

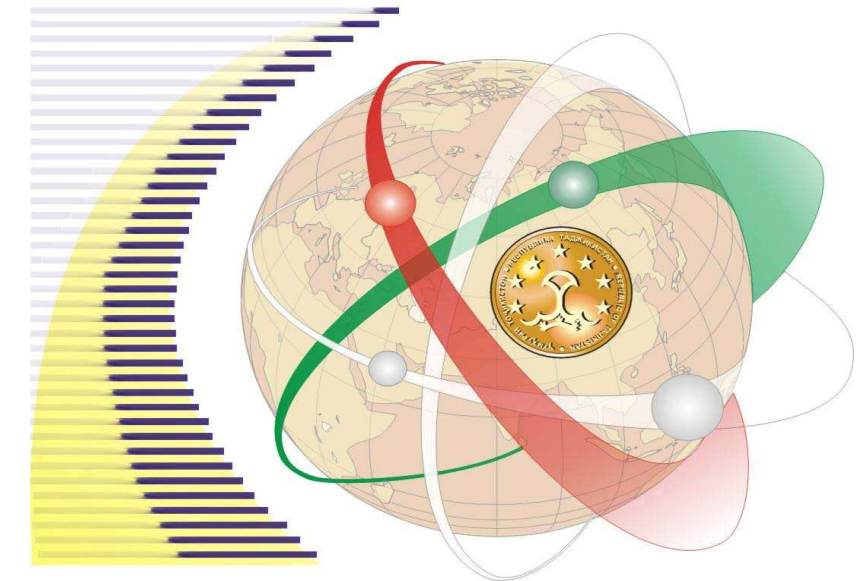


La revue scientifique  
**Les Cahiers  
du CBRST**

*La science au service de la société*

**DOSSIERS**

**Médecine et Santé Publique**



03 BP 1665 Tél (229) 21 32 12 63 2132 09 77

Fax : (229) 21 32 36 71

Mail : [cahiersducbrst@yahoo.fr](mailto:cahiersducbrst@yahoo.fr) ;

[cahiersducbrst@gmail.com](mailto:cahiersducbrst@gmail.com)

Site Web: <http://www.cbrst-benin.org>

---

**Directeur de Publication : Professeur Marc T.T. KPODEKON ;**

**Directeur Général du CBRSI**

---

**Rédacteur en Chef : AZONHE Thierry      Conseiller Scientifique : Appollinaire Guy  
MENSAH ; Directeur de Recherche**

---

**COMITE SCIENTIFIQUE**

Pr. DARBOUX Raphael (Bénin)	Pr. FAYOMI Benjamin (Bénin)
Pr. BIGOT André (Bénin)	Pr. MAKOUTODE Michel (Bénin) Pr.
Pr. AKPONA Simon (Bénin)	TCHITCHI Toussaint Y. (Bénin)
Pr. LALEYE Anatole (Bénin)	Pr. OYEDE Marc (Bénin)
Pr. HOUNNOU Gervais (Bénin)	Pr. ALINSATO Alastaire (Bénin)
Pr. HOUNGBE Fabien (Bénin)	Pr. CLEDJO Placide (Bénin)
Pr. GLIDJA Judith	Pr. DOMINGO Etienne (Bénin)
Pr. KOUMAKPAYI Taofiki (Bénin)	Pr. HOUNDENOU Constant (Bénin)
Pr. SAMBA KIMBATA Joseph (Congo B)	Pr. MENSAH Guy Apollinaire
Pr. GBEASSOR Messanvi (Togo)	Pr. TOSSA Joel (Bénin)
Pr. MASSOUGBODJI Achille (Bénin)	Pr. SINSIN Brice (Bénin)
Pr. AFOUDA Abel (Bénin)	Pr. GBENOU Joachim (Bénin)
Pr. ZOUNGRANA Pierre Tanga (Burkina)	Pr. AZONHE Thierry (Bénin)
Pr. ATTANASO Odile (Bénin)	Pr. TCHAMIE Tiou (Togo)
Pr. JOSSE Roger (Bénin)	Pr. GBAGUIDI Fernand (Bénin)
Pr. LALEYE Anatole (Bénin)	Pr. ANIGNIKIN Sylvain (Bénin)
Pr. Pr. VISSIN Expédit (Bénin)	Pr. AHANHANZO Corneille (Bénin)
Pr. AGBOSSOU K. Euloge (Bénin)	Pr. HONTONFINDE Félix (Bénin)
Pr. SOCLO Henri (Bénin)	Pr. IGUE Charlemagne (Bénin)
Pr. AMOUZOUVI Dodji H. (Bénin)	Pr. HOUNKOU Emmanuel (Bénin)

---

**COMITE DE LECTURE**

Prof NOUHOUAYI Albert; Prof AGBOSSOU K. Euloge ; Pr AVLESSI Félicien ; Prof CLEDJO Placide; Prof da CRUZ Maxime ; Prof DIMON Biauou Fidèle ; Prof DOMINGO Etienne ; Prof EDAH Daniel ; Prof KOUNOUHEWA Basile ; Prof MENSAH G. A. ; Prof TOSSOU Okri Pascal ; Prof YAYI Eléonore ; Dr TENTE Brice; Dr YABI Ibourahima ; Dr. Zacharie SOHOU ; Pr. LALEYE Anatole ; Pr. OUMOROU Madjidou ; Prof BOKO Gabriel; Prof MONGBO Roch ; Prof. SOCLO Henri ; Dr ALAMOU Eric ; Dr AZANDO E. V.; Dr DOUGNON Victorien ; Dr FOURN Elisabeth; Prof GBAGUIDI Fernand;; Dr GBANGBOCHÉ A. B. ; Prof GLELE KAKAÏ Romain ; Prof TCHIBOZO Eric; Pr HONTONFINDE Félix ; Pr HOUNHOUGAN Joseph ; Pr KPOVIESSI Salomé ; Pr OYEDE Marc ; Pr. Ag. FOLLIGAN Bénédiction ; Pr. Ag. YAO-GNANGOURA Victor ; Pr. AKPONA Simon ; Pr. ALLABI Aurel ; Pr. BIGOT André ; Pr. CHIKOU Antoine ; Pr. DARBOUX Raphael ; Pr. Fulgence AFOUDA; Pr. GBAGUIDI Fernand ; Pr. HOUNGBE Fabien ; Pr. HOUNNOU Gervais ; Prof. Ag. MOUMOUNI Hassane ; Prof AHOHOUNKPANZON Michel; Prof AINA Martin ; Prof ALLABI Aurel; Dr HOUNGNIHIN Roch ; Dr GUENDEHOU Sabin ; Dr JOHNSON Christian; Dr KPOHOUE Ferdinand; Dr GNIMADI Clément, Dr SOHOU Zacharie; Dr GBEWETOUN C. Louis; Dr AGBOKOUNOU Aristide, Dr DEGBEY Georges; Dr VIGNINOUS Toussaint; Dr GIBIGAYE Mohamed; Dr YABI Fidèle; Dr OREKAN Vincent; Dr GBAGUIDI Arnauld; Dr TOKO Ismaël; Dr VISSOH Sylvain; Dr HEDIBLE Sidonie, SOSSOU K. Benoît.

*Toute reproduction, même partielle de cette revue est rigoureusement interdite. Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm, bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi 84-003 du 15 mars 1984 relative à la protection du droit d'auteur en République du Bénin.*

**SOMMAIRE**

1. Evaluation des pratiques phytosanitaires et des connaissances des maraichers sur les pictogrammes présents sur les flacons de pesticides au sud du Benin.....01  
*AHOANGNINOU Claude, NASSI Karl, HOUNKPATIN Franciscaine, AGUEMON Badirou , MARTIN Thibaud , KESTEMONT Marie-Paule EDORH Patrick*
2. Etat des lieux de la radioprotection des patients dans les services d'imagerie médicale du Nord-Benin en 2018.....29  
*AKANNI DWMM, KIKI MSG, MALATE FO, SAVI DE TOVE KM.*
3. Troubles psychiques de la grossesse et du post partum (tpgp) au centre hospitalier universitaire départemental du Borgou Blibori (CHUD/BA) : état des lieux en 2013.....44  
*ATAIGBA Irete Nethania Elie, ANAGONOU Lucrèce, ATADE Sédjro Raoul, DJIDONOU Anselme, TOGNON TCHEGNONSI Francis, GANDAHO Prosper*
4. La violence vécue par les médecins sur leur lieu de travail au Bénin : aspects épidémiologiques et médico-légaux.....66  
*BIGOT Cedric Egnonwa; MIKPONHOUE Rose Christelle; DOSSOU-YOVO Steve; Adjobime Menonli; HINSON Antoine Vikey; AYELO Ahoumenou Paul*
5. Conséquences sanitaires du travail de nuit chez le personnel infirmier de l'hôpital national de Niamey en 2020.....77  
*GOUNONGBE Ahoya Christophe Fabien, IBRAHIM Amadou Salamatou, MIKPONHOUE Rose, MAMA Cissé Ibrahim, HINSON Antoine Vikkey, AYELO Ahoumènou Paul.*
6. Qualité de la surveillance du travail d'accouchement à la maternité de l'hôpital de zone de Dassa-Zoumè.....87  
*(Utilisation du partogramme à l'hôpital de zone de Dassa-Zoumè)*  
*MONGBO Virginie, SAÏZONOU Jacques, AZANDJÈMÈ Colette, BIAOU Alphonse, BAYA SIDIBÉ Assitan, OUENDO Edgard-Marius*



7. Aspects épidémiologiques, cliniques et lésionnels des fractures de la diaphyse humérale au centre hospitalier universitaire départemental de l'Oueme-Plateau (CHUD-OP).....102  
*PADONOU Adébola, GOUKODADJA Oswald, AMOSSOU François, CHIGBLO Pascal, IMOROU Yacoubou, YEBGA Michel, DOSSOU François, HANS-MOEV I Aristote.*
8. Malformations congénitales chez les nouveau-nées : aspects épidémiologiques dans six hôpitaux du sud-Benin.....110  
*SAIZONOU Jacques, GBENOU Antoine Séraphin, TCHIAKPE-ENIALOKO N; ATINNINKPON B. ,GBENOU VLADIMIROVNA Dina,; FIOGBE Michel.Armand.*
9. Prévalence et facteurs associés à l'usage problématique d'internet chez les étudiants de l'université de Parakou en 2021.....130  
*ATAIGBA Ireti Nethania Elie ; BEHANZIN Luc ; FOU DA ATANGANA Brice Delphin ; BRUNAU LT Paul.; KLIKPO Elvyre. ; AZA GNADJI Guy-Gérard. ANAGONOU Lucrèce ; DJIDONOU Anselme.*
10. Seroprevalence des infections par les virus des hépatites B, C et de l'immunodéficience humaine chez les nouveaux .....150  
*K SAKÉ, CA ATTINSOUNON, KP TCHOUYA DJOFANG, D AIDÉWOU, N AGBESSI, C KOUDOUKPO*
11. Perceptions et pratiques des acteurs du centre hospitalier départemental de l'Atacora en matière d'hôpital promoteur de la sante en 2019.....159  
*M. T. AGONNOUDE, C. GNONLONFOUN, L. BEHANZIN, D. S. HOUETO*
12. Troubles comportementaux et émotionnels chez les enfants en centre d'accueil et de protection de l'enfance (cape) à Cotonou.....178  
*ANAGONOU L, KLIKPO E, ANATO ZP, SALIFOU S, GANSOU GM, FIOSSI-KPADONOU E EZIN-HOUNGBE J.*



13. Qualité de l'alimentation des enfants dans les orphelinats de la zone sanitaire Ouidah-Kpomasse-Tori bossito.....189  
*AZANDJEME Colette Sylvie, METONNOU Clémence Germaine, HOUNDOLO Mélina Maureen, SOSSA Jérôme Charles.*
14. Hypertension artérielle a Godomey au Sud du Benin : aspects épidémiologiques, nutritionnels, préventifs et niveau de connaissance de la population .....205  
*PADONOU Sètonджи Géraud Roméo , AGUEMON Badirou , DEGBEY Cyriaque Comlan , BEHANZIN Luc , AGONNOUDE Maurice , MIZEHOUN-ADISSODA Carmelle , BOSSOU K. Aline , HINSON Antoine Vickey , AYELO Paul , KPATCHAVI C. ADOLPHE*
15. Affections oculaires de l'enfant à l'hôpital d'instruction des armées-centre hospitalier universitaire de Cotonou : bilan épidémiologique sur cinq ans (2015-2019).....222  
*AÏGBE N, ASSAVEDO A, ABOUKI C, AFFOMASSE C, ALAMOU S, SOUNOUVOU I*
16. Prévalence et facteurs associés à l'usage de substances psychoactives chez les jeunes de 10 à 24 ans dans la commune de Bembèrèkè au Benin en 2020.....235  
*BEHANZIN Luc, ADOUNKPE M. Ferdinand, MEDEHOUEYOU C. M. Thierry, KOTO-KIBE Midi, GOMA-MATSETSE Ella, AGONNOUDE T. Maurice, HOUETO S. David, ADOUKONOU A. Thierry*



## TROUBLES COMPORTEMENTAUX ET EMOTIONNELS CHEZ LES ENFANTS EN CENTRE D'ACCUEIL ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE (CAPE) A COTONOU

ANAGONOU Lucrèce<sup>1</sup>, KLIKPO Elvyre<sup>1</sup>, ANATO Paul<sup>1</sup>, SALIFOU Saliou<sup>2</sup>, GANSOU Magloire<sup>1</sup>, **FIOSSI-KPADONOU Emilie<sup>1</sup>**, EZIN-HOUNGBE Josiane<sup>1</sup>

- <sup>1</sup>. Université d'Abomey-Calavi, Faculté des Sciences de la Santé, Cotonou, Bénin
- <sup>2</sup>. Université de Lomé, Faculté des Sciences de la Santé, Clinique Universitaire de Psychiatrie et de Psychologie Médicale, CHU-Sylvanus Olympio, Lomé, Togo

Auteur correspondant : ANAGONOU Lucrèce

Tél : +229 66263585

Courriel : luccea2@gmail.com

### RESUME

**Objectif** : Evaluer les troubles comportementaux et émotionnels chez les enfants en CAPE à Cotonou.

**Méthode** : L'étude, descriptive, transversale, basée sur une méthode mixte a été réalisée dans deux centres d'accueil et de protection de l'enfance de Cotonou et a porté sur 30 enfants. Les variables ont été évaluées grâce à la version française du Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ).

**Résultats** : La population cible est âgée de 7 à 17 ans avec une moyenne d'âge de 11 ans. Les filles représentaient 56,7% des enquêtés. L'évaluation avec l'échelle SDQ a retrouvé 6,7% d'enfants avec des symptômes émotionnels ; 23,3% avec des symptômes comportementaux, 16,7% avec une hyperactivité motrice et 16,7% ayant des difficultés relationnelles avec les pairs. Il existe un lien statistiquement significatif ( $p=0,03$ ) entre le sexe et la présence de difficultés, avec une prédominance masculine. Seulement, 36,4% des enfants jugés en difficultés ont bénéficié d'une prise en charge spécifique par un psychologue ou un pédopsychiatre.

**Conclusion** : Une proportion non négligeable d'enfants des centres d'accueil et de protection de l'enfance enquêtés avaient des troubles comportementaux et émotionnels d'intensité significative. Un diagnostic précoce et une prise en charge spécifique de ces enfants s'imposent.



**Mots clés :** *santé mentale, troubles comportementaux, émotionnels, enfant, CAPE, SDQ.*

## ABSTRACT

**Objective :** *To assess behavioural and emotional disorders of children in child welfare centres in Cotonou.*

**Method :** *Descriptive, cross-sectional, mixed-method study was carried out in two child welfare centres in Cotonou and included 30 children. The variables were assessed using the French version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ).*

**Results :** *The target population was aged between 7 and 17 years with an average age of 11 years. Girls represented 56.7% of the surveyed. Assessment with the SDQ scale found 6.7% of children with emotional symptoms ; 23.3% with behavioural symptoms, 16.7% with motor hyperactivity and 16.7% with peer relationship difficulties. There was a statistically significant relationship ( $p=0.03$ ) between gender and the presence of difficulties, with a male predominance. Only 36.4% of the children identified to have difficulties received specific treatment from a psychologist or child psychiatrist.*

**Conclusion :** *A significant proportion of the children in child welfare centres surveyed, had behavioural and emotional problems of significant intensity. Early diagnosis and specific care for these children is required.*

**Keywords :** *mental health, behavioural, emotional disorders, child, child welfare centre, SDQ.*

## INTRODUCTION

Les manifestations de la souffrance psychique des enfants adoptent des expressions différentes sous forme de troubles du comportement et/ou émotionnels. Il s'agit notamment d'excès ou de déficits comportementaux qui peuvent être externalisés ou internalisés. Ces symptômes sont la traduction de difficultés sociales, cognitives et affectives qui interfèrent le plus souvent avec leur développement et la qualité de leur vie. Compte tenu de leur histoire personnelle, les enfants en séjour dans les centres d'accueil



et de protection, présentent nombre de facteurs de risque de détresse psychique et de maladies mentales. De la précocité de prise en charge de ces troubles dépend leur pronostic d'où la nécessité de les identifier à temps. Au Bénin, peu d'études ont spécifiquement porté sur l'état de santé mentale des enfants en CAPE ainsi que la prise en charge des troubles qu'ils présentent. Le but de l'étude a été d'évaluer les troubles comportementaux et émotionnels au sein d'une population d'enfant accueillie en CAPE.

## 1. MATERIEL ET METHODE D'ETUDE

Il s'est agi d'une étude descriptive, transversale utilisant une méthode mixte réalisée dans deux centres d'accueil et de protection de l'enfance de Cotonou. Pour le choix des CAPE nous avons utilisé un échantillonnage non probabiliste de choix raisonné. La sélection des enfants a été faite sur la base d'un échantillonnage exhaustif. L'échantillonnage probabiliste aléatoire a été utilisé pour le choix des référents. Les données ont été collectées du 18 juillet 2018 au 27 juillet 2018.

L'évaluation des troubles comportementaux et émotionnels a été réalisée à l'aide de la version française du SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire), questionnaire hétéro-administré rempli par les référents. Le SDQ est une échelle validée de dépistage des troubles psychiatriques chez les enfants âgés de 3 à 18 ans. Il est constitué d'un questionnaire descriptif du comportement et d'un questionnaire additionnel.

Le questionnaire descriptif du comportement comporte 25 items points forts et points faibles déclinés en 5 sous-échelles de 5 items chacun. Le niveau global des difficultés est déterminé sur la base du score obtenu en faisant la sommation des valeurs des 4 premiers domaines. Le score total de chaque sous-échelle varie de 0 à 10 avec une interprétation se déclinant en normale, limite, et anormale suivant le score. Confer Tableau n°1.

Le questionnaire additionnel permet de compléter les informations concernant, la chronicité des symptômes et leur impact sur la vie quotidienne de l'enfant. Il est complété par l'évaluateur lorsqu'il pense que l'enfant ou l'adolescent a des difficultés. Un score d'impact est déterminé à la suite de cette évaluation.

**Tableau I : Interprétation du score SDQ**

	<b>Normal</b>	<b>Etat limite</b>	<b>Anormal</b>
Score total de difficultés	0-13	14-16	17-40
Score symptômes émotionnels	0-3	4	5-10
Score symptômes comportementaux	0-2	3	4-10
Score d'hyperactivité-inattention	0-5	6	7-10
Score des difficultés relationnelles	0-2	3	4-10
Score prosocial	10-6	5	4-0

Le présent travail est basé sur une approche symptomatique. Les données recueillies ont été traitées et analysées à l'aide du logiciel SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) dans sa version 21.1. Les différentes fréquences ont été comparées à l'aide du test de  $X^2$ . Un seuil de significativité  $\alpha = 5\%$  a été retenu. Quand le degré de significativité  $p$  est inférieur à 0,05, nous déclarons que la corrélation ou l'influence considérée est statistiquement significative.

## 2. RESULTATS

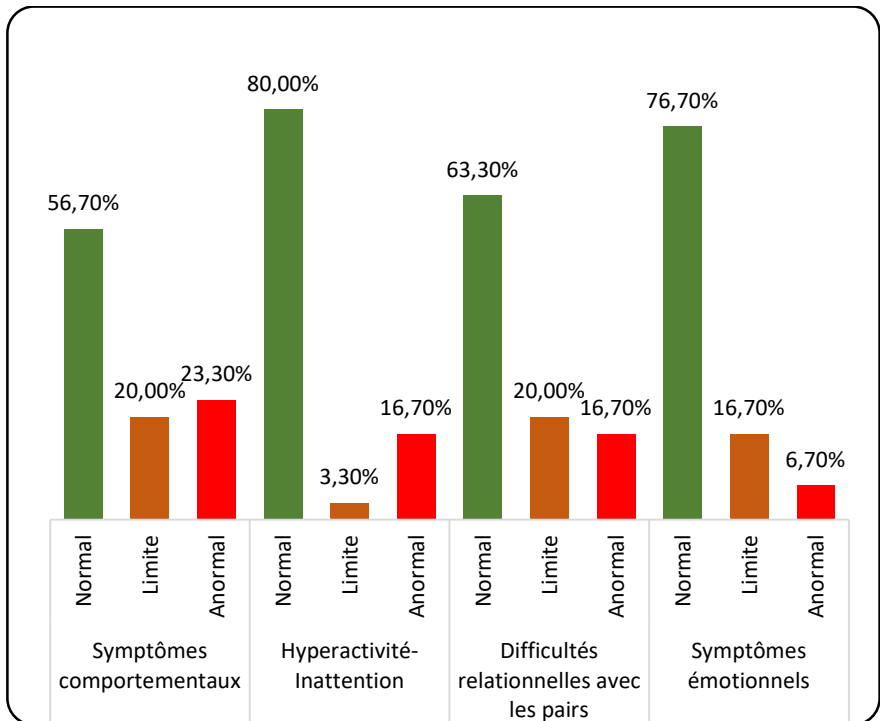
L'étude a pris en compte 30 enfants âgés de 7 à 17 ans ; 4 référents ont participé à l'évaluation de ces enfants. La moyenne d'âge des enfants enquêtés était de 11 ans. Les caractéristiques sociodémographiques sont représentées dans le tableau n°2.

**Tableau II : Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés**

	N	%
<b>Sexe</b>		
Féminin	17	56,7
Masculin	13	43,3
<b>Âge</b>		
7-10 ans	14	46,7
11-14 ans	14	46,7
15-17 ans	2	6,7
<b>Orphelins de père et/ou de mère</b>		
Oui	9	30
Non	21	70
<b>Statut matrimonial des parents</b>		
Parents en vie commune	18	60,0
Parents n'ayant pas eu de vie commune	8	26,7
Non renseigné	4	13,3
<b>Régime matrimonial des parents</b>		
Monogame	15	50,0
Polygame	11	36,7
Non renseigné	4	13,3
<b>Durée du séjour dans le centre</b>		
< 6mois		20,0%
6-12 mois		33,3%
12-24 mois		16,7%
2-5 ans		26,7%
< 5 ans		3,3%

Les enfants déclarés par les référents comme présentant des symptômes, représentaient 36,7% de la population enquêtée.

La prévalence des troubles étudiés est représentée sur la figure n°1.



**Figure n°1 :** Prévalence des différents troubles étudiés

La proportion de garçons (38,5%) présentant des difficultés quel qu'en soit le niveau, était supérieure à celle des filles (35,3%) avec une différence statistiquement significative ( $p=0,03$ ).

Au sein de cette population d'enfants, les difficultés étaient présentes chez une proportion de 63,7% des enfants depuis plus de 6 mois. Le niveau global de difficultés évalué est anormal chez 13,3% des enfants. Il ressort que pour 10% des enfants les difficultés ont un impact significatif sur leur vie quotidienne. Seulement, 36,4% des enfants jugés en difficultés ont bénéficié d'une prise en charge spécifique par un psychologue ou un pédopsychiatre.



### 3. DISCUSSION

La population d'enfant enquêtée était majoritairement des filles (56,7%). En effet l'un des centres enquêtés n'accueillait que des filles d'où leur effectif prédominant. La moyenne d'âge des enfants était de 11 ans. Cette même moyenne d'âge a été obtenue par Hammoud [1] dans son étude sur les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance des Bouches-du-Rhône en France en 2018.

Les référents ont estimé que 36,7% des enfants à leur charge présentaient des difficultés. Cette prévalence est supérieure au taux de prévalence globale des troubles mentaux de l'enfant et l'adolescent dans les communautés qui est de 20% suivant les données de l'OMS [2]. Nos résultats sont également supérieurs à ceux de Polanczyk [3] et al qui, à l'issue d'une méta analyse réalisée en 2015 ont estimé la prévalence mondiale des troubles mentaux chez les enfants et adolescents à 13,4%. Les enfants placés en foyer sont en mauvaise santé mentale et physique par rapport aux enfants de la population générale [4]. Cette prévalence élevée est probablement liée au contexte développemental à l'origine de leur placement. Le placement d'un enfant fait suite au défaut de protection dont il est victime au sein de son environnement familial d'origine. En effet, dans notre population d'étude il s'agit d'enfants issus de milieu familial désorganisé ; 30% étaient des orphelins de père et/ou de mère ; 26, 7% vivaient dans une famille monoparentale avant leur placement et 36,7% étaient issus d'une famille polygamique. Du fait de la désorganisation du milieu familial, ces enfants sont exposés à une perturbation des liens d'attachement, à des carences éducatives de même qu'à de la maltraitance. Ces conditions les rendent vulnérables et les exposent à la souffrance psychique voire à la pathologie mentale.

Hammoud [1] quant à elle, retrouve dans sa population d'étude 22% d'enfants souffrant de pathologies psychiatriques. Malgré l'écart entre nos deux prévalences, nos études se rejoignent sur le fait qu'ils révèlent un taux de prévalence de troubles psychiques assez significatif chez les enfants placés. La différence de prévalence observée semble liée à la différence méthodologique des deux études.

Dans la population d'étude, 23,3% des enfants présentaient un niveau anormal de symptômes comportementaux. Cela peut se comprendre vu les nombreuses et diverses formes de violences subies par ces enfants. Il existe une forte corrélation entre violence subie et violence agie [5,6]. Le



comportement d'un enfant est une manifestation extériorisée de sa stabilité et de sa sécurité intérieure [7]. De plus la majorité d'entre eux sont des pré adolescents ou adolescents, âge auquel la maîtrise des pulsions reste difficile laissant place à l'agir.

Les symptômes émotionnels d'intensité anormale étaient présents chez 6,7% des enfants.

Les troubles du comportement et émotionnels ont représenté 20% de la population de Hammoud [1]. Ces troubles peuvent être la résultante des dysfonctionnements familiaux préexistant dans leur milieu d'origine ainsi qu'aux circonstances et conditions de placement.

Des symptômes d'hyperactivité et ou d'inattention significatifs étaient relevés chez 16,7% des enfants. Plusieurs significations sont possibles. Il pourrait s'agir d'état réactionnel aux situations traumatisantes vécues, ou de trouble neurodéveloppemental type Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Des proportions similaires de TDAH ont été retrouvées par Hammoud [1] (16%) et Missaoui [8] (16%) dans leurs études. Les manifestations comportementales d'un syndrome post-traumatique chez les enfants victimes de maltraitements peuvent évoquer les signes de TDAH [9]. Aussi les enfants souffrant de TDAH sont plus à risque de maltraitance, donc de se retrouver placé en foyer d'accueil.

Les enfants ayant un niveau anormal de difficultés relationnelles avec les pairs représentaient 16,7% de la population d'étude. Les caractéristiques comportementales de l'enfant influencent les relations aux pairs. Il s'agit d'enfant issu de milieu carencé, avec souvent de multiples placements, à l'origine d'une instabilité éducative et d'interactions négatives. Certains parmi eux, ont des compétences sociales et des stratégies de résolution de problèmes limitées, peu efficaces, ne leur permettant pas de faire face efficacement aux événements stressants de la vie.

Il existe un lien statistiquement significatif ( $p=0,03$ ) entre le sexe et la présence de difficultés, avec une prédominance masculine. Le même constat a été fait par Hammoud [1] dans son étude.

Les attributs liés au genre font du garçon celui qui sait se défendre et qui n'a donc pas besoin d'aide, et de la fille l'être faible qu'il faut protéger, dont on doit anticiper les besoins. Les garçons doivent se montrer forts devant les difficultés et ne se sont pas autorisés à exprimer leurs émotions. Or le risque de développer une psychopathologie est élevée lorsqu'une personne est restreinte dans la palette d'émotions qu'elle est autorisée à exprimer [10].



Le niveau global de difficulté permet aux intervenants de repérer la nécessité d'une évaluation spécialisée ; 13,3% des enfants enquêtés avaient un niveau global de difficultés significatif, nécessitant une évaluation spécialisée. Pour 10% des enfants les difficultés ont un impact significatif sur leur vie quotidienne. Les séparations, les conflits, la perte des figures d'attachement, l'adaptation à un nouvel environnement, sont des événements fréquents, plus ou moins répétés, de la vie des enfants placés [11]. Au-delà de la vulnérabilité associée à l'âge adolescent s'ajoute cette difficulté supplémentaire, celle liée à leur parcours de vie, sources d'innombrables difficultés.

Les difficultés étaient présentes chez une proportion de 63,7% des enfants depuis plus de 6 mois. Seulement 36,4% des enfants jugés en difficulté par les référents ont bénéficié d'une évaluation et d'une prise en charge spécifique. Dans la revue de littérature faite par Even [12] en France à propos des enfants placés entre 2015 et 2018, les suivis psychologique et psychiatrique variaient d'une structure à l'autre et d'une région à l'autre ; ils concernaient respectivement 30 à 60 % et 15 à 20 % des enfants. Dans l'étude de Hammoud [1], parmi les enfants ayant un antécédent psychiatrique seul 53% était suivi par un psychiatre et 74% par un psychologue. De ces résultats on peut retenir que la totalité des enfants ayant besoin d'un suivi psychiatrique et/ou psychologique ne sont pas pris en charge. Cela renvoie d'une part à la question du repérage et du dépistage des symptômes de souffrance psychique ou de pathologie psychiatrique chez les enfants et d'autre part à la connaissance des possibilités de prise en charge disponibles ainsi qu'à leur utilisation.

## CONCLUSION

Une proportion non négligeable d'enfants enquêtés au sein de ces deux centres d'accueil et de protection de l'enfance présentent des troubles du comportement et émotionnels d'intensité significative. Le recours à une prise en charge spécialisée des enfants reste très peu utilisé.

### Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

**REFERENCES**

1. M. Hammoud, J. Prudhomme, L. Champsaur, M. Jego. L'état de santé psychique et le handicap des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance des Bouches-du-Rhône. *Santé publique*. 2018 ; 30 (3) : 349-59.
2. OMS. Politiques et plans relatifs à la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent. Guide des politiques et des services de santé mentale. 2005, 115p.
3. GV. Polanczyk, GA. Salum, LS. Sugaya, A. Caye, LA. Rohde. Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2015 ; doi :10.1111/jcpp.12381.
4. K. Turney, C. Wildeman. Mental and physical health of children in foster care. *Pediatrics*. 2016 ; 138 (5) : e20161118.
5. M. Salmona. Les traumatismes des enfants victimes de violences : un problème de santé publique majeure. *Rhizome*. 2018 ; 3-4 (69-70) : 4-6.
6. A. Tursz. Les conséquences de la maltraitance dans l'enfance sur la santé physique et mentale à l'âge adulte : approche épidémiologique de santé publique. *Revue française des affaires sociales*. 2013 ; (1-2) : 32-50.
7. A. Al Odhayani, W. J. Watson, L. Watson. *Canada family physician*. 2013; 59(8) : e350-e356.
8. S. Missaoui, S. Gorchen, N. Gaddour, A. Bedoui, J. Bahri, C. Taher, A. Daghzen, et al. Prévalence des troubles psychopathologiques dans une population d'enfants en difficultés scolaires. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*. 2010 ; 58 : 426-30
9. X. Benarous, A. Consoli, M. Raffin, D. Cohen. Abus, maltraitance et négligence : (1) Épidémiologie et retentissements psychiques, somatiques et sociaux. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 2014 ; 62 : 299-312.
10. T. M. Chaplin, A. Aldao. Gender differences in emotion expression in children: A meta-analytic review. *Psychological bulletin* 2013 ;139 (4) : 735-65. doi : 10.1037/a0030737.



11. EM Nelson, SJ Spieker. Intervention effects on morning and stimulated cortisol responses among toddlers in foster care. *Infant Mental Health Journal*. 2013 ; 34 (3) : 211-21.
12. M. Even, A-L. Sutter-Dallay. La santé mentale des enfants placés. Une revue de la littérature. *L'Encéphale* 2019 ; 45 : 340–344.