

Table des matières

INTRODUCTION

Pour la santé mentale des enfants placés, une posture éthique et affective.....	7
--	---

1. PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET AIDE SOCIALE

À L'ENFANCE, UNE COLLABORATION INSTABLE, TENDUE MAIS STRICTEMENT NÉCESSAIRE : EXEMPLE DES « ADOLESCENTS INCASABLES ».....	9
Contexte tendu par le manque de places d'hébergement dans le social et de lits dans le sanitaire.....	10
Forte charge affective associée à ces adolescents et leur violence réelle ou supposée : sont-ils « <i>mad, bad or sad</i> » ?	11
Renforcement actuel du judiciarisme et du psychiatriisme.....	14
Difficultés de répartition des rôles des différents professionnels dues à la nature même du sujet.....	16
Vers une alliance de « raison » entre protection de l'enfance et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.....	17

2. PROFIL PSYCHOLOGIQUE ET SANTÉ MENTALE

DES ENFANTS PLACÉS	19
Caractéristiques générales des enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance et de la situation de placement.....	19

<i>Le placement d'enfant, une situation à haut risque émotionnel pour tous</i>	21
<i>Les enfants placés, une population hautement vulnérable et repérable</i>	23
<i>Les parents des enfants placés</i>	23
Le sujet de la psychiatrie dans le milieu de la protection de l'enfant	24
Épidémiologie psychiatrique et caractéristiques psychologiques des enfants placés	25
<i>L'épidémiologie psychiatrique chez l'enfant</i>	26
<i>Réalisation des études en santé mentale chez les enfants placés</i>	28
<i>Prévalence psychiatrique globale très élevée chez les enfants placés</i>	29
<i>Une comorbidité dans la majorité des situations</i>	30
<i>Surprévalence chez les filles</i>	31
Focus sur les principaux troubles mentaux et comportementaux chez les enfants placés	31
<i>Rareté de certains troubles : troubles obsessionnels-compulsifs (TOC) et anorexie mentale restrictive</i>	33
<i>Troubles du comportement externalisés : trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), trouble de l'opposition avec provocation (TOP), trouble des conduites (TC)</i>	33
<i>Troubles du comportement internalisés : suicidalité, dépression majeure, troubles anxieux</i>	35
<i>Trouble réactionnel de l'attachement</i>	37
<i>Troubles du stress post-traumatique complexe (TSPT-C), psychotrauma de type II, trauma développemental</i>	38
<i>Le trouble de l'engagement social désinhibé</i>	39
<i>Personnalité borderline (PBL)</i>	40
<i>Les troubles cognitifs : dysharmonie cognitive, retard de développement</i>	41
<i>Psychoses et spectre psychotique</i>	42
<i>Trouble du spectre autistique (TSA), troubles du neurodéveloppement (TND)</i>	42
Les « enfants à hautes potentialités »	44

Synthèse du profil psychiatrique des enfants placés..	45
<i>Les enfants qui ne présentent pas de trouble constitué (groupe 1)</i>	46
<i>Les enfants porteurs de troubles constitués modérés ou simples (groupe 2)</i>	47
<i>Les enfants porteurs de troubles sévères et complexes : les « incasables » (groupe 3)</i>	48
La santé mentale des enfants placés : chevauchement du soin et de la protection avec les champs du médico-social et du socio-judiciaire ..	49

3. MÉCANISMES EXPLICATIFS DU DÉVELOPPEMENT DES TROUBLES PSYCHIQUES CHEZ LES ENFANTS

PLACÉS.....	53
Modèles neurobiologiques	54
<i>Le stress précoce chronique</i>	55
<i>Mécanisme neurotoxique direct</i>	55
<i>Mécanisme épigénétique</i>	56
<i>Causalités toxiques et lésionnelles</i>	58
<i>Modèle cognitif</i>	58
Modèles psychodynamiques.....	59
<i>La nécessité du lien en santé mentale : l'enfant et son attachement, la réponse à ses besoins</i>	59
<i>Le lien en psychanalyse</i>	60
<i>L'attachement et les enfants placés</i>	61
<i>Le couplage dynamique attachement et exploration</i>	62
<i>Le développement du système d'attachement</i>	63
<i>Adolescence et attachement</i>	64
<i>Insécurité psychique du mode relationnel de l'attachement</i>	65
Psychotraumatologie.....	66
<i>Stress et trouble de stress post-traumatique</i>	66
<i>Psychotraumatisme et attachement</i>	68
<i>Psychotraumatisme complexe</i>	70
<i>Impact sur le développement de l'enfant</i>	72
Conclusion.....	75

4. PROTECTION DE L'ENFANCE ET PÉDOPSYCHIATRIE :	
LES LIENS HISTORIQUES	77
Saint Vincent de Paul, les origines : sauver la vie des enfants trouvés.....	78
xix ^e siècle : retrait des enfants en danger de leur famille et médicalisation de la maltraitance..	79
Début du xx ^e siècle : la clinique annexe de neuropsychiatrie infantile du D ^r Heuyer.....	82
Deuxième partie du xx ^e siècle : observation, psychologisation et soins spécifiques pour les enfants maltraités et abandonnés.....	83
5. SOINS PSYCHIQUES AUX ENFANTS PLACÉS.....	87
Les soins en pédopsychiatrie	87
<i>Les psychothérapies</i>	87
<i>Les psychotropes</i>	88
<i>Le traitement institutionnel</i>	90
Faut-il des soins psychiques spécifiques pour les enfants placés ?	91
<i>Besoins en santé mentale pour les enfants placés sans troubles avérés (groupe 1)</i>	93
<i>Besoins en santé mentale pour les enfants placés présentant des troubles avérés modérés ou simples (groupe 2)</i>	93
<i>Besoins en santé mentale des cas complexes sévères aux incasables (groupe 3)</i>	94
Le réseau en lien autour de l'enfant.....	96
<i>Les postures professionnelles</i>	96
<i>Le dispositif de protection et le réseau d'attachement sécurisé</i>	100
<i>Le réseau d'attachement et les parents</i>	102
<i>L'institution protectrice</i>	104
Approche intégrative du soin. Clinique de la complexité.....	108
<i>Spécificités de l'approche intégrative</i>	109
<i>Adaptabilité et créativité</i>	109
<i>Travail sur les ressources et potentialités</i>	110

La démarche thérapeutique au regard de la théorie de l'attachement.....	111
<i>Des espaces individuels et collectifs</i>	115
<i>La spécificité des ateliers</i>	117
<i>Place des thérapies à médiation corporelle</i>	121
6. EXEMPLES DE DISPOSITIFS DÉDIÉS	
AUX SOINS PSYCHIQUES AMÉNAGÉS	
POUR L'ENFANT MALTRAITÉ OU CONFIE À L'ASE.....	125
Exemple d'un dispositif de soin dédié trauma complexe : U2PR à Brest.....	126
<i>Prévention et enseignement</i>	127
<i>Soin et prise en charge</i>	127
<i>Recherche</i>	129
Les unités d'évaluation, d'orientation et de soins de courte durée : unités d'accueil pour l'enfance en danger (UAPED) et les centres psychotrauma enfant.....	129
Les placements familiaux thérapeutiques.....	130
Les visites médiatisées.....	131
Les équipes mobiles de psychiatrie dédiées aux enfants placés.....	131
Programme Attachement, régulation, compétence (ARC).....	132
Dispositifs mixtes de soin et d'hébergement de longue durée.....	132
Le secteur unifié de protection et de soin psychique pour les enfants placés (SUPPSY).....	134
<i>Un engagement politique et institutionnel</i>	135
<i>L'enseignement et la recherche thématiques</i>	135
<i>Coordination clinique et thérapeutique</i>	136
CONCLUSION	
Une psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sociale et humaniste.....	137
BIBLIOGRAPHIE.....	139