

Avis du Conseil de l'enfance et de l'adolescence

Santé mentale, Grande cause nationale 2025 :

le HCFEA poursuit ses travaux

et renouvelle l'alerte

sur l'aide et les soins face à la souffrance psychique
des enfants et des adolescents

Adopté le 21 novembre 2024

À l'occasion de la Journée internationale des droits de l'Enfant 2024, le Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA salue la décision du Premier ministre Michel Barnier de faire de la santé mentale la Grande cause nationale 2025. Dans ce cadre :

- **il renouvelle l'alerte**, le bilan et les propositions portés par son rapport « Quand les enfants vont mal, comment les aider ? »¹ du 7 mars 2023 ;
- en appui sur son séminaire public du 11 avril 2023² ;
- et sur la feuille de route ministérielle « Pédiatrie et santé de l'enfant » publiée lors des Assises réunies le 24 mai 2024³ stipulant : « *La feuille de route qui en est issue constitue un véritable tournant dans notre approche de la santé des plus jeunes, autour de quatre axes essentiels qui définiront l'avenir de notre action : l'accélération du virage*

¹ Conseil de l'enfance et de l'adolescence, 2023, *Quand les enfants vont mal, comment les aider ?*, Rapport, HCFEA, 7 mars, [en ligne](#).

² Séminaire « Quand les enfants vont mal : comment les aider », 11 avril 2023, France-Stratégie, [en ligne](#).

³ Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant, mai 2023, [Feuille de route](#).



préventif ; l'amélioration de la prise en charge sanitaire des enfants ; la préservation de la santé mentale des jeunes ; et l'accélération de la recherche et de l'innovation en santé de l'enfant ».

Dans son rapport « Quand les enfants vont mal : comment les aider ? »⁴, adopté le 7 mars 2023, le HCFEA a mis en évidence **l'écart considérable entre l'augmentation de la demande de soin et les capacités d'accueil, d'accompagnement et de traitement** de l'enfant en France. Ses constats pointent le **déséquilibre entre une montée constante des prescriptions de médicaments** aux enfants et adolescents depuis 2010, qui concernent près de 5 % d'entre eux, et le **déficit structurel croissant des autres formes d'aides éducatives, sociales et de soins**. Le HCFEA a montré **l'importance et l'urgence de préserver la diversité des réponses psychothérapeutiques, éducatives et sociales** tout en veillant aux capacités de prise en charge, de suivi, de prévention et d'accompagnement en santé mentale et pédopsychiatrie. Sans remettre en cause l'utilité des médicaments ni des prescriptions, il a également rappelé les recommandations des autorités de santé, en France et au niveau international, d'éviter le traitement médicamenteux en première intention.

Face à la convergence des travaux qui, depuis, confirment et affinent ces constats, le présent avis du Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA a pour objectif de **renouveler l'alerte sur la dégradation de la santé mentale des enfants et des adolescents, le risque de substitution des pratiques de première intention par le médicament**, y compris faute de capacité à répondre et dans des délais raisonnables de la part d'un système de soins en grande difficulté, et les **crises traversées par le secteur de la santé, la santé mentale et psychiatrie de l'enfant**, constats que le Conseil a déjà soulignés en 2023.

Un écart préoccupant entre offre et demande de soins

Les propositions et les résultats du rapport du HCFEA 2023 ont fait l'objet d'un séminaire⁵ organisé le 11 avril 2023 à l'occasion de sa remise à la ministre Charlotte Caubel. De ce séminaire, il faut retenir en particulier quatre points saillants :

1. Il est nécessaire de changer de paradigme en inscrivant la santé mentale des enfants et des adolescents dans une **approche globale et préventive** conçue comme enjeu politique, social et culturel⁶. Les dispositifs de prévention et de soins doivent prendre en compte les spécificités de chaque territoire, en portant une attention particulière aux enfants les plus vulnérables. Ils doivent garantir un « triple continuum » :

⁴ *Op. cit.*

⁵ Le Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA, 2023, *Quand les enfants vont mal : comment les aider ?*, Séminaire, le 11 avril.

⁶ Aude Caria, psychologue, directrice de Psycom Santé mentale Info.

- **territorial** pour l'accessibilité ;
 - de **population** (de la petite enfance au grand âge) pour mieux penser les articulations aux moments-clé de l'existence, prévenir les ruptures de parcours et prendre en compte les transitions, développementales, scolaires, et à l'entrée dans la majorité ;
 - de **gravité** des problématiques pour rendre le plus efficient chaque maillon de la chaîne d'accompagnement et de soin⁷.
2. Dans le cadre du soin, il faut **préserver le modèle d'une réponse thérapeutique diversifiée**, non uniquement sur le versant du soin, **pour que les prescriptions « d'attente » faute de mieux ne deviennent pas la norme**. Une communication honnête et transparente est nécessaire pour garantir le respect des recommandations de prescription (âge, durée de traitement, coprescriptions, respect des conditions règlementaires), mais aussi pour déployer d'autres stratégies psychothérapeutiques, éducatives, sociales et d'accompagnement parental⁸. En amont du soin, les personnels scolaires, de crèche, les assistantes maternelles, les entraîneurs et éducateurs sportifs, les professeurs de théâtre, de musique, d'activités extrascolaires artistiques, culturelles ou sportives, tous contribuent à la santé mentale des enfants et des jeunes⁹.
3. Ceci exige un changement de paradigme qui implique **des conditions qui permettent aux professionnels de la santé mentale et à leurs partenaires d'exercer leur métier et d'assurer leurs missions**. La souffrance des jeunes est aussi la conséquence du sous-investissement et de l'abandon de l'aide sociale et de la protection de la jeunesse¹⁰. Il est indispensable d'augmenter les ressources allouées et d'assurer ou de garantir des financements pérennes et généralisés¹¹. De même, une **coordination** entre tous ces professionnels (pédopsychiatres, psychologues, psychomotriciens, orthophonistes, infirmiers, éducateurs, assistants sociaux etc.) à l'échelle géographique du bassin de vie de l'enfant permettra une meilleure prise en charge tout en facilitant l'accès des parents à l'aide adaptée à leur enfant, qui devient parfois un « parcours du combattant »¹².

⁷ Patrick Cottin, président d'honneur de l'Association nationale des maisons des adolescents (ANMDA).

⁸ Sébastien Ponnou, professeur des Universités en sciences de l'éducation, Paris 8 Saint-Denis.

⁹ Sébastien Rouget, chef de service de pédiatrie au Centre hospitalier sud-francilien Corbeil-Essonnes, président de la Société française pour la santé de l'adolescent (SFSA).

¹⁰ Amandine Buffière, pédopsychiatre, présidente de la Fédération des centres médico-psycho-pédagogiques (FDCMPP).

¹¹ Christophe Libert, pédopsychiatre, président de l'Association des psychiatres de secteur infanto-juvénile (API)

¹² Sébastien Lodeiro, sociologue, chargé d'études, IREPS nouvelle Aquitaine.



4. En psychiatrie, on ne peut résumer un patient à un seul diagnostic¹³. Il s'agit également de **considérer l'environnement des jeunes patients**¹⁴ comme soutien et partenaire, à l'instar des associations qui offrent une expertise d'usage¹⁵, un accompagnement adapté aux besoins et aux attentes des familles et des enfants, une construction de lien paisible entre parents et école, une prévention¹⁶. Il s'agit aussi de considérer l'entourage immédiat à inclure dans la démarche préventive : les jeunes aidants ou « jeunes proches » de personnes en situation de handicap, de vulnérabilité, de maladie chronique ou de perte d'autonomie. Ces jeunes ont besoin non de dramatisation, ni de banalisation, mais de considération, d'être rassurés sur la qualité de prise en charge de leur proche, et aussi de connaître les limites de l'aide qu'ils peuvent apporter¹⁷.

Une souffrance psychique des enfants et des adolescents qui augmente

À ces apports issus du séminaire s'ajoutent **de nouvelles données disponibles** sur l'évolution de la consommation de psychotropes chez les enfants qui affinent et complètent les données présentées dans le rapport de 2023¹⁸.

De nombreuses études récentes convergent également aujourd'hui concernant la **dégradation de santé mentale** des enfants et des adolescents en France.

L'étude **Enabee**¹⁹ fait le constat que **13 % des 6-11 ans présentent au moins un trouble probable de santé mentale**. La prévalence du trouble émotionnel anxieux et dépressif est plus élevée chez les filles, alors que les prévalences des troubles du comportement (TDAH et trouble oppositionnel) sont plus élevées chez les garçons.

¹³ « (...) et d'autre part, le plus souvent les soins spécialisés qui découlent de diagnostics pointus ne sont pas disponibles, ce qui crée des frustrations pour les patients et leur famille ainsi que pour les soignants de terrain », *Libération*, entretien avec Bruno Falissard le 6 décembre 2023.

¹⁴ Philippe Duverger, professeur des Universités en pédopsychiatrie, président de la Fédération nationale des écoles des parents et des éducateurs (FNEPE) et Béatrice Bayo, directrice de la FNEPE.

¹⁵ Emmanuel Guichardaz, responsable des projets de scolarisation à la Fédération Trisomie 21 France, membre du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH).

¹⁶ Nathalie Bajolle, présidente de la fédération nationale des maîtres E (Fname).

¹⁷ Hélène Davtian, psychologue (PhD), chargée de projet jeunes proches et parentalité à l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam).

¹⁸ Ponnou S., Briffault X., Aragno V., Thomé B. et Gonon F., à paraître, La prescription de médicaments psychotropes chez l'enfant et l'adolescent en France : caractéristiques et évolution entre 2010 et 2023, *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*.

¹⁹ *Enabee*, menée par Santé publique France, croise des données collectées en 2022 auprès de plus de 15 000 enfants et enseignants dans près de 400 écoles, ainsi que de 10 000 parents pour mesurer trois types de troubles probables : émotionnels, oppositionnels ou de TDAH. Il ne s'agit pas de diagnostics cliniques, mais d'une analyse croisée des points de vue déclarés pour chaque enfant, ayant permis d'identifier des symptômes et, au-delà de certains seuils, des troubles probables.

La **Consultation nationale des 6 à 18 ans de l'Unicef France** menée auprès de 20 000 enfants en 2024 indique que plus d'un tiers des enfants consultés (36 %) déclarent « être tristes ou ne plus avoir goût à rien », et 31 % disent avoir déjà pensé au suicide²⁰.

L'enquête **EnCLASS**²¹ montre que les collégiens et les lycéens ont connu **une nette dégradation de leur santé mentale et de leur bien-être entre 2018 et 2022, plus marquée chez les filles**. Bien que la majorité des élèves interrogés se perçoive en bonne santé, selon l'indice de bien-être mental de l'OMS, seulement la moitié des élèves interrogés présentent un bon niveau de bien-être mental. 14 % des collégiens et 15 % des lycéens présentent un risque de dépression et déclarent un sentiment de solitude, des plaintes psychologiques et/ou somatiques ou des pensées suicidaires. **Sur la période 2018-2022, la proportion de lycéens ayant eu des pensées suicidaires a augmenté de 4 points (passant de 13 % à 17 %) et de 7 points chez les lycéennes (31 %)**. Plus d'un lycéen sur dix (13 %) a déclaré avoir fait une tentative de suicide au cours de sa vie et 3 % une tentative avec hospitalisation.

Ces constats sont convergents avec les résultats de l'enquête **Escapad 2022**²² menée auprès de l'ensemble des jeunes de 17 ans : l'augmentation des symptomatologies dépressives (9 % en 2022 contre 4 % en 2017), une **forte hausse des pensées suicidaires (18 % contre 11 %)** – qui concerne, là encore deux fois plus souvent les filles (24 % contre 12 %) – ainsi qu'une légère hausse des tentatives de suicide ayant amené à une hospitalisation (3,3 % des jeunes en 2022 contre 2,9 % en 2017). Par ailleurs, les adolescents de la région **Grand Est** sont les seuls à cumuler à la fois une **santé perçue comme dégradée** et un **risque dépressif** plus élevé comparativement aux autres régions²³.

Les **données hospitalières**²⁴ confirment également cette tendance. Le nombre de passages pour geste suicidaire et idées suicidaires, ainsi que le nombre d'actes pour angoisse en septembre 2024 sont supérieurs à ceux des années précédentes sur cette période chez les 11-17 ans.

²⁰ Unicef France, 2024, *Consultation nationale des 6-18 ans.*, p. 29-30

²¹ Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS), EHESP et OFDT en partenariat avec l'Éducation nationale. Données 2022 auprès de 9 337 élèves du secondaire. Cf. Santé publique France, 2024, La santé mentale et le bien-être des collégiens et lycéens en France hexagonale. Résultats de l'Enquête EnCLASS 2022, [Le point sur Santé mentale](#).

²² L'enquête sur la santé et les consommations lors de la journée défense et citoyenneté (Escapad). OFDT, 2023, [Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête Escapad 2022, Tendances](#), n° 155.

²³ Spilka S., Le Nézet O., Janssen E., Philippon A., Brissot A., Eroukmanoff V., 2024, [Les drogues à 17 ans : analyses régionales - enquête ESCAPAD 2022](#), OFDT, Rapport.

²⁴ Santé publique France, 2024, [Analyse mensuelle des indicateurs à partir des réseaux OSCOUR® et SOS Médecins](#), *Point mensuel*, n° 38, 10 octobre.



Des Assises de la pédiatrie qui confirment les constats et ouvrent des perspectives

Les Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant et le rapport²⁵ qui en présente les travaux et les recommandations renforcent ces constats.

Ces Assises ont été annoncées le 29 novembre 2022 par François Braun, ministre de la Santé et de la Prévention, dans **un contexte marqué par la crise du secteur de la pédiatrie et de la santé de l'enfant**. La triple épidémie hivernale de bronchiolite, de grippe et de Covid-19 a été révélatrice de la saturation des urgences pédiatriques, du manque de lits d'hospitalisation conventionnelle et de réanimation, et de difficultés dans les services de néonatalogie. Cette crise a émergé au sein d'un système de santé pédiatrique qui se confrontait déjà à des difficultés structurelles : **depuis 2015, la mortalité infantile en France est supérieure à la moyenne européenne** ; en 2022, les tentatives de suicide ont augmenté de 63 % chez les 10-14 ans, et de 42 % pour la tranche d'âge 15-19 ans ; les délais d'attente pour accéder aux services de pédiatrie et de pédopsychiatrie varient de 6 à 18 mois ; les pédopsychiatres sont en nombre insuffisant, comme presque toutes les spécialités de la santé de l'enfant ; il ne reste plus que 800 médecins scolaires en France²⁶. Pour les enfants des Outre-mer, la santé est un facteur d'inégalité supplémentaire tout comme pour les enfants en situation de grande précarité, les enfants concernés par une mesure de protection de l'enfance ou les enfants en situation de handicap qui ont un accès particulièrement difficile aux soins primaires.

Les Assises avaient pour objectif de dépasser ces constats, d'améliorer la prise en charge globale des enfants et des adolescents par un plan d'actions pluriannuel constitué de mesures concrètes et d'agir sur les inégalités de santé. Sous la coprésidence d'Adrien Taquet²⁷ et de Christèle Gras Le Guen²⁸, de nombreuses tables rondes, auditions et contributions écrites ont été réalisées avec l'engagement de l'ensemble des acteurs tels que les professionnels de santé en ville, à l'hôpital, en établissement médico-sociaux, la PMI, la santé scolaire, les associations, mais aussi les enfants, dont les membres du Collège des enfants du HCFEA, et les familles.

Les Assises ont donné lieu à **un rapport de près de 400 propositions**, centrées sur les besoins de l'enfant, autour de six axes de travail pour : garantir un parcours de santé de qualité et sans rupture, améliorer celui des enfants les plus fragiles, relever le défi de la santé mentale,

²⁵ Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant, 2023, *Ma santé, notre avenir. Investir dans la santé de l'enfant : une urgence nationale*, Rapport.

²⁶ *Ibid.*

²⁷ Ancien secrétaire d'État chargé de l'Enfance et des Familles (2019-2022).

²⁸ Cheffe de service de pédiatrie générale et des urgences pédiatriques au CHU de Nantes.

mieux prévenir ; renforcer la formation professionnelle et l'évolution des métiers de la santé de l'enfant et améliorer les connaissances par la recherche et les pratiques innovantes.

Lors de la clôture des Assises, le 24 mai 2024, Frédéric Valletoux, ministre de la Santé et de la Prévention, a annoncé une **feuille de route 2024-2030**²⁹ déclinée en quatre axes : la prévention, la prise en charge sanitaire, la santé mentale, et la recherche. A la suite de ces annonces, le Premier ministre a déclaré le 1^{er} octobre 2024, la santé mentale Grande cause nationale pour l'année 2025.

La santé mentale, grande cause nationale 2025 : renouveler l'alerte concernant les enfants et les adolescents

Le HCFEA salue la décision du Premier ministre Michel Barnier d'ériger la santé mentale « **Grande cause nationale 2025** »³⁰.

Cette ambition se donne quatre objectifs, dans une dynamique interministérielle : la déstigmatisation, afin de changer le regard sur les troubles psychiques et mentaux ; le développement de la prévention et du repérage précoce par la sensibilisation et la formation ; l'accompagnement des personnes concernées dans toutes les dimensions de leur vie quotidienne comme la formation, l'emploi, le logement, l'accès aux loisirs, etc. ; l'amélioration de l'accès aux soins par la gradation des parcours, le développement des nouveaux métiers de la santé mentale et en veillant aux soins des personnes les plus fragiles, présentant les troubles les plus complexes. **Le Conseil soutient la prise en compte essentielle de la complexité** en matière de diagnostic, de prise en charge et d'accompagnement concernant la santé mentale des enfants et adolescents. **Il portera son attention sur les mises en œuvre issues de la feuille de route et de ces annonces**, dans une perspective d'animation du débat public et de participation à l'élaboration des politiques publiques pour les enfants, depuis sa place, l'expertise et le champ de compétence de ses membres et dans le cadre de ses missions telles que confiées par la loi.

²⁹ Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant, mai 2023, *Dossier de presse*, [Feuille de route](#).

³⁰ Voir la page sur info.gouv.fr.



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 nos dernières actualités sur

www.hcfea.fr



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

Adresse : 78-84 rue Olivier de Serres, Tour Olivier de Serres, CS 59234, 75739 PARIS cedex

