

# ENFANCE ET SANTÉ MENTALE

UNE SOCIOLOGIE DES CATÉGORIES SAVANTES ET ORDINAIRES



JEAN-SÉBASTIEN EIDELIMAN

UNIVERSITÉ PARIS CITÉ - CERLIS

# INTRODUCTION

## Ü Sciences sociales et santé mentale

- Ü Un intérêt ancien mais longtemps mineur
- Ü Sociologie de la psychiatrie et antipsychiatrie
- Ü La santé mentale, un domaine d'expression des rapports sociaux

## Ü Enfance et santé mentale

- Ü Un domaine encore plus rarement étudié, mais lui aussi en essor
- Ü Quelles spécificités des catégories d'âge par rapport à d'autres (classe sociale, genre, etc.) ?

## Ü Matériaux : diverses enquêtes individuelles et collectives :

- Ü Thèse : Organisations familiales autour d'enfants avec retard mental (40 monographies de familles + stats).
- Ü SAGE : Trajectoires d'enfants « agités ». 100 entretiens, 300 observations, données stats sur 800 situations.
- Ü ELIAS : Jeunes aidants. 15 monographies de familles + questionnaires (psychologues).
- Ü KAPPA : L'accès aux politiques de l'autonomie. 50 monographies de famille, 200 observations, données stats.

## Ü Comment saisir et analyser les troubles des enfants en sciences sociales ?

- Ü I. Âges et santé mentale
- Ü II. Comprendre, classer, agir
- Ü III. Production, construction et usages sociaux des troubles
- Ü Conclusion

# ÂGES ET SANTÉ MENTALE

- Ü M. Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique* : pas de distinctions d'âge. Les premières institutions psychiatriques sont pensées pour les adultes, mais des mineurs y sont internés et pris en charge sans attention ou traitement spécifique.
- Ü D'abord à partir de l'école et dans le champ éducatif, fin XIXe siècle, développement de pratiques et savoirs autour de « l'enfance anormale » (suite aux lois Ferry). Structuration d'un secteur spécifique.
- Ü Parallèlement, la psychiatrie développe un intérêt pour l'enfance
  - Ü Ouverture des premiers centres
  - Ü Application de catégories diagnostiques d'adultes aux enfants, plus ou moins adaptées (psychose infantile...)
  - Ü Deux grands registres : les déficiences de l'intelligence et les altérations dites du caractère ou du comportement
- Ü Puis la spécialisation par âges des structures et des catégories s'amplifie au cours du XXe siècle.
- Ü Deux grandes spécificités pour l'enfance :
  - Ü Importance du cadre scolaire
  - Ü Période considérée comme plastique et fragile, déterminante dans le développement de l'individu, sensibilité à forte à l'environnement.

# ÂGES ET SANTÉ MENTALE - SUITE

- Ü De la psychiatrie à la santé mentale : à partir du milieu du XXe siècle, souci plus général, plus extensif, de préserver et d'améliorer la santé mentale de tous, plutôt que de traiter uniquement les pathologies psychiatriques.
  - Ü Élargissement des registres de problèmes pris en compte.
  - Ü Repérage de populations vulnérables, dont les enfants.
- Ü Il en résulte une augmentation des demandes adressées à la pédopsychiatrie, qui s'est encore accélérée avec la crise sanitaire autour du Covid-19.
- Ü Ce secteur est traversé par des débats, des controverses et des conflits normatifs intenses.
  - Ü Les troubles des enfants font l'objet de polémiques autour des excès possibles de la médicalisation. Exemple avec le rapport de l'INSERM sur les troubles des conduites et les réactions suscitées.
  - Ü Affrontements entre approches concurrentes : perte de vitesse des approches psychodynamiques, montée en puissance des approches comportementales, s'appuyant sur le développement des neurosciences.
- Ü Transformations dans le secteur du handicap, notamment avec la loi de 2005
  - Ü Reconnaissance de handicaps pour des difficultés psychiques ou cognitives
  - Ü Politiques scolaires favorisant la scolarisation des enfants handicapés en école ordinaire.

# COMPRENDRE, CLASSER, AGIR

Ü Développement de nombreuses classifications des troubles et problèmes de santé

Ü De la classification des causes de décès à celle des maladies, puis des handicaps

Ü Nomenclature des causes de décès (1855 pour la première).

Ü Classification internationale des maladies (CIM), avec de nombreuses versions au XXe siècle (OMS, à partir de 1900).

Ü Classification internationale des handicaps (CIH) : déficiences, incapacités, désavantages (OMS, 1980). 1993 : Adoption en France du nouveau guide-barème pour attribuer les prestations, qui s'appuie sur cette classification.

Ü Classification internationale du fonctionnement (CIF) : (OMS, 2001)

Ü Catégories médicales, catégories administratives, catégories statistiques... et catégories dites profanes

Ü Nombreuses controverses et débats là aussi (cf. les débats autour des versions du DSM ; Demazeux, 2013)

Ü Pourquoi catégoriser, classifier ?

Ü Pour soigner, réadapter (question du diagnostic)

Ü Pour orienter, encadrer (question de la catégorisation administrative)

Ü Pour évaluer, compenser (question des aides financières et des droits)

Ü Pour comprendre, maîtriser (question du sens du mal)

# COMPRENDRE, CLASSER, AGIR - SUITE

- Ü En sciences sociales, beaucoup de théories et analyses sur les classifications, catégorisations, étiquetages...
- Ü « Labelling theory » (École de Chicago, H. Becker) : « Le déviant est celui à qui l'étiquette de déviant a été appliquée avec succès. »
- Ü Prédiction créatrice ou auto-réalisatrice (R. Merton) : La catégorisation crée l'adéquation à la catégorie.
- Ü Effets de boucle (I. Hacking) : Les catégories disponibles influencent les comportements (maladies mentales transitoires).
- Ü Luttes de classement (P. Bourdieu) : Dans chaque champ social, lutte pour imposer les critères de classement.
- Ü D'où viennent les classifications ?
  - Ü M. Mauss et É. Durkheim 1903 : L'activité classificatrice ne consiste pas à appliquer à la réalité des catégories humaines universelles ; ce sont au contraire les formes sociales qui créent les catégories utilisées par les humains.
  - Ü A. Lovell et A. Ehrenberg, 2001 : Les catégories médicales se construisent à partir des symptômes exprimés par les malades, avec de nombreux aller-retour.
  - Ü Étude des représentations sociales en sociologie, anthropologie, psychologie sociale.

# COMPRENDRE, CLASSER, AGIR - FIN

Ü Proposition avec Aude Béliard de la notion de théories diagnostiques

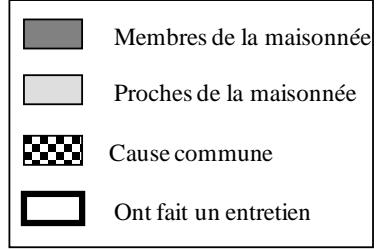
- Ü Définition : Constructions intellectuelles produites par des personnes prises (pour elles-mêmes ou pour un proche) dans des problèmes rapportés à la santé, la maladie ou le handicap, qui visent conjointement à donner du sens et à faire face à ces problèmes.
- Ü Dimensions : explicative, descriptive, prédictive.
- Ü Déterminants : position sociale, configuration des rapports de pouvoir, anticipation des actions à mener et des décisions à prendre.
- Ü Dépasser l'opposition savant/profane et représentations/comportements
- Ü Comprendre la manière dont se construisent ces théories diagnostiques permet de mettre en évidence les enjeux dans lesquels sont pris les personnes et leur entourage : médicaux, mais aussi moraux, éducatifs, scolaires, professionnels, relationnels. Enjeux de santé comme puissants analyseurs des processus sociaux contemporains.

Ü Utilisation du raisonnement par cas en sciences sociales (Passeron & Revel, 2005 ; Weber, 2005)

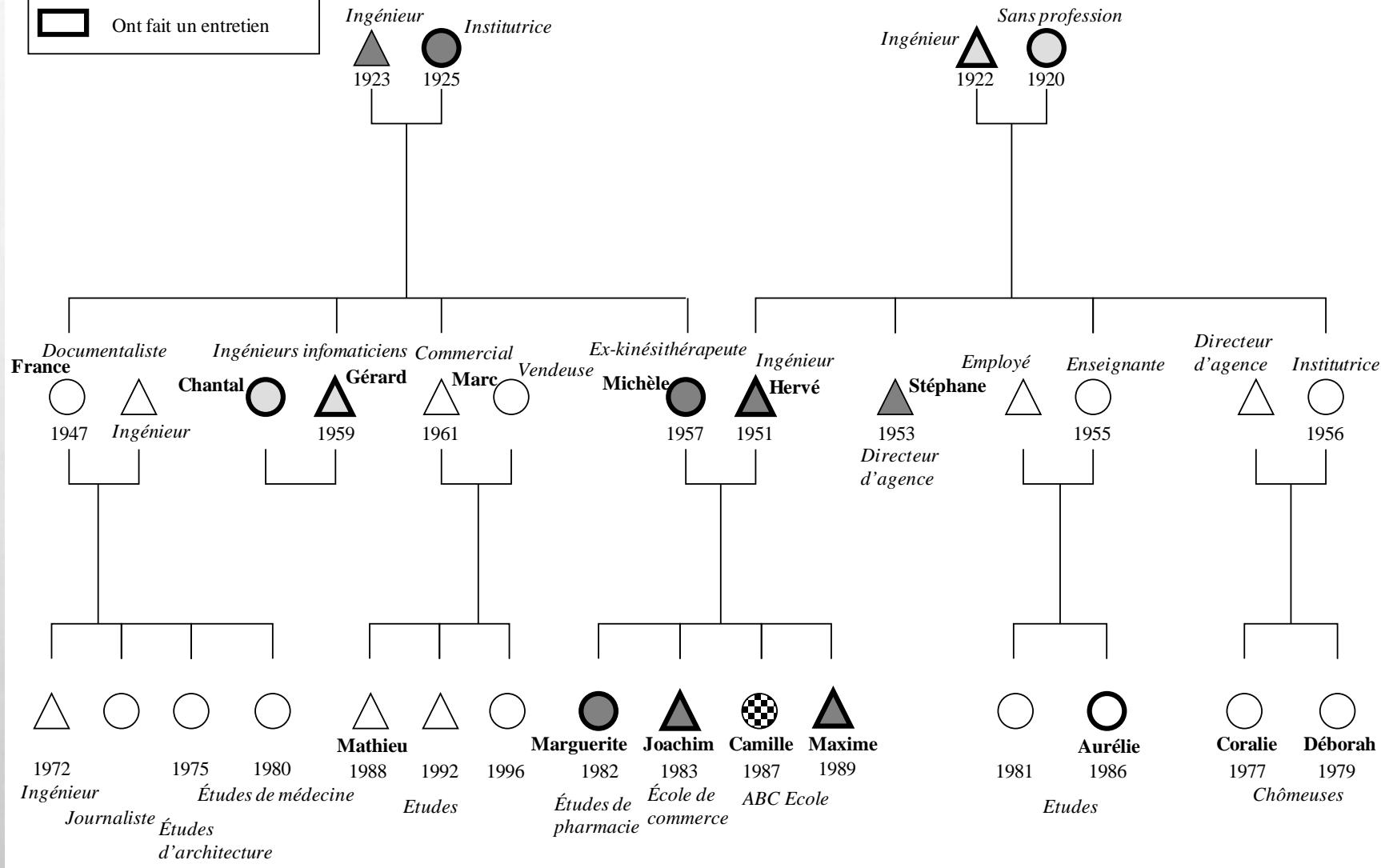
- Ü L'inverse de la recherche de représentativité : des exceptions qui éclairent la norme
- Ü Recherche de mécanismes communs à l'œuvre dans des situations singulières
- Ü Faire jouer la variété des définitions de la situation

# CAMILLE BRIOLE – FAIRE CAUSE COMMUNE

- Ü Jeune fille avec malvoyance, retard psychomoteur, difficultés d'élocution, difficultés intellectuelles.  
Famille aisée, avant-dernière d'une fratrie de quatre.
- Ü Entretiens à la chaîne lors d'une réunion de famille.
- Ü Conflit avec l'oncle, exclu de la maisonnée et de l'enquête.
- Ü Logique de maisonnée : mise en commun des ressources familiales autour de Camille, au détriment des autres.
- Ü Conflit de théories diagnostiques sur les problèmes et les besoins de Camille : limitations intellectuelles ou troubles de type aphasique.



## Arbre de Camille Briolle



# FLORA LANGRIN – UNE ARME DE PROTECTION MASSIVE

## Ü Présentation de Flora :

- Ü Retard mental non identifié. N'a pas pu entrer en CP. École à l'hôpital, petite école privée hors-contrat, IMPro.
- Ü Parents séparés deux ans après sa naissance. Père s'installe ensuite avec sa nouvelle compagne, fille en 2001.
- Ü Méthode : Entretiens répétés avec sa mère + entretiens avec divers membres de la famille.

## Ü Une cause commune très investie

- Ü « Quand Flora arrive, tout est fait en fonction de Flora. Je veux dire même les vacances, on décide des vacances, si je lui dis : ‘Écoute, voilà, moi je prends telle date parce que ça m'arrange mieux parce que par rapport à Flora’... (*cherche ses mots*) moi j'ai pas l'impression qu'il a une autre famille, vous voyez ce que je veux dire ? Tellement on est tous les deux... (*cherche ses mots*) on fait tout ce qu'il faut pour Flora. »

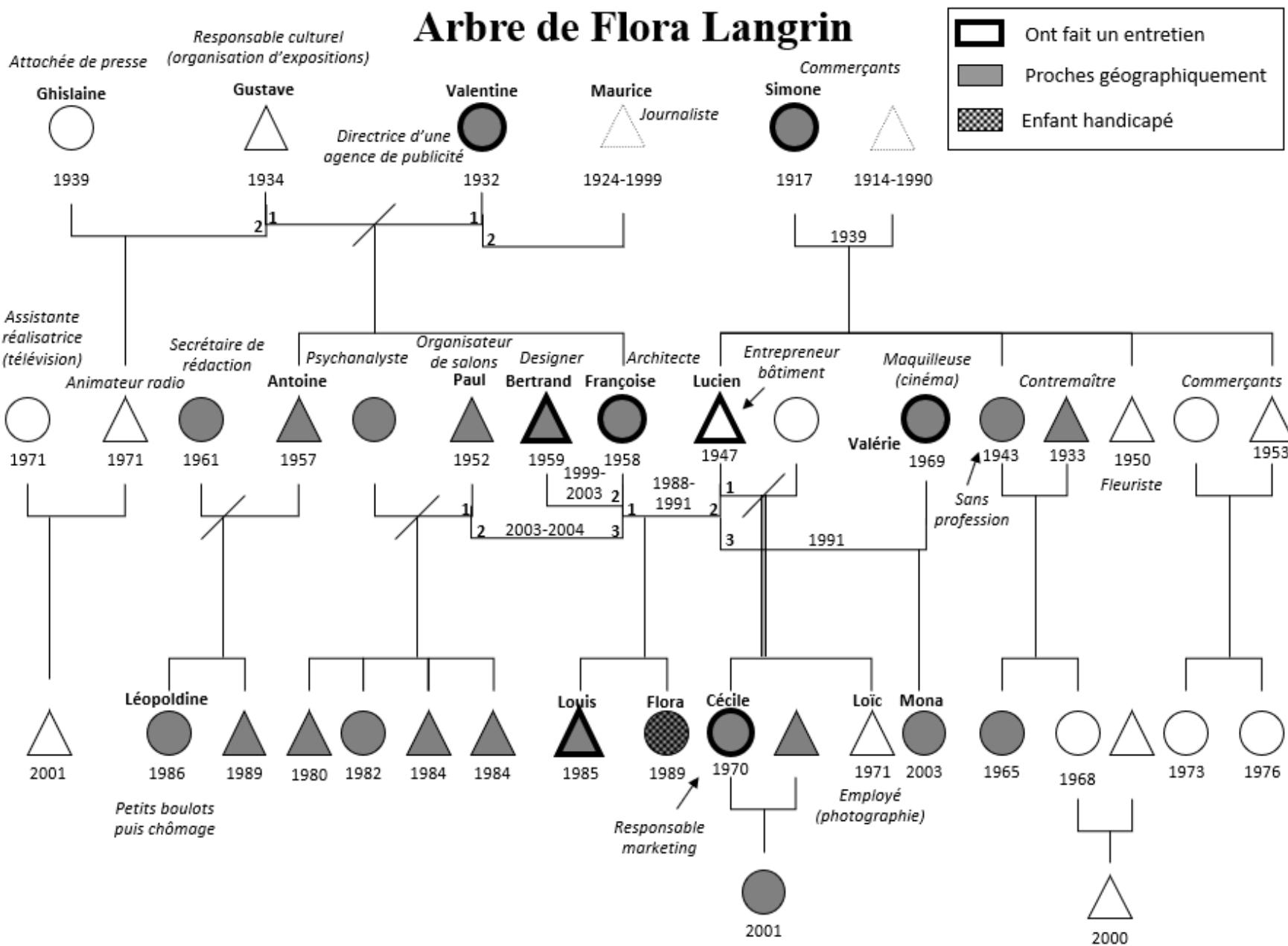
## Ü Des théories diagnostiques opposées

- Ü Du côté maternel : des conséquences principalement psychologiques de la séparation
- Ü Du côté paternel : une origine génétique non identifiée et non recherchée

## Ü Double maisonnée, double vie

- Ü Un père qui cloisonne ses deux vies, ses deux maisonnées
- Ü Une enfant qui navigue de l'une à l'autre sans véritable récit

# Arbre de Flora Langrin



# PRODUCTION, CONSTRUCTION & USAGES SOCIAUX DES TROUBLES

- ÜProduction sociale des troubles : Les problèmes de santé mentale sont produits, matériellement et symboliquement, par des processus sociaux.
- ÜConstruction sociale des troubles : Les catégories de saisie des troubles ont leurs propres processus sociaux de production.
- ÜUsages sociaux des troubles : La production de catégories diagnostiques dans une configuration morale donnée engendre des jeux de pouvoir, des transactions morales, des négociations morales des troubles (Smith, 2006), et ce sur différentes scènes où les enjeux sont à chaque fois différents.

# UNE ENQUÊTE SUR LES ENFANTS AGITÉS

Ü Méthodologie et approche

Ü Qualifications et trajectoires

Ü Des configurations qui mêlent types de problèmes, de familles, d'enfants, de professionnels

Ü Quatre configurations et des trajectoires difficiles à hiérarchiser :

Ü Classes supérieures « culturelles » : refus de la médicalisation et recherche d'alternatives

Ü Classes supérieures « économiques » : le TDA/H, un diagnostic normalisateur

Ü Classes populaires « ascendantes » : faire valoir ses droits

Ü Classes populaires « instables » : calmer l'école

Ü Du côté des professionnels :

Ü Des clivages moins forts en pratiques qu'en discours

Ü Une critique inaudible de l'inclusion scolaire

# COMPRENDRE LES QUALIFICATIONS DE L'AGITATION

- Ü Autour des troubles du comportement, multiples diagnostics et qualifications possibles : troubles de l'attention, troubles oppositionnels, troubles obsessionnels, etc.
  - Ü Notamment, vif débat entre les partisans d'un diagnostic posé plus massivement et plus précocement (cf. recommandations HAS pour le TDA/H) et les opposants à un diagnostic précoce.
  - Ü Du côté des enfants et de leur entourage, souvent longue « quête diagnostique » (cf. A. Strauss et J. Corbin), qui peut comprendre un ou plusieurs diagnostics.
- Ü Comprendre pourquoi le diagnostic de TDA/H est plus répandu à certaines époques et dans certains pays :
  - Ü Production sociale des troubles : montée en puissance dans la 2<sup>e</sup> moitié du XXe siècle de normes relationnelles et d'autonomie, d'injonctions au contrôle de soi, qui ont suscité de nouveaux comportements déviants chez certains enfants (cf. A. Ehrenberg, 2025).
  - Ü Construction sociale des troubles : essor des neurosciences et intérêt scientifique renouvelé pour le « cerveau », qui ont abouti à la création de nouveaux tests, de nouveaux diagnostics et finalement de nouvelles façons de penser les enfants « différents »
  - Ü Usages sociaux des troubles : importance croissante donnée, surtout dans les milieux sociaux favorisés, au maintien dans un cursus scolaire ordinaire, tout en évitant le stigmate de « mauvais élève ». Rendu possible notamment par les transformations des politiques du handicap.

# CONCLUSION

Ü Les qualifications de l'enfance en santé mentale :

- Ü Un processus historique de spécialisation relativement récent
- Ü Un élargissement progressif de l'éventail des catégories et qualifications pour les troubles de l'enfance
- Ü Des catégories qui nécessitent au moins un triple regard pour être bien comprises :

- Ü Évolutions sociales, progrès des connaissances, choix politiques
- Ü Controverses et débats professionnels
- Ü Enjeux du côté des familles

Ü Un regard qui invite à dépasser :

- Ü L'opposition entre catégories savantes et profanes : tenir compte du point de vue intermédiaire des personnes concernées.
- Ü L'opposition entre représentations et comportements : interactions multiples et complexes
- Ü L'opposition entre sociologie constructiviste et sociologie du changement social

# BIBLIOGRAPHIE

- Ü Foucault M., *Histoire de la folie à l'âge classique. Folie et déraison*, Paris, Plon, 1961.
- Ü Demazeux S., *Qu'est-ce que le DSM ? : Genèse et transformations de la « bible » américaine de la psychiatrie*, Paris, Éditions d'Ithaque, 2013
- Ü Becker H., *Outsiders : Studies in the Sociology of Deviance*, New York, The Free Press, 1963
- Ü Merton R., *Social Theory and Social Structure: Toward the Codification of Theory and Research*, Glencoe, The Free Press, 1949.
- Ü Hacking I., *Mad Travellers : Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses*, Charlottesville & London, University Press of Virginia, 1998.
- Ü Bourdieu P., *La Distinction. Critique sociale du jugement*, Paris, Éditions de Minuit, 1979.
- Ü Durkheim É. et Mauss M., « De quelques formes primitives de classification. Contribution à l'étude des représentations collectives », *L'Année sociologique*, n°6, 1903, p. 1-72.
- Ü Ehrenberg A. et Lovell A. (dir.), *La Maladie mentale en mutation : Psychiatrie et société*, Paris, Odile Jacob, 2001.
- Ü Passeron J.-C. et Revel J. (dir.), *Penser par cas. Raisonnner à partir de singularités*, Paris, Éditions de EHESS, 2005.
- Ü Weber F., *Le Sang, le nom, le quotidien : Une sociologie de la parenté pratique*, La Courneuve, Aux lieux d'être, 2005.
- Ü Smith A., « The Negotiation of Moral Status in a Dementia Clinic: The Experience of Patients Diagnosed with no Dementia », in Leibing A. and Cohen L. (eds.), *Thinking about Dementia. Culture, Loss and the Anthropology of Senility*, Rutgers, Rutgers University Press, p. 64-79.
- Ü Ehrenberg A., *L'Enfant qui inquiète*, Paris, Odile Jacob, 2025.

# QUELQUES-UNS DE MES TRAVAUX SUR ENFANCE ET SANTÉ MENTALE

- Béliard A. et J.-S. Eideliman, « Enfance et folie », *Pouvoirs*, n° 196, à paraître 2025, p. 65-76
- Béliard A. et Eideliman, J.-S., « Problèmes mentaux et inégalités dans les trajectoires des enfants », *Sociétés contemporaines*, à paraître, 2025.
- Cottet P., Eideliman J.-S., Fansten M., Radisycz E., Sir H., Velpry L., « Variations sociales et nationales autour du TDAH. Familles et écoles au Chili et en France », in Caliman L., Citton Y. et Prado Martin M.R., (dir.), *L'Attention médicamenteuse. La Ritaline à l'école*, Rennes, PUR, 2022.
- Borelle C., Eideliman J.-S., Fansten M., Planche M. et Turlais A., « Against the tide: psychodynamic approaches to agitated childhood in France, between crisis and resistance », *Saúde e Sociedade*, vol. 28, n°1, mars 2019, p. 27-39.
- Béliard A., Eideliman J.-S., Fansten M., Mougel S., Planche M. et Vaumoron S., « Enfants agités, familles bouleversées. Enjeux et usages familiaux du diagnostic de TDA/H », *Sciences sociales et santé*, vol. 37, n°1, mars 2019, p. 5-29.
- Béliard A. et Eideliman J.-S., « Familles et handicaps mentaux ou psychiques », *Savoir/Agir*, n°47, vol. 1, 2019, p. 73-82.
- Béliard A. et Eideliman J.-S., « Familles et professionnels dans le domaine de la santé mentale », in Coutant Isabelle et Wang Simeng (dir.), *Santé mentale et souffrance psychique. Un objet pour les sciences sociales*, Paris, CNRS Éditions, 2018, p. 289-306.
- Béliard A., Eideliman J.-S., Fansten M., Jiménez-Molina A., Mougel S. et Planche M., « Le TDA/H, un diagnostic qui agite les familles. Les quêtes diagnostiques autour d'enfants agités, entre rupture et continuité », *Anthropologie & Santé* [En ligne], n° 17, 2018.
- Coutant I. et Eideliman J.-S., « "These days, it's hell to have boys in France!" Emotion management in a French Adolescent Center », *Etnográfica*, vol. 19, n° 2, 2015, p. 229-246
- Béliard A. et Eideliman J.-S., « Mots pour maux. Théories diagnostiques et problèmes de santé », *Revue française de sociologie*, vol. 55, n°3, 2014, p. 507-536.
- Coutant I. et Eideliman J.-S., « À l'écoute des souffrances. Fragilité psychique et fragilité sociale dans une maison des adolescents », in Fassin D. et al., *Juger, Réprimer, Accompagner. Essai sur la morale des institutions*, Paris, Le Seuil, 2013, p. 271-308.
- Eideliman J.-S., « 'S'il vous plaît, pas de pitié !' Les combats des parents d'adolescents handicapés mentaux », in Fassin D. et Eideliman J.-S., *Économies morales contemporaines* (dir.), Paris, La Découverte, 2012, p. 586-618.

**MERCI DE VOTRE ATTENTION !**

**jean-sebastien.eideliman@u-paris.fr**