



Paris, le 7 novembre 2022

**Communiqué de Presse
de la Société Française de Psychiatrie de l'Enfant
et de l'adolescent et Disciplines Associées**

SFPEADA www.sfpeda.fr

La SFPEADA est totalement solidaire des revendications des pédiatres et partage pleinement leurs inquiétudes. Ils dénoncent le manque de moyens, en particulier de lits, et la perte de sens de leur métier. La filière de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (PEA) alerte depuis longtemps les pouvoirs publics sur ces difficultés partagées ; celles des pédiatres aggravent encore davantage la situation.

En effet, les psychiatres d'enfant et d'adolescent qui interviennent au sein des services d'urgences et dans les centres de crises, ne peuvent plus prendre en charge convenablement et selon les recommandations de bonnes pratiques, les enfants et adolescents pour qui ses soins spécialisés sont nécessaires à fortiori du fait qu'il n'existe pas de Service d'Urgence de PEA dédié dans la plupart des hôpitaux. Les enfants et les adolescents relevant d'une problématique de santé mentale sont, de fait, orientés vers les urgences pédiatriques qui ont à les gérer seules. Au mieux dans certains lieux, ils peuvent être vus aux urgences par un psychiatre d'enfants et d'adolescents travaillant quasi seul dans des conditions difficiles (urgences surchargées, manque d'espace, non-respect de la confidentialité ou encore absence de personnel dédié). Lorsqu'une hospitalisation est nécessaire (contexte de maltraitance, crises clastiques nécessitant un temps de mise à l'écart, conduite suicidaire, trouble du comportement alimentaire, pathologie psychiatrique nécessitant un traitement médicamenteux, trouble du spectre de l'autisme présentant des troubles majeurs du comportement...), les enfants et les adolescents sont alors pris en charge soit dans des services de pédiatrie inadaptés à leurs besoins, surchargés, avec des personnels non formés à cela, soit faute de mieux / par défaut dans des services de psychiatrie adultes (à titre d'exemple c'est le cas de plus de 200 enfants et adolescents dans le seul département de Vendée en 2019 !...).

Dans le contexte actuel de forte tension sur les lits de pédiatrie, et alors que la dégradation de la santé mentale des jeunes ne cesse de se confirmer de mois en mois depuis le début de la crise sanitaire, le risque est immense de devoir « trier » les patients au sein des urgences ; quel choix faire face à un risque vital entre une urgence somatique d'un bébé, et une urgence suicidaire d'un ado par exemple ? Qui doit en assumer la responsabilité ? Le risque est donc celui aussi d'une aggravation des tensions entre équipe de pédiatrie et équipe d'urgence et de liaison de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, alors qu'il nous faut travailler ensemble autour de la santé globale de l'enfant et de l'adolescent.

Conscients des multiples difficultés rencontrées par l'hôpital public et la santé en général dans notre pays, **nous souhaitons formuler ici cinq propositions réalistes** (en particulier en matière de recrutement), **et rapides à mettre en place** concernant l'urgence en PEA.

1. **Mise en place sans délai d'unité d'Urgences de PEA** aux côtés des Services d'Accueil d'Urgence de Pédiatrie (SAU) permettant un accueil global de l'enfant et de l'adolescent. Ces unités devront être clairement repérées et repérables, bénéficier de quelques lits et des personnels dédiés et formés pour des accueils de 72h maximum. Ces unités pourraient s'appuyer en première ligne sur les compétences des IDE de Coordination, des infirmiers en pratiques avancées, des psychologues formés aux évaluations sous la supervision d'un psychiatre d'enfants et d'adolescents de sorte à graduer le parcours de soins des patients pris en charge aux urgences et à l'articuler avec les structures de soins d'aval.

2. **Renforcement des équipes de liaison de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** intervenant en pédiatrie pour les hospitalisations où les soins conjoints sont requis. Travailler sur un socle commun de formation à la santé mentale pour les équipes de pédiatrie et de psychiatrie.
3. **S'appuyer sur des psychologues, des infirmiers en pratiques avancés (IPA) et des éducateurs spécialisés et psychomotriciens en mettant en place des Unités de Supervision et Formation (USF)** dans les hôpitaux, en lien avec les facultés de psychologie pour accueillir des stagiaires psychologues (master 1 et Master 2) et IPA afin de leur permettre, à l'instar des étudiants en médecine de prendre en charge des jeunes patients sous supervision du médecin de l'unité et de l'USF. Ces dispositifs permettraient aussi de disposer des ressources humaines nécessaires auprès des patients.
4. **Disposer de conditions matérielles permettant un accueil positif et bienveillant** (bureaux, ordinateur, lieu de consultations en nombre-taille-déco-équipement) des patients et de leurs familles.
5. **Multiplier les expériences de création de Service d'Accès aux Soins (SAS) en PEA** pour orienter mieux et éviter les consultations inutiles et répétées, éviter une arrivée aux urgences, ou relayer celles-ci sans passer par l'hospitalisation, et afin de guider les parents dans un parcours souvent peu lisible.

Ces mesures sont **simples, consensuelles** et permettraient, au-delà de la réponse à l'urgence sanitaire actuelle, de **construire l'avenir** permettant aux enfants et adolescents ayant besoin de soins psychiatriques et psychiques d'en bénéficier pleinement.

Dr Jean CHAMBRY
Président de la SFPEADA
Au nom du Conseil d'Administration de la
SFPEADA

Contacts presse :
Pr Olivier BONNOT : 06 37 70 25 71
Pr Ludovic GICQUEL : 06.68.11.30.86
Pr Priscille GERARDIN : 06.17.29.15.83