

ÉTUDE SUR LES ARTICULATIONS POSSIBLES ENTRE ACTEURS AUTOUR DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS EN ARDÈCHE ET DRÔME

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS / JUIN 2025



Objectifs et méthodologie de l'étude

Au sortir de la crise sanitaire du Covid 19, le **Comité d'Hygiène Sociale de la Drôme (CHS 26)**, acteur de santé publique, était préoccupé par le constat d'une souffrance psychique de plus en plus forte chez les jeunes mais aussi chez les enfants.

Mal-être, anxiété, phobies, conduites addictives et autres mises en danger chez les adolescents mais aussi chez les enfants, ont en effet été à la fois mis en lumière et aggravés par la crise sanitaire du Covid 19. Cependant, il peut s'avérer complexe pour les professionnels travaillant avec les enfants ou adolescents, travailleurs sociaux, éducateurs ou soignants, de coopérer pour aider l'enfant ou l'adolescent en souffrance psychique. Par ailleurs, les parents se sentent parfois démunis face à des comportements ou des difficultés qu'ils ne comprennent pas et face aux différentes aides possibles qui ne sont pas toujours lisibles pour eux. Ces difficultés sont renforcées pour les personnes en situation de défavorisation socio-économique.

Ces constats sont également discutés au sein d'un groupe informel de pédopsychiatres, hospitaliers, associatifs et libéraux présents en Drôme et Ardèche, le **Réseau Enfant Sujet**, constitué en 2009 à l'initiative des médecins des établissements de soins (CMPP la Pierrotte, CMPP Clos Gaillard et CMP de Romans). Ce réseau est centré sur des valeurs éthiques de l'accompagnement thérapeutique de l'enfant et de sa famille et permet d'organiser des rencontres entre différents pédopsychiatres de Drôme et d'Ardèche. Ce Réseau promeut un accompagnement global de l'enfant ou de l'adolescent, articulé autour de discours cohérents. La question se posait, dès lors, des différents accompagnements professionnels qui peuvent s'articuler autour de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune, en cohérence avec le soin psychique élaboré par une équipe soignante.

À la croisée du besoin repéré par le CHS 26 de travailler sur le thème de la santé mentale et des réflexions et interrogations partagées au sein du Réseau Enfant Sujet, un questionnement a ainsi surgi sur les articulations existantes, absentes ou souhaitables entre les discours et pratiques des professionnels du soin, des parents et des autres professionnels qui entourent l'enfant ou l'adolescent

(enseignants, travailleurs sociaux, éducateurs, ...). Afin de nourrir cette réflexion et de mettre en exergue quelques pistes de réflexion, l'ORS a proposé de réaliser une étude qualitative exploratoire, auprès de professionnels de terrain, en Ardèche et en Drôme.

La méthodologie de l'étude comportait 2 volets

Une exploration bibliographique

Cette exploration a été menée à partir de documents qui abordent la question de l'articulation entre professionnels du soin psychique et professionnels hors soins psychiques, travaillant avec des enfants, adolescents ou jeunes en souffrance psychique. Il ne s'agissait pas ici de réaliser une revue de la littérature mais plutôt de repérer les grands enseignements qui émergent de ces travaux, afin de préparer la phase d'entretiens qualitatifs.

Une enquête qualitative

Cette enquête a été réalisée par entretiens semi-directifs approfondis, collectifs et individuels (téléphoniques ou en présentiel) avec des professionnels du soin psychique et des professionnels travaillant avec des enfants, des adolescents ou des jeunes, hors soin psychique. Ces entretiens ont été menés auprès de professionnels sollicités par les membres du comité de suivi de l'étude, à l'aide de guides d'entretien. Il s'agissait ici d'explorer et de restituer le point de vue de ces différents professionnels qui exercent en Drôme ou en Ardèche, en zones urbaines et rurales, avec des publics différents. **L'objectif de cette étude qualitative était de repérer les articulations existantes ou souhaitables entre différents professionnels autour d'enfants ou adolescents en souffrance psychique.**

Au total, 65 professionnels ont été interviewés.

Résultats de l'étude qualitative exploratoire

WWW L'exploration bibliographique souligne que le concept de santé mentale est complexe, tout comme celui de souffrance psychique. L'enquête ENABEE menée par Santé publique France et l'Éducation nationale en 2022 estime à 13 % la part des enfants de 6 à 11 ans présentant un trouble probable de santé mentale. Par ailleurs, certains groupes d'enfants et d'adolescents sont très fortement concernés par la souffrance psychique, et tout particulièrement les jeunes suivis par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Le mal-être peut recouvrir des formes variées et la pathologie n'est pas toujours facile à saisir tant les principales catégories nosographiques, et notamment les catégorisations de l'OMS (CIM-10), américaine (DSM-V) et la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA) peuvent différer sur certains points, voire s'opposer. Si la CIM-10 et le DSM sont reconnus par l'Assurance Maladie, tous les débats de fond ne sont pas résolus pour autant et ce d'autant plus que chez les enfants et les adolescents, la croissance et les évolutions physiques et psychiques peuvent rendre les catégories fragiles dans le temps. Les signes de souffrance psychique évoluent dans la durée, ce qui implique une grande prudence pour qu'une « étiquette » médicale n'enferme pas le jeune sujet. Par ailleurs, la pédopsychiatrie envisage la souffrance psychique de l'enfant et de l'adolescent dans une perspective globale et environnementale, en mettant l'accent sur le développement psycho-affectif de l'enfant. Mais pour les parents comme pour les éducateurs, les travailleurs sociaux ou encore la Maison Départementale de l'Autonomie, le diagnostic reste souvent la clé de voute pour élaborer toute prise en charge.

Les différents professionnels travaillant avec des enfants et des adolescents apparaissent comme peu souvent en articulation avec les professionnels du soin psychique. Les médecins généralistes et les pédiatres jouent un rôle essentiel dans la détection de la souffrance psychique, mais le manque de formation spécifique sur ce point et surtout leur charge de travail ne favorisent pas les liens avec la psychiatrie. Chez les tout-petits, les services de Protection Maternelle peuvent également repérer des éventuelles problématiques de souffrance psychique et peuvent orienter vers le soin. Il peut aussi arriver que des collaborations formalisées existent entre PMI et centres médico-psychologiques, notamment dans le cadre très récent des Maisons des 1000 premiers jours. Du côté des crèches et des assistances maternelles, également vigies de la souffrance psychique des tout-petits, les liens avec les professionnels du soin psychique sont ténus.

À l'Éducation nationale, les formations sur les enjeux de santé mentale ont été largement développées ces dernières années et un début de culture commune semble émerger autour de la prise en charge de la souffrance psychique de l'enfant ou de l'adolescent. Les équipes éducatives, instances multipartenariales mises en place dans les établissements scolaires autour de situations individuelles problématiques d'enfants ou d'adolescents, constituent un espace de rencontre et de dialogue concret avec les professionnels mais celui-ci est plus ou moins investi selon les territoires et les ressources humaines réellement disponibles. Reste que les médecins scolaires, et plus encore les infirmières scolaires présentes dans les collèges et lycées au quotidien, constituent une ressource d'écoute pour les élèves en mal-être et un levier d'orientation vers le soin psychique si besoin.

Les difficultés de dialogue les plus fortes concernent les professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance et les

professionnels du soin psychique. Très fortes contraintes de ressources humaines de part et d'autre, missions et approches différentes mobilisées dans la prise en charge d'enfants, constituent des entraves importantes à la collaboration. Les mêmes écueils sont constatés dans les relations entre professionnels du soin psychique et professionnels de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ). Le dialogue entre éducateurs de prévention spécialisés et équipes de soins est en revanche parfois fluidifié par la **présence d'éducateurs** dans ces dernières. De même, les **psychologues** présents dans les Missions Locales, peuvent accompagner le jeune vers le soin et lever ses éventuelles représentations négatives ou craintes. **L'acculturation des uns et des autres peut ainsi être facilitée par des professionnels « passeurs », notamment les psychologues et travailleurs sociaux.**

Dans tous les cas, l'articulation des discours et des pratiques entre soignants et non-soignants ne va jamais de soi : les missions spécifiques à chacun, les ressources humaines souvent en sous-nombre, la faible culture commune et le peu d'instances dédiées aux collaborations concrètes, constituent autant de freins... **Et ce, même si les études convergent sur la nécessité du partenariat et des approches globales pour aider les enfants et adolescents en souffrance psychique.**

WWW L'enquête qualitative de terrain, menée avec des professionnels du soin psychique et des professionnels exerçant auprès d'enfants ou d'adolescents a permis d'affiner ces constats.

Les professionnels de la **petite enfance (PMI, crèches, ...)** ont souligné l'importance de croiser différents regards professionnels pour identifier une possible souffrance psychique, d'autant plus délicate à déceler que **les tout-petits ne verbalisent pas ou peu**. On note que des liens formalisés, à des échelles locales, peuvent parfois faciliter le dialogue avec les professionnels du soin psychique : **des conventions avec des CMP ou des CAMSP peuvent donner lieu à un véritable partenariat.**

L'articulation se fait parfois entre acteurs, dans des **temporalités « intermédiaires »**. Les **psychologues de PMI** peuvent soutenir l'enfant et sa famille, dans **l'attente d'une prise en charge soignante** : accompagnant l'enfant par un soutien régulier, ils constituent **des « sas » de soutien** vers le soin. En l'absence de temps pour se rencontrer, **les échanges écrits ont une grande importance** : les professionnels de PMI expriment le besoin de retours écrits de la part des CMP ou des CMPP. De même, les **médecins généralistes**, eux-mêmes souvent saturés de demandes, sont dans l'inquiétude de laisser de jeunes patients sans soins adaptés et ont les mêmes attentes de retours écrits : **savoir, a minima, si l'enfant ou l'adolescent bénéficie ou non d'un soin psychique et mieux appréhender le risque pour le jeune patient, s'il n'y a pas de prise en charge**. Les médecins généralistes peuvent également avoir **besoin d'un avis expert sur des situations qui leur apparaissent comme complexes**. Les **contacts téléphoniques**, avec un médecin ou un infirmier de CMP, moins chronophages que les rencontres en présentiel **peuvent suffire à créer un lien** et à s'assurer que l'enfant ou l'adolescent bénéficie des soins dont il a besoin, avec un discours cohérent de part et d'autre.

Les **professionnels de l'enseignement** se sentent relativement peu outillés pour repérer les difficultés psychiques individuelles chez les enfants. Face à la crainte de « passer à côté » d'un risque, **ils « sur-orientent » parfois vers le soin psychique**. Au-delà, ils expriment souvent le besoin d'aide pour accueillir de manière appropriée les enfants « à besoins particuliers », sans mettre le « groupe classe » en danger. **RASED, SESSAD, EMAS sont des dispositifs aidants,**

mais plus ou moins présents selon les territoires et c'est souvent à des échelles locales et dans le cadre d'équipes éducatives où les professionnels du soin psychique sont invités, qu'un dialogue de fond peut se tisser, pour soutenir de manière concertée l'enfant en souffrance psychique et aussi pour soutenir les enseignants qui se sentent parfois seuls et démunis face aux besoins de ces enfants.

Des équipes de liaison pédopsychiatriques, composées de professionnels travaillant en CMP, interviennent parfois dans les centres hospitaliers MCO, notamment en pédiatrie. Elles sont appréciées et permettent de créer des passerelles vers le soin, pour des enfants hospitalisés pour raisons somatiques, qui peuvent aussi être en souffrance psychique.

On note que plusieurs réseaux locaux existent en Drôme et en Ardèche – notamment le collectif Folie Douce en vallée de la Drôme, le réseau « santé des jeunes » à Tournon -, qui réunissent différents acteurs dont des professionnels du soin psychique. Ces réseaux semblent appréciés en tant que facilitateurs d'interconnaissance entre professionnels et d'articulation de différentes prises en charge, notamment en ce qui concerne des adolescents ou des jeunes. Enfin, les Points Accueil Écoute Jeunes (PAEJ) dont la mission est d'apporter une écoute et un soutien aux adolescents et jeunes en souffrance psychique, sont de fait des espaces potentiels de dialogue entre soignants, éducateurs et professionnel du soin psychique (particulièrement lorsque des professionnels de la psychiatrie publique y interviennent), de même que la Maison des Adolescents.

Dans les deux départements, il semble que les professionnels de l'Éducation nationale sont de plus en plus sensibilisés ou formés à la prévention du suicide, mais aussi au renforcement des compétences psychosociales. Les infirmiers scolaires et les Conseillers principaux d'éducation peuvent faire le « relais » entre équipes enseignantes et CMP ou CMPP, notamment par contact téléphonique. Les délais pour avoir accès aux soins en CMP ou CMPP sont parfois longs et l'infirmière scolaire peut alors soutenir l'adolescent, dans l'attente d'un soin. Du côté des Missions Locales, on ne repère aucun lien structuré avec les CMP, enfants ou adultes, mais le psychologue de la Mission Locale, lorsqu'il y en a un, peut aussi apporter un soutien, en attendant un premier rendez-vous en CMP, alors même que les jeunes sont parfois très réticents à accepter un soin. Un mécanisme similaire est observé dans les Foyers de Jeunes Travailleurs, mais des partenariats plus resserrés avec la psychiatrie de secteur peuvent se former autour de l'enjeu du logement, notamment pour des jeunes suivis en CMP qui veulent accéder à un logement autonome.

Un dispositif expérimental en Drôme (Crest-Saillans et Montélimar), « Psy de rue », porté par la Sauvergarde 26, a permis aux éducateurs d'intégrer un psychologue dans leur équipe, pour les aider à repérer et à accompagner les jeunes chez lesquels une souffrance psychique est observée. Le dispositif est en cours d'évaluation, mais il semble d'ores et déjà répondre au besoin d'étayage de jeunes éloignés (pour diverses raisons) des PAEJ ou de la Maison des Adolescents (notamment en s'adaptant à des modalités de rencontres « hors les murs ») et aux besoins de soutien des équipes d'éducateurs qui peuvent ainsi acquérir de nouveaux outils pour identifier les signes de la souffrance psychique. L'orientation vers le soin s'en trouve facilitée, mais on ne repère pas d'articulation particulière avec les structures soignantes spécialisées (CMP, CMPP, ...), à ce jour.

Les acteurs de terrain convergent avec les données bibliographiques : les plus grandes difficultés d'articulation sont repérées entre les professionnels de l'Aide Sociale

à l'Enfance et les professionnels du soin psychique. Ces enfants et adolescents cumulent des difficultés familiales, sociales, éducatives et ont souvent des parcours de vie fait de ruptures (déménagements, placements, ...) qui complexifient le lien avec la psychiatrie sectorisée, notamment pour le suivi des soins dans la durée. Enfin, ces jeunes peuvent connaître des épisodes de « crise » avec violences physiques, à la fois difficiles à gérer par les établissements ou familles d'accueil mais aussi par les professionnels du soin psychique. D'une manière générale, les adolescents en « crise clastique » constituent un défi complexe pour le partenariat inter-institutionnel. Hors des problématiques de « crises », on observe que le département de l'Ardèche expérimente des postes d'infirmiers pour suivre l'état de santé des enfants placés, infirmiers qui peuvent constituer des interlocuteurs privilégiés pour les professionnels du soin psychique. En Drôme, ce sont les éducateurs de l'ASE qui effectuent des permanences à la Maison des Adolescents, où ils peuvent rencontrer des professionnels de la psychiatrie.

Au-delà, les professionnels de l'ASE témoignent de relations aujourd'hui plus fluides avec les professionnels de la psychiatrie : même si le manque de moyens humains rend les liens fragiles, les uns et les autres connaissent mieux leurs contraintes respectives, notamment grâce aux réunions de synthèse organisées par l'ASE. Par ailleurs, les éducateurs et autres travailleurs sociaux, mais aussi les psychologues, présents dans les équipes de Protection de l'Enfance ou dans les CMP et CMPP, facilitent la communication orale inter-institutionnelle. Même si ces liens ne permettent pas toujours d'accélérer l'accès aux soins, ils permettent de croiser les regards et les expertises. En revanche, ce sont les traces écrites des échanges ou des avis qui souvent faut encore défaut, des écrits pourtant essentiels pour palier au turnover possible des professionnels, mais aussi pour aider le jeune patient à s'approprier le fil de son histoire de vie et ses différentes « séquences ».

Du côté du soin psychique, les acteurs sont multiples et leurs compétences propres ne sont pas toujours bien comprises par les familles ni même par les professionnels de la petite enfance, de l'éducation, de la protection de l'enfance, de l'insertion. CMP, CMPP, CATT, hôpital de jour ont des spécificités qui ne sont pas toujours lisibles pour les non-soignants. Du côté des familles, les plus vulnérables socioéconomiquement restent celles le plus à risque de non recours ou retard de recours aux soins pour leur enfant, du fait d'une méconnaissance des signes de souffrance psychique, des ressources d'aide et de soins, mais aussi parfois de représentations négatives sur le soin psychique, ou encore pour des raisons d'éloignement géographique (en rural notamment). Pourtant, les soignants convergent sur le constat que les enfants en souffrance psychique, de tous milieux, sont repérés de plus en plus tôt, souvent grâce à l'école. Les soignants repèrent de manière récurrente des souffrances psychiques en lien avec des dynamiques familiales problématiques, la pression scolaire parfois, et enfin une explosion des troubles neuro-développementaux (TND). Chez les adolescents, l'anxiété, la dépression, les conduites à risques, dont les conduites addictives et les conduites suicidaires, sont en augmentation. Du côté des parents, il apparaît que le diagnostic de « TND » est mieux accepté : la dimension organique voire génétique de ces troubles qui peut être vue comme une « fatalité », peut permettre d'éviter d'interroger le système familial et certaines pratiques parentales.

Le diagnostic reste crucial pour les parents et pour les professionnels non soignants : nommer donne le sentiment de comprendre, de pouvoir soigner de manière adaptée et

enfin de pouvoir envisager la « guérison » de l'enfant. L'idée que les catégories nosographiques évoluent dans le temps, que le diagnostic peut être relativisé par la croissance de l'enfant et son évolution et qu'il est possible d'aider l'enfant à « aller mieux », même sans diagnostic, est encore iconoclaste pour de nombreux parents et professionnels non soignants. Les parents se tournent ainsi de plus en plus vers les tests neurologiques, non remboursés par l'Assurance Maladie, onéreux, mais qui semblent apporter des réponses claires et sont souvent nécessaires pour les démarches de reconnaissance d'un handicap. Si les psychiatres reconnaissent l'intérêt des approches neurologiques, ils s'inquiètent cependant d'un possible risque de perte du regard global sur l'enfant et sur le tissu relationnel et affectif dans lequel il grandit. Par ailleurs, certains parents ou professionnels non soignants peuvent se représenter, par méconnaissance, le soin psychique comme entièrement structuré par la psychanalyse. Or il est important pour les soignants interviewés de souligner qu'il s'agit d'un faux débat : les tests neurologiques peuvent être utiles mais l'anamnèse reste une étape indispensable pour mettre en place un soin adapté. Enfin, le diagnostic n'est pas une condition *sine qua non* pour démarrer un soin psychothérapeutique, notamment chez le jeune enfant : il est donc important de rassurer les parents (et aussi parfois les autres professionnels gravitant autour de l'enfant) sur le fait qu'une prise en charge est possible, même sans diagnostic précis et que celui-ci sera affiné au cours des rencontres avec l'enfant, l'objectif restant que l'enfant aille mieux. Or, malgré une meilleure image des parents et professionnels non soignants sur le soin psychique, celui-ci reste encore peu lisible pour beaucoup et il arrive encore que certains parents aient le sentiment que pendant les séances, « il ne se passe rien ». Cette représentation peut engendrer une moindre confiance mais aussi des ruptures ou arrêts de soins, et *a minima*, des discours divergents autour du soin mis en place pour l'enfant. Il y a donc un fort enjeu à expliquer aux parents, mais aussi aux autres professionnels qui travaillent avec l'enfant, ce que sont le diagnostic et le soin dans le domaine psychique, afin de maintenir une confiance indispensable à la bonne articulation de chacun autour de l'enfant ou de l'adolescent en souffrance, dans la durée.

Ces explications et ce dialogue sont facilités, à une échelle locale, par des « écosystèmes favorables » : un début de culture commune entre professionnels d'institutions différentes qui ont des opportunités de se rencontrer « en présentiel », autour de situations concrètes et plus largement aussi la présence de ressources diversifiées autour des enfants et des familles. Les rencontres multipartenariales qui ont lieu dans le cadre des Contrats Locaux de Santé ou

dans celui des Conseils Locaux de Santé Mentale sont jugés pertinents pour contribuer à créer une culture commune, mais ces instances semblent moins opérantes pour soutenir des articulations locales concrètes, autour de situations individuelles. La participation des professionnels du soin psychique à des équipes éducatives avec l'Éducation nationale ou à des réunions de synthèse avec l'ASE permettent de réellement travailler ensemble, autour de cas individuels. Reste que ce temps n'est pas coté comme du soin, et qu'il peut sembler exister au détriment du soin, dans un contexte de files actives saturées : il est donc difficile de le valoriser auprès des institutions. Produire des traces écrites à l'adresse des partenaires non soignants requiert également du temps, difficile à valoriser, alors que pour les partenaires ces éléments sont des aides précieuses pour que la prise en charge globale soit la plus appropriée aux besoins de l'adolescent ou de l'enfant.

Enfin, même si les parents ne sont pas des co-thérapeutes et qu'ils sont parfois eux-mêmes pris dans des représentations ou une dynamique familiale complexes, il est possible et souhaitable de construire avec eux une alliance pour aider au mieux l'enfant.

Suite à ces constats, issus de l'enquête de terrain, 4 pistes de recommandations possibles émergent :

- « Maintenir et renforcer les opportunités d'échanges pluriprofessionnels entre professionnels du soin psychique et autres professionnels, à des échelles locales, autour de situations individuelles et concrètes d'enfants ou adolescents en souffrance psychique ;
- « Renforcer les liens, écrits ou oraux, entre professionnels du soin psychique et professionnels orientateurs vers le soin psychique (médecins généralistes, établissements scolaires, travailleurs sociaux, ...) ;
- « Renforcer la connaissance des professionnels hors soin psychique sur le parcours de soins psychiques, par des sensibilisations, voire des formations, pour faciliter leur compréhension du soin psychique et aussi le dialogue, la concertation et la cohérence des parcours de soins et de suivi ;
- « Développer/faciliter la participation aux instances de rencontres pluriprofessionnelles qui peuvent permettre de faire progresser la culture commune sur les problématiques de santé mentale des enfants et adolescents, sur ce qu'est le soin psychique, du diagnostic aux différentes prises en charge possibles, selon les besoins (CLSM, CLS, CPTS, mais aussi Réseaux locaux de professionnels).

Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Site de Lyon
9 quai Jean Moulin 69001 Lyon
Tél. 04 72 07 46 20

Site de Clermont-Ferrand
58 allée du Pont de la Sarre 63000 Clermont-Ferrand
Tél. 04 73 98 75 50

contact@ors-auvergne-rhone-alpes.org
www.ors-auvergne-rhone-alpes.org

CHS de la Drôme

53 avenue Victor Hugo 26 000 Valence
Tél. 04 75 44 19 17

chs.26@wanadoo.fr
www.chs-drome-sante.org



Cette étude a été réalisée grâce au soutien financier du département de l'Ardèche, du département de la Drôme et du Comité d'Hygiène Sociale de la Drôme. Nous remercions également les partenaires qui ont contribué à la réalisation de cette étude et notamment les membres du Réseau Enfant Sujet et l'Agence Régionale de Santé (délégation Drôme), ainsi que tous les membres du comité de suivi de l'étude et toutes les personnes ayant contribué à l'enquête qualitative.

La liste des membres du comité de suivi de cette étude est indiquée dans le rapport complet de l'étude.