



L'aide et le soin aux enfants et adolescents en pédopsychiatrie et santé mentale.


Compléments au rapport 2023 : Quand les enfants vont mal comment les aider ?


Janvier 2025

La santé mentale des enfants et des adolescents continue de se dégrader en France.

 L'augmentation de la consommation de médicaments psychotropes se confirme et s'accompagne de pratiques déconseillées : prescriptions avant 6 ans, poly-prescriptions, durées de traitement longues.

 Dans le même temps, on assiste au déclin des pratiques de première intention recommandées par les autorités de santé : psychothérapeutiques, éducatives, et d'accompagnement social et familial.

 L'offre de soin pédopsychiatrique est insuffisante et inadaptée aux manifestations actuelles de la souffrance psychique des enfants : délais de prise en charge très longs, baisse de la démographie médicale...

 Ces problèmes systémiques limitent la capacité des professionnels à répondre rapidement aux souffrances psychiques des enfants et des adolescents

Comment mieux **prévenir et réduire les facteurs sociaux et environnementaux de la souffrance psychique** des enfants, tout en garantissant leur **épanouissement** et le respect de leurs **droits** ?

Ce rapport prolonge les travaux de 2023 « Quand les enfants vont mal, comment les aider ? », le **séminaire** public qui l'a suivi, la publication en 2024 d'un **avis qui a renouvelé l'alerte** dans le cadre de la santé mentale, Grande cause nationale 2025 et tient compte des nombreux rapports publiés sur la période. Enfin, il fait part de nouvelles données sur la consommation de médicaments psychotropes.

L'urgence est d'inscrire la santé mentale dans une **approche plurielle, de prévention globale et de soin**, en lien avec l'environnement familial et éducatif comme soutien et partenaire, et l'environnement social, et numérique, des enfants et des adolescents avec une **attention spécifique aux enfants en situation de vulnérabilité particulière et ceux des Outre-mer**.

Ceci qui ne peut se faire sans la préservation d'une **pluralité d'approches** et la **coordination** des services de santé avec le secteur médico-social et éducatif, à l'échelle du bassin de vie de l'enfant.

Une dégradation de l'état de santé mentale

Majoration des détresses psychiques et des mal-être, particulièrement chez les jeunes filles

85 000 personnes (enfants et adultes) hospitalisées au moins une fois en lien avec un geste auto-infligé en 2022.

64% d'entre elles sont des femmes.
DREES, 2024

14% des collégiens

15% des lycéens

présentent un risque de **dépression**

1/4 déclarent un sentiment de **solitude**,

1/2, des plaintes psychologiques et/ou somatiques ou des **pensées suicidaires**

EnCLASS, Santé Publique France 2024

1/3 des enfants déclarent « être tristes ou ne plus avoir goût à rien »

1/3 des enfants déclarent avoir déjà pensé au suicide

1/2 des enfants se déclarent « stressés ou angoissés »

Consultation nationale UNICEF France, 2024

Sur les **1 600 000** enfants et adolescents qui présentent au moins un trouble psychique, **seule la moitié** bénéficie annuellement de soins en pédopsychiatrie par des professionnels spécialisés

Cour des comptes, 2023

Santé mentale et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : les urgences

Les capacités d'hospitalisation en pédopsychiatrie :

-58% de lits entre 1986 et 2013, hausse des postes vacants, délais d'attente qui s'allongent



Cour des comptes, 2023

L'accès aux consultations pluridisciplinaires (psychomotriciens, ergothérapeutes, psychopédagogues, suivi de groupe, soutien scolaire...)



La réduction des inégalités territoriales et sociales d'accès aux soins



La formation et valorisation des professionnels face à la démographie médicale défavorable :

Baisse de 34% des pédopsychiatres en 12 ans

Agir pour réduire les facteurs sociaux et environnementaux de détérioration de la santé mentale des enfants : **renforcer les dispositifs de prévention et d'action sociale**



L'augmentation et pérennisation des financements afin de pour doubler les capacités d'accueil et de soins de qualité



Des moyens des CMP et CMPP renforcés

En CMP les délais d'accès peuvent atteindre 6 à 12 mois
En CMPP en 2018, suppression de 3/10 postes en vingt ans

Cour des comptes, mars 2023



Une approche coordonnée des acteurs de santé et du médico-social et de l'éducatif à l'échelle du bassin de vie

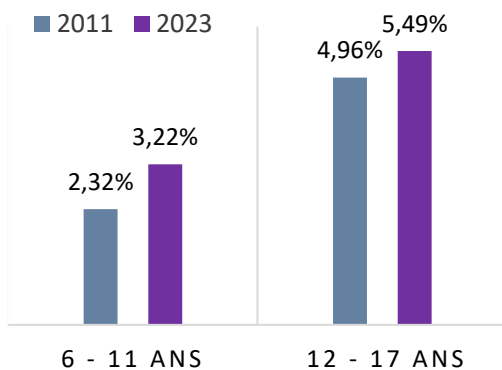
Vigilance sur les vulnérabilités cumulées : précarités, enfance protégée, handicap, outre-mer.



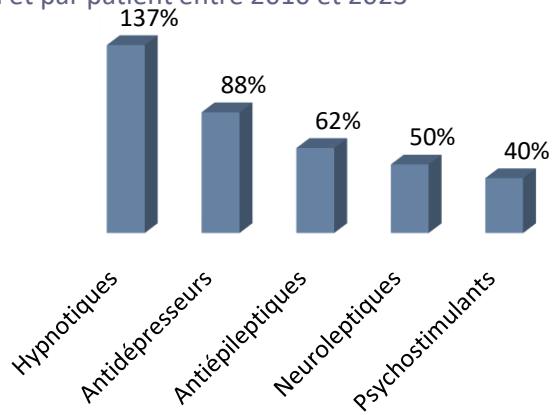
La consommation de médicaments psychotropes

Une augmentation de la consommation de médicaments psychotropes chez l'enfant et l'adolescent qui concerne des centaines de milliers d'enfants

Évolution de la consommation de psychotropes



Évolution du nombre de délivrances de psychotropes par an et par patient entre 2010 et 2023



des enfants recevant au moins une prescription de médicament psychotrope vivent dans des conditions sociales défavorables.

2010 - 2023 : + 76 % de mois de consommation, passant de 80 mois pour 1 000 personnes en 2010 à 138 mois pour 1 000 personnes en 2023. Les durées de traitement sont le principal facteur d'augmentation de la prévalence.

Le cas particulier du TDA/H

Entre 2010 et 2019, consommation méthylphénidate : **+116 %**

Mais le nombre de visites dans les CMPP des enfants recevant une prescription a été divisé par 4.

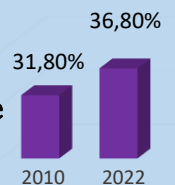
Les enfants les plus jeunes de leur classe présentent un risque accru de médication (54%).

Des pratiques déconseillées : prescription avant 6 ans, polyprescriptions, durées longues, déclin des pratiques psychothérapeutiques, éducatives et sociales

Entre 2011 et 2019, sur l'ensemble des services hospitaliers prescripteurs de méthylphénidate, 84% à 87% des enfants traités n'ont pas bénéficié d'un suivi médical par le service hospitalier ayant initié le traitement.

Le cas particulier de l'autisme

Augmentation de la prescription de psychotropes chez l'enfant autiste



La consommation de médicaments psychotropes chez les enfants et adolescents autistes en France est particulièrement élevée, et avec une durée moyenne de traitement supérieure à 10 ans, malgré les recommandations de l'ANSM.

Les recommandations officielles indiquent que les médicaments doivent être prescrits de façon exceptionnelle et temporaire.

Le taux de défavorisation sociale au sein de cette population est de 43,5 % en 2022.

Ponnou, 2025

Vers une substitution des pratiques psychothérapeutiques, éducatives et sociales de première intention par la prescription médicamenteuse ?

Le danger est que des prescriptions « faute de mieux » deviennent progressivement légitimes, voire normales.

Les environnements de vie des enfants et adolescents : en famille, à l'école, à l'extérieur...

Agir avec l'environnement familial, quotidien de l'enfant concerné et les partenaires de soin

Vers un **accompagnement** et un **soutien gratuit et sans stigmatisation** des parents pour les aider à aider leurs enfants

Certains parents sont **anxieux et perdus** face aux souffrances de leurs enfants et rencontrent des difficultés liées à l'injonction à la perfection et aux recommandations contradictoires.

Dispositifs de soutien à la parentalité **dispersés**, peu connus, **touchant 10 à 15% des familles**

L'**accès à l'aide** peut être encore **plus difficile pour les familles en situation de fragilité** et de **précarité** ou celles vivant dans des **territoires enclavés**

L'accès aux soins devient possible, quand il se traduit par un **manque de continuité de l'offre de soins** et une **prise en charge fragmentée**

- Absence de communication ou relations difficiles entre les professionnels de l'enseignement, de la santé et avec les parents, et les services de proximité
- Multiplicité et cloisonnement des acteurs rencontrés dans le parcours de soins

Fratreries, jeunes proches ou aidants éprouvés, ayant besoin de soutien » : **prendre en compte l'environnement immédiat de l'enfant dans la démarche préventive.**



Agir sur les environnements éducatifs des enfants

« *Quels que soient les besoins particuliers de l'élève, c'est à l'école de s'assurer que son environnement est adapté à ses besoins* » (article L. 111-1 du Code de l'éducation)

Pourtant : éducation inclusive ↘ **-33%** de postes en Rased entre 2007 et 2020

[Fname](#) – DGESCO A1-3 et DEEP -

La prévention, oui mais ...

Les maisons des adolescents en cours de déploiement : 125 MDA, 100 000 jeunes de 11 à 21 ans. Leur rôle : accueil inconditionnel, information, prévention, promotion santé, accompagnement, parcours de soins.

Protection maternelle et infantile : Difficultés inhérentes au développement habituel de l'enfant, dépressions périnatales, prévention des troubles sévères du développement... : une « prévention prévenante » et pluridisciplinaire.

La santé mentale nécessite une **politique ambitieuse et transversale**

- Promotion de la santé mentale
- Prévention des troubles psychiques
- Parcours de soins et d'accompagnement
- Lutte contre la stigmatisation et les inégalités sociales en santé
- Considérer l'environnement social et relationnel des enfants et des adolescents comme un soutien
- Des services et structures de la petite enfance, d'éducation, de soins, de protection de l'enfance, de qualité et de bienveillance
- La place des enfants dans l'espace public et la nature