



ascodocpsy

réseau documentaire en santé mentale

L'INNOVATION EN PÉDOPSYCHIATRIE ET EN SANTÉ MENTALE DE L'ENFANT

SYNTHÈSE ET BIBLIOGRAPHIE

JOURNÉES ANPCME - SEPTEMBRE 2026

SOMMAIRE

Synthèse thématique

Introduction	3
1. Aller vers les familles et les milieux de vie : la pédopsychiatrie hors les murs	3
2. Technologies numériques au service du soin et de l'évaluation	4
3. Médiations thérapeutiques et outils cliniques réinventés	4 5
4. Périnatalité et parentalité : accompagner tôt et en réseau	5
5. Repenser les organisations et les pratiques en pédopsychiatrie	5
Conclusion	6
Bibliographie citée	7





Synthèse thématique

Réalisée avec l'IA Claude, à partir d'une sélection bibliographique récente sur la santé mentale de l'adolescent (2025-2026).



Introduction

La pédopsychiatrie et la santé mentale de l'enfant traversent aujourd'hui une période de transformation marquée par l'émergence de dispositifs, d'outils et de modèles organisationnels inédits, en réponse à la saturation des structures de soins classiques et à la diversité croissante des situations cliniques rencontrées. Cette synthèse propose une lecture transversale de ces innovations, à partir d'une bibliographie récente. Les références mobilisées sont signalées entre parenthèses dans le texte et regroupées, avec leurs éléments complets, dans la bibliographie en fin de document.



Aller vers les familles et les milieux de vie : la pédopsychiatrie hors les murs

Plusieurs dispositifs innovants reposent sur le principe d'une équipe qui se déplace vers l'enfant et sa famille plutôt que d'attendre leur venue en consultation. Un partenariat entre une équipe mobile de pédopsychiatrie et la Gendarmerie Nationale a ainsi donné naissance à un dispositif de crise intrafamiliale destiné aux enfants exposés aux violences conjugales, permettant de repérer plus précocement les situations et de désamorcer certains conflits familiaux avant l'installation de symptômes durables (Charrier et al., 2016). Dans le champ scolaire, une unité mobile mixte d'intervention a été créée pour prendre en charge non pas la vulnérabilité d'un seul élève, mais l'ensemble de la communauté – famille, classe, établissement – au sein de laquelle se propagent les perturbations d'un enfant hautement perturbateur, dessinant les bases d'une nouvelle culture interinstitutionnelle et multisystémique (Mayer & Bailly, 2024).

Dans le champ de la protection de l'enfance, une équipe mobile vient en appui aux foyers et familles d'accueil confrontés à des jeunes présentant un tableau de trauma développemental ; en s'appuyant sur le modèle neuro-séquentiel et sur des outils issus des études du neurodéveloppement, éducateurs et soignants y travaillent en synergie autour de la relation, identifiée comme premier levier thérapeutique après un traumatisme (Lejeune, Bahri & Elmanaa, 2025). Ces trois dispositifs partagent une même logique : sortir du seul cadre de la consultation pour intervenir au plus près des milieux de vie de l'enfant, en articulant plusieurs institutions autour de lui.



2

Technologies numériques au service du soin et de l'évaluation

L'essor des technologies numériques ouvre de nouvelles pistes tant thérapeutiques que diagnostiques. Concernant le TDAH, les approches non médicamenteuses s'enrichissent aujourd'hui de stratégies fondées sur la neuromodulation (neurofeedback, stimulation magnétique ou électrique transcrânienne) et sur la remédiation cognitive par réalité virtuelle ou jeux vidéo, qui viennent compléter les approches familiales plus classiques comme la psychoéducation (Bioulac, Bonnot & Franc, 2023). Dans le champ de l'évaluation psychologique, l'intégration d'une épreuve de dessin en réalité virtuelle au sein d'un bilan projectif complet permet, à travers un cas clinique unique, de mettre en évidence un accès facilité à des contenus psychiques moins contraints par les normes sociales, ouvrant des pistes de médiation thérapeutique complémentaires aux outils projectifs traditionnels (Bravermann, Missonnier & Vlachopoulou, 2024).

Plus largement, le recours à l'intelligence artificielle est envisagé comme un moyen de décroiser les traitements psychologiques, aujourd'hui trop souvent construits en silos selon les diagnostics ou les cadres théoriques, alors que des processus communs sous-tendent en réalité des pathologies différentes ; un modèle intégratif et transdiagnostique fondé sur l'analyse par intelligence artificielle est ainsi présenté comme une voie pour améliorer l'étude scientifique et la compréhension des traitements par les usagers eux-mêmes (Courtois & Vancappel, 2025).

3

Médiations thérapeutiques et outils cliniques réinventés

Plusieurs dispositifs cliniques réinventent des outils existants pour les adapter à des publics et des problématiques spécifiques. Chez l'enfant présentant un TSA, un dispositif thérapeutique s'appuie sur le visionnage ralenti et la remise en jeu de dessins animés regardés de façon répétitive, afin de transformer des atypies sensorielles en une matière propice à la symbolisation et à la construction d'une structure narrative (Guenoun, Tiberghien & Vaillant, 2022). Auprès des mineurs non accompagnés, un test initialement conçu comme un outil standardisé d'évaluation de la perception temporelle a, lui, été réapproprié par les patients et les co-thérapeutes pour devenir un espace de co-construction narrative adapté à la pluralité de leurs vécus et de leurs codes culturels, illustrant l'intérêt de mettre les outils cliniques au service de la rencontre plutôt que de rester prisonnier de leur usage initial (Dreyfuss et al., 2026).

Deux ouvrages pratiques complètent ce panorama des médiations thérapeutiques : le premier détaille, à travers quinze cas cliniques, les usages de l'hypnose auprès de l'enfant et de l'adolescent en souffrance, présentée comme une approche mobilisant leurs propres ressources et favorisant leur autonomie (Bioy, Wood & Audrain, 2020) ; le second propose un guide pratique pour l'animation de groupes d'entraînement aux habiletés sociales auprès d'enfants et d'adolescents présentant des troubles relationnels (autisme, TDAH, troubles anxieux), avec des outils prêts à l'emploi adaptables à l'âge et au niveau cognitif, y compris pour une mise en œuvre en télésoin (Fallourd & Madieu, 2021).



4

Périnatalité et parentalité : accompagner tôt et en réseau

L'accompagnement précoce des situations à risque psychosocial constitue un autre axe fort de l'innovation en pédopsychiatrie. Une équipe mobile d'intervention précoce en périnatalité, sollicitée en grande partie dès la période anténatale par les maternités, propose des visites à domicile centrées sur les liens parent-enfant et facilite l'articulation entre les différents champs impliqués dans des situations à haut risque de rupture de soins, la coexistence de plusieurs facteurs de vulnérabilité biopsychosociale y étant la règle plutôt que l'exception (Letot et al., 2024).

Un dispositif de case management en parentalité illustre, à travers une situation clinique, la manière dont un accompagnement intensif et coordonné — associant psychiatres, psychologue, case managers et une médiatrice de santé pair — permet à une femme confrontée à un trouble psychiatrique sévère, une addiction et des violences conjugales de traverser sa grossesse et de construire sa parentalité, l'expérience et le savoir expérientiel de la médiatrice jouant un rôle central dans l'instauration de la confiance et la continuité de l'accompagnement (Legrand et al., 2026).

5

Repenser les organisations et les pratiques en pédopsychiatrie

Au-delà des dispositifs cliniques, l'innovation touche également l'organisation même des services de pédopsychiatrie. La pertinence du modèle de la réhabilitation psychosociale, initialement développé pour la psychiatrie adulte, est ainsi interrogée dans le champ de l'enfance, entre risque de réductionnisme et d'empiétement sur d'autres approches, dans un contexte socio-politico-économique en pleine mutation (Zottner, 2022). Face à l'afflux croissant de jeunes patients et à la saturation des structures, un service hospitalier de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent a engagé une transformation profonde de son organisation, repensant les parcours de patients et structurant de nouvelles filières en concertation avec les familles et les autres spécialités pédiatriques (Chaste, 2025).

Cette dynamique de réinvention est également interrogée sur le plan des postures professionnelles elles-mêmes : entre contraintes cliniques, économiques et éthiques d'un côté, et désir réel de changement de l'autre, un dossier thématique explore comment les professionnels passent progressivement d'une logique de prise en charge à une logique d'accompagnement, plus horizontale, associant davantage les patients eux-mêmes à la recherche, au soin et à la formation (Clergeau, Benmansour & Pelloux, 2025). Un ouvrage collectif rassemblant une quarantaine d'auteurs de terrain dresse enfin un panorama de ces expérimentations locales et régionales, de la prévention jusqu'à la prise en charge, et interroge la manière dont ces initiatives aujourd'hui trop souvent méconnues pourraient préfigurer les prises en charge de demain (Cinalli & Gicquel, 2025).





Conclusion

À travers les différents champs abordés — équipes mobiles et aller-vers, technologies numériques, médiations thérapeutiques, périnatalité et parentalité, transformation des organisations — **l'innovation en pédopsychiatrie apparaît moins comme une addition de gadgets technologiques que comme une réinvention en profondeur des modalités de rencontre** avec l'enfant, sa famille et les institutions qui l'entourent. Ces expérimentations, souvent locales et encore peu diffusées au-delà de leur territoire d'origine, partagent une **même ambition : rendre les soins plus souples, plus accessibles et plus proches des réalités vécues par les patients**. La bibliographie complète ci-dessous permet d'approfondir chacun de ces axes à travers un ensemble de références francophones récentes.



Bibliographie citée

Source : bibliographie constituée à partir de la base Santépsy (Ascodocpsy) et de bases documentaires généralistes (Cairn, Em-Premium, Canal U).

BIOULAC Stéphanie, BONNOT Olivier, FRANC Nathalie (2023). **Approches non médicamenteuses : focus sur les approches de neuromodulation utilisant les technologies innovantes et les approches familiales**. ANAE : APPROCHE NEUROPSYCHOLOGIQUE DES APPRENTISSAGES CHEZ L'ENFANT, 184 vol 35, 2023.

BIOY Antoine, WOOD Chantal, AUDRAIN SERVILLAT Bernadette (2020). **15 cas cliniques en hypnose pédiatrique**. Dunod, 2020. Les ateliers du praticien.

BRAVERMANN Benjamin, MISSONNIER Sylvain, VLACHOPOULOU Xanthie (2024). **Apports d'une épreuve de dessin en réalité virtuelle au bilan projectif**. PSYCHIATRIE DE L'ENFANT, 1 vol 67, 2024.

CHARRIER Annaelle, ORIOL C, DRENOU Anne, et al. (2016). **Mise en place d'un dispositif innovant dans la prise en charge des enfants exposés aux violences intrafamiliales : un partenariat entre une équipe mobile de pédopsychiatrie et la Gendarmerie Nationale**. NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE, 5 vol 64, 2016.

CHASTE Pauline (2025). **Transformations en pédopsychiatrie ou comment faire évoluer les services de santé mentale**. GESTIONS HOSPITALIERES, 644, 2025.

CINALLI Marion, GICQUEL Ludovic (2025). **Innovations & santé mentale**. LEH Edition, 2025. Ouvrages généraux.

CLERGEAU Sandrine, BENMANSOUR Maryan, PELLOUX Anne-Sylvie (2025). **Lorsque les professionnels se réinventent** [dossier]. ENFANCES & PSY, 105, 2025.

COURTOIS Robert, VANCAPPEL Alexis (2025). **DEV-IA : Développement d'un modèle intégratif et transdiagnostique en psychopathologie basé sur une analyse par intelligence artificielle**. [vidéo]. Canal U Psychiatrie, 2025.

DREYFUSS RUSNAC Ségolène, MINASSIAN Sevan, MAHERZI Alia, et al. (2026). **Le Circle Test comme médiation narrative auprès des mineurs non accompagnés**. PSYCHIATRIE DE L'ENFANT, 1 vol 69, 2026.

FALLOURD Nathalie, MADIEU Emmanuel (2021). **Animer des groupes d'entraînement aux habiletés sociales : enfants et adolescents avec troubles relationnels**. Dunod, 2021. Les ateliers du praticien.

GUENOUN Tamara, TIBERGHIEN Clémentine, VAILLANT JUTEAU Anne-Marie (2022). **Les dessins animés pour transformer les atypies sensorielles des enfants avec autisme : le dispositif thérapeutique du Vidéodrame**. PSYCHIATRIE DE L'ENFANT, 1 vol 65, 2022.



LEGRAND Guillaume, FERNANDES Jennifer, FRANCHITTI Audrey, et al. (2026). **Case management en parentalité**. SANTE MENTALE, 307, 2026.

LEJEUNE Séverine, BAHRI Sarah, ELMANAA Rajaa (2025). **Éducateurs et équipe mobile en pédopsychiatrie - s'ancrer dans le corps pour travailler en synergie et en réseau avec le modèle neuro-séquentiel**. PERSPECTIVES PSY, 3 vol 64, 2025.

LETOT Jessica, BEAULIEU Annik, HAGBARTH LEGREE Isabelle, et al. (2024). **Activités de l'équipe mobile d'intervention précoce en périnatalité "Amae"**. SOINS PEDIATRIE PUERICULTURE, 339, 2024.

MAYER Charlotte, BAILLY Rémi (2024). **La création de l'unité mobile mixte d'intervention scolaire : naissance d'une culture au cœur des systèmes pour prendre en charge les élèves hautement perturbateurs**. THERAPIE FAMILIALE, 4 vol 45, 2024.

ZOTTNER Nathalie (2022). **Le modèle de la réhabilitation psychosociale en pédopsychiatrie : quelle pertinence ?**. NOUVELLE REVUE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE, 7, 2022.



CRÉDITS

Bibliographie réalisée par : Magali Bertaux (Institut MGEN la Verrière),
Séverine Kliza (EPSM du Loiret) et Morgane Le Visage (CH Saint-Cyr-au-
Mont-d'Or), avec l'aide de l'équipe de coordination d'Ascodocpsy.

Sélection réalisée dans le cadre des Journées de l'ANPCME 2026.



ascodocpsy

réseau documentaire en santé mentale