



AVIS DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DU COLLEGE NATIONAL DES GENERALISTES ENSEIGNANTS

A Paris, le 30/09/25,

Mieux prévenir, repérer et accompagner les expériences négatives vécues pendant l'enfance en médecine générale

Les expériences négatives de l'enfance (ENE) sont un sujet de préoccupation croissante en France. Ces expériences comprennent des abus (physiques, émotionnels, sexuels), des négligences (physiques, émotionnelles) ou bien des dysfonctionnements familiaux (regroupant des violences, des problèmes de santé mentale ou physique, une incarcération d'un membre de la famille, une séparation ou un divorce des parents) (1-3). Les prévalences d'exposition dans la population sont estimées entre 50 et 70% dans des pays comparables à la France (4-6).

Les ENE sont des déterminants sociaux de la santé associés à un état de santé dégradé et contribuant aux inégalités sociales en santé (7). Au cours de la vie, les effets de ces expériences peuvent être multiples, cumulatifs et durables. Leurs impacts sur la santé peuvent être importants : perturbations comportementales et émotionnelles, risques accrus de problèmes de santé mentale, de prises de risque sur le plan sexuel, de maladies chroniques, de mauvaise qualité de vie, de problèmes sociaux et de décès précoces (8-11). Rappelons qu'en France, les maladies psychiatriques représentent le premier poste de dépenses de l'Assurance Maladie, devant les cancers et les maladies cardio-vasculaires (12).

A l'inverse, des interactions précoces de qualité sont des remparts essentiels contre l'effet de ces expériences négatives. En effet des interactions positives durant les premières années de vie (notamment les échanges affectifs, les réponses aux besoins de l'enfant, la stimulation verbale et sensorielle) ont un impact fondamental sur la construction de la santé mentale, le renforcement de la résilience et la capacité à gérer les émotions (13,14).

Les ENE sont rarement des motifs de consultation mais sont très présents et associés dans près d'un cas sur trois à des troubles de la santé mentale (dépression, anxiété, état de stress post-traumatique, etc) (15). Ils nécessitent donc une démarche proactive de repérage et d'accompagnement. Des questionnaires validés peuvent aider le médecin dans son entretien clinique mais leur utilisation est parfois longue pour la pratique courante (ACE BRFS, ACE-IQ questionnaire et le questionnaire CTQ* ayant une sensibilité de 0,61 – 0,93 selon l'abus et une spécificité de 0,87 à 0,94) (16, 17). Au-delà des outils standardisés, un dépistage reposant sur l'appréciation clinique du médecin est dans tous les cas important. La compréhension complète des tableaux cliniques permet d'orienter les prises en charge en limitant le risque de médication précoce et inefficace faute d'approche globale. Les accompagnements adaptés aux ressources du territoire pourront alors être proposés.

Dans la communauté des soignants, les médecins généralistes occupent une place privilégiée : celle du suivi au long cours, possiblement sur plusieurs générations. Deux périodes de plus grande vulnérabilité sont à prendre en compte :

- **En périnatalité** : la compréhension des milieux de vie et de la situation sociale des patients fait partie intégrante d'une démarche de soins centrée sur les personnes et les familles (18). Elle comprend l'évaluation du bien-être et de la santé mentale des parents ainsi que l'évaluation de la qualité de la relation du bébé et de ses parents après la naissance. Les entretiens prénataux précoces (dès 16 semaines d'aménorrhée) et postnataux précoces (entre 4 et 8 semaines postpartum) sont des consultations clés en médecine générale pour le repérage de vulnérabilités psychologiques et sociales.
- **Pendant l'enfance et l'adolescence** : les enjeux du repérage sont de soutenir le bien-être des jeunes, leur parcours scolaire, les liens sociaux, la parentalité, etc. Les médecins généralistes peuvent s'aider du carnet de santé pour dépister un mal-être de l'enfant, des symptômes dépressifs ou anxieux, des

conduites à risque, un sentiment d'harcèlement, des troubles du sommeil ou encore des modifications familiales récentes. Des ressources pratiques y sont également proposées (numéros verts, dispositifs d'accompagnement), ainsi que des conseils destinés aux parents pour les aider dans le repérage des difficultés éventuelles de leur enfant.

En conclusion, le Conseil Scientifique du CNGE propose un repérage systématique des ENE afin de permettre une prévention précoce et efficace des troubles de la santé mentale. Il est important de prendre en compte le niveau d'exposition aux risques en termes de fréquence et de gravité des expositions (ex : séparation parentale versus violences sexuelles). Les médecins généralistes peuvent si besoin prendre en soin les personnes exposées et assurer la coordination des soins avec les autres acteurs impliqués, médicaux, sociaux et éducatifs. Pour que cette coordination soit efficace, il est également nécessaire de renforcer les structures publiques de prévention (médecine de santé scolaire, centre de protection maternelle et infantile) et favoriser les liens entre les différents acteurs présents dans la vie des personnes.

1. Académie nationale de médecine. Maltraitance physique chez l'enfant. [Internet]. 2024. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2024/05/Rapport-maltraitance-enfants-apres-vote-pleniere.pdf>
2. Santé publique France. Maltraitance intrafamiliale envers les enfants et les adolescents : renforcer les connaissances scientifiques pour mieux guider l'action publique [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/maltraitance-intrafamiliale-envers-les-enfants-et-les-adolescents-renforcer-les-connaissances-scientifiques-pour-mieux-guider-l-action-publique>
3. Centers for disease control and prevention. About Adverse Childhood Experiences [Internet]. 2024. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/aces/about/index.html>
4. Madigan S, Deneault A, Racine N, Park J, Thiemann R, Zhu J, et al. Adverse childhood experiences: a meta-analysis of prevalence and moderators among half a million adults in 206 studies. *World Psychiatry*. oct 2023;22(3):463-71.
5. Peterson C, Aslam MV, Nolon PH, Bacon S, Bellis MA, Mercy JA, et al. Economic Burden of Health Conditions Associated With Adverse Childhood Experiences Among US Adults. *JAMA Netw Open*. 6 déc 2023;6(12):e2346323.
6. Giano Z, Wheeler DL, Hubach RD. The frequencies and disparities of adverse childhood experiences in the U.S. *BMC Public Health*. déc 2020;20(1):1327.
7. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. août 2017;2(8):e356-66.
8. Daníelsdóttir HB, Aspelund T, Shen Q, Halldorsdóttir T, Jakobsdóttir J, Song H, et al. Adverse Childhood Experiences and Adult Mental Health Outcomes. *JAMA Psychiatry*. 1 juin 2024;81(6):586.
9. Fujiwara T. Impact of adverse childhood experience on physical and mental health: A life-course epidemiology perspective. *Psychiatry Clin Neurosci*. nov 2022;76(11):544-51.
10. Petrucci K, Davis J, Berman T. Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl*. nov 2019;97:104127.
11. D'arcy-Bewick S, Terracciano A, Turiano N, Sutin AR, Long R, O'Súilleabháin PS. Childhood abuse and neglect, and mortality risk in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl*. déc 2022;134:105922.
12. Chevreur K, Prigent A, Bourmaud A, Leboyer M, Durand-Zaleski I. The cost of mental disorders in France. *Eur Neuropsychopharmacol*. août 2013;23(8):879-86.
13. Santé Publique France. Les interactions précoces de qualité, rempart essentiel contre les expériences négatives de l'enfance [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-interactions-precoces-de-qualite-rempart-essentiel-contre-les-experiences-negatives-de-l-enfance>
14. Canadian Paediatric Society. Des expériences négatives de l'enfance à la santé relationnelle précoce : les conséquences pour la pratique clinique [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://cps.ca/fr/documents/position/des-experiences-negatives-de-lenfance-a-la-sante-relationnelle-precoc-les-consequences-pour-la-pratique-clinique>
15. Kessler RC, McLaughlin KA, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, et al. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *Br J Psychiatry*. nov 2010;197(5):378-85.
16. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluwalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*. 2003 Feb;27(2):169-90.
17. Camille L, Rotonda C, Eby E, Martin-Krumm C, Trousselard M, Tarquinio C. Psychometric validation of the French version of the Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ). *Children Youth Serv Rev*. 2023;150:107007.
18. Conseil scientifique du Collège national des généralistes enseignants. Approche centrée patient en médecine générale [Internet]. 2023. Disponible sur: https://www.cnge.fr/wp-content/uploads/2023/09/230308_ACP_v_site.pdf

* ACE BRFSS : Module adverse childhood experiences du BRFSS Behavioral risk factor surveillance system ; ACE-IQ : adverse childhood experiences international questionnaire ; CTQ : childhood trauma questionnaire ;