

## → 25 RECOMMANDATIONS

### pour contribuer à l'élaboration d'une **stratégie nationale de prise en charge des adolescents en souffrance**

#### → I) Recalibrer le dispositif médical, psychiatrique, social et éducatif sur l'ensemble du territoire métropolitain et des collectivités d'outre-mer (DOM-COM)

- 1) Mettre en place un Plan national pour régler la crise des centres médico-psychologiques (CMP).
  - . renforcer considérablement leurs moyens pour réduire les délais d'attente de rendez-vous.
  - . mettre en place un fonctionnement adapté aux besoins des adolescents.
- 2) Créer des lits d'hospitalisation à temps complet dans les départements qui en sont dépourvus, nonobstant la référence aux territoires de santé et réserver dans tous les départements des lits de pédopsychiatrie « *spécifiques adolescents* ».
- 3) Développer dans chaque département des relais diversifiés de post-hospitalisation et notamment :
  - des unités de soins études pour les collégiens et lycéens (besoin prioritaire)
  - des internats scolaires
  - des places en hôpitaux de jour spécifiques adolescents.
- 4) Admettre les adolescents en pédopsychiatrie jusqu'à 18 ans et clarifier les circulaires sur la prise en charge psychiatrique des 16-18 ans.
- 5) Organiser un accueil spécifique pour les adolescents dans les urgences hospitalières.
- 6) Augmenter le nombre de postes de psychiatres mis au concours de l'internat.
- 7) Se donner l'objectif d'une infirmière à temps plein par établissement scolaire et augmenter le nombre de médecins scolaires.

#### → II) Améliorer l'information et l'accueil des jeunes et de leurs familles

- 1) Étendre les plages d'accessibilité du numéro national Fil-Santé-Jeunes (0800 235 236) jusqu'à 24h/24 et assurer la gratuité des appels à partir des téléphones mobiles. Développer la notoriété de ce numéro auprès des adolescents : affichage dans les collèges et lycées, les lieux de sport et de loisirs, les transports en commun.

- 2) Conforter le financement des points accueil écoute jeunes (PAEJ) qui constituent un dispositif d'accueil de proximité et harmoniser leurs pratiques professionnelles. Favoriser leur implantation dans les zones rurales.
- 3) Créer un portail grand public rassemblant toutes les informations utiles pour les jeunes et leurs parents. Le rendre accessible de façon très aisée à partir de mots-clés simples et pertinents et actualiser régulièrement tous les liens.

→ **III) Aller vers les adolescents en développant des dispositifs innovants : maisons des adolescents, équipes mobiles, permanences hors les murs...**

- 1) Concrétiser dans les 3 ans l'objectif d'une Maison des adolescents par département (MDA)
  - Créer un label « *Maisons des adolescents* » pour garantir la pleine spécificité de leur mission :
    - . veiller au libre accès tout venant des adolescents sur des plages horaires correspondant à leur modes de vie (après l'école, en soirée, week-ends, vacances...)
    - . promouvoir une information large sur l'existence de la Maison des adolescents dans leurs lieux de vie (école, sports, loisirs, site internet de la ville et site spécifique...)
    - . prévoir impérativement un accueil et un accompagnement pour les parents
    - . garantir l'accès des MDA à des lits d'hospitalisation spécialement réservés aux adolescents.
  - Faire de la MDA la « *tête d'un réseau* » réunissant les points accueil écoute jeunes et l'ensemble des professionnels et institutions intervenant dans la vie des jeunes du département. Leur donner les moyens d'animer ce réseau.
  - Créer une fédération des MDA pour donner une pleine dynamique au label, développer des formations, animer des rencontres inter-équipes, et impulser des recherches actions.
- 2) Créer des équipes mobiles pour aller vers les adolescents qui n'ont pas de demande explicite.
 

Promouvoir l'organisation :

  - . de permanences « *hors les murs* » dans les établissements scolaires ou dans tout autre lieu pertinent.
  - . d'équipes mobiles de consultation.

→ **IV) Systématiser la mise en place de réseaux interdisciplinaires afin de garantir le repérage, l'orientation, la prise en charge et la continuité effective des soins.**

- 1) Soutenir la constitution de groupes interdisciplinaires de travail en réseau et d'analyse des pratiques entre les différents professionnels au contact des adolescents.

- 2) Renforcer et multiplier les actions menées en partenariat entre le ministère de l'Éducation nationale et le ministère de la Santé. Conforter la fonction de personne ressource des conseillers principaux d'éducation et des infirmières scolaires.

→ **V) Généraliser une formation obligatoire de l'ensemble des professionnels au contact avec les adolescents sur la psychologie de l'adolescent et le repérage des signes d'alerte**

- 1) Les personnels de l'Éducation nationale :
  - Former obligatoirement tous les enseignants du secondaire à la psychologie de l'adolescent et au repérage des signes d'alerte - dès l'IUFM -.
  - Élaborer dans tous les établissements scolaires une procédure sur les comportements à tenir et les personnes ressources à alerter devant des situations de souffrance psychique d'adolescents.
- 2) Les médecins
  - Rendre obligatoire la formation des médecins généralistes, pédiatres, médecins scolaires, médecins des urgences...) au « *Référentiel d'observation à l'usage des médecins pour un repérage précoce : souffrances psychiques et troubles du développement chez l'enfant et l'adolescent* » élaboré, en 2006, par la Fédération française de psychiatrie.
- 3) Les magistrats
  - Rétablir les stages terrain des auditeurs de justice dans les milieux non judiciaires (pédiatrie, pédopsychiatrie, aide sociale à l'enfance, Défenseure des enfants...)
  - Rendre obligatoire pour tous les magistrats une formation à la psychologie de l'enfant et de l'adolescent ainsi qu'à la prise en compte de la parole de l'enfant à l'occasion des nominations à des postes de juge aux affaires familiales ou de juge des enfants.

→ **VI) Développer la prise en compte et l'accompagnement des parents à tous les niveaux du repérage et de la prise en charge des adolescents**

- 1) Mettre en place une ligne nationale d'écoute téléphonique destinée aux parents confrontés à la souffrance psychique de leur enfant (plages horaires adaptées).
- 2) Mieux intégrer les parents dans les différents dispositifs de repérage (éducation nationale notamment), de prise en charge et de suivi (Maisons des adolescents, équipes mobiles, hospitalisations...)

**→ VII) Mettre en place une stratégie nationale volontariste de prévention et de lutte contre l'alcoolisation précoce des adolescents et la banalisation du cannabis**

- 1) Diminuer l'accessibilité des mineurs aux boissons alcooliques  
Notamment :
  - en appliquant strictement les interdictions de vente d'alcool aux mineurs.
  - en interdisant le sponsoring des soirées festives de jeunes par les alcooliers
- 2) Veiller à ce que les textes surtaxant les boissons ciblées jeunes (prémix, alcopops...) ne puissent être contournés.
- 3) Renforcer l'éducation à la prévention :  
Notamment : en introduisant la prévention de l'alcool et du cannabis en plus du tabac, dès l'enseignement primaire, incluant une pédagogie active pour apprendre aux enfants à refuser de telles sollicitations.
- 4) Organiser un repérage précoce de l'alcoolisation et de la consommation de cannabis lors de toute consultation médicale (à l'hôpital, à l'école, et en ville). Former à ce repérage les infirmières et les médecins pour qu'ils orientent les jeunes consommateurs d'alcool ou de cannabis vers une prise en charge spécialisée.

**→ VIII) Développer les outils permettant une meilleure connaissance de la souffrance psychique des adolescents**

- 1) Financer des recherches-actions-formations associant les chercheurs et les acteurs de terrain afin de permettre une meilleure connaissance des problématiques des adolescents et une adaptation permanente des dispositifs qui leur sont destinés.
- 2) Harmoniser les données épidémiologiques concernant la santé mentale des adolescents.