

Interview

Les jeunes ne vont globalement pas plus mal qu'avant

Bruno Falissard, propos recueillis par **Karine Hendriks**

DANS **L'ÉCOLE DES PARENTS** 2023/HS5 (N° HORS-SÉRIE), PAGES 9 À 12
ÉDITIONS **ÉRÈS**

ISSN 0424-2238

DOI 10.3917/epar.hs5.0009

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-l-ecole-des-parents-2023-HS5-page-9.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Érès.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.



Interview

LES JEUNES NE VONT GLOBALEMENT PAS PLUS MAL QU'AVANT

Faut-il s'inquiéter de la santé psychique des mineurs ? Attention aux amalgames, prévient Bruno Falissard. Il faut distinguer le sentiment de « mal-être » des troubles qui relèvent de la psychiatrie. Le pédopsychiatre alerte en revanche sur l'état du système de soins, qui ne permet plus la prise en charge efficace de ceux qui en ont besoin.

PROPOS RECUEILLIS PAR **KARINE HENDRIKS**

On parle beaucoup de la « santé mentale » des enfants et des adolescents. Que recouvre ce concept ?

B. F. : C'est une vraie question ! L'OMS, au début des années 2000, l'a définie comme une composante essentielle de la santé, correspondant à un « état de bien-être qui

permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ». C'est une définition très large, utilisée aujourd'hui pour désigner parfois des problématiques différentes. Moi, en tant que pédopsychiatre, je ne m'occupe pas du bien-être, mais de la souffrance des enfants. Ce n'est pas la même chose !

De quoi devrait-on parler alors ?

B. F. : De psychiatrie. Il en existe une définition académique : c'est la discipline médicale qui s'occupe des maladies mentales. L'adulte qui en est atteint est en souffrance et connaît une rupture dans son

fonctionnement psychique. Chez l'enfant, c'est plus compliqué : ceux qui nous sont amenés disent rarement qu'ils vont mal. Ce sont les parents, les enseignants, la société qui le font. Quand ils sont autistes ou hyperactifs, qu'ils ont 5 ou 6 ans, ils ne vont pas toujours mal. C'est avec le temps, quand ils sont stigmatisés, à l'écart dans la cour de récréation qu'ils deviennent malheureux.

Aujourd'hui, peut-on peut dire que, globalement, nos enfants vont mal ?

B. F. : Sincèrement, non ! Entre 2004 et 2018, le taux de suicides chez les adolescents a diminué de 40 % en France. Leur consommation d'alcool et de tabac a diminué régulièrement, celle de cannabis est stable, voire en légère diminution. Il y a donc des indicateurs durs qui laissent penser qu'ils vont plutôt mieux – je mets la pandémie de Covid de côté –, ce qui s'explique vraisemblablement par le fait qu'on s'occupe globalement mieux d'eux. Certaines choses vont moins bien, certes, d'après des indicateurs autorapportés de mal-être psychologique (échelles d'anxiété, de dépression). Mais il s'agit d'expression émotionnelle, ce qui ne relève pas forcément de la psychiatrie. Il est vrai qu'elle se dégrade dans la plupart des pays occidentaux depuis le début du siècle. Cela peut avoir différentes causes : l'éco-anxiété, la pression scolaire, mais aussi paradoxalement une plus grande acceptation de la différence. La société est moins structurée, ce qui met certains adolescents mal à l'aise. Prenons les questions de transidentité : c'est bien d'en parler, mais cela crée aussi de nouvelles interrogations. Cela en aide certains mais en met d'autres en difficulté. De la même façon que les réseaux sociaux sont très utiles pour beaucoup d'adolescents – ils sont connectés avec leurs copains, ils échangent – alors que d'autres s'y font harceler.

Certains indicateurs depuis le Covid sont quand même inquiétants, non ?

B. F. : Le Covid a entraîné une dégradation de l'état psychiatrique, en particulier de celui des adolescentes. C'est incontestable. On a observé notamment une augmentation des troubles du comportement alimentaire à l'automne 2020 et en 2021. Puis des passages aux urgences pour tentative de suicide, que l'on associe à cette nébuleuse des pathologies borderline. Ce sont des personnes qui expriment beaucoup d'émotions, sont parfois déprimées, anxieuses, impulsives, irritables, qui peuvent consommer des substances psychoactives, faire des passages à l'acte. Pourquoi en est-on arrivé là ? On en est encore à spéculer. Les filles sont plus touchées que les garçons et, trois ans après, le phénomène semble persister, ce qui est inquiétant. Je pense que le fait qu'on ait, pendant cette épidémie, protégé les personnes âgées aux dépens des jeunes explique pas mal de choses.

On parle aujourd'hui de 1,6 million de mineurs présentant un trouble. C'est énorme !

B. F. : Cette question de la prévalence des troubles psychiatriques est complexe. Par exemple, en vingt ans, celle de l'autisme est passée de 0,1 % à 2 % parce qu'on a changé la définition de ce trouble. Donc, cela dépend de qui la société veut soigner. Prenez l'hyperactivité : les Américains traitent 10 % des garçons de 10 ans par psychostimulants. Peut-être parce qu'ils ne tolèrent pas les enfants qui bougent. Il y a deux cents ans, cela leur était complètement égal. Faut-il rééduquer les enfants qui souffrent de formes d'autisme qui ne sont pas graves ? Quand il n'y a pas de langage, je veux bien, parce que parler, c'est important pour un être humain. Mais Greta Thunberg, faut-il la rééduquer ? Elle est autiste... >>>



Bruno Falissard

Pédopsychiatre, professeur en biostatistique à la faculté de médecine Paris-Saclay, il dirige le Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations (CESP) et travaille sur la méthodologie et l'épistémologie de la recherche en psychiatrie. Il est président de la Société française de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et de disciplines associées (SFPEADA) depuis le 27 juin.

LE CHIFFRE

40%

C'EST LA DIMINUTION
du taux de suicides
des adolescents
en France entre
2004 et 2018.

>>> On veut soigner trop d'enfants ?

B. F. : On constate une très claire normalité des comportements, une pression scolaire qui fait qu'on nous amène des enfants en nous disant qu'ils ne vont pas bien alors que c'est l'école qui ne leur est pas adaptée. Moi, je soigne d'abord les enfants qui souffrent. Pour les autres, on discute. Indéniablement, il y a une hausse de la demande. Mais pas de la schizophrénie – je mets la période Covid de côté. Concernant les troubles anxio-dépressifs, je ne suis pas sûr que l'augmentation de la plainte, en population générale, corresponde à une hausse de la prévalence de la dépression à traiter ou à hospitaliser. Les troubles dys, les TDAH ont augmenté, sûrement – avant, on disait que les enfants étaient des cancre ! Certains disent que les écrans donnent des troubles de l'attention mais les méta-analyses ne prouvent pas de lien. Il faut regarder les choses avec distance : beaucoup de jeunes vont très bien, même mieux qu'avant ! Ils sont plus sociables, font plus attention à l'autre. L'éco-anxiété, le véganisme, c'est le signe qu'on fait attention à la planète, au futur, c'est extrêmement altruiste. C'est vrai qu'ils vivent difficilement les changements de la société et la perte de certains repères. Et le Covid a compliqué les choses. Mais cela ne relève pas de la psychiatrie. Il faut admettre qu'il y a des choses à changer dans la société et non considérer qu'ils vont intrinsèquement mal.

À l'issue du congrès de la SFPEADA, un appel¹ a été lancé pour alerter sur la situation de la pédopsychiatrie.

B. F. : Il faut distinguer l'état des jeunes de celui du système de soins. Ce dernier est désastreux, notamment parce qu'on a beaucoup investi dans la technomédecine. Un exemple : on rembourse – et c'est très bien ! – le Zolgensma, une thérapie

cellulaire qui traite l'amyotrophie spinale. Une injection coûte 2 millions d'euros, soit 40 000 heures de pédopsychiatrie. Or, on nous dit qu'il n'y a pas d'argent et tous les jours nous sommes obligés de renvoyer chez eux des adolescents arrivés aux urgences pour une tentative de suicide. On a le fantasme que la technologie va révolutionner la médecine. Or la médecine, la pédopsychiatrie, c'est d'abord des humains ! Le Covid a permis d'en prendre un peu conscience. Mais, pendant trente ans, le soin relevant de la relation a été stigmatisé et le nombre de pédopsychiatres a été divisé par deux alors que la demande augmente. La moyenne d'âge est aujourd'hui supérieure à 60 ans dans la profession.

Vous réclamez à la fois un renforcement des moyens et une refondation structurelle de la pédopsychiatrie. C'est-à-dire ?

B. F. : C'est la question du moment. Les moyens manquent et on n'a personne à recruter : ni pédopsychiatres, ni infirmiers, ni aides-soignants ! La SFPEADA va donc organiser en 2024 des assises de la refondation. Nous écouterons les associations de patients, de parents, les enseignants, etc. Puis nous nous réunirons avec les disciplines associées. Il faut tout remettre à plat, et d'abord mieux définir notre métier. En quoi est-il différent de celui de psychologue ? C'est très subtil. Pour le dire vite, les psychologues sont les gardiens du savoir ; nous sommes les gardiens d'une forme d'autorité, symbolisée par le fait que nous nommons les choses avec des diagnostics et prescrivons des médicaments. C'est une vraie responsabilité ! Or, la société ne nous accorde pas cette position d'autorité. Si vous faites de la cardiologie, une science vous explique comment fonctionne le cœur. Quand vous êtes en face d'un adolescent suicidaire, aucune science ne vous dit

1. L'appel de Toulouse, daté du 2 juin 2023. À ce sujet, lire aussi p. 9.

pourquoi il a fait ça. Il faut faire appel à différents savoirs : la sociologie, la psychanalyse, les neurosciences... Mais aujourd'hui, si vous utilisez la psychanalyse, par exemple, vous êtes considéré comme moyenâgeux.

Certains s'inquiètent de la place prise par les neurosciences et dénoncent une « biologisation » de la psychiatrie. Vous défendez l'apport de ces différentes disciplines ?

B. F. : Moi, je dis qu'un pédopsychiatre doit être cultivé, lire les neurosciences, la sociologie, la philosophie, la psychanalyse, l'anthropologie. Vous ne pouvez pas soigner des enfants migrants, qui vivent un choc de cultures, uniquement avec des neurosciences. Il y a des évolutions positives. Les jeunes générations de pédopsychiatres sont moins clivées, des courants novateurs se développent, certains militant, par exemple, pour la pair-aidance. Mais les autorités de santé font preuve d'un dogmatisme hallucinant ! Je pense qu'elles sont perdues devant l'immensité du problème. Si quelqu'un arrive avec une solution simple – on va comprendre le cerveau et soigner les enfants –, c'est « scientifique », on y va ! Dans la réalité, ça ne fonctionne pas comme ça. Je n'aime pas les discours dogmatiques. Je déteste les psychanalystes qui expliquent tout par la psychanalyse. D'ailleurs, il n'y en a plus beaucoup. Les neurosciences, qui ont drainé tout l'argent de la recherche, ont apporté des éléments de compréhension, mais pas de soin. C'est en train de changer doucement, mais on a perdu vingt à trente ans.

Le Covid n'a-t-il pas mis la psychiatrie en avant ? Des mesures ont été prises, comme le dispositif MonPsy, pour permettre aux jeunes d'accéder à des consultations.

B. F. : Effectivement, on en parle plus et des efforts ont été faits, par exemple pour

qu'il y ait plus d'universitaires dans notre domaine. On va pouvoir former plus de pédopsychiatres, d'infirmiers de pratique avancée, d'orthophonistes. En ce qui concerne MonPsy², il faut savoir qu'il n'était au début prévu que pour les troubles légers à modérés, c'est-à-dire tous les patients sauf ceux qui relevaient de la pédopsychiatrie ! Donc, on proposait un nouveau soin, mais pas à ceux qui en avaient le plus besoin... Nos patients aussi ont besoin de psychothérapies, pas seulement de médicaments. On nous a répondu : il y a les CMP. Mais pour intégrer un CMP, il y a un an d'attente... Donc pour eux, ce n'était pas remboursé. Ça a été corrigé, mais à la marge.

Ne faudrait-il pas faire davantage de prévention, plutôt que se focaliser sur la prise en charge ?

B. F. : Oui, mais il faut prévenir ce qui est vraiment grave. Avant tout, lutter contre la maltraitance intrafamiliale dès le plus jeune âge, qui est un facteur de risque majeur des troubles psychiatriques chez les enfants, les adolescents et les adultes. Regarder des vidéos sur YouTube, ce n'est pas forcément grave. Un enfant qui a 10/20 à l'école ou qui en CM2 ne s'endort qu'à 22 heures, non plus. On ne va pas voir un pédopsychiatre pour ça !

Il faudrait que nous reprenions conscience des priorités ?

B. F. : Absolument. Il faut revenir aux fondamentaux de la parentalité, par exemple apprendre à gérer la frustration, pour les parents comme pour les enfants. Elle est inévitable. Il y a des frustrations dans une famille, il y a des enfants frustrés, qui se mettent en colère. La colère fait partie des émotions de la vie. Aujourd'hui, c'est difficile à faire passer comme message. On est loin de la notion de bien-être, mais c'est la vie ! ■

“ “
L'état du système de soins est désastreux, en partie parce qu'on a beaucoup investi dans la technomédecine.

● ●

² Dispositif prévoyant le remboursement de 8 séances d'accompagnement psychologique par an. Il s'est pérennisé sous le nom de MonParcoursPsy (monparcourspsy.sante.gouv.fr).