

CONSEIL DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE

RAPPORT « QUAND LES ENFANTS VONT MAL : COMMENT LES AIDER ? »

La santé mentale est considérée comme la première problématique de santé publique chez l'enfant en France et au niveau international.

État des lieux : un « effet ciseau » entre l'augmentation de la demande et le déficit chronique de l'offre de soin

L'ensemble des expertises et des rapports publics dédiés à la santé mentale de l'enfant ou à la pédopsychiatrie d'une part, les constats des professionnels de terrain, des représentants institutionnels, des associations et des parents d'autre part, témoignent d'un écart considérable entre l'augmentation de la demande de soin et les capacités d'accueil et de traitement de l'enfant en France.

Cet écart entre la demande et l'offre de soin crée un effet ciseau : l'offre pédiatrique, pédopsychiatrique et médicosociale ne permet plus d'accueillir dans des délais raisonnables les enfants et les familles (délais d'attente de 6 à 18 mois sur le territoire).

Parallèlement, le nombre d'enfants en difficulté psychique augmente. Ce phénomène, creusé par le déficit structurel des modalités de soin, d'éducation et d'accompagnement, se double de facteurs sociaux et environnementaux susceptibles d'en accentuer les effets. Cette situation a des conséquences majeures, documentées d'un point de vue épidémiologique et scientifique :

- déficit de prise en charge des enfants ;
- aggravation de l'état de santé des enfants;
- augmentation des hospitalisations en urgence, des passages à l'acte suicidaires et des suicides chez l'enfant et l'adolescent.

Alerte sur l'augmentation de la consommation de médicaments psychotropes chez l'enfant en France

Les données récentes montrent une augmentation considérable de la consommation de psychotropes chez l'enfant.

Selon l'ANSM/EPI-PHARE, pour la seule année 2021, la consommation de psychotropes chez l'enfant et l'adolescent a augmenté de +16% pour les anxiolytiques ; de +224% pour les hypnotiques ; de +23% pour les antidépresseurs, et de +7,5% pour les antipsychotiques. Ces niveaux d'augmentation sont sans commune mesure (2 à 20 fois plus élevés) avec ceux observés au niveau de la population générale, alors même que le nombre d'AMM en population pédiatrique est très limité pour les médicaments psychotropes.

Cette augmentation de la prescription de psychotropes chez l'enfant est préalable à la crise sanitaire. Ainsi, entre 2014 et 2021, les données mises à disposition par l'Assurance Maladie montrent une augmentation de la consommation de +48,54% pour les antipsychotiques ; +62,58% pour les antidépresseurs ; +78,07% pour les psychostimulants ; +155,48% pour les hypnotiques¹.

En 2010, la prévalence de la consommation de psychotropes chez l'enfant, déjà élevée, atteignait 2,5%. Cette consommation a doublé en 10 ans, et pourrait concerner plus de 5% des enfants et des adolescents, c'est-à-dire des niveaux plus, voire nettement plus élevés que la moyenne établie au niveau européen².

Différentes études montrent en outre qu'un grand nombre des psychotropes utilisés en pédiatrie n'ont pas bénéficié d'études pour l'enfant à la mesure de celles réalisées pour l'adulte³.

De nombreuses études au niveau international ont évalué l'efficacité des antidépresseurs. Un ensemble de travaux robustes concluent aujourd'hui à une efficacité plus limitée que ce qui est généralement admis concernant les principales molécules utilisées en antidépresseurs. De plus, l'équilibre à long terme des avantages et des inconvénients est en question, concernant les enfants.

Concernant la prescription de méthylphénidate aux enfants diagnostiqués pour des troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), le Conseil de l'enfance fait porter l'attention sur des prescriptions à des enfants de plus en plus jeunes y compris avant 6 ans, sur des durées plus longues, avec un niveau élevé de co-prescriptions dont les effets à long terme restent largement à étudier.

Les études montrent une détermination scolaire et sociale de la prescription de médicaments psychostimulants chez l'enfant et l'adolescent en France : les enfants les plus jeunes de leur classe ou issus des milieux défavorisés présentent des risques accrus de médication.

¹ Ces résultats sont d'autant plus significatifs que durant la période 2010-2020, la population âgée de moins de 20 ans en France a diminué d'environ 3,6%.

² Piovani D., Clavenna A., Bonati M., 2019, Prescription prevalence of psychotropic drugs in children and adolescents: an analysis of international data, *European Journal of Clinical Pharmacology*, 75 (10), p. 1333-1346 ; Kovess V., Choppin S., Gao F., Pivette M., Husky M., Leray, E., 2015, Psychotropic medication use in French children and adolescents, *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 25 (2), p. 168-175.

³ Perraudin M., Coulon S., Willoquet G. Welniarz B., 2018, La prescription hors autorisation de mise sur le marché (hors AMM) en pédopsychiatrie, *L'information psychiatrique*, 94, 101-107. <https://doi.org/10.1684/ipe.2018.1752>

Les moyens dédiés aux soins de première intention, et le déploiement des dispositifs psychothérapeutiques, éducatifs et sociaux n'ont pas augmenté dans les mêmes proportions que la consommation de médicaments psychotropes chez l'enfant.

Compte tenu de la diminution des ressources en santé et en pédopsychiatrie, ces prescriptions ne peuvent souvent pas être associées au suivi régulier spécialisé, et aux aides psychothérapeutiques, éducatives et sociales qui devraient pourtant les accompagner (cf. HAS et ANSM) :

- 597 pédopsychiatres seulement, recensés au 1^e janvier 2020, avec un âge moyen de 65 ans. 17 départements dépourvus de praticiens⁴ ;
- absence de consultations de suivi après initiation/prescription ;
- consultations en CMPP en déclin tandis que la consommation de médicaments progresse. Dans le cas du méthylphénidate, entre 2010 et 2019, les consultations en CMPP ont été divisé par 4 alors que les prescriptions ont augmenté de +116% ;
- délais d'attente estimés à 6 mois sur le territoire⁵, 18 mois en novembre 2022 pour le département de la Seine Saint-Denis, jusqu'à deux ans dans certains endroits, sans rapport avec les besoins et le développement de l'enfant.

Pratiques psychothérapeutiques, éducatives et sociales : des ressources à destination de l'enfant et de ses parents

Le conseil de l'enfance a engagé un travail de recension et d'auditions témoignant des ressources et des savoir-faire existant en France en termes de santé mentale de l'enfant. Ces ressources impliquent :

- Le déploiement des pratiques psychothérapeutiques : pratiques psychodynamiques, thérapies cognitives et comportementales, thérapie groupales et familiales font partie des pratiques de première intention et des ressources à disposition des enfants et des familles. Chacune de ces approches dispose d'une légitimité scientifique, historique, clinique, théorique, institutionnelle, et de formations qui en garantissent la qualité et les fondements. Elles se déploient dans le cadre de pratiques libérales ou en institution. Cette pluralité des approches confère une plasticité à l'offre psychothérapeutique. La qualité première de l'offre de soin de l'enfant est son agilité à mettre en place des pratiques professionnelles aptes à s'ajuster à chaque situation en incluant l'enfant, sa famille et ses environnements éducatifs, sociaux et territoriaux.
- Le déploiement des savoir-faire éducatifs inspirés des différents courants pédagogiques, des pédagogies alternatives, des mouvements d'éducation populaire et d'éducation spécialisée, en faveur de l'accompagnement et de l'inclusivité des structures qui accueillent les enfants.

⁴ *Atlas de la santé mentale de la Mutualité Française*, juin 2021 (données issues du RPPS-DREES, INSEE) : <https://www.mutualite.fr/content/uploads/2021/06/MF-Sante-Mentale-Observatoire-Juin-2021.pdf> .

⁵ Igas, 2018, *Évaluation du fonctionnement des Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), des Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), et des Centres médico-psychologiques de psychiatrie infanto-juvénile (CMP-IJ)*, p. 68.

- Les pratiques d'intervention sociale, visant à la fois la prévention et l'accompagnement de l'enfant et des familles.

Dans le rapport 2022 de l'ONS⁶, les études internationales montrent de manière transversale l'incidence des déterminants sociaux de santé et santé mentale des enfants. La plupart sont liés au contexte socioéconomique, éducatif et culturel (conditions de vie, exposition à des toxiques, au stress, pauvreté, précarité, exclusion, discrimination, ...).

Les facteurs sociaux interviennent sur la consommation de médicaments psychotropes – notamment chez l'adulte⁷. La pauvreté, la précarité ou l'exclusion contribuent de manière significative à la consommation de ces médicaments⁸. Les études de la Drees ou les enquêtes épidémiologiques (Covid et pré-Covid) témoignent également de l'impact des inégalités sociales sur la santé mentale d'une part, sur la consommation de médicaments psychotropes d'autre part⁹, et le rapport de la Cour des comptes pointe les inégalités sociales et territoriales de l'offre de soin¹⁰.

Les facteurs de risque sociaux et environnementaux susceptibles d'impacter la santé psychique ou la médication des populations sont sensibles à des pratiques et à des politiques de prévention, de soin ou d'éducation adaptées. Ainsi, l'ensemble des chercheurs, des praticiens ou des représentants des institutions publiques concernés soutiennent la nécessité de prévenir les situations d'exclusion, d'isolement et de rupture, de travailler à la réduction des inégalités sociales et aux pratiques/dispositifs de remédiation de ces inégalités comme mode de réduction de la souffrance psychique des individus.

Dans un récent rapport dédié à la santé mentale, l'OMS préconise justement de dissocier médicalisation et accès au droit dans le soin et l'accompagnement des personnes en situation de souffrance psychique¹¹.

⁶ Observatoire national du suicide (ONS), 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, 5e rapport.

⁷ Alonso J., Angermeyer M. C., Bernert S., 2004, European Study of the Epidemiology of Mental Disorders. Psychotropic drug utilization in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project, *Acta Psychiatr Scand Suppl*, p. 55-64 ; Baumann M., Spitz E., Guillemin F., Ravaut J.-F., Choquet M., Falissard B., Chau N., 2007, Associations of social and material deprivation with tobacco, alcohol, and psychotropic drug use, and gender: a population-based study, *International journal of health geographics*, 6 (1), p. 1-12.

⁸ Singer M., 2007, *Drugging the poor: Legal and illegal drugs and social inequality*, Waveland Press ; Chau N., Baumann M., Falissard B., Choquet M., 2008, Social inequalities and correlates of psychotropic drug use among young adults: a population-based questionnaire study, *International Journal for Equity in Health*, 7 (1), p. 1-9. ; Baumann M., Spitz E., Guillemin F., Ravaut J. F., Choquet M., Falissard B., Chau N., 2007, *idem*.

⁹ https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-10/DD102_MAJ.pdf ; Lang T., Saurel-Cubizolles M.-J., de Villemeur A.-B., Aujard Y., Colson S., Com-Ruelle L., Vernazza-Licht N., 2020, La santé des enfants en France: un enjeu négligé ?, *Santé publique*, 32 (4), p. 329-338.

¹⁰ Cour des comptes (2021), Rapport, *Les parcours dans l'organisation de la psychiatrie* :

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-parcours-dans-lorganisation-des-soins-de-psychiatrie>

¹¹ OMS, 2022, Orientations et dossiers techniques aux services de santé mentale communautaire – Promotion des démarches centrées sur la personne et fondées sur des droits. <https://www.who.int/fr/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>



Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il est chargé de rendre des avis et de formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées, et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Le HCFEA a pour mission d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bienveillance, dans une approche intergénérationnelle.

RETROUVEZ LES DERNIÈRES ACTUALITÉS DU HCFEA :

www.hcfea.fr



Le HCFEA est membre du réseau France Stratégie (www.strategie.gouv.fr)

Adresse postale : 14 avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP