

SANTÉ MENTALE DES ENFANTS

LE RAPPORT DU CONSEIL DE L'ENFANCE DU HCFEA

**40^{ème}
webinaire !**



WEBINAIRE

Mardi 30 mai 2023

18h00 – 19h00

Avec
Sylviane GIAMPINO
*Psychologue,
Présidente du Conseil de
l'Enfance et de l'Adolescence du
HCFEA*





**Trois minutes pour marquer notre
40^{ème} rencontre !**

**40^{ème}
webinaire !**





Mardi 30 mai 2023

**40^{ème}
webinaire !**

**Webinaire enregistré pour accès en replay le lendemain.
Le pdf du support Powerpoint également disponible en ligne sur
www.appea.org**

Rappel : nous ne pouvons pas délivrer d'attestation de formation ou de suivi pour ce format de webinaire gratuit. Notre conseil, si nécessaire pour votre service, votre CPF ou votre employeur : enregistrer le mail info de connexion et faire une capture d'écran durant le webinaire.



Mardi 30 mai 2023

**40^{ème}
webinaire !**

**Vos remarques, vos commentaires professionnels
et vos questions aux intervenants à écrire dans le volet
Discussion.**

**Reprise ou synthèse faite par
Vincent et Katia
et présentée en 2^{ème} partie après l'exposé court**

Si vous voulez être lu(e) par toutes les personnes connectées,
merci de bien cocher **Envoi à tout le monde** avant de cliquer

SANTÉ MENTALE DES ENFANTS

LE RAPPORT DU CONSEIL DE L'ENFANCE DU HCFEA

**40^{ème}
webinaire !**



WEBINAIRE

Mardi 30 mai 2023

18h00 – 19h00

Avec
Sylviane GIAMPINO
*Psychologue,
Présidente du Conseil de
l'Enfance et de l'Adolescence du
HCFEA*





**« QUAND LES ENFANTS VONT MAL :
COMMENT LES AIDER ? »**

**RAPPORT DU CONSEIL DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE DU HCEFA
ADOPTÉ LE 7 MARS 2023**



Haussé troubles mentaux des enfants

Haussé consommations médicaments enfants 2014-2021 :

- +62,58% antidépresseurs, +78,07% psychostimulants, +155,48% hypnotiques/sédatifs ; +48,54% antipsychotiques
- Les recherches manquent sur les effets des psychotropes sur les enfants
- Des biais scientifiques et médiatiques peuvent impacter les politiques publiques

Réduction autres formes d'aides et de soins

- Difficulté d'accès à la fois en urgence, en soins 1^e intention, psychothérapeutiques, éducatifs et sociaux, en prévention
- Manque d'offres à proximité et sur la durée+ délais d'accès retardent ou empêchent accompagnement et soins avant aggravation
- Rapport pas contre l'utilité des médicaments/prescriptions mais pour
 - ✓ un **rééquilibrage** offre globale + études/suivi long/enfants, cf. autorités de santé
 - ✓ une **action sur les facteurs sociaux**, territoriaux, environnementaux
- Enjeu central du rapport : **mobilisation coordonnée des politiques publiques dans tous les domaines touchant à l'enfance** pour endiguer dynamique de fragilisation



1. Organisation des travaux

- 13 mois d'instruction : lancement février 2022, adoption mars 2023
- 11 séances + 1 réunion inter-administrative + 2 groupes de travail
- 7 auditions + 2 interventions + 15 entretiens
- Les échanges et contributions écrites des membres
- L'analyse de travaux menés à partir des données existantes
 - données ANSM/Epiphare, SNDS, Openmedic et CPAM
 - travaux de la HAS
 - revues de littérature internationales
- Remise du rapport à la Secrétaire d'Etat en charge de l'enfance Charlotte Caubel le 11 avril



1. Organisation des travaux

Déjà en 2020-21, travaux/préadolescents, bien-être et santé mentale, durant Covid :

Rapport « La traversée adolescente des années collège », 2021

- I. La prime adolescence, période sensible et fenêtre d'opportunité pour des politiques de l'enfance
- II. Les états de bien-être et de santé globale ressentis par les préadolescents
- III. Pour une approche pédiatrique de la santé des adolescents
- IV. La santé mentale lors du passage préadolescent : une urgence de politique publique
- V. Le préadolescent et sa famille : transformations, contradictions et réajustements
- VI. Tous collégiennes et collégiens et tous préadolescents : le défi
- VII. Du besoin d'un ailleurs pour que « jeunesse se fasse » à la conscience du risque
- VIII. En chemin vers l'autonomie : sortir, se débrouiller, se cultiver et prendre l'air

➤ 2022 : centrage sur tous les enfants, centrage TDAH et troubles anxieux/dépressifs



Auditions :

François Gonon, CNRS, neurobiologiste « Santé mentale enfant et adolescent : le discours de la neurobiologie est-il le seul pertinent ? »

Sébastien Ponnou, U Rouen « Que nous disent les bases de données de santé sur le diagnostic, le soin et les parcours de soin des enfants : le cas de l'hyperactivité/TDAH et de la prescription de méthylphénidate »

Enguerrand Du Roscoät, Santé Publique France « Santé mentale des enfants et des adolescents : un état des travaux conduits par Santé Publique France »

Xavier Briffault, CNRS, sociologue, personnalité qualifiée « Psychiatrie, santé mentale... Pourquoi est-ce si compliqué ? »

Bruno Falissard, pédopsychiatre « Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : de quoi parle-t-on ? »

David Cohen, pédopsychiatre, « Soigner les enfants en souffrance psychique, soins, médicaments et autres prises en charge »

Laurent Lescouarch, Université de Caen, « Des pédagogies pour penser l'enfant en difficulté dans ses environnements éducatifs »



Echanges en séance le 24 janv 2023 avec :

Charlotte Caubel, Secrétaire d'Etat auprès de la première ministre, en charge de l'enfance,
Adrien Taquet, coprésident Comité d'orientation Assises de la Pédiatrie et de la Santé de l'enfant
(participation du Collège des enfants du HCFEA aux assises)

Entretiens :

Délégué ministériel Santé Mentale et Psychiatrie, juil. 2022
HAS, Adj.Dir. Amélioration qualité et sécurité des soins, Chef Svc Bonnes Pratiques, juil.déc. 2022
ANSM, DGA, juill. oct. 2022
DSS, Chef bureau, Mission coord. gestion risque maladie, ss-dir fin. sys. soins
DGOS, Bureau R4, juil.2022
FDCMPP, Présidente, juin 2022, janv. 2023
HCSP, M Président, responsable com. enfance, janv. 2023
DGOM, aout 2022
CIH, Secrétaire Générale, janv. 2023
DGS, Cheffe du bureau prévention, fév. 2023
UNAFAM, Présidente, mars 2023



Groupes de travail :

Groupe de travail n°1, 16 juin : « Le premier cercle autour de l'enfant : la famille, l'école l'environnement » (membres)

Réunion inter-administrations, 21 juin : « l'offre de soin en santé mentale » (membres et directions/instances spécifiques : Dgos, Dgs, DSS, DGCS, Djepva, Dgom, FDCMPP, France Stratégie, Santé publique France, HCSP)

Groupe de travail n°2, 22 septembre : « L'inclusion, les pédagogies, l'éducation » (membres et spécialistes des pédagogies) :

Pr Laurent Lescouarch, Université de Caen Normandie

Dr Maryan Lemoine, MCF, Université de Limoges

Pr Diane Bedoin, Université de Rouen Normandie



2. Constats : un « effet ciseau » entre l'augmentation de la demande et le déficit chronique de l'offre de soin

Hausse troubles mentaux des enfants

2021/2020 oscour/coviprev : urgences gestes suicidaires +52% ; en troubles humeur +79%

Admission >15 ans H. Robert Debré : TS +299% entre 08-2019 et 04-2021. Pic 05-22

Depuis 2021, *2 par rapport à avant 2020,
 *4 par rapport à 2011-2017

Double phénomène : tendance longue depuis 2016 + accélération forte Covid

Réduction offre globale

- Baisse CMP/CMPP/CAMPS en 20 ans vs augmentation file active Igas 2018
- Démographie médicale 01/01/2020
 - 597 pédopsychiatres
 - âge moyen de 65 ans
 - 5 médecins / 100 000 hab. 0-14 ans
 - 17 départements dépourvus + disparités Nord-Sud
- Difficulté d'accès urgence, soins 1e intention, psychothérapeutiques, éducatifs, sociaux, prévention

➤ Manque d'offres à proximité et sur la durée

➤ Délais d'accès 6 mois à 18 mois, voire plus



• Obstacle ou retard / soins et accompagnement

• aggravation

Au-delà de l'aggravation de la santé mentale chez l'enfant, le HCFEA interroge les effets du malaise de la pédopsychiatrie sur les pratiques de soin.



Rapports défenseur des droits 2021 et Igas 2018 : manque de moyens pédo-psychiatrie structures médicosociales vs hausse des demandes, dont profils complexes/difficultés sociales, des moyens qui loin d'augmenter *diminuent*.

« Cet effet ciseaux ne permet pas aux centres d'absorber l'ensemble de la demande de soins. Les délais d'attente peuvent attendre un an d'attente, 6 mois en moyenne, et se mettent en place des priorisations à l'entrée ou la sortie sur critères d'âge, de gravité ou d'urgence des troubles ».

Cour des comptes 2021 : les problèmes structurels de coordination

« La CNS se heurte à la pluralité des acteurs institutionnels – La santé, l'éducation nationale, L'assurance maladie, SD PMI, etc. – qui adoptent des objectifs en santé des enfants, qui ne permettent une politique de réduction des inégalités sociales et territoriales »

Pas de vision globale des mesures et politiques régionales en santé de l'enfant (suivi /pilotage)

Pas de suivi des dépenses pour la santé des enfants

Des données éparses, incomplètes, et difficiles à rassembler

Quel impact sur la santé mentale des enfants? quelle politique des pratiques de soin psychique, y compris vers intervention sociale et accompagnement familial



3. Alerte sur l'augmentation de la consommation de psychotropes chez l'enfant

Augmentation prescription de médicaments psychotropes chez l'enfant - 2021

Sur 2021, délivrance de psychotropes chez les 0-19 ans > niveaux attendus sur la période :

- +16 % pour les anxiolytiques ;
- +224 % pour les hypnotiques ;**
- +23 % pour les antidépresseurs ;
- +7,5 % pour les antipsychotiques.

Différence entre le nombre de délivrances observé vs. attendu entre janvier et décembre 2021				
	Anxiolytiques	Hypnotiques	Antidépresseurs	Antipsychotiques
<i>Ensemble de la population</i>	+7,5%	+11%	+6%	+2%
0-19 ans	+16%	+224%	+23%	+7,5%
<i>20-39 ans</i>	+7%	+13%	+10%	+3%
<i>Selon l'âge</i> 40-59 ans	+8,5%	+12%	+7%	+2%
<i>60-74 ans</i>	+7,5%	+9%	+5%	+1,5%
<i>75 ans ou +</i>	+6%	+8%	+3%	+3%

Source : Epi-phare - GIS ANSM/Cnam - Consommation de psychotropes chez les jeunes de 0 à 19 ans pendant l'épidémie de Covid-19, juillet 2022, données SNDS.



3. Alerte sur l'augmentation de la consommation de psychotropes chez l'enfant

La prescription de médicaments psychotropes chez l'enfant 2010-2021

En 2010 taux de prescription psychotropes pédiatrie 2,5 % (Kovess et al, 2015) :
2021 : possiblement 5% (données Openmédic)

Données 2014-2021 :

Figure 4 : Les taux de prévalence entre 2014 et 2021

ATC3	Année				Evolution 2014-2021
	2014	2018	2020	2021	
Antipsychotiques (N05A)	0,41%	0,48%	0,52%	0,60%	48,54%
Antidépresseurs (N06A)	0,50%	0,57%	0,63%	0,81%	62,58%
Psychostimulants (N06B)	0,32%	0,45%	0,50%	0,57%	78,07%
Antiepileptiques (N03A)	0,47%	0,47%	0,47%	0,48%	0,25%
Anticholinergiques (N04A)	0,05%	0,05%	0,06%	0,06%	27,70%
Dopaminergiques (N04B)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	9,48%
Anxiolytiques (N05B)	2,26%	2,07%	1,91%	2,18%	-3,46%
Hypnotiques et sédatifs (N05C)	0,21%	0,28%	0,38%	0,54%	155,48%

Figure 5 : Les taux de prévalence entre 2010 et 2020

ATC3	Année			
	2010 (0-17 ans)	2014 (0-20 ans)	2018 (0-20 ans)	2020 (0-20 ans)
Antipsychotiques (N05A)	0,28%	0,41%	0,48%	0,52%
Hypnotiques ou anxiolytiques (N05B - N05C)	2,01%	2,47%	2,35%	2,29%
Antidépresseurs ou normothymiques (N06A)	0,29%	0,50%	0,57%	0,63%
Psychostimulants (N06B)	0,23%	0,32%	0,45%	0,50%

Source : Médian Conseil : résultats présentés à partir de données extraites de la base Openmédic - <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/open-medic-base-complete-sur-les-depenses-de-medicaments-interregimes/>.



3. Alerte sur l'augmentation de la consommation de psychotropes chez l'enfant

Beaucoup d'hors AMM, et peu d'études sur l'enfant

- Perraudin M., et al 2018 : 50 à 90 % des médicaments psychotropes utilisés en pédiatrie n'étaient ni étudiés, ni évalués chez l'enfant ;
- Prescription de psychotropes hors AMM chez les enfants +/- 40 % en pratique de ville, 67 % (et jusqu'à 94 %) à l'hôpital malgré les rappels des agences de santé.

➤ **Faire des études sur l'enfant en développement, vs extrapoler sur l'enfants résultats sur l'adulte**

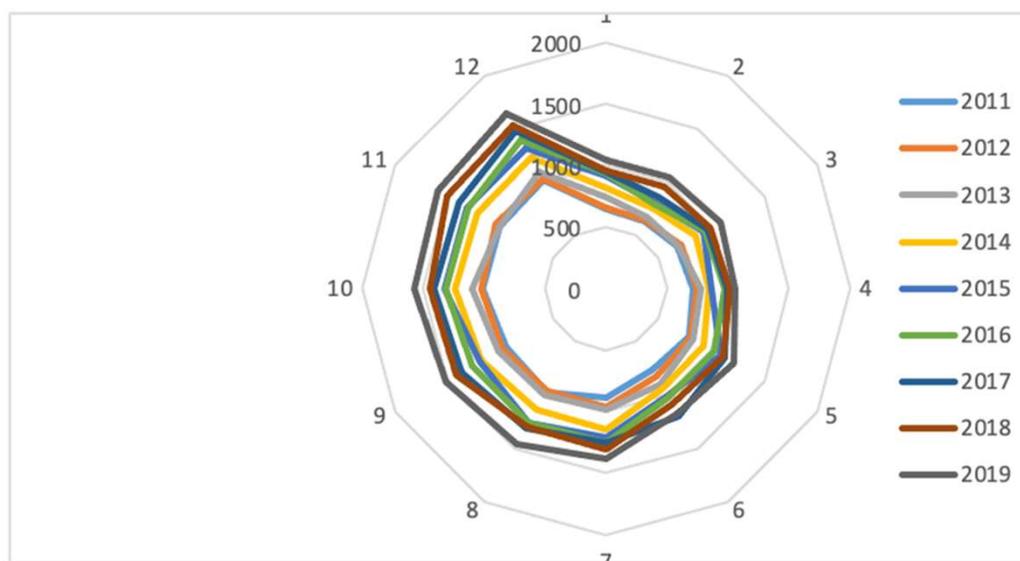


3. Consommation psychotropes : l'exemple du TDAH

Des facteurs sociaux et environnementaux jouent sur la détection et la médication :

Les enfants les plus jeunes de leur classe sont plus diagnostiqués TDAH, et parmi les diagnostiqués, plus médiqués

Graphique 4 : Enfants et d'adolescents traités par méthylphénidate selon leur mois de naissance entre 2011 et 2019 :



Source : Ponnou, S., & Thomé, B. (2022). ADHD diagnosis and methylphenidate consumption in children and adolescents: A systematic analysis of health databases in France over the period 2010-2019. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 957242-957242.



3. Consommation psychotropes : l'exemple du TDAH

Des facteurs sociaux et environnementaux jouent sur la détection et la médication :

Les enfants les plus défavorisés sont plus diagnostiqués TDAH, et plus médiqués

Tableau 5 : Niveaux de défavorisation parmi les enfants et adolescents consommateurs de méthylphénidate :

Année	CMU + CMU-C	%	CMU + diag défavorisation	%	Total population
2010	4 240	14,4 %	5 254	17,9 %	29 402
2011	4 869	14,9 %	6 008	18,3 %	32 762
2012	5 475	15,2 %	6 733	18,7 %	36 014
2013	5 918	15,1 %	7 326	18,7 %	39 212
2014	6 833	15,7 %	8 380	19,3 %	43 477
2015	7 762	16,1 %	9 455	19,6 %	48 206
2016	8 705	16,6 %	11 088	21,1 %	52 574
2017	10 512	18,5 %	12 983	22,9 %	56 778
2018	12 495	20,6 %	15 017	24,7 %	60 762
2019	14 181	21,7 %	16 782	25,7 %	65 395

Source: Ponnou, S., & Thomé, B. (2022). ADHD diagnosis and methylphenidate consumption in children and adolescents: A systematic analysis of health databases in France over the period 2010-2019. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 957242-957242.



3. Consommation psychotropes : l'exemple du TDAH

Des prescriptions plus longues, initiées plus jeune, avec plus de poly-prescriptions au cours du temps

Tableau 3 : Durées médianes du traitement par méthylphénidate pour les patients ayant reçu une première prescription en 2011.

Age	Nombre d'enfants	Durée médiane de traitement
2	7	3077 jours (8,4 ans)
3	44	1227 jours (3,4 ans)
4	113	1991 (5,5 ans)
5	338	1870 (5,1 ans)
6	1069	1990 (5,5 ans)
7	1352	1581 (4,3 ans)
8	1406	1443 (4 ans)
9	1359	1254 (3,4 ans)
10	916	1089 (3 ans)
11	875	757 (2,1 ans)
12	845	680 (1,9 an)
13	669	552 (1,5 an)
14	488	412,5 (1,1 an)
15	346	279 (0,8 an)
16	255	387 (1,1 an)
17	168	248 (0,7 an)

Source: Ponnou S., Thomé, B, 2022, *op. cit.*

©2023 APPEA et Mme Sylviane Giampino - Tous droits réservés



Une médication plus accessible, et une réduction d'accès à d'autres formes de soins

Recommandations HAS/ANSM : méthylphénidate, antidépresseurs, antipsychotiques : mesures psychothérapeutiques, psychoéducatives et sociales privilégiées en première intention. Si insuffisantes, la prescription de médicaments psychotropes peut intervenir en deuxième intention, avec un accompagnement psychothérapeutique et un suivi médical.

Or tandis que la médication progresse, les autres réponses régressent : pour enfants sous MPH : 2010-2019, consultations CMPP divisés par 4 alors que prescriptions +116%.

Tableau 4 : Visites en CMPP parmi les patients recevant une prescription de méthylphénidate

Année	Patients	Visites	Visites/patient	Total patients	% total
2010	1 305	21 083	16,16	31 453	4,1 %
2011	1 169	22 105	18,91	37 583	3,1 %
2012	1 244	23 963	19,26	42 282	2,9 %
2013	1 277	26 274	20,57	46 261	2,8 %
2014	1 292	27 171	21,03	51 041	2,5 %
2015	1 258	25 362	20,16	56 938	2,2 %
2016	1 301	26 073	20,04	62 028	2,1 %
2017	1 308	29 213	22,33	66 461	2,0 %
2018	817	15 769	19,30	70 103	1,2 %
2019	550	10 175	18,50	72 798	0,8 %

Source: Ponnou S., Thomé B., 2022, *op. cit.*



4. Les aides psychothérapeutiques, éducatives et sociales

Le déploiement des pratiques psychothérapeutiques :

- Une **pluralité d'approches et de pratiques** psychothérapeutiques reconnues : psychanalyse, thérapies psychodynamiques et cliniques, psychothérapie institutionnelle, ethnopsychiatrie, psychodrame, thérapies familiales et groupales, médiations thérapeutiques (art-thérapie, équithérapie, etc.), pratiques d'atelier psychopédagogiques, groupes de parole, Thérapies Cognitives et Comportementales (TCC), techniques de remédiation cognitives, EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), hypnose... et toutes les formes mixtes
- **Focus sur trois types de psychothérapies** communément privilégiées du fait de « l'ancienneté et la solidité de leur conceptualisation théorique ; [de] l'existence de formations spécifiques à leur pratique par des cliniciens ; [de] leur utilisation répandue dans le domaine du soin » Inserm 2004 :
 - **pratiques psychodynamiques**
 - **thérapies cognitives et comportementales**
 - **thérapie groupales et familiales**



Les traitements psychothérapeutiques : repères

1. **Les traitements psychothérapeutiques sont d'abord des traitements interpersonnels**
2. **La singularité de l'enfant est un axe cardinal des pratiques de soin psychothérapeutiques.**
3. **La complexité du chemin d'évolution d'un enfant, et des problématiques de santé mentale nécessite un travail d'apprivoisement, de déchiffrement et de traduction,**
4. **Les pratiques psychothérapeutiques se déploient dans le temps et l'équilibre entre routine et invention.**
5. **Pluraliser les regards sur les difficultés et la souffrance de l'enfant**
6. **Les pratiques psychothérapeutiques et le soin psychique impliquent nécessairement la prise en compte et l'accompagnement des parents.**



4. Les aides psychothérapeutiques, éducatives et sociales

Le déploiement des savoir-faire éducatifs :

Différents courants pédagogiques, **pédagogies alternatives**, **éducation populaire** et **éducation spécialisée** représentent des aides et des ressources à prioriser :

- techniques, concepts ou dispositifs éducatifs favorables au développement ou à l'épanouissement de l'enfant
- puisant dans une longue histoire d'éducation et d'accompagnement d'enfants présentant des difficultés psychologiques, d'apprentissage, de relation, de socialisation ou en situation de handicap.



4. Les aides psychothérapeutiques, éducatives et sociales

Leviers pour penser l'environnement éducatif

1. L'importance de l'environnement d'apprentissages.
2. La tradition de l'éducabilité et les réponses pédagogiques aux difficultés de l'enfant.
3. Un environnement sécurisant et prévisible à la mesure des enfants.
4. Un environnement qui respecte leurs besoins physiologiques et psychologiques
5. Un environnement où l'enfant est reconnu comme personne à part entière, au sein d'un collectif.
6. Un environnement où l'enfant est responsabilisé dans son rapport à lui-même et aux autres.
7. Un environnement où l'enfant découvre et exerce son pouvoir sur le monde, où l'enfant est conduit à avoir prise sur une partie de son activité.
8. Un environnement avec des adultes sécurisants, étayants et bienveillants.

➤ **Accompagnement et inclusivité des structures qui accueillent les enfants**



4. Les aides psychothérapeutiques, éducatives et sociales

Incidence des facteurs sociaux et environnementaux sur la santé mentale de l'enfant

Rapport 2022 ONS, facteurs sociaux et environnementaux /santé mentale de l'enfant :

- La pauvreté ou le faible niveau économique de la famille ;
- les situations de précarité ou d'exclusion ;
- des facteurs liés au système scolaire ;
- toxiques : plomb, drogues, substances médicamenteuses. Ces risques d'exposition sont généralement plus élevés dans les milieux défavorisés ;
- la naissance prématurée ;
- les maltraitements subies durant l'enfance, l'adolescence ou à l'âge adulte ;
- l'exposition à des facteurs de stress ou des événements de vie traumatiques ;
- certaines situations sociales ou parentales particulières : mères adolescentes, familles monoparentales, parents souffrant de troubles mentaux ;
- certaines formes de discriminations selon l'appartenance ethnique ou religieuse



4. Les aides psychothérapeutiques, éducatives et sociales

EDP-Santé 2015-2017 : **très fortes inégalités face au risque suicidaire** liées au niveau de vie, au statut d'activité et à la catégorie socioprofessionnelle et interaction entre le genre, l'âge et le niveau de vie

Taux de tentative de suicide des **adolescentes** de 15 à 19 ans faisant partie des **25 % les plus pauvres** s'établit ainsi à près de **huit fois le taux** observé pour les **garçons** du même âge appartenant aux **25 % les plus aisés**.

Santé mentale dans les Drom, enfants protégés, ... certains situations augmentent le risque de souffrance psychique, d'avoir moins accès à des accompagnements/soins/suivis, et sont moins bien connues, étudiées et suivies

Or les facteurs de risque sociaux et environnementaux susceptibles d'impacter la santé psychique ou la médication des populations sont sensibles à des pratiques et à des politiques de prévention, de soin ou d'éducation adaptées.



4. Les aides psychothérapeutiques, éducatives et sociales

Les pratiques d'intervention sociale et de prévention

Du bon accueil de l'enfant dans les services et structures (qualité, proximité, accueils flexibles, ...)

Les risques liés au sommeil

Lutter contre les violences faites aux enfants

➤ **Soutenir et développer les pratiques d'accompagnement** médicales, sociales, psychologiques et éducatives

Soutenir la vie artistique, culturelle, le droit aux vacances et aux loisirs : une question de santé

Culture Santé/médicosociale pour une action inclusive

La culture au quotidien dès le plus jeune âge

Les problèmes des écrans

Le droit et l'accès aux vacances et aux loisirs



6. Pistes de proposition

Les politiques et les dispositifs de prévention

I. Améliorer les réponses

1. Renforcer l'offre de soin pédiatrique et pédopsychiatrique (hospitalière, libérale, scolaire)
2. Améliorer l'accès, l'information aux parents et aux enfants, la simplification des démarches, l'aller vers
3. Améliorer les connaissances sur la santé mentale de l'enfant, dont
 - Statistiques consultations, non-recours, ... dont Dom
 - Effet des molécules et co-prescriptions dans le temps
 - Facteur sociaux, environnementaux et territoriaux

II. Agir sur les causes

1. La lutte contre la pauvreté au cœur des politiques de santé mentale
2. Lutter contre la précarité et l'exclusion
3. Renforcer les dispositifs de prévention sociale
4. Prévention/éducation à la santé mentale
 - Prévention des usages et mésusages des écrans
 - Prévention des risques liés au sommeil
 - Favoriser les expériences d'ouverture : aux arts, à la culture, aux vacances, aux loisirs...



Quelques références

HCSP, 2022, Professionnels de santé et offre de soins pour les enfants : enjeux quantitatifs et qualitatifs : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1247>.

Igas, 2018, Rapport, Évaluation de la politique de prévention en protection de l'enfance <https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article735>.

Cour des comptes, 2021, *Les parcours dans l'organisation de la psychiatrie*, Rapport.

Cour des comptes, 2023, *La pédopsychiatrie, Un accès et une offre de soins à réorganiser*, Communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, mars 2023.

Atlas de la santé mentale de la Mutualité Française, juin 2021 (données issues du RPPS-DREES, INSEE) : <https://www.mutualite.fr/content/uploads/2021/06/MF-Sante-Mentale-Observatoire-Juin-2021.pdf>

Observatoire national du suicide (ONS), Suicide. Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19 - Effets contrastés au sein de la population et mal-être chez les jeunes, 5e rapport

OMS, 2022, Orientations et dossiers techniques aux services de santé mentale communautaire – Promotion des démarches centrées sur la personne et fondées sur des droits. <https://www.who.int/fr/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>



SANTÉ MENTALE DES ENFANTS

LE RAPPORT DU CONSEIL DE L'ENFANCE DU HCFEA



Vous trouverez sur les liens suivants :

[le rapport](#)

[les annexes](#)

[la présentation synthétique](#)

HCFEA@SANTE.GOUV.FR

SANTÉ MENTALE DES ENFANTS

LE RAPPORT DU CONSEIL DE L'ENFANCE DU HCFEA

**40^{ème}
webinaire !**



WEBINAIRE

Mardi 30 mai 2023

18h00 – 19h00

Avec
Sylviane GIAMPINO
*Psychologue,
Présidente du Conseil de
l'Enfance et de l'Adolescence du
HCFEA*





Mardi 30 mai 2023

**40^{ème}
webinaire !**

**Vos remarques, vos commentaires professionnels
et vos questions aux intervenants à écrire dans le volet
Discussion.**

Reprise ou synthèse faite par Vincent et Katia

Si vous voulez être lu(e) par toutes les personnes connectées,
merci de bien cocher **Envoi à tout le monde** avant de cliquer.

Le verbatim des questions et remarques sur le Chat seront
envoyées demain à Sylviane Giampino et son équipe du HCFEA.



**40ème
webinaire !**



SANTÉ MENTALE DES ENFANTS

LE RAPPORT DU CONSEIL DE L'ENFANCE DU HCFEA

**40^{ème}
webinaire !**



WEBINAIRE

Mardi 30 mai 2023

18h00 – 19h00

Avec
Sylviane GIAMPINO
*Psychologue,
Présidente du Conseil de
l'Enfance et de l'Adolescence du
HCFEA*





PROCHAIN WEBINAIRE après l'été



ON SE RETROUVE EN SEPTEMBRE ...