***LETTRE OUVERTE A L’ARS***

Nous, pédopsychiatres de l’Aube, des Ardennes, de la Marne, de la Haute-Marne et de la Meuse, exerçant dans des secteurs sanitaires, médico-sociaux et libéraux, nous indignons de l’état catastrophique dans lequel se trouve la pédopsychiatrie depuis plusieurs années.

En effet, la psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent traverse une crise grave dont le stigmate principal est une grande difficulté d'accès aux soins. Concernant les premières consultations, les délais d’attente sont bien trop importants (parfois de plus d’un an), malgré certaines actions de priorisation des équipes et la mise en place de dispositifs d’accueil rapide.

Nous identifions les points suivants pour expliquer la crise actuelle de la pédopsychiatrie.

La démographie des pédopsychiatres est largement insuffisante avec une perspective d’aggravation liée au départ en retraite de nombreux confrères. Cette insuffisance rentre en tension avec l'augmentation du taux de recours et des files actives ces trente dernières années. En effet, la pédopsychiatre est reconnue, aujourd’hui, par les familles et nos partenaires, comme essentielle dans ses actions de prévention et de soins. A cela s'ajoute les difficultés de recrutement et de fidélisation de professionnels indispensables à l'exercice de la pédopsychiatrie (orthophonistes, psychomotriciens, psychologues) dont les émoluments à l'hôpital public ne sont pas à la hauteur de leur niveau d’études et de leurs compétences. Or, la pédopsychiatrie publique s'exerce principalement en équipe pluridisciplinaire, en lien étroit avec les familles. Les approches pluriprofessionnelles sont nécessaires pour traiter les situations complexes. Celles-ci impliquent un travail en réseau autour des troubles d’un enfant ou d’un adolescent, avec les familles et les partenaires, qui mobilisent l’éducation nationale, la protection de l’enfance, le médico-social, la pédiatrie, la psychiatrie d’adultes, les médecins libéraux.

La pénurie des possibilités d’accueil dans les établissements médico-sociaux (IME, SESSAD, ITEP…) ou la paucité du secteur libéral, avec des files actives importantes, obèrent encore la situation globale. Nous faisons ce constat, alors que la complémentarité des prises en charge sanitaires, médico-sociales et socio-éducatives est incontournable et que la coordination indispensable entre ces différents champs d’intervention est opérante et portée par chacun d’entre nous dans un travail de concertation permanent.

Pouvons-nous tolérer de laisser autant d’enfants et d’adolescents en difficulté dans leur scolarité, leurs relations sociales, angoissés, suicidaires, dans des conditions précaires, sans leur apporter les soins nécessaires à leur santé mentale ?

Pouvons-nous tolérer de ne pouvoir répondre pleinement à nos missions de soins et de prévention, d’autant qu’elles s’élargissent (prévention de la radicalisation psychotraumatismes…) et occupent un rôle sociétal majeur, illustré par l’afflux de demandes de premiers rendez-vous ?

Pouvons-nous tolérer de laisser les familles trop seules face à l’organisation des soins pour leur enfant avec comme conséquence une aggravation préoccupante des inégalités sociales ?

Pouvons-nous tolérer que les soins pédopsychiatriques soient entravés, par manque de moyens, dans leur dimension intégrative, à construire avec les parents et nos partenaires autour d’un enfant ou d’un adolescent dans sa singularité ?

Pouvons-nous tolérer de ne pas répondre suffisamment à la détresse de notre jeunesse liée à la crise sanitaire actuelle ?

La crise de la pédopsychiatrie s’est installée et s’aggrave, par le manque criant de moyens alloués. Il faut accroître les capacités d’évaluation et de prises en charge des Centres Médico-Psychologiques (CMP) et des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP), pour être à même de recevoir rapidement en consultation toute demande de soins psychiques.

Le caractère indispensable et prioritaire de la pédopsychiatrie, les questions de démographie, d'accessibilité, et la nécessité d'une offre plus étoffée ne sont plus à démontrer.

Les familles ont besoin d’être éclairées et conseillées dans des parcours de soins nécessairement complexes qui ne peuvent se résumer à la simple juxtaposition de thérapies et rééducations. Cela passe par un soutien attentif et une sollicitude constante.

Nous demandons l’affirmation de la place de la pédopsychiatrie de secteur, médico-sociale et libérale, comme dispositifs répondant aux besoins de soins de l’ensemble des enfants, dans des conditions d’égalité, de continuité et d’accessibilité, et à l’attribution de moyens suffisants pour lui permettre d’assurer cette mission.

Nous soutenons l’autonomisation de la formation en psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent, qui permettrait d’augmenter le nombre de pédopsychiatres, tout en améliorant le niveau de compétences.

Nous demandons davantage de personnel paramédical, en commençant par augmenter le numerus clausus de certaines filières et une revalorisation des carrières pour rendre ces métiers essentiels plus attractifs.

**Nous appelons à ce qu'une solution soit construite dans les mois à venir avec l'ensemble des parties prenantes.**

REIMS, Décembre 2020

**Signatures :**

- BENFATTO Angela, Praticien Hospitalier, pédopsychiatre, responsable du CMP – CATTP Enfants Troyes Sud et Hôpital de Jour Enfants « l’Espace Retrouvé » Troyes – EPSM Aube

- BRESCHET Aurélie, Praticien Hospitalier, pédopsychiatre, responsable du CMP – CATTP Adolescents « Le Temps du Devenir » Troyes – EPSM Aube

- BULTEAU Michel Marie, Praticien Hospitalier, pédopsychiatre, responsable du CMP – CATTP Enfants « La Maison des Mots » et Hôpital de Jour Enfants « La Parole Reconnue » de Brienne-la-Vieille et du CMP – CATTP Enfants « Préludes » de Bar-sur-Seine – EPSM Aube

- CHRETIEN Pierre, Praticien Hospitalier, pédopsychiatre, responsable de l’Unité d’Hospitalisation Mineurs – EPSM Aube

- DELCOURT Christophe, Psychiatre et psychanalyste à Reims – Responsable médical de l’IME de Villers-Franqueux et de l’ESAT de Saint Brice Courcelles – Enseignant de la discipline

- DELCOURT Thierry, pédopsychiatre en pratique privée, Reims

- DEVAUX Marie-Pierre, pédopsychiatre, Directrice médicale du CMPP de Haute-Marne (Saint-Dizier, Chaumont, Langres). Ancienne responsable du pôle de pédopsychiatrie CHHM

- DIOT Jean-Luc, Pédopsychiatre en pratique privée, Troyes. Ancien Médecin-Directeur en CMPP

- EUTROPE Julien, Pédopsychiatre, Praticien Hospitalier, Service de Psychothérapie de l’Enfant et de l’Adolescent, CHU de Reims

- HABERKORN Mireille, Pédopsychiatre, Médecine libérale.

- MACZYTA Eric, Praticien Hospitalier, pédopsychiatre, Chef de Pôle « Psychopathologie de l’Enfant et de l’Adolescent », responsable du CMP – CATTP et Hôpital de Jour Enfants « Prémices » de Romilly-sur-Seine – EPSM Aube

- MANES Antoine, Chef de clinique, Service de Psychothérapie de l’Enfant et de l’Adolescent, CHU de Reims

- MOINGS Karima, Praticien Hospitalier, pédopsychiatre, Chef de Pôle Adjoint « Psychopathologie de l’Enfant et de l’Adolescent », responsable du CMP – CATTP Enfants Troyes Nord et du CMP – CATTP Bébés « La Découverte du Bébé » Troyes – EPSM Aube

- NOVO Alexandre, Praticien Hospitalier Universitaire, Service de Psychothérapie de l'Enfant et de l'Adolescent, CHU de Reims

- PARISOT Florence, Praticien Hospitalier au CMP – CATTP Enfants « Préludes » de Bar-sur-Seine – EPSM Aube

- ROLLAND Anne-Catherine, Professeur des Universités-Praticien Hospitalier, chef du service de Psychothérapie de l’Enfant et de l’Adolescent, CHU de Reims. Directrice Générale du CMPP de Reims

- SCHERR Vincent, Praticien Hospitalier, Service de Psychothérapie de l'enfant et de l'Adolescent 51I01 Epernay Marne-Ouest , EPSM Marne , Châlons en Champagne

-TAVARES Manuel, Pédopsychiatre retraité, CMPP de Reims, ancien Praticien Hospitalier, Service de Psychothérapie de l’Enfant et de l’Adolescent, CHU de Reims

- WAUTHIER Astrid, Psychiatre, Service de Psychothérapie de l’Enfant et de l’Adolescent, CHU de Reims. CMPP de Châlons-en-Champagne