

LA SANTÉ MENTALE

Extrait du Portrait 2021



OBSERVATOIRE
des tout-petits

 Fondation Lucie
et André Chagnon

Il est difficile d'estimer le nombre d'enfants qui vivent avec un problème de santé mentale. En effet, les problèmes de santé mentale sont difficiles à détecter chez les tout-petits et peuvent évoluer différemment d'un enfant à l'autre. Les professionnels préfèrent donc être prudents et suivent attentivement l'évolution de la situation avant de poser un diagnostic.

Les problèmes de santé mentale chez les tout-petits sont plus fréquents qu'on ne pourrait le croire. Bien qu'on dispose de peu de données à ce sujet chez les enfants de 5 ans et moins, on estime que leur fréquence serait similaire à celle qu'on observe chez les enfants d'âge scolaire¹.





De manière générale, les enfants sont parmi ceux dont la santé mentale s'est le plus détériorée pendant la pandémie de COVID-19². Bien que les données ne soient pas propres aux tout-petits, le contexte pandémique a permis d'observer, selon des études réalisées dans plusieurs pays, une augmentation des symptômes anxieux et dépressifs, une augmentation des troubles de comportement et des troubles psychosomatiques (c'est-à-dire des troubles physiques dont les causes seraient psychologiques), une diminution des capacités d'attention ainsi qu'une diminution tant de la quantité que de la qualité du sommeil³. Les études qui ont examiné les effets de la pandémie chez les enfants de 2 à 12 ans rapportent généralement une augmentation des problèmes comportementaux ou émotionnels, tels que l'anxiété, la dépression et les troubles de la conduite⁴.

Les jeunes enfants sont susceptibles de vivre des effets négatifs de la pandémie de COVID-19, car ils sont extrêmement sensibles aux éléments stressants de leur environnement. Les effets de la pandémie ont exacerbé le stress et les enjeux de santé mentale des parents, ainsi que la pauvreté, la violence familiale, la toxicomanie, etc.⁵.

Par exemple, selon l'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*, parmi les personnes qui se situent au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique, 30% attribuent complètement ces sentiments à la pandémie. Cette proportion monte à 35% chez les couples avec des enfants⁶.

Plusieurs facteurs semblent avoir contribué à une augmentation du risque de problèmes de santé mentale chez les enfants durant la pandémie, notamment l'isolement social des familles, le stress lié à la pandémie (y compris les pertes d'emploi et les difficultés financières des parents) ainsi que les problèmes d'accès aux ressources en santé mentale⁷.



Lorsqu'ils ne sont pas traités, 50% des problèmes de santé mentale touchant les tout-petits vont perdurer plus tard dans l'enfance⁸. Il est donc important de détecter ces problèmes tôt pour pouvoir intervenir rapidement et précocement. Les interventions pendant la petite enfance seraient d'ailleurs beaucoup plus efficaces que chez les enfants d'âge scolaire, les adolescents et les adultes en raison de la grande plasticité du cerveau des tout-petits⁹.



De manière générale, les enfants et les adolescents qui avaient un problème de santé mentale avant la pandémie de COVID-19, tel qu'un trouble psychotique, ont vu leurs symptômes se détériorer pendant la pandémie¹⁰.

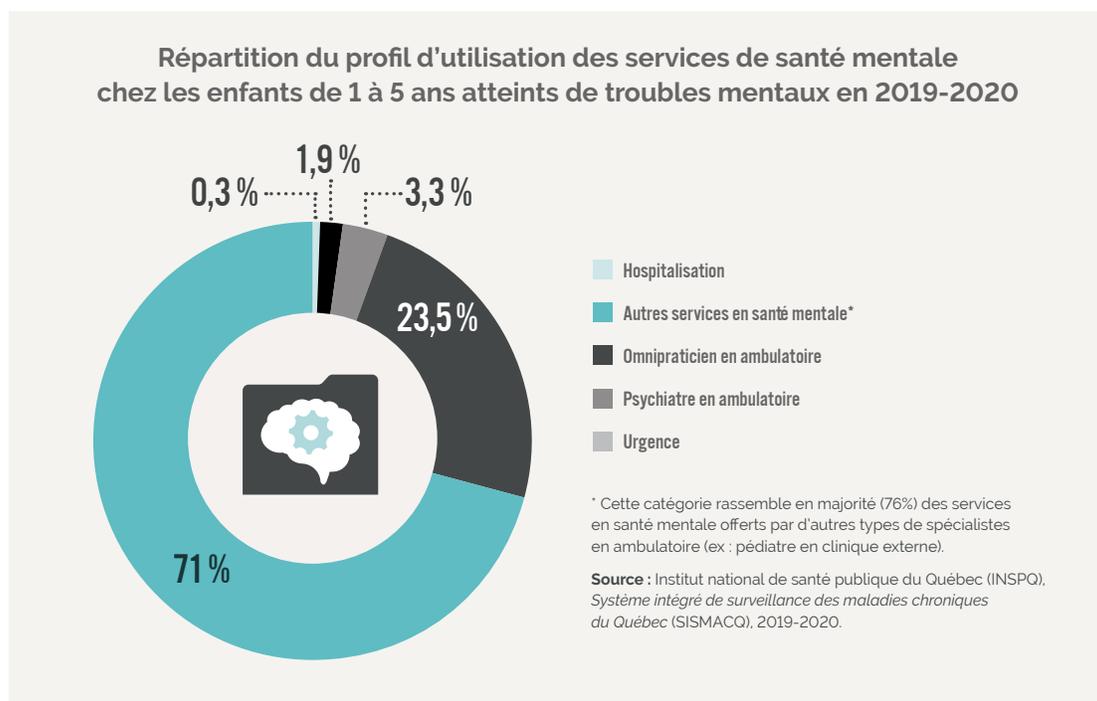
Utilisation des services

En 2019-2020, les services de santé mentale les plus fréquemment utilisés par les enfants âgés de 1 à 5 ans atteints de troubles mentaux sont, notamment :



- les services rendus par un **psychiatre** en ambulatoire (4 %);
- les services rendus par un **omnipraticien** en ambulatoire (23,5 %);
- les **autres services en santé mentale** incluant les services rendus par des **pédiatres** (71 %).

On observait le même portrait dans les années antérieures.



Troubles anxiodépressifs

Alors qu'on croyait que les troubles anxiodépressifs n'existaient pas chez les tout-petits, les études menées dans les dix dernières années démontrent que les jeunes enfants peuvent être touchés notamment par la phobie sociale, l'anxiété de séparation, l'anxiété généralisée et la dépression. Ces conditions sont toutefois difficiles à détecter puisque les jeunes enfants ne maîtrisent pas encore pleinement le langage pour exprimer leurs émotions. Certains facteurs peuvent augmenter le risque qu'un enfant souffre d'un trouble anxiodépressif : un environnement familial difficile, des relations problématiques avec les pairs et le fait de vivre un événement stressant¹¹.

Les principaux troubles anxiodépressifs touchant les tout-petits sont la phobie sociale, l'anxiété de séparation, l'anxiété généralisée et la dépression.



Les troubles anxieux et dépressifs sont associés, plus tard dans la vie de l'enfant, à une grande utilisation des services de santé, à un taux d'absentéisme scolaire plus élevé, au risque de décrochage scolaire et à la présence d'idéation suicidaire. Ces troubles ont aussi des répercussions dans la vie quotidienne, comme des difficultés à aller à la garderie, à socialiser ou à dormir¹².



1 696 enfants de 1 à 5 ans avaient reçu un diagnostic de trouble anxieux ou de symptômes dépressifs en 2019-2020, ce qui représentait 0,4 % de ces tout-petits.

La proportion d'enfants touchés est demeurée stable depuis le début des années 2000, autour de 0,4%.

Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), 2019-2020.

Note : En 2016, la RAMQ a procédé à la modernisation de son système de facturation des services médicaux rémunérés à l'acte. Le nouveau système a entraîné une diminution de la saisie des codes de diagnostic dans le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte. Par conséquent, les résultats de cet indicateur doivent être interprétés avec prudence à partir de l'année financière 2016-2017. En comparaison avec la tendance historique, une sous-estimation est observée à partir de l'année financière 2016-2017 puisque la prévalence annuelle reflète davantage l'utilisation des services de santé associés à la maladie.



Il est trop tôt pour connaître l'ampleur des effets à court et à long terme de la pandémie de COVID-19 sur les différentes dimensions du développement des jeunes enfants¹³.

Or, les effets négatifs de l'isolement social sur la santé mentale des enfants et des adolescents étaient connus bien avant la pandémie de COVID-19. Des études longitudinales ont démontré que l'isolement social des enfants et des parents est associé à un risque accru de dépressions et de troubles anxieux durant la période où l'enfant est isolé, mais parfois également des années plus tard. La *durée* de l'isolement social semble ici avoir plus d'incidence négative que l'*intensité* de l'isolement social¹⁴.

LA SANTÉ MENTALE EN BREF

La santé mentale des tout-petits est à surveiller.



En 2019-2020, 1 696 enfants de 1 à 5 ans avaient reçu un diagnostic de trouble anxieux ou de symptômes dépressifs. Les principaux troubles anxiodépressifs touchant les tout-petits sont la phobie sociale, l'anxiété de séparation, l'anxiété généralisée et la dépression. La proportion d'enfants touchés par l'anxiété et les symptômes dépressifs est stable depuis le début des années 2000, c'est-à-dire autour de 0,4%.



Les enfants sont parmi ceux dont la santé mentale s'est le plus détériorée durant la pandémie de COVID-19. On observe depuis le début de la pandémie une augmentation des symptômes anxieux et dépressifs, une augmentation des troubles de comportement, une diminution des capacités d'attention ainsi qu'une diminution de la quantité et de la qualité du sommeil.

Plusieurs facteurs semblent avoir contribué à une **augmentation du risque de problèmes de santé mentale chez les enfants durant la pandémie**, notamment l'isolement social des familles, les stress financiers liés à la pandémie ainsi que les problèmes d'accès aux ressources en santé mentale.



L'isolement social est associé à un risque accru de dépressions et de troubles anxieux durant la période où l'enfant est isolé, mais parfois également des années plus tard. La durée de l'isolement social semble avoir plus de répercussions négatives que l'intensité de l'isolement social.



Par ailleurs, très peu de données sont disponibles pour évaluer la santé mentale des tout-petits. En effet, les problèmes de santé mentale sont difficiles à détecter chez les tout-petits et peuvent évoluer différemment d'un enfant à l'autre. Les professionnels préfèrent donc être prudents et suivent attentivement l'évolution de la situation avant de poser un diagnostic.

SANTÉ MENTALE

Il est possible d'agir

Nous disposons de leviers collectifs pour agir sur la santé mentale des tout-petits, qui ont été démontrés efficaces ou se sont avérés prometteurs par la pratique sur le terrain ou la recherche scientifique au Québec ou à l'international. Voici quelques pistes, à titre d'exemples :

Soutenir la santé mentale des tout-petits peut se faire en agissant sur leur environnement familial ou éducatif.



Les programmes de soutien financier ou les mesures pour assurer l'accès à un logement abordable aident les familles à combler leurs besoins de base et permettent ainsi de diminuer le stress des familles¹⁵.



Des mesures accessibles de conciliation travail-famille¹⁶ peuvent contribuer à diminuer le stress des parents et améliorer ainsi l'environnement familial dans lequel grandissent les tout-petits¹⁷.



Les programmes qui offrent de l'aide aux parents et qui leur fournissent les outils nécessaires pour offrir un environnement favorable aux saines habitudes de vie pourraient avoir des conséquences positives sur la santé mentale des tout-petits^{18,19}.



La qualité du service éducatif fréquenté par l'enfant peut influencer son niveau de stress²⁰. De plus, la formation des éducatrices²¹ et la présence de services spécialisés dans les services éducatifs à l'enfance permettent d'intervenir rapidement dans le quotidien des tout-petits.

Il est aussi possible de faciliter la détection, le diagnostic et le traitement des troubles mentaux chez les tout-petits.



Les listes d'attente en santé mentale et la difficulté d'accès aux professionnels constituent des enjeux importants. L'accessibilité aux soins de santé et aux services sociaux pourrait donc être priorisée²².



Plusieurs mesures pourraient réduire les barrières d'accès aux services rencontrées par les familles en situation de vulnérabilité. Par exemple, il serait possible de s'assurer que toutes les familles reçoivent les informations nécessaires concernant les services, de prévoir des interprètes lorsque la langue est un obstacle, de former les intervenants pour réduire les attitudes négatives envers les familles et de prévoir assez de temps pour créer des liens de confiance avec les familles²³.

Certaines de ces mesures sont déjà en place au Québec. Elles devraient être maintenues et consolidées.

Comment l'application de ces mesures pourrait-elle être améliorée? D'autres mesures seraient-elles à envisager? Nous espérons que ce portrait de la situation contribuera à la réflexion entourant ces questions.

Références

- 157 GIANNAKOPOULOS, G., et autres. « Early childhood educators' perceptions of preschoolers' mental health problems : A qualitative analysis », *Annals of General Psychiatry* 2014, vol. 13, n° 1, 2014.
- 2 DESMARAIS, M., et autres. *COVID-19 : santé mentale des enfants et des adolescents*, [En ligne], 2021. [https://www.oiiq.org/sante-mentale-enfants-adolescents?c_rid=680h14xg-019WzEMgaeg-526615287%7C52575070&utm_campaign=683025&utm_medium=email&utm_source=oiiq&utm_content=DW&symid=269720887].
- 3 DESMARAIS, M., et autres. *COVID-19 : santé mentale des enfants et des adolescents*, [En ligne], 2021. [https://www.oiiq.org/sante-mentale-enfants-adolescents?c_rid=680h14xg-019WzEMgaeg-526615287%7C52575070&utm_campaign=683025&utm_medium=email&utm_source=oiiq&utm_content=DW&symid=269720887].
- 4 MELANÇON, ANDRÉANE. *COVID-19 : impacts de la pandémie sur le développement des enfants de 2 à 12 ans*, [En ligne], 2021. [<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3157-impacts-pandemie-developpement-enfants-2-12-ans.pdf>].
- 5 YOSHIKAWA, H., et autres. « Effects of the Global Coronavirus Disease-2019 Pandemic on Early Childhood Development : Short- and Long-Term Risks and Mitigating Program and Policy Actions », *The Journal of Pediatrics*, vol. 223, 2020, p. 188-193.
- 6 INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ), *Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP)*, 2020-2021.
- 7 DESMARAIS, M., et autres. *COVID-19 : santé mentale des enfants et des adolescents*, [En ligne], 2021. [https://www.oiiq.org/sante-mentale-enfants-adolescents?c_rid=680h14xg-019WzEMgaeg-526615287%7C52575070&utm_campaign=683025&utm_medium=email&utm_source=oiiq&utm_content=DW&symid=269720887].
- 8 GIANNAKOPOULOS, G., et autres. « Early childhood educators' perceptions of preschoolers' mental health problems : A qualitative analysis », *Annals of General Psychiatry* 2014, vol. 13, n° 1, 2014; DOUGHERTY, L.R., et autres. « Advances and Directions in Preschool Mental Health Research », *Child Development Perspectives*, vol. 9, n° 1, 2015, p. 14-19.
- 9 GIANNAKOPOULOS, G., et autres. « Early childhood educators' perceptions of preschoolers' mental health problems : A qualitative analysis », *Annals of General Psychiatry* 2014, vol. 13, n° 1, 2014; DOUGHERTY, L.R., et autres. « Advances and Directions in Preschool Mental Health Research », *Child Development Perspectives*, vol. 9, n° 1, 2015, p. 14-19.
- 10 DESMARAIS, M., et autres. *COVID-19 : santé mentale des enfants et des adolescents*, [En ligne], 2021. [https://www.oiiq.org/sante-mentale-enfants-adolescents?c_rid=680h14xg-019WzEMgaeg-526615287%7C52575070&utm_campaign=683025&utm_medium=email&utm_source=oiiq&utm_content=DW&symid=269720887].
- 11 WHALEN, D.J. et autres. « Depression and Anxiety in Preschoolers : A Review of the Past 7 Years », *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, vol. 26, 2017, p. 503522.
- 12 COURNOYER, M., et autres, 2016, dans PICHÉ, G., et autres. « Épidémiologie des troubles dépressifs et anxieux chez les enfants et les adolescents québécois », *Santé mentale au Québec*, vol. 42, n° 1, 2017, p. 19-42.
- 13 FAN, Y., et autres. « SARS pandemic exposure impaired early childhood development in China », *Scientific Reports*, vol. 11, n° 8694, 2021.
- 14 LOADES, M.E., et autres. « Rapid Systematic Review : The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19 », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 59, n° 11, 2020, p. 1218-1239.

-
- 15 VANDIVERE S, HAIR EC, THEOKAS C, CLEVELAND K, MCNAMARA M, ATIENZA A. How Housing Affects Child Well-Being. 2006;35.;COHEN, REBECCA, Center for Housing Policy. The Impact of Affordable Housing on Health: A Research Summary | Enterprise Community Partners [Internet]. 2011 [cité 23 sept 2019]. Disponible sur : <https://www.enterprisecommunity.org/resources/impact-affordable-housing-health-research-summary-14027>; COLEY RL, LEVENTHAL T, LYNCH AD, KULL M. Relations Between Housing Characteristics and the Well-Being of Low-Income Children and Adolescents. *Developmental Psychology*. 2013; 49(9): 1775–1789.; FULLER-THOMSON E, HULCHANSKI JD, HWANG S. The Housing/Health Relationship: What Do We Know? *Reviews on Environmental Health* [Internet]. 2011 [cité 1 juin 2019];15(1-2):109–134. Disponible sur : <https://www.degruyter.com/view/j/reveh.2000.15.1-2/reveh.2000.15.1-2.109/reveh.2000.15.1-2.109.xml>; INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Enquête québécoise sur le parcours préscolaire des enfants de maternelle 2017 (EQP-PEM) [Internet]. 2019 [cité 7 nov 2019]. Disponible sur : <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/education/prescolaire-primaire/eqppem.html>; TAYLOR LA. Housing And Health: An Overview Of The Literature | Health Affairs [Internet]. 2018 [cité 1 juin 2019]. (Health Affairs Health Policy Brief). Disponible sur : <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hpb20180313.396577/full/>
- 16 LAVOIE, AMÉLIE (2016). *Les défis de la conciliation travail-famille chez les parents salariés*. Un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015, Québec, Institut de la statistique du Québec, 59 p.
- 17 BOWERS, ANNE PORDES et al. (2012). An Equal Start : Improving outcomes in Children's Centres, The Evidence Review. UCL Institute of Health Equity.
- 18 TOUCHETTE, ÉVELYNE et al. (2009). « Short nighttime sleep duration and hyperactivity trajectories in early childhood », *Pediatrics*, vol. 124, n° 5, p. e985-93.
- 19 MELCHIOR, MARIA et al. (2012). « Food Insecurity and Children's Mental Health: A Prospective Birth Cohort Study », *PLOS ONE*, vol. 7, n° 12, p. e52615.
- 20 GEOFFROY, MARIE-CLAUDE et al. Daycare Attendance, Stress, and Mental Health. *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 51 (9): 607-615.
- 21 JENSEN, BENTE et al. (2015) Does Professional Development of Preschool Teachers Improve Child Socio- Emotional Outcomes? IZA Discussion Paper N°. 8957.
- 22 PICHÉ, G., COURNOYER, M., BERGERON, L., CLÉMENT, M. È., & SMOLLA, N. (2017). Épidémiologie des troubles dépressifs et anxieux chez les enfants et les adolescents québécois. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 19-42.
- 23 DAGENAIS, F., et J.-P. HOTTE. *Rapport préliminaire du comité-conseil Agir pour que chaque tout-petit développe son plein potentiel*, Montréal, Québec, 2019.

tout-petits.org

OBSERVATOIRE des tout-petits

VEILLER POUR ÉVEILLER

L'Observatoire des tout-petits, un projet de la Fondation Lucie et André Chagnon, a pour mission de communiquer l'état des connaissances afin d'éclairer la prise de décision en matière de petite enfance au Québec, afin que chaque tout-petit ait accès aux conditions qui assurent le développement de son plein potentiel, peu importe le milieu où il naît et grandit.

Tout-petits.org