

COVID-19 : INNOVATIONS EN
CONTEXTE PANDÉMIQUE

SANDRINE BONNETON

Psychiatre de l'enfant et de l'adolescent
CRIA VS UPPL93 Ville Evrard
ECEVE - APHP



La crise liée au Covid 19 peut-elle favoriser l'essor
d'alternatives organisationnelles en matière de
prévention et de soin en santé mentale ?

Intérêts et limites des partenariats entre
l'Education nationale et le secteur de
psychiatrie infanto-juvénile

Utilisez le hashtag **#SFSP2021**
pour en discuter sur les réseaux sociaux

Problèmes de santé mentale chez l'enfant

- Première cause de morbidité
- La plupart du temps, problèmes ni identifiés ni traités : *Treatment gap**
Non recours / saturation des dispositifs de soin
 - En France : peu de données sur les besoins de soins pédopsychiatriques en amont des structures sanitaires
- Quelles solutions à partir de l'école ?
Promotion du développement d'interventions qui améliorent les trajectoires de santé
 - En France
 - Écoles : multiplication et complexité des situations (problématiques intriquées) / « nouvelles alliances »
 - CLSM: coordination des réponses institutionnelles / problématiques de santé mentale au niveau local
 - Expériences d'interfaces école/ SIJ

Le projet ParpsychEd - PREPS 2018

La recherche articule

- Un volet **interventionnel** en santé publique
- Un volet **sociologique**

Objectif volet interventionnel

Développement de partenariat EN / SIJ / CLSM

- Favoriser le repérage et intervenir précocement
- Enfants de 3 à 8 ans (maternelle, CP, CE1)
- Plusieurs sites en France
 - Inventorier et analyser les cadres partenariaux et interventionnels les plus efficaces à partir des besoins et des ressources mobilisables de chaque site – étude de faisabilité

Volet interventionnel en santé publique

Intervention précoce

- Elaboration selon une logique bottom-up et une démarche collaborative au sein de focus groups et de comités de pilotage
 - Situations qui inquiètent, interrogent, mettent en difficulté les enseignants
 - Intervention pluriprofessionnelle (interface école/CMP)
 - Petit groupe à partir d'une médiation
 - Réponses graduées, coordonnées entre professionnels de différentes institutions
 - Orientation sur le CMP (SIJ) si besoin de soin et/ou autres modalités d'accompagnement
- Expérimentation et évaluation conditionnée à la réussite de la phase précédente (incertaine)

Volet sociologique

Alliances en santé mentale et « nouvelles » problématiques éducatives

- Enjeux de professionnalités
 - Quelle propension des équipes de soins / sortir d'une vision « CMP-centrée » ? Et de la communauté éducative à accepter/participer à ces interventions depuis l'école ?
- Enjeux de (re)qualification
 - De quelle manière la collaboration entre des acteurs de l'école et de la santé mentale impacte-t-elle la définition de ce qui pose problème à l'école ?
- Enjeux territoriaux / action publique
 - Comment se distribuent les problèmes/ les réponses selon les territoires?

La période COVID

Impact du confinement et du déconfinement sur:

- La réorganisation au niveau des institutions/services et des pratiques professionnelles
- Le changement au niveau des gestes et postures métiers, des liens avec les familles
- La santé mentale des enfants, de leurs parents et des professionnels
 - À partir de 4 terrains en France (métropole et outre-mer)

La période Covid

Quels enseignements?

- Période révélatrice et amplificatrice des inégalités sociales, scolaires et de santé (intriquées) et de la fracture numérique (dans toutes ses dimensions)
- Intensification des liens et des échanges entre familles et professionnels : rapprochement, changement de regard de part et d'autre
- Articulation et coordination locale entre services/professionnels suspendues

Période révélatrice et amplificatrice des inégalités sociales, scolaires et de santé

- Renforce la pertinence du choix des sites pour l'étude
 - Territoires paupérisés et précarisés (REP ou configuration proche)
 - Les stress sociaux
 - une des causes majeures de morbidité chez l'enfant
 - de plus en plus nombreux, ils affaiblissent les familles et menacent le processus de développement psychologique des enfants
- Pointe la nécessité de diversifier les portes d'entrée dans les soins
 - Prendre en compte l'environnement social et familial des enfants
 - Eviter la cristallisation des problèmes à l'école, les logiques de rejet et d'exclusion

Intensification des liens entre familles et professionnels

- Amplification des zones de contact
 - « Sentiment d'entrer dans l'intimité des familles » - ouverture sur les conditions de vie
 - Intérêt des outils numériques : rapprochement, suivi individualisé forçant la créativité
 - Développement de nouvelles formes de solidarité auprès des familles paupérisées les plus pénalisées (colis alimentaires, jouets, attestations de sortie)
- Changement des représentations
 - Parents « partenaires » des professionnels : nécessité de « faire alliance »
 - Sentiment des parents d'être ainsi valorisé : reconnu à une place/un rôle à jouer

Déficit de coordination locale

- Réorganisation et innovation au niveau des pratiques professionnelles
- Isolement des professionnels / des familles face à certaines démarches (MDPH...)
- Concentration des problèmes à l'école (focus sur la continuité pédagogique)
- Manque de réponses / ce qui « fait crise » pour un enfant ?
 - Manque d'instances qui assurent coordination et contenance inter-institutionnelle
 - Faible structuration des CLSM sur l'axe enfance : pas ou peu d'initiatives en direction des enfants

Conclusion (1) : intérêts

Stratégies thérapeutiques : contextualisation des dispositifs thérapeutiques

Recherche sur des dispositifs innovants / SIJ (ancrage sur l'existant)

Articulation

- Intervention précoce (modèle médical) / implémentation
- Dynamique de « l'aller vers » (modèle contextuel) pour répondre aux inégalités de santé et d'accès à la prévention et aux soins

Conclusion (2): intérêts

Période Covid

- Réactualise la pertinence de développer des partenariats entre les écoles et la pédopsychiatrie
 - Processus de transformation s'inscrivant dans une temporalité (longue)
 - Eviter la cristallisation des problèmes à l'école

Conclusion (3): limites

MAIS révèle une faisabilité limitée

- Période de crise: retour à une logique de repli institutionnel
 - Absence de gouvernance, d'interfaces et d'espaces d'échange
- Dilemmes
 - Appropriation des enjeux de santé mentale par la communauté éducative
 - quelle acceptabilité ?
 - Engagement des professionnels ambivalent et fluctuant
 - Manque de moyens humains et financiers
 - Objectifs et modalités d'intervention : changement d'orientation / de paradigme ?
 - Identification des besoins de soins pédopsychiatriques (pour un enfant) / meilleure prise en compte des enjeux de santé mentale à l'école (pour l'ensemble de l'école)

Bibliographie

- Bonneton, S. (2019). Partenariats écoles-secteur infanto-juvénile : quel impact sur la trajectoire d'enfants qui présentent des difficultés psychiques ?. *Enfances & Psy*, 84, 56-60.
- Bonneton, S., Maillard, I., Pombet, T. & Velpy, L. (2020). Partenariats en santé mentale à partir de l'école. *Rhizome*, 78, 12-13.
- Bonneton, S., Maillard, I., Denis, F. & Roelandt, J. (2020). Repenser les partenariats entre écoles primaires et secteurs de psychiatrie infanto-juvénile en temps de COVID-19. *Santé Publique*, 32, 531-535.
- Brazelton, T. B., Sparrow Joshua, S. 2004. Les « points forts » : intervention préventive de première ligne. In: Tim Greacen éd., *Santé mentale du jeune enfant : prévenir et intervenir*. Toulouse, ERES, « Petite enfance et parentalité », p. 29-39.
- Briffault, X. Santé mentale, santé publique, Grenoble, PUG, 2016.
- Kazdin, A. E. 2017. Addressing the treatment gap: A key challenge for extending evidence-based psychosocial interventions. *Behaviour Research and Therapy*, 88, 7-18.
- Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry* 2007; 6: 168–76.
- Maillard, I. 2011. Lignes de force de l'évolution des politiques publiques relatives à la santé mentale des adolescents. *Santé publique*, « Psychiatrie et Santé mentale : dynamique et renouveau », 23, pp. 127-140.
- Thurin, J.-M. 2016. Est-il nécessaire (et possible) d'établir un nouveau système de preuve en psychiatrie pour les psychothérapies et les interventions complexes? *PSN*, 14, 29-51.

Je vous remercie de votre attention

Sylvie Barreteau (pédopsychiatre, EPS Roger Prévot), **Aude Béliard** (sociologue, Cermes3), **Sandrine Bonneton** (pédopsychiatre, EPSM Ville Evrard/Eceve), **Yann Craus** (pédopsychiatre, GHT Paris Ste Anne), **Frédéric Denis** (MCUPH, Éthique, Santé, CHU Tours), **Caroll Devaux** (pédopsychiatre, EPSM Guadeloupe), **Jean-Sébastien Eideliman** (sociologue, Cerlis), **Laetitia Gibert** (pédopsychiatre, EPS Etampes), **Isabelle Maillard** (sociologue, CCOMS/Eceve), **Thibaud Pombet** (sociologue, Cermes3), **Livia Velpry** (sociologue, Cermes3)