



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

maladies psychiatriques

Question écrite n° 48281

Texte de la question

Mme Danielle Bousquet attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur le rapport présenté en décembre 2008 au Comité des droits de l'enfant des Nations-unies par la Défenseure des enfants. En effet, elle souligne que l'offre de soins en psychiatrie infantile est marquée par « une grave insuffisance et une forte hétérogénéité régionale ». Le dispositif semble saturé, avec 800 postes de psychiatres vacants dans les hôpitaux publics, des départements dépourvus de lits d'hospitalisation à temps complet en pédopsychiatrie et des centres médico-psychologiques « en crise grave ». Elle lui demande donc de lui indiquer quelles mesures le Gouvernement entend prendre pour mettre en oeuvre les recommandations de la Défenseure des enfants concernant la psychiatrie infanto juvénile.

Texte de la réponse

Le développement continu de la demande en psychiatrie infanto-juvénile, qui a induit, au début des années 2000, une augmentation des délais pour obtenir un premier rendez-vous dans les établissements publics, explique la définition d'une politique volontariste en faveur des enfants et adolescents, qui est désormais visible dans le développement de services et des nouvelles activités comme dans l'augmentation du nombre de postes dédiés à ce secteur. Le développement des activités a été promu par trois vecteurs : les schémas régionaux d'organisation des soins (SROS) 2006-2011, le plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008 et la création des maisons des adolescents. L'étude des volets psychiatrie et santé mentale des SROS montre que le développement des unités d'accueil des enfants et adolescents est une préoccupation dans l'ensemble des régions. Ces schémas comprennent des annexes qui définissent de manière quantifiée les évolutions du nombre de structures et du volume d'activité attendu. L'analyse de ces objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) confirme l'augmentation de l'offre de soins et de l'activité pour la pédopsychiatrie. L'augmentation prévisionnelle du nombre des implantations (c'est-à-dire des sites de prise en charge) permettra, à horizon 2011, une croissance du nombre de journées d'hospitalisation (comprise entre 30 % et 50 %, selon les régions) et des prises en charge à temps partiel (comprise entre 10 % et 25 %). Par ailleurs, l'analyse des projets régionaux montre que le nombre de lits spécialisés par département n'est pas l'indicateur le plus révélateur, dans la mesure où l'organisation de l'offre est définie par territoires de santé. Ainsi, des modes de prise en charge peuvent être organisés au sein de chaque territoire sans que des lits dédiés existent dans le département. C'est notamment le cas lorsque les lits du territoire de santé qui desservent tout ou partie du département ne sont pas installés au sein du département. Enfin plusieurs régions ont privilégié la coordination des prises en charge de proximité de pédopsychiatrie (consultations et prises en charge à temps partiel en pédopsychiatrie), avec une unité d'hospitalisation à temps complet à un niveau supradépartemental, ce qui, compte tenu des données démographiques, apparaît suffisant. Ces régions ont alors organisé une coopération étroite entre les services de pédiatrie de proximité et les équipes mobiles de pédopsychiatrie pour compléter le dispositif. Ces politiques régionales se sont appuyées notamment sur les financements alloués dans le cadre du plan de psychiatrie et de santé mentale 2005-2008, qui ont permis le renforcement de l'offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile, dans un contexte budgétaire pourtant contraint. Ainsi, les activités dédiées à la prise

en charge infanto-juvénile ont bénéficié de plus de 30 % des financements du plan, ce qui a permis une augmentation de plus de 600 postes de professionnel soignant entre 2005 et 2007, dont 80 médecins et plus de 200 infirmiers. Enfin la création de 65 maisons des adolescents complète le dispositif classique de consultation, en permettant une approche plus globale de la situation des adolescents. Au total, il apparaît que la réponse aux demandes des enfants et adolescents se diversifie au travers de coopérations entre les acteurs de la pédiatrie, de la psychiatrie et plus largement les spécialistes de l'adolescence. Ceci implique que les indicateurs de moyens traditionnels doivent être complétés par des approches plus qualitatives du service effectivement rendu. C'est le sens notamment des études récentes sur le fonctionnement des centres médico-psychologiques, qui pointent les améliorations possibles, en termes organisationnels, et du rapport remis en juin 2009 sur les maisons des adolescents.

Données clés

Auteur : [Mme Danielle Bousquet](#)

Circonscription : Côtes-d'Armor (1^{re} circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 48281

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 5 mai 2009, page 4168

Réponse publiée le : 27 octobre 2009, page 10272