

Colloque ASCOMED – Poitiers 2026

Table ronde

Former et nouer des partenariats santé mentale
éducation nationale /pédopsychiatrie.

Vignette clinique : situation handicap / conseil de discipline -

Adrien, 15 ans, 2nde GT du lycée de secteur : PPS avec AESH temps plein pour un **TSA avec dysrégulation émotionnelle sévère**.

- **Situation remontée à la DSDEN en raison d'un conseil de discipline programmé, les parents contestent et font recours**

- **Histoire clinique :**

Reconnaissance de handicap depuis le primaire / trouble du comportement.

Scolarité difficile mais gérable avec des aménagements scolaires Pas de difficultés d'apprentissages.

Suivi actuel : pôle ado de l'hôpital, groupe d'habiletés sociales, orthophonie + Tercian, Abilify, Sertraline, Mélatonine

- **A la rentrée au lycée en 2nde**, malgré les aménagements et un temps de présence très partiel, dégradation du comportement. Fin sept, lors d'une crise incontrôlable, Adrien frappe un élève puis un enseignant. Appel du 15, de la police et décision d'un conseil de discipline => Parents font appel du conseil de discipline - Mise en place d'une mesure conservatoire.

Vignette clinique : situation handicap / conseil de discipline -

Adrien, 15 ans, 2nde GT du lycée de secteur : PPS avec AESH temps plein pour un **TSA avec dysrégulation émotionnelle sévère**.

- **Situation remontée à la DSDEN en raison d'un conseil de discipline programmé, les parents contestent et font recours**

Comment aider les enseignants à prendre en charge le handicap psychique ?

Quel retentissement du conseil de discipline sur un jeune en situation de handicap ?

Place des pédopsychiatres ? Place des parents ?

Vignette clinique : situation décrochage scolaire et IEF .

Allan, 15 ans , externe, 2nde GT du lycée de secteur. Zone semi rurale du département.

- **Demande d'IEF pour raison médicale. Service médical scolaire sollicité mi-novembre**
- **Histoire scolaire.**

Au collège : Absentéisme perlé justifié par la famille avec CM du médecin traitant.

En 3^e : absentéisme pour motif médical noté dès le 2^eme trimestre. Pas d'aménagements proposés pour fin 3^e
Orientation en 2nde générale dans le lycée de secteur , premier vœu

Dès la rentrée en 2nde: multiples passages à infirmerie pour « douleurs abdominales » avec retour domicile.

=> PAI signé avec traitement en cas de douleurs, aménagement de l'emploi du temps, dispense d'EPS.

Persistance de l'absentéisme qui s'aggrave malgré le PAI => absence à la rentrée des vacances de Toussaint.

⇒ La famille adresse un **nouveau CM avec arrêt de scolarité** pour durée indéterminée.

+ une **demande d'IEF pour raison médicale. (Après un bilan négatif d'exploration des douleurs abdominales chroniques, le médecin traitant évoque une « problématique psychique » et oriente vers une psychologue).**

Vignette clinique : situation décrochage scolaire et IEF .

Allan, 15 ans , externe, 2nde GT du lycée de secteur. Zone semi rurale du département.

- **Demande d'IEF pour raison médicale. Service médical scolaire sollicité mi-novembre**
- **Après un bilan négatif d'exploration des douleurs abdominales chroniques, le médecin traitant évoque une « problématique psychique » et oriente Allan vers une psychologue).**

- **Quels éléments médicaux pertinents pour évaluer cette situation sans diagnostic ,**
- **Comment s'assurer du bénéfice d'une IEF ?**
- **Quelles prises en charge médicales indiquées ?**

Vignette clinique – TS et retour en établissement scolaire / internat

Maëlle, 15 ans, scolarisée en classe de 2nde GT , interne dans un autre lycée .

TS au lycée en mars- retour sans informations au lycée.

Histoire clinique et scolaire :

- Au collège, élève sérieuse, sans signalement particulier ni suivi infirmier.
- En sept 2nde, PAI pour prise d'antidépresseurs établi par le médecin scolaire. (internat)

En mars, les infirmières des 2 lycées signalent 1 augmentation des signes de mal-être : passages fréquents à l'infirmierie, idées suicidaires évoquées, risque de passage à l'acte.

+ mail de la mère à l'équipe pédagogique demande de vigilance accrue de la vie scolaire car « risque d'intoxication médicamenteuse volontaire »

=> sécurisation par le médecin scolaire de la délivrance du traitement antidépresseur : passage IDE libérale dans le cadre scolaire et en internat.

En avril, un lundi 8h30, élève retrouvée inconsciente dans les toilettes du lycée par une camarade. (ingestion médicaments).

=> appel au 15/ intervention SAMU - réanimation, puis hospitalisation en pédopsychiatrie.

Après 5 jours , retour au lycée sans courrier médical ni actualisation du PAI, les parents ne transmettent aucune information. Sollicitation infirmière scolaire et médecin scolaire : famille injoignable car travaille et pédopsychiatre hospitalier injoignable.

- Voyages scolaires prévus => La mère conteste la décision d'exclusion temporaire de sa fille des sorties.

Vignette clinique – TS et retour en établissement scolaire / internat

Maëlle, 15 ans, scolarisée en classe de 2nde GT , interne dans un autre lycée .

TS au lycée en mars- retour sans informations au lycée.

- En avril, MEN resollicité après hospitalisation en urgence suite à **une TS au lycée** (ingestion médicamenteuse). L'élève retrouvée inconsciente dans les toilettes par une camarade un lundi matin ; **intervention du SAMU et transfert en réanimation, puis en pédopsychiatrie.**
- **Retour rapide au lycée sans courrier médical ni actualisation du PAI**, les parents ne transmettent aucune information. Le pédopsychiatre hospitalier n'est pas joignable.
- Des voyages scolaires sont prévus prochainement. La mère conteste la décision d'exclusion temporaire de sa fille des sorties.

⇒ **Quel lien post-hospitalisation ?**

⇒ **Quels éléments médicaux à transmettre aux personnels de santé scolaire pour une prise en charge adaptée ?**

⇒ **Comment sécuriser le retour et l'accueil de l'élève dans l'établissement ? Internat ? Voyages scolaires ?**

Vignette clinique école : tb du comportement - Urgences suicidaires

Mathis 9 ans et ½, CM1 , petite école rurale - suivi par l'ASE , multiples changements de familles d'accueil,

- propos et comportements extrêmement préoccupants.

Propos répétés sur la mort « c'est pas grave si je meure » ,

Idées suicidaires (souhait de se pendre, tout en indiquant ne pas en trouver les moyens) .

Violences verbales et comportementales envers autrui (enfants et adultes).

- **Sollicitation du MCTD par l'IEN de circonscription d'une évaluation en urgence de son état mental :**

Car passage à l'acte rapporté lors du transport scolaire du vendredi matin : sortie précipitée du bus pour courir sur le parking, intention manifeste de se faire écraser.

-> intervention des forces de l'ordre, qui ont pris l'enfant en charge et l'ont ramené à l'école.

- **Le lendemain** , Appel du 15 par école après auto strangulation –

⇒ Passage aux urgences. Pas de pédopsychiatre disponible - Mise sous Tercian par pédiatre de garde -Orientation vers un pédopsychiatre libéral faute de relai possible en CPEA-

- Retour à l'école sans information avec demande d'accueil plein temps pour soulager la FA -> appel médecin scolaire

Vignette clinique école : tb du comportement - Urgences suicidaires

Mathis 9 ans et ½, CM1 , petite école rurale - suivi par l'ASE , multiples changements de familles d'accueil,

- Propos, IS, comportements extrêmement préoccupants.
- Appel du 15 par école après auto strangulation - Passage aux urgences. Pas de pédopsychiatre disponible - Mise sous Tercian par pédiatre de garde -Orientation vers un pédopsychiatre libéral faute de relai possible en CPEA-
- Retour à l'école sans information avec demande d'accueil plein temps pour soulager la FA.

⇒ **Mal être en premier degré ? Urgences suicidaires chez un jeune enfant ?**

⇒ **Quel suivi par la pédopsychiatrie ?**

⇒ **Médicamentation du mal être chez les jeunes enfants ?**

⇒ **Quelle disponibilité pour les apprentissages ? Quel accompagnement à l'école ? -**