

Mythes et Réalités

Santé Mentale, Parentalité et Enfance



Idée reçue n°1

Baby blues et dépression post-partum
c'est pareil

Réalité n°1

« Le baby blues apparaît entre le troisième et le dixième jour suivant l'accouchement et a une cause physiologique qui est la chute des hormones. Il n'est pas psychopathologique et n'entraîne pas de conséquences pour la mère ou l'enfant, ce qui le distingue de la dépression post-partum qui est un syndrome dépressif qui apparaît le plus souvent dans les quatre à huit semaines après l'accouchement et dont l'intensité est variée. »

Les dépressions périnatales, Jacques Dayan, Edition Masson, 2008

Troubles psychiques de la grossesse et du post-partum, Collège national des gynécologues et obstétriciens français, 2010

Idée reçue n°2

La naissance d'un enfant
c'est que du bonheur !

Réalité n°2

« La naissance d'un enfant est un événement clé dans la vie d'une femme et il est aujourd'hui reconnu que l'accouchement peut engendrer divers troubles psychiatriques maternels.

La dépression postnatale (DPN) est l'un des troubles du post-partum les plus largement étudiés et concernerait entre 10 et 20 % des mères. Durant les 2 dernières décennies, de nombreuses recherches ont été consacrées à l'état de stress post-traumatique (ESPT) post-accouchement, trouble qui toucherait entre 1 et 6,1 % des mères, 6 semaines après l'accouchement.»

[Du pré-partum au post-partum : étude des profils et des symptomatologies maternelles](#), Poggi, Bertoli, Séjourné, Chabrol, Goutaudier, 2016

Idée reçue n°3

Le baby blues ne touche pas
les hommes

Réalité n°3

« 5 à 10% des pères souffriraient de mélancolie, de tristesse ou d'anxiété après la naissance de leur enfant. Ces symptômes guettent en particulier les jeunes pères, âgés de 20 à 30 ans. Les hommes devenus pères à l'âge de 25 ans et vivant au même domicile que leur enfant ont même un risque accru de 68% de développer des signes avant-coureurs d'une dépression durant les cinq premières années de vie de leur enfant. »

[A Longitudinal Study of Paternal Mental Health During Transition to Fatherhood as Young Adults](#), In : Pediatrics, 2014

Idée reçue n°4

Les troubles psychiques
n'apparaissent pas dès l'enfance

Réalité n°4

« Un enfant sur huit souffre de troubles mentaux en France. Selon les enquêtes françaises et internationales, environ 12 % des enfants et adolescents seraient touchés par un ou plusieurs trouble(s) mental(aux). Certains de ces désordres se déclarent spécifiquement à cette période de la vie –autisme, hyperactivité, anorexie mentale, troubles des conduites–; d'autres se retrouvent aussi chez l'adulte –schizophrénie, troubles anxieux et troubles de l'humeur.

5 % des enfants souffrent de troubles anxieux, et 1 à 2 % sont hyperactifs. A l'adolescence, les troubles de l'humeur augmentent puisqu'ils touchent 3 % des 13-19 ans. La boulimie concerne 1 % des jeunes filles de 17-19 ans. Et l'anorexie affecte 0,2 % des adolescentes de 15-19 ans, si l'on ne considère que les formes d'anorexie restrictive pure. Quant à l'autisme et à la schizophrénie [ils] touchent moins de 1 % des enfants et des adolescents. »

Troubles mentaux : dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent,
INSERM, 2003

Idée reçue n°5

Un enfant émotif et anxieux
a un problème psy

Réalité n°5

« Toute manifestation d'anxiété n'est pas forcément pathologique. Elle est fréquemment observée durant la période des apprentissages scolaires. C'est quand l'angoisse ou l'anxiété dépassent les capacités de l'enfant à y faire face qu'il faut prendre en considération ces manifestations. »

Souffrances psychiques et troubles du développement chez l'enfant et l'adolescent : guide de repérage à l'usage des infirmiers et assistants de service social de l'éducation nationale, Ministère des affaires sociales et de la santé, 2013

Idée reçue n°6

Mon enfant n'a pas de troubles psychiques, il a donc une très bonne santé mentale

Réalité n°6

« La santé mentale n'est pas seulement l'absence de troubles mentaux, c'est un concept positif qui inclut un sentiment de confiance en soi, d'estime de soi, une curiosité donnant la capacité de nouer des relations avec les autres. »

Santé mentale de l'enfant, In : Vie sociale et traitements, n°91, 2003

« Les personnes qui vivent avec une maladie mentale peuvent avoir une santé mentale assez bonne pour leur permettre de s'épanouir et de faire preuve de résilience. À l'inverse, les personnes n'ayant aucun symptôme de maladie mentale peuvent avoir une santé mentale assez mauvaise et éprouver de la difficulté à faire face aux aléas de la vie. »

Fondements : définitions et concepts pour cadrer la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes, Centre de collaboration nationale en santé publique du Canada, 2017

Idée reçue n°7

La plupart des élèves se sentent bien à l'école

Réalité n°7

« Seulement 30% des collégiens se disent satisfaits de leur vie scolaire. Le mal-être, la souffrance psychologique, l'anxiété, la solitude sont observées chez plus de 10% des adolescents et des étudiants. Une proportion similaire connaît un épisode dépressif caractérisé entre 16 et 25 ans (plus élevée chez les jeunes femmes) . Le nombre d'enfants ou adolescents suivis en psychiatrie infanto-juvénile a progressé de 22% entre 2007 et 2014, tandis que les délais d'attente s'allongent. Les enquêtes internationales font état d'une inquiétude des élèves français plus marquée que chez leurs camarades dans d'autres pays. »

Plan d'action en faveur du bien-être et de la santé des jeunes,
Ministère des affaires sociales et de la santé, 2016

Idée reçue n°8

Les problèmes de santé mentale
des enfants cela concerne
les pédopsychiatres

Réalité n°8

« Un enfant se construit au sein de milieux divers, qu'il peut ressentir différemment, un environnement pouvant faire apparaître un mal-être qui ne s'exprime pas dans l'autre.

Le repérage des troubles doit donc associer l'ensemble des participants et des professionnels : Entourage, équipe enseignante, médecin traitant, pédiatre, orthophoniste, etc.. »

[Mission d'information sur la situation de la psychiatrie des mineurs en France, Sénat, 2017](#)

Idée reçue n°9

La parentalité ? Etre parent, pas besoin d'inventer un mot pour en parler

Réalité n°9

« La parentalité comprend 3 dimensions : l'exercice de la parentalité (ensemble des droits et des devoirs), les pratiques de la parentalité (les actes concrets de la vie quotidienne) et l'expérience de la parentalité (le fait de se sentir ou non parent).

L'emploi de ce concept s'est largement développé ces dix dernières années. De nombreux auteurs considèrent la parentalité comme une question majeure de santé publique. En effet, les problèmes de parentalité seraient à l'origine de nombreuses difficultés sanitaires et sociales : troubles de comportements, conduites à risque, troubles psychiques, abus de substances psychoactives, absentéisme, échec scolaire, délinquance, criminalité... »

[Soutenir la parentalité : pourquoi et comment ? Différentes approches pour un même concept](#), In : Devenir, Vol 21, 2009

[Guide de bonnes pratiques de soutien à la parentalité](#), Fédération des acteurs de la solidarité, 2017

Idée reçue n°10

La parentalité c'est privé !

Réalité n°10

« Les actions de soutien à la parentalité visent à accompagner les parents en difficulté durable ou passagère dans leur rôle éducatif quotidien auprès de leurs enfants. En 2012, le soutien à la parentalité a touché environ 1 million de personnes, 150 millions d'euros (M€) ont été dépensés principalement par la branche Famille de la sécurité sociale (74 M€), la Mutualité sociale agricole (1 M€), les collectivités locales (entre 40 et 50 M€) et l'État (18 M€). »

[En quoi le soutien à la parentalité consiste-t-il ?](#), Vie Publique, 2015

« La loi du 5 mars 2007 a institué pour toutes les femmes enceintes un entretien au 4e mois de grossesse, qui s'ajoute aux examens médicaux obligatoires. Cet entretien peut être l'occasion d'identifier des difficultés exprimées par les futurs parents, et qui peuvent compliquer l'accueil de l'enfant à naître. Il a pour objectif de donner la parole aux femmes enceintes, pour un meilleur ajustement des interventions médicales, sociales et psychologiques, pour organiser un réseau d'accompagnement personnalisé autour de la femme enceinte lorsque cela est nécessaire, et pour donner la parole au futur père. »

[Des dispositifs de soutien à la parentalité dans le cadre de la prévention](#), Groupe d'appui à la protection de l'enfance, 2011