

## La santé mentale, cette grande inconnue

### Des spécificités de la santé mentale des adolescents

Entre 10 et 25 ans, les troubles liés à la santé mentale sont à la fois nombreux, fluctuants et difficiles à mesurer. Certes, la période de transition entre l'enfance et l'âge adulte est caractérisée par une fragilité émotionnelle, relationnelle et sociale, et donc source de troubles de l'humeur et de conduites à risque. Mais ces conduites et troubles peuvent être exceptionnels, occasionnels, plus réguliers voire envahissants et entraver le fonctionnement quotidien des sujets. De plus, certains comportements à risque peuvent être passagers et donc plus typiques de l'adolescence (il en est ainsi de certaines conduites de consommation de substances psychoactives et des conduites violentes), alors que d'autres, moins bruyants et moins perceptibles (comme l'isolement social, les idées suicidaires, les troubles des conduites alimentaires) peuvent présager de difficultés ultérieures d'intégration sociale et professionnelle. Tout est ainsi une question de fréquence, de cumul, de persistance, de contexte. Plus les troubles (ou comportements) sont fréquents, persistants, se cumulent et se situent dans un contexte psychosocial défavorable, plus il y a des risques pour l'avenir de la santé mentale du sujet.

Reste que, pour la majorité des pathologies de santé mentale, le diagnostic est plus difficile à réaliser durant l'enfance que durant l'âge adulte.

#### Évolution des concepts

La « bonne mesure » d'un comportement ou d'un état de santé dépend à la fois de sa *définition*, des *critères diagnostiques* et des *outils* qui en permettent la mesure. Or :

- contrairement à bon nombre de troubles d'ordre somatique, les *définitions* en matière de santé mentale, ainsi que les symptômes qui les caractérisent, ont été établies plus tardivement et ont connu une sensible évolution depuis une vingtaine d'années. Un exemple important est l'évolution du concept de l'addictologie. En trente ans, sans nier des spécificités par produit, un concept générique d'addiction et de conduites addictives s'est progressivement imposé grâce aux nouvelles

connaissances acquises par la neurobiologie et les neurosciences ;

- comme les *outils de mesure* sont consécutoifs à la définition et à l'établissement de *critères diagnostiques*, on note qu'ils ont évolué sensiblement avec le temps et que les outils de mesure (les « questions ») proposés sont multiples, tout comme les modes de passation (« auto ou hétéro passation »).

Ces difficultés de mesure ne sont pas uniquement le fait des comportements complexes (comme l'addiction, les troubles des conduites alimentaires ou la dépression), mais aussi des comportements qui paraissent *a priori* plus simples à mesurer, comme la consommation de tabac, d'alcool ou de cannabis. En effet, il existe de multiples questionnaires et questions sur ces thèmes, ce qui met en cause la comparabilité des résultats. Ainsi il y a des différences dans la formulation de la question, le temps de référence étudié (durant la vie, l'année, les six derniers mois, le dernier mois...) et les catégories de réponses proposées... À titre d'exemple, pour la consommation de tabac, les questions « Fumez-vous ? » et « Avez-vous déjà fumé ? » ne font pas référence au même temps d'observation et ne donnent donc pas les mêmes résultats. Depuis une quinzaine d'années, l'OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies) s'évertue à proposer des questions standardisées afin de faciliter la comparaison des résultats d'enquêtes. Si la tâche est lourde, tant chaque institution, chaque enquête a ses habitudes et contraintes, un vrai pas en avant a été opéré par l'OFDT et, dans l'avenir, on peut s'attendre à plus de cohérence entre les méthodologies épidémiologiques sur ce thème. Sur d'autres thèmes, les discussions sont ouvertes.

#### Une hétérogénéité des enquêtes et un manque de permanence de la mesure

Depuis 1993, première enquête sur les comportements de santé des adolescents scolarisés (Enado), il n'y a pas d'enquêtes nationales systématiques sur l'ensemble des problèmes de santé mentale des jeunes (consommation de substances psychoactives, dépressivité,

prise de médicaments psychotropes, plaintes psychologiques, tentatives de suicide et idées suicidaires). En effet, les enquêtes quadriennales internationales ESPAD et HBSC, priorisées depuis les années 2000, concernent :

- soit des groupes d'âge différents : l'enquête HBSC ne concerne que les jeunes de 11, 13 et 15 ans (donc essentiellement collégiens) ; actuellement l'enquête ESPAD ne concerne, au niveau international, que les élèves de 16 ans, même si l'OFDT a élargi l'enquête à l'ensemble des lycéens ;

- soit des aspects différents de la santé : l'enquête HBSC s'attache de façon systématique à l'étude de la santé physique, de la consommation de substances psychoactives et de l'alimentation (depuis 2014, elle inclut une mesure de la dépression) alors que l'enquête ESPAD se focalise depuis 2007 sur l'étude des consommations de substances psychoactives.

La consommation de substances psychoactives est le thème mieux renseigné dans le temps par les diverses enquêtes, car on a des données fiables et comparables depuis les années 2000 grâce aux enquêtes effectuées par l'OFDT (Escapad, ESPAD) ou avec sa participation (HBSC). Des efforts ont été faits depuis 2010 pour inclure dans l'enquête HBSC de façon permanente des indicateurs de santé mentale (les plaintes psychologiques, l'échelle ADRS [mesure de la dépression], la prise de médicaments contre la nervosité et les troubles du sommeil), alors que l'enquête ESPAD a progressivement abandonné les questions sur la santé mentale (en particulier les questions sur la dépression, les troubles corporalisés et les idées ou passages à l'acte suicidaires), incluses précédemment.

En conclusion, la France manque de mesures de la santé mentale et de connaissances sur son évolution. Ce manque est dû d'abord à la difficulté de sa définition à l'âge critique qu'est l'adolescence. S'y ajoutent la diversité des outils, des enquêtes et des organismes qui l'étudient. Reste qu'une volonté se manifeste pour mieux aborder la connaissance dans ce domaine. ■