

INNOVATIONS 2025 EN PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE

Les membres du Service de psychiatrie infanto-juvénile s'emploient à participer inlassablement aux activités cliniques et aux projets de recherche contribuant à l'amélioration des pistes de prise en charge des plus jeunes et des plus vulnérables de la société. Dans cet article collectif, nous mettons en exergue quatre axes d'innovation initiés au cours de cette année 2025 : la reconnaissance de l'Unité KaPP comme centre de référence pour les troubles des conduites alimentaires; l'approche anticipative et collaborative pour faciliter l'accès aux soins somatiques chez les enfants et adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme; l'augmentation de l'offre de soins en psycho-périnatalité et la recherche sur le psycho-trauma à partir de l'Unité SOS-Enfants.

Emmanuel de Becker¹, Delphine Jacobs², Marie-Cécile Nassogne³, Françoise Poncin⁴, Sophie Symann⁵, Anne Wintgens⁶

MOTS-CLÉS ► Angoisse, groupes de parole, psycho-trauma, TCA, TSA

Innovations in child and adolescent psychiatry in 2025

The members of the Child and Adolescent Psychiatry Department are tirelessly committed to clinical activities and research projects aimed at improving care pathways for the youngest and most vulnerable individuals of society. This collective article highlights four innovations initiated in 2025: the recognition of the KaPP Unit as a reference center for eating disorders, the anticipatory and collaborative approach designed to facilitate access to somatic care for children and adolescents with autism spectrum disorder, the expansion of perinatal mental health services, and the research on psychotrauma conducted within the SOS Enfants Unit.

KEYWORDS

Anxiety, support groups, psychotrauma, eating disorders (ED), autism spectrum disorder (ASD).

AFFILIATIONS

1. Psychiatre infanto-juvénile aux Cliniques universitaires Saint-Luc
2. Psychiatre infanto-juvénile, chef de clinique aux Cliniques universitaires Saint-Luc
3. Chef de Service de neurologie pédiatrique aux Cliniques universitaires Saint-Luc
4. Logopède aux Cliniques universitaires Saint-Luc
5. Psychiatre infanto-juvénile, chef de clinique aux Cliniques universitaires Saint-Luc
6. Psychiatre infanto-juvénile, chef de clinique aux Cliniques universitaires Saint-Luc

CORRESPONDANCE

Pr Emmanuel de Becker
Cliniques universitaires Saint-Luc
Psychiatrie infanto-juvénile
Avenue Hippocrate 10
B-1200 Bruxelles
emmanuel.debecker@saintluc.uclouvain.be

Pour introduire

Lorsque les troubles mentaux ne sont pas pris en charge durant l'enfance et l'adolescence, les conséquences se ressentent jusqu'à l'âge adulte, ce qui compromet la santé physique et psychique et limite les possibilités de mener une vie épanouissante. Depuis plusieurs années, la santé mentale des jeunes s'est dégradée; aujourd'hui, un adolescent sur cinq rapporte des symptômes dépressifs. La pandémie de Covid-19 a marqué un tournant. Pendant les mesures sanitaires, toute une génération de jeunes s'est retrouvée privée de cours en présentiel et de vie sociale (1,2). Or, le fait d'avoir des contacts avec leurs pairs, de pouvoir s'extraire du milieu familial est particulièrement important en matière de santé mentale pour les enfants et les adolescents. Le Covid n'est pas l'unique responsable. D'autres facteurs entrent en jeu, comme l'augmentation du temps passé devant les écrans, une attraction qui s'est amplifiée ces dernières années. Un adolescent passe en moyenne cinq heures par jour devant un écran. Et ce temps se prend aux dépens d'autres sphères d'épanouissement, en particulier l'exercice physique, la lecture ou encore les activités de groupe. Pour certains jeunes, le monde virtuel en vient à remplacer d'autres formes d'interactions indispensables au développement de l'identité et de la socialisation. Un revers de cette consommation des écrans est la surexposition à un flot permanent d'informations. Par ailleurs, les contraintes matérielles, comme la précarité énergétique, des conditions socio-économiques contraignantes, représentent une source importante de stress pour les enfants et les adolescents. De manière générale, en Belgique comme partout dans le monde, la pauvreté et les inégalités de revenus ne cessent d'augmenter, ce qui retentit directement sur les plus jeunes et leur entourage socio-familial, les familles monoparentales étant particulièrement touchées. Concrètement, le fait de ne pas avoir de moyens financiers suffisants pour se nourrir de manière équilibrée constitue un facteur de risque d'apparition de troubles notamment anxieux. Certes, bien d'autres paramètres sont à considérer comme les enjeux autour des rapports à la limite, au manque et à l'autorité, du jeu de la demande,... En d'autres termes, comment l'individu construit-il aujourd'hui les principes de réciprocité, d'altérité? Comment conçoit-il son épanouissement?...

Ainsi, de multiples facteurs, individuels, relationnels, familiaux, sociétaux, interviennent. Plus les facteurs de risque sont nombreux, plus l'impact potentiel sur la santé mentale est conséquent. Conscients de ces enjeux, les membres du Service de psychiatrie infanto-juvénile s'emploient à participer inlassablement aux activités cliniques et aux projets de recherche contribuant à l'amélioration des pistes de prise en charge des plus jeunes et des plus vulnérables de la société. Dans cet article collectif, nous mettons en exergue quatre axes d'innovation initiés au cours de cette année 2025.

Un premier axe : la reconnaissance de l'Unité KaPP comme centre de référence pour les troubles des conduites alimentaires

L'augmentation marquée des troubles des conduites alimentaires (TCA) chez les enfants et les adolescents au cours de la dernière décennie a conduit les autorités de santé à repenser l'organisation des soins dans une logique intégrée et graduée. En Belgique, cette évolution s'est traduite par la mise en place d'un trajet de soins spécifique et par la désignation notamment de centres de référence suprarégionaux chargés de développer une expertise clinique, thérapeutique et scientifique de haut niveau. Dans ce contexte, l'unité d'hospitalisation pédopsychiatrique des Cliniques universitaires Saint-Luc le KaPP, en collaboration étroite avec la Clinique La Ramée (Epsilon), a été reconnue par l'INAMI comme centre de référence pour la prise en charge des TCA chez les enfants, adolescents et jeunes adultes, parmi neuf centres reconnus à l'échelle nationale. Les TCA de l'enfant et de l'adolescent se caractérisent par leur complexité clinique, articulant des dimensions somatiques, psychiques, développementales, familiales et sociales. Ils mettent à l'épreuve les modèles classiques de soins, souvent construits autour d'une logique symptomatique ou exclusivement individuelle, et appellent des réponses thérapeutiques intégrées, intensives et coordonnées. La littérature internationale souligne par ailleurs l'efficacité des approches systémiques et multifamiliales, en particulier dans les formes précoces et sévères, où l'implication active de la famille constitue un levier thérapeutique central.

Le KaPP accueille des enfants jusqu'à l'âge de 13 ans. Il développe depuis de nombreuses années une expertise spécifique dans la prise en charge des troubles complexes du développement, incluant les TCA précoces, souvent intriqués à des vulnérabilités neurodéveloppementales, des troubles anxieux sévères ou des contextes psychosociaux fragilisés. La Clinique La Ramée (Epsilon) assure quant à elle la continuité des soins pour les adolescents plus âgés et les jeunes adultes (de 13 à 24 ans), permettant une articulation fluide des parcours thérapeutiques. Cette complémentarité constitue un élément central de la reconnaissance suprarégionale, en offrant une cohérence développementale dans les trajectoires de soins, souvent mises à mal par les ruptures institutionnelles. La collaboration entre les deux institutions repose sur des accords formalisés, des concertations cliniques régulières et une vision partagée des enjeux thérapeutiques des TCA, intégrant à la fois les dimensions somatiques, psychiques et familiales.

L'un des apports majeurs de la reconnaissance comme centre de référence réside dans la mise en place de la thérapie à temps partiel. Ce dispositif s'inscrit dans une logique de soins intermédiaires, entre l'ambulatoire

intensif et l'hospitalisation complète, et répond à la nécessité de proposer des prises en charge modulables, adaptées à la sévérité et à l'évolution clinique des patients. La thérapie à temps partiel permet d'accueillir les jeunes sur plusieurs demi-journées par semaine, autour de modules thérapeutiques ciblés : travail autour de l'alimentation, régulation émotionnelle, image corporelle, compétences sociales, accompagnement scolaire, et soutien familial. Elle offre un cadre suffisamment contenant pour soutenir les processus thérapeutiques, tout en maintenant les liens avec le milieu de vie. Ce dispositif vise également à prévenir les hospitalisations complètes lorsque celles-ci peuvent être évitées, ou à faciliter les transitions en sortie d'hospitalisation, réduisant ainsi les risques de rechute et de rupture de soins. Il s'agit d'un espace clinique intermédiaire, pensé comme un lieu de transformation, plutôt que comme une simple alternative logistique.

Au cœur du programme de thérapie à temps partiel se trouve la thérapie multifamiliale (TMF). Cette approche, largement soutenue par les recommandations internationales, repose sur l'idée que les familles, confrontées à une problématique commune, peuvent devenir des ressources thérapeutiques les unes pour les autres (3). La TMF permet de rompre l'isolement des familles, de normaliser certaines expériences, et de favoriser une dynamique de co-construction des solutions. Elle soutient le renforcement des compétences parentales, la restauration des fonctions contenantes de la famille et la réappropriation du rôle parental face à une pathologie souvent vécue comme envahissante et déstabilisante. Dans le contexte pédopsychiatrique, la TMF prend une dimension particulière : elle permet d'intégrer les enjeux développementaux de l'enfant, les fragilités identitaires et les problématiques de dépendance affective, tout en travaillant sur les interactions familiales et les représentations de la maladie. Le groupe multifamilial devient ainsi un espace de symbolisation collective, soutenant les processus de subjectivation de l'enfant et de ses parents.

La reconnaissance du KaPP comme centre de référence ne se limite pas à une reconfiguration des dispositifs de soins. Elle engage l'institution dans une dynamique d'évaluation continue, de production de connaissances et de partage d'expertise au niveau suprarégional. Les obligations liées à la convention INAMI incluent la collecte d'indicateurs de qualité, la participation à des recherches évaluatives et la diffusion des bonnes pratiques. Cette dimension scientifique est indissociable du projet clinique. Elle permet d'interroger les effets des dispositifs mis en place, d'affiner les indications thérapeutiques et de contribuer à l'évolution des modèles de prise en charge des TCA précoces. Elle inscrit le KaPP dans un rôle actif de centre de savoir, au-delà de sa fonction de soins.

Un deuxième axe : l'approche anticipative et collaborative pour faciliter l'accès aux soins somatiques chez les enfants et adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme

L'accès aux soins somatiques des enfants et adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) constitue un enjeu important. L'augmentation de la prévalence des TSA, associée à une fréquence élevée de comorbidités médicales : épilepsie, troubles gastro-intestinaux, troubles du sommeil, obésité... et de comorbidités psychiatriques, TDAH, troubles anxieux, dépression... confrontent les équipes soignantes à des situations cliniques complexes dans lesquelles les besoins sont importants, mais où l'accès aux soins est souvent compliqué (4-6). Les consultations médicales, les examens spécifiques et les hospitalisations représentent des situations stressantes pour l'enfant ou l'adolescent. Ce stress s'explique par des particularités sensorielles, des difficultés de communication, une difficulté à localiser et à décrire une douleur, des rigidités comportementales avec un besoin de routines ainsi qu'une intolérance aux changements et aux imprévus. De plus, l'appréhension du parent, sa crainte d'un trouble du comportement de l'enfant ou du regard désapprobateur lors de soins aggravent le stress chez l'enfant ou l'adolescent. Tous ces facteurs peuvent amener à des refus de soins, à des ruptures de suivi médical ou dentaire et donc à un recours accru aux services d'urgence, parfois pour des problématiques qui auraient pu être prises en charge anticipativement. La douleur non traitée aggravera ou fera apparaître des troubles du comportement chez le jeune et pèsera sur sa qualité de vie et celle de sa famille.

Dans ce contexte, le développement de stratégies spécifiques visant à anticiper les difficultés et à adapter les soins aux particularités neurodéveloppementales des patients avec TSA apparaît essentiel afin de réduire l'anxiété liée aux soins et de favoriser leur collaboration.

En janvier 2020, le Centre de référence des troubles du spectre de l'autisme des Cliniques universitaires Saint-Luc (Bruxelles) a bénéficié d'une bourse des Projets d'Éléonore (Fondation Saint-Luc), permettant un temps de réflexion, de formation et d'élaboration de pratiques cliniques. Ce travail a permis la mise en place d'une approche visant à faciliter l'accès aux soins médicaux de nos patients, enfants et adolescents avec TSA. Dès le diagnostic posé, il est essentiel dans une perspective de prévention, de sensibiliser les familles à l'importance d'un suivi médical et dentaire régulier, ainsi qu'à la nécessité d'une familiarisation précoce avec les lieux de soins. La prévention passe également par un rappel des règles d'hygiène de vie, notamment en ce qui concerne l'alimentation et le brossage des dents.

Notre approche repose sur trois principes fondamentaux :

- une préparation individualisée du patient avec une habitude aux actes médicaux, tenant compte de ses capacités de compréhension, de son profil sensoriel et de ses modalités de communication ;
- une implication active de l'entourage, famille et école, reconnus comme partenaires centraux pour les soins somatiques ;
- une coordination et une sensibilisation des professionnels de santé, afin d'assurer une cohérence des pratiques et une adaptation de l'environnement de soins.

Un outil central de cette démarche est le passeport du patient, rédigé avec la famille et le patient. Ce document synthétise les spécificités sensorielles, communicationnelles et motivationnelles du patient avec TSA, permettant une adaptation de l'accueil, du langage, du rythme des soins et de l'environnement. Les informations essentielles sont, dans la mesure du possible, communiquées aux équipes concernées lors des consultations, des examens ou des hospitalisations. Le rythme du patient, les signes de surcharge sensorielle et d'épuisement psychique doivent nous obliger à nous arrêter à temps pour nous permettre de féliciter les efforts fournis, de terminer avec une expérience positive et d'éviter l'échec du prochain soin.

Depuis 2022, nous avons préparé un certain nombre de jeunes par cette approche, nous vous rapportons deux courtes vignettes cliniques.

La première vignette décrit un adolescent de 14 ans pour lequel la réalisation d'un EEG de 24 heures a été compromise lors d'une tentative antérieure en raison d'un stress important. L'examen était indispensable afin de confirmer ou d'exclure un diagnostic d'épilepsie. Une préparation a été proposée au jeune et à ses parents, incluant l'utilisation de supports visuels, la structuration précise du déroulement de l'hospitalisation et les éléments motivationnels. Le passeport du jeune précisait les modalités de communication, les sources d'anxiété et les éléments facilitateurs. L'utilisation de ces informations par les équipes soignantes bienveillantes, associée à un planning visuel structurant le temps, a permis la réalisation de l'examen dans un climat serein. Une IRM cérébrale sous anesthésie générale a pu être réalisée dans un second temps, grâce à une anticipation supplémentaire liée au jeûne préopératoire et à l'attente, avec un accompagnement du jeune et de sa famille.

La deuxième vignette porte sur le suivi dentaire d'un enfant présentant une hypersensibilité orale majeure, rendant toute consultation impossible. Grâce à une approche progressive et coordonnée avec la dentiste, incluant l'anticipation des gestes, la ritualisation des étapes et l'absence de surprise, l'enfant a été familiarisé aux sensations des soins. Plusieurs consultations, ainsi qu'une radiographie, ont pu se dérouler dans de bonnes conditions.

Ces situations cliniques soulignent l'intérêt d'une préparation individualisée et anticipative pour faciliter l'accès aux soins médicaux de certains de nos patients, enfants et adolescents présentant un TSA. L'habitude aux soins somatiques (actes et sensations), les outils de structuration temporelle, les supports visuels, le passeport, les renforcements positifs apparaissent comme des clés essentielles pour réduire l'anxiété, prévenir les situations de refus de soins et limiter le risque de traumatismes liés aux expériences médicales non concluantes. La collaboration, la cohérence et le dialogue entre les familles et les soignants favorisent une meilleure tolérance aux soins dans un climat rassurant pour tous. Cette attention particulière et bienveillante des soignants permet d'offrir à ses jeunes des soins de qualité tout au long de leur vie.

En conclusion, une approche globale, collaborative et anticipatrice permet de faciliter durablement l'accès aux soins médicaux de nos patients, enfants et adolescents présentant un TSA. La mise en place de stratégies de préparation individualisée et l'utilisation d'outils tels que le passeport du patient constituent des éléments-clés d'une prise en charge préventive, respectueuse des particularités neurodéveloppementales, au bénéfice des patients, de leurs familles et des équipes soignantes.

Un troisième axe concerne la psycho-périnatalité

L'équipe des Cliniques assure une présence continue au fil du trajet-patients allant du désir d'enfant (et ses aléas avec la clinique de l'infertilité) en passant par le temps de la grossesse -parfois interrompue suite au diagnostic anténatal, ou écourtée par une naissance prématurée- jusqu'au post-partum et la petite enfance. L'intervention est sollicitée quand les soucis périnataux ont des répercussions directes sur la santé mentale des parents et leur parentalité précoce, sur le développement du nouveau-né et/ou sa fratrie. Le modèle transversal d'intervention des mêmes professionnels depuis le projet de grossesse, au post-partum a pour objectif d'assurer aux patient.e.s, grâce à un sentiment de continuité et de cohérence, la confiance et la sécurité essentielles pour bien traverser cette phase de fragilité psychologique accrue (7).

En 2025, l'équipe est étoffée par une "psychologue de première ligne (PPL)" (8). Avec ce dispositif de PPL, l'INAMI renforce depuis 2021 progressivement l'offre de soins psychologiques dans le pays afin de rendre les soins plus accessibles financièrement et d'abaisser le seuil d'accès aux soins. L'offre comprend les interventions communautaires (augmentation de la résilience et de l'autosoin), le soutien psychologique de première ligne (maintien ou amélioration du bien-être psychique général), et le traitement psychologique de première ligne pour les problèmes légers à modérés, individuel ou en groupe.

Ainsi, une psychologue (0,4 ETP) a pu renforcer notre équipe afin de répondre aux besoins du terrain, de la part des patients et de la part des collègues internes et externes à nos Cliniques, mis en difficulté jusqu'à présent par manque d'effectifs. La collègue clinicienne propose des consultations individuelles, entre autres en se joignant à la consultation prénatale de parentalité offerte par une sage-femme quand celle-ci repère des signaux d'appel. Le but est d'établir un premier lien de type « psy », d'identifier et de mobiliser les professionnels déjà présents dans la situation et d'anticiper les besoins et demandes d'aide du post-partum. Soulignons qu'elle porte une attention particulière aux familles monoparentales. Par ailleurs, elle co-anime des groupes de patients avec une sage-femme, une infirmière ou une assistante sociale. Il s'agit de deux groupes : d'une part pour les femmes hospitalisées aux soins intensifs maternels qui présentent une grossesse à risque et d'autre part pour les parents dont le bébé est hospitalisé aux soins intensifs néonataux (pour prématurité ou maladie). Un troisième groupe sera bientôt organisé pour les femmes souffrant d'endométriose. Ces groupes offrent des formations thématiques et sont appréciés d'autant qu'ils se révèlent efficaces notamment sur le plan du soutien entre pairs. Ce dispositif est reconnu comme facilitant l'échange d'aide émotionnelle et pratique, réduisant l'isolement, l'état d'impuissance, le stress, augmentant par ailleurs l'estime de soi et le sentiment de compétence parentale (9).

On rencontre également des barrières (« freins ») à la participation des parents à ces groupes qui ont été décrites entre autres en Australie où, depuis plusieurs décennies, des groupes de parents sont organisés à travers le pays (pour tous les « primi-parents »). Les raisons sont multiples : inconfort de parler en groupe, peur du jugement, dissonance dans les vécus et les valeurs. Aussi impliquer les pères dans ce type de groupes est un défi à relever à l'avenir, tout comme celui d'offrir un soutien aux collègues internes et externes de première ligne en organisant des sessions de sensibilisation thématique autour par exemple des fausses-couches, des soins palliatifs, du debriefing de situations complexes (10,11).

Un quatrième axe : la recherche à partir de l'Unité SOS-Enfants

Le traumatisme psychique (ou psycho-trauma) constitue une problématique majeure de santé publique par-delà sa prévalence et ses multiples conséquences biopsychosociales. Celles-ci ont un impact reconnu sur la morbi-mortalité partout dans le monde (11). On observe aussi que le traumatisme altère les soins de façon générale en diminuant la régularité et la compliance au traitement. Ces considérations soulignent l'importance des politiques

de santé ainsi que des mesures préventives et curatives autour des questions liées au psycho-trauma. Par ailleurs, nombre de cliniciens se sentent démunis et isolés lorsqu'ils sont confrontés aux patients, qu'ils soient enfants, adolescents ou adultes, présentant des antécédents de traumatismes récents ou anciens (12). La complexité des manifestations cliniques, la lourdeur de la souffrance des patients, les demandes implicites ou explicites de prise en charge voire le déni ou l'évitement des retombées traumatiques, conduisent à la nécessité de disposer d'outils diagnostiques accessibles, adaptés et validés de la symptomatologie traumatique (13). Ainsi, le traumatisme peut avoir des répercussions variables selon l'âge de la vie et le contexte dans lequel il se présente.

Soutenus par la Fondation Saint-Luc, les services de psychiatrie adulte (PAD) et de psychiatrie infanto-juvénile (PIJ), et plus spécifiquement l'Unité SOS-Enfants, bénéficient pour quatre années du subventionnement de deux thèses en psychologie clinique, l'une en orientation « adulte » et l'autre en orientation « infanto-juvénile ». Concrètement, la Fondation ERIE finance la mise en œuvre de ce projet intitulé : « détection de la portée des traumatismes chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte, et sensibilisation du monde soignant : transition de la petite enfance à l'âge adulte ».

Ce projet veille à répondre à un besoin exprimé par les soignants de première ligne, à savoir le besoin de diagnostiquer un psycho-trauma, compte tenu de sa fréquence élevée, de la complexité de la symptomatologie psychique et/ou physique, de l'impact que cela entraîne au niveau des soins de santé. Le but de cette démarche vise dans un premier temps à évaluer et à valider des mesures utilisables dans la médecine somatique (en urgence et en ambulatoire), susceptibles d'orienter vers une composante traumatologique. Dans un deuxième temps, ces marqueurs devraient permettre de mieux comprendre les répercussions du psycho-trauma sur le corps et ainsi contribuer à une prévention secondaire (prévention entre autres des répercussions physiques chez les personnes qui souffrent d'un traumatisme).

De là découle la sollicitation transdisciplinaire « d'un trauma-informed care » traduisant une philosophie des soins tenant compte de la place significative du psycho-trauma. Dès lors, nous nous appuyons sur notre position d'hôpital académique ainsi que sur nos canaux de formation et d'information pour mettre en exergue ces outils de repérage de ces aspects de vulnérabilité hautement dommageable à court et à long termes. Seront ainsi sensibilisés et formés les soignants de première ligne (via des présentations scientifiques, réunions interdisciplinaires), les étudiants dans les domaines médicaux, paramédicaux et psychologiques (via des enseignements et stages professionnels), les communautés scientifiques nationales

et internationales (via des publications scientifiques, des congrès et journées d'étude).

La lecture de la psycho-traumatologie au travers des âges de la vie que nous proposons se réalisera par une équipe constituée de psychologues et de psychiatres, dotés d'expériences dans la clinique, notamment celle des maltraitances infanto-juvéniles, et dans la recherche. In fine, le projet permettra d'une part une meilleure prise en charge des patients et d'autre part une collaboration multidisciplinaire plus efficace entre les cliniciens concernés.

Pour conclure

Dans une compréhension holistique de l'humain, nombre de déterminants de la santé mentale doivent être pris en considération. Parmi les facteurs qui peuvent contribuer au mal-être chez les jeunes, on retrouve entre autres l'adversité, la pression pour se conformer aux pairs et l'exploration des dimensions constitutives de l'identité. L'influence des médias et les normes de genre peuvent aussi certainement exacerber le décalage entre la réalité vécue et les perceptions et/ou les projections dans l'avenir. La qualité

de la vie socio-familiale et les relations avec les pairs constituent les points d'attention incontournables. Par ailleurs, les agressions (en particulier sexuelles), le harcèlement, une éducation basée sur la « pensée unique », les difficultés socioéconomiques font également peser un risque sérieux sur la santé mentale. D'autres déterminants sont à considérer comme la stigmatisation, la discrimination, l'exclusion ou encore le manque d'accès à des services d'accompagnement de qualité. Sans être exhaustifs, préoccupons-nous toujours des situations de crise et de fragilité des jeunes souffrant que ce soit de maladies chroniques, de TSA, d'un handicap intellectuel ou d'autres troubles neurodéveloppementaux...

Quoiqu'il en soit, l'enfance et l'adolescence constituent la période cruciale pour le développement en général et l'édification des socles d'un certain bien-être. Si un environnement protecteur et favorable au sein de la famille, en milieu scolaire et dans la communauté joue inévitablement un rôle premier, les soignants que sont les psychiatres infanto-juvéniles et leurs collègues des disciplines associées assurent indéniablement une fonction souvent utile et pertinente.

RÉFÉRENCES

- George AS, George AH, Baskar T, Shahul A. Screens steal time: how excessive screen use impacts the lives of young people. *Partners Univ Innov Res Publ.* 2023;1(2):157-177.
- Gomajee AR, Barry KM, Chazelas E, Dufourg MN, Barreto-Zarza F, Melchior M. Early childcare and developmental delay risk at 3.5 years: Insights from the French ELFE cohort. *Eur J Pediatrics.* 2024;183(11):4763-4772.
- Levenspiel C, Dawson L, Baudinet J, Mitchison D, Wallis A. Exploring interactive change processes in multifamily therapy for adolescents with anorexia nervosa. *Eat Disord.* 2025 Nov;58(11):2105-2115. doi:10.1002/eat.24505. Epub 2025 Jul 31. PMID:40742243; PMCID:PMC12605801.
- Lai MC, Kassee C, Besney R, Bonato S, Hull L, Mandy W, et al. Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry.* 2019 Oct;6(10):819-829. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30289-5. Epub 2019 Aug 22. PMID: 31447415.
- Micai M, Fatta LM, Gila L, Caruso A, Salvitti T, Fulceri F, et al. Prevalence of co-occurring conditions in children and adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev.* 2023 Dec;155:105436. doi: 10.1016/j.neubiorev.2023.105436. Epub 2023 Oct 31. PMID: 37913872.
- Myers SM, Plauché Johnson C. the Council on Children With Disabilities. Management of Children With Autism Spectrum Disorders *Pediatrics* (2007) *Pediatrics.* 2007; 120 (5): 1162-1182. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2362>
- Barrett N et al. « Barriers to first time parent groups : A qualitative descriptive study » *Nursing and Health Sciences.* 2018; 20(4) : 464-471 <https://doi.org/10.1111/nhs.12536>
- Ernst K et al. « Challenges in accessing mental health services in underserved pregnant and postpartum women : A scoping review » *MDPI Women.* 2025; 5(3): 31 <https://doi.org/10.3390/women5030031>
- Feyissa GT et al. « Integrating mental health services into perinatal care : Challenges and opportunities » *J multidisciplinary Healthcare.* 2025; 18: 4317-4339 <https://doi.org/10.2147/JMDH.S536732>
- Institut Solidaris (2024/2025) « Santé mentale : pour une approche globale et intégrée. L'offre de soins psychologique de première ligne : un succès à pérenniser » <https://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2025/02/Enquete-Sante-mentale.pdf>
- Morri H et al. "The role of online peer support in pregnancy: A scoping review" *Plos One.* 2025; 21(1): e0339876 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0339876>
- Bulford E, Baloch S, Neil J, Hegarty K. Primary healthcare practitioners' perspectives on trauma-informed primary care: a systematic review. *BMC Prim Care.* 2024 Sep 12;25(1):336. doi: 10.1186/s12875-024-02573-4. PMID: 39266947; PMCID: PMC11391631.
- de Becker E. *L'enveloppe partenariale comme axe thérapeutique du trauma complexe chez l'enfant*, *Perspectives Psy*, Vol. 63, no.3-4, p. 274-282 (2024).