



**Communiqué de Presse
de la Société Française de Psychiatrie de l'Enfant
et de l'adolescent et Disciplines Associées
suite au rapport du
Haut Conseil de Famille, de l'Enfance et de l'Âge (HCFEA)
et à son exploitation médiatique**

SFPEADA www.sfpeada.fr

La SFPEADA a pris connaissance du rapport du Haut Conseil de Famille, de l'Enfance et de l'Age (HCFEA) intitulé « Quand les Enfants vont mal, Comment les Aider ? » rendu public le 13 mars 2023. Nous saluons le constat qu'il présente sur la situation de la psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent en France. Nous soutenons toutes les démarches permettant d'informer les décideurs des difficultés que les professionnels de la psychiatrie infanto-juvénile exposent concernant la prise en charge des enfants et des adolescents dans ce domaine. Les propositions faites sont en ligne avec d'autres rapports, abondamment cités et ce à juste titre, ce qui renforce le poids des conclusions.

Le chapitre concernant les psychotropes pose cependant problème car à même de provoquer une compréhension erronée de la situation, voire de conduire à des ruptures de soins forts regrettables.

A- Les données concernant l'augmentation des prescriptions de psychotropes en France dans la population pédiatrique sont connues. Le phénomène est constant depuis plus de 10 ans, bien documenté par l'étude EPI PHARE et dans de nombreuses études scientifiques. Cette augmentation est observée en parallèle avec une augmentation des troubles anxieux, dépressifs et/ou du comportement alimentaire constatés sur la même période. Les études ESCAPAD de l'OFDT ainsi que le Baromètre santé de Santé publique France l'ont rappelé récemment. Il est donc prévisible que plus de troubles amène à plus de traitements, y compris plus de prescriptions de psychotropes. Bien sûr, la question de la surprescription se pose également comme dans toutes les spécialités médicales, pensons à la surprescription des antibiotiques par exemple. Il est à noter que plus de 60 % des prescriptions, surtout chez les patients les plus âgés, n'est pas le fait des psychiatres

B- Contrairement à ce qui est suggéré pour les troubles anxieux ou les troubles dépressifs, les traitements médicamenteux sont très rarement une solution de première intention. Et dans tous les cas, ces prescriptions sont réalisées dans un cadre de soin individualisé par un médecin, dans l'idéal psychiatre spécialiste de l'enfant et de l'adolescent avec un accompagnement thérapeutique et dans le meilleur des cas une psychothérapie. Quand on compare les taux de prescription des psychotropes mentionnés aux prévalences des troubles qu'ils traitent, il n'y a pas de distorsion majeure, à quelques exceptions près comme les prescriptions d'hypnotiques. La prescription est l'une des réponses thérapeutiques, elle est loin d'être la seule.

C- Prescrire c'est évaluer la balance entre les bénéfices et les risques. Deux travaux récents, tous deux solides et publiés dans World Psychiatry, de Correl et al, en 2021 et Solmi et al., en 2020 permettent de se rendre compte que l'efficacité est bien supérieure aux effets indésirables pour un grand nombre de psychotropes : Antipsychotiques dans les Troubles schizophréniques et Bipolaires, Méthylphénidate dans les Troubles de l'attention, Antidépresseurs dans les états dépressifs majeurs et dans les Troubles anxieux chroniques. Les Autorisations de Mise sur le Marché (AMM) sont peu nombreuses en population pédiatrique car l'industrie pharmaceutique n'a pas d'intérêt à déposer un coûteux dossier pour un marché qu'elle considère comme trop faible. En conséquence, comme en pédiatrie les praticiens s'appuient sur la littérature scientifique quand les prescriptions s'avèrent nécessaires.

Enfin, la SFPEADA pense aux enfants, adolescents et leur famille qui ont su vaincre leur réticence, pour accepter un traitement médicamenteux et qui aujourd'hui se sentent mieux, ont une meilleure insertion amicale, sociale, scolaire ou professionnelle. La présentation partielle de ce rapport pourrait être de nature à les inquiéter et représenter une nouvelle forme de stigmatisation de la maladie mentale et de la souffrance psychique.

La SFPEADA se félicite en général des travaux du HCFEA. Nous regrettons d'autant plus que ce document puisse soulever des interrogations potentiellement illégitimes auprès de familles recevant des soins pédopsychiatriques adaptés.

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