



SUJET : PSYCHIATRIE-SANTE MENTALE MINISTERE-HANDICAP MINISTERE-SANTE PARLEMENT PATIENTS-USAGERS PEDIATRIE PLANIFICATION PREVENTION ACCES AUX SOINS

Pédopsychiatrie: les acteurs du champ formule 10 propositions

PARIS, 4 avril 2014 (APM) - Les acteurs du champ de la pédopsychiatrie ont formulé 10 propositions pour améliorer ce secteur, qu'ils ont présentées vendredi en clôture des états généraux de la pédopsychiatrie.

Plusieurs organisations du secteur ont organisé vendredi à Paris ces états généraux, qui selon elles, fédèrent l'ensemble des acteurs du champ de la pédopsychiatrie, sanitaire et médico-social. L'objectif de ces états généraux était de répondre aux attentes des familles et d'interpeller les pouvoirs publics, alors qu'une future loi de santé, qui doit contenir un volet sur la santé mentale, est en préparation (cf APM MHRCJ002).

Ces organisations estiment que l'accès à la pédopsychiatrie doit être "garanti pour tous et sur tout le territoire à travers des structures de soins ambulatoires de proximité", comme les centres médico-psychologiques (CMP) et les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) (proposition n°1).

Cela impose, de la part des pouvoirs publics, de traiter les inégalités territoriales et d'envisager un réajustement des moyens là où le délai d'accès aux soins est trop long faute de moyens. De la part des services de soins, il faudrait évaluer de manière concertée les priorités et la réponse aux urgences et améliorer la coordination secteurs-CMPP, préconisent les organisations.

L'accès à des soins plus spécialisés portés par des équipes de pédopsychiatrie doit être également garanti (proposition n°2). Cela implique que les pouvoirs publics soutiennent le "développement de dispositifs différenciés et spécialisés".

Les organisations citent, pour les bébés, des unités de psychiatrie périnatale en coordination avec toutes les maternités importantes et les services de protection maternelle infantile (PMI).

Pour les adolescents, elles mentionnent des consultations dédiées et des équipes mobiles d'intervention et, pour tous les enfants, des centres d'activités thérapeutiques à temps partiel (CATTP), des hôpitaux de jour, des unités d'hospitalisation intensive en nombre suffisant pour qu'il n'y ait plus d'hospitalisation par défaut en pédiatrie ou en psychiatrie adulte.

Les organisations rappellent que la pédopsychiatrie développe une approche multidimensionnelle prenant en compte l'enfant dans sa globalité, respectant son développement et ses potentialités évolutives. Elles demandent une reconnaissance de ses compétences diagnostiques (proposition n°3), tout en s'inquiétant notamment de l'inflation du recours à des centres experts.

Il souhaite l'ouverture "urgente" d'une concertation avec les pouvoirs publics sur la diminution prochaine du nombre de pédopsychiatres (proposition n°4).

Il faut aussi reconnaître à l'équipe de pédopsychiatrie le rôle de coordonnateur du projet thérapeutique (proposition n°5). Cette coordination doit se faire "en accord avec la famille pour garantir la cohérence du parcours de soin et en développant les complémentarités avec les autres services de l'enfance".

La mission de prévention de l'équipe de pédopsychiatrie doit aussi être reconnue (proposition n°6). Cette prévention doit s'appuyer sur des dispositifs innovants (équipes mobiles, travail de liaison, maternité, pédiatrie, articulation avec l'école...).

VALORISER LE TRAVAIL DE PARTENARIAT

Il faut enfin reconnaître et valoriser le travail de partenariat avec les acteurs des champs médical, scolaire, social et judiciaire, effectué par l'équipe de pédopsychiatrie (proposition n°7).

Les organisations rappellent que la pédopsychiatrie nécessite des professionnels formés. Elles estiment que cette formation "différenciée" doit prendre en compte "tous les modèles et référentiels conceptuels" (proposition n°8). "La clinique doit garder une place centrale; le modèle de compréhension psychopathologique reste pertinent", ajoutent-elles.

Elles considèrent que la pédopsychiatrie justifie la "réalisation de recherches intégrées au travail de terrain en complément des recherches fondamentales" (proposition n°9). Les "études de devenir et d'évaluation" doivent s'élaborer à partir des équipes de pédopsychiatrie en association avec les équipes de recherche. Il s'agit de mettre en place un "état des connaissances qui ne doit pas se résumer aux données de l'"evidence-based médecine" [médecine basée sur les preuves]".

Enfin, les organisations demandent un "interlocuteur ministériel identifié au niveau de l'Etat" et l'"organisation pérenne d'instances de concertations nationales, régionales et territoriales pour l'élaboration de la politique de soin et de prévention psychologique des enfants" (proposition n°10).

mh/ab/APM polsan
redaction@apmnews.com

MHRD4001 04/04/2014 17:30 ACTU

©1989-2014 APM International.