

## **Promotion de la santé mentale chez les enfants en cycle 1 et 2 HarmoS, dans le canton de Neuchâtel**

Lucile Attinger, Romain Dépraz, Paul Flückiger, Tanguy Gilliéron, Camille Niederhauser

### *Introduction*

La promotion de la santé mentale occupe une place de plus en plus importante au sein des débats concernant le bien-être des individus et le canton de Neuchâtel n'échappe pas à cette réalité. En effet, la santé mentale fait partie du bien-être selon l'organisation mondiale de la santé (OMS) [1] et n'est pas uniquement une absence de maladie. Une mauvaise santé mentale peut être liée notamment aux troubles psychiques, qui représentent la 3<sup>e</sup> cause de perte de *disability-adjusted life years* (DALYs) en Suisse, ainsi qu'une importante souffrance subjective, pouvant mener à des incapacités de travail ou des suicides. Elles peuvent toucher aussi bien la sphère sociale que professionnelle [2,3].

Les troubles psychiques résultent d'un processus débutant tôt et tirent bien souvent leurs primes origines dans la petite enfance [4-6], les mineurs atteints de troubles psychiatriques ayant jusqu'à trois fois plus de risques de l'être également à l'âge adulte [5]. L'école étant obligatoire, elle est le lieu privilégié de la prévention sur une grande population [4]. Une méta-analyse sur les mesures de prévention scolaire [6] a montré une efficacité particulière notamment dans les mesures structurelles (visant à modifier durablement le fonctionnement d'un système) tels que l'intégration des services de santé au domaine scolaire (Hedges  $g=0.59$ ), la gestion des troubles du comportement (0.50), des conflits (0.57), ainsi que leur implémentation pluri-hebdomadaire (0.5).

Le canton de Neuchâtel a affirmé à plusieurs reprises sa volonté de faire de la santé mentale de ses citoyens une priorité de santé [3] et ce malgré un état des finances qui reste préoccupant selon le Conseil d'Etat [7]. Comparés aux autres romands, en plus d'un haut taux de chômage et de rente invalidité [3,7], les Neuchâtelois·e·s montrent un moins grand sentiment de maîtrise de vie et présentent un taux de dépression sévère trois fois supérieur.

Du fait de l'importance de l'école comme acteur de santé majeur pour les enfants, de son rôle dans la prévention précoce des maladies mentales et du manque de littérature spécifique à cette classe d'âge et aux mesures structurelles, nous avons cherché à déterminer *quelles sont les mesures structurelles prises dans les écoles afin de favoriser la santé mentale des enfants de 4 à 12 ans, et de les comparer aux recommandations existantes* [1,3,4,8].

### *Méthode*

Les objectifs de ce travail sont de définir les déterminants majeurs de la santé mentale chez l'enfant, de déterminer quelles sont les mesures de promotion actuellement appliquées et de caractériser ce qui pourrait être amélioré.

Pour ce faire, nous avons comparé une recherche de littérature avec 9 entretiens semi-structurés, menés par groupe de 2 étudiant·e·s, auprès de 3 groupes d'acteur·rice·s de la santé : en contact direct avec des élèves (enseignant·e, infirmier·ère, pédopsychiatre), le niveau supra-scolaire (directeur·rice·s d'école, association de parents d'élèves) et les autorités cantonales (membres du service de la santé publique ainsi que du service de l'enseignement obligatoire).

### *Résultats*

Tous les acteurs s'accordent sur la même définition de la santé mentale, à savoir celle de l'OMS. Tous perçoivent une augmentation des troubles de l'attention, de l'impulsivité, du taux de suicide chez les jeunes ainsi que des difficultés socio-émotionnelles, sans que cela puisse être imputé à une augmentation réelle ou à une meilleure détection. Il a été souligné plusieurs fois que le harcèlement est largement sous-estimé dans les deux premiers cycles, la prévention se concentrant sur le cycle 3. De plus, l'émergence des réseaux sociaux prolonge le harcèlement jusqu'au domicile.

Les acteurs s'accordent sur les déterminants de la santé mentale, qui sont environnementaux, socio-économiques, personnels et familiaux. Concernant ce dernier, l'implication des parents a changé. Étant donné la pression de réussite actuelle, ils veulent à la fois être engagés dans le programme de vie de leur enfant tout en étant de moins en moins présents émotionnellement. Ceci mène à une surstimulation infantile. Certains enfants vivent en vase clos durant la petite enfance, ce qui déplete leurs compétences socio-émotionnelles, d'où l'importance d'une école obligatoire.

La taille des classes a été systématiquement soulevée. Si la moyenne est de 18 et 19 élèves pour le cycle 1 et 2 respectivement, certaines classes peuvent être bien au-dessus. Un nombre réduit d'élèves par classe permet d'atteindre chaque enfant, de lui apporter un soutien et un suivi personnalisé. Les élèves en difficulté devraient compter pour plus qu'une unité. Controversé, l'accueil parascolaire est vu favorablement par tous les acteurs à condition qu'il ne remplace pas les parents. Il donne un cadre différent de l'école avec une autre dynamique, et augmente les compétences sociales d'une façon plus ludique. Il permet également à l'enfant d'avoir un autre adulte référent que l'enseignant. L'évaluation des élèves doit se faire de manière positive, en insistant plus sur l'amélioration de l'élève que sur les impératifs futurs, menant à une absence de notes dans les premiers degrés. De même, s'adapter aux élèves ayant un besoin éducatif particulier (BEP) est primordial. Il est important que l'école offre un endroit calme, lumineux et sécurisé, qui donne envie de s'y rendre pour apprendre mais aussi pour s'amuser.

Un des principaux objectifs de l'enseignement est de développer les compétences individuelles des enfants comme l'estime de soi, la prise de conscience des émotions et la gestion des conflits. Ces derniers sont explicitement cités dans le plan d'étude romand (PER). Pour ce faire, le rôle de l'enseignant est essentiel. Sa relation avec l'enfant est primordiale, aussi faut-il veiller à qu'il ait un temps suffisant à leur donner. Pour des raisons pratiques, et dès la 3<sup>e</sup> HarmoS, la période de formation générale (FGE) ainsi que les demi-classes ont disparu dans le but de créer un horaire dit « bloc ». Ceci conduit à une baisse de l'attention apportée aux élèves en difficulté. Une possibilité d'amélioration serait d'utiliser le co-enseignement, soit avec un autre enseignant, soit avec un assistant socio-éducatif (ASE). De plus, l'instituteur est souvent le seul adulte, outre les parents, avec lequel l'enfant est en contact. Les enseignants sont autonomes et encouragés à créer une ambiance positive favorisant l'échange et la participation active des élèves, leur offrant un accompagnement et un soutien notamment via des ateliers. Ils sont également sensibilisés à la détection précoce des troubles pour pouvoir intervenir tôt, grâce à des formations qui restent cependant optionnelles. Les nombreuses demandes faites aux enseignants sont limitées par les ressources ce qui freine l'application des mesures susmentionnées. De plus en plus, la santé mentale des enseignants est prise en considération ; elle leur permet d'exercer dans des conditions favorables au développement des élèves.

Le canton accorde une importance croissante aux problématiques de santé mentale, comme affirmé dans le plan d'action cantonal (PAC). Ambitieux programme à long terme visant à renforcer l'empowerment et la sensibilisation du public, il encourage les acteurs à être actifs et à prendre des initiatives, indépendamment des directives cantonales qui ne sont pas coercitives. Le but final est que chaque acteur promeuve la santé. De façon surprenante, peu d'acteurs concernés connaissent l'existence du PAC. Ses objectifs sont néanmoins appliqués, par exemple au travers du PER, jugé trop théorique. De plus, on assiste à un changement de paradigme d'une stratégie de population à une stratégie des hauts risques.

Le budget n'est pas l'unique source de difficultés, on note un manque de communication entre les échelons. Ceci crée des discrepances entre la théorie du canton et les mesures prises par les centres. Par exemple, les communes ont elles-mêmes organisé des réseaux efficaces mais disparates, en intégrant des logopédistes, ergothérapeutes, ASE et pédopsychiatres. Les quelques infirmier·ère·s peinent à faire valoir leur nouveau rôle en santé communautaire. A noter que les réseaux peinent à informer les élèves sur les ressources à disposition en cas de problème.

### *Discussion*

Notre étude étant qualitative et n'ayant qu'un petit échantillon, nous ne pouvons assurer qu'elle soit complètement représentative de la situation actuelle. Nous pouvons néanmoins affirmer qu'elle couvre un champ encore peu exploré et l'hétérogénéité des interviewés garantit une certaine vue d'ensemble. Toutes les personnes interrogées connaissent les déterminants de la santé mentale [1-4] et ont la volonté de les améliorer. Les mesures structurelles citées sont : les horaires, la taille des classes, le rôle de l'enseignant, l'architecture, le parascolaire, le PAC et l'intégration de réseaux (infirmier, pédopsychiatres, ASE, ...). Il est encourageant de relever que dans la plupart des cas, les recommandations [1,3] sont très proches de ce que la littérature préconise. Malgré les disparités communales et l'état des finances [7], les acteurs regorgent de créativité pour s'organiser avec peu, ceci en vertu de leur relative autonomie quelquefois limitée par la hiérarchie et la communication qui reste suboptimale. Le paradigme d'inclusivité combiné à des exigences grandissantes conduit les enseignants à être eux-mêmes en souffrance psychique et à manquer de temps pour concilier la transmission du savoir et du savoir-être. On observe que les recommandations [1-6,8] quant à l'empowerment de la population sont, bien que discrètes, globalement respectées. Nous pensons que l'école pourrait gagner à donner plus d'importance aux compétences émotionnelles plutôt que scolaires, afin de permettre aux enfants d'atteindre l'âge adulte dans les meilleures dispositions possibles.

### *Références bibliographiques*

1. Organisation mondiale de la santé. Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020. Organisation mondiale de la santé [En ligne]. 2013 [cité le 24 juin 2018] ; Disponible : [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020\\_fre.pdf;jsessionid=61177E2F03D66E41109269305CAA7EEB?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf;jsessionid=61177E2F03D66E41109269305CAA7EEB?sequence=1)
2. Schuler D, Tuch A, Buscher N, Camenzind P. La santé psychique en Suisse, monitoring 2016. Observatoire suisse de la santé [En ligne], 2016 [cité le 24 juin 2018] ; Disponible : [https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2017/obsan\\_72\\_rapport.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2017/obsan_72_rapport.pdf)
3. Schweizer Rodrigues J, Ummel Mariani L, Robert CF. Plan d'action en dix objectifs pour la santé mentale, Canton de Neuchâtel. Service cantonal de la santé publique, département de la santé et des affaires sociales, Neuchâtel [En ligne]. 2013. Disponible : <https://www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/prevention/sante-mentale/Documents/Plan%20d%27action%20en%20dix%20objectifs%20pour%20la%20sant%C3%A9%20mentale%20%C3%A0%20Neuch%C3%A2tel.pdf>
4. Amstad F, Blaser M, Wettsteine F, Spini D, Pin le Corre S, Klaas HS, Messerli-Bürgy N et al. La santé psychique au cours de la vie, Rapport de base. Promotion Santé Suisse Rapport 6, Berne et Lausanne [En ligne]. 2016 [cité le 24 juin 2018] ; Disponible : [https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/psychische-gesundheit/berichte/Rapport\\_006\\_PSCH\\_2016-04\\_-\\_La\\_sante\\_psychique\\_au\\_cours\\_de\\_la\\_vie.pdf](https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/psychische-gesundheit/berichte/Rapport_006_PSCH_2016-04_-_La_sante_psychique_au_cours_de_la_vie.pdf)
5. Costello J, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. Arch Gen Psychiatry. 2003;60(8):837-844. doi:10.1001/archpsyc.60.8.837
6. Sanchez AL, Cornachio D, Poznanski B, Golik AM, Chou T, Comer JS. The Effectiveness of School-Based Mental Health Services for Elementary-Aged Children: A Meta-Analysis. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2018;57(3):153-165. doi : 10.1016/j.jaac.2017.11.022
7. Conseil d'État de Neuchâtel. Programme de législation 2014-2017 et plan financier. Chancellerie d'État [En ligne]. 2014 [cité le 25 juin 2018]. Disponible : [https://www.ne.ch/autorites/CE/PL/Documents/PL\\_2014-2017.pdf](https://www.ne.ch/autorites/CE/PL/Documents/PL_2014-2017.pdf)
8. Conférence intercantonale de l'instruction publique en Suisse romande et du Tessin. Plan d'étude romand cycle 1 : Capacité transversales, formation générale. Neuchâtel : Secrétariat général de la conférence intercantonale de l'instruction publique en Suisse romande et du Tessin ; 2010.

**Mots clés** : promotion, santé mentale, cycle 1 et 2 HarmoS, Neuchâtel, structurel, qualitatif, école

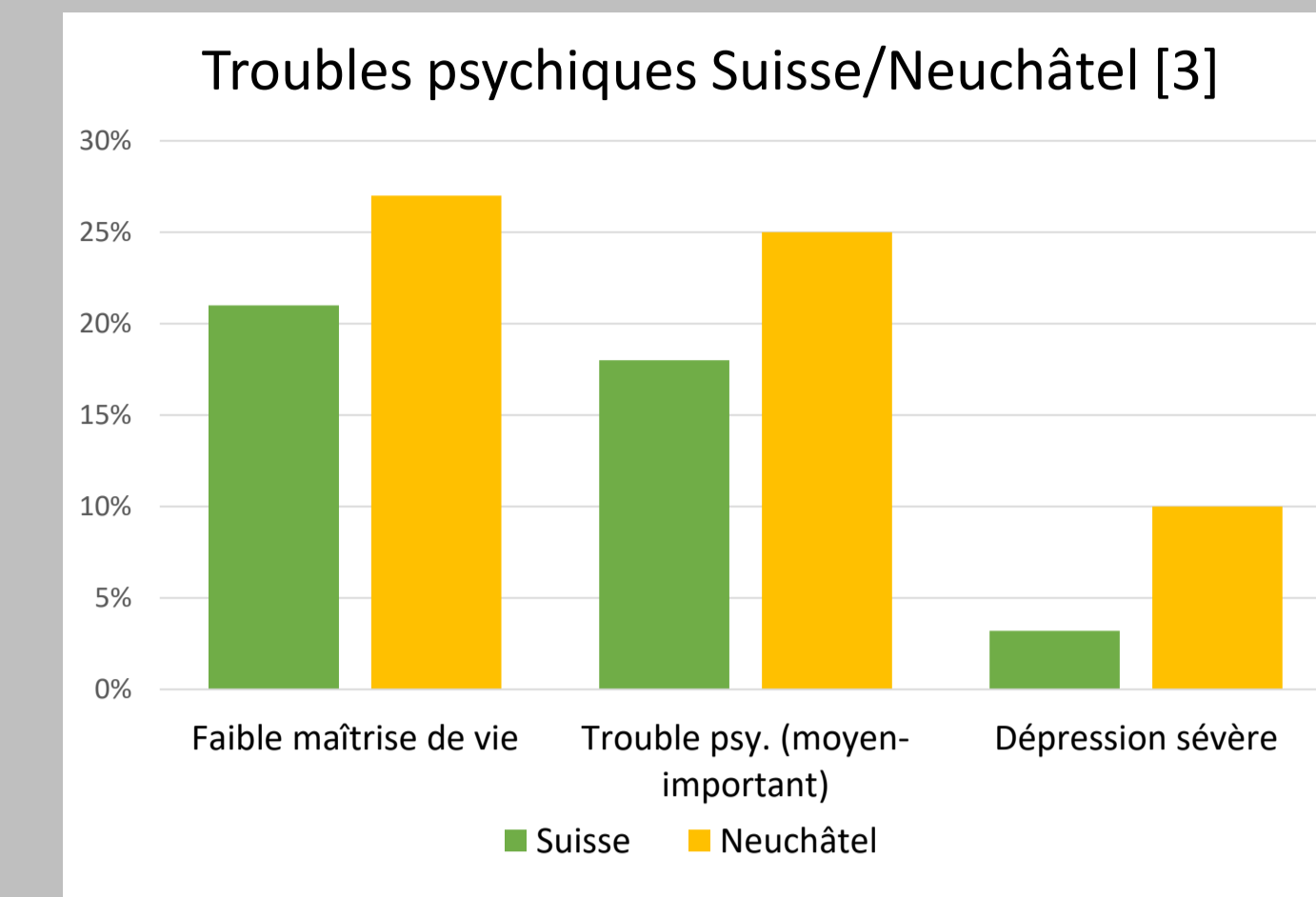
Neuchâtel, le 02.07.2018

## Quid de la santé mentale infantile dans un canton aux finances fragilisées?

Lucile Attinger, Romain Dépraz, Paul Flückiger, Tanguy Gilliéron, Camille Niederhauser

### Introduction:

La santé mentale est aujourd'hui une priorité autant médicale que politique, du fait de son impact tant sur le bien-être [1], l'individu ou la société. En effet, près d'un tiers des DALYs est imputable aux maladies psychiques [2], et elles tirent leurs origines des prémisses de la vie [4-6]. Le canton de Neuchâtel n'est pas épargné, bien au contraire (cf. figure), du fait de sa conjoncture préoccupante [7]. Des études [5,6] ont montré que la prévention structurelle (visant à modifier le fonctionnement interne de l'enfant) avait une efficacité moyenne (Hedges  $\geq 0.5$ ), allant de l'intégration de service de santé à la gestion de conflits. Les déterminants de la santé mentale de l'enfant sont notamment la famille, l'origine socio-économique, les facteurs personnels ainsi que l'environnement [1-3]. Ce dernier est au centre de ce travail qui cherche à déterminer **quelles sont les mesures structurelles prises dans les écoles afin de favoriser la santé mentale des enfants de 4 à 12 ans**, de par le statut obligatoire de l'école qui permet de toucher une large population.



### Méthode:

Notre étude a consisté en une comparaison de déterminants entre une revue de littérature [1-8] et 9 entretiens semi-structurés. Notre échantillon est orienté selon 3 axes ; des acteurs en contact direct avec les élèves (enseignant·e, infirmier·ère, pédopsychiatre), le niveau supra-scolaire (deux directeur·rice·s d'école, association de parents d'élèves) et des autorités cantonales (membres du service de la santé publique ainsi que du service de l'école obligatoire).

**Le plan d'action cantonal (PAC)**, théorique et ambitieux, encourage les initiatives des acteurs dans leur rôle de santé et la création de réseaux [3]. Méconnu des acteurs, il est mis en œuvre naturellement. Le canton est passé d'une stratégie de population à une stratégie des hauts risques. Au niveau éducatif, le **plan d'étude romand (PER)** [8] reprend les objectifs de l'OMS [1] via ses objectifs transversaux (gestion des émotions et des conflits).

**Les horaires** sont globalement peu critiqués. Les gros problèmes sont la disparition des demi-classes et de la période dédiée à l'apprentissage de soi. Ces deux modifications ne permettent pas aux enseignants de suivre leurs élèves de manière optimale.

**La taille des classes** est importante pour tous les interviewés. La taille moyennes est restée constante au cours des dernières années (cycle 1 :18 élèves, cycle 2 :19 élèves). La grande différence est une augmentation des cas difficiles et l'enseignant n'a pas le temps de s'occuper des autres enfants.  
Amélioration: les élèves en difficulté devraient compter pour >1 unité.

**La communication** entre les acteurs de même niveau fonctionne bien par réseaux indépendants. Cependant, l'efficacité entre les différents niveaux n'est pas optimale. Il y a des divergences de vue entre le canton, qui définit sa politique, et les communes, qui financent l'école. Le canton promouvant un dialogue non contraignant, ces divergences ne sont pas un problème majeur.

**Les parents** sont très impliqués dans le programme de vie de leur enfant mais moins présents émotionnellement. Ils subissent une pression de réussite, menant à une surstimulation infantile. Certains enfants ont peu de contacts avec l'extérieur, provoquant une déplétion de leurs compétences socio-émotionnelles. On comprend donc l'importance du statut obligatoire de l'école !

**Discussion:** Notre étude étant qualitative et n'ayant qu'un petit échantillon, nous ne pouvons assurer qu'elle soit complètement représentative de la situation actuelle. Nous pouvons néanmoins affirmer qu'elle couvre un champ encore peu exploré et l'hétérogénéité des interviewés garantit une certaine vue d'ensemble que peu d'études avaient explorée. Toutes les personnes interrogées connaissent les déterminants de la santé mentale et ont la volonté de les améliorer. Il est encourageant de relever que dans la plupart des cas, les recommandations sont très proches de ce que la littérature préconise. Malgré les disparités communales et l'état des finances, les acteurs regorgent de créativité pour s'organiser avec peu, ceci en vertu de leur relative autonomie quelques fois limitée par la hiérarchie et la communication qui reste suboptimale. Le paradigme d'inclusivité combiné à des exigences grandissantes conduit les enseignants à être eux-mêmes en souffrance psychique et à manquer de temps pour concilier la transmission du savoir et du savoir-être. On observe que les recommandations quant à l'empowerment de la population sont, bien que discrètes, globalement respectées. Nous pensons que l'école pourrait gagner à donner plus d'importance aux compétences émotionnelles plutôt que scolaires, afin de permettre aux enfants d'atteindre l'âge adulte dans les meilleures dispositions possibles.

**L'environnement architectural**, sécurisé et calme, doit donner envie d'apprendre et de s'amuser.

**L'enseignant** est libre de prendre mesures éducatives. Ces dernières visent à développer les compétences individuelles (émotion, estime de soi) de l'enfant via un enseignement adapté.

Amélioration : un effectif réduit permet une meilleure relation enfant-enseignant et le co-enseignement (e.g. avec un assistant socio-éducatif (ASE)) est une piste à suivre pour aider les enfants en difficulté.

**L'accueil parascolaire** est favorable, tant qu'il ne remplace pas les parents. C'est un cadre différent de l'école, avec une autre dynamique (plus ludique) qui développe les compétences sociales. Il permet d'avoir un autre adulte référant que l'enseignant.

**Un réseau** efficace mais disparate a été mis en place par les communes, en intégrant notamment des logopédistes, ergothérapeutes, ASE et pédopsychiatres. Les infirmier·ères peinent à faire valoir leur nouveau rôle en santé communautaire, et leur nombre est limité par le budget.



**Contact:** lucile.atinger@unil.ch, romain.depraz@unil.ch, paul.fluckiger@unil.ch, tanguy.gillieron@unil.ch, camille.niederhauser@unil.ch

**Remerciements:** Nous tenons à remercier notre tutrice, la Dre Nadia Danon, ainsi que les personnes interviewées pour leur aide très précieuse.

### Références:

1. Organisation mondiale de la santé. Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020. Organisation mondiale de la santé [En ligne]. 2013
2. Schuler D, Tuch A, Buscher N, Cemenzind P. La santé psychique en Suisse, monitoring 2016. Observatoire suisse de la santé [En ligne]. 2016
3. Schweizer Rodrigues J, Ummel Mariani L, Robert CF. Plan d'action en dix objectifs pour la santé mentale, Canton de Neuchâtel. Service cantonal de la santé publique, département de la santé et des affaires sociales, Neuchâtel [En ligne]. 2013.
4. Amstad F, Blaser M, Wettstein F, Spini D, Pin Le Corre S, Klaas HS, Messerli-Bürgy N et al. La santé psychique au cours de la vie, Rapport de base. Promotion Santé Suisse Rapport 6, Berne et Lausanne
5. Costello J, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. Arch Gen Psychiatry. 2003;60(8):837-844. doi:10.1001/archpsyc.60.8.837
6. Sanchez AL, Cornachio D, Poznanski B, Golik AM, Chou T, Comer JS. The Effectiveness of School-Based Mental Health Services for Elementary-Aged Children: A Meta-Analysis. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2018;57(3):153-165. doi : 10.1016/j.jaac.2017.11.022
7. Conseil d'Etat de Neuchâtel. Programme de législature 2014-2017 et plan financier. Chancellerie d'Etat [En ligne]. 2014
8. Conférence intercantonale de l'instruction publique en Suisse romande et du Tessin. Plan d'étude romand cycle 1 : Capacité transversales, formation générale. Neuchâtel : Secrétariat général de la conférence intercantonale de l'instruction publique en Suisse romande et du Tessin ; 2010. Illustrations: https://www.istockphoto.com/de/grafiken/b%3C%A4ume?excludenudity=true&sort=mostpopular&mediatype=illustration&assetfiletype=eps&phrase=b%3C%A4ume