

On (s'en) bat des enfants

La dégradation accélérée de certains déterminants socio-économiques exerce un impact massif sur la santé des enfants, tant physique que mentale. À ce niveau, les statistiques sont accablantes et devraient alerter les pouvoirs publics. Or, les réponses politiques s'avèrent tragiquement indécentes.

Benoit Blanchard

Pédopsychiatre en CMPP

blogs.mediapart.fr/dr-bb/blog

À la veille de la rentrée scolaire, une enquête de l'Unicef et de la Fédération des acteurs de la solidarité basée sur les chiffres d'appel au 115 révélait que 2 159 enfants, dont 503 de moins de 3 ans, dormaient à la rue dans notre beau pays. De surcroît, cette estimation était sans doute très en deçà de la réalité, car elle ne comptabilisait que les enfants dont les parents ne s'étaient pas encore résignés et avaient effectivement contacté le Samu social. Par ailleurs, des milliers de mineurs non accompagnés en situation de sans-abrisme n'étaient pas intégrés à ce recensement, de même que tous les enfants vivant en bidonville ou en squat – soit plusieurs dizaines de milliers –, ainsi que tous ceux exposés à des logements indignes et temporaires... Nonobstant, en 2022, devant le nombre record d'enfants sans domicile fixe et sans solution d'hébergement, le gouvernement s'était engagé sur le principe du « zéro enfant à la rue ». Trois ans plus tard, le bilan est tout à fait remarquable, avec une augmentation de 30 % du sans-abrisme infantile – et de 37 % concernant les enfants de moins de 3 ans... En 2024, 38 enfants sont décédés à la rue, dont 26 âgés de moins de 5 ans, et 18 de moins d'un an... Les causes de cette mortalité sont plurifactorielles : pathologies directement liées à l'habitat précaire, absence de prise en soin, accidents liés à un environnement inadapté... De surcroît, l'errance des familles, et notamment des femmes enceintes, constitue également un facteur de risques, avec notamment des naissances prématurées ou des retards de croissance, ainsi que tous les effets liés au stress chronique ou aux événements traumatiques.

En 2020, selon l'Agence régionale de santé, onze maternités en Île-de-France signalaient au moins une sortie à la rue par semaine. Au niveau régional, 3 000 femmes avec nouveau-né se trouvaient dans cette situation insupportable, avec une augmentation de 50 % par rapport à 2016. Ainsi, dans la « Start-Up Nation », il est explicitement documenté que des femmes enceintes ou de jeunes mères sont laissées dans des conditions de survie absolument intolérables, occasionnant une détresse psychique évidente. À l'heure du « réarmement démographique », certaines familles, jugées « indésirables », sont donc sciemment maltraitées, voire sacrifiées par les pouvoirs publics. Et, quand elles ne finissent pas à la rue, on leur impose

des conditions de vie indignes et précaires avec des relogements itératifs venant entraver la continuité des investissements thérapeutiques, sociaux, scolaires, etc., induisant également des états d'épuisement en rapport avec des trajets permanents... *In fine*, les mères gestantes non diplômées ou ayant de faibles revenus ont environ deux fois plus de risques de donner naissance à un enfant de petit poids que les mères titulaires d'un bac + 2 : 59 % pour les premières contre 4,5 % pour les secondes.

Par ailleurs, les enfants sont tout particulièrement exposés à la paupérisation, avec un taux de pauvreté de 20,6 % les concernant – contre 14,5 % en population générale. En 2021, 2,76 millions d'enfants vivaient dans des ménages dont le niveau de vie était inférieur au seuil de pauvreté, dont 900 000 âgés de moins de 5 ans. Et la tendance est à l'augmentation de cette pauvreté infantile : en 20 ans, ce sont 500 000 enfants de plus qui sont entrés dans cette condition... Cette proportion d'enfants pauvres croît significativement avec le nombre de rejetons présents dans le ménage, passant de 24,8 % pour trois enfants, à 35,4 % pour quatre, jusqu'à 65,6 % pour cinq enfants ou plus. Évidemment, ce taux de pauvreté infantile est aussi proportionnel aux adversités cumulées par la famille... Ainsi, il atteint 80,2 % lorsque le parent isolé est au chômage, ou inactif – c'est-à-dire qu'il ne s'est pas donné la peine de traverser la rue et d'avoir un PROJET!!!!

Voilà en tout cas un ruissellement réussi : plus on est pauvre, plus les enfants le sont... Réarmez qu'il disait ! Sachant que ces statistiques globales portent exclusivement sur les ménages et concernent donc des familles domiciliées. Or, nombre d'enfants pauvres, parmi les plus pauvres, vivent avec des adultes sans domicile, dans des centres d'hébergement ou d'accueil, des squats... Les Restos du Cœur témoignent d'ailleurs de l'extrême jeunesse de leur public qui, pour près de la moitié, a moins de 25 ans. 40 % des bénéficiaires sont des mineurs, dont beaucoup de très jeunes enfants, puisque 15 % des personnes accueillies ont moins de 5 ans, dont 128 000 bébés...

Histoire d'en rajouter une couche, nous constatons aussi des situations sociales et administratives de plus en plus dégradées, exerçant des répercussions très

concrètes en termes de « survie » au quotidien : droits non ouverts, entraves concernant l'accès aux soins, absence de régularisation, voire menaces d'expulsion de plus en plus fréquentes, concernant notamment des enfants en besoin de prise en charge médicale... Certains maires continuent de refuser l'inscription scolaire aux enfants sans domicile, sur des prétextes illégaux. Des communes pratiquent également des tarifs « non-résidents » très élevés à l'égard de certains enfants de milieux défavorisés, notamment hébergés avec leur famille à l'hôtel ou dans des centres d'hébergement d'urgence... Racisme systémique ?

Il faut dire que la proportion de la population d'origine immigrée dans la population pauvre est très largement surreprésentée : en 2019, les immigrés et leurs descendants de première génération représentaient environ 42,4 % de la population vivant sous le seuil de pauvreté, alors qu'ils ne constituent que 21,4 % de la population totale. Outre la dégradation des conditions d'existence, cet état de fait délibérément entretenu induit un climat d'insécurité et de menace omniprésente, ainsi que de précarisation des liens, tout à fait préjudiciable en termes de cadre de vie pour des enfants.

Les conséquences de ces adversités environnementales sur le devenir infantile sont évidemment très préoccupantes. En l'occurrence, ces conditions d'existence délabrées au quotidien exercent non seulement des effets très négatifs par rapport aux besoins spécifiques des enfants, en termes de stabilité, de cohérence, de continuité, de réassurance, de rythmes, de matériel à disposition, de disponibilité parentale, d'intégration collective et communautaire, de socialisation, etc. Mais, de surcroît, cette grande précarité favorise aussi le recours à des pratiques délétères pour la santé psychique infantile : consommation excessive d'écrans, désorganisation familiale, malnutrition, surprescription, errance thérapeutique, sommeil fragmenté, hygiène dégradée, absence d'implication dans la scolarité, voire maltraitance en rapport avec l'état d'anomie et de souffrance sociale, etc. Ces enfants sont confrontés très précocement à des privations, à de l'insécurité, à un manque de protection et d'insouciance... Malgré leur immaturité, ils sont très préoccupés pour leurs proches, pour leur avenir, sommés de faire face à des situations très anxiogènes, ce qui constitue une charge cognitive et affective majeure.

Il faut dire que cette population infantile vivant sur des « territoires relégués » cumule les adversités. Dès la naissance, les enfants en situation de pauvreté sont surexposés à des facteurs de risque (carences alimentaires, pollution, stress, etc.) par rapport aux enfants de milieux plus aisés. Par exemple, 68 % des enfants des familles les 20 % plus riches ont accès à un mode de garde formel (collectif ou individuel) contre seulement 9 % pour les plus pauvres.

Au final, un enfant qui naît au sein d'une famille précarisée a davantage de risques que les autres de

connaître des retards de développement cognitif précoce qui peuvent conduire, ultérieurement, à des troubles d'apprentissage, voire à une situation d'échec scolaire. Par exemple, il pourrait exister un écart de 30 millions de mots entendus entre un enfant issu d'une famille défavorisée et un enfant issu d'une famille aisée...

Il est aussi prouvé que l'exposition à un haut niveau de stress avant l'âge de 2 ans et des interactions parent-enfant de mauvaise qualité peuvent conduire à un moins bon développement de compétences psychosociales comme l'estime de soi, la gestion des émotions ou les capacités relationnelles, ces traits pouvant s'associer ensuite à de moins bonnes performances scolaires, à des troubles comportementaux externalisés (irritabilité, impulsivité, manque d'attention et de régulation émotionnelle, intolérance aux frustrations, décharges d'agressivité, conduites d'opposition) ou à des symptômes plus internalisés (dévalorisation, anxiété, résignation, retrait social, dépendance affective, fluctuations thymiques, vécu dépressif).

Manifestement, on ne naît pas tous sous une bonne étoile, indépendamment de l'entourloupe des discours sur le mérite et les talents individuels... Et l'envie d'en finir ne sort pas de nulle part. D'après Santé Publique France, « les négligences, les abandons et les abus dans l'enfance apparaissent comme des facteurs déterminants des conduites suicidaires ». Une autre étude parue en janvier 2024 révèle que les enfants vivant sous le seuil de pauvreté sont trois fois plus souvent hospitalisés pour des problèmes psychiatriques. Certaines pathologies sont surreprésentées dans cette population infantile précarisée, notamment les retards de développement et les déficiences mentales...

En 2022, 30 % des enfants recevant au moins une prescription de médicament psychotrope vivaient dans des conditions sociales défavorables, contre 22 % en 2010, témoignant d'une association très significative entre indices de défavorisation sociale et recours à la médication. De façon globale, les enfants issus des milieux socialement défavorisés représentent jusqu'à 56 %, des enfants et des adolescents ayant reçu un traitement psychopharmacologique.

De surcroît, en évaluant le développement des enfants de moins de 6 ans et leurs comportements adaptatifs, l'étude ENFAMS a révélé une forte prévalence de retard de développement (80,9 %) chez les enfants sans-domicile, notamment liée à la pauvreté, au défaut de recours aux soins et au stress parental (effets cumulatifs des conditions de vie délétères).

En 2013, l'enquête réalisée par l'Observatoire du SAMU social de Paris, auprès de familles sans-domicile hébergées dans des centres d'hébergement, soulignait que les troubles affectant la santé mentale étaient plus fréquents chez les enfants sans-domicile (19,2 %) qu'en population générale (8 %).

L'impact de la précarisation des conditions de vie sur la santé physique des enfants est également massif,

et absolument tragique. Ainsi, en France, le taux de mortalité infantile ne fait qu'augmenter depuis 2020, atteignant le chiffre de 4,1 pour 1000 naissances, ce qui nous place désormais au 23^e rang européen. En comparaison, la Suède affiche un taux de mortalité infantile de 2,5 ‰. Rappelons également qu'en 1990, la France était en tête du classement européen en termes de survie des enfants... Et que cette moyenne statistique par pays ne rend pas compte des très grandes inégalités socio-économiques sous-jacentes : de fait, le taux de mortalité infantile est de 2,2 ‰ chez les cadres, pour passer à 3,5 ‰ chez les ouvrières, et atteindre 5,1 ‰ chez les femmes inactives.

En tout cas, les faits sont là, abjects et accablants : en 2024, 2 700 enfants de moins d'un an sont décédés en France. La Seine-Saint-Denis, avec un taux de 6 décès survenant avant l'âge d'un an pour 1 000 naissances, affiche le taux de mortalité infantile le plus élevé de France métropolitaine. En 2014, ce taux était de 4,8 ‰... Or, cette situation s'explique en grande partie par la grande précarité des mères séquo-dyonisiennes, dans le territoire le plus pauvre de France métropolitaine. L'ARS reconnaît également que ces chiffres peuvent être mis en lien avec « des tensions capacitaires au sein de certaines maternités (...) en Seine-Saint-Denis », désormais considérée comme le premier désert médical en métropole. Soulignons au passage que la mortalité infantile est deux fois plus élevée outre-mer que dans l'Hexagone.

Ces tendances, très préoccupantes, suscitent peu d'émoi dans la classe politique ou dans l'opinion publique. Nonobstant, elles pointent directement la dégradation du système de santé, des services périnataux et de l'accès aux maternités, les inégalités territoriales, le manque de prévention, mais aussi la précarisation des familles... Au passage, voici une autre statistique qui fait froid dans le dos : le suicide est désormais la première cause de mortalité maternelle jusqu'à un an après la grossesse (17 %), avec un décès maternel de cause psychiatrique toutes les trois semaines. De surcroît, la mortalité périnatale des femmes migrantes est 2 fois plus élevée que celle des femmes nées en France – jusqu'à 3,1 fois pour celles originaires d'Afrique subsaharienne –, et les femmes socialement vulnérables sont 1,5 fois plus représentées parmi les femmes décédées, du fait notamment de soins dégradés. Aux armes citoyennes, mais les bonnes reproductrices seulement ! Selon l'enquête nationale périnatale menée en 2021, 16,7 % des femmes présenteraient une dépression du post-partum, et 5,4 % développeraient des idées suicidaires au cours de l'accouchement. Or, les effets d'une telle altération de l'état psychique maternel sont largement documentés, notamment sur le plan de la qualité des interactions primaires avec le bébé. De telles situations peuvent avoir des effets préjudiciables à long terme pour le développement psychoaffectif et cognitif infantile. Parmi les facteurs qui peuvent contribuer à

ces souffrances périnatales précoces de la dyade mère/enfant, l'implication des dynamiques sociales est massive : conditions socio-économiques précaires, esseulement, absence d'étayage collectif, exposition au stress. Très rapidement, les enfants peuvent alors présenter des signes de détresse, comme des troubles du sommeil et de l'alimentation, voire des formes de retrait relationnel, des réactions dépressives, des retards de développement ou la manifestation de défenses autistiques.

Quand les enfants et leurs parents survivent malgré tout, la dégradation de leurs conditions d'existence conduit de plus en plus souvent à l'intervention de l'Aide sociale à l'enfance (ASE). Sa prévalence est ainsi passée de 16,6 pour 1 000 enfants fin 1998 à 22,9 ‰ fin 2022 – soit une augmentation de 44 %, alors que dans le même temps la population des moins de vingt et un ans n'augmentait que de 1,6 %. Ainsi, presque 400 000 enfants en danger sont « confiés » à la République, 56 % en procédure de placement et 44 % en mesures éducatives. Par ailleurs, jusqu'à 200 000 mineurs bénéficient également de prestations de l'ASE, compte tenu de situations familiales très précarisées. Dans ce contexte, les accueils en institution ont quasiment doublé sur les deux dernières décennies.

Cette situation ne traduit absolument pas une sensibilisation et une vigilance accrue envers les maltraitances infantiles, mais plutôt une dégradation massive des conditions de vie des familles, tant sur le plan économique que sociorelationnel. Par ailleurs, cette tendance s'explique aussi par le délitement des dispositifs associatifs et sociaux de proximité ainsi que des solidarités collectives, qui pouvaient soutenir concrètement les parents. Tous ces services (PMI, santé scolaire, structures médico-sociales, etc.) sont en voie de délitement, et les familles sont de plus en plus délaissées... Ce qui conduit à la généralisation des situations de crises, amenant à des interventions urgentes, plus ou moins forcées et judiciairisées.

Mme Claire Hédon, Défenseuse des droits, souligne ainsi la corrélation évidente entre la paupérisation, la désaffiliation sociale et l'augmentation des mesures de placements relevant de la protection de l'enfance. De fait, les carences d'accompagnement social et la précarité croissante de la population renforcent le risque de mesures drastiques, telles que des placements, motivées par les seules conditions matérielles dans lesquelles évoluent les familles.

En l'occurrence, les politiques de prévention et d'accompagnement sont notoirement inexistantes, à la mesure du désengagement des pouvoirs publics. L'enfance est très largement invisibilisée dans toutes les orientations gouvernementales, quand elle ne devient pas une simple variable d'ajustement budgétaire, voire un marché potentiellement lucratif. Si on peut réduire les investissements, privatiser et rentabiliser le désarroi des familles, pourquoi s'en empêcher ?...

Alors que certaines communes d'Italie du Nord consacrent jusqu'à 13 % de leur budget municipal à la petite enfance, c'est à peine 4 % pour une ville comme Lyon.

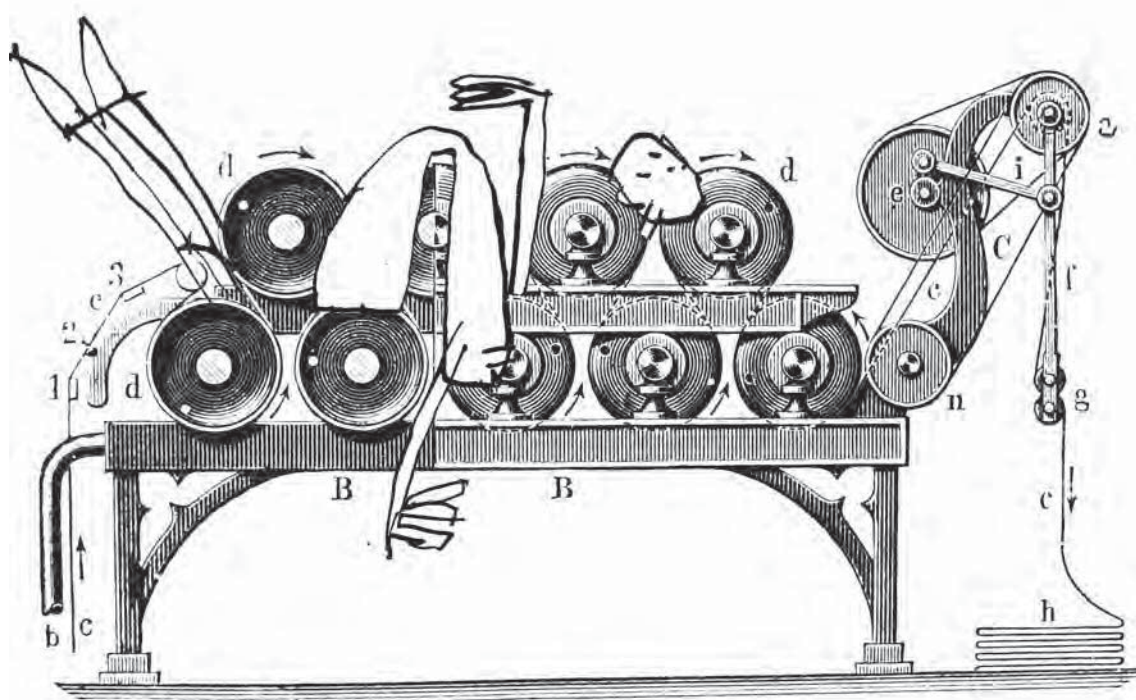
Pourtant, en investissant massivement dans cette période décisive de la vie, la société s'éviterait beaucoup de problématiques ultérieures, en termes d'insertion, de délinquance, de santé mentale, etc. À l'évidence, la petite enfance devrait être un moment stratégique en termes de politiques publiques de lutte contre la pauvreté infantile, de reproduction des inégalités sociales, de prévention médicale, de cohésion collective. Par exemple, le premier facteur de développement de ces inégalités dès le plus jeune âge tient à la faible fréquentation des modes de garde institutionnels (essentiellement crèches et assistantes maternelles) par les enfants les plus défavorisés. Des études montrent en effet que la fréquentation de ces lieux précoces de socialisation permet de réduire les écarts de développement d'environ 30 % entre les enfants situés en bas et ceux situés en haut de l'échelle sociale... Ainsi, lorsque la qualité d'accueil est garantie, les crèches apparaissent comme un dispositif puissant de lutte contre la précarité et les déterminations sociales négatives.

Cependant, du fait de choix politiques délibérés, les enjeux autour de la garde d'enfants sont devenus une cible marchandisable privilégiée pour des fonds

d'investissement en quête de rentabilité financière à court terme, avec l'importation de méthodes managériales impitoyables. Le secteur, massivement bibeonné à l'argent public, s'avère de plus en plus déréglementé, financiarisé et potentiellement exposé à des manœuvres de détournement de fonds, tout en prenant les familles en otage. Dès lors, faut-il s'étonner des scandales récurrents concernant des négligences abjectes dans des microcrèches privées à but lucratif, allant de carences graves dans la sécurisation affective, de tragiques manques de soin et d'attention jusqu'à des humiliations systématiques, voire à des décès de nourrissons ?

Penser de véritables politiques publiques de prévention supposerait finalement une réflexion approfondie et cohérente concernant les déterminants collectifs du bien-être infantile. En l'occurrence, la lutte contre la pauvreté, les inégalités sociales et les délaissements, l'accès au logement, le développement d'un service public de la petite enfance, le renforcement des moyens de l'Éducation nationale, le déploiement de structures médico-sociales de prévention, etc. tous ces champs de l'action publique sont susceptibles d'agir à la source pour éviter les situations de carences précoces.

En outre, une authentique politique de l'enfance supposerait des actions fermes et décidées pour lutter



réellement contre toutes les formes de maltraitance infantile. Or, face aux violences éducatives, face aux scandales d'abus sexuels et d'agressions pédocriminelles, face à la prégnance des mauvais traitements institués, les instances gouvernementales font manifestement preuve de négligences, voire de complicité... Rappelons que 160 000 enfants seraient victimes de violences sexuelles chaque année en France, d'après le rapport de la Ciivise... Et que ce n'est pas l'affaire Bétharram qui a fait tomber Bayrou, malgré la cristallisation de dysfonctionnements systémiques impliquant les plus hautes sphères de l'État.

« La parole des enfants, non sollicitée, était rare ; quand elle s'exprimait, elle était souvent mal reçue ; lorsqu'elle était entendue par leurs parents, les responsables des institutions mises en cause s'empresaient de l'étouffer, et dans les rares cas où cette parole parvenait à la justice, l'affaire se concluait par un classement sans suite, plus rarement un non-lieu, et plus rarement encore par une peine légère, souvent précédée par une requalification des faits pour en amoindrir la portée. »

Et puis, comment l'État s'occupe-t-il des enfants qui lui sont confiés pour être protégés ? De 30 à 50 % de ces enfants placés présenteraient des troubles psychiatriques. Ils ont 40 fois plus de troubles d'apprentissage et sept fois plus de risques de déscolarisation que ceux qui vivent dans leur foyer familial. Au moins un tiers d'entre eux a une reconnaissance de handicap, et ils représentent jusqu'à la moitié des adolescents hospitalisés à temps complet en psychiatrie, en particulier pour des troubles du comportement et des syndromes dépressifs.

Souvent, ces enfants subissent un continuum de violences, depuis celles du foyer familial, en passant par toutes les violences sociopolitiques, et celles qui peuvent se réitérer dans les lieux de placement. Ces cumuls d'abus, de négligences de traumatisme aboutissent à un constat affligeant : une réduction de leur espérance de vie de 20 ans.

Pour le dire abruptement, on sacrifie délibérément certains enfants non désirables : les pauvres, les immigrés, les rebuts quoi, ceux qui ne doivent pas être reproduits.

Les conséquences sur leurs trajectoires développementales sont parfois calamiteuses. Désormais, pour de plus en plus d'enfants, il ne s'agit même plus d'envisager le bien-être ou l'épanouissement, mais déjà l'absence de fixation précoce dans un profil déficitaire. En effet, les effets sur le développement de telles conditions précoces d'adversité sociale sont largement documentés, avec une implication massive concernant les retards d'apprentissage, les troubles cognitifs, les dysrégulations comportementales et les vulnérabilités psychoaffectives.

Étrangement, on retrouve dans ces tableaux cliniques une forte prévalence de symptômes qui sont

désormais caractérisés en tant que troubles du neurodéveloppement, c'est-à-dire appréhendés comme des écarts normatifs en rapport avec des déterminismes génétiques. Curieusement, l'État se mobilise activement pour imposer cette nomenclature, faire diagnostiquer, proposer des protocoles standardisés de remédiation et de redresseage comportemental, des médications intensives, et des programmes d'entraînement aux habiletés parentales à la chaîne. Impérativement, les professionnels doivent désormais utiliser cette grille d'interprétation, en négligeant en retour tous les facteurs d'environnement ou les dynamiques biographiques et sociales.

Pourtant, même si on s'intéresse à des troubles ayant une forte composante de vulnérabilité génétique, comme ceux du spectre autistique, l'implication des expériences précoces semble tout aussi déterminante. Ainsi, dans les années 2000, certaines méta-analyses de référence mettaient en évidence des facteurs environnementaux de vulnérabilité associés à une plus grande fréquence de troubles autistiques : un âge maternel et paternel avancé, des situations d'hypoxie fœtale, un diabète gestationnel ou encore le fait que la mère soit née à l'étranger. Par exemple, des chercheurs ont constaté que l'autisme était 76 % plus fréquent chez les enfants de femmes noires nées à l'étranger, par rapport aux enfants de femmes blanches nées aux États-Unis. En l'occurrence, le stress ressenti lors du processus migratoire pourrait majorer le risque autistique de l'enfant. Ainsi, des facteurs biographiques, socio-économiques et politiques s'avèrent être co-impliqués dans l'enclenchement des processus autistiques, sur certains profils prédisposés.

Pourtant, les politiques gouvernementales évacuent systématiquement tous ces enjeux, qui pourraient néanmoins être ciblés par des programmes ambitieux de prévention. En se focalisant uniquement sur les aspects neurodéveloppementaux, il s'agit définitivement d'occulter l'implication déterminante de responsabilités sociopolitiques...

Concrètement, en ce qui concerne les enfants placés par l'ASE, l'État laisse sciemment la situation se dégrader. Des mesures d'aide éducative et des placements sont exécutés avec plusieurs mois de retard faute de place, au mépris du droit et de la sécurité des enfants. Des lois sont votées mais ne sont pas appliquées. Le recours à l'intérim et à la privatisation lucrative des prestations tend à se généraliser, en particulier pour les situations les plus complexes. Le taux moyen d'occupation des pouponnières accueillant des enfants de moins de 3 ans est de 108 %, et 82 % de ces établissements se situent au-delà du seuil réglementaire de six berceaux par chambre. Dans plusieurs départements, des enfants continuent d'être mis à la rue à leur majorité, quand d'autres sont placés dans des hôtels. Nonobstant, l'État se désengage toujours davantage, à travers une politique de décentralisation et de privatisation.

Le 10 juillet 2025, les députées Nathalie Colin-Oesterlé (Horizons) et Anne Stambach-Terrenoir (LFI) rendaient leur rapport consacré à la santé mentale des mineurs. Ce faisant, elles attireraient l'attention sur la tendance actuelle à l'hyperspécialisation, qui « privilégie la recherche du diagnostic au détriment d'une approche globale ». Les risques qui pourraient en découler sont ceux d'une « médicalisation excessive de phénomènes développementaux non pathologiques » et des « effets d'étiquetage », avec l'impact non négligeable que peut avoir « l'attribution trop précoce ou trop rigide d'un diagnostic ». Plutôt que de développer de nouveaux dispositifs et de multiplier les centres experts, il était alors recommandé de réaffirmer les principes du soin institutionnel, et de prendre en considération les dynamiques sociorelationnelles, à l'heure où la part des 16-24 ans disposant d'un faible soutien social a plus que doublé entre 2019 et 2021, passant de 6 % à 14 %, et où les risques de troubles anxiodépressifs touchent désormais plus d'un jeune sur trois âgé de 11 à 24 ans.

La précarité, la souffrance, l'esseulement... Le mépris, l'invisibilisation, l'indifférence ou l'abandon... La dégradation accélérée des institutions d'accueil et de soins. Tout cela on veut l'occulter, on l'enfouit. Même si cela commence sérieusement à refluer.

Mais alors, que nous proposent concrètement nos gouvernants ? De la merde...

Par exemple, un nouveau décret paru au *Journal officiel* du 6 août précise les modalités de mise en œuvre des parcours des enfants ayant un « trouble de santé à caractère durable et invalidant de quelque nature que ce soit, notamment un trouble du neurodéveloppement (TND) ». La priorité sera donc d'organiser le grand service public de repérage de diagnostic et d'intervention précoce et de consolider les plateformes de coordination et d'orientation. Étienne Pot, délégué interministériel à la stratégie nationale pour les TND, se réjouit également de l'élargissement de la « philosophie des TND » à tous les handicaps.

À terme, chacun pourra donc être admis dans un parcours par prescription médicale. Cependant, pour les parcours TND 0-6 ans, la prise en charge sera limitée à une période d'un an, renouvelable une fois.

En juin 2025, le gouvernement avait déjà présenté son « Plan Santé Mentale » dont l'ambition était de « reconstruire la psychiatrie » en mobilisant davantage les acteurs de premier recours, en instaurant une culture du repérage passant notamment par le déploiement de protocoles dans les collèges et les lycées... Par exemple, Daniel Fasquelle, député et maire LR du Touquet-Paris-Plage, manifeste son engagement salvateur par la formation d'agents municipaux aux premiers secours en santé mentale, ou encore par la publication d'un guide pratique sur les ressources locales... Vive la reconstruction !

Voilà un vrai programme de prévention à la hauteur des enjeux ! Les enfants seront sûrement sauvés par cette politique d'esbroufe, d'occultation, et de dés-engagement. Mais heureusement, les professionnels seront désormais correctement formés pour appliquer les méthodes validées, celles qui ferment définitivement les yeux sur ce qui se passe réellement.

Ainsi, le diplôme interuniversitaire Neurodéveloppement propose d'acquérir une compétence de « médecins développementalistes » de proximité. À travers une pédagogie interactive et des jeux de rôle, il s'agira de s'approprier des outils (psychométries, échelles adaptatives, dossiers MDPH) pour une compréhension concrète du handicap. Enfin, il faudra aussi s'emparer des thérapeutiques adjuvantes et innovantes : de la médication à la remédiation : psychotropes ; réadaptation, remédiation cognitive ; outils connectés et robotique.

Dans cette psychiatrie de précision, des fondations privées pourront évidemment se tailler la part du lion, à l'instar de FondaMental, qui prétend frauduleusement réaliser 18 milliards d'économie en généralisant ses « Centres experts » à l'ensemble du territoire.

Voilà donc ce qui est déjà préconisé : le recours aux biomarqueurs pour des diagnostics du futur ; l'analyse informatisée du discours par IA pendant la consultation afin d'obtenir un diagnostic automatisé ; l'utilisation de nouveaux outils pour caractériser les états mentaux à risque : phénotypage implicite et neuro-imagerie ; le patient virtuel comme outil numérique innovant de formation en santé mentale ; le traitement automatisé du langage et l'incarnation robotique du thérapeute ; la remédiation cognitive et neuropsychologie informatisée par les agents sociaux conversationnels, les jeux vidéo, la réalité virtuelle et le neurofeedback ; l'IA et les Chatbots thérapeutiques comme avant-garde de la psychothérapie ; l'e-santé mentale et le projet d'environnement psychothérapeutique virtuel ; l'analyse méta-analytique des mécanismes neuronaux du syndrome de stress post-traumatique par approche computationnelle ; la régulation du microbiote par greffe fécale ; l'électrostimulation et tous les avatars modernisés de la neurochirurgie ; le développement d'applications pour anticiper, surveiller et contrôler les crises par des nudges...

C'est sûr, ça en jette ! Tous nos petits bambins agonisant à la rue vont pouvoir se réjouir, leur avenir est garanti ! Là, on est vraiment dans une société juste, vectrice d'attention et de soin envers nos vulnérabilités collectives. ■

- 1 Rapport de Violette Spillebout (Ensemble pour la République) et Paul Vannier (La France insoumise) « sur les modalités du contrôle par l'État et de la prévention des violences dans les établissements scolaires » rendu public le mercredi 2 juillet 2025.