

5. Améliorer la formation sur la santé psychique de l'enfant et de l'adolescent

08/12/2025

1

1

Ressources humaines et formation sur la santé psychique de l'enfant et de l'adolescent : *état de lieu et perspectives*

Yohann Kierbel, Interne en PEA, Reims
 Pre Anne-Catherine Rolland, Reims
 Pre Carmen Schröder, Strasbourg
 Pre Fabienne Ligier, Nancy

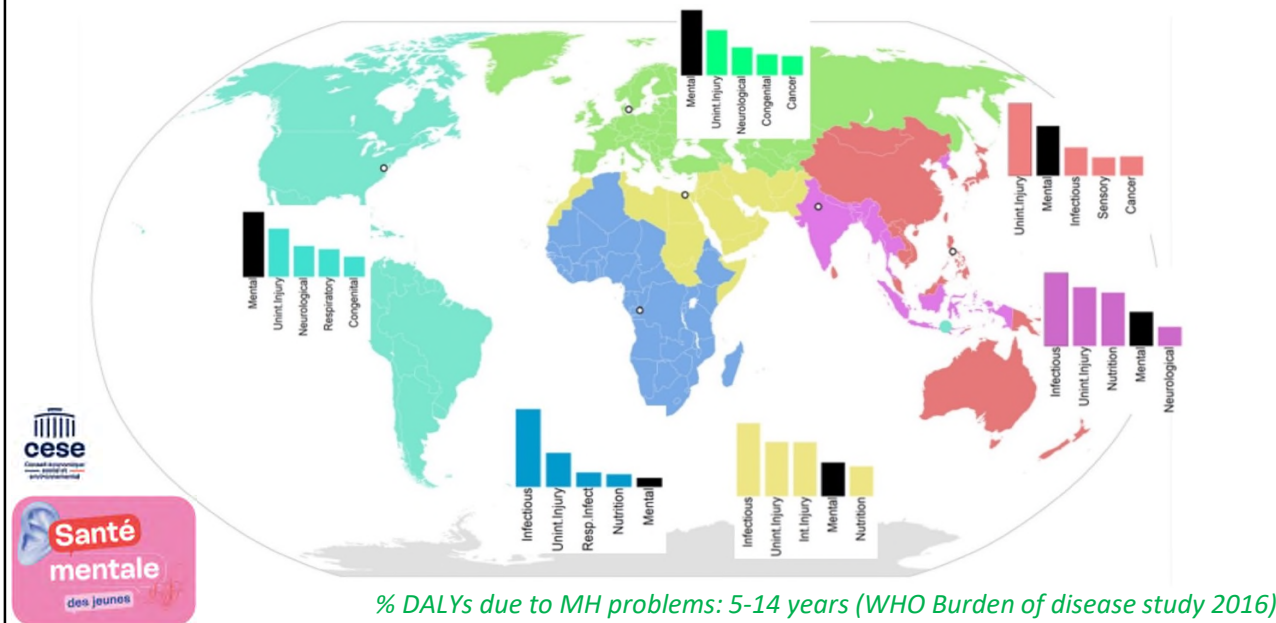
2

Table ronde

- besoins et tensions en RH en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
- les formations et engagements des médecins généralistes en santé mentale (CPTS mobilisé autour de la santé mentale)
- formations et perspectives (IPA, internes de médecine générale, DU santé mentale enfants et adolescents...)
- Discussion : comment renforcer les compétences collectives ?

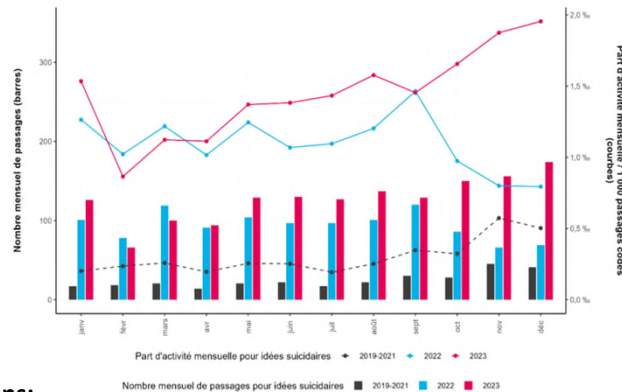
3

La demande en PEA – santé mentale (1)



4

Pandémie, crise: quelles conséquences sur la **santé mentale des jeunes**?



En 2023 pour les 11-17 ans:

- + 34 % de passages aux urgences pour idées suicidaires par rapport à 2022
- + 411 % (!) de passages aux urgences pour idées suicidaires par rapport à 2019-2021

Données Santé Publique France, rapport mensuel santé mentale pour le Grand Est, édition du 06/02/2024

Inserm CépiDc



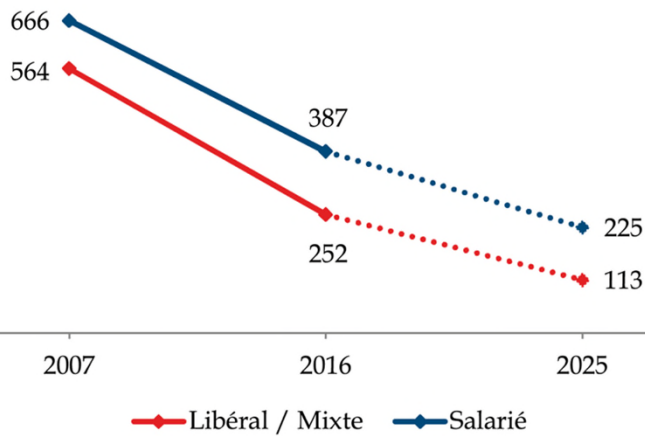
5

La demande en PEA – France (3)

- Augmentation ++ de la demande dans la « zone grise » de PEA et santé mentale de PEA et santé mentale
 - ✓ Violences
 - ✓ Crise migratoire
 - ✓ Attaques terroristes - radicalisation
 - ✓ ...
- Augmentation de la demande dans le domaine de la prévention primaire (& secondaire)
 - ✓ Enfants à 'haut risque' (troubles du neurodéveloppement)
 - ✓ Soutien à la parentalité
 - ✓ Formation des enseignants
 - ✓ Violence domestique
 - ✓ 'Empowerment' (estime de soi etc.) d'enfants et adolescents
 - ✓ ...

6

Spécialistes en PEA



- Sur 10 ans: spécialistes en PEA divisés x 2
 - par 48.2%
- Âge moyen des PEA en France: 60 ans
 - le plus élevé de toutes les spécialités médicales, y compris MG
- 🏠 de postes HU en PEA
- *Biais : psychiatres d'adultes qui travaillent en PEA*

– Mais: non-lucratif en libéral

Atlas de démographie médicale en France, 1^{er} Janvier 2016; Conseil national de l'Ordre des Médecins

7

Comparaison internationale (2): services de santé mentale pour les jeunes

Architecture and functioning of child and adolescent mental health services: a 28-country survey in Europe



Giulia Signorini, Swaran P Singh, Vlatka Boricevic-Marsanic, Gwen Dieleman, Katarina Dodig-Ćurković, Tomislav Franic, Suzanne E Gerritsen, James Griffin, Athanasios Maras, Fiona McNicholas, Lesley O'Hara, Diane Purper-Ouakil, Moli Paul, Paramala Santosh, Ulrike Schulze, Cathy Street, Sabine Tremmery, Helena Tuomainen, Frank Verhulst, Jane Warwick, Giovanni de Girolamo, for the MILESTONE Consortium

Lancet Psychiatry, 2017

8

	Total population (100 000)*	Proportion of population younger than the legal transition boundary (18 years; %)*†	Number of public CAMHS	Number of inpatient beds for psychiatric treatment per 100 000 young people	Number of inpatient beds in child and adolescent psychiatric units	Number of CAMHS per 100 000 young people	Number of child and adolescent psychiatrists per 100 000 young people	Number of child and adolescent psychologists per 100 000 young people
Austria	84.0	18%	11	21.0	317	0.7	6.0	..
Belgium	110.0	20%	53	29.0	650	2.4	11.1	..
Bulgaria	73.6	16%	6	4.0	48	0.5	1.9	1.7
Croatia	42.8	19%	10	8.8	70	1.3	6.3	3.1
Cyprus‡	8.4	19%	8	5.1	8	5.1	8.3	32.0
Czech Republic	104.4	17%	14	34.6	678	0.8	6.8	4.4
Denmark	55.6	22%	13	18.5	250	12 ^e	12 ^e	22.4
Estonia	12.9	18%	5	21.0	12	3.0	9.1	25.2
Finland	52.8	20%	140	22.2	350	12.0	26.0	26.0
France§	649.3	20%	383	16.4	2107	3.0	9.1	..
Germany	802.2	16%	537	64.0	8400	4.1	8.0	32.9
Greece	108.2	17%	45	3.2	60	2.4	16.3	..
Hungary	99.4	18%	55	7.7	139	3.1	3.4	8.4
Ireland	45.7	25%	60	5.2	60	5.2	5.2	5.1
Italy	594.3	17%	210	3.2	324	2.1	20.0	..
Latvia	20.7	17%	19	39.0	140	5.3	11.2	..
Lithuania	30.4	19%	5	31.5	180	0.9	14.0	21.0
Luxembourg	5.1	21%	2	32.6	35	1.9	21.4	65.3
Malta§	4.2	16%	2	18.0	12	3.0	3.0	..
Netherlands	166.6	21%	113	56.6	1981	3.2	10.7	..
Poland	380.4	19%	178	18.2	1300	2.5	3.5	..
Portugal	105.6	18%	34	1.3	24	1.8	5.4	4.7
Romania	201.2	19%	..	17.9	688	..	3.1	..
Slovakia	54.0	19%	37	21.5	220	3.6	3.6	2.7
Slovenia	20.5	17%	34	13.1	46	9.7	6.0	15.4
Spain	468.2	18%	201	2.4	204	2.4
Sweden	94.8	20%	20	1.2	157	1.0	23.4	104.2
UK	631.8	21%	939	9.4	1264	7.0	4.5	..

CAMHS=child and adolescent mental health services. *Eurostat data. †Young people were defined as younger than 18 years or the legal transition boundary age. ‡Legal transition boundary at 17 years. §Legal transition boundary at 16 years.

Table 1: Demographics and the capacity of CAMHS per 100 000 young people

/ 28 pays

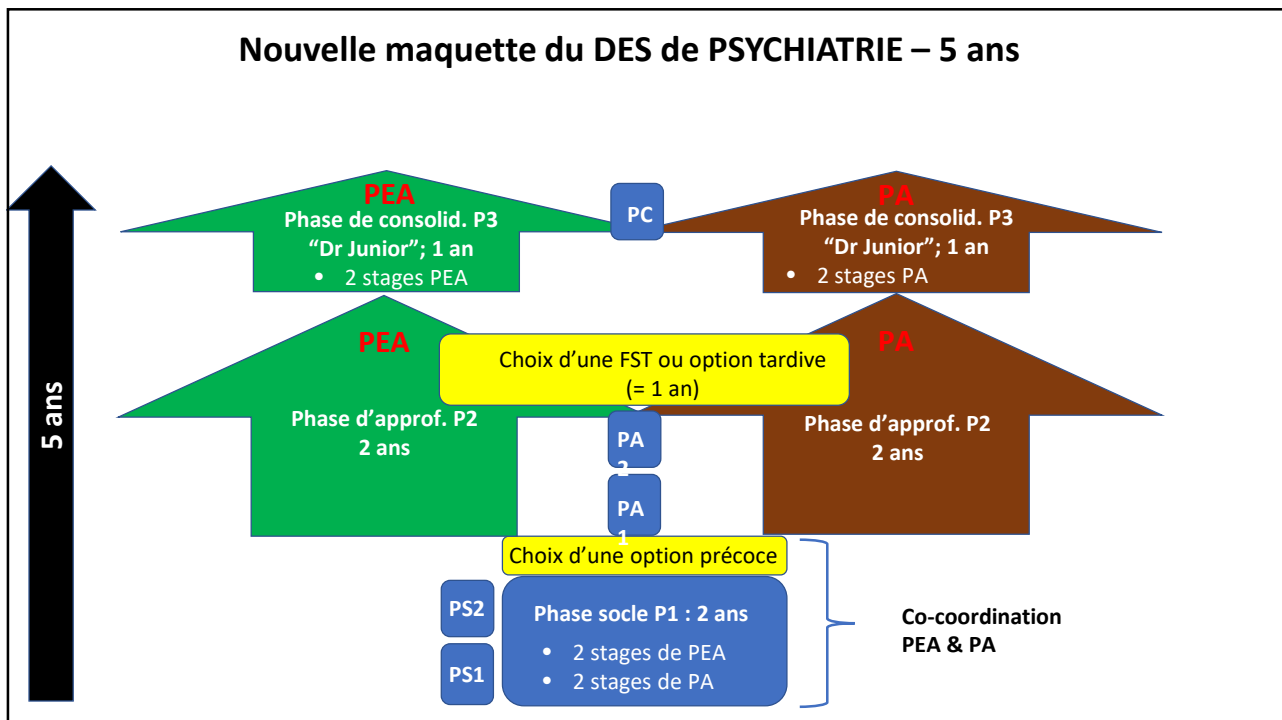
Signorini et al., Lancet Psychiatry 2017

9

Défis & perspectives pour la formation en PEA en France

- **Nouvelle maquette de PEA (Pr Anne-Catherine ROLLAND, présidente CNU section 4904, 2021-2024)**
 - Pour faire face à une nécessité de former davantage dans des domaines où les connaissances scientifiques ont fortement augmentées : (neuro)développement, sciences cognitives, génétiques, .. Mais aussi (toujours) psychopathologie développementale, aspects dimensionnels, approches psychodynamiques et systémiques
 - Permettre accès aux FST +++ – p.ex. FST sommeil
 - Surtout pour permettre de s'aligner sur les standards Européens standard – *maquette UEMS-CAP actuellement en phase de validation*
- Position HU en PEA dans chaque faculté de médecine
- Rendre la PEA plus attractif via une formation de haut niveau, mais aussi une revalorisation financière (consultation)
 - e.g. Belgique, Luxembourg
- Approches développementales en recherche et soin
 - ! Psychiatrie d'adultes!
- Définir le rôle d'une PEA pour le futur
 - la PEA est (aussi) une spécialité médicale de risque et de vulnérabilité
 - Rôle en santé mentale et interventions en « zone grise » ? oui
 - Internes en PEA nécessitent des formations spécifiques en Santé Mentale et « bien être », et sur les interactions avec d'autres professionnels du domaine
- Augmenter la formation pluridisciplinaire au sein de la PEA: ses professions associées
 - Psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, éducateurs spécialisés, assistants sociaux...
- Augmenter la formation dans les domaines à la frontière d'autres spécialités médicales
 - pédiatrie, neuropédiatrie, génétique....

10



11

Mais aussi : un enseignement dès le 1^{er} cycle des études médicales

- Enseignement en PASS / LASS (Développement de l'enfant)
- Coordination de module en 1^{er} cycle (e.g. Psychologie Médicale, Strasbourg)
- Enseignements originaux, p.ex. The MOOD (= miroir de The MOVE en neurologie) pour apprendre d'une autre manière la psychiatrie aux étudiants, pour les FGSM3 à Nancy
 - => toute la psychiatrie enseignée à partir des grands syndromes
 - => meilleure réussite aux examens mais quid de la rétention d'informations une fois médecin ?
- Stages (obligatoires) en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et en psychiatrie d'adulte pour les étudiants hospitaliers, des FASM1 au FAMSM3
 - => Lieu d'apprentissage de la discipline ... faut-il augmenter les places en stage?
 - => Permet aussi de susciter des vocations
- Agrément de stage pour d'autres DES : médecine générale, pédiatrie, génétique médicale...

12



Table ronde



- besoins et tensions en RH en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
- les formations et engagements des médecins généralistes en santé mentale (CPTS mobilisé autour de la santé mentale)
- formations et perspectives (IPA, internes de médecine générale, DU santé mentale enfants et adolescents...)
- Discussion : comment renforcer les compétences collectives ?



13

Wooclap



1

Allez sur wooclap.com

2

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

JQAKLA

14

3^{ème} cycle

Questions posées par Wooclap

Selon vous :

- la formation sur la santé psychique des enfants et des adolescents est-elle suffisante ? (Oui / Non)
- quels sont, selon vous, les besoins au niveau de la formation (Clinique? Soins non médicamenteux ? Médication ? Ressources ?)
- Avez-vous d'autres attentes ? (nuage de mots)

15

Du côté des troubles du spectre de l'autisme / TND

- Un MOOC qui va devenir obligatoire ? (cf. CDD)









16

Du côté des conduites suicidaires : des formations existantes et recommandées ++

formations au repérage, à l'évaluation du risque suicidaire et à l'intervention de crise

- Élément clé de l'approche intégrée (cf. SNPS)
- Pour structurer le repérage des personnes à risque = proposer le plus précocement possible des solutions adaptées
- Actualisation de la formation au repérage, à l'évaluation et à l'intervention auprès des personnes à risque suicidaire réalisée en 2019 par le GEPS, avec le soutien du Ministère des Solidarités et de la Santé
- Une instruction qui a fait l'objet d'une actualisation récente, en juillet 2022, au niveau de la DGS
(https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_dgs_sp4_2022_171_du_06072022.pdf)

GEPS



<https://espoir-suicide.fr/>

17

3 rôles = 3 fonctions, à articuler entre elles

formations au repérage, à l'évaluation du risque suicidaire et à l'intervention de crise

- **La sentinelle**, qui est capable de repérer et d'orienter la personne (vers un évaluateur, vers un intervenant de crise, le 3114 ou le SAMU) = un membre de la communauté
 - **L'évaluateur**, qui peut faire une évaluation clinique du potentiel suicidaire de la personne, et l'orienter vers le soin ou toute autre solution adaptée à ses besoins = un soignant de MCO
 - **L'intervenant de crise**, qui a une fonction d'évaluation clinique du potentiel suicidaire, mais qui a aussi des connaissances spécifiques pour désamorcer une crise suicidaire, éviter un passage à l'acte, et orienter la personne vers un accompagnement adapté = un soignant du champ de la psychiatrie
- ⇒ Des formateurs nationaux (FN) qui forment des formateurs régionaux (FR) qui forment des professionnels ou personnes de la communauté, selon le niveau
+++ rôle de l'ARS et des FN pour le déploiement en Grand Est

18



Formation PSSM

Premiers Secours en *Santé Mentale*

Objectif: Former des citoyens à repérer et aider une personne en détresse psychologique.

La formation PSSM permet de:

- ✓ Identifier les signes de troubles psychiques
- ✓ Intervenir face à une crise (angoisse, idées suicidaires, comportements à risque)
- ✓ Écouter avec bienveillance, sans jugement
- ✓ Évaluer le niveau d'urgence
- ✓ Apporter un premier soutien adapté
- ✓ Orienter vers des professionnels compétents



En résumé:

La PSSM forme des «secouristes du mental», capables d'agir rapidement et efficacement en cas de souffrance psychique.

19

19



Table ronde



- besoins et tensions en RH en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
- les formations et engagements des médecins généralistes en santé mentale (CPTS mobilisé autour de la santé mentale)
- formations et perspectives (IPA, internes de médecine générale, DU santé mentale enfants et adolescents...)
- Discussion : comment renforcer les compétences collectives ?



20