

Promouvoir la santé mentale pour les publics jeunes

Éléments de cadrage

A ce jour, il n'existe pas de données régionales produites en routine sur la promotion de la santé mentale pour les publics jeunes. Cependant, pour avoir une idée de l'objectif et de son degré d'atteinte, il est nécessaire de préciser les notions suivantes : la santé mentale doit être bien distinguée des maladies mentales. La définition d'une « bonne » santé mentale est celle d'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 (OMS). La promotion de la santé mentale est ainsi une expression qui recouvre tout un éventail de stratégies visant à maintenir une bonne santé mentale.

Le plan national de santé mentale* préconise comme action pour atteindre cet objectif des méthodes de développement des capacités chez les enfants afin de diminuer la fréquence des troubles à l'adolescence (prévalence). Le rapport du Docteur Tursz** préparatoire au plan « Violence et santé » recommande d'apporter un soutien à la parentalité et de mettre en place « des programmes précoces favorisant la socialisation des enfants, en particulier la gestion progressive des conflits interindividuels à partir du développement de compétences psychosociales ». Ceci correspond au cadre d'action demandé pour l'appel à projets 2007 du GRSP (cf. fiche action n°2-13-1).

Le bilan initial de cet objectif repose dans une première phase sur l'analyse de la mise en place et la quantification des actions pour la première année du PRSP. A la fin du PRSP, l'analyse devra prendre en compte l'ensemble des actions sur cinq ans. Une deuxième approche devrait consister à valider en parallèle l'efficacité d'un cadre d'actions démontrant l'amélioration individuelle de l'acquisition de compétences psychosociales. Ainsi la phase finale de l'évaluation devrait permettre de valider qualitativement des modalités d'actions et de mesurer le nombre de jeunes ayant bénéficié de ces actions.

*Plan Psychiatrie et santé mentale 2005-2008. Ministère de la Santé et des solidarités.

**TURSZA. Travaux préparatoires à l'élaboration du Plan Violence et Santé en application de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 - Rapport général. Ministère de la Santé et des solidarités, 2005.

En l'absence d'indicateurs produits en routine

Les études ou enquêtes à réaliser pour améliorer les connaissances et définir de nouveaux indicateurs

- > Une étude de validation de l'efficacité d'une action visant à améliorer les connaissances et les savoir-faire de publics jeunes

Objectif :

Valider l'efficacité d'un type d'action dans le cadre de l'objectif 13 du PRSP.

Etat d'avancement fin 2007 :

Lancement prévu en 2008.

Durée et budget :

L'étude est prévue sur trois ans avec un budget de 30 000 euros par an.

Méthode envisagée :

Évaluation de l'acquisition de connaissances et de savoir-faire individuel et social mesurée par des grilles d'évaluation validées pour la France, avec groupe témoin et groupe bénéficiant de l'action. L'analyse des résultats de l'étude devrait comporter un volet d'analyse statistique.

Il s'agit d'une étude dont la méthodologie a été validée au Canada (Québec) et a donné lieu à des publications référencées.

Institutions pilotes de l'étude :

GRSP, Drass Ile-de-France

Les partenaires à solliciter :

Pr. Tremblay (Université de Montréal), l'Inserm, l'Éducation Nationale et/ou les centres de PMI avec les Conseils généraux.

Justification et argumentation :

L'objectif 13 du PRSP est de promouvoir la santé mentale.

«La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer».

Cette promotion passe notamment par la mise en œuvre d'actions financées par le GRSP. La fiche-action correspondante est «mise en place de programmes de développement des compétences psychosociales chez les enfants et adolescents».

Plus de 6 000 jeunes devraient bénéficier de ces actions lors de l'appel à projets 2007.

L'étude envisagée vise à établir l'efficacité et les conditions d'efficacité d'actions réalisées dans le cadre de cet objectif 13 du PRSP - l'efficacité étant entendue comme l'obtention d'amélioration significative pour la population bénéficiaire de l'action.

**> Les éléments d'aide à la décision disponibles pour l'Ile-de-France :
l'analyse des actions lancées en 2007**

Les actions retenues dans l'appel à projets 2007 du GRSP ne correspondent pas entièrement à l'action type décrite ci-dessus, mais s'en approchent sur certains aspects (actions auprès des jeunes ou auprès des parents). Ce bilan initial présente les actions programmées dans le cadre de l'appel à projets 2007.

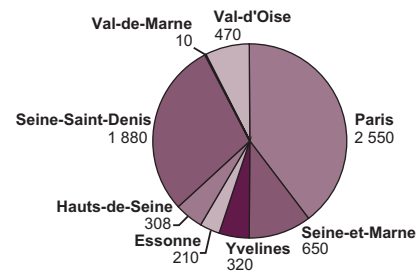
Nombre de bénéficiaires des actions par département

La figure 1 montre le nombre de jeunes de 0 à 19 ans qui devraient bénéficier des actions du PRSP pour l'année 2007. Il s'agit ici de projets et non d'actions réalisées.

Au total 6 398 jeunes devraient bénéficier de ces actions menées pour atteindre cet objectif sur l'année 2007-2008 (la durée du PRSP est de cinq ans).

L'ensemble des départements développeront ces actions, mais avec des déclinaisons variables : Paris et la Seine-Saint-Denis sont les territoires principaux des actions.

fig.1 Nombre de bénéficiaires des actions par département



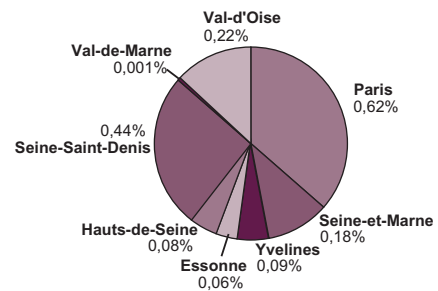
Lecture : 470 jeunes du Val-d'Oise bénéficieront d'une action.
Source : GRSP - extrait des dossiers de l'appel à projets 2007. Exploitation Drass Ile-de-France, 2007.

Proportion des bénéficiaires des actions relativement à la population

La figure 2 montre le nombre de jeunes de 0 à 19 ans qui bénéficieront des actions rapportées à la population des départements.

En l'absence de données sur les bénéficiaires potentiels, la référence à la population totale a été utilisée pour donner un ordre de grandeur de l'ampleur de l'intervention.

fig.2 Nombre de bénéficiaires des actions relativement à la population

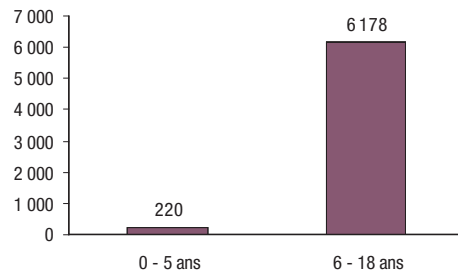


Lecture : 0,62% est le rapport entre les 2 550 jeunes bénéficiant de l'action par rapport aux 412 468 jeunes de cet âge à Paris. La surface est proportionnelle au nombre d'actions.
Sources : GRSP - extrait des dossiers de l'appel à projets 2007 ; Insee - projections démographiques 2005-2030 selon le scénario central, 2007. Exploitation Drass Ile-de-France, 2007.

L'âge d'intervention sur les bénéficiaires proposés et ceux recommandés dans des stratégies d'actions validées

Les âges d'intervention proposés par les porteurs d'action sont très majoritairement de 6 à 18 ans comme le montre la figure 3. Cette tranche d'âge correspond aux besoins les plus importants. Mais les recommandations de stratégies d'actions sont d'intervenir le plus tôt possible (Pr. Tremblay).

fig.3 Age des bénéficiaires des actions

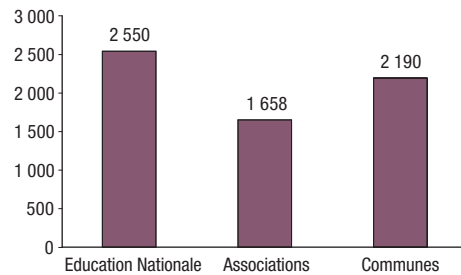


Source : GRSP - extrait des dossiers de l'appel à projets 2007. Exploitation Drass Ile-de-France, 2007.

Part des différents types de promoteurs réalisant ces actions

La figure 4 présente la part des différents types de porteurs d'action ayant proposé de mettre en œuvre ces actions de promotion de la santé mentale auprès de publics jeunes. La part est calculée en nombre de bénéficiaires concernés (et non en nombre d'acteurs). L'analyse des types de promoteurs renvoie à la fois à des promoteurs porteurs d'un savoir-faire (associations), concernés par des difficultés avec des jeunes (Communes) ou des lieux de prise en charge de jeunes (Education Nationale en partenariat avec des associations).

fig.4 Part des types de porteurs d'action suivant le nombre de bénéficiaires



Source : GRSP - extrait des dossiers de l'appel à projets 2007. Exploitation Drass Ile-de-France, 2007.

Population cible de ces actions

Il n'existe pas d'études de quantification des jeunes devant bénéficier prioritairement d'un appui. Néanmoins les actions seront développées dans des zones considérées comme prioritaires avec des professionnels volontaires.

Il est important de préciser que ces actions concernent l'ensemble des jeunes d'une structure (classes, école, crèches...).

En termes d'âge, ce premier constat doit inciter à orienter les porteurs d'action vers des jeunes de 0 à 5 ans

Un exemple d'engagement de cette mise en œuvre : les indicateurs de résultat proposés par les porteurs d'action en 2007

Le résultat est défini comme l'acquisition de compétences psychosociales par les bénéficiaires de l'action. L'indicateur permet cette mesure.

En 2007, 13 porteurs d'actions sur 14 ont proposé des indicateurs de résultat.

Les indicateurs les plus usuellement proposés sont par exemple :

- mesure de l'impact sur l'amélioration des compétences psychosociales, envies, besoins, bénéfices, émotions ;
- perception des jeunes de la capacité à faire des choix ;
- modification des comportements.