

Offre de soins

La pédopsychiatrie livre cinq propositions "réalistes" face à la crise des urgences

Publié le 07/11/22 - 16h59

Dans le contexte actuel de crise des urgences, notamment en pédiatrie, des représentants de la pédopsychiatrie formulent cinq propositions "réalistes et rapides" à mettre en place pour les urgences psychiatriques de l'enfant et de l'adolescent.

Focalisées actuellement sur la pédiatrie, les difficultés des urgences sont encore et toujours d'actualité, conduisant le Gouvernement à annoncer plusieurs rallonges financières pour l'hôpital ces dernières semaines (lire nos articles [ici](#) et [là](#)). Dans ce contexte, la Société française de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et disciplines associées (SFPEADA) tient néanmoins à mettre en garde sur l'importance de prendre en compte les urgences pédopsychiatriques et livre par communiqué une série de propositions concrètes pouvant être rapidement mises en œuvre.

Risque de tri au détriment de la santé mentale

En effet, expliquent les pédopsychiatres, *"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"*. Ainsi, développent-ils : *"Quel choix faire face à un risque vital entre une urgence somatique d'un bébé et une urgence suicidaire d'un adolescent 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 [pédopsychiatrie], alors qu'il nous faut travailler ensemble autour de la santé globale de l'enfant et de l'adolescent"*.

“ Il existe un risque d'aggravation des tensions entre équipe de pédiatrie et équipe d'urgence et de liaison de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.
SFPEADA

La SFPEADA se déclare néanmoins *"totalement solidaire"* des revendications des pédiatres et *"partage pleinement leurs inquiétudes"* relatives au manque de moyens, en particulier de lits, et la perte de sens de leur métier. Elle souligne le fait que la filière de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent alerte depuis longtemps les pouvoirs publics sur ces difficultés partagées et celles des pédiatres *"aggravent encore davantage la situation"*. Car les pédopsychiatres 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"* ces jeunes patients pour qui ces soins spécialisés sont nécessaires *"a fortiori du fait qu'il n'existe pas de service d'urgence de [pédopsychiatrie] dédié dans la plupart des hôpitaux"*.

Les jeunes en grande souffrance psychique sont, *"de fait, orientés vers les urgences pédiatriques qui ont à les gérer seules"*. Au mieux dans certains lieux, explique la SFPEADA, 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, les jeunes sont alors pris en charge soit dans des services de pédiatrie *"inadaptés à leurs besoins, surchargés, avec des personnels non formés"* à cela. Soit ils sont pris en charge *"faute de mieux et par défaut dans des services de psychiatrie adultes"*, déplore la société savante. Elle signale par exemple que plus de 200 enfants et adolescents dans le seul département de Vendée en 2019 ont été dans ce

cas.

Unités d'urgence et renfort de la liaison

En conséquence, les représentants de la pédopsychiatrie tiennent à formuler cinq propositions "réalistes (en particulier en matière de recrutement) et rapides à mettre en place". En premier lieu, il faut installer "sans délai" des unités d'urgences de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent aux côtés des services d'accueil d'urgence de pédiatrie. "Ces unités devront être clairement repérées et repérables, bénéficier de quelques lits et des personnels dédiés et formés pour des accueils de 72 heures maximum", indiquent-ils. Elles pourraient "s'appuyer en première ligne" sur les compétences des infirmiers de coordination, des infirmiers en pratique avancée (IPA), 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".

D'autre part, selon la société savante, il faut renforcer des équipes de liaison de pédopsychiatrie intervenant en pédiatrie pour les hospitalisations "où les soins conjoints sont requis". Ceci tout en travaillant à un socle commun de formation à la santé mentale pour les équipes de pédiatrie et de psychiatrie. La SFPEADA recommande également de s'appuyer sur des psychologues, des IPA, des éducateurs spécialisés et psychomotriciens, en mettant en place des unités de supervision et formation (USF) dans les hôpitaux. Ceci 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".

“ Il faut multiplier [...] les services d'accès aux soins en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.
SFPEADA

La société savante demande aussi des conditions matérielles "permettant un accueil positif et bienveillant" (bureaux, ordinateurs, lieux de consultations en nombre suffisant et à la configuration adaptée) des jeunes patients et de leurs familles. Enfin, elle appelle à "multiplier les expériences de création de service d'accès aux soins" (Sas) en pédopsychiatrie. Il s'agirait ainsi de mieux orienter, "d'éviter les consultations inutiles et répétées, d'éviter une arrivée aux urgences ou de relayer celles-ci sans passer par l'hospitalisation, et de guider les parents dans un parcours souvent peu lisible".

Caroline Cordier

Les informations publiées par Hospimedia sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contactez Hospimedia (copyright@hospimedia.fr). Plus d'informations sur le copyright et le droit d'auteur appliqués aux contenus publiés par Hospimedia dans la rubrique [droits de reproduction](#).

Pas encore abonné à HOSPIMEDIA ?

Testez gratuitement notre journal en vous rendant sur
<http://www.hospimedia.fr>

Votre structure est abonné ?

Rapprochez-vous de votre référent ou contactez nous au 03 20 32 99 99 ou
sur <http://www.hospimedia.fr/contact>