

Comment vont les enfants ?

Société

Par [Richard Delorme](#)

Publié le 27 février 2024

Chef du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Institut du Cerveau de l'Enfant, Hôpital Robert Debré, Paris (AP-HP)

Dès avant le Covid, pédopsychiatres et enseignants alertaient sur l'état de la santé mentale des enfants. Mal-être, troubles du comportement ou des apprentissages, et difficultés d'accès à des prises en charge adaptées : ces observations partagées manquaient cependant de données probantes. Publiée à l'été 2023, l'Étude nationale sur le bien-être des enfants (Enabee) a dressé un panorama inédit en France de la santé mentale des 3-11 ans. Conduite de la maternelle au CM2, auprès de plus de 15 000 enfants, 15 000 enseignants et 10 000 parents, elle a montré que 13 % des enfants de 6-11 ans présentent un trouble probable de la santé mentale. Richard Delorme, responsable du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital Robert Debré, est membre du comité scientifique de cette étude : il en expose ici les enseignements et explore les défis auxquels l'action publique doit répondre.

La Grande Conversation : La publication, à l'été 2023, des résultats de l'étude Enabee a frappé les esprits en révélant qu'un enfant d'âge primaire sur huit ne va pas bien. Vous attendiez-vous à un tel résultat ?

Richard Delorme : La méthode de cette enquête est de combiner trois regards sur la santé mentale des enfants : celui des enfants eux-mêmes, celui de leurs enseignants et celui de leurs parents. Nous nous sommes intéressés à la fois à la prévalence des problèmes de santé mentale des plus jeunes, sur laquelle la crise sanitaire avait souligné le besoin de données, et à leur niveau de bien-être et de qualité de vie.

Les données épidémiologiques disponibles étaient insuffisantes. On avait beaucoup de littérature internationale, mais en France le sujet n'était pas considéré comme majeur. Or sans données, pas de politique publique ! Nous avons désormais un socle de connaissance pour avancer, d'autant que le dispositif mis en place va permettre un suivi transversal à intervalles réguliers.

L'enquête visait à évaluer trois types de troubles chez l'enfant : les troubles émotionnels, correspondant à des troubles anxieux (anxiété de séparation, anxiété généralisée, phobies spécifiques) ou dépressifs ; le trouble oppositionnel, correspondant à un ensemble d'une humeur particulièrement colérique ou irritable, d'un comportement querelleur/provocateur ou d'un esprit vindicatif qui dépasse les querelles des fratries et persiste plusieurs mois ; et enfin le TDAH^① correspondant à un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère significativement avec le fonctionnement ou le développement et est observé dans au moins deux contextes différents, par exemple l'école et la famille.

Nous avons utilisé une méthodologie déjà éprouvée pour combiner les points de vue des enseignants et des parents, et nous l'avons enrichie par un algorithme innovant permettant d'y intégrer le regard des enfants sur leurs propres troubles

émotionnels. On constate que les parents et les enseignants sont plutôt très bons pour repérer quand les enfants vont bien, mais qu'il leur est manifestement plus difficile de repérer les difficultés. Ce sont en fait les enfants qui sont les meilleurs pour repérer leurs difficultés émotionnelles, leurs propres troubles anxieux ou dépressifs : Enabee montre que 5,6% des enfants de 6-11 ans souffrent de troubles anxieux ou dépressifs lorsqu'on intègre leurs réponses, alors qu'ils ne sont que 3,8% lorsqu'on se fie seulement aux réponses des enseignants et des parents. La littérature internationale corrobore d'ailleurs ces résultats et montre abondamment que, quand on veut savoir comment vont les enfants, il faut absolument leur donner la parole.

LGC : Comment les questionnaires sont-ils construits ?

R.D : Le questionnaire parent, pour un temps de remplissage d'environ 30 minutes sur internet ou par téléphone, contient des questions sur leur santé et celle de leur enfant, le mode de vie, les forces et difficultés de leur enfant, ses habitudes, la composition de son foyer, et des informations sociodémographiques. Il est également proposé aux parents de transmettre leur numéro de sécurité sociale afin que des données sur leur consommation de soins soient collectées.

Le questionnaire enseignant, qui n'exige, lui, que 3 minutes de remplissage par enfant, sur tablette ou par internet, porte sur les forces et difficultés de chacun des élèves de la classe, l'acquisition des principaux apprentissages et le recours à certains dispositifs d'accompagnement scolaire.

Pour le questionnaire enfant (à partir du CP), des tablettes étaient mises à disposition en classe avec une session de remplissage interactif d'environ 30 minutes sous la supervision d'enquêteurs formés pour mener cette enquête. Il est composé de deux outils psychométriques validés dans la littérature, portant sur leur bien-être, leur humeur, leurs réactions face à certaines situations, leurs relations avec les autres enfants...

Par exemple, pour évaluer les symptômes anxieux, les questions pouvaient ressembler à ceci :



Et pour évaluer le bien-être et la qualité de vie, les questions faisaient souvent référence à l'expérience de la semaine précédente, comme ici :

Dis-nous ensuite comment tu te sens.
La semaine dernière, j'ai beaucoup ri et je me suis bien amusée.

Jamais Rarement Parfois Souvent Toujours

The form includes a frequency scale with five options: 'Jamais', 'Rarement', 'Parfois', 'Souvent', and 'Toujours'. Each option has a corresponding visual indicator (a circle with a dot or a full circle). Below the scale is a decorative illustration of two children in a field, one holding a camera.

LGC : Cette enquête fait-elle progresser la compréhension des déterminants du bien-être et de la santé mentale des enfants ?

R.D : On connaît peu les causes des troubles de la santé mentale des enfants, mais les pistes sont claires concernant les « non-causes » : l'étude montre une prévalence assez

homogène des troubles entre les enfants scolarisés dans les écoles privées, ceux qui sont dans le public et ceux qui sont scolarisés dans des réseaux prioritaires. La première leçon de cette étude, c'est donc que la santé mentale des enfants est l'affaire de tous : ce n'est pas une question de classe sociale, de pauvreté ou de migration.

Les résultats Enabee confirment que les enfants français sont vulnérables, puisque 13% d'entre eux entre 6 et 11 ans présente un trouble probable, ce qui vient corroborer les résultats disponibles dans la littérature internationale, et notamment une enquête européenne de 2010 qui montrait que 12,8 % des enfants de 6 à 11 ans présentaient un trouble probable de la santé mentale.

Comme dans la littérature internationale, on constate avec Enabee que le genre est un déterminant important. Les filles souffrent davantage de troubles anxieux et dépressifs (6,6% versus 4,6% des garçons). À l'inverse, les prévalences des troubles du comportement (TDAH et trouble oppositionnel) sont plus élevées chez les garçons (15,3% versus 10,6% des filles). Ces derniers déclarent un bien-être physique, émotionnel, avec les amis, et une estime de soi plus élevés que les filles. Les filles, elles, déclarent un meilleur bien-être avec leur famille et à l'école. Globalement, le niveau de bien-être semble augmenter avec le niveau scolaire : le score physique, émotionnel, amical et familial est meilleur pour les CM1-CM2 que pour les niveaux inférieurs (même si la littérature montre que l'adolescence inverse la tendance). En revanche, c'est chez les plus jeunes que les indicateurs de confiance en soi et de bien-être à l'école sont le plus élevés.

LGC : Cette étude est pionnière en son genre : comment expliquer ce long silence sur la santé mentale des enfants, et qu'est-ce qui vous a permis d'avancer ?



R.D : La crise Covid a contribué à changer la vision de l'enfance dans notre pays. Chacun a pu soudain prendre conscience que l'enfance va mal lorsqu'on s'en occupe mal. Jusque-là, l'idée dominante était sans doute qu'il suffit que les enfants grandissent sans trop de heurts pour qu'on considère que tout va bien : sauf crise caractérisée, un enfant, ça pousse tout seul et ça va bien. Avec le Covid, le temps long que les parents ont passé avec leurs enfants a modifié le regard qu'ils portaient sur l'enfant et par extrapolation le regard de la société sur l'enfance. La façon dont les enfants apprennent, leurs goûts, leur intérêt pour l'école, leur curiosité, leur concentration, leurs jeux, leurs besoins de sociabilité : tout ce qui auparavant se jouait hors de la maison, en grande partie à l'école, s'est soudain retrouvé sous le regard des parents, et ils s'y sont davantage intéressés.

Il y a eu là un profond changement de société, qui est venu parachever un mouvement de transformation que les familles des enfants suivis en psychiatrie avaient déjà largement amorcé. Les familles sont probablement plus désireuses encore d'accompagner leur enfant, et leur mobilisation révolutionne le rapport de force en psychiatrie. On ne peut plus regarder aujourd'hui la pathologie mentale des enfants comme un événement exceptionnel et individuel, appelant une prise en charge ciblée sur les phases critiques. L'approche s'est radicalement inversée. Les temps sont révolus où l'on s'imaginait peut-être que la pédopsychiatrie était seulement réservée à des enfants violents ou très sévèrement handicapés. En réalité, les troubles des enfants sont fréquents et les vulnérabilités sont présentes tout au long de la trajectoire développementale de chaque enfant : ce que les familles et la société demandent donc à la médecine et à l'Etat, ce ne sont pas seulement des réponses individuelles ponctuelles pour des situations critiques exceptionnelles, c'est au contraire un accompagnement global et précoce, permettant d'accroître le bien-être de leur enfant tout en prévenant les risques.

C'est cette maturation progressive de la société et de la manière de voir le bien-être et la santé mentale des enfants qui permet d'entamer une véritable déstigmatisation de la santé mentale, partagée aussi par les pouvoirs publics et par l'école. Il y a eu une maturation progressive du regard sur les besoins de l'enfance, qui a entraîné une levée des oppositions, et permis l'enquête Enabee : le premier mérite de cette enquête est peut-être d'avoir éclairé tous les acteurs – enfants, parents, professionnels de l'enfance, pouvoirs publics – sur la nécessité de changer le regard que l'on porte sur les enfants et leur santé mentale.

LGC : Vous évoquez la place des familles, leurs demandes nouvelles en termes de prise en charge mais aussi leur rôle croissant : quel tournant sommes-nous en train de vivre ?

R.D : Les représentations changent : la santé mentale était vue comme une problématique individuelle, alors que maintenant les enseignants et les parents expriment de plus en plus leurs besoins collectifs. Du côté des soins, les demandes des familles font bouger les lignes. La manière de « consommer les soins » en santé mentale doit être prise en charge : ce que nous demandent les parents, c'est de leur répondre au moment où les questions se posent pour eux, en fonction des besoins auxquels ils sont confrontés au quotidien. La position du médecin sachant qui pose les conditions du suivi à sa main, ce n'est plus cohérent avec les besoins des familles et les souffrances de leurs enfants.

Ce changement de regard sur la santé mentale est à l'origine d'un changement profond dans l'organisation des soins aujourd'hui. L'exemple le plus parlant de cela, c'est la prise en charge de l'autisme et des troubles du neuro-développement (TDAH, dyslexie, dysorthographe, dyspraxie...) dans le cadre du cinquième plan national publié en novembre 2023. L'appui aux familles et la prise en compte de leur expertise sont devenus

des axes à part entière de la politique publique : les interventions sont élaborées en dialogue avec les parents, la coordination de tous les acteurs du parcours de l'enfant est pilotée et les parents en sont au centre, ils sont soutenus car, ils le savent mieux que quiconque, ils sont les premiers acteurs du soin à la maison. Parents et enfants réclament une approche personnalisée et adaptée à leurs difficultés.

Du côté des soins comme de la recherche, ce n'est pas du tout la même chose de s'intéresser à des pathologies qui concernent 1 enfant sur 100.000 ou 1 enfant sur 10 : on ne peut pas organiser les choses de la même façon. Concrètement, si le trouble dont on s'occupe concerne un enfant sur dix, il est logique de s'organiser pour répondre à un volume plus conséquent d'urgences, de demandes immédiates de familles inquiètes et d'enfants en souffrance. C'est ce changement de paradigme dans la prise en compte de leurs besoins concrets que les familles ont imposé, et c'est le tournant qu'il faut prendre aujourd'hui dans l'organisation de la recherche et des parcours de soins.

Les parents qui viennent vers nous avec un enfant qui souffre de ne pas pouvoir apprendre à lire ou à écrire ne peuvent plus accepter que nous leur répondions : « revenez dans dix-huit mois et on vous dira ce qu'on peut faire pour lui ». Vouloir mettre un médecin derrière chaque patient selon un protocole de suivi prédéfini, c'est un modèle pensé pour des besoins rares, et selon un schéma binaire d'opposition malade/non-malade. Mais puisque nous nous occupons là de troubles à la fois multifactoriels et très fréquents, de vulnérabilités diffuses qui peuvent concerner tous les enfants, nous devons leur proposer des modèles plus opérants, alliant prévention et prise en charge.

C'est tout l'environnement humain (mais aussi matériel) qui doit être pensé pour accompagner les trajectoires développementales de chaque enfant. Le rôle des enseignants et des parents est essentiel. Pour cela, il est indispensable de

partager notre savoir : nous, médecins, nous ne pouvons plus défendre nos connaissances comme une citadelle, en contraignant les politiques à organiser les soins selon nos préconisations, et en oubliant trop souvent que le savoir est beaucoup plus partagé qu'on ne peut l'imaginer, même (et surtout) dans le champ de la santé mentale des enfants. C'est donc un nouveau modèle qui est en train de s'inventer, la fin du colloque singulier entre l'enfant et son thérapeute, et l'avènement de coopérations qui permettent d'accompagner tout le parcours de vie des familles.

LGC : Quels sont les outils qui vont permettre à l'école de jouer ce nouveau rôle dans la santé mentale et le bien-être des enfants ?

R.D : Le levier majeur de bien-être et de santé mentale qui est disponible à l'école, avec l'engagement des enseignants, c'est le développement des compétences psycho-sociales des enfants. Le système scolaire français souffre en la matière d'un retard sévère, comme le montrent les résultats de PISA et le travail de Yann Algan par exemple. Le Conseil scientifique de l'Education nationale s'est emparé du sujet et Santé publique France a proposé en 2022 un état des lieux de la recherche qui, ces trente dernières années, a montré l'importance des compétences psycho-sociales dans le développement de l'enfant, de son bien-être et de sa santé, dès le plus jeune âge. Santé Publique France a aussi conçu un référentiel qui recense les modalités d'intervention auprès des enfants pour développer leur capacité à faire des choix éclairés et raisonnés, leurs aptitudes à vivre ensemble et à mieux gérer leur stress et réguler leurs émotions. Certains programmes validés dans la littérature sont maintenant expérimentés en France, comme par exemple le programme Kindness curriculum expérimenté en maternelle en Seine-Saint-Denis.

Il est important d'agir sur l'ensemble des outils qui favorisent l'implication des enseignants, comme le fait par exemple le programme LISA du Learning planet institute, lauréat de l'appel

à manifestation d'intérêt « Innovation dans la forme scolaire » de France 2030 : former les acteurs de la communauté éducative et animer leur coopération ; concevoir et diffuser des outils numériques de repérage des forces et des faiblesses des enfants ; et créer des ressources en ligne adaptées aux besoins des élèves.

LGC : Quels sont les outils qui soutiennent l'implication des parents ?

R.D : Enabee montre que parents et enseignants peinent à identifier les troubles des enfants (émotionnels, comportementaux ou TDAH) : il est donc indispensable de leur donner plus d'outils. Les familles sont elles-mêmes en grande demande : ces familles plus actives demandent des comptes aux politiques et aux professionnels de l'enfance. La sortie d'un modèle de psychiatrie sans partage de la connaissance, excluant les familles, est enclenchée.

Le numérique et l'intelligence artificielle bouleversent le rapport de force dans le champ de la santé mentale : les professionnels de santé, psychologues et psychiatres, ne sont plus les seuls propriétaires d'une connaissance tenue secrète. Dans le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent que je dirige à Robert-Debré, nous avons décidé de mettre nos ressources à la disposition des parents, avec un site internet ouvert à tous qui s'appelle Clépsy. On y trouve des fiches à l'usage de tous les parents, et d'autres plus spécifiques sur les troubles des apprentissages, l'anxiété, les troubles du comportement alimentaire, les addictions, etc. Devant la rareté de l'offre de soins au regard de l'explosion des besoins, la règle est désormais de partager au maximum nos connaissances et nos outils. Beaucoup de familles errent dans des parcours chaotiques pour leurs enfants, et perdent ainsi confiance dans le système de soins. Tous les rapports, de la Cour des comptes au Haut conseil de santé publique, convergent pour dire que la filière de soins des enfants s'effrite, et notamment de leur santé mentale. Prescrire des séances de psychomotricité ou

d'orthophonie à une famille qui souffre de voir son enfant prendre du retard dans ses apprentissages, ce n'est simplement plus recevable si les rendez-vous sont saturés à douze mois. Face à ce constat, nous savons que le numérique et l'IA permettent d'avoir des biens partagés qui sont de qualité et dont la littérature commence à démontrer l'efficacité. Et notre pratique, dans le service, grâce à Clépsy.fr, suggère que cette mise en commun du savoir booste nos pratiques à tous, nous en tant que professionnels de l'enfance, et que tous les parents s'approprient ce dont ils ont besoin, sans déterminisme absolu du niveau socio-éducatif.

LGC : Quel avenir se dessine selon vous pour la santé mentale des enfants ?

R.D : Il faut équiper les parents, tous les parents, pour comprendre que les enfants sont parfois à risque de troubles, que le risque peut être réduit avec les bons outils, et que nous pouvons les aider à s'en emparer efficacement. Dès le plus jeune âge, il faut accompagner les enfants pour qu'ils apprennent à avoir confiance en eux, à être empathique, à préférer vivre avec les autres ou par exemple à savoir résoudre des conflits.

Il faut sortir du modèle strictement causal des maladies mentales des enfants. Ce modèle hérité du début du XXe siècle supposait que les troubles mentaux des enfants étaient liés à un facteur causal prédominant, qui entraînait l'émergence du trouble, l'élimination de la cause permettant sa disparition. La réalité est plus complexe, les causes sont le plus souvent multifactorielles, et leur identification (le plus souvent impossible à déterminer pour un individu donné) ne change presque jamais la trajectoire développementale de l'enfant. Il faut donc avoir une approche, disons, moins raisonnée mais plus pragmatique. Quels sont les besoins de l'enfant que je vois en consultation, à l'hôpital, à la maison ou à l'école ? Quels sont les besoins de ses parents, de son entourage ou de ses

enseignants ? Comment prévenir l'émergence des troubles ?
Comment outiller au mieux les enfants dans un monde
changeant et parfois effrayant ? Comment s'appuyer sur les
compétences des enfants, plutôt que de faire la liste de leurs
fragilités ? Autant de questions auxquelles il faut répondre tous
ensemble pour améliorer le bien-être des enfants, de tous les
enfants.

**Propos recueillis par Emmanuelle Severino et
Mélodie Heard**

Notes

- ① Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité