour une durée maximale de 15 jours.⁹⁹

95 BALSAN Guillemette, CORCOS Maurice, **Prendre le temps de rencontrer l'adolescent**, Le concours médical, n° 1, Tome 136, 2014-01, pp. 20-27

<https://www.medecin-ado.org>

96 **La dépression de l'adolescent, comment repérer et prendre en charge ?** HAS, 2014-12, 7 p.

<https://www.has-sante.fr>

97 **La dépression de l'adolescent, comment repérer et prendre en charge ?** HAS, 2014-12, 7 p.

<https://www.has-sante.fr>

98 **Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : prévention, repérage, évaluation, prise en charge. Acteurs de soins de première ligne**, HAS, 2021-09, 8 p.

<https://www.has-sante.fr>

99 **La dépression de l'adolescent, comment repérer et prendre en charge ?** HAS, 2014-12, 7 p.

<https://www.has-sante.fr>

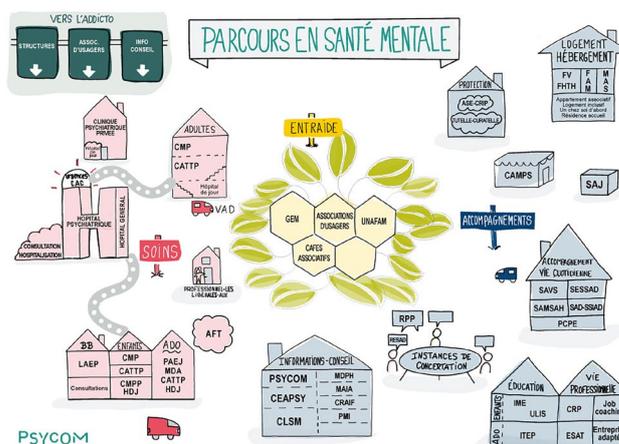
Offre de soins et de services disponibles :

Une offre complexe et cloisonnée

L'entrée dans le parcours de soins est déterminante. La **coordination entre médecine générale et santé mentale est un enjeu majeur** pour une bonne prise en charge. La médecine générale est aujourd'hui en **première ligne dans la prise en charge de la santé mentale**. Pour autant, les patients ne sont **pas correctement intégrés dans le système** de prise en charge spécialisée, ce qui peut expliquer des **retards de prise en charge adaptée**. La situation actuelle se caractérise par un **manque de liens entre les médecins généralistes et les spécialistes de la santé mentale**. Le taux **d'adressage entre médecins généralistes et psychiatrie est le plus faible d'Europe**, du fait d'un manque de communication et de coordination mais aussi d'une forte stigmatisation et des difficultés d'accès aux soins spécialisés en psychiatrie. Notons aussi que le coût conséquent d'une prise en charge psychologique, la plupart du temps à la charge du patient et de sa famille, représente un frein certain à l'intégration dans un parcours de soin adapté.¹⁰⁰ **L'offre de prise en charge en santé mentale est complexe et cloisonnée**, notamment à travers **la nature des acteurs : publique, privée, libérale, sanitaire ou médico-sociale**. Une telle organisation ne facilite pas le parcours de soins et d'accompagnement. L'offre peut être appréhendée selon **deux approches : celle de la psychiatrie**, qui se caractérise par des parcours de soins et d'accompagnement complexes pour les troubles « sévères » ; et celle de **la santé mentale**, correspondant à des troubles psychiques dits « légers » ou « modérés ».¹⁰¹ Cette offre en santé mentale est donc difficile à appréhender par le grand public comme par les professionnels. Il existe une **demande récurrente des acteurs de terrain comme des usagers, de clarification et d'information sur l'offre disponible en santé mentale**.¹⁰²

Psycom, organisme public d'information sur la santé mentale et de lutte contre la stigmatisation, propose sur son site un plan général pour visualiser

la notion de « Parcours », de manière synthétique. Ce schéma n'a pas vocation à être exhaustif mais propose une **vision élargie des différents types de dispositifs et services disponibles**. Présenté comme une carte et agrémenté de symboles et de dessins, il invite chaque personne à tracer son propre chemin au sein des différentes ressources et à identifier celles qui lui seront utiles.¹⁰³ Pour comprendre les acronymes, Psycom propose aussi **un dictionnaire des lieux** sur son site internet : <https://www.psycom.org/sorienter/le-dictionnaire-des-lieux/>



Source : **Les parcours en santé mentale**, Psycom, 2022-04, en ligne :

<https://www.psycom.org/agir/lorientation/les-parcours-en-sante-mentale/>

100 **Quel avenir pour la santé mentale ?** Place de la santé – le LAB, 2021-09, 33 p. <https://www.placedelasante.fr>

101 **Santé mentale : quels leviers pour l'offre et l'organisation des soins ?** Place de la santé, 2021-04, en ligne : <https://www.placedelasante.fr>

102 **Le projet Viapsy**, FERREPSY, 2021, en ligne : <https://viapsy.fr/projet>

103 **Les parcours en santé mentale**, Psycom, 2022-04, en ligne : <https://www.psycom.org>

Dans ses recommandations, l'HAS conseille aux soignants de **première ligne, d'établir leur carnet d'adresses** en amont de toute prise en charge en répertoriant **les services d'urgence générales et spécialisées, CMP, CMPP, psychiatres libéraux, Maisons des Adolescents**, sur leur secteur d'exercice ainsi que leurs conditions d'accueil. Pour n'importe quel doute ou question, elle leur conseille également d'appeler le **numéro national de prévention du suicide : 31 14**.¹⁰⁴

Secteur public, secteur privé et dispositifs collaboratifs :

Structures publiques

Le secteur de soins public est organisé par secteur géographique. Dans un secteur, il peut y avoir différentes structures de soins. Leurs avantages sont la **pluridisciplinarité de l'équipe professionnelle** ainsi que la meilleure prise en charge par la sécurité sociale des frais de traitement.¹⁰⁵

Maison des adolescents (MDA)

Les Maisons Des Adolescents (MDA) sont des dispositifs ayant pour missions : **l'accueil, l'information, la prévention et la promotion de la santé, l'accompagnement et la prise en charge multidisciplinaire, généralement de courte durée, des adolescents de 11 à 21 ans, voire 25 ans selon les dispositifs, de leurs familles et des professionnels qui les entourent**. Elles sont des dispositifs **autonomes et non uniformes**, régies par un cahier des charges national.¹⁰⁶ Malgré leur hétérogénéité, les MDA ont une prévalence « santé mentale » forte. Les MDA proposent des prises en charge multidisciplinaires en interne avec des équipes

pluriprofessionnelles et pluri-institutionnelles ou en externe, en articulation formalisée avec les partenaires de différents champs et institutions. Du fait de leur constitution pluri-partenaire et pluri-institutionnelle, elles ont vocation à animer le réseau des professionnels et partenaires de l'adolescence du territoire. Les partenaires des MDA sont les acteurs de la santé psychique et de la santé somatique, l'éducation nationale, la protection judiciaire de la jeunesse et l'aide sociale à l'enfance. Elles peuvent également être en lien avec d'autres acteurs et institutions telles que la Caisse d'Allocations Familiales, Points Accueil Ecoute Jeunes, Espaces Santé Jeunes, autres associations... Les MDA ont une fonction de vigilance concernant les symptomatologies émergentes et comportements nouveaux.¹⁰⁷ Elles défendent également des principes d'anonymat, de gratuité et de confidentialité.¹⁰⁸ L'association nationale des MDA propose un moteur de recherche et une cartographie permettant de trouver les MDA sur le territoire national.¹⁰⁹

104 **Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : prévention, repérage, évaluation, prise en charge. Acteurs de soins de première ligne**, HAS, 2021-09, 8 p.
<https://www.has-sante.fr>

105 **Dépression ou état dépressif : quelles structures de soins privées contacter en cas de dépression ?**, La dépression.org, 2022, en ligne : <https://www.la-depression.org>

106 **Les maisons des adolescents**, ANMDA, s.d., en ligne : <https://anmda.fr/fr/les-maisons-des-adolescents>

107 **Les maisons des adolescents**, ANMDA, s.d., en ligne : <https://anmda.fr/fr/les-maisons-des-adolescents>

108 **Les maisons des adolescents**, ANMDA, s.d., en ligne : <https://anmda.fr/fr/les-maisons-des-adolescents>

109 **Trouver une MDA**, ANMDA, s.d, en ligne : <https://anmda.fr>

Points d'accueil et d'écoute Jeunes (PAEJ)

Les Points d'Accueil et d'Ecoute Jeunes (PAEJ) sont de petites structures conviviales et disséminées sur le territoire, volontairement proches des jeunes et complémentaires des MDA. Les PAEJ offrent une écoute, un accueil et une orientation aux **jeunes âgés de 12 à 25 ans** et peuvent **accueillir les parents**. Ces structures accueillent de **façon inconditionnelle, gratuite et confidentielle, sans rendez-vous, seul ou en groupe jeune et/ ou parent souhaitant recevoir un appui, un conseil, une orientation**, dès lors qu'il rencontre une difficulté concernant la santé de façon la plus large : **mal être, souffrance, dévalorisation, échec, attitude conflictuelle, difficultés scolaires ou relationnelles, conduites de rupture, violentes ou dépendantes, décrochage social, scolaire**. Cet accueil est subsidiaire aux dispositifs existants et de droit commun et n'offre pas de soins.¹¹⁰ Le site **Carto santé jeunes**, propose un **annuaire alphabétique et cartographique des lieux d'écoute anonyme et gratuit à destination**

Trouver une MDA

VILLE CODE POSTAL / DÉPARTEMENT Voir la carte

Le nom de la ville recherchée ou une partie de celui-ci. Un clic sur un lien vous redirige vers la page de la ville.

Maison Des Adolescents des Hauts-de-Seine
18 rue Auguste Buisson 92250 La Garenne-Colombes
01 47 23 92 92

Maison des Adolescents de l'Ain
12 Boulevard Victor Hugo 01000 Bourg-en-Bresse
04 37 62 15 50

Maison des Adolescents de l'Ain - antenne d'Oyonnax
116 Cours de Verdun 01100 Oyonnax
04 37 62 15 50

Maison des Adolescents de l'Ain
06 33 90 55 93

Maison des Adolescents de l'Ailier - permanence de Montluçon
24 bis avenue du 8 mai 1945 03100 Montluçon
04 70 02 41 93

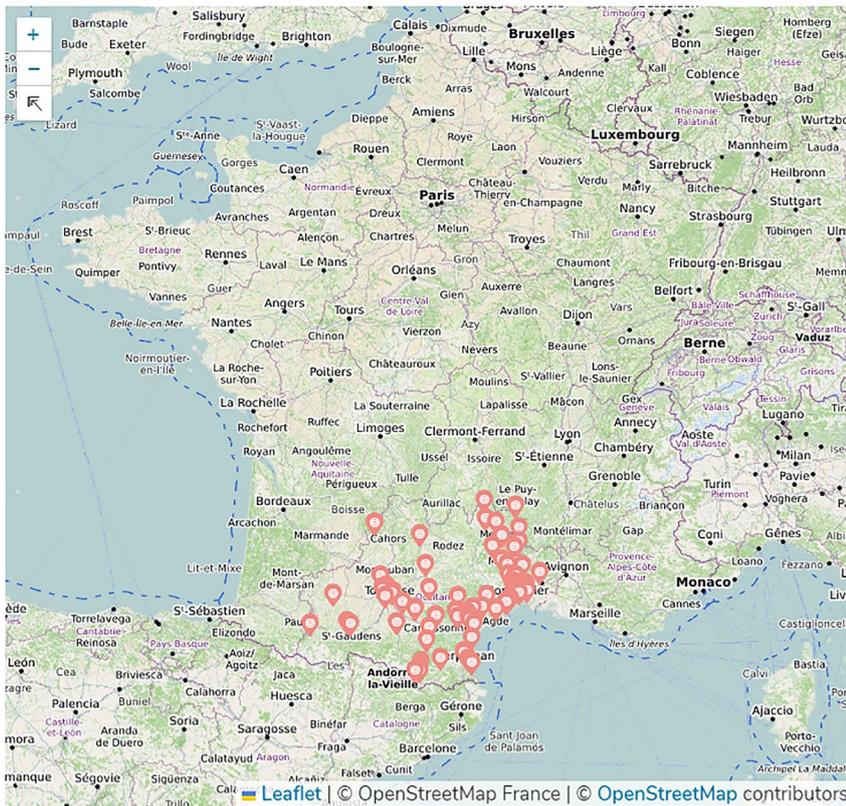
Maison des Adolescents de l'Ailier - permanence de Valéry
32 Cours Tracy 03300 Cusset
04 70 97 42 33

Maison des Adolescents des Alpes de Haute Provence
Rue de l'Éden 04100 Manosque
04 92 30 13 96

des jeunes, parmi lequel un filtre par type de structure est disponible. Il est alors possible de sélectionner PAEJ. En sélectionnant cette structure et les 13 départements de la région Occitania, 91 résultats sont proposés.¹¹¹

110 Point Accueil et Ecoute Jeunes (PAEJ), ministère de la Santé et de la Prévention, ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, 2017-05, en ligne : <https://solidarites-sante.gouv.fr>

111 Trouve un lieu proche de chez toi, Carto santé jeunes, s.d., en ligne : <https://www.cartosantejeunes.org>



91 fiches trouvées

Départements

- 01 - Ain (7)
- 02- Aisne (10)
- 03- Allier (9)
- 04 - Alpes-de-Haute-Provence (7)
- 05 - Hautes-Alpes (9)

Type de structure

- Espaces Santé Jeunes (44)
- Maisons des Adolescents (273)
- Points Accueil Ecoute Jeunes (358)
- Consultation Jeunes

Si votre structure n'apparaît pas ou si elle apparaît mais que ses informations son incomplètes ou erronées, n'hésitez pas à nous contacter via le lien "s'inscrire dans l'annuaire" ci dessous ou "contact" en haut du site.

Centres Médico Psychologiques (C.M.P), Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel (CATTP) et Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (C.M.P.P.)

Les Centres médico-psychologiques (CMP) sont des lieux de soin public sectorisé proposant des **consultations médico-psychologiques et sociales à toute personne en difficulté psychique**. Il existe des CMP **pour enfants et adolescents et des CMP pour adultes**. Les personnes sont accompagnées par une équipe pluriprofessionnelle qui regroupe des soignantes et des soignants (psychiatres, psychologues, infirmières et infirmiers, orthophonistes, etc.), des professionnels du social (assistantes et assistants de service social, éducatrices et éducateurs, etc.). Si besoin, les personnes sont orientées vers des structures adaptées (centre d'accueil thérapeutique à temps partiel, hôpital de jour, unité d'hospitalisation psychiatrique).

Chaque personne, en fonction de son lieu d'habitation, dépend d'un CMP particulier avec qui elle peut **prendre contact directement**. Les consultations en CMP sont gratuites ; elles sont entièrement financées par la sécurité sociale.¹¹²

Complémentaire avec les CMP, les **Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel (CATTP)** sont des lieux de soins non médicalisés où sont réalisés des activités thérapeutiques multiples de manière individuelle ou en groupe.¹¹³ Ces activités s'adressent à des enfants, des adolescents et des adultes, vivant à domicile, parfois isolés et souhaitant trouver un cadre plus structuré en journée. Elles visent à **maintenir ou favoriser une existence autonome, favorisent les approches relationnelles, la communication**

112 Centre médico-psychologique, Psycom, 2020-07, en ligne : <https://www.psycom.org>

113 Quelle différence entre CMP, CMPP, CATTP, Blog santé France, 2018-05, en ligne : <https://www.santeenfrance.fr>

et l'affirmation de soi. Les patients viennent selon des rythmes différents, une ou plusieurs fois par semaine. Les équipes travaillant en CATTP sont pluriprofessionnelles : psychologues, psychiatres, infirmières et infirmiers, éducateurs et éducatrices, assistantes et assistants de service social, ergothérapeutes, etc..¹¹⁴ **Les personnes sont orientées via un médecin.** Les CATTP sont des lieux sectorisés, non médicalisés, ce qui implique que l'utilisateur soit suivi à l'extérieur par un médecin et/ou une équipe médicale.¹¹⁵

Les Centres Médico Psycho Pédagogiques (CMPP) sont des **centres de consultation, de diagnostic et de soins ambulatoires, non sectorisés**, recevant des **enfants et adolescents, de 0 à 20 ans**, ainsi que leur famille. **L'accueil y est libre et pris en charge par les caisses d'assurance maladie.** Ils sont installés au plus près des lieux de vie des enfants, des adolescents et de leurs familles. Les centres proposent des plages horaires qui répondent aux impératifs des emplois du temps des parents. **Les familles s'adressent directement au CMPP ou avec l'appui d'un professionnel de première ligne** : soignant du secteur libéral, sanitaire, éducation nationale, secteur social, prévention. Une attention particulière est donnée aux situations d'une sévérité et d'une complexité justifiant la mobilisation d'une équipe pluridisciplinaire. Les diagnostics et les traitements, psychothérapeutiques, rééducatifs, éducatifs et pédagogiques spécialisés, sont effectués en consultations ambulatoires, au CMPP en priorité, mais aussi, si nécessaire, par des interventions extérieures au centre, en particulier dans le milieu scolaire. Ils ont pour but de **permettre aux jeunes d'accéder à des soins psychiques**, d'améliorer ses acquisitions cognitives et développementales ainsi que son inclusion dans son milieu de vie familial, scolaire et social, et de prévenir l'aggravation de ses troubles. Le choix des bilans et des traitements est déterminé en collaboration avec la famille. Selon le résultat de l'évaluation initiale, un projet de soin individualisé sera proposé par le CMPP. Si nécessaire, le jeune et sa famille seront orientés, accompagnés et soutenus dans leurs démarches

vers un autre lieu de soins plus adapté. Lorsque le diagnostic révèle une situation de handicap, la famille est informée de ses droits sociaux et à compensation, notamment au niveau de la MDPH. L'orientation éthique des CMPP est de combattre la marginalisation et la stigmatisation des jeunes présentant des différences, en favorisant leur inclusion dans les milieux de vie et d'apprentissage habituels.¹¹⁶

Hôpital de jour (HDJ) :

L'hôpital de jour (HJ) s'adresse à des personnes dont l'état de santé **nécessite des soins pendant la journée, mais qui sont en capacité de vivre chez elles, à domicile.** L'HJ constitue une alternative à l'hospitalisation complète permettant ainsi de **maintenir la personne dans son environnement et de prévenir les périodes de crise.** En fonction de leurs besoins, les personnes viennent une ou plusieurs demi-journées par semaine. Les personnes bénéficient de soins donnés par une équipe soignante (psychiatres, psychologues, etc.) et peuvent participer à des activités thérapeutiques animées par des infirmières et infirmiers ou éducateurs et éducatrices. Pour aller à l'HJ, la personne doit être adressée par son psychiatre. L'HJ fait partie de l'offre publique de soins en psychiatrie.¹¹⁷

Unité d'hospitalisation :

Les unités d'hospitalisation sont des **unités de soins psychiatriques** implantées **dans des structures publiques** tels que les hôpitaux psychiatriques, hôpitaux généraux avec des services de psychiatrie **et dans des cliniques psychiatriques privées.** Elles peuvent spécifiquement accueillir des enfants, des jeunes et des adultes et sont parfois spécialisées (gériatrie, addictologie, troubles des comportements alimentaires, etc.). Les personnes hospitalisées sont reçues par une **équipe pluridisciplinaire.** Les personnes peuvent être hospitalisées **à temps complet ou à temps partiel**, en fonction de leurs besoins. Généralement, les admissions en unités d'hospitalisation se font sur proposition du médecin, généraliste ou psychiatre, qui suit la personne.¹¹⁸

114 **Centre d'accueil thérapeutiques à temps partiel**, PSYCOM, 2020-07, en ligne : <https://www.psycom.org>

115 **CATTP**, Solidarités usagers, psy, s.d., en ligne : <https://www.solidarites-usagerspsy.fr>

116 **Missions socle des centres médico-psycho-pédagogiques**, FDCMPP, 2022-02, 42 p. <https://www.fdcmpp.fr>

117 **Hôpital de jour**, Psycom, 2020-07, en ligne : <https://www.psycom.org>

118 **Unité d'hospitalisation**, Psycom, 2020-07, en ligne : <https://www.psycom.org>

Secteur privé :

Le secteur privé comprend tous les professionnels qui **exercent en libéral** à savoir notamment les **psychologues** et les **psychiatres**. Il compte également les **cliniques privées** qui prennent en charge la santé mentale. Les professionnels dans le privé ont la même formation que dans le public. La seule chose qui diffère, peut être le **coût des consultations** et les **possibilités de remboursement**. La majorité des cliniques privées sont conventionnées et permettent donc d'avoir une part de remboursement de la sécurité sociale. Mais il vaut mieux se renseigner lors de la prise de rendez-vous.¹¹⁹

Dispositifs collaboratifs :

CLSM : Conseil local de santé mentale :

Un modèle s'impose, celui **des soins collaboratifs** ou **care management**, dans une **approche globale et proactive**, incluant notamment dépistage et évaluation systématique des résultats.¹²⁰ Ainsi depuis le Plan de santé mentale 2005-2008, les Conseil Locaux de Santé Mentale (CLSM) tentent de favoriser l'articulation entre les champs du sanitaire, social, et médicosocial.¹²¹ Ils sont des espaces de concertation et de coordination **entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels du territoire**. Ils ont pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées. Ils ont comme points communs la prévention et la promotion de la santé mentale. Ils permettent une approche locale et participative concernant la **prévention et le parcours de soins**. Ils **associent les acteurs sanitaires et sociaux** et toute personne intéressée du territoire, et définissent des objectifs stratégiques et opérationnels.¹²² De ce dispositif découlent des actions concrètes facilitant le rétablissement et l'empowerment des personnes.

Les actions portent notamment sur, l'accès aux soins, l'interconnaissance entre les acteurs, la sensibilisation de la population pour lutter contre la stigmatisation de la maladie mentale... Les CLSM sont portés par les élus et la psychiatrie publique auxquels sont associés les usagers et les professionnels du champ social et médico-social. Les acteurs du CLSM participent aux travaux d'élaboration des **projets territoriaux de santé mentale (PTSM)** et concourent à leur mise en œuvre.

PTSM : Projets territoriaux de santé mentale :

Les **Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM)** ont également pour objectif de réorganiser la santé mentale et la psychiatrie à l'échelle d'un territoire. Ils visent la réduction des inégalités d'accès aux soins et l'amélioration de la coordination des prises en charge de proximité. Les Projets territoriaux de santé prévoient la **mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé mentale, d'organisation des parcours de soins, d'accompagnement à l'autonomie et à l'inclusion sociale et citoyenne**. Ils comprennent 6 priorités : **le repérage précoce** des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles ; **le parcours de santé** et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale ; l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des **soins somatiques adaptés** à leurs besoins ; **la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence** ; le respect et la **promotion des droits des personnes** présentant des troubles psychiques, le **renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir** et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques ; **l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux**

119 Dépression ou état dépressif : quelles structures de soins privées contacter en cas de dépression ? La dépression. org, 2022, en ligne : <https://www.la-depression.org>

120 Santé mentale : quels leviers pour l'offre et l'organisation des soins ? Place de la santé, 2021-04, en ligne : <https://www.placedelasante.fr>

121 L'émergence des CLSM en France de 1972 à 2016, Centre national de ressources et d'appui aux Conseils locaux de santé mentale, s.d., en ligne : <http://ressources-clsm.org>

122 Qu'est-ce qu'un Conseil local santé mentale (CLSM) ?, Centre national de ressources et d'appui aux Conseils locaux de santé mentale, s.d., en ligne : <http://ressources-clsm.org>

et territoriaux de la santé mentale.¹²³ Le Projet territorial de santé mentale est élaboré **par tous les acteurs d'un même territoire**, à partir d'un diagnostic partagé. Il fait l'objet d'un contrat territorial de santé mentale. Sa mise en œuvre repose sur la **mission psychiatrique de secteur (et éventuellement sur une communauté psychiatrique de territoire), sur les acteurs du social, du médico-social, les représentants des usagers, les Conseils locaux de santé et les Conseils locaux de santé mentale.**¹²⁴ Il facilite ainsi les partenariats entre les équipes de soins et d'accompagnement social et médico-social de proximité et les Centres de référence et d'expertise, afin de permettre le recours à un avis diagnostique sur les situations complexes ainsi que la diffusion de l'expertise et des bonnes pratiques professionnelles.¹²⁵

Des services pour améliorer la visibilité de l'offre existante et favoriser l'information en santé mentale :

Annuaire et cartographies

Parmi les moyens pour recenser l'offre de soins en santé mentale, de nombreux annuaires sont disponibles. **Au niveau national, l'Annuaire Santé recense les professionnels de santé enregistrés dans le Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le Système de santé (RPPS) et Adeli et leurs situations d'exercice.** Ces données proviennent des autorités chargées de leur enregistrement (ordres professionnels et ARS pour les civils, service de santé des armées pour les militaires). L'Annuaire Santé est **un service à usage professionnel destiné aux acteurs des secteurs santé et médico-social.** Il est proposé par l'Agence du Numérique en Santé (ANS), agence placée sous l'autorité du ministère des Solidarités et de la Santé, en partenariat avec les autorités d'enregistrement.¹²⁶

Le Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de santé (RPPS) est le répertoire unique de référence permettant d'identifier les professionnels de santé.



Au niveau local, les annuaires se multiplient. A titre d'exemple, en Occitanie, le CREA-ORS propose **un annuaire des établissements et services sociaux et médico-sociaux.** Il donne notamment accès aux coordonnées des CMP et CMPP de la région.¹²⁷

Plus interactif, **des cartographies** permettent également d'identifier les ressources. A l'instar de la **cartographie proposée par l'ANMDA** pour identifier les MDA¹²⁸ ou de **Carto santé jeunes** qui permet d'identifier les PAEJ mais aussi toutes les ressources en santé à destination des jeunes (Espace santé jeunes, MDA, Consultation jeunes



123 **Santé mentale : des projets territoriaux pour améliorer la prise en charge**, ARS PACA, 2021-03, en ligne : <https://www.paca.ars.sante.fr>

124 **Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) en Nouvelle-Aquitaine**, ARS Nouvelle-Aquitaine, 2022-09, en ligne : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr>

125 **Projet territorial de santé mentale. Priorité 1**, ministère de la Santé et de la Prévention, ministère des Solidarités et de l'autonomie et des personnes handicapées, 2022-03, en ligne : <https://solidarites-sante.gouv.fr>

126 **L'annuaire santé**, ministère des Solidarités et de la Santé, Agence du numérique en santé, s.d., en ligne : <https://annuaire.sante.fr/>

127 **Annuaire des établissements et services sociaux et médico-sociaux en Occitanie**, CREA-ORS Occitanie, 2022, 210 p. <https://creaiors-occitanie.fr/>

128 **Trouver une MDA**, ANMDA, s.d., en ligne : <https://anmda.fr>

consommateurs, santé sexuelle, missions locales¹²⁹

D'autres outils de cartographie se développent pour permettre aux professionnels, comme aux usagers d'accéder plus facilement à une information claire de l'offre en santé mentale. Ainsi le site « **Santepsyjeune** », coordonné par l'Inserm et le Groupe hospitalier Paris, propose une cartographie pour identifier les **dispositifs d'intervention précoce (DIP)**.¹³⁰

En région Occitanie, **ViaPsY**, quant à lui, a pour **objectif d'améliorer la visibilité de l'offre existante** en santé mentale et accompagner la recherche. Ce site internet est un **répertoire pédagogique** qui regroupe **l'ensemble des dispositifs et des professionnels** qui font des propositions de soins, d'accompagnement, ou d'entraide dans le domaine de la **santé mentale**. Ce site internet a été pensé comme un support d'aide à l'orientation pour les

particuliers comme pour les professionnels. **La Haute-Garonne constitue le premier territoire de la mise en place du projet**. Il sera ensuite étendu département par département à l'ensemble de la région. Le recueil de données a été pensé de manière la plus standardisée possible afin d'être transposable à d'autres régions, le cas échéant. **L'équipe** qui coordonne le projet ViaPsY est composée d'une **secrétaire coordonnatrice et étudiante en psychologie**, d'une **infirmière coordonnatrice** et titulaire d'un master en sociologie et santé publique et d'un **médecin coordonnateur rattaché** à la Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé mentale Occitanie (FERREPSY) et psychiatre addictologue au CHU de Toulouse. Les membres de l'équipe travaillent en étroite collaboration avec la cellule de coordination de la FERREPSY.¹³¹



Vous recherchez un accompagnement en santé mentale en Occitanie ?

Professionnels ou particuliers, ViaPsY est là pour vous aider !



Départements disponibles :

- > Ariège (09)
- > Gard (30)
- > Haute-Garonne (31)
- > Lot (46)
- > Pyrénées-Orientales (66)

Vous avez déjà une idée de ce que vous cherchez

Recherche par critères

Vous souhaitez être accompagné dans votre recherche

Recherche guidée

129 **Trouve un lieu proche de chez toi**, Cartopsy, s.d., en ligne :

<https://www.cartosantejeunes.org/?CartoSante>

130 **Cartographie des dispositifs d'intervention précoce**, Santé psy Jeunes, s.d., en ligne :

<https://www.santepsyjeunes.fr/>

131 **Viapsy**, FERREPSY Occitanie, 2021, en ligne : <https://viapsy.fr/>

Type de structure ?
Sélectionnez un type de structure

Vous cherchez ?
Choisissez au maximum 3 domaines d'action ci-dessous.

Psychothérapie
 Ligne d'écoute
 Entraide et convivialité
 Aide à l'entourage
 Ecoute et soutien
 Aide aux professionnels

Emploi, formation
 Urgences
 Prévention
 Scolarité, études
 Handicap psychique
 Hospitalisation
 Consultation et diagnostic

Situation de crise
 Activité thérapeutique
 Logement, hébergement, lieu de vie
 Situation de précarité
 Intégration sociale, loisirs

Equipe pluriprofessionnelle

Pour qui est-ce ?
Choisissez au maximum 2 catégories ci-dessous

Petite enfance
 Enfants
 Adolescents
 Adultes
 Personnes âgées

Âge de la personne concernée par la recherche ?
Âge de la personne concernée par la recherche ?

Adresse
La recherche est désormais disponible pour l'Ariège, le Gard, la Haute-Garonne, le Lot et les Pyrénées-Orientales. Rendez-vous tout au long de l'année 2022 pour les autres départements d'Occitanie !

Adresse de la personne concernée par la recherche ?

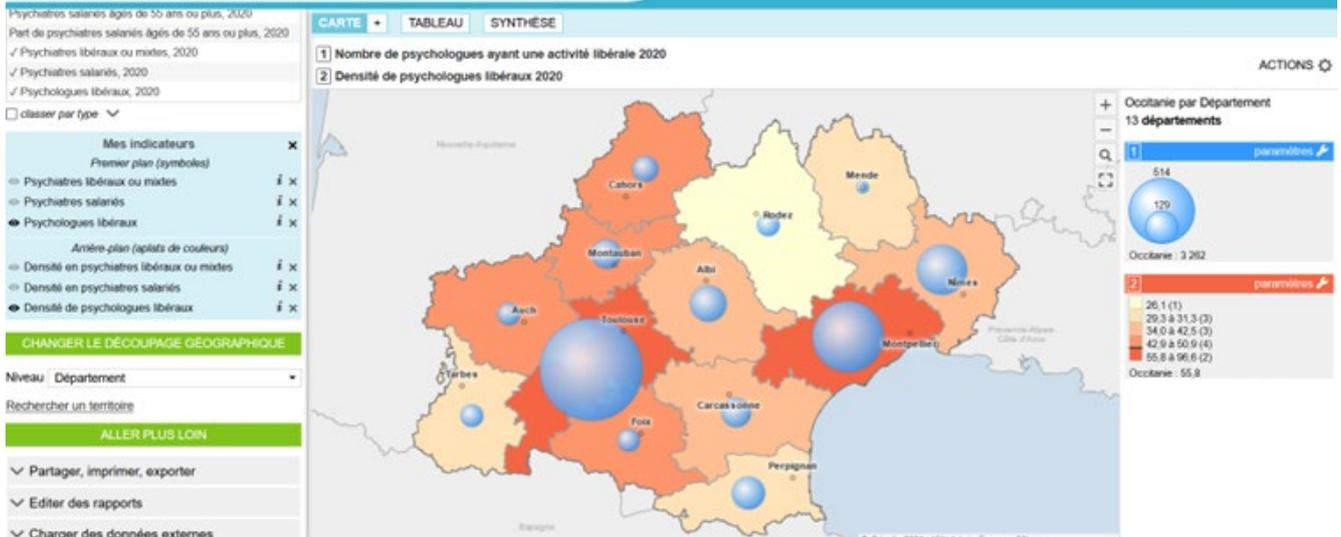
Ville **Code postal**

Ville Code postal

RECHERCHER

Cartopsy® Occitanie, quant à lui, propose un autre type d'information. Cet outil permet la représentation des indicateurs produits par l'Observatoire Régional Santé Mentale Occitanie (ORSM Occitanie copiloté par la FERREPSY Occitanie et le CREA-ORS Occitanie) sous forme de cartes géographiques, de tableaux et de synthèses. Cet outil facilite l'accès à l'information et aux données en santé mentale du territoire. Les thématiques traitées par l'ORSM Occitanie et consultables dans Cartopsy®, sont celles qui entrent dans le champ de la Santé Mentale. Il propose notamment des données sur **les situations démographiques ; l'offre de soins ; l'offre médico-sociale ; le recours à la psychiatrie ; le recours aux médicaments psychotropes ; les affections psychiatriques de longue durée ; les morbi-mortalité**. Ainsi, pour l'indicateur « offre de soins » par exemple, il permet de représenter le nombre de psychologues libéraux, de psychiatres salariés et la densité de psychiatres libéraux ou mixtes sur un territoire.¹³²

132 Cartopsy®, ORSM Occitanie, s.d., en ligne : <https://cartopsy.orsm-occitanie.fr>

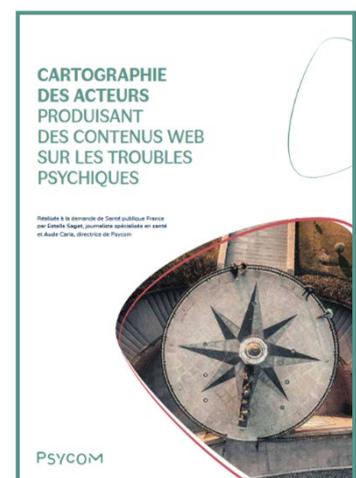


Code	Libellé	Psychologues libéraux 2020	Psychiatres salariés 2020
09	Ariège	78	12
11	Aude	126	34
12	Aveyron	73	31
30	Gard	314	84
31	Haute-Garonne	1 317	167
32	Gers	82	20
34	Hérault	670	149
46	Lot	85	18
48	Lozère	24	12
65	Hautes-Pyrénées	67	26
66	Pyrénées-Orientales	145	55
81	Tarn	165	58
82	Tarn-et-Garonne	116	33

Contenu WEB

Le manque d'information en santé mentale constitue donc une perte de chance car il entraîne un retard diagnostique. Il est un obstacle à l'accès aux soins. Aussi, afin de sensibiliser le grand public au bien-être mental, Psycom, à la demande de Santé publique France, a élaboré **une cartographie des différents des acteurs produisant des contenus web sur les troubles psychiques**.¹³³

Ce document analyse, selon une méthodologie formalisée, l'offre d'information en santé mentale et la qualité des contenus web répartis en **13 troubles**. En plus de la dépression, du trouble anxieux et du suicide, ce rapport analyse aussi les sites sur les addictions, sur l'anorexie et la boulimie, l'autisme, la bipolarité, la dyslexie et le TDAH, l'insomnie, les phobies, le psycho traumatisme, la schizophrénie, et les TOC. Au total, **196 sources sont analysées**. Concernant la dépression, le rapport conclut que **l'information de base est satisfaisante, accessible et vulgarisée** pour un public de néophytes. Mais, il y a **peu d'investissement récent**



133 SAGET Estelle, CARIA Aude, **Cartographie des acteurs produisant des contenus web sur les troubles psychiques**, Psycom, 2020-10, 56 p. <https://www.psycom.org>

de la part des acteurs. Les **contenus sont trop souvent anciens**, alors que les connaissances et les traitements évoluent. Il y a peu de réflexion, de débat ou de remise en cause des réponses thérapeutiques proposées et peu d'implication des usagers. Il note aussi la présence de trois sites créés par des acteurs du secteur privé lucratif qui sont soit des firmes pharmaceutiques soit des agences de communication ayant pour clients des firmes pharmaceutiques. L'information proposée a donc tendance à ronronner et donne, à tort, le sentiment que ce trouble est bien couvert. Or la forte consommation d'antidépresseurs souligne la nécessité d'une meilleure diffusion des connaissances médicales et scientifiques sur la dépression. **La qualité de l'offre au regard des besoins, est insuffisante. La dépression nécessite**

une information plus actualisée et approfondie, sachant que la demande est élevée. **Concernant le trouble anxieux**, il y a peu de **contenus dédiés**, et il est souvent confondu par le grand public avec l'anxiété. Ce trouble nécessiterait une meilleure couverture, même si la demande d'informations est modérée. Pour le suicide, une **information de qualité est disponible pour les jeunes notamment avec le site Fil Santé Jeunes**. Pour les autres publics, les contenus ne sont pas toujours adaptés. Globalement, la qualité de l'offre au regard des besoins est insuffisante. Le thème est couvert de façon partielle, avec un manque de contenus pour « néophytes », et sur les stratégies de prévention et d'aide, alors que c'est un enjeu majeur de santé publique en France.¹³⁴

Trouble psychique	Niveau de requêtes	Nb acteurs mono-trouble	Indicateur de la diversité de ces acteurs	Nb acteurs publics (cat. 1, 2)	Points forts de l'offre	Points faibles de l'offre	Qualité de l'offre	Recommandation spécifique
Dépression	+++	5	3	21	Information pour néophytes disponible	Des contenus trop anciens Peu d'implication des usagers Trois sites créés à l'initiative de firmes pharmaceutiques	Insuffisante	Actualiser les informations de base Proposer des contenus « experts »
Trouble anxieux	+	1	1	20	Fiches avec les informations de base sur quelques sites institutionnels	Peu de contenus dédiés Pas de communauté de patients Manque d'information sur les médicaments	Très insuffisante	Apporter de l'information pour néophytes et experts
Suicide	NC	6	4	20	Contenus riches ciblés sur des publics comme les jeunes ou les hommes	Des informations pas toujours accessibles pour les néophytes Manque de contenus adaptés pour certains publics (ex-jeunes accouchées, seniors)	Insuffisante	Enrichir l'information néophytes et compléter l'offre pour des publics spécifiques

LÉGENDE

Niveau de requêtes :

- ++++ très élevé
- +++ élevé
- ++ assez élevé
- + modéré

Nb d'acteurs mono-trouble : nombre variant de 1 à 15 ; plus le nombre d'acteurs spécialisés dans ce trouble est élevé, mieux les besoins en information des internautes sont couverts.

Indicateur de la diversité des acteurs mono-trouble : compris entre 1 et 10 ; il s'agit du nombre de catégories différentes dont relèvent les acteurs mono-trouble ; plus le nombre est élevé, plus grande est la diversité de ces acteurs et mieux les besoins en information des internautes sont couverts.

Nb d'acteurs publics (cat. 1, 2) : nombre variant de 20 à 25 ; il s'agit de la **somme du nombre d'acteurs publics institutionnels** (catégorie 1 de notre cartographie) abordant ce trouble et du **nombre d'acteurs publics type centres de recherche** (catégorie 2) abordant ce trouble ; plus le nombre est élevé, plus les acteurs publics sont impliqués dans l'information sur ce trouble.

NC : non classé (faute de données pertinentes).
Ø : pas d'investissement spécifique à réaliser dans la création de contenus pour ce trouble.

Les troubles apparaissant sur fond vert pâle sont ceux pour lesquels Psycom recommande un investissement soutenu dans la création de contenus.

134 SAGET Estelle, CARIA Aude, **Cartographie des acteurs produisant des contenus web sur les troubles psychiques**, Psycom, 2020-10, 56 p. <https://www.psycom.org>

5. PRÉVENIR

À tous les stades de la vie, la **promotion et la prévention** sont nécessaires pour améliorer le bien-être et la résilience psychiques, prévenir la survenue et les conséquences des problèmes de santé mentale et faire diminuer les besoins de soins en santé mentale. **Un nombre croissant de données probantes montrent que la promotion et la prévention peuvent se révéler rentables**¹³⁵. Les **interventions de promotion et de prévention** consistent à **identifier les déterminants individuels, sociaux et structurels de la santé mentale**, puis à agir pour limiter les risques, accroître la résilience et créer des environnements favorables à la santé mentale. Elles peuvent être conçues **pour des individus, des groupes spécifiques ou des populations** dans leur ensemble. Pour **agir sur les déterminants de la santé mentale**, il est souvent nécessaire de prendre des mesures qui dépassent **le seul secteur de la santé**. Les programmes de promotion et de prévention font intervenir **les secteurs de l'éducation, du travail, de la justice, des transports, de l'environnement, du logement et de la protection sociale**. Le **secteur de la santé** peut grandement contribuer à intégrer les efforts de promotion et de prévention au sein des services de santé, en promouvant, en initiant et, le cas échéant, en facilitant la collaboration et la coordination multisectorielles.

La promotion de la santé mentale chez l'enfant et l'adolescent est une des priorités. Cela suppose **d'adopter des politiques et des lois** qui promeuvent et protègent la santé mentale, **d'aider les personnes chargées des soins** à dispenser des soins bienveillants, de mettre en **place des programmes en milieu scolaire** et **d'améliorer la qualité du contexte communautaire et de l'environnement numérique**. Les programmes d'apprentissage socio-émotionnel en milieu scolaire comptent parmi les stratégies de promotion les plus efficaces dans tous les pays, quel que soit le niveau de revenus¹³⁶. Si **les adolescents bénéficient d'un accompagnement adapté et d'interventions précoces**, les jeunes en situation de **détresse psychologique** pourront être en mesure de rebondir. Il convient pour cela de **développer l'aide existante en matière de santé mentale dans les systèmes éducatifs et les systèmes de santé**, et **d'adopter des politiques globales** pour aider les jeunes à poursuivre leurs études.¹³⁷

De très nombreuses initiatives sont répertoriées. Il s'agit soit d'amplification d'actions ou de renforcement de dispositifs préexistants, soit d'actions nouvelles en réponse à la crise du Covid-19. **Les exemples présentés ci-après ne prétendent pas à l'exhaustivité, mais décrivent un panel de champs d'actions et de types d'interventions possibles.**^{138 139}

135 **Santé mentale : renforcer notre action**, OMS, 2022-06, en ligne : <https://www.who.int>

136 **Santé mentale : renforcer notre action**, OMS, 2022-06, en ligne : <https://www.who.int>

137 **Préserver la santé mentale des jeunes pendant la crise du COVID-19**, OCDE, 2021-05, 16 p. <https://read.oecd-ilibrary.org>

138 **Avis relatif à l'impact du Covid 19 sur la santé mentale**, HCSP, 2021-06, 124 p. <https://www.hcsp.fr>

139 **Répertoire des interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé**, Santé publique France, 2022-04, en ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr>

5.1 - Soutenir les jeunes

EN DÉVELOPPANT LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES :

Pour intervenir en amont des comportements suicidaires des adolescents, dans une logique de prévention des troubles psychiques et de promotion de la santé mentale, il faut d'abord **développer les compétences psychosociales des enfants**. Les compétences psychosociales (CPS) se définissent comme « un ensemble cohérent et interrelié de capacités psychologiques (cognitives, émotionnelles et sociales), impliquant des connaissances, des processus intrapsychiques et des comportements spécifiques, qui permettent d'augmenter l'autonomisation et le pouvoir d'agir, de maintenir un état de bien-être psychique, de favoriser un fonctionnement individuel optimal et de développer des interactions constructives »¹⁴⁰. Ces compétences permettent ainsi de **répondre aux difficultés de la vie quotidienne** en donnant les capacités de résoudre les problèmes, de s'adapter et de reconnaître les pensées négatives et le stress. Elles couvrent aussi la **résilience**, c'est-à-dire leur capacité à vivre, à réussir, à se développer en dépit de l'adversité, et **l'amélioration de l'estime de soi**. Enfin, elles ont une incidence sur les **relations interpersonnelles** en améliorant leur capacité d'écoute, de gestion des conflits, en développant leurs compétences de coopération...¹⁴¹

Les interventions de renforcement des compétences psychosociales **s'appuient principalement sur le milieu scolaire**, et sont parfois complétées par des **interventions destinées aux parents**. Elles ont vocation à promouvoir la santé mentale des enfants de manière large, en modifiant les facteurs de risque et de protection en amont, avant l'émergence des comportements à risque. Le renforcement des **compétences psychosociales est prometteur pour réduire à la fois les comportements de harcèlement, les violences, les troubles de l'humeur, la détresse psychologique et pour augmenter le bien-être**.¹⁴²

En France, le développement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes est mentionné dans diverses politiques publiques. Les CPS sont inscrites depuis 2011 au **Programme national d'actions contre le suicide 2011-2014**.¹⁴³ Elles sont préconisées aussi par le **Plan d'action en faveur du bien-être et de la santé des jeunes**.¹⁴⁴ Elles sont également citées dans le **Plan national de santé publique priorité prévention (2018-2022)**¹⁴⁵ ; la **feuille de route en santé mentale et psychiatrie (2018 et suivante)**¹⁴⁶ ; le **Plan national de mobilisation contre les addictions (2018-2022)**¹⁴⁷ ; la **Stratégie nationale de santé sexuelle**

140 **Les compétences psychosociales : état des connaissances scientifiques et théoriques**, Santé Publique France, 2022, 135 p. <https://www.santepubliquefrance.fr>

141 **Suicide. Enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence**, Observatoire national du suicide, 2018-02, 221 p. <https://www.suicide-ecoute.fr>

142 **Suicide. Enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence**, Observatoire national du suicide, 2018-02, 221 p. <https://www.suicide-ecoute.fr>

143 **Programme national d'actions contre le suicide 2011-2014**, Gouvernement, 2011, 96 p. <https://solidarites-sante.gouv.fr>

144 **Plan d'action en faveur du bien-être et de la santé des jeunes**, Gouvernement, 2016-11, 15 p. <https://solidarites-sante.gouv.fr>

145 **Priorité prévention. Rester en bonne santé tout au long de sa vie**, Gouvernement, s.d., 47 p. <https://solidarites-sante.gouv.fr>

146 **Feuille de route Santé mentale et psychiatrie. Comité stratégique de la santé mentale et de la psychiatrie. Jeudi 28 juin 2018**, Gouvernement, ministère des Solidarités et de la Santé, 2018, 31 p. <https://solidarites-sante.gouv.fr/>

147 **Alcool, tabac, drogues, écrans. Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022**, Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, 2018, 132 p. <https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/>

(2017-2030)¹⁴⁸ mais aussi le Programme national de lutte contre le tabac (2018-2022).¹⁴⁹

Le ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports a mis en place **en 2016 le parcours éducatif de santé, consolidé par la démarche « École promotrice de santé » impulsée en 2020** qui comprend le développement des CPS ; dans les enseignements, de la maternelle au lycée. Les CPS sont présentes dans le socle commun de connaissances, de compétences et de culture.¹⁵⁰

Dans les territoires, de nombreux acteurs mettent en place des actions CPS (ARS, rectorat, protection judiciaire de la jeunesse, collectivités...). Lors des **Assises de la santé mentale et de la psychiatrie en septembre 2021**, il a été annoncé la construction d'une stratégie multisectorielle de déploiement des CPS. L'enjeu est aujourd'hui de déployer à grande échelle une **stratégie de renforcement des CPS**, de manière transverse et inclusive, en considérant **l'importance du milieu scolaire** qui permet de toucher les enfants dès le plus jeune âge quasi quotidiennement et tout au long de la scolarité, et qui constitue un catalyseur pour le déploiement des CPS auprès des autres acteurs jeunesse. Cette stratégie nationale interministérielle est annoncée comme devant être élaborée et mise en œuvre de manière concertée pour agir dès le plus jeune âge, tout au long du développement et dans les différents milieux de vie.¹⁵¹

Programme "Good Behavior Game" (GBG) :

Aux Etats-Unis, le programme Good Behavior Game (GBG), a fait l'objet de nombreuses évaluations, dont celle **des effets à long terme sur les comportements suicidaires**. Le GBG est une intervention mise en œuvre **par l'enseignant dans sa salle de classe** qui vise à **diminuer les comportements perturbateurs et agressifs** des enfants en développant leur sentiment **d'appartenance à une communauté**. Les enfants

sont répartis en équipes. Chaque équipe perd des points lorsqu'un des membres perturbe la classe ou adopte un comportement agressif. Cette intervention a été développée pour aider les enseignants à gérer leur classe sans avoir à intervenir de façon individuelle face à un élève perturbateur. L'impact à court terme a été mesuré par l'enseignant et par des observateurs extérieurs. Les effets à long terme, en particulier sur les idéations suicidaires et les tentatives de suicide, ont également été évalués lorsque les enfants avaient atteint une vingtaine d'années. Le programme GBG a été testé dans les écoles élémentaires publiques de Baltimore en 1985-1986, en s'appuyant sur un essai randomisé contrôlé. L'essai a été mis en œuvre dans 41 classes de 19 écoles auprès de deux cohortes successives. Trois groupes de classes constitués de façon aléatoire ont été instaurés : un premier groupe où le GBG était mis en place ; un deuxième groupe où un programme d'amélioration de la lecture, Mastery learning, a été mis en œuvre, avec, comme effets attendus, une **amélioration de l'estime de soi et une diminution de la dépression** ; et un troisième groupe de contrôle, sans intervention particulière. À court terme, il a été démontré que le GBG réduisait les comportements agressifs et perturbateurs en classe. À plus long terme, les jeunes hommes qui ont participé au GBG présentent moins de problèmes de violence et de consommation de substances psychoactives que ceux du groupe de contrôle. Chez les jeunes femmes, l'effet est moins net, mais les filles ont globalement moins de comportements perturbateurs tout au long de la scolarité. Les participants au GBG ont aussi moins d'idées suicidaires que le groupe de contrôle, l'effet est significatif pour les deux sexes, mais il n'y a pas d'association significative avec les tentatives de suicide. L'intervention d'un programme d'amélioration de la lecture, Mastery

148 **Stratégie de santé sexuelle .Agenda 2017-2030**, ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2017, 75 p. <https://solidarites-sante.gouv.fr>

149 **Priorité prévention. Rester en bonne santé tout au long de sa vie**, Programme national de lutte contre le tabac 2018-2022, ministère des Solidarités et de la Santé, ministère de l'Action et des Comptes publics, 2018, 45 p. <https://solidarites-sante.gouv.fr>

150 **Les compétences psychosociales : un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes. Synthèse de l'état des connaissances scientifiques et théoriques réalisé en 2021**, Santé publique France, 2022-02, 38 p. <https://www.google.com>

151 **Les compétences psychosociales : état des connaissances scientifiques et théoriques**, Santé Publique France, 2022, 135 p. <https://www.santepubliquefrance.fr>

Learning, n'a pas d'impact sur les pensées suicidaires et les tentatives de suicide.¹⁵²

Fort de son efficacité, **ce programme a été adapté pour la France**. L'équipe du **Groupe de Recherche sur les Vulnérabilités Sociales (GRVS)** a bénéficié d'un transfert de compétences entre 2015 et 2017 de la part de **l'American Institutes for Research (AIR)** qui porte le déploiement du programme au niveau international, dans le cadre d'un essai-pilote conduit en partenariat avec la Direction départementale de l'Éducation Nationale dans les Alpes-Maritimes (DSDEN06). Le transfert de compétences de l'AIR a permis au GRVS d'acquérir les compétences pour **implanter le programme mais également pour porter un déploiement national**. Depuis 2018, le GRVS poursuit le déploiement dans les **Alpes-Maritimes** et a engagé des transferts de compétences à l'attention de partenaires qui travaillent avec l'Éducation nationale sur leur territoire : **le CODES 83** (Comité Départemental d'Education pour la Santé du Var), l'association de santé et de solidarité **APLEAT-ACEP** dans le département du Loiret et **Addictions France** pour les régions Grand-Est, Normandie, Ile-de-France et à la Réunion.¹⁵³

Fin 2019, Santé Publique France a débuté **une**

étude d'efficacité GBG-France sur la base des données recueillies entre septembre 2015 et juin 2019. Cette étude quantitative s'appuie sur une dizaine de milliers de rapports de séances, ainsi que sur les grilles d'évaluation relatives à la qualité des séances conduites par les enseignants. Les données sont analysées au regard des caractéristiques de chaque école, de leur situation géographique, de leur appartenance à un réseau d'éducation prioritaire, d'indicateurs socio-économiques de la zone géographique de l'école, des caractéristiques de chaque classe (nombre d'élèves, niveau de classe) et des données connues sur le climat scolaire et la réussite scolaire.¹⁵⁴



Source : **Le programme GBG : Première expérimentation en France**, SESSTIM, 2018-05, 31 min 23, en ligne : <https://www.youtube.com/watch?v=d-OUrxnQjg>

152 **Suicide. Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19. Effets contrastés au sein de la population et mal-être chez les jeunes**, Observatoire national du suicide, 2022-09, 329 p.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr>

153 **Programme Good Behavior Game (GBG) ou le Jeu du comportement adapté**, Santé publique France, 2022-01, en ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/>

154 **GBG Good Behavior Game**, Portail santé publique France, s.d., en ligne : <https://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr>

Programme de Développement Affectif et Social (ProDAS) :

Après de nombreuses **expériences et initiatives au Québec, dès les années 80**, et une évaluation rigoureuse, ce programme structuré et complet permettant d'accompagner les jeunes dans leur développement affectif et social, dans un contexte scolaire, a été diffusé. Il a été complété au début des années 2000 par **le programme Trans-formation** s'adressant plus particulièrement aux adolescents. Ce programme a fait l'objet en **2004 d'une adaptation au contexte de l'Éducation Nationale française par le Planning Familial des Bouches du Rhône**, et a été rebaptisé **ProDAS pour « Programme de développement affectif et social »**. Une expérience pilote de 2 ans dans des écoles du centre-ville marseillais a démontré l'impact positif du ProDAS auprès des enseignants comme des élèves. Depuis, ce programme s'est généralisé dans les Bouches-du-Rhône. La même expérience a été reproduite par **Le Planning Familial de l'Hérault en 2008**, avec une évaluation réalisée par l'Observatoire Régional de Santé (ORS). Les résultats des deux années de mise en œuvre montrent à la fois son intérêt et son impact positif, tout en insistant sur les conditions strictes d'application pour parvenir à un résultat satisfaisant. D'autres expériences dans plusieurs collèges de l'Hérault ont été menées avec des

résultats similaires. Depuis 2014, ProDAS a connu un **fort déploiement en Occitanie** avec un soutien important du Conseil régional.¹⁵⁵

Ce programme s'appuie sur une **méthodologie éducative et préventive de développement de la personne, basée sur l'expression des ressentis**. Il propose des activités permettant d'aider chacun à **se connaître, à se comprendre, à se respecter**, à exprimer ses sentiments, pour ensuite comprendre et respecter les autres. Il favorise le développement des compétences psychosociales. Il est reconnu comme probant dans la promotion de la santé des jeunes par Santé Publique France. Il vise l'autonomie et la responsabilisation, il s'adapte aux plus jeunes, comme aux jeunes adultes et peut s'ajuster tout au long de leur scolarité, et peut même être utilisé auprès de jeunes hors du cadre scolaire et d'adultes dans d'autres contextes. Le programme est composé de plusieurs séances clés en main à destination de groupes restreints (10 à 15 participants). Dans chacun des « modules thématiques », plusieurs activités ou thèmes de discussion sont proposés. Pour chaque séance, les co-animateurs choisissent l'outil qui leur convient le mieux en fonction du groupe et de la faisabilité. Les thématiques ont été pensées dans un ordre précis favorisant l'implication progressive et la confiance dans le groupe.¹⁵⁶



Source : **ProDAS en Occitanie**, Planning familial, Conseil régional, 2022, 47 sec, en ligne : <https://www.prodas-occitanie.fr/home>

155 **L'historique du ProDAS**, planning familial de l'Hérault, 2022-05, en ligne : <https://www.prodas-occitanie.fr/>

156 **ProDAS, un programme complet**, Planning familial de l'Hérault, Région Occitanie, 2022-05, en ligne : <https://www.prodas-occitanie.fr/principe-et-methode>

Programme PRIMAVERA :

Conçu en 2013 et porté par l'association Oppelia, le programme Primavera s'adresse aux jeunes du CM1 à la 5^e. Primavera est un programme qui se fonde sur le **développement des compétences psycho-sociales**. Il aborde la question du **tabac, de l'alcool, des écrans et plus largement des prises de risques** dont les thématiques convergent avec celles contenues dans le socle commun de connaissances, de compétences et de culture de l'éducation nationale ; et particulièrement l'enseignement morale et civique du cycle 3 et la formation de la personne et du citoyen domaine 3 du cycle 4. Il vise une **continuité du parcours de prévention entre l'école et le collège, passage considéré comme un moment de fragilité dans le développement psychologique à l'entrée de l'adolescence**. Il participe à la **promotion d'un environnement favorable à la santé** et au développement des compétences psychosociales des jeunes. Il s'appuie sur une méthode pédagogique participative, utilisant des outils ludiques qui suscitent la réflexion. Il propose un lien avec les parents et les membres des communautés éducatives, favorisant leur adhésion et leur implication.¹⁵⁷. Evalué en 2021, ce programme est reconnu efficace sur les consommations d'alcool ; sur la mémorisation des interventions et la dénormalisation des usages de tabac et d'alcool ; et sur le processus éducatif. Les adultes acteurs du programme (enseignants, et chargés de prévention) expriment unanimement une large satisfaction et notent des changements positifs du comportement des enfants.¹⁵⁸



NOMBRE DE SÉANCES

- 4 séances en CM1,
- 4 en CM2,
- 3 en 6^{ème}
- 2 en 5^{ème}

Durée : 1h30 à 2 heures



LA SPÉCIFICITÉ DE L'APPROCHE EXPÉRIENTIELLE

Elle part du constat qu'il ne suffit pas d'être informé sur les risques d'un comportement pour le modifier, mais qu'il faut d'abord comprendre le sens de ce comportement.

L'éducation expérientielle permet également de mieux se connaître à travers une expérience collective, vécue ensemble au sein du groupe, qui fait émerger la créativité, l'inventivité, la coopération. Ce programme s'appuie sur l'expérience vécue des enfants d'une part et ce que le groupe apprend de cette expérience partagée d'autre part.

Projet SEYLE et intervention YAM "Youth Aware of Mental Health" :

Le projet SEYLE est un **projet de recherche**, financé en grande partie par l'Union Européenne. Il s'agit d'une **étude de cohorte randomisée à l'échelle européenne**, pour évaluer **l'état de la santé mentale des adolescents** et l'effet de différentes approches en **prévention du suicide et promotion de la santé en milieu scolaire**. Cette étude a été menée dans **11 pays européens et Israël** auprès de **12 000 adolescents**, de 2009 à 2011. Le pays «leader» du consortium était la Suède et l'université Karolinska, à Stockholm. SEYLE représente la plus importante base de données sur la santé mentale des adolescents. 1 000 à 1 700 adolescents ont fait partie de l'étude dans chaque pays. L'étude vise à la fois à avoir des **données fiables**

157 Primavera. Programme d'éducation préventive en milieu scolaire, Oppelia, 2022, 2 p.
<https://www.oppelia.fr>

158 Primavera. Programme d'éducation préventive en milieu scolaire, Oppelia, 2022, 2 p.
<https://www.oppelia.fr>

et à jour sur les conduites à risques et la santé mentale des adolescents, mais aussi à **comparer l'efficacité de différentes approches en santé mentale et en prévention primaire**. 3 approches ont été testées : la méthode de « screening » avec le dépistage systématique via des questionnaires ; la méthode « teacher training » avec la formation des enseignants et le programme YAM, « Youth Aware of Mental health », qui est un programme de sensibilisation en santé mentale.¹⁵⁹

YAM est conçue pour promouvoir les connaissances sur la santé mentale, les modes de vie et les comportements sains chez les adolescents. Au travers de **jeux de rôles**, ce programme a pour but d'aider les jeunes à prendre conscience de leurs **comportements favorables et défavorables** à leur santé et à renforcer leurs capacités à minimiser ceux à risque. L'objectif de ces interventions est d'améliorer la **santé mentale des jeunes de 13-16 ans** et de **prévenir les conduites à risques ; augmenter les compétences psychosociales ; diminuer les premières tentatives de suicide ; sensibiliser à la santé mentale**. Ce programme est celui qui a été le plus efficace de tous et a permis de **réduire significativement (baisse de 50 %) les pensées suicidaires et tentatives de suicide au sein des adolescents**. Ayant fait la preuve de son efficacité, il est depuis en phase de déploiement. **Depuis 2016, il est développé dans la région de Stockholm** qui mène le programme dans 70 % des écoles de la région. 18 000 élèves sont concernés dont 10 000 font aussi l'objet d'une recherche et étude de cohorte à long terme. Aux Etats-Unis, dans le Montana, 15 YAM instructors ont été formés et ont pour but de sensibiliser 1'000 élèves dans le cadre d'une « étude de faisabilité ». Si l'étude fonctionne, le programme sera généralisé. **Au Tyrol, en Autriche**, le programme YAM avait été testé dans le cadre de SEYLE. La formation des premiers YAM instructors a débuté en 2017.¹⁶⁰

Programmes de pleine conscience : Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) et Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) :

Les interventions basées sur la pleine conscience (MBI) permettent de réduire la détresse psychologique, **les symptômes anxieux et dépressifs, le stress, les émotions négatives et les ruminations**, et d'augmenter les émotions positives. Ces programmes probants sont réalisés soit en présentiel soit en ligne ; ils sont structurés en cycle de plusieurs semaines, avec des séances hebdomadaires et s'appuient sur les modèles des thérapies comportementales et cognitives (TCC) de 3^{ème} génération tels que les **programmes Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) et Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)**.¹⁶¹ Les interventions MBI sont également **de plus en plus proposées aux enfants et aux adolescents** et font l'objet de nombreuses publications scientifiques. **Dans le contexte scolaire, les effets sont prometteurs sur la santé psychologique**, comme le stress, l'anxiété, la dépression ou les comportements externalisés et sur les fonctions exécutives, l'attention, et les compétences socio-émotionnelles. **Dans le contexte clinique, les MBI ont un effet en particulier** sur le stress/l'anxiété et la dépression ainsi que sur les symptômes clés du trouble du déficit d'attention avec hyperactivité. Ces résultats sont très encourageants mais toutes les méta-analyses et les revues de la littérature soulignent néanmoins la nécessité de faire des études à la méthodologie robuste avant de proposer des MBI à large échelle.¹⁶²

L'Université catholique de Louvain (UCL) a mené plusieurs études sur les effets positifs de la pleine conscience chez les adolescents. **Dans la première étude**, des séances de pleine conscience ont été dispensées à des adolescents, pour les aider à mobiliser leur capacité à entrer en relation avec soi, leur capacité à être attentifs aux processus automatiques qui guident leurs pensées et les

159 L'étude SEYLE et le programme YAM, Stop Suicide, 2017-07, 5 p.
<https://stopsuicide.ch>

160 L'étude SEYLE et le programme YAM, Stop Suicide, 2017-07, 5 p.
<https://stopsuicide.ch>

161 Mal-être des jeunes : agir le plus tôt possible, ONISEP, 2022-01, en ligne :
<https://www.onisep.fr>

162 HA-VINH LEUCHTER Russia, SIFFREDI Vanessa, MAGNUS SMITH Mariana, et al., **Interventions basées sur la pleine conscience pour les enfants et les adolescents**, Revue médicale Suisse, n°716, 2020-11, en ligne :
<https://www.revmed.ch>

aider à s'en dégager pour porter leur attention sur autre chose : une partie du corps, la respiration, par exemple. Cette technique a permis de **diminuer certaines réactions aux émotions** qui ont tendance à augmenter l'anxiété et la dépression, qui de fait diminuent également. Cette étude concernait autant des jeunes qui consultaient à l'UCL que des ados placés en Services résidentiels de la Jeunesse. Alors que les premiers provenaient de la classe moyenne à supérieure, les seconds présentaient des troubles du comportement associés à un déficit cognitif et n'ont généralement pas bénéficié d'un cadre familial favorable. La participation à ce programme était volontaire. Les résultats montrent une réduction significative des troubles anxieux dans le premier groupe, et de l'impulsivité dans le second groupe. La **deuxième étude s'est intéressée aux processus mentaux et cognitifs**. Elle visait à identifier ceux qui étaient **favorables au contrôle de l'attention**. Le but étant **d'inhiber l'information non pertinente**, s'en détacher et ainsi améliorer sa mémoire de travail. Ces processus sont en jeu dans l'anxiété qui mène à la **rumination, donc à la dépression**. **Une troisième étude** s'est attachée à voir si, en trouvant des techniques ludiques pour entraîner les processus dans un sens positif, les jeunes arrivent à les utiliser pour réduire la rumination. C'est par ces différentes voies encourageantes qu'il pourrait être possible de permettre à certains jeunes de ne pas se laisser envahir par l'anxiété, au point de développer des troubles dépressifs. **La pleine conscience présente un effet bénéfique**, même dans les milieux difficiles. Avec du personnel bien formé, des structures de prise en charge, et des interventions adaptées aux publics visés, les séances de pleine conscience, peuvent être des pistes de prévention de dépression à l'adolescence.¹⁶³

La Fondation Canadienne « Les jeunes en tête » a pour objectif d'agir pour le bien-être des jeunes. Cette fondation propose **des outils simples et clés en main**, notamment, pour favoriser **la pleine conscience et l'estime de soi** à destination **des adolescents de 12 à 18 ans**. Fiches mémoire,

pédagogiques, tests, quizz sont autant de ressources proposées pour aider les jeunes à gérer leur stress et leur anxiété et les aider à être concentrés et calmes.¹⁶⁴



Pour aller plus loin : Répertoires et référentiel de santé publique France :

Santé publique France a publié un répertoire pour aider les décideurs et les acteurs locaux à **choisir des interventions adaptées pour répondre à leurs besoins, à valoriser une prévention scientifiquement fondée et à permettre l'articulation entre la recherche et les pratiques de terrain**. Il présente, **des programmes soit déjà implantés, soit en cours d'étude, d'expérimentation ou de déploiement**. Il n'est pas exhaustif et donc voué à s'enrichir de nouvelles actions.¹⁶⁵

Promo Santé Ile-de-France présente également sur son site internet des expériences inspirantes en matière de développement des CPS afin de permettre de découvrir de nouvelles **modalités d'actions** ; bénéficier de la **réflexion conduite par d'autres promoteurs** ; discerner les **leviers pour agir** ; identifier les **freins et difficultés** rencontrés ; apprécier les **éléments transférables** à ses propres contextes et publics et repérer des **partenaires** qui peuvent être utiles dans la construction de projet. S'inspirer de l'expérience des autres peut permettre également de **prendre du recul** sur ses pratiques professionnelles et d'appréhender certaines **questions éthiques**. Il présente les différents programmes et propose une analyse sous l'angle des facteurs d'efficacité.¹⁶⁶

Le **portail Oscars**, Observation et suivi cartographique des actions régionales en santé, valorise aussi les diverses initiatives menées sur le territoire sur le sujet. Un accès régional

163 MAILLARD Carine, **Dépression de l'adolescent : la pleine conscience en prévention ?**, UCLouvain, 2016-06, en ligne : <https://uclouvain.be/>

164 **Trousse écoles. Ressources pour le personnel scolaire**, Fondation jeunes en tête, s.d., en ligne : <https://fondationjeunesentete.org/trousse-ecoles/>

165 **Répertoire des interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé**, Santé publique France, 2022-04, en ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/>

166 **Retours d'expérience**, PromoSanté Ile-de-France, s.d., en ligne : <https://www.promosante-idf.fr>

« Occitanie » est également disponible et permet d'identifier les actions inspirantes.¹⁶⁷

Dans un autre registre, **Santé publique France** a également publié un **référentiel pour un déploiement des compétences psychosociales auprès des enfants et des jeunes**. Ce référentiel synthétise l'état des connaissances scientifiques et théoriques sur les CPS et les interventions probantes. Il contribue aussi au partage d'une vision commune, afin d'agir tôt, tout au long du développement de l'enfant et dans tous les milieux, dans un objectif générationnel, d'une nouvelle génération bénéficiant d'un développement des CPS tout au long de son parcours. Il propose notamment une analyse des facteurs communs aux interventions CPS efficace synthétisée dans le tableau ci-dessous¹⁶⁸.



FACTEURS COMMUNS AUX INTERVENTIONS CPS EFFICACES

Facteurs communs	Modalités opérationnelles
FACTEUR PRINCIPAL 1 (intervention) L'intervention CPS est structurée et focalisée (Pratique CPS SAFE)	P1.1 Les CPS sont développées grâce à un ensemble d'activités organisées et coordonnées (Pratique CPS Séquencée) P1.2 Les apprentissages des CPS s'appuient sur la participation active des personnes (Pratique CPS Active) P1.3 L'intervention est focalisée sur les principales CPS mentionnées dans la littérature scientifique (Pratique CPS Focalisée) P1.4 Les CPS travaillées sont clairement explicitées et présentées aux participants (Pratique CPS Explicite)
FACTEUR PRINCIPAL 2 (implantation) L'implantation de l'intervention CPS est de qualité	P2.1 Les intervenants CPS reçoivent une formation de qualité leur permettant de maîtriser l'intervention CPS et les CPS enseignées P2.2 Les intervenants CPS bénéficient d'un accompagnement (supervision collective, entretiens individuels) durant toute la durée de l'intervention CPS P2.3 La formation et l'accompagnement sont assurés par des professionnels qualifiés maîtrisant l'intervention CPS et les CPS enseignées P2.4 Les intervenants CPS ainsi que les formateurs et accompagnateurs ont une bonne maîtrise des CPS P2.5 Une « équipe CPS » constituée de représentants de toutes les parties prenantes (intervenants CPS, formateurs, accompagnateurs, professionnels, parents, enfants, décideurs...) formée aux CPS a une fonction de « leader » et de plaidoyer.
FACTEUR COMPLEMENTAIRE 1 (intervention) Le contenu des ateliers CPS est fondé sur les connaissances scientifiques	C1.1 Les principales CPS cognitives, émotionnelles et sociales (mentionnées dans la littérature scientifique actuelle) sont travaillées (voir chap 1 et 2) C1.2 Les connaissances théoriques transmises lors des ateliers sont fondées scientifiquement C1.3 Les activités CPS proposées sont issues des programmes CPS probants et/ou des pratiques expérimentales CPS prometteuses
FACTEUR COMPLEMENTAIRE 2 (intervention) Les ateliers CPS sont intensifs et s'inscrivent dans la durée	C2.1 Les ateliers CPS sont d'environ 1 heure pour les enfants (et 2 heures pour les parents) C2.2 Le cycle d'ateliers est de plusieurs heures par an (tendre vers au moins 10 h par an) C2.3 Des sessions de renforcement (« booster ») sont réalisées après la fin du cycle d'ateliers C2.4 L'intervention CPS est pluriannuelle C2.5 L'intervention CPS commence dès la petite enfance (avant 6 ans)
FACTEUR COMPLEMENTAIRE 3 (intervention) L'intervention CPS s'appuie sur plusieurs supports	C3.1 Un guide d'animation pour les intervenants permet de réaliser les ateliers CPS C3.2 Un livret pour les bénéficiaires (enfants, parents...) permet de renforcer leurs CPS C3.3 Un manuel d'implantation permet de mettre en œuvre l'intervention CPS
FACTEUR COMPLEMENTAIRE 4 (intervention) Les ateliers CPS utilisent une pédagogie positive et expérientielle	C4.1 Un temps important est consacré aux activités pratiques et expérientielles (jeux de rôle, partage d'expérience, observation...) au cours de chaque atelier CPS C4.2 L'animation des ateliers CPS s'appuie sur la « communication positive », l'« empowerment » et la valorisation des comportements et ressources personnelles. C4.3 Les intervenants CPS mettent en œuvre les CPS et ont une fonction de modèle.
FACTEUR COMPLEMENTAIRE 5 (environnement) Des pratiques CPS informelles sont mises en œuvre au quotidien	C5.1 Des pratiques CPS ont lieu au cours de la journée (dans la classe, sur les temps péni et extrascolaire, à la maison...) C5.2 Les CPS des enfants sont travaillées dans le cadre des disciplines scolaires C5.3 Les CPS des adultes en position d'éducation (enseignants, professionnels, parents...) sont renforcées (par des formations, des accompagnements, des échanges de pratique, autres interventions expérientielles...)
FACTEUR COMPLEMENTAIRE 6 (environnement) Un environnement éducatif soutenant	C6.1 L'ensemble des professionnels du milieu d'implantation (enseignants, personnels administratifs, personnels de santé scolaire, personnels périscolaires...) sont associés à l'intervention CPS. C6.2 Les parents sont associés à l'intervention CPS destinées aux enfants C6.3 Le climat scolaire (éducatif) est positif (pédagogie positive, attitudes encourageantes, soutenantes et chaleureuses, sécurité physique et psychologique, coopération, auto-évaluations...)

Source : **Les compétences psychosociales : un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes**, Santé publique France, 2022-02, 38 p.
<https://www.santepubliquefrance.fr>

167 **OSCARS : Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé**, CRES PACA, s.d., en ligne : <https://www.oscarsante.org/>

168 **Santé Publique France, 2022, « Les compétences psychosociales : état des connaissances scientifiques et théoriques »**. Saint-Maurice. 135 p.
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/depression-et-anxiete/documents/rapport-synthese/les-competences-psychosociales-etat-des-connaissances-scientifiques-et-theoriques>

EN FAVORISANT L'INFORMATION ET LA COMMUNICATION :

Campagnes de prévention :

Les adolescents sont nombreux à s'isoler lorsqu'ils vont mal. En se confiant moins, ils amplifient leur isolement et rendent encore plus difficile le repérage de leur problématique dépressive ou suicidaire par des tiers. Les jeunes rencontrent souvent des difficultés à se confier ou à demander de l'aide, notamment auprès des adultes.¹⁶⁹ L'épidémie de COVID-19 n'a pas amélioré la situation. Ainsi, Santé publique France a conçu **une campagne de prévention adaptée aux adolescents « J'en parle à... »**, dans la continuité de la campagne « **En parler, c'est déjà se soigner** ». Cette communication spécialement adaptée aux adolescents de 11 à 17 ans a été lancée en juin 2021. Son objectif était de favoriser la **prise en charge précoce de la souffrance psychologique** des adolescents, dans le contexte de la crise sanitaire, en les incitant à **parler de leur mal-être à un tiers de confiance et/ou à les orienter vers le dispositif d'aide à distance Fil Santé Jeunes**. Cette campagne a reçu un bon accueil des jeunes et a permis une augmentation des recours au dispositif Fil Santé Jeunes. Comme le souligne l'évaluation réalisée en ligne du 16 au 29 juillet 2021 : 84 % des adolescents interrogés ont trouvé que la campagne apportait des informations nouvelles ; 94 % d'entre eux l'ont trouvée utile ; 4 jeunes sur 10 ayant reconnu la campagne se sont sentis concernés, en particulier les jeunes ayant été tristes, stressés ou anxieux au cours des 30 derniers jours (47 %) ; + 67 % du nombre de visites quotidiennes sur le site Fil Santé Jeunes ; + 116 % de sollicitations par chat durant la diffusion de la campagne. Au regard des dernières données indiquant que la santé mentale des adolescents reste dégradée et de l'accueil positif auprès de la cible de la campagne #JenParleA, Santé publique France a rediffusé jusqu'en juin 2022 une campagne enrichie de nouveaux contenus. L'objectif reste inchangé : prévenir l'apparition et l'installation de troubles psychiques chez les adolescents en favorisant la recherche d'aide par l'ouverture du dialogue et en facilitant l'accès à des dispositifs d'écoute et d'orientation, en particulier Fil Santé Jeunes.



Outre la rediffusion des **4 films de 15 secondes #JenParleA sur TikTok et Snapchat depuis janvier 2022**, de nouveaux contenus ont été développés. **Cinq épisodes de micro-trottoir « Et toi comment ça va ? »**, élaborés par Santé publique France en partenariat avec Purebreak et diffusés sur TikTok, Instagram et Facebook ont été mis en ligne entre mars et juin 2022. Le principe du micro-trottoir est d'apporter des témoignages de jeunes, seuls ou en petit groupe, sur les solutions qu'ils adoptent lorsqu'ils ne vont pas bien, qu'ils sont angoissés, énervés ou déprimés. En allant à leur rencontre, dans leur vie quotidienne. Ces vidéos montrent que se sentir mal peut arriver à tous et qu'en parler est essentiel pour se sentir soulagé. C'est d'ailleurs la solution la plus fréquemment citée par les jeunes interrogés pour aller mieux et se sortir d'une situation de mal-être.¹⁷⁰

169 **Suicide. Enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence**, Observatoire national du suicide, 2018-02, 221 p. <https://www.suicide-ecoute.fr>

170 **Santé mentale des adolescents : Santé publique France rediffuse et renforce sa campagne #JenParleA**, Santé publique France, 2022, en ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr>

Cette campagne est relayée par voie d’affichage dans des lieux publics afin de toucher les jeunes n’ayant pas ou peu accès aux réseaux sociaux ou outils informatiques. Elles mettent en scène deux catégories de jeunes : les collégiens (11-15 ans) et les lycéens (15-18 ans). Elles ont été diffusées en mars dans les établissements scolaires généraux et professionnels, les établissements de l’enseignement agricoles, les Services jeunesse des villes et les associations sportives, avec le soutien des ministères concernés. Ces affiches recommandent de s’adresser à une personne de confiance et renvoient vers Fil Santé Jeunes, le dispositif d’écoute qui leur est spécifiquement dédié.

Dispositif d’aide à distance :

Dans son rapport sur **les dispositifs en matière de prévention et d’aide à distance en santé**, l’INPES, devenu depuis Santé publique France, identifiait un grand nombre de synthèses consacrées à **l’efficacité d’interventions à distance** dans le champ de la santé mentale. Parmi ces interventions, il y a les **dispositifs téléphoniques ou internet** destinés à soulager le mal-être ou les symptômes anxieux ou dépressifs.¹⁷¹ Les **centres d’écoute** se sont multipliés ces dernières années. Ils permettent un **premier niveau d’écoute** où l’engagement est moindre pour la personne puisque l’échange est anonyme et sans démarche, telle que la prise de rendez-vous.¹⁷²

Fil Santé Jeunes est à l’écoute des jeunes de 12 à 25 ans. Ce service **anonyme et gratuit** propose une ligne d’écoute accessible **7 jours sur 7 de 9h à 23h**, et un site internet mettant à disposition de l’information, un forum, un tchat, et une orientation vers des structures d’aide (lieux d’accueil et d’écoute, maisons des adolescents, structures associatives, professionnels et structures de soins). Ces services sont dispensés par des professionnels (psychologues, éducateurs, conseillers familiaux, médecins).¹⁷³

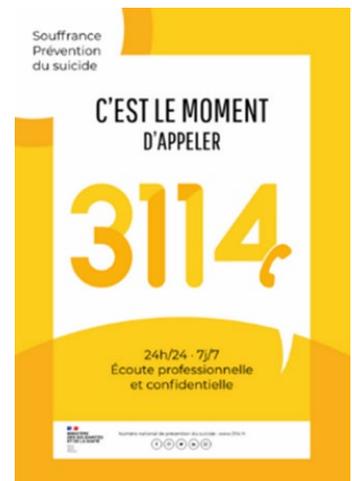


171 **Les dispositifs efficaces en matière de prévention et d’aide à distance en santé : une synthèse de la littérature**, Santé publique France, 2020-01, en ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr>

172 **Les numéros d’appels utiles**, Dépression.org, 2022, en ligne : <https://www.la-depression.org>

173 **Santé mentale des adolescents : Santé publique France rediffuse et renforce sa campagne #JenparleA**, Santé Publique France, 2022-03, en ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr>

Annoncé par le ministre de la Santé et des Solidarités lors de l'ouverture des Assises de la Santé mentale et de la psychiatrie le 27 septembre 2021, **ce numéro national de prévention du suicide** est entré en fonctionnement au 1er octobre 2021. Ce numéro **gratuit, confidentiel et accessible 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24**, depuis tout le territoire national. Il permet une **prise en charge sanitaire** des personnes ayant des idées suicidaires, dès les premières idées de mort jusqu'à la crise suicidaire. Ce service est assuré par des **professionnels de soins spécifiquement formés** pour assurer des missions **d'écoute, d'évaluation, d'orientation et d'intervention**, au sein de centres régionaux répondants situés dans des établissements de santé, et en lien notamment avec le SAMU. Il est également dédié aux professionnels de santé désirant en savoir plus sur la prévention du suicide ou ayant besoin d'un avis spécialisé.¹⁷⁴



Il existe de nombreux autres centres d'appel. Afin de répondre aux besoins d'information et d'aide de la population, plusieurs dispositifs d'aide à distance sont proposés.¹⁷⁵ Santé publique France apporte son soutien à plusieurs dispositifs associatifs d'aide à distance qui **interviennent dans le champ de la santé mentale, dans le cadre d'une politique de subventionnement ciblée.** **Des lignes d'écoute bénévoles** intervenant dans le champ de la prévention du suicide et du mal être telles que **SOS Amitiés, SOS Suicide Phénix, Suicide Ecoute et Phare enfants-parents.** **Des dispositifs plus spécifiques** existent également comme la ligne azur portée par SIS Association destinée aux appels de personnes LGBT+ en difficulté, ou le dispositif généraliste pour les moins de 25 ans porté par l'Ecole des parents et des éducateurs d'Île de France. Afin d'accompagner ces dispositifs dans une démarche **d'amélioration continue de la qualité** et mieux répondre aux exigences du public en matière de qualité de réponse dans le champ de la santé, **Santé publique France a mis en place**

un label Aide en santé.¹⁷⁶ Ce label doit être renouvelé et enrichi grâce à des référentiels de bonnes pratiques notamment dans le champ de prévention du suicide par l'aide à distance qui seront élaborés dans le cadre des articulations à mettre en place avec le numéro national de prévention du suicide.¹⁷⁷

Guides et outils

La brochure « **Et toi, comment tu vas ?** » de l'association Sparadrap s'adresse **aux jeunes de 13 à 17 ans.** Elle présente, de **façon simple et imagée**, les principaux problèmes rencontrés par les adolescents, pour leur permettre de s'exprimer sur ce qui les préoccupe, les inciter à oser parler de leurs problèmes, à ne pas rester seuls... Grâce à de nombreuses situations illustrées, le guide présente des adolescents en prise avec des problématiques variées auxquelles les jeunes peuvent aisément s'identifier. Il peut aussi les aider à savoir comment réagir lorsqu'un camarade ne va pas bien, même s'ils ne sont pas eux-mêmes concernés. Tout en abordant certains problèmes qui peuvent n'être que ponctuels ainsi que les bons moments de la vie, il alerte sur la **nécessité de trouver de l'aide** lorsque les difficultés ou les émotions deviennent



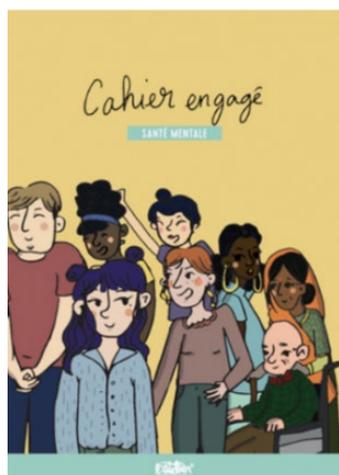
174 **3114 : le numéro national de prévention du suicide**, Santé mentale, 2021-09, en ligne : <https://www.santementale.fr>

175 **Aide à distance en santé : l'offre de service**, Santé publique France, 2019-08, en ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr>

176 **Le label Aide en santé**, Santé publique France, 2020-01, en ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr>

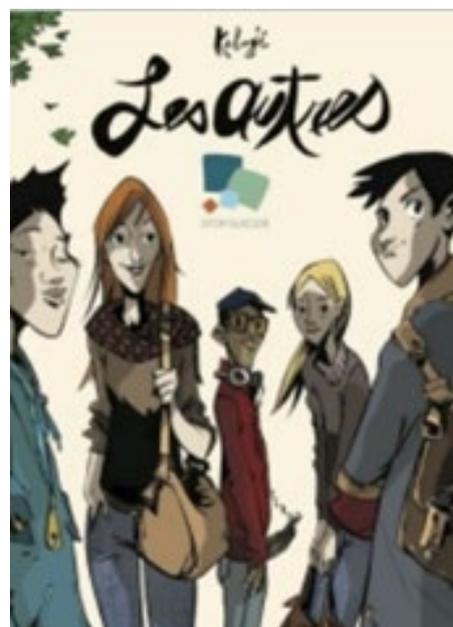
177 **Santé mentale**, Santé publique France, 2021-10, en ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr>

envahissantes et se traduisent par des comportements problématiques voire dangereux pour la santé. Les dernières pages listent précisément les ressources disponibles pour aider les jeunes : sites internet, lignes téléphoniques, lieux d'accueil...¹⁷⁸



Le Crips Île-de-France a publié en 2021 un cahier engagé sur la santé mentale, destiné aux jeunes de 13 à 30 ans. Cet outil a pour objectif de les aider à la fois à mieux se comprendre et à pouvoir accompagner leur entourage en cas de besoin. Construit comme un cahier de vacances, il est structuré en trois parties, comme les trois trimestres d'une année scolaire. La première partie aborde la **compréhension de la santé mentale et de la psychologie positive** et de ce qui peut les impacter. La deuxième partie s'intéresse **aux émotions et aux forces**, qui sont le cœur des concepts, d'où l'importance de leurs appropriations par les jeunes. Une dernière partie invite les jeunes **à agir pour eux et pour les autres**. Des exercices et des jeux sont proposés, ainsi qu'un « guide de survie en milieu hostile » pour les aider à identifier les lieux ressources en cas de questions ou de problématiques relatives à la santé mentale.¹⁷⁹

La BD « Les autres » propose six histoires pour aborder le mal-être, le harcèlement, le chantage affectif, l'addiction, les troubles alimentaires, les pensées suicidaires et le coming out. L'objectif est de développer **la bienveillance, l'entraide et le recours aux ressources aidantes**. Les histoires permettent aux jeunes de s'identifier à une situation et **d'ouvrir le dialogue sur les solutions possibles**. Elles exposent des « tranches de vies » dans lesquelles des jeunes vivent une situation difficile et sont aidés par une personne de leur entourage. Un cahier de ressources à la fin de l'ouvrage présente des informations, des conseils et de nombreuses ressources d'aides en Suisse.¹⁸⁰



178 Et toi ? Comment tu vas, SPARADRAP, 2022, 20 p. <https://www.sparadrap.org>

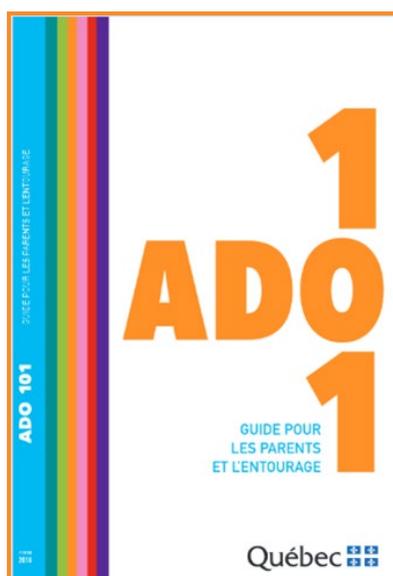
179 KLEIN Philomène, DOZOL Stéphanie, **Cahier engagé. Santé mentale**, CRIPS Ile-de-France, 2021, 26 p. <https://www.lecrips-idf.net>

180 KALONJI Jean-Philippe, **Les autres**, Stop Suicide, 2015, 64 p <http://www.bd-les-autres.ch>

Le kit pédagogique Cosmos mental® est un outil proposé par **Psycom** pour expliquer de manière imagée le concept de santé mentale. Il comprend un clip vidéo, un mode d'emploi et des supports visuels d'animation : 7 affiches et 14 flèches d'influence. Il s'adresse à toutes les personnes qui veulent **mieux comprendre le concept de la santé mentale**, pour elles-mêmes ou pour l'expliquer à d'autres. La métaphore du **Cosmos illustre la complexité et la dynamique de la santé mentale**, qui évolue tout au long de la vie. Le clip peut s'utiliser seul, ou pour animer des actions de sensibilisation, en suivant les conseils proposés dans le mode d'emploi qui l'accompagne. Dans sa fusée, l'individu voyage au milieu de planètes "**ressources**" et "**obstacles**", affronte des astéroïdes "**accidents de parcours**", rencontre des étoiles filantes "**événements de vie**" et tente de se maintenir sur la voie lactée de "**l'équilibre psychique**".¹⁸¹



Source : **Le Cosmos mental®**, Psycom, 2018, 4 min 10,
https://www.youtube.com/watch?v=Ne_KHiLdvZo&t=100s



Des supports sont également **disponibles pour les parents et l'entourage** afin de contribuer à une meilleure compréhension du développement de l'adolescent et de ses besoins et de les aider à repérer les signes de détresse. Ainsi, le **guide Canadien Ado 101** propose des **pistes de réflexions et d'actions aux parents** pour les aider à traverser cette période de changements. Plusieurs thématiques sont abordées, dont le fait de devenir un parent d'ado, la scolarité, la sexualité, la consommation de drogues, la violence et la santé mentale. Ce guide a pour objectif de favoriser la discussion et le dialogue.¹⁸²

¹⁸¹ **Le kit Cosmos mental**, Psycom, 2022-04, en ligne : <https://www.psycom.org>

¹⁸² **Ado 101, Guide pour les parents et l'entourage**, CIUSSS, 2018, 50 p. <https://www.ciusss-capitalemationale.gouv.qc.ca>

Rôle des pairs :

L'approche par les pairs, qu'ils soient pairs « aidants », « relais », « multiplicateurs », est une démarche exigeante nécessitant **un cadre précis**, une adhésion institutionnelle, mais également **des objectifs et des limites** précisément définis entre les jeunes et les équipes éducatives.¹⁸³ **L'éducation pour la santé** par les pairs constitue une **approche complémentaire** aux actions de prévention « traditionnelles ». Elle permet d'appliquer une **démarche participative** impliquant une **co-construction** du projet entre les jeunes et les adultes des équipes éducatives. Les jeunes peuvent échanger en toute confiance, des questions peuvent émerger, qui n'auraient pas forcément eu lieu avec un professionnel ou un adulte. **L'éducation par les pairs bénéficie aux jeunes participants mais également aux jeunes intervenants** qui disposent de plus **d'émancipation**, d'un renforcement de **l'estime de soi**, d'une **reconnaissance sociale** et le développement de leurs capacités à « **pouvoir agir** ». ¹⁸⁴ **Comme pour les adultes, la pair-aidance à l'adolescence est en pleine effervescence.** Quelques programmes sont disponibles et les effets semblent prometteurs.¹⁸⁵ Les programmes de prévention comportant un volet d'intervention reposant sur l'influence ou le **concours des pairs peuvent prendre de nombreuses formes** : **des programmes universels de sensibilisation au suicide** qui ciblent tous les élèves dans leur rôle de pairs aidants ; **des programmes visant la mise en place de groupes de soutien** ; **des programmes de développement et de renforcement des compétences des « jeunes à risque »** ; **des programmes de formation de sentinelles en milieu scolaire** qui enseignent au personnel scolaire et/ou à des **groupes de pairs à reconnaître et orienter les jeunes suicidaires vers des dispositifs de prise en charge** ; et **des programmes multiniveaux qui combinent**

plusieurs de ces modalités. Ces différents programmes de prévention sont généralement divisés en deux catégories conceptuelles : **des stratégies pour améliorer la reconnaissance des jeunes et leur orientation vers un dispositif de prise en charge** et des **stratégies visant à agir plus directement sur les facteurs de protection** chez les jeunes. Ces deux stratégies peuvent se combiner dans un même programme d'intervention.¹⁸⁶

Ainsi, à Lyon, **l'Institut régional Jean Bergeret**, établissement de la Fondation ARHM, a créé en 2019 le programme « **Ambassadeurs santé mentale auprès des jeunes** », mené en partenariat avec l'association Unis-Cité. Ce projet repose sur le **principe du pair-à-pair**, outil de médiation mis ici au service de la prévention. Il mobilise **des jeunes en service civique** pour aller vers d'autres jeunes, **de 15 à 25 ans, et parler de santé mentale.** Les jeunes ambassadeurs vont à la rencontre de leurs pairs dans divers types de structures : CROUS, Foyers de jeunes travailleurs, CHRS, Centres sociaux, Lycées, Missions locales... **Plusieurs modalités d'action sont développées et s'appuient sur les recommandations de bonnes pratiques** en matière d'intervention de prévention en santé mentale. Ils peuvent intervenir de manière régulière sous forme **d'un parcours de 3 à 4 séances** auprès d'un même groupe de jeunes. Ils peuvent également **intervenir de façon ponctuelle**, sous forme d'un temps de sensibilisation sur la santé mentale. **Chaque intervention est réalisée par un binôme de jeunes volontaires.** Plusieurs actions sont possibles suivant les besoins et les attentes des jeunes et des structures : animation de ciné débat, petit déjeuner santé, forum santé, animation de groupes d'échange et de discussion, animation d'ateliers ainsi que la mobilisation d'outils validés scientifiquement.¹⁸⁷ Ces jeunes ambassadeurs qui interviennent seuls, ont été **formés au préalable** par l'Institut Jean Bergeret qui **facilite également**

183 AMSELLEM-MAINGUY Yaëlle, LE GRAND Eric, **Education pour la santé des jeunes : la prévention par les pairs**, INJEP, 2018-09, 103p. <https://injep.fr>

184 **Ambassadeurs santé mentale propose des interventions collectives pour les jeunes dans les structures**, Ambassadeurs Santé mentale, s.d., en ligne : <https://www.ambassadeurs-santementale.fr>

185 **Pair-aidance en santé mentale : comprendre et agir**, Elsevier, 2020-05, en ligne : <https://www.elsevier.com>

186 AMSELLEM-MAINGUY Yaëlle, LE GRAND Eric, **Education pour la santé des jeunes : la prévention par les pairs**, INJEP, 2018-09, 103 p. <https://injep.fr>

187 **Ambassadeurs santé mentale propose des interventions collectives pour les jeunes dans les structures**, Ambassadeurs santé mentale, s.d., en ligne : <https://www.ambassadeurs-santementale.fr>

l'organisation des interventions. Après trois années et trois promotions d'ambassadeurs, l'Institut régional Jean Bergeret a pour ambition **d'essaimer le projet.** L'Institut a déployé le projet dans **quatre territoires de la Région Auvergne Rhône-Alpes** (Rhône, Isère, Loire et Puy de Dôme). Elle a pour ambition de le développer à terme **dans les 12 départements de la région.** L'appellation « Ambassadeurs santé mentale » a été créée pour partager les savoir-faire, les outils, les ressources, les dispositifs et modes d'action avec d'autres acteurs. Une expérimentation est déjà en cours avec **l'association Œuvre Falret en région parisienne** : une promotion d'une dizaine d'ambassadeurs agit **en Seine-Saint-Denis** depuis décembre 2021 et une autre sera lancée en septembre 2022 à Paris.¹⁸⁸

Dans un autre registre, **le dispositif sentinelles et référents en milieu scolaire,** initialement mis en place pour lutter contre le harcèlement, est un **programme qui vise aussi à promouvoir le bien-être mental et prévient la souffrance psychique des jeunes.** Ce programme mis en œuvre depuis 2010, sous l'égide de la **Ligue française pour la santé mentale (LFSM)** est porté depuis fin 2016 par la **Société d'entraide et d'action psychologique (Sedap)**¹⁸⁹ Ce programme en direction des élèves et des professionnels s'adresse essentiellement **aux collèges et lycées.** Il a pour objectif de renforcer les capacités de la communauté scolaire et prévenir la souffrance psychique des jeunes. Il vise à initier des dynamiques **de promotion de la santé dans les territoires par un programme de renforcement des compétences psycho-sociales.** Ce dispositif s'appuie sur des élèves « **sentinelles** »

et des enseignants « référents » au sein d'un établissement scolaire. Le rôle **des sentinelles est de repérer, intervenir et référer.** L'intérêt du dispositif est surtout de **multiplier les situations repérées et de ne pas laisser les choses se figer.** Les élèves sont les mieux placés pour repérer les camarades qui ne vont pas bien. Ce dispositif existait avant la mise en œuvre institutionnelle du parcours éducatif de santé mais il peut aisément s'y inscrire avec une contribution majoritaire aux dimensions de protection et de prévention de la santé. Les **élèves référents ont été sensibilisés** et ont développé des compétences nécessaires à la prise en charge de leur bien-être et de celui des autres.¹⁹⁰ Les jeunes apprennent à Repérer, Intervenir et Référer, les adultes gérant l'après (RIRE = Repérer Intervenir Référer Et après). Les jeunes s'occupent des victimes et des témoins passifs, les référents interviennent auprès des auteurs le cas échéant.¹⁹¹ Ainsi, ce programme déjà présent sur les académies de Poitiers, Limoges, Bordeaux, Grenoble, Lyon, Clermont-Ferrand, Créteil, **se déploie depuis 2017 dans les collèges et lycées de L'Occitanie.**¹⁹² Grâce à un financement de **l'ARS Occitanie, des élèves des rectorats de Toulouse et Montpellier** sont formés à ce dispositif.¹⁹³

Dans la même idée, à l'initiative des établissements, des départements et des académies et de certaines associations, **le dispositif « Les copains vigilants »**, implique également les élèves dans cette prévention et cette modération. Il poursuit le même objectif que les sentinelles, donner un rôle social aux élèves et les rendre « citoyens responsables » pour marginaliser les situations de harcèlement.¹⁹⁴ Ce dispositif est notamment

188 Ambassadeurs santé mentale auprès des jeunes : déstigmatisation et prévention par le pair-à-pair, Fondation NEHS, 2022-03, en ligne :

<https://www.fondation-nehs.com>

189 GERY Yves, **Un programme pour prévenir le harcèlement au collège et au lycée**, La santé en action, n°439, 2017-03, pp. 27-29 <https://www.santepubliquefrance.fr>

190 Déploiement de la formation « Sentinelles et référents » en Occitanie, OSCARS, 2018, en ligne :

<https://www.oscarsante.org>

191 Formation en Intra. Sentinelles et référents en milieu scolaire, SEDAP, s.d., 1 p.

<https://pdvs.discriminations-sedap.fr>

192 Bilan d'activité 2018, SEDAP, 2019, 96 p. <https://www.fredericbay.com>

193 Déploiement de la formation « Sentinelles et référents » en Occitanie, OSCARS, 2018, en ligne :

<https://www.oscarsante.org>

194 Le harcèlement, pour l'arrêter, il faut en parler. Dossier de presse, ministère de l'Éducation nationale, 2017, 20 p.

<https://www.google.com>

développé dans les Alpes-Maritimes, au collège Yves-Klein¹⁹⁵ et au collège Pré des Roures.¹⁹⁶

La Fédération des œuvres éducatives et de vacances de l'éducation nationale, les Aroéven, quant à elle, est engagée depuis plusieurs années dans un **dispositif de médiation par les pairs**. Elle dispense des **actions de sensibilisation, d'initiation et de formation auprès d'adultes dans le cadre de la formation initiale**, de la formation continue en académie, des Projets EDucatifs Territoriaux (PEDT), et au sein d'une trentaine établissements scolaires, tous les ans. La Fédération des Aroéven a notamment participé à **la rédaction de la charte de qualité de la médiation par les pairs**¹⁹⁷ auprès de la délégation ministérielle chargée de la prévention et de la lutte contre les violences scolaires. Ce dispositif déploie également des outils pédagogiques. La Fédération a notamment consacré un numéro de sa publication «Talent éducatif» à la médiation par les pairs.¹⁹⁸ La Fédération s'est engagée, avec un comité scientifique composé d'enseignants-chercheurs, dans une recherche-action afin d'éclaircir les différents impacts du dispositif et d'ouvrir des voies d'adaptation et

d'évolution. Cette recherche-action s'appuie sur un échantillon de treize établissements répartis sur tout le territoire métropolitain.

La Fédération Internationale pour la Planification Familiale (IPPF) propose un guide complet et un **cadre de bonnes pratiques pour mettre en place des programmes d'éducation par les pairs** efficaces. Les programmes réussis requièrent **d'importants efforts de planification, de coordination, de supervision et de ressources**. Pour bien fonctionner, ils doivent entretenir la motivation chez les éducateurs pairs et leur donner le sentiment de compter au sein de l'organisation. Ainsi les éducateurs pairs s'investissent davantage, ce qui a un effet positif sur leur travail et profite également à leurs pairs. Les programmes d'éducation par les pairs ne naissent pas dans le vide. Ils sont élaborés à partir des normes sociales et contextes communautaires dominants. Les responsables doivent tenir compte du contexte social du programme, à toutes les phases de la planification et de la mise en œuvre, et identifier toute opposition communautaire ou tout réseau de soutien potentiel.¹⁹⁹

195 DESPREZ Antoine, « Copains vigilants » : quand les élèves luttent contre le harcèlement scolaire, Vousnousil, 2016-10, en ligne : <https://www.vousnousils.fr>

196 Le dispositif « copains vigilants » reçoit le prix spécial de l'Éducation citoyenne, Collège Pré-des-Roures, 2020-06, en ligne : <https://www.clg-le-pre-des-roures.ac-nice.fr/>

197 Charte de qualité de la médiation par les pairs pour les intervenants sans les écoles, collèges, lycées, Délégation ministérielle chargée de la prévention et de la lutte contre les violences en milieu scolaire, 2013-08, 10 p. <https://cache.media.eduscol.education.fr>

198 Talents éducation n°3. La médiation par les pairs. Eduquer à la résolution non violente des conflits en collège et lycée, AEROVEN, s.d., en ligne : <https://www.aroeven.fr>

199 Intégré, impliqué, inspiré. Un cadre pour les programmes d'éducation par les pairs, IPPF, 2010, 62 p. <https://www.ippf.org>

EN PROPOSANT DES ACCOMPAGNEMENTS ADAPTÉS :

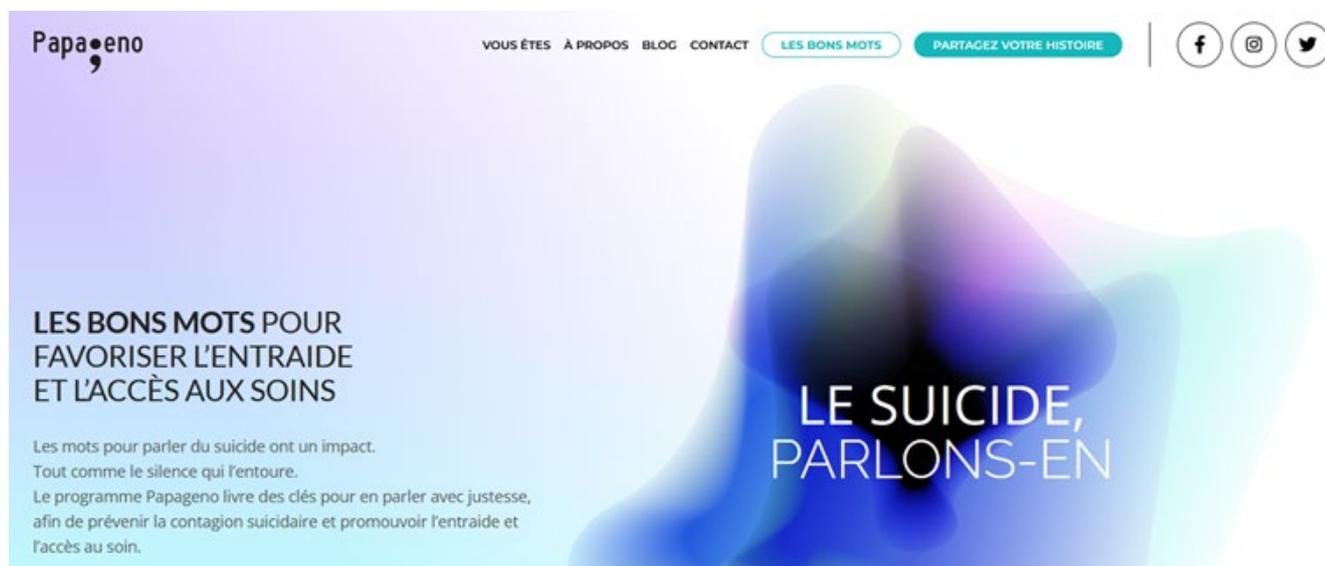
Rôle des médias :

SUPREME “Suicide Prevention through Internet and Media Based Mental Health Promotion” :

Au niveau européen, le programme **SUPREME** « Suicide Prevention through Internet and Media Based Mental Health Promotion » vise à **élaborer, mettre en œuvre et évaluer une intervention de promotion de la santé mentale facilitée par les pairs et basée sur les médias**, les langues multilatérales, les cultures et l'intervention pour la prévention du suicide. L'intervention comprend un site web interactif destiné aux adolescents et aux jeunes **adultes âgés de 14 à 24 ans** et une série de lignes directrices destinées aux médias des jeunes publics.²⁰⁰ Il prend appui sur **un partenariat d'experts et de professionnels** en prévention du suicide de **différents pays européens**. Le site comporte **des informations sur les problèmes de santé mentale, la possibilité de demander de l'aide, la déstigmatisation du suicide et le soutien par les pairs**. Un autre objectif est **l'élaboration de guides de bonnes pratiques à destination des médias** qui ciblent les jeunes lecteurs, ainsi que des revues de littérature scientifique sur les interventions efficaces sur le Web.²⁰¹

Papageno pour limiter la contagion suicidaire par les médias :

En France, le **programme Papageno** est un programme national intégré à la stratégie globale de prévention du suicide. Ce programme soutenu par la Direction Générale de la Santé du ministère des Solidarités et de la Santé repose sur un partenariat entre le **Groupement d'Études et de Prévention du Suicide (GEPS) et la Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale (F2RSM Psy) Hauts-de-France**. Sur le plan international, l'équipe participe au groupe de travail « **Suicide et médias** » de l'IASP (International Association for Suicide Prevention). Il a pour objectif de **limiter les effets de contagion suicidaire grâce aux médias et de promouvoir l'entraide et le recours aux soins** en se saisissant des opportunités qu'offrent les médias et les nouvelles technologies de l'information, en ayant recours à la communication comme un outil de prévention et en remplaçant les identifications à risque par des identifications protectrices.²⁰² Concrètement, ce programme consiste à travailler **avec les journalistes sur la modération de la communication** à la suite de suicides ou de tentatives de suicide et sur les messages de prévention à penser pour réduire le risque de contagion. Il concerne **les 19 écoles françaises de journalisme dont 14 sont agréées**.²⁰³



200 Europe : études et recherches, Infosuicide.org, s.d., en ligne : <https://www.infosuicide.org>

201 Suicide. Enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence, Observatoire national du suicide, 2018-02, 221 p. <https://www.suicide-ecoute.fr>

202 PAPANENO, Papageno suicide, 2022, en ligne : <https://papageno-suicide.com/a-propos>

203 Suicide. Enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence, Observatoire national du suicide, 2018-02, 221 p. <https://www.suicide-ecoute.fr>

Déploiement de consultations psychologiques :

Dispositif Ecout'émoi et Mon psy :

L'expérimentation Ecout'émoi initiée en 2019 dans les régions Ile-de-France, Grand-Est et Pays-de-la-Loire, a été étendue en 2021 aux régions Bourgogne-Franche-Comté, Nouvelle-Aquitaine et Occitanie. Ce dispositif visait à repérer la souffrance psychique de jeunes de 11 à 21 ans sans trouble psychiatrique avéré, et à les orienter si besoin vers un psychologue libéral pour un forfait de séances prises en charge par l'assurance maladie. Les maisons des adolescents (MDA) ont été coordinatrices de ce dispositif sur les territoires. Cette expérimentation a pris fin le 31 décembre 2021, en lien avec la généralisation de l'accès aux psychologues permise par le dispositif MonPsy, mais les prises en charge débutées avant cette date se poursuivent en 2022.²⁰⁴

Le dispositif Monpsy, entré en vigueur en avril 2022 a été impulsé par le ministère en charge de la Santé et l'Assurance maladie, face aux besoins croissants liés à la crise sanitaire, afin de permettre un accès aux soins en santé mentale plus large, plus adapté et plus équitable. Il repose sur une coopération entre les psychologues de ville et les intervenants du parcours de soin du patient sous la forme d'une prise en charge initiale pour l'ensemble de la population à partir de 3 ans. Ainsi, les patients en souffrance psychique d'intensité légère à modérée, après une orientation par leur médecin et dans le cadre d'un parcours de soins, peuvent bénéficier d'un accompagnement

ENFANTS (DE 3 ANS OU PLUS) ET ADOLESCENTS EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE



psychologique réalisé par un psychologue de ville, pris en charge par l'Assurance maladie dans la limite d'un entretien d'évaluation et de sept séances de suivi par patient et par an.²⁰⁵ Pour plus d'information, un site internet dédié est disponible. Il propose aussi un annuaire identifiant les psychologues volontaires partenaires.²⁰⁶

204 Information sur le dispositif Monpsy, République française, 2022, en ligne <https://monpsy.sante.gouv.fr>

205 Dispositif Monpsy. Guide pratique à destination des psychologues, ministère des Solidarités et de la santé, Assurance Maladie, 2022-02, 24 p. <https://monpsy.sante.gouv.fr>

206 Annuaire. Trouver un psychologue partenaire près de chez moi, République Française, Assurance maladie, 2022, en ligne : <https://monpsy.sante.gouv.fr/annuaire>

QUEL EST LE RÔLE DU MÉDECIN ?

Dans le dispositif MonPsy, vous devez nécessairement être orienté par un médecin.

Il vérifie votre état de santé et peut vous proposer un accompagnement psychologique. En cas de troubles plus sévères, il peut vous orienter vers une prise en charge adaptée.

En cas d'urgence ou de pensées suicidaires, contactez sans délai le **3114**

QUEL EST LE RÔLE DU PSYCHOLOGUE ?

Le psychologue partenaire est là pour vous aider.

L'accompagnement psychologique comprend une dimension d'écoute, d'empathie et de compréhension. Pour les troubles légers à modérés, il est une alternative efficace à un traitement médicamenteux.

Avec votre accord, le médecin et le psychologue échangent régulièrement pour adapter votre parcours à vos besoins.

MonPsy, en bref

Toute personne peut bénéficier, en fonction de ses besoins, de séances remboursées chez un psychologue partenaire :

un dispositif pour toute la population à partir de 3 ans,

Jusqu'à 8 séances d'accompagnement psychologique remboursées par année civile,

sur orientation d'un médecin.



Retrouvez toutes les informations sur le dispositif MonPsy sur :

monpsy.sante.gouv.fr

En cas de question, vous pouvez contacter votre caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) :

1040

Éditeur : Direction de la sécurité sociale - 1108 en page - © 2022 des ministères sociaux - Paris 2022

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

MONPSY

En parler, c'est déjà se soigner

MonPsy (dès 3 ans)
Bénéficiez de séances remboursées chez un psychologue conventionné avec l'Assurance Maladie



monpsy.sante.gouv.fr

L'Assurance Maladie

Ce dispositif suscite des **critiques fortes au sein de la profession**. Le Syndicat national des psychologues affirme qu'il est une menace pour l'accès équitable aux soins psychologiques pour les patients et boycotte le dispositif.²⁰⁷

Expérimentation consultations psychologiques en Occitanie :

En Occitanie, le dispositif **AVENIR (Adolescents Vulnérables et Nouvelles Interventions en Réseau)**, soutenu dans son démarrage local sur le territoire gardois de **Bagnols sur Cèze par la Fondation de France** est porté par la MDA 30 et son antenne d'Uzès. Il a démontré la preuve de son efficacité, depuis 2016, sur le repérage, la prise en charge précoce et la coordination des parcours en santé psychique/mentale des adolescents vulnérables, en souffrance, éloignés des dispositifs traditionnels d'accompagnement.²⁰⁸

La démarche « **Groupe d'Expérimentation des réseaux de Psychologues Libéraux en Occitanie** » (GEPLO) est née en 2019, à la suite du travail portant sur l'évaluation de cette expérimentation gardoise. Partant du constat

que pour beaucoup de familles, financer un suivi par un professionnel libéral est impossible et que les délais de rendez-vous dans les CMP reportent souvent de plus de 6 mois la prise en charge du jeune lorsqu'une intervention CMP est justifiée, **l'ARS a proposé, de manière expérimentale, de soutenir le financement de séances de psychologue en libéral, à hauteur de 5 séances de psychologues en libéral pour 60 jeunes**. Le préalable à la « prescription » de ces séances est l'organisation d'une évaluation du besoin du jeune par l'équipe de la MDA. La démarche GEPLO, inscrite au cahier des charges des MDA (2019-2022) par l'ARS, est un dispositif **forfaitaire de consultations psychologiques pour renforcer l'accompagnement des jeunes et de leur famille et éviter l'aggravation de la situation** ou l'orientation par défaut. Chaque MDA peut proposer jusqu'à **5 séances supplémentaires pour les jeunes et leur famille**, pour 40 à 60 jeunes selon la population de jeunes du département. La mise en œuvre, le suivi et la coordination de ce protocole ainsi que les compétences spécifiques pour mener ces séances sont identifiées par chaque MDA et recherchées au plus près des lieux de vie des jeunes.²⁰⁹

207 **Echec du dispositif Monpsy : à peine 5% des psychologues**, Syndicat national des psychologues, 2022-06, en ligne : <https://psychologues.org>

208 **Expérimenter le déploiement de consultation psychologiques MDA 30**, Oscars, 2019, en ligne : <https://www.oscarsante.org>

209 **Maison des adolescents du Gard. Bilan activité 2020**, MDA 30, 2021-11, 254 p. <https://www.mda30.com>

Equipe mobile en santé mentale :

Equipe Mobile Adolescents Complexe (EMAC) :

Les équipes mobiles pour adolescents se développent depuis plusieurs années avec pour objectif d'aller à leur rencontre, d'apporter des réponses à leurs besoins spécifiques et de constituer une alternative à l'hospitalisation. Elles se veulent légères et réactives et se déplacent là où le besoin se fait sentir.²¹⁰ L'enjeu de la **mobilité est essentiel** car certains adolescents peuvent éprouver des difficultés à recourir à une aide extérieure, quand bien même le mal-être se fait envahissant. La **volonté d'indépendance et d'autonomisation se conjugue mal avec un appel à l'aide** qui pourrait être perçu comme une fragilité et s'exposer à une emprise extérieure. Le maillage des partenaires qui peuvent repérer une situation délicate et alerter une équipe mobile, en jouant le rôle de tiers de confiance, doit permettre d'entrer plus facilement en lien avec ces adolescents. L'alliance avec la famille est essentielle, en ce qu'elle peut, selon le cas, venir soutenir la démarche d'un adolescent vers le soin, en étant elle-même soutenue par l'équipe.²¹¹ Ainsi, à titre d'exemple, **en 2020**, l'ARS Occitanie a confié à la **MDA du Gard**, le soin de construire et de coordonner **une équipe mobile Adolescents complexe (EMAC)**. Cette équipe va à la rencontre des adolescents et de leurs familles, là où ils se trouvent et où cela semble opportun afin de travailler une alliance thérapeutique permettant de les accompagner vers les soins psychiques. Cela passe également par le soutien des parents et éducateurs dans leur fonction. L'objectif de l'EMAC est de permettre aux adolescents de **s'inscrire à terme dans un suivi de secteur**. L'intervention de l'EMAC auprès d'un adolescent est limitée à **10 interventions maximum**. Le dispositif s'adresse aux adolescents âgés de 11 à 17 ans qui sont domiciliés sur les **inter-secteurs géographiques de Nîmes et d'Uzès**. Il prend en charge des adolescents repliés au domicile, en situation de refus de soin ou de déni des troubles ; des adolescents ayant bénéficié d'une hospitalisation pour motif

pédopsychiatrique mais qui se retrouvent en situation d'isolement à la sortie du service avec une recrudescence des troubles, des adolescent de 16 ou 17 ans qui bénéficiaient d'une prise en charge en pédopsychiatrie qui s'est arrêtée et doivent débiter des soins en service de psychiatrie adulte, c'est-à-dire en rupture de soin lors du passage des services de pédopsychiatrie vers la psychiatrie adulte et avec une recrudescence des troubles.²¹²

Equipe Mobile d'Intervention et de Crise en faveur des Enfants et des Adolescents (EMICEA) :

Un autre exemple **dans le Loiret**, l'établissement public de santé mentale (EPSM) Georges Daumézon a mis en place en 2018, une **équipe Mobile d'Intervention et de Crise en faveur des Enfants et des Adolescents (EMICEA)**. Cette équipe **prend en charge dans les 72 heures une situation de crise** sur le lieu et dans le contexte de son apparition, sans avoir obligatoirement recours à l'hospitalisation, et hors situations de danger vital qui relèvent du SAMU ou des pompiers et qui doivent être traitées par les urgences pédiatriques ou psychiatriques. L'équipe mobile veille à la **continuité du parcours de soins du patient** et travaille en **concertation avec les urgences pédiatriques et psychiatriques et les différentes structures de soins**, ainsi que les **partenaires du médico-social, de l'Education nationale, et de l'Aide sociale à l'enfance**, afin de garantir une cohérence entre les différentes prises en charge. Les professionnels interviennent en **binôme de spécialités différentes**. Une évaluation téléphonique de chaque situation est effectuée au préalable par l'équipe mobile qui fixe le mode d'action et le délai de son intervention. Pour la création de l'EMICEA, un diagnostic partagé du **Projet Médical de Territoire en Santé Mentale (PMTSM)**, qui portait sur l'organisation du parcours des soins de l'enfant et de l'adolescent, a été réalisé en concertation avec les partenaires de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'EPSM.²¹³

210 Les conditions d'accès au système de soins en pédopsychiatrie : a Rennes le cas d'une unité mobile de prise en charge, EHESP, 2008, 38 p. <https://documentation.ehesp.fr>

211 Déni des troubles ou refus de soins ? L'équipe mobile adolescents complexes du Gard (EMAC), MDA d'Occitanie, s.d., en ligne : <https://mda-occitanie.org/>

212 Déni des troubles ou refus de soins ? L'équipe mobile adolescents complexes du Gard (EMAC), MDA d'Occitanie, s.d., en ligne : <https://mda-occitanie.org/>

213 Une équipe mobile pour enfants et adolescents en crise à l'EPSM Georges Daumézon, Santé mentale, 2018-04, en ligne : <https://www.santementale.fr>

Equipe Mobile Adolescent - Thérapie Multi-Systémique (EMA-TMS 34) :

A Montpellier, le CHU a inauguré en 2021, la première équipe mobile d'intervention de **Thérapie Multi-Systémique (TMS)** dans un pays francophone. Destiné à des adolescents présentant des troubles du comportement, ce programme propose de travailler avec **le jeune et sa famille durant 3 à 5 mois**. Ce programme est conçu pour travailler de façon intensive auprès des familles afin d'aborder les facteurs multiples impliqués dans les comportements déviants **chez les jeunes de 12 à 18 ans**. La TMS favorise les changements de comportement dans l'environnement naturel du jeune qui comprend la famille, les amis, l'école et le milieu de vie au sens large. Cette thérapie vise à **réduire les comportements violents et d'opposition, l'activité délictuelle, la consommation de drogues et d'alcool, l'échec scolaire, les fugues, les comportements à risque**. Elle permet aussi de **travailler avec les parents et la famille** pour leur donner les outils et les ressources nécessaires pour gérer les comportements du jeune en autonomie et améliorer les relations familiales. Elle identifie et **optimise les relations avec le groupe de pairs**, accroît l'engagement et la réussite des adolescents dans l'éducation et la formation professionnelle. Elle fait participer les jeunes à des activités qui **favorisent les liens sociaux** et développent un **réseau de soutien naturel** via la famille élargie, les voisins et les amis pour accompagner les tuteurs légaux. L'équipe mobile effectue une **évaluation clinique complète** afin de comprendre comment le jeune interagit avec son environnement. Elle travaille dans le but de comprendre le lien entre les problèmes du jeune et ce qui y contribue (groupe de pairs déviants, accès aux drogues, conflit familial...). **Cinq familles** au maximum sont prises en charge avec une **durée d'intervention d'environ 3 à 5 mois**. L'équipe travaille avec des **horaires flexibles** autour des disponibilités des familles, avec un système **d'astreinte téléphonique les soirs de semaine et le samedi** pour fournir un soutien en cas de besoin. Elle aide les familles à se repérer et à établir des liens entre les différents partenaires sociaux, médico-sociaux, judiciaires, scolaires... La fin de l'intervention donne lieu à un **document de**

synthèse qui peut être communiqué au **médecin généraliste, au psychiatre référent**. **Ce programme a été évalué et a fait la preuve de son efficacité dans des essais randomisés, contrôlés et indépendants**. Il est également accompagné **d'une formation et d'une supervision externe continue et intensive**. **L'équipe du Kings College** gère la mise en place, la formation et la supervision des équipes TMS en Europe.²¹⁴

Appel à projets :

Alertée par les professionnels du secteur de la dégradation de la santé mentale des jeunes, associée à un sentiment généralisé d'aggravation des situations de prise en charge, la Fondation des Hôpitaux a d'ailleurs lancé deux nouveaux appels à projets, clôturés en octobre 2022. Le premier porte sur l'amélioration de l'accueil et de la prise en charge en pédopsychiatrie. Le second sur la création et le développement d'unités mobiles.²¹⁵

214 Ados : une équipe mobile de thérapie multi-systémique à Montpellier, Santé mentale, 2021-09, en ligne : <https://www.santementale.fr>

215 Accueil et conditions de prise en charge des jeunes en souffrance psychique : appel à projets, Santé mentale, 2022-10, en ligne : <https://www.santementale.fr>

Réduction des récidives :

VigilanS :

Le **dispositif Vigilans**, créé en 2015 dans les Hauts-de-France, a pour objectif de contribuer à faire **baisser le nombre de suicides et le nombre de récidives de tentative de suicide**. Ce dispositif consiste en un **système de recontact et d'alerte**, en organisant, autour de la personne ayant fait une tentative de suicide, un réseau de professionnels de santé qui garderont le contact avec elle. **En février 2022**, Vigilans était déployé dans **17 régions dont, 4 régions d'Outre-mer**. L'objectif est d'approfondir la couverture territoriale, afin que chaque région dispose d'un dispositif opérationnel d'ici fin 2022. Toute personne hospitalisée pour une tentative de suicide se voit proposer son inclusion dans Vigilans au moment de sa sortie. Une **carte ressource** lui est alors remise lui indiquant le numéro de téléphone où elle pourra **joindre les « vigilanseurs », des soignants formés qui pourront répondre efficacement en cas de mal-être ou de problème**. Ce numéro est un numéro vert, gratuit tant depuis un poste fixe que d'un portable, et disponible aux heures ouvrables. Parallèlement, le médecin traitant et éventuellement le psychiatre traitant reçoivent un courrier les informant de l'organisation du dispositif et de l'entrée de leur patient dans celui-ci. Ils disposent eux aussi d'un numéro téléphonique dédié pour répondre à leurs questions. **VigilanS** procède en trois étapes. **A la sortie de l'hôpital**, le patient reçoit la carte avec le numéro de téléphone de Vigilans, qu'il peut contacter à tout instant afin de maintenir le dialogue. **Si la personne a déjà fait plus d'une tentative de suicide, les « vigilanseurs » la contactent par téléphone entre dix et vingt jours après sa sortie** de l'hôpital pour s'informer de son état de santé. S'il ne répond pas, le médecin traitant et le psychiatre sont contactés. Quant au patient, il reçoit une carte postale personnalisée ou un SMS tous les mois durant quatre mois. **Au bout de 6 mois, toutes ces personnes sont rappelées pour une évaluation téléphonique détaillée** de leur situation et de leur état de santé mentale. À la suite de cette évaluation, la veille est soit reconduite, soit terminée car elle n'est plus nécessaire.²¹⁶

RESTART et SAFETY PLAN :

Les interventions qui visent à **réduire les récidives** auprès des jeunes passant par le système de soins après une tentative de suicide ou à détecter et à soigner des jeunes à risque consultant un médecin sont **également prometteuses**, même si peu de travaux ont été publiés sur la manière de réduire la récidive auprès des individus à risque qui n'ont pas de contact avec le système de soins.²¹⁷ Ainsi, le **dispositif Restart à destination des patients suicidaires, lancé fin 2021 par le CHU de Montpellier s'adresse aux patients se présentant aux urgences** de l'hôpital Lapeyronie pour idées suicidaires et tentative de suicide, pour lesquels un **retour à domicile après consultation médicale est décidé**. Avant leur sortie, l'inclusion dans le **dispositif ambulatoire Restart** leur est proposé. Le patient bénéficie alors d'une **évaluation clinique** précise des facteurs de risque et de **protection suicidaire**, d'un traitement adapté et d'une évaluation de ses besoins par l'assistante sociale. Entre le 15 septembre 2021 et le 21 janvier 2022, 936 passages aux urgences de l'hôpital Lapeyronie pour idées suicidaires et tentative de suicide ont été identifiés.

Parmi les patients qui ne sont pas orientés en hospitalisation, la majorité, soit 172 patients, ont pu bénéficier du dispositif Restart, qui s'accompagne de la mise en place d'un programme intitulé « **Safety plan** », avec **suivi de la crise suicidaire et passage de relais à d'autres professionnels**. Lors des consultations de suivi, **l'acceptation des soins** est travaillée avec le patient car les réticences qui caractérisent les patients suicidaires sont parfois aggravées par les fausses représentations des soins psychiatriques. L'équipe s'adapte aux situations cliniques et personnelles de chaque patient avec une offre de soins personnalisée. Le temps dédié à l'inclusion du patient dans le dispositif est crucial pour la compréhension de l'aide qui lui est proposée et pour faciliter sa volonté d'adhésion. L'objectif pour ces patients en crise suicidaire est de les amener **à accepter le soutien**, l'accompagnement lors des semaines suivantes repérées comme critique par la communauté scientifique jusqu'à ce que le passage de relais de soins soit effectif. 17 % des patients ayant bénéficié de Restart ont entre 16 et 18 ans. Pour ces mineurs, les parents sont informés du dispositif et accompagnent le jeune à

216 **Le dispositif de recontact Vigilans**, ministère de la Santé et de la prévention, ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, 2022-04, en ligne : <https://solidarites-sante.gouv.fr>

217 **Suicide. Enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence**, Observatoire national du suicide, 2018-02, 221 p. <https://www.suicide-ecoute.fr>

chaque consultation. Les entretiens sont menés sans la présence parentale sauf demande contradictoire du mineur. À la fin de la consultation, les parents sont conviés pour répondre à d'éventuelles questions et échanger sur le futur suivi en libéral. Dans la majorité des cas, ces jeunes patients ne souhaitent pas que le contenu des entretiens soit transmis aux parents. Mais en cas d'absence à une consultation de suivi et de non-réponse à l'appel téléphonique, les parents du mineur sont joints directement.²¹⁸

Projet Emilia :

Dans un autre registre, dans l'Aude, **le projet EMILIA** est un dispositif, construit en lien avec **la MDA, l'ASM, le CH de Narbonne et le Conseil départemental**. Il permet d'offrir un **dispositif complémentaire et alternatif** aux adolescents en proposant, à la demande des partenaires, des jeunes et/ou de leur famille **des rencontres, des entretiens, des évaluations, des suivis...** Il vise également à **fluidifier le parcours de l'adolescent** en garantissant la continuité et la cohérence des prises en charge et ainsi **éviter les ruptures de parcours**. Il a aussi pour objectif de **diminuer les hospitalisations** successives, inutiles, évitables, le recours aux urgences par l'identification d'un dispositif alternatif et réactif de prise en compte des demandes urgentes. Il permet d'élaborer **des propositions** concernant plus particulièrement les **questions du suicide et des situations dites complexes**. Il permet d'apporter un soutien aux équipes intervenant auprès des jeunes. La spécificité d'Emilia est d'intégrer **un dispositif de gestionnaire de cas** ou « case manager » afin d'améliorer le travail en réseau. **Une équipe mobile** intersectorielle gère les cas complexes suivis par les CLSM de l'Aude.²¹⁹

218 CORDIER Caroline, **Le CHU DE Montpellier dresse un bilan du dispositif Restart en Postcrise suicidaire**, Hospimédia, 2022-03, 2 p.

[Disponible sur demande](#)

219 **Travaux préparatoires au PRS Occitanie. Bilan et perspectives. Parcours santé mentale**, ARS Occitanie, 2017-04, 40 p.
<https://prs.occitanie-sante.fr>

5.2 - Accompagner les adultes et les professionnels

EN DÉPLOYANT LA FORMATION :

Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) :

La formation de Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) est une démarche citoyenne. Elle est fondée sur des données prouvées pour que chacun puisse apporter un premier soutien aux personnes ayant des troubles psychiques. Le programme s'appuie sur la mise en commun de connaissances issues d'un large panel d'experts composé d'usagers de la psychiatrie, de proches, de professionnels de santé et de chercheurs. L'adaptation au contexte français du **programme MHFA (Mental Health First Aid)** a suivi la même rigueur dans la sélection des études correspondant à la population française et européenne. La formation est dispensée par des formateurs eux-mêmes formés par PSSM France. En effet, l'une des particularités du programme de Premiers Secours en Santé Mentale est de former des formateurs qui dispensent ensuite eux-mêmes la formation soit à titre individuel, soit par leur institution de rattachement, tout en respectant un certain nombre d'engagements vis-à-vis du programme.²²⁰

La formation de secouriste en santé mentale dure **14 heures**. Elle peut se dérouler sur 2 jours consécutifs, 2 jours non consécutifs sur une quinzaine ou 4 demi-journées, échelonnées sur 1 mois maximum. Elle a aussi été adaptée en 2021 avec des **modules de deux heures en distanciel**. La formation présente les **différents cas de troubles de santé mentale**, hors crise et en situation de crise, **avec un plan d'action pour savoir comment agir**. Elle s'appuie sur une **pédagogie active** avec des mises en contexte à travers des activités, des vignettes de vécu de troubles psychiques, des vidéos et des témoignages ou des jeux de rôle. Chaque secouriste formé reçoit un manuel pour l'aider à mobiliser ses connaissances en cas de besoin.²²¹



PSSM France **porte l'ingénierie pédagogique de la formation**, l'élaboration et la mise à jour de la formation et du manuel ; elle assure la veille scientifique et le développement de nouveaux modules de formation. Elle assure le lien à la fois avec les pouvoirs publics français et avec le programme MHFA au niveau international, **forme et accrédite les formateurs** et garantit l'évaluation de la qualité des formations. Pour tenir compte de l'évolution des connaissances scientifiques, des retours d'expérience des formateurs ou secouristes et des nouvelles ressources disponibles, l'association **travaille aussi sur les mises à jour de son programme de formation standard**. PSSM France est également attentive à l'évaluation scientifique des formations et la mesure de leurs impacts, dans **une démarche d'amélioration continue du programme**.²²²

220 Apprendre à aider. Dossier de presse, PSSM France, 2022-09, 12 p. <https://pssmfrance.fr>

221 Apprendre à aider. Dossier de presse, PSSM France, 2022-09, 12 p. <https://pssmfrance.fr>

222 PSSM France, qui sommes-nous ?, PSSM France, s.d., en ligne : <https://pssmfrance.fr>



Source : **Maladies psychiques : développer les premiers secours en santé mentale**,
Fondation de France, 2020-04, 2 min 59, en ligne :
<https://pssmfrance.fr/>

En 2021, PSSM France développe un **module Jeunes**, disponible depuis début 2022. Ce « programme jeunes » est à destination des adultes vivant ou travaillant avec des adolescents. Les secouristes sont formés en session de 14 heures, avec un focus sur le développement de l'adolescent, les troubles anxieux, la dépression, dont la crise suicidaire et les automutilations non suicidaires, les psychoses, les troubles du comportement alimentaire et les addictions. Une fois ce programme Jeunes installé (10 % des adultes doivent être formés à la « méthode Jeunes » pour une prise en charge efficace), **un module spécifique « Ados » sera déployé en 2023**. Ce nouveau programme sera destiné aux adolescents pour intervenir auprès de leurs pairs : camarades de classe, amis, voisins, famille. Il se déroulera sous un format adapté à l'âge des secouristes et s'appuiera sur un matériel pédagogique spécifique, avec des sessions allant de 50 minutes pour les 12/14 ans à 75 minutes pour les 15/18 ans. Ces sessions seront programmées au cours du même mois, et pourront être dispensées dans le contexte scolaire.²²³ PSSM France propose une liste des formateurs accrédités par région pour le module Jeunes. Les personnes référencées pour la région Occitanie sont signalées dans ce tableau. Le nombre de personnes accréditées est mis à jour très régulièrement si bien qu'il est conseillé de consulter ce répertoire dans sa dernière version disponible en ligne.

Occitanie

Département domicile	Nom	Prénom	Téléphone	Adresse mail	Territoires d'intervention
12	FORT	Virginie	07 88 24 17 21	ifsm@ahsm.fr	Occitanie
31	DURAND	Stéphanie	06 95 54 49 04	formation@formalud.com	Occitanie
31	DE SAINT JORES	Laëtitia	06 26 73 36 96	laetitia.formalud@gmail.com	Occitanie
31	PAYRISSAT	Sylvie	06 22 98 13 96	mentalforme@yahoo.com	Occitanie
34	TABET	Nezli	04 67 92 99 19	formations@mda34.org	Occitanie (Hérault)

Source : **Formateurs accrédités PSSM France Module Jeunes**, PSSM France, 2022-09, 3 p.
<https://pssmfrance.fr/wp-content/uploads/2022/10/2022-10-25-Formateurs-accredites-PSSM-France-Module-JEUNES.pdf>

223 Apprendre à aider. Dossier de presse, PSSM France, 2022-09, 12 p. <https://pssmfrance.fr>

Programme national de prévention du risque de suicidaire :

La **formation en prévention du suicide** est un élément clé de l'approche intégrée de la stratégie nationale. Il s'agit de **structurer le repérage des personnes à risque** pour leur proposer le plus rapidement possible des **solutions adaptées à leurs problèmes** et, si nécessaire, un accompagnement vers le soin. Cette formation n'avait pas été révisée depuis 2004. Son actualisation réalisée en 2019 par le **Groupe d'Etudes et de Prévention du Suicide (GEPS)**, avec le soutien du ministère chargé de la Santé, s'est faite dans le but de créer dans les territoires **des réseaux de personnes-relais**, capables de repérer les personnes en souffrance et d'agir en lien avec les professionnels de la prise en charge. 3 types de formation sont proposées. En plus de la formation « **sentinelles** » qui s'adresse à **des citoyens ou des professionnels non cliniciens, concernés par le mal-être des autres** ayant pour objectif d'aider à repérer et orienter les personnes vers un évaluateur ou vers un intervenant de crise ou le SAMU ; **deux autres formations** ciblent des **professionnels de santé ou des psychologues** travaillant de manière régulière en suicidologie et assurant habituellement un rôle d'intervention de crise aussi bien aux urgences que dans les services d'hospitalisation ou de soins ambulatoires. La **formation « Intervention en crise suicidaire »** vise à outiller les intervenants en offrant une conceptualisation de la crise en fonction d'une typologie clairement définie, servant à guider le travail des intervenants. Ce dispositif de prévention consiste à **identifier, former, accompagner et mettre en réseau un ensemble de sentinelles** au service du repérage des individus susceptibles de présenter un risque suicidaire et favoriser leur orientation vers un dispositif d'évaluation et/ou de soins.²²⁴ La **formation évaluation-orientation** a pour objectif de **renforcer les habiletés** des

professionnels au contact des populations à risque suicidaire, à **repérer et évaluer un risque** et **orienter** de manière ajustée ces personnes vers les ressources de soins adaptées. Elle vise également à permettre et soutenir l'identification, la mise en place et la fonctionnalité d'un réseau de prévention. Parmi les thématiques, sont abordées, les connaissances sur le suicide, les crises et crises suicidaires, l'évaluation du potentiel suicidaire, les conditions relationnelles à l'évaluation, les orientations, les populations spécifiques et l'articulation avec les autres dispositifs²²⁵. **Les ARS ont pour mission de structurer le dispositif sentinelle et la mise en réseau des différents acteurs**. Cette articulation permet à chacun d'avoir sa place dans la prévention du suicide, de connaître son rôle, et d'être en capacité de trouver de l'aide pour les personnes en souffrance et pour soi-même. Par ailleurs, les **médecins généralistes** constituent une **cible particulière pour la sensibilisation à la prévention** du suicide. C'est pourquoi, le contenu **d'une formation axée sur la dépression**, intégrant **le repérage et l'évaluation du risque suicidaire**, a été finalisé en 2019 et intégré en 2020 dans les offres de développement professionnel continu.²²⁶

Formations professionnelles :

De nombreuses **formations à destination des professionnels** sont également disponibles. A titre d'exemple, le **CRIPS Ile de France** propose pour **les professionnels travaillant** auprès des jeunes **une formation permettant de se repérer entre les notions de santé mentale et de troubles psychiques** ; de travailler sur les représentations ; de comprendre l'impact des différents confinements sur la santé mentale des jeunes et les troubles qu'ils ont pu créer ; de réfléchir sur la démarche à mener pour accompagner un jeune présentant des troubles psychiques et de découvrir des outils et des lieux-ressources²²⁷. De même, **l'APPEA, Association Professionnelle de Psychologie de**

224 **Module : intervention de crise suicidaire**, GEPS Formation, 2022, en ligne :

<https://www.geps-formation.com>

225 **Formation en prévention du suicide. Module Evaluation-Orientation du risque suicidaire**, GEPS Formation, 2022, 1 p.

<https://www.geps-formation.com>

226 **La formation à l'évaluation et à l'intervention de crise suicidaire**, ministère de la Santé et de la prévention, ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, 2022-06, en ligne :

<https://solidarites-sante.gouv.fr>

227 **La santé mentale des jeunes : prévenir et accompagner**, Crips Ile-de-France, 2022-04, en ligne :

<https://www.lecrisp-idf.net>

l'Enfant et l'Adolescent pour la formation continue, la recherche appliquée, la reconnaissance, le développement et l'amélioration des pratiques, propose aux professionnels de l'éducation, professionnels paramédicaux, psychologues, pédopsychiatres et psychiatres, une formation de 14h sur la dépression de l'enfant et de l'adolescent afin de maîtriser les concepts théoriques, l'épidémiologie, les symptomatologies ; repérer les sémiologies spécifiques de la dépression chez ce public, être en mesure de la reconnaître ; différencier l'épisode dépressif du trouble dépressif chronique et les accompagner au mieux²²⁸.

Pour les médecins, de nombreuses formations continues, spécifiques à la dépression et au risque suicidaire, pendant l'adolescence sont également dispensées. Ainsi, **la revue du Praticien²²⁹** ou **Doctrio²³⁰** proposent des formations de **quelques heures en e-learning** pour leur permettre de repérer un adolescent qui va mal et être en mesure d'organiser les soins nécessaires.²³¹ L'EHESP propose aux **médecins inspecteurs de santé publique, aux médecins de santé publique, aux médecins de l'Education Nationale**, une formation de 2 jours et demi, en présentiel sur la prévention, le repérage précoce et la prise en charge des troubles psychiques des enfants et des adolescents.²³²

Au niveau universitaire, un nouveau **DIU (Diplôme Inter-Universitaire) « Equipes mobiles en santé mentale »**, a été mis en place en 2022. Il est porté par **l'Université de Paris et l'Université de Rennes 1 en partenariat avec l'AEMP** (Association des Equipes Mobiles en Psychiatrie). Cette formation qui se déroule **de mars à décembre pour l'année 2022**, répond aux attentes des différents professionnels de santé mentale : psychiatres et pédopsychiatres, internes, psychologues, infirmiers, travailleurs sociaux, éducateurs. Les Objectifs de ce DIU sont de faire connaître les principes de fonctionnement des équipes mobiles, de savoir travailler en réseau avec les acteurs pluriprofessionnels et les institutions d'un territoire, d'utiliser des outils thérapeutiques et des dispositifs adaptés selon les différents types d'équipes mobiles, d'évaluer l'activité et l'efficacité des équipes mobiles avec des indicateurs pertinents et de renforcer les liens entre les services et institutions impliqués dans un partenariat avec les équipes mobiles en développant une réflexion et des projets communs. Le programme comprend **six modules d'enseignement de deux jours**, incluant un atelier de partage d'expériences ; **un module de soutenance orale des mémoires en séance plénière**, un **stage de trois jours en équipe mobile en santé mentale**.²³³

228 **Dépression de l'enfant ou l'adolescent : évaluation et accompagnement**, APPEA, 2022, en ligne :

<https://appea.org>

229 **Dépression de l'adolescent**, Revue du praticien, s.d., en ligne :

<https://www.larevuedupraticien-dpc.fr>

230 **Prise en charge de la dépression de l'adolescent**, Doctrio, 2022, en ligne :

<https://www.doctrio.com/>

231 **Formation dépression à l'adolescence**, Santé Formapro, 2021, en ligne :

<https://www.santeformapro.com>

232 **Santé mentale : prévention, le repérage précoce et la prise en charge des troubles psychiques des enfants et des adolescents**, EHESP, 2022, en ligne :

<https://formation-continue.ehesp.fr>

233 **Création d'un DIU « Equipes mobiles en santé mentale »**, Santé mentale, 2022-01, en ligne :

<https://www.santementale.fr>

EN CONSOLIDANT LES DISPOSITIFS COLLABORATIFS ET LA COORDINATION :

Lieux d'exercice partagé :

Le **regroupement dans un même lieu** est identifié comme un facteur favorisant la **coordination et la collaboration interprofessionnelles** dans le cadre de la prise en charge des troubles mentaux, notamment en raison d'une moindre stigmatisation, d'un accès facilité aux soins spécialisés et du développement de liens, au moins au plan informel, entre professionnels. Toutefois, **l'exercice dans un même lieu ne suffit pas à garantir une coordination interprofessionnelle**, il doit **s'accompagner de modalités de communication organisées**, telles que des réunions cliniques pluriprofessionnelles, des staffs cliniques et des systèmes d'information partagés.

En France, le **regroupement pluriprofessionnel** peut prendre, par exemple, la forme de **maisons et centres de santé, les centres de santé** se différenciant des maisons de santé principalement par le fait que le personnel y est très majoritairement salarié. Si le nombre de maisons et centres de santé associant des professionnels spécialisés (psychiatres et psychologues/psychothérapeutes) ou collaborant de façon formelle avec des professionnels ou structures spécialisées n'est pas connu, des exemples ont pu être identifiés. **À Saint-Nazaire**, par exemple, la **Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP)** associe notamment **médecins généralistes, infirmiers et psychologues**. Elle propose depuis 2015 des consultations avec un infirmier des CMP du CH de Saint-Nazaire sur deux demi-journées par mois au sein de la MSP. Les objectifs sont notamment d'améliorer **la prise en charge des personnes en souffrance psychique** et de **faciliter l'accès au dispositif de prise en charge spécialisée en psychiatrie** et santé mentale pour les patients. **Un autre exemple à Marseille**, le centre de santé André-Roussin associe des médecins généralistes, des médecins spécialistes et assure des soins infirmiers. Le regroupement, depuis 2016, de ce centre et d'un CMP au sein d'un même bâtiment vise à améliorer la prise en charge somatique des patients souffrant de

troubles psychiques suivis en ambulatoire par les secteurs de psychiatrie desservis par le CH Édouard Toulouse.²³⁴

Concertation pluridisciplinaire :

Les réunions pluridisciplinaires ou pluriprofessionnelles et les réunions cliniques autour de cas concrets **permettent d'améliorer le partage d'informations et la liaison entre professionnels**. Ce type de réunion favorise la démarche diagnostique et thérapeutique, réduit les inégalités de prise en charge mais aussi permet l'accès aux thérapeutiques innovantes. En effet, la fragmentation des soins et la moins bonne prise en compte des pathologies somatiques chez les patients atteints de maladies psychiatriques, la difficulté d'application des recommandations internationales de bonnes pratiques pour la prescription des traitements pharmacologiques, le retard de mise à disposition de stratégies thérapeutiques ayant fait la preuve de leur efficacité, et enfin la stigmatisation dont font l'objet les malades, occasionnent des retards de diagnostic ainsi que des prises en charge insuffisantes, conduisent les personnes malades à une évolution chronique et résistante de leur maladie associée à des taux élevés d'invalidité, de chômage et de mortalité. C'est dans ce contexte, et en s'appuyant sur le centre expert de la fondation FondaMental, que le **CHU de Besançon** a mis en place, **en janvier 2017, la première réunion de concertation pluridisciplinaire en psychiatrie** en France. Elle associe les **psychiatres, neurologues, psychologues, neuropsychologues, infirmiers et travailleurs sociaux des établissements et service de psychiatrie du territoire franc-comtois**. Elle a pour objectif, au-delà de la prise en charge globale des patients, de confirmer le diagnostic dans des situations complexes et de proposer des stratégies de soins adaptées, **d'uniformiser les pratiques sur l'ensemble du territoire, de favoriser les liens et la communication entre les différents acteurs de terrain, de participer à la formation des internes**

234 **Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs du soin dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux. Etat des lieux, repères et outils pour une amélioration. Guide, HAS, 2018-09, 8 p.** <https://www.has-sante.fr>

et étudiants en médecine, et au final, **d'améliorer la prise en charge des malades.**²³⁵

Dans un autre registre, **des psychiatres de l'Association de Santé Mentale du 13^{ème} arrondissement de Paris (ASM 13) et des médecins du Pôle de santé Paris 13** organisent des rencontres s'adressant aux médecins généralistes des 13^{ème} et 5^{ème} arrondissements de Paris pour faciliter la **communication et favoriser la coopération avec les psychiatres**. Deux types de réunions sont proposés. Des réunions « **clinique psychiatrique en médecine générale** », animées par des psychiatres, des pédopsychiatres et des psychosomaticiens. Elles comptent un **temps d'apport de connaissances** suivi d'un **temps d'échanges cliniques** autour de cas concrets. Elles comptent aussi des « Staffs Psy ». Les médecins généralistes y évoquent des situations rencontrées au cours de leur pratique. La clinique de ces situations et les particularités de la relation patient-médecin sont ensuite analysées et la coopération avec les psychiatres est commentée.²³⁶

Dans la même idée, des **Groupes qualité en médecine générale** se sont également développés en France. En région Provence-Alpes-Côte d'Azur, par exemple, **des groupes réunissant des médecins généralistes autour de thématiques sur la psychiatrie et la santé mentale** ont été organisés une fois par mois à l'initiative de l'Union Régionale des Professionnels de Santé - Médecine Libérale (URPS-ML) à partir de 2010. Les objectifs étaient pour les médecins généralistes de s'approprier les recommandations de bonnes pratiques cliniques ; d'étudier l'évolution de leurs pratiques à partir de leur profil de prescription, élaborés par l'Assurance maladie et mis à leur disposition deux fois par an.

Un autre exemple, **en région parisienne, un staff de santé mentale « adolescents et jeunes adultes » (10-30 ans)** est organisé quatre fois par an **de façon itinérante**. Il s'adresse principalement aux **médecins de ville et aux médecins scolaires**.

Les réunions sont coanimées par des soignants de pédopsychiatrie et de psychiatrie et sont l'occasion de discuter de situations cliniques difficiles. Les objectifs sont notamment de développer des liens entre professionnels et de favoriser une meilleure identification des lieux de soins spécialisés pour les médecins de ville.²³⁷

Au niveau de la Région Occitanie, **les Dispositifs de Clinique indirecte Concertée ou D-CLIC**, sont venus concrétiser cette nécessité d'adopter, pour certaines situations, une approche collaborative et pluridisciplinaire²³⁸. Ainsi, depuis le premier D-CLIC apparu dans le Tarn-et-Garonne en 2004, 5 départements supplémentaires se sont dotés de ce dispositif (Gard, Haute-Garonne, Hérault, Pyrénées Orientales, Tarn).

Ils ciblent les jeunes en difficultés multiples (12-21 ans ou 0 – 21) ans en fonction des territoires), en soutenant et en appuyant des professionnels des secteurs concernés : sanitaire, médico-social, social, Éducation Nationale, Protection judiciaire de la Jeunesse. Ces jeunes cumulent les vulnérabilités : individuelles (pathologie somatiques, psychiques, troubles cognitifs, difficultés relationnelles), familiales (parents eux-mêmes démunis, pouvant présenter des troubles psychiques et des difficultés sociales). Ils ont souvent été victimes de négligences, carences, maltraitements psychiques, psychologiques et sexuelles. Leurs problématiques débordent les pratiques habituelles des professionnels, au point de créer des impasses de prise en charge. Pour éviter leur exclusion, les professionnels peuvent solliciter une équipe D-CLIC. Cette équipe pluridisciplinaire (composée de psychologues, médecins, travailleurs sociaux, ...) met à disposition son expertise acquise dans l'accompagnement direct de ces jeunes et de leurs familles, pour aider les partenaires à retrouver une orientation de travail. Les réunions de concertation pluridisciplinaire s'appuient sur une connaissance fine du parcours de vie des jeunes aux trajectoires émaillées de multiples

235 **Psychiatrie : le CHU a mis en place une réunion de concertation pluridisciplinaire**, CHU Besançon, 2017-04, en ligne : <https://www.chu-besancon.fr>

236 **Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs du soin dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux. Etat des lieux, repères et outils pour une amélioration. Guide**, HAS, 2018-09, 8 p. <https://www.has-sante.fr>

237 **Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs du soin dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux. Etat des lieux, repères et outils pour une amélioration. Guide**, HAS, 2018-09, 8 p. <https://www.has-sante.fr>

238 **Note de cadrage : état des lieux et cahier des charges : Les D-CLIC ou Dispositifs de Clinique Indirecte Concertée, Edition 2020**, ARS Occitanie, 2020, 1 p.

ruptures.

Ainsi, les D-CLIC sont un modèle d'organisation de travail innovant par lequel un projet personnalisé et adapté à la situation d'un jeune est construit de façon concertée par les professionnels concernés par cette même situation. Ce cadre clinique permet de créer les conditions d'une rencontre et d'un échange inter-partenarial favorables à l'émergence d'hypothèses sur le fonctionnement psychique du jeune, sur ses modes de relation à l'autre, sur la dynamique familiale et sur les répétitions observables dans son parcours de vie. Les professionnels retrouvent des capacités d'accompagnement, adaptées aux besoins du jeune et de sa famille.

Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie (DSPP) et Dispositif de Soins Partagés de l'enfant et de l'adolescent (DSP)

Les dispositifs de soins partagés (DSP) font partie des expériences d'amélioration de la coordination identifiées en France et à l'étranger²³⁹. Les DSP, proposent des consultations d'avis et de suivi conjoint pour aider les médecins généralistes dans la prise en charge des troubles mentaux. Les équipes des DSP se composent de psychiatres, de psychologues et d'infirmiers. L'adressage se fait par le médecin généraliste. Un premier entretien approfondi est réalisé par un infirmier dans un délai très court. Des professionnels spécialisés en psychiatrie et santé mentale reçoivent ensuite le patient en consultation. Le professionnel spécialisé communique ensuite des informations au médecin généraliste sur le diagnostic et des conseils relatifs à la stratégie thérapeutique à mettre en œuvre. Le médecin généraliste et le patient décident ensemble de la prise en charge. Pour les pathologies qui nécessitent un suivi spécialisé, le projet de soins peut s'accompagner

d'une orientation vers la filière psychiatrique.²⁴⁰ Selon une revue Cochrane, les DSP améliorent l'état de santé des patients jusqu'à 3 mois après le début du traitement et la satisfaction et l'adhésion aux soins jusqu'à 12 mois, notamment chez les patients déprimés. L'amélioration de la prescription médicamenteuse des médecins généralistes est également constatée.²⁴¹

Pour les jeunes, un dispositif spécifique est expérimenté en Occitanie.²⁴² Le « dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'Hérault » (DSPP) est une expérimentation innovante à destination des médecins généralistes et pédiatres libéraux. Il a pour objectif de faciliter la prise en charge des jeunes patients présentant des troubles psychiques et de répondre aux constats de saturation de la pédopsychiatrie, aux prises avec des adressages parfois non pertinents et à la difficulté pour les patients à avoir accès à des parcours de soins coordonnés et pluriprofessionnels, avec des médecins généralistes et pédiatres insuffisamment associés à la prise en charge et des consultations de psychologues non remboursées. Ces difficultés d'accès aux soins psychiatriques soulignent la nécessité d'adapter l'organisation du système de soin actuel. Les DSP favorisent le maintien de la prise en charge par la médecine générale avec un appui ponctuel des spécialistes. Il permet une évaluation rapide des patients âgés de 6 à 18 ans présentant des souffrances psychiques ou des troubles psychopathologiques émotionnels aigus peu sévères par l'équipe du DSPP puis la mise en place d'un suivi partagé et apprenant avec les médecins généralistes et pédiatres pendant la durée de la séquence de soins, ou l'orientation dans les meilleurs délais vers un suivi spécialisé, notamment en psychiatrie. Cette phase d'orientation ou d'évaluation et d'orientation ou de suivi partagé est financée par un forfait à l'épisode de soins, déclenché pour une période de 1 an par patient. Le dispositif permet également

239 Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs du soin dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux. Etat des lieux, repères et outils pour une amélioration. Guide, HAS, 2018-09, 8 p. <https://www.has-sante.fr>

240 Santé mentale : faire face à la crise, Institut Montaigne, 2020-12, 144 p. <https://www.institutmontaigne.org>

241 LEMAIRE Natacha, Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation DSPP en Haute Garonne, ministère des Solidarités et de la Santé, 2020-07, 3 p. <https://solidarites-sante.gouv.fr>

242 Arrêté n° 2021- 2021-4782 relatif au projet expérimental Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'Hérault, ARS Occitanie, 2021-09, 50 p <https://www.occitanie.ars.sante.fr>

de financer des **consultations de psychologue de bilan, sur prescription du psychiatre du DSPP**. Il permet également la prescription de séances de psychothérapies individuelles ou collectives, selon les mêmes modalités de prescription. Il s'agit aussi **d'un dispositif apprenant pour les médecins généralistes**, grâce aux échanges avec les psychiatres dans le cadre du suivi partagé, et par le **biais de séances de formations sous formes de vidéos ou de groupes de travail présentiels organisés et diffusés par le DSPP**. Le dispositif n'a pas vocation à assurer des soins au long cours. Il intervient pour des besoins ponctuels ne s'inscrivant pas dans un projet thérapeutique de longue durée et en substitution de consultations ou soins hospitaliers inadéquats. Le dispositif a donc vocation à ne s'adresser qu'à un public bien ciblé en matière de soins psychiques et peut s'adresser notamment à certains jeunes de la protection de l'enfance.²⁴³

Coordonnateur de parcours : Care Management

Développés dans les années 1990 par l'Université de Washington à Seattle, **les soins collaboratifs constituent une façon innovante de prendre en charge les patients souffrant de troubles psychiatriques fréquents en médecine générale**. Dans les soins collaboratifs, les soins s'effectuent au sein même du cabinet de médecine générale grâce à une équipe de soins intégrée et coordonnée.²⁴⁴ Le care/case management est défini comme **une fonction spécifique de coordination** pouvant être nécessaire pour organiser la prise en charge autour du patient en favorisant **sa responsabilisation, son implication et son autonomie** dans la gestion de sa maladie ; **faciliter les interactions** entre les différents professionnels impliqués dans les soins et l'accompagnement. Il suppose une évaluation des besoins du patient, l'élaboration d'un plan de soins, un suivi actif et programmé et des réévaluations régulières. **Divers professionnels**

peuvent assurer cette fonction de care/case management : infirmiers, ayant une formation en psychiatrie et santé mentale ou non, psychologues, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, mais également, tels qu'identifiés dans la littérature, médecins généralistes ou psychiatres, si c'est avec eux que le lien de confiance est le mieux établi.²⁴⁵ Les outils digitaux occupent une place importante pour le partage d'information et le suivi des patients. Tous les patients sont dépistés pour permettre un accès aux soins le plus large possible. À ce jour, **plus de 80 études randomisées ont démontré l'efficacité des soins collaboratifs**. Ces soins aident à la **déstigmatisation, conduisent à de meilleurs résultats cliniques, à une plus grande satisfaction des patients et des professionnels et à une réduction des coûts de santé**. Ce modèle existe **dans de nombreux pays**. En France, le care/case management est encore peu développé en psychiatrie et en santé mentale. Mais le contexte est favorable à une transformation de la prise en charge de la santé mentale. Des avancées dans l'organisation des soins de premiers recours, la formation de nouveaux professionnels, la numérisation du système de santé comme les réformes à venir de la psychiatrie fournissent un cadre propice pour une meilleure prise en charge globale et intégrée des patients.²⁴⁶

Toutefois, **quelques initiatives existent**. A Paris, par exemple, le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (**SAMSAH**) **Prépsy** met en œuvre le case management en santé mentale en proposant un **accompagnement médico-social** à de jeunes adultes de 18 à 25 ans présentant des troubles psychiques débutant. L'objectif est de **limiter le risque d'évolution des troubles** vers un handicap psychique sévère via un accompagnement spécialisé et coordonné promouvant l'autonomie de l'utilisateur. Le service procède à une évaluation globale des besoins de l'utilisateur et de son entourage, reconstitue son parcours de soins, de santé et de vie et identifie

243 Arrêté n° 2021- 2021-4782 relatif au projet expérimental Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'Hérault, ARS Occitanie, 2021-09, 50 p

<https://www.occitanie.ars.sante.fr>

244 Santé mentale : faire face à la crise, Institut Montaigne, 2020-12, 144 p.

<https://www.institutmontaigne.org>

245 Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs du soin dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux. Etat des lieux, repères et outils pour une amélioration. Guide, HAS, 2018-09, 8 p.

<https://www.has-sante.fr>

246 Santé mentale : faire face à la crise, Institut Montaigne, 2020-12, 144p.

<https://www.institutmontaigne.org>

les intervenants-pivots. Il assure ensuite des soins et un accompagnement, développe des liens entre les acteurs intervenant autour du patient, coordonne les activités médicales et sociales et facilite l'accès aux différents services dont l'utilisateur a besoin du fait de problèmes médicaux, psycho-sociaux, culturels, environnementaux et économiques. L'accompagnement repose sur du case management de situations complexes, assuré par l'ensemble de l'équipe du SAMSAH et non par un intervenant dédié à cette fonction. L'équipe du SAMSAH Prépsy se compose d'un psychiatre, d'un médecin généraliste, d'un médecin responsable du système d'information, d'un neuropsychologue, d'infirmiers, d'aides-soignants, d'un ergonome, d'un éducateur spécialisé, d'un assistant de coordination et d'une chargée d'insertion professionnelle. Elle accompagne 40 usagers.²⁴⁷

Dispositif multidimensionnel :

L'organisation du secteur 59G21 de l'EPSM Lille-Métropole déploie l'ensemble des dispositifs collaboratifs. Il dispose **d'un lieu d'exercice partagé** avec un bureau de consultation au sein d'un cabinet médical où exercent **six médecins généralistes**. Celui-ci facilite l'accès aux soins spécialisés pour les patients et permet également des échanges directs entre professionnels, l'organisation de consultations conjointes et une meilleure réactivité face à des situations aiguës nécessitant une approche pluridisciplinaire. Il propose aussi une **communication inter professionnelle renforcée**. Il offre notamment **un accès téléphonique direct 24h/24 au psychiatre sénior** d'astreinte pour les médecins généralistes du réseau et les urgences. Il prévoit **des échanges de courriers systématique entre le médecin généraliste et l'équipe de psychiatrie**. **Des rencontres pluriprofessionnelles** impliquant les médecins généralistes du réseau sont organisées, dans lesquelles le suivi somatique des patients y est abordé. **Des concertations pluriprofessionnelles** avec le patient sont également prévues. Un travail sur le **système d'information** a été mené et a notamment abouti au **développement d'un dossier patient**

informatisé au sein de l'EPSM Lille-Métropole, et au **déploiement du Dossier Médical Partagé (DMP)**. Le secteur 59G21 propose également **des consultations d'avis et de suivi conjoint, proches** de celles conduites par les **DSP**. Le patient peut être adressé par le médecin généraliste à l'équipe de psychiatrie. Il est reçu dans les 48 h en consultation par un infirmier sur présentation d'un courrier du médecin généraliste/traitant. Hors situation d'urgence, une réunion pluriprofessionnelle est organisée par l'équipe de secteur pour proposer un programme de soins adapté. Un retour est assuré au médecin généraliste qui reste en charge du suivi global du patient. En situation d'urgence, un psychiatre est sollicité à la suite de la consultation infirmière et propose un rendez-vous dans les heures qui suivent. Une équipe mobile, composée de psychiatres, de psychologues et d'infirmiers, peut intervenir au domicile pour proposer une prise en charge intensive. Les actions à mener sont définies avec le médecin généraliste sollicité pour une rencontre avec l'équipe mobile au domicile du patient. Une fonction de coordonnateur de parcours de santé est assurée par l'infirmier de l'équipe de psychiatrie.²⁴⁸

La coordination interprofessionnelle, quelle qu'en soit la forme, nécessite que les acteurs échangent et se connaissent. Ainsi, **l'amélioration de la coordination**, dans un objectif d'amélioration de la qualité des soins, doit être envisagée comme un **processus progressif et continu**, impliquant une volonté et une conviction des différents acteurs et tenant compte de la diversité des besoins et de la complexité des situations, ainsi que du contexte local pour développer des organisations adaptées tout en recherchant une équité au niveau national.²⁴⁹

247 **Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs du soin dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux. Etat des lieux, repères et outils pour une amélioration. Guide, HAS, 2018-09, 8 p.**
<https://www.has-sante.fr>

248 **Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs du soin dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux. Etat des lieux, repères et outils pour une amélioration. Guide, HAS, 2018-09, 8 p.**
<https://www.has-sante.fr>

249 **Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs du soin dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux. Etat des lieux, repères et outils pour une amélioration. Guide, HAS, 2018-09, 8 p.**
<https://www.has-sante.fr>

EN SOUTENANT LA RECHERCHE ET L'INNOVATION :

Programmes de recherche :

La santé mentale et la psychiatrie représentent des **enjeux économiques et sociaux** qui justifient un **renforcement volontariste de la recherche en psychiatrie française**. En effet la recherche française dans ce domaine ne représente que 2 à 4 % du budget de la recherche biomédicale, ce qui est insuffisant au regard des enjeux sociaux et économiques, de la compétition internationale et comparativement aux autres pays développés (16 % pour les USA, 10 % pour la Finlande, 7 % pour le Royaume-Uni, 6 % pour l'Espagne, etc.). Pourtant, qu'il s'agisse des neurosciences fondamentales, du neurodéveloppement, de la neuropsychopharmacologie, de l'épidémiologie, des sciences cliniques, des thérapies psychologiques, des sciences humaines et sociales, etc. ou encore de la recherche infirmière, la **France dispose de forces importantes**, mais qui apparaissent trop **dispersées et insuffisamment soutenues**. Elle souffre aussi d'importants besoins de structuration et d'émulation de la communauté scientifique.²⁵⁰ C'est pourquoi, lors des Assises de santé mentale et de psychiatrie qui se sont tenues en 2021, l'État a affirmé investir dans **un plan pluriannuel de soutien à la recherche**, financé dans le cadre du **4ème plan d'investissement d'avenir. Son pilotage est confié à l'INSERM et au CNRS**. Sa gouvernance interdisciplinaire associe les principaux acteurs du secteur. Cet engagement du Gouvernement prévoit des investissements visant à financer la recherche de haut niveau avec une activité de transfert vers des applications cliniques et industrielles et le financement de projets visant à encourager les interactions entre la recherche clinique et la recherche fondamentale, d'une part, et la structuration de réseaux de recherche sur des thématiques spécifiques, d'autre part. L'engagement de ce programme doit contribuer également à renforcer l'attractivité de la discipline psychiatrique.²⁵¹

Ainsi, en juillet 2022, le **programme PROPSY (Projet-programme en psychiatrie de précision)** porté par l'Inserm et le CNRS dans le cadre des Programmes et Equipements Prioritaires de Recherche (PEPR) a été lancé. Il ambitionne de développer la psychiatrie de précision pour **révolutionner le diagnostic et la prise en charge des patients**. Centré sur les **4 troubles** les plus invalidants, à savoir le **trouble bipolaire, les troubles dépressifs majeurs, la schizophrénie** et les troubles du **spectre de l'autisme**, il a pour objectifs de **suivre une cohorte** de 10 000 patients, de **créer une base de données** à partir de l'étude et de tester de **nouvelles stratégies thérapeutiques personnalisées**.²⁵²

Dans un autre registre, le projet EnCLASS, initié en 2018, est le fruit d'une collaboration des équipes de recherche des enquêtes Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) et European School Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD) qui, depuis 10 ans, travaillent à l'amélioration du dispositif d'observation de la santé et des comportements des adolescents en France. Bien plus qu'une simple association de enquêtes HBSC et ESPAD, le projet **EnCLASS est innovant à plusieurs titres**. Avec notamment le passage à une collecte en ligne et l'élargissement de l'échantillon à l'ensemble des élèves du secondaire (6e - terminale). **Le projet est coordonné** par l'École des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) et l'Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives (OFDT). **Au printemps 2022**, s'est déroulée la deuxième vague d'EnCLASS. Au total, **375 établissements** publics et privés du secondaire (200 collèges, 135 lycées) et **40 écoles primaires** publiques et privées ont été sollicités. En outre, les adolescents hospitalisés en soin-études au sein de la Fondation Santé des Étudiants de France (FSEF) ont été,

250 **Une ambition refondée pour la santé mentale et la psychiatrie en France. Pour une société qui comprend. Pour une société qui agit. Assise de la santé mentale et de la psychiatrie**, ministère des Solidarités et de la Santé, 2021-09, 72 p.

<https://solidarites-sante.gouv.fr>

251 **Une ambition refondée pour la santé mentale et la psychiatrie en France. Pour une société qui comprend. Pour une société qui agit. Assise de la santé mentale et de la psychiatrie**, ministère des Solidarités et de la Santé, 2021-09, 72 p.

<https://solidarites-sante.gouv.fr>

252 **L'Inserm et le CNRS vont piloter un programme d'envergure sur la recherche en psychiatrie**, CNRS, 2022-07, en ligne : <https://www.cnrs.fr>

pour la première fois, interrogés. **Plus de 11 000** élèves de 11 à 18 ans ont, au final, renseigné un questionnaire en ligne, en France métropolitaine et en Guyane. Les bases de données sont en cours de préparation et les premiers résultats seront diffusés au cours du premier semestre 2023.²⁵³

Innovation au sein des Centres Experts FondaMental :

Les consultations en Centres Experts FondaMental proposent aux patients **un parcours de soin unique** qui intègre une **expertise médicale** de pointe et la **participation à la recherche**. Les Centres Experts FondaMental réunissent des **équipes médicales pluridisciplinaires** qui partagent, partout en France, les **mêmes outils cliniques et d'évaluation** des patients, rendant ainsi possible le **recueil de données médicales et biologiques comparables**, essentiel au **progrès des connaissances**. Ce recueil permet l'identification des voies biologiques et des facteurs de risque impliqués, l'évaluation de l'efficacité thérapeutique et de la réponse aux traitements, la découverte de nouvelles voies thérapeutiques... **L'analyse de ces données fait appel à toutes les disciplines scientifiques** et participe à **l'émergence d'une médecine personnalisée en psychiatrie**, à même de proposer des **stratégies thérapeutiques sur-mesure** en fonction du profil des patients.²⁵⁴

52 Centres Experts FondaMental, sont hébergés au sein de services hospitaliers. Les patients suivis en Centres Experts sont reçus par une **équipe pluridisciplinaire**. **Une première consultation permet d'évaluer la demande** du médecin traitant ainsi que les attentes du patient. Selon les cas, un **bilan complet**, somatique, psychiatrique et neuropsychologique de sa pathologie est proposé. **Réalisé sur deux jours en hôpital de jour**, ce bilan permet de **définir un programme thérapeutique personnalisé adressé au médecin traitant**. Une **consultation de suivi** est proposée **tous les six**

mois. Ces Centres Experts ont pour **ambition d'éviter l'aggravation des troubles et la survenue de pathologies associées**. Ils **proposent également des stratégies thérapeutiques ayant démontré leur efficacité mais qui sont peu diffusées** en soins courants : psychoéducation, remédiation cognitive ou encore entraînement aux habiletés sociales. **Les patients reçus en consultation participent également aux progrès de la recherche et contribuent à faire avancer les connaissances**. L'analyse des données cliniques recueillies et anonymisées est riche d'enseignements sur les facteurs de risque associés, son évolution, l'efficacité des traitements... Selon les cas, les patients peuvent également participer à des **projets de recherche spécifiques**.²⁵⁵

Outils numériques en santé mentale :

Demême, le **développement des outils numériques en santé mentale** est un domaine porteur de nouveaux espoirs pour les professionnels, les patients et leur famille. Ils peuvent contribuer à restaurer **leurs capacités d'agir et d'autodétermination** et offrir de nouveaux **modes de prise en charge efficaces**. Comme l'a démontré la crise de la Covid-19, ils représentent un levier pour accompagner les transformations innovantes et nécessaires de l'offre de soins.²⁵⁶ Ainsi, dans le cadre du **plan France 2030**, un volet dédié au développement et à la production **des dispositifs médicaux innovants** a été mis en place. L'objectif global de France 2030 est de revenir à la tête d'une médecine **plus prédictive, plus préventive, plus innovante et plus personnalisée**. Il s'agit aussi de développer massivement la recherche biomédicale, le transfert de technologies, l'innovation, l'industrialisation et l'accès au marché des produits de santé en France. Le Gouvernement annonce la mobilisation de 400 millions d'euros pour le secteur français et la **santé mentale figure au rang des priorités**. En s'assurant de garantir un accès à des données de santé fiables et de

253 **Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances**, OFDT, INSERM, EHESP, et al., 2022, en ligne : <http://www.enclass.fr/>

254 **Innovation au sein des centres experts**, Fondation fondamental, s.d., en ligne : <https://www.fondation-fondamental.org>

255 **Recherche**, Fondation Fondamental, s.d., en ligne : <https://www.fondation-fondamental.org/nous-connaitre/nos-missions/recherche>

256 **Une ambition refondée pour la santé mentale et la psychiatrie en France. Pour une société qui comprend. Pour une société qui agit. Assise de la santé mentale et de la psychiatrie**, ministère des Solidarités et de la Santé, 2021-09, 72 p. <https://solidarites-sante.gouv.fr>

qualité, les technologies numériques notamment avec les Dossiers Médicaux (DM) numériques, peuvent apporter de nouvelles solutions pour une meilleure prise en charge de la prévention. Parmi les solutions envisagées différentes pistes sont avancées : une **approche transversale** entre prévention, soin et inclusion sociale ; une **plus large part accordée à la prévention**; un **repérage et un dépistage des troubles plus précoces** ; un **parcours de soin plus fluide** et efficace entre la ville, le secteur sanitaire, médico-social et le social ; des **innovations numériques**, notamment dans l'analyse de données pour favoriser la prévention et le dépistage des pathologies en population générale ou ciblée ; des innovations dans le **dispositif médical numérique** pour la prévention, le diagnostic, le suivi et la prise en charge des pathologies en santé mentale et addictologie : **thérapies digitales, algorithmes de diagnostic ou d'aide au diagnostic des pathologies par exemple** ; l'accès à des données de qualité et la structuration des données de santé nécessaires pour permettre aux industriels et académiques de développer et valider des solutions fiables.²⁵⁷

Au-delà des simples technologies, le **concept d'innovation recouvre cinq dimensions** (de produits, de procédés, de mode de production, de débouchés et de matières premières). Le recours au numérique dans la santé mentale ne permet **pas seulement de développer de nouveaux outils interactifs**, mais **de créer de nouveaux parcours de soin** tout en définissant une nouvelle architecture globale. Le numérique apporte un regard nouveau à la santé mentale. Il la rend moins tabou, et favorise une approche de la santé mentale désacralisée et déculpabilisante. Si l'accès est facilité, alors les nouvelles technologies en santé mentale vont améliorer la prévention qui constitue l'enjeu majeur en psychiatrie. Que ce soit à travers des approches basées sur **la gamification avec Biofeedback** ou par le **développement de Chatbot** intelligent pouvant interagir directement

avec le patient. Les outils interactifs **permettent aux patients d'accéder directement aux services connexes** à ceux d'un professionnel, pour confier leur mal-être, obtenir un avis médical ou **évaluer leur propre santé mentale** avant d'obtenir un avis médical.²⁵⁸

Les outils recensés sont variés et les évaluations se multiplient.²⁵⁹ Si certaines **applications vont dans le sens d'une amélioration des soins de santé mentale**, parmi les milliers d'applications disponibles, **peu ont fait l'objet d'études scientifiques rigoureuses montrant leur efficacité et leur fiabilité**. De plus, la plupart ne garantissent pas la confidentialité et la sécurité des données de santé collectées. **Une grande vigilance est donc nécessaire avant de les utiliser ou de les recommander**. Actuellement, en France, **il n'existe aucune structure officielle évaluant et labellisant les applications mobiles dédiées à la santé**. Le secteur des applications est donc un marché ouvert et non régulé, pour lequel les développeurs n'ont aucune obligation de validation scientifique. Pour aider au choix, une société privée propose une certification mobile de santé. **MedappCare- Dekra** se définit comme un « organisme certificateur du mieux-vivre connecté ». Cette société a été accréditée par le Comité français d'accréditation (Cofrac) en janvier 2019. Elle évalue et certifie des applications mobiles et des sites web dans les domaines de la santé, du handicap et de la perte d'autonomie.²⁶⁰ Mais ce service est payant.²⁶¹

257 **Développer des dispositifs médicaux et le numérique et santé mentale**, Santé mentale, 2022-02, en ligne : <https://www.santementale.fr/>

258 **Les outils numériques, une chance pour notre santé mentale**, Institut Sapiens, 2022-03, 30 p. <https://www.medtech-strasbourg.eu>

259 **Suicide. Enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence**, Observatoire national du suicide, 2018-02, 221 p. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr>

260 **Santé mentale et numérique**, Psycom, 2020, 16 p. <https://www.psycom.org>

261 **Certification applications mobiles et sites web**, DEKRA, s.d., en ligne : <https://www.dekra-certification.fr>

Toutefois, certaines applications sont particulièrement intéressantes. Accessibles sans rendez-vous préalable, souvent gratuites et toujours disponibles. Ces outils peuvent répondre à la recrudescence des demandes de soins en santé mentale depuis le début de la pandémie de Covid-19.²⁶² **Le dispositif StopBlues**, par exemple, a été développé par des **chercheurs de l'Inserm**. Il a été adapté avec l'organisme public **Psycom et le Centre Collaborateur de l'OMS (CCOMS)** afin que chacun puisse prendre soin de sa santé mentale pendant la pandémie de Covid-19 et le confinement.²⁶³ Ce site web et son application associée, aident les utilisateurs à **identifier les signes de leur mal-être, à rechercher des causes possibles et à trouver des solutions concrètes** pour y faire face et aller mieux. Une rubrique spécifique est **dédiée à la pandémie de Covid-19**, pour aider à prendre soin de sa santé mentale pendant les moments difficiles, notamment lors des confinements. De **courtes vidéos courtes** décrivent les émotions pouvant être ressenties face à la peur de la maladie, aux difficultés du confinement, à l'isolement social ou aux conflits familiaux. Des **conseils pratiques et concrets** pour organiser le quotidien, faire face à l'anxiété et à l'ennui, repérer des sources d'information fiables, **trouver de l'aide et du soutien** sont également proposés.²⁶⁴

De même, face à la dégradation de la santé des jeunes, du fait des répercussions de la crise sanitaire, les professionnels de santé du **CHU d'Angers** ont développé une application mobile gratuite : **Way4Good**. Elle entend repérer au plus tôt un éventuel état de mal-être et orienter les jeunes **de 11-25 ans** au terme **d'un court questionnaire** abordant des thématiques telles que le **stress, les**



émotions, le sommeil, les addictions ou encore les troubles du comportement alimentaire. En fonction des réponses, Camille, le personnage de l'application, présente des conseils et des informations entre simples messages de prévention et lieux ressources vers lesquels s'orienter. Permettant de conjuguer à la fois **prévention et orientation**, cette application est **gratuite et anonyme** et se décline pour 3 types de cible : **les collégiens, les lycéens et les étudiants**.²⁶⁵ Le CHU d'Angers souhaite accompagner ces adolescents et leur montrer qu'il existe des solutions. L'application est, pour l'heure, réservée aux seuls Angevins.²⁶⁶



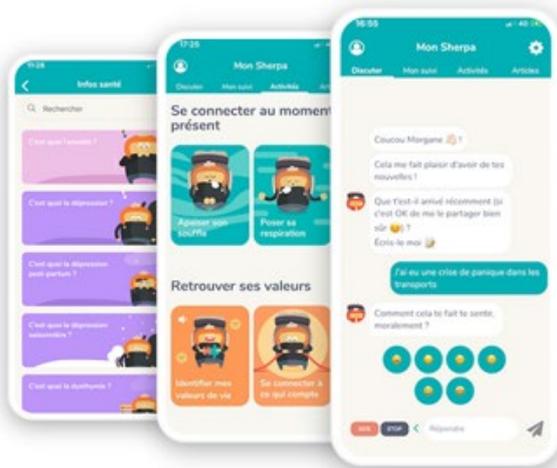
262 **Applis de santé mentale sont-elles efficaces ?**, INSERM, 2022, en ligne : <https://www.inserm.fr>

263 **COVID-19 : Prendre soin de sa santé mentale pendant l'épidémie**, Santé publique France, 2020-04, en ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr>

264 **Covid-19 et santé mentale : un site et une appli pour prévenir le mal-être**, INSERM, 2020-04, en ligne : <https://www.inserm.fr/>

265 **WAY4GOOD**, CHU Angers, s.d., en ligne : <https://www.chu-angers.fr>

266 **Une application pour soutenir la santé mentale des jeunes, développée au CHU d'Angers**, Ouest France, 2022-07, en ligne : <https://www.ouest-france.fr>



Votre guide personnel vers le mieux être

Mon Sherpa vous guide pour réussir votre ascension vers le mieux être. Concrètement, il vous permet de :

- 🗨️ **Identifier et comprendre vos symptômes par l'échange et la discussion**
 Discuter avec un agent conversationnel intelligent qui vous propose du contenu adapté à votre état émotionnel et physique.
- 🧘 **Être accompagné-e à travers un programme adapté**
 Pratiquez des techniques de thérapie comportementale et cognitive. Information sur votre santé, vos droits et vos aides rédigées par des professionnels de santé.
- 😊 **Être plus épanoui-e et stable sur le long terme**
 Suivez l'évolution de votre humeur et de vos émotions au quotidien pour apprendre à mieux les gérer.

L'application « Mon Sherpa », quant à elle, guide les utilisateurs vers le « mieux-être ». La discussion avec un **chatbot, animé par des professionnels**, permet au patient d'identifier son mal-être et de comprendre ses symptômes. Ce dernier se voit alors proposer des exercices et des techniques dont l'efficacité a été prouvée scientifiquement, lui permettant d'améliorer son état mental. Il peut également être dirigé vers des professionnels directement si son état le nécessite.

D'autres applications permettent **d'entretenir la santé mentale** en rendant les **utilisateurs acteurs** de ce processus, notamment à travers **différents exercices favorisant la relaxation, l'équilibre cognitif et émotionnel**. Ainsi, **l'application de méditation, Petit Bambou** propose différents programmes sur l'attention et la concentration, la respiration, la relaxation, etc... Ils ont pour but de favoriser un retour à l'équilibre psychique et de prévenir un maximum de désagréments mentaux. La plupart des programmes sont accessibles **dès l'âge de 4 ans**, favorisant ainsi une éducation sur ces thématiques. Une section « Jeunesse » est disponible et propose des programmes spécifiques pour chaque âge. **24 séances spécifiques pour les adolescents de 12 à 18** sont disponibles sur abonnement. Avec ses **970 séances de méditation**, cette application de méditation est n°1 en Europe.²⁶⁷

²⁶⁷ Les outils numériques, une chance pour notre santé mentale, Institut Sapiens, 2022-03, 30 p.
<https://www.medtech-strasbourg.eu>

CONCLUSION

La crise sanitaire et plus globalement **les différentes crises** que traverse la société actuellement entraînent **des conséquences lourdes sur la santé mentale des adolescents**. D'autant plus que **l'adolescence est une période risquée**. La **dépression** à l'adolescence est **parfois masquée et difficile à déceler** pour les proches et les professionnels car l'adolescent éprouve des **difficultés à exprimer ses ressentis**. La **dépression et le suicide** de l'adolescent est pourtant un **problème majeur de santé publique**. **Les pédiatres et médecins généralistes sont en première ligne pour repérer** une dépression chez un adolescent, réaliser la première évaluation, incluant le risque suicidaire et organiser les soins.²⁶⁸ Mais **la santé mentale des adolescents est l'affaire de tous et tous les adultes qui sont à leur contact peuvent repérer les premiers signes et les orienter** vers une prise en charge adaptée.²⁶⁹

Un nombre croissant de données probantes montrent que **les actions de promotion, de prévention et d'éducation pour la santé à destination des jeunes se révèlent efficaces**.²⁷⁰ **L'amélioration des compétences psychosociales** est ainsi clairement positionnée comme un élément important dans la promotion du bien-être favorisant une meilleure santé mentale chez les jeunes.²⁷¹ Il est cependant possible d'aller encore plus loin et d'envisager de mettre en place dès l'école primaire, de façon systématique, une véritable

éducation à la santé au côté des enseignements plus classiques d'apprentissage de la lecture, des mathématiques ou de la citoyenneté. Cela se fait notamment en Australie, pays dans lequel les questions de santé entendues au sens large, sont parties intégrantes des programmes scolaires et ce jusqu'à la fin du lycée²⁷².

Les campagnes de prévention, les dispositifs d'aides à distance par téléphone ou internet, les ressources favorisant l'information et le soutien des pairs sont également des **facteurs identifiés comme participant à une bonne santé mentale**. Le **déploiement de consultations psychologiques, les interventions visant à réduire les récives** sont également prometteuses. Si les adolescents bénéficient d'**actions de prévention adaptées** les jeunes en situation de **détresse psychologique** pourront être en mesure de rebondir.²⁷³

De la même manière, **si les adultes et les professionnels à leur contact, sont formés pour identifier et accompagner les adolescents à risques** et peuvent s'appuyer sur **des dispositifs pluridisciplinaires, collaboratifs et coordonnés**, ils seront plus armés pour **repérer des jeunes** et leur proposer plus rapidement des **solutions adaptées à leurs problèmes**.²⁷⁴ La santé mentale représente donc un **enjeu économique et social** qui justifie également un **renforcement volontariste de la recherche française pour développer des projets** de précision et **améliorer le diagnostic et la prise**

268 **Prise en charge de la dépression de l'adolescent**, Doctrio, 2022, en ligne : <https://www.doctrio.com/>

269 **Une ambition refondée pour la santé mentale et la psychiatrie en France. Pour une société qui comprend. Pour une société qui agit. Assise de la santé mentale et de la psychiatrie**, ministère des Solidarités et de la Santé, 2021-09, 72 p. <https://solidarites-sante.gouv.fr>

270 **Santé mentale : renforcer notre action**, OMS, 2022-06, en ligne : <https://www.who.int>

271 **Suicide. Enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence**, Observatoire national du suicide, 2018-02, 221 p. <https://www.suicide-ecoute.fr/wp-content/uploads/2022/04/Rapport-3-ONS.pdf>

272 GREACEN Tim, « Quelles perspectives pour la santé mentale dans 10 ans ? », *Pratiques en santé mentale*, 2015/1 (61e année), p. 71-73. <https://www.cairn.info/revue-pratique-en-sante-mentale-2015-1-page-71.htm>

273 **Préserver la santé mentale des jeunes pendant la crise du COVID-19**, OCDE, 2021-05, 16 p. <https://read.oecd-ilibrary.org>

274 **Formation en prévention du suicide. Module Evaluation-Orientation du risque suicidaire**, GEPS Formation, 2022, 1 p. <https://www.geps-formation.com>

en charge.²⁷⁵ **Pour finir, le développement des outils numériques en santé mentale** est un domaine porteur de nouveaux espoirs pour les professionnels, les patients et leur famille. L'innovation numérique dans la santé mentale ne permet **pas seulement de développer de nouveaux outils et technologies interactives, mais de créer de nouveaux parcours de prévention et de prise en charge.**²⁷⁶

275 Une ambition refondée pour la santé mentale et la psychiatrie en France. Pour une société qui comprend. Pour une société qui agit. Assise de la santé mentale et de la psychiatrie, ministère des Solidarités et de la Santé, 2021-09, 72 p.

<https://solidarites-sante.gouv.fr>

276 Les outils numériques, une chance pour notre santé mentale, Institut Sapiens, 2022-03, 30 p.

<https://www.medtech-strasbourg.eu>

BIBLIOGRAPHIE

Toutes les références sont classées par date : de la plus récente à la plus ancienne.

Les compétences psychosociales : état des connaissances scientifiques et théoriques, Santé Publique France, 2022-10, 135 p.

<https://www.santepubliquefrance.fr>

Accueil et conditions de prise en charge des jeunes en souffrance psychique : appel à projets, Santé mentale, 2022-10, en ligne :

<https://www.santementale.fr>

Suicide. Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19. Effets contrastés au sein de la population et mal-être chez les jeunes, Observatoire national du suicide, 2022-09, 329 p.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr>

Apprendre à aider. Dossier de presse, PSSM France, 2022-09, 12 p.

<https://pssmfrance.fr>

Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) en Nouvelle-Aquitaine, ARS Nouvelle-Aquitaine, 2022-09, en ligne :

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr>

Une application pour soutenir la santé mentale des jeunes, développée au CHU d'Angers, Ouest France, 2022-07, en ligne :

<https://www.ouest-france.fr>

L'Inserm et le CNRS vont piloter un programme d'envergure sur la recherche en psychiatrie, CNRS, 2022-07, en ligne :

<https://www.cnrs.fr>

MOTTIN Victor, **La « fragilisation psychique » des jeunes est « incontestable » alertent plusieurs rapports**, Usbek & Rica, 2022-07, en ligne :

<https://usbeketrica.com/>

Santé publique France, **Santé mentale. Analyse des indicateurs surveillés en continu**, Point épidémiologique. Edition région, #3, 2022-06, 10 p.

<https://www.santepubliquefrance.fr>

Echec du dispositif Monpsy : à peine 5% des psychologues, Syndicat national des psychologues, 2022-06, en ligne :

<https://psychologues.org>

Santé mentale : renforcer notre action, OMS, 2022-06, en ligne :

<https://www.who.int>

Point épidémiologique. Edition nationale mensuelle, #11, 2022-06, 18 p

<https://www.santepubliquefrance.fr>

La formation à l'évaluation et à l'intervention de crise suicidaire, ministère de la Santé et de la Prévention, ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, 2022-06, en ligne :

<https://solidarites-sante.gouv.fr>

CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19, Santé publique France, 2022-06, en ligne :

<https://www.santepubliquefrance.fr/>

Adolescence : de la dépressivité à la dépression, Santé mentale, n° 269, 2022-06, pp. 21-79

[Disponible sur demande](#)

ProDAS, un programme complet, Planning familial de l'Hérault, Région Occitanie, 2022-05, en ligne :

<https://www.prodass-occitanie.fr/principe-et-methode>

L'historique du ProDAS, planning familial de l'Hérault, 2022-05, en ligne :

<https://www.prodass-occitanie.fr/>

Les parcours en santé mentale, Psycom, 2022-04, en ligne :

<https://www.psycom.org>

Le kit Cosmos mental, Psycom, 2022-04, en ligne :

<https://www.psycom.org>

Le dispositif de recontact Vigilans, ministère de la Santé et de la Prévention, ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, 2022-04, en ligne : <https://solidarites-sante.gouv.fr>

La santé mentale des jeunes : prévenir et accompagner, Crips Ile-de-France, 2022-04, en ligne :

<https://www.lecrips-idf.net>

Répertoire des interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé, Santé Publique France, 2022-04, en ligne :

<https://www.santepubliquefrance.fr>

Santé mentale des adolescents : Santé publique France rediffuse et renforce sa campagne #JenParleA, Santé publique France, 2022-03, en ligne :

<https://www.santepubliquefrance.fr>

Projet territorial de santé mentale. Priorité 1, ministère de la Santé et de la Prévention, ministère des Solidarités et de l'Autonomie et des Personnes handicapées, 2022-03, en ligne : <https://solidarites-sante.gouv.fr>

Les outils numériques, une chance pour notre santé mentale, Institut Sapiens, 2022-03, 30 p.
<https://www.medtech-strasbourg.eu>

Ambassadeurs santé mentale auprès des jeunes : déstigmatisation et prévention par le pair-à-pair, Fondation NEHS, 2022-03, en ligne :
<https://www.fondation-nehs.com>

CORDIER Caroline, **Le CHU de Montpellier dresse un bilan du dispositif Restart en Post crise suicidaire**, Hospimédia, 2022-03, 2 p.
[Disponible sur demande](#)

Missions socles des centres médico-psychopédagogiques, FDCMPP, 2022-02, 42 p.
<https://www.fdcmpp.fr>

Dispositif Monpsy. Guide pratique à destination des psychologues, ministère des Solidarités et de la Santé, Assurance Maladie, 2022-02, 24 p.
<https://monpsy.sante.gouv.fr>

Dispositif MonPsy. Echelles et outils d'évaluation. Guide pratique pour les médecins et psychologues, ministère des Solidarités et de la Santé, 2022-02, 17 p.
<https://monpsy.sante.gouv.fr>

Développer des dispositifs médicaux et le numérique et santé mentale, Santé mentale, 2022-02, en ligne :
<https://www.santementale.fr/>

Santé mentale des enfants et des adolescents : un suivi renforcé et une prévention sur mesure, Santé publique France, 2022-01, en ligne :
<https://www.santepubliquefrance.fr>

Programme Good Behavior Game (GBG) ou le Jeu du comportement adapté, Santé publique France, 2022-01, en ligne :
<https://www.santepubliquefrance.fr/>

Création d'un DIU « Equipes mobiles en santé mentale », Santé mentale, 2022-01, en ligne :
<https://www.santementale.fr>

Mal-être des jeunes : agir le plus tôt possible, ONISEP, 2022-01, en ligne :
<https://www.onisep.fr>

PAULIN Mathilde, **Quelles sont les échelles utilisées pour le dépistage de la dépression de l'enfant et de l'adolescent de 6 à 18 ans en soins primaires ? Une revue de littérature faite sur SCOPUS, portant sur les articles 2242 à 3321**, Université de Bretagne Occidentale, Faculté de médecine et des sciences de la santé de Brest, 2022-01, 62 p.
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr>

Santé mentale : prévention, le repérage précoce et la prise en charge des troubles psychiques des enfants et des adolescents, EHESP, 2022, en ligne :
<https://formation-continue.ehesp.fr>

Prise en charge de la dépression de l'adolescent, Doctrio, 2022, en ligne :
<https://www.doctrio.com/>

PAPAGENO, Papageno suicide, 2022, en ligne :
<https://papageno-suicide.com/>

Module : intervention de crise suicidaire, GEPS Formation, 2022, en ligne :
<https://www.geps-formation.com>

Les numéros d'appels utiles, [Dépression.org](http://www.la-depression.org), 2022, en ligne : <https://www.la-depression.org>

Information sur le dispositif Monpsy, République française, 2022, en ligne ;
<https://monpsy.sante.gouv.fr>

Et toi ? Comment tu vas, SPARADRAP, 2022, 20 p.
<https://www.sparadrap.org>

Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances, OFDT, INSERM, EHESP, et al., 2022, en ligne :
<http://www.enclass.fr/>

Dépression ou état dépressif : quelles structures de soins privées contacter en cas de dépression ?, La dépression.org, 2022, en ligne :
<https://www.la-depression.org>

Dépression de l'enfant ou l'adolescent : évaluation et accompagnement, APPEA, 2022, en ligne :
<https://appea.org>

Bulletins de surveillance syndromique de la santé mentale, Santé publique France, 2022, en ligne :
<https://www.santepubliquefrance.fr>

Applis de santé mentale sont-elles efficaces ?, INSERM, 2022, en ligne :
<https://www.inserm.fr>

Annuaire. Trouver un psychologue partenaire près de chez moi, République Française, Assurance maladie, 2022, en ligne :
<https://monpsy.sante.gouv.fr/annuaire>

Annuaire des établissements et services sociaux et médico-sociaux en Occitanie, CREAI-ORS Occitanie, 2022, 210 p.
<https://creaiors-occitanie.fr/>

Primavera. Programme d'éducation préventive en milieu scolaire, Oppelia, 2022, 2 p.
<https://www.oppelia.fr>

Formation en prévention du suicide. Module Evaluation-Orientation du risque suicidaire, GEPS Formation, 2022, 1 p. <https://www.geps-formation.com>

Glossaire et thésaurus, L'orientation sexuelle, Institut Européen pour l'Égalité entre les Genres, 2022, en ligne : <https://eige.europa.eu/fr/taxonomy/term/1380>

Caractéristiques biologiques sexuelles et identité de genre, Santé Sexuelle Suisse, 2022, en ligne : <https://www.sante-sexuelle.ch/themes/caracteristiques-sexuelles-et-identite-de-genre>

DESBIOLLES Alice, GALAIS, Claire, **Éco-anxiété et effets du dérèglement global sur la santé mentale des populations**, La Presse Médicale Formation, vol. 2, n° 6, 2021-12, pp. 615-621.
<https://www.sciencedirect.com>

Maison des adolescents du Gard. Bilan activité 2020, MDA 30, 2021-11, 254 p.
<https://www.mda30.com>

Santé mentale, Santé publique France, 2021-10, en ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr>

Une ambition refondée pour la santé mentale et la psychiatrie en France. Pour une société qui comprend. Pour une société qui agit. Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, ministère des Solidarités et de la Santé, 2021-09, 72 p.
<https://solidarites-sante.gouv.fr>

Quel avenir pour la santé mentale ?, Place de la santé – le LAB, 2021-09, 33 p.
<https://www.placedelasante.fr>

Idées suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : repérer, évaluer et orienter la prise en charge, HAS, 2021-09, en ligne : <https://www.has-sante.fr>

Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : prévention, repérage, évaluation, prise en charge. Acteurs de soins de première ligne, HAS, 2021-09, 8 p.
<https://www.has-sante.fr>

Arrêté n° 2021- 2021-4782 relatif au projet expérimental Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'Hérault, ARS Occitanie, 2021-09, 50 p
<https://www.occitanie.ars.sante.fr>

Ados : une équipe mobile de thérapie multi-systémique à Montpellier, Santé mentale, 2021-09, en ligne : <https://www.santementale.fr>

3114 : le numéro national de prévention du suicide, Santé mentale, 2021-09, en ligne : <https://www.santementale.fr>

BRUYNINCKX Hans, **Vivre face à une conjonction de crises : sanitaire, environnementale, climatique, économique, ou tout simplement l'absence de durabilité systémique ?**, Agence européenne pour l'environnement, 2021-08, en ligne : <https://www.eea.europa.eu/fr/articles/vivre-face-a-une-conjonction>

PURPER-OUAKIL Diane, **Crise sanitaire et santé mentale des ados : premier bilan contrasté**, L'école des parents, n° 640, 2021-03, pp. 8-11.
<https://www.cairn.info/revue-l-ecole-des-parents-2021-3-page-8.htm>

Avis relatif à l'impact du Covid-19 sur la santé mentale, HCSP, 2021-07, 124 p.
<https://www.hcsp.fr>

La santé mentale des adolescents : une campagne entièrement digitale pour les inciter à en parler, Santé publique France, 2021-06, en ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr>

Préserver la santé mentale des jeunes pendant la crise du COVID-19, OCDE, 2021-05, 16 p.
<https://read.oecd-ilibrary.org/>

CONFÉADO : une étude destinée aux enfants sur le vécu du confinement lié à l'épidémie de COVID-19, Santé publique France, 2021-05, en ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/>

Santé mentale : quels leviers pour l'offre et l'organisation des soins ?, Place de la santé, 2021-04, en ligne : <https://www.placedelasante.fr>

G. GRABER Evan, **Développement de l'adolescence. Version pour professionnels de santé**, Manuel MSD, 2021-04, en ligne : <https://www.msdmanuals.com>

Santé mentale : des projets territoriaux pour améliorer la prise en charge, ARS PACA, 2021-03, en ligne : <https://www.paca.ars.sante.fr>

REYMOND-BABOLAT Nathalie, **Dispositif de clinique indirecte concertée. Lorsque la complexité des situations adolescentes exige la mise en œuvre d'une groupalité inter-institutionnelle novatrice**, Cahiers de psychologie clinique, n° 57, 2021-02, p. 123-141.
<https://www.cairn.info>

Trousse d'évaluation du risque suicidaire. Ressource pour les travailleurs et les organisations de soins de santé, CPSI-ICSP, 2021-01, 17 p.
<https://www.mentalhealthcommission.ca>

Les déterminants de la santé mentale. Synthèse de la littérature scientifique, MINDS, 2021-01, 56 p.
<https://minds-ge.ch>

La santé mentale : outils de dépistage et échelles d'évaluation, Société canadienne de pédiatrie, 2021-01, en ligne :
<https://cps.ca/fr/mental-health-screening-tools>

CLOUARD Lauren, **État des lieux des connaissances et des pratiques de dépistage et de diagnostic de la dépression de l'adolescent par les médecins généralistes dans les Landes**, Université de Bordeaux, 2021-01, 96 p.
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/>

MALINOWSKI Sylvie, **Souffrance de jeunes et maison des adolescents: construction d'un problème public, mise en œuvre d'une réponse locale et expériences juvéniles. Thèse de doctorat**, Université Toulouse le Mirail-Toulouse II, 2021, 443p.
<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-03471366/document>

Le projet Viapsy, FERREPSY, 2021, en ligne :
<https://viapsy.fr/projet>

KLEIN Philomène, DOZOL Stéphanie, **Cahier engagé. Santé mentale**, CRIPS Ile-de-France, 2021, 26 p.
<https://www.lecrips-idf.net>

Formation dépression à l'adolescence, Santé Formapro, 2021, en ligne :
<https://www.santeformapro.com>

Note de cadrage : état des lieux et cahier des charges : Les D-CLIC ou Dispositifs de Clinique Indirecte Concertée, Edition 2020, ARS Occitanie, 2020, 1 p.

Santé mentale : faire face à la crise, Institut Montaigne, 2020-12, 144p.
<https://www.institutmontaigne.org>

HA-VINH LEUCHTER Russia, SIFFREDI Vanessa, MAGNUS SMITH Mariana, et al., **Interventions basées sur la pleine conscience pour les enfants et les adolescents**, Revue médicale Suisse, n°716, 2020-11, en ligne :
<https://www.revmed.ch>

SAGET Estelle, CARIA Aude, **Cartographie des acteurs produisant des contenus web sur les troubles psychiques**, Psycom, 2020-10, 56 p.
<https://www.psycom.org>

Test SDQ : évaluer les capacités et difficultés des mineurs, Nos pensées, 2020-10, en ligne :
<https://nospensees.fr>

Unité d'hospitalisation, Psycom, 2020-07, en ligne :
<https://www.psycom.org>

LEMAIRE Natacha, **Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation DSPP en Haute Garonne**, ministère des Solidarités et de la Santé, 2020-07, 3 p.
<https://solidarites-sante.gouv.fr>

Hôpital de jour, Psycom, 2020-07, en ligne :
<https://www.psycom.org>

Centre médico-psychologique, Psycom, 2020-07, en ligne :
<https://www.psycom.org>

Centre d'accueil thérapeutiques à temps partiel, PSYCOM, 2020-07, en ligne :
<https://www.psycom.org>

Le dispositif « copains vigilants » reçoit le prix spécial de l'Éducation citoyenne, Collège Pré-des-Roures, 2020-06, en ligne :
<https://www.clg-le-pre-des-roures.ac-nice.fr/>

SPIRA Alfred, **Inégalités sociales de santé. État des lieux, principes pour l'action**, Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, vol. 204, n° 5, 2020, p. 486-492.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001407920301333>

Pair-aidance en santé mentale : comprendre et agir, Elsevier, 2020-05, en ligne :
<https://www.elsevier.com>

Covid-19 et santé mentale : un site et une appli pour prévenir le mal-être, INSERM, 2020-04, en ligne :
<https://www.inserm.fr/>

COVID-19 : prendre soin de sa santé mentale pendant l'épidémie, Santé publique France, 2020-04, en ligne :
<https://www.santepubliquefrance.fr>

NYGREN Brendan, **Les échelles de qualité de vie des adolescents en population générale : une revue de la littérature sur la base de données SCOPUS, partie 1**, Université de Bretagne Occidentale, Faculté de Médecine et des sciences de la santé de Brest, 2020-02, 55 p.
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02472397/document>

Les dispositifs efficaces en matière de prévention et d'aide à distance en santé : une synthèse de la littérature, Santé publique France, 2020-01, en ligne :
<https://www.santepubliquefrance.fr>

Le label Aide en santé, Santé publique France, 2020-01 en ligne :
<https://www.santepubliquefrance.fr>

KEMPE Linda, **Le guide des parents pour la santé mentale des ados**, 2020-01, en ligne :
<https://www.psy.link>

Santé mentale et numérique, Psycom, 2020, 16 p.
<https://www.psycom.org>

Aide à distance en santé : l'offre de service, Santé publique France, 2019-08, en ligne :
<https://www.santepubliquefrance.fr>

Expérimenter le déploiement de consultation psychologiques MDA 30, Oscars, 2019, en ligne :
<https://www.oscarsante.org>

AMSELLEM-MAINGUY Yaëlle, VUATTOUX Arthur, **Sexualité juvénile et rapports de pouvoir : réflexions sur les conditions d'une éducation à la sexualité**, *Mouvements*, n° 99, 2019, p. 85-95.

CANNARD Christine, **Le développement de l'adolescent : l'adolescent à la recherche de son identité**, De Boeck Supérieur, 2019, 468 p.

Bilan d'activité 2018, SEDAP, 2019, 96 p.
<https://www.fredericbay.com>

Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs du soin dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux. Etat des lieux, repères et outils pour une amélioration. Guide, HAS, 2018-09, 8 p.
<https://www.has-sante.fr>

Genre et santé, OMS, 2018-08, en ligne :
<https://www.who.int>

AMSELLEM-MAINGUY Yaëlle, LE GRAND Eric, **Education pour la santé des jeunes : la prévention par les pairs**, INJEP, 2018-09, 103p.
<https://injep.fr>

Quelle différence entre CMP, CMPP, CATTP, Blog santé France, 2018-05, en ligne :
<https://www.santeenfrance.fr>

Une équipe mobile pour enfants et adolescents en crise à l'EPSM Georges Daumézou, Santé mentale, 2018-04, en ligne :
<https://www.santementale.fr>

Suicide. Enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence, Observatoire national du suicide, 2018-02, 221 p.
<https://www.suicide-ecoute.fr>

Priorité prévention. Rester en bonne santé tout au long de sa vie, Programme national de lutte contre le tabac 2018-2022, ministère des Solidarités et de la Santé, ministère de l'Action et des Comptes publics, 2018, 45 p.
<https://solidarites-sante.gouv.fr>

Feuille de route Santé mentale et psychiatrie. Comité stratégique de la santé mentale et de la psychiatrie. Jeudi 28 juin 2018, Gouvernement, ministère des Solidarités et de la Santé, 2018, 31 p.
<https://solidarites-sante.gouv.fr>

Déploiement de la formation « Sentinelles et référents » en Occitanie, OSCARS, 2018, en ligne :
<https://www.oscarsante.org>

Alcool, tabac, drogues, écrans. Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022, Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, 2018, 132 p.
<https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/>

Ado 101, Guide pour les parents et l'entourage, CIUSSS, 2018, 50 p.
<https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca>

L'étude SEYLE et le programme YAM, Stop Suicide, 2017-07, 5 p.
<https://stopsuicide.ch>

Point Accueil et Ecoute Jeunes (PAEJ), ministère de la Santé et de la Prévention, ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, 2017-05, en ligne :
<https://solidarites-sante.gouv.fr>

Travaux préparatoires au PRS Occitanie. Bilan et perspectives. Parcours santé mentale, ARS Occitanie, 2017-04, 40 p.
<https://prs.occitanie-sante.fr>

Psychiatrie : le CHU a mis en place une réunion de concertation pluridisciplinaire, CHU Besançon, 2017-04, en ligne :
<https://www.chu-besancon.fr>

GERY Yves, **Un programme pour prévenir le harcèlement au collège et au lycée**, La santé en action, n°439, 2017-03, pp. 27-29
<https://www.santepubliquefrance.fr>

Stratégie de santé sexuelle. Agenda 2017-2030, ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2017, 75 p.
<https://solidarites-sante.gouv.fr>

Le harcèlement, pour l'arrêter, il faut en parler. Dossier de presse, ministère de l'Éducation nationale, 2017, 20 p.
<https://www.google.com>

Plan d'action en faveur du bien-être et de la santé des jeunes, Gouvernement, 2016-11, 15 p.
<https://solidarites-sante.gouv.fr>

DESPREZ Antoine, **« Copains vigilants » : quand les élèves luttent contre le harcèlement scolaire**, Vousnousil, 2016-10, en ligne :
<https://www.vousnousils.fr>

MAILLARD Carine, **Dépression de l'adolescent : la pleine conscience en prévention ?**, UCLouvain, 2016-06, en ligne :
<https://uclouvain.be/>

LEWANDOWSKI Claire, **Dépression des adolescents : 3 questions simples pour orienter rapidement le diagnostic**, Vidal, 2016-03, en ligne : <https://www.vidal.fr>

Étude régionale « Jeunes et adolescents en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées », CREA Bretagne, 2016, 213 p. <https://ancreai.org/wp-content/uploads/2018/02/etude-ars-jeunes-et-adolescents-en-difficulte-ncessant-des-prises-en-charge-multiples-et-coordonnes-janvier-2016.pdf>

FASSIN Didier, **Des maux indicibles : Sociologie des lieux d'écoute**, La découverte, 2016, 202 p.

KALONJI Jean-Philippe, **Les autres**, Stop Suicide, 2015, 64 p <http://www.bd-les-autres.ch>

GREACEN Tim, **Quelles perspectives pour la santé mentale dans 10 ans ?**, Pratiques en santé mentale, 2015-01, (61e année), p. 71-73. <https://www.cairn.info/revue-pratique-en-sante-mentale-2015-1-page-71.htm>

La dépression de l'adolescent, comment repérer et prendre en charge ? HAS, 2014-12, 7 p. <https://www.has-sante.fr>

La dépression de l'adolescent, comment repérer et prendre en charge ?, HAS, 2014-12, 7 p. <https://www.has-sante.fr>

Manifestations dépressives à l'adolescence : repérage, diagnostic et prise en charge en soins de premier recours. Recommandation de bonnes pratiques, HAS, 2014-11, 40 p. <https://www.has-sante.fr>

DEVERNAY Marie, VIAUX-SAVELON Sylvie, **Développement neuropsychique de l'adolescent: les étapes à connaître**, Réalités pédiatriques, n° 187, 2014, p. p1-7. http://www.realites-pediatriques.com/wp-content/uploads/sites/3/2016/04/RP_187_Dos_Devernay.pdf

THENEUR C., SZNAJDER M., GUYOT C., et al., **Les urgences, un lieu de repérage des adolescents en difficulté**, ARCPED, n° 3641, 2014, 8 p. <https://www.researchgate.net>

SIBEONI Jordan, MORO Marie-Rose, **Première évaluation diagnostique et engagement dans le soin**, Le Concours médical, Tome 136, n° 1, 2014, pp. 5-7 <https://www.medecin-ado.org>

POMMEREAU Xavier, **Dépression de l'adolescent. Toute rupture dans le parcours est un contresens**, Le Concours médical, Tome 136, n° 1, 2014, 29 p. <https://www.medecin-ado.org/>

Les urgences, un lieu de repérage des adolescents en difficulté, Archives de pédiatrie, 2014, pp. 1-8 <https://www.researchgate.net>

BATTAGLIA Nicole, GIERSKI Fabien, **L'addiction chez les adolescents : Psychologie de la conduite addictive: cannabis, alcool, alimentation, jeux vidéo, jeux d'argent**, De Boeck Supérieur, 2014, 256 p.

BALSAN Guillemette, CORCOS Maurice, **Prendre le temps de rencontrer l'adolescent**, Le Concours médical, n° 1, Tome 136, 2014-01, pp.20-27 <https://www.medecin-ado.org>

SIBEONI Jordan, MORO Marie-Rose, **Première évaluation diagnostique et engagement dans le soin**, Le Concours médical, Tome 136, n° 1, 2014, pp. 5-7 <https://www.medecin-ado.org>

Souffrances psychiques et troubles du développement chez l'enfant et l'adolescent. Guide de repérage à l'usage des infirmiers et assistants de service social de l'éducation nationale, ministère des Affaires sociales et de la Santé, Fédération française de psychiatrie, ministère de l'Education nationale, 2013-10, 32 p. <https://solidarites-sante.gouv.fr>

Charte de qualité de la médiation par les pairs pour les intervenants sans les écoles, collèges, lycées, Délégation ministérielle chargée de la prévention et de la lutte contre les violences en milieu scolaire, 2013-08, 10 p. <https://cache.media.eduscol.education.fr>

BALLEYS Claire, « **Je t'aime plus que tout au monde** : d'amitiés en amours, les processus de socialisation entre pairs adolescents. Thèse de doctorat, Université de Fribourg, 2012, 329 p. <https://doc.rero.ch/record/30832/files/BalleysC.pdf>

Programme national d'actions contre le suicide 2011-2014, Gouvernement, 2011, 96 p. <https://solidarites-sante.gouv.fr>

Intégré, impliqué, inspiré. Un cadre pour les programmes d'éducation par les pairs, IPPF, 2010, 62 p. <https://www.ippf.org>

BONNOT Olivier, **États dépressifs à l'adolescence**, EMC Traité de Médecine Akos, 2009. <http://u2pea.free.fr/resources/Etat-Depressif-EMC-2009.pdf>

Les conditions d'accès au système de soins en pédopsychiatrie : à Rennes le cas d'une unité mobile de prise en charge, EHESP, 2008, 38 p. <https://documentation.ehesp.fr>

Columbia – Suicide severity rating scale. Screen version recent, The research foundation for mental hygiene, 2008, 1 p. <https://www.cms.gov>

Recommandations pour la pratique clinique. Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 7 à 18 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres et médecins scolaires, HAS, 2005-09, 110 p. <https://www.has-sante.fr>

RENARD F., DELPIRE S., DECCACHE A., **Evaluer la santé des adolescents en médecine scolaire : la qualité de vie comme complément aux indicateurs cliniques**, Archives de pédiatrie, Vol.11, n°12, 2004-12, pp. 1438-1444
[Disponible sur demande](#)

Trousse écoles. Ressources pour le personnel scolaire, Fondation jeunes en tête, s.d., en ligne :
<https://fondationjeunesentete.org/trousse-ecoles/>

Talents éducation n°3. La médiation par les pairs. Eduquer à la résolution non violente des conflits en collège et lycée, AEROVEN, s.d., en ligne :
<https://www.aroeven.fr>

Retours d'expérience, PromoSanté Ile-de-France, s.d., en ligne :
<https://www.promosante-idf.fr>

Qu'est-ce qu'un Conseil local santé mentale (CLSM) ?, Centre national de ressources et d'appui aux Conseils locaux de santé mentale, s.d., en ligne :
<http://ressources-clsm.org>

OSCARS : Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé, CRES PACA, s.d., en ligne :
<https://www.oscarsante.org/>

Les outils utilisables en consultation, Médecin-ado, s.d., en ligne :
<https://www.medecin-ado.org/boite-a-outils-heading/les-outils-utilisables-en-consultation>

Les maisons des adolescents, ANMDA, s.d., en ligne :
<https://anmda.fr/fr/les-maisons-des-adolescents>

L'émergence des CLSM en France de 1972 à 2016, Centre national de ressources et d'appui aux Conseils locaux de santé mentale, s.d., en ligne :
<http://ressources-clsm.org>

L'annuaire santé, ministère des Solidarité et de la Santé, Agence du numérique en santé, s.d., en ligne :
<https://annuaire.sante.fr/>

Innovation au sein des centres experts, Fondation fondamental, s.d., en ligne :
<https://www.fondation-fondamental.org>

GBG Good Behavior Game, Portail santé publique France, s.d., en ligne :
<https://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr>

Formation en Intra. Sentinelles et référents en milieu scolaire, SEDAP, s.d., 1 p.
<https://pdvs.discriminations-sedap.fr>

Europe : études et recherches, [Infosuicide.org](https://www.infosuicide.org), s.d., en ligne :
<https://www.infosuicide.org>

Echelle d'évaluation de la gravité du suicide de Columbia

– **Columbia Suicide Severity Rating Scale-Wikipedia**, Atelier emploi.fr, s.d., en ligne :
<https://atelieremploi.fr>

Dépression de l'adolescent, Revue du praticien, s.d., en ligne :
<https://www.larevuedupraticien-dpc.fr>

Déni des troubles ou refus de soins ? L'équipe mobile adolescents complexes du Gard (EMAC), MDA d'Occitanie, s.d., en ligne :
<https://mda-occitanie.org/>

Certification applications mobiles et sites web, DEKRA, s.d., en ligne :
<https://www.dekra-certification.fr>

CATTP, Solidarités usagers, psy, s.d., en ligne :
<https://www.solidarites-usagerspsy.fr>

Cartopsy®, ORSM Occitanie, s.d., en ligne :
<https://cartopsy.orsm-occitanie.fr>

Cartographie des dispositifs d'intervention précoce, Santé psy Jeunes, s.d., en ligne :
<https://www.santepsyjeunes.fr/>

BITS Test, Médecin-ado, s.d., en ligne :
<https://www.medecin-ado.org/bits-test>

Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) Toolkit, NIH, s.d., en ligne :
<https://www.nimh.nih.gov>

Ambassadeurs santé mentale propose des interventions collectives pour les jeunes dans les structures, Ambassadeurs santé mentale, s.d., en ligne :
<https://www.ambassadeurs-santementale.fr>

WAY4GOOD, CHU Angers, s.d., en ligne :
<https://www.chu-angers.fr>



JOURNÉE D'ÉCHANGES RÉGIONALE

**#Promouvoir la santé mentale des adolescents
dans une société en crise**

État des lieux, diagnostic, repérage et pistes d'orientation

DOSSIER DE CONNAISSANCES

Pour plus d'informations, rendez-vous sur



drapps-occitanie.fr