



«Nous n'arrivons plus à suivre»: la pédopsychiatrie s'enfonce dans la crise

Par Julie Malo, pour Le Figaro

Publié il y a 6 heures, mis à jour à 11h31



Face à la hausse des troubles psychiatriques chez les jeunes, les pédopsychiatres voient les listes d'attente s'allonger.

AdobeStock / evgeny atamanenko / JenkoAtaman

Alors que le premier ministre Michel Barnier a annoncé faire de la santé mentale la «Grande Cause Nationale» 2025, les enfants et adolescents français vont de plus en plus mal, tout comme le système de soin censé les accueillir.

« Notre enfant a toujours été très intense, tant dans les pleurs que dans les rires. » Dès les deux ans de son fils, Isabelle* perçoit chez lui des « symptômes » qui s'intensifient rapidement : « Dès l'entrée en maternelle, il explosait tous les soirs, était violent, nous frappait, mais était adorable à l'extérieur, avec la nounou, les grands-parents, la maîtresse... » Elle essaie de consulter, et se voit répondre que son fils est trop jeune pour être suivi. Lorsqu'il entre en primaire, elle se tourne vers un psychologue en libéral qui lui propose un traitement pour le TDAH. « Cela l'a un peu apaisé mais il restait

encore beaucoup de comportements que le simple TDAH n'expliquait pas. On lui a finalement fait passer le test pour l'autisme, contre l'avis de plusieurs professionnels qui avaient commencé à le suivre en libéral, et il en cochant toutes les cases. » Mais entre ses premières prises en charge et ce diagnostic, plusieurs années se sont écoulées et son fils, qui vient de rentrer au collège, s'est enfoncé dans l'anxiété : « J'avais demandé en mars 2023 une hospitalisation. En janvier 2024, il était enfin pris en charge. Nous avons eu de la chance, nous n'avons pas attendu trop longtemps... »

Isabelle le sait : la psychiatrie est en crise, et la pédopsychiatrie tout particulièrement. Parmi les 14 millions d'enfants et d'adolescents vivant en France, 1,6 million souffre de troubles psychiques, et la moitié seulement bénéficie de soins, selon un rapport de la Cour des comptes paru en mars 2023. La demande ne cesse d'augmenter depuis des années, et le Covid a fait exploser les demandes. « Entre 2019 et 2021, sur mon unité dédiée aux troubles du comportement alimentaire, on a eu 100 % de demande en plus. En France, les services de pédopsychiatrie ont constaté en moyenne entre 35 et 50 % d'augmentation », illustre le Dr Pommepuy, pédopsychiatre et chef de service à l'établissement public de santé de Ville Evrard (Seine-Saint-Denis). Et ce n'est pas fini : « Au premier semestre 2024, il semble qu'on ait de nouveau une augmentation. »

Ces nouveaux patients présentent surtout de l'anxiété, des phobies, des troubles du comportement alimentaire ou encore de la dépression. « Si on en voyait déjà avant, ils sont aujourd'hui plus nombreux, et plus puissants », souligne le pédopsychiatre. Un constat partagé par la Cour des comptes dans son rapport de 2023, qui note plus de « tableaux dépressifs » chez les adolescents dès la mi-septembre 2020, avec « une intensification début 2021 des passages aux urgences pour gestes suicidaires ». Pourtant, « le suicide diminuait fortement en France, et chez toutes les classes d'âges, depuis 1980, souligne le Pr Bruno Falissard, pédopsychiatre et président de la Société française de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. En 2017, il est reparti à la hausse chez les jeunes, en particulier les jeunes femmes là où, aujourd'hui encore, il continue de diminuer pour les autres tranches d'âges. »

Les tout-petits aussi

La Dr Juliette Rastoin, pédopsychiatre et cheffe de pôle à l'Établissement public de santé mentale (EPSM) Sud Bretagne (Morbihan), note également « une forte augmentation post-Covid des demandes pour les 2-4 ans : c'est une unité sur laquelle il n'y avait jamais eu de liste d'attente, et où nous avons été obligés d'en mettre une en place ». Expérimentations moindres de la socialisation, rentrées scolaires anxiogènes, masques chez les parents et les instituteurs et mesures d'éloignement social sont autant de pistes pour tenter d'expliquer les angoisses de séparation et agitations que l'on voit de plus en plus chez les tout-petits.

Sa consœur de l'EPSM Finistère Sud et présidente de l'Association de psychiatrie infanto-juvénile de la région Bretagne, la Dr Sylvie Boivin, note que le contexte géopolitique et les conflits internationaux, ainsi que la crise climatique, ont aussi joué un rôle non négligeable, créant une « *projection dans l'avenir anxiogène, avec des adultes qui ont du mal à rêver le futur pour leurs enfants* ». Elle pointe également la « *comparaison avec des modèles inatteignables, comme les influenceuses au corps idéal* » et la « *pression sociale exacerbée par l'usage des réseaux sociaux* ». Ce qui explique peut-être la forte hausse des troubles chez les jeunes filles, davantage visées par les injonctions qu'ils véhiculent.

On parle aussi davantage des troubles psychiatriques : via les témoignages de stars ou d'hommes politiques, la santé mentale a en partie été déstigmatisée, avec peut-être pour conséquence une moindre « *inhibition que dans le passé à demander de l'aide pour une souffrance psychologique* », suppose le Dr Boivin. Mais cette déstigmatisation ne suffit pas à expliquer la hausse des demandes. Même chose pour la meilleure capacité à diagnostiquer les troubles, bien réelle (notamment pour les troubles du neurodéveloppement) mais qui ne justifie pas à elle seule une telle hausse.

« Un contexte de forte pénurie »

Face à ces jeunes, les pédopsychiatres sont, eux, et de moins en moins nombreux. La Cour des Comptes estime que leur nombre a diminué de 34% entre 2010 et 2022, passant de 3113 en 2010 à 2039 en 2022. Le Conseil de l'Ordre des Médecins, lui, n'en recense que quelques centaines. Pour le Pr Falissard, la réalité se situe entre les deux : « *Nous sommes sûrement plus que 600, mais moins que 2000, nous devons probablement être 1000 environ sur le territoire.* » Et ce chiffre devrait baisser encore, la moyenne d'âge des pédopsychiatres étant largement au-dessus de la barre des 60 ans. Le Pr Frank Bellivier, Délégué Ministériel à la Santé Mentale et à la Psychiatrie, le reconnaît : « *Nous sommes dans un contexte de forte pénurie.* » En cause, le manque d'attractivité d'une spécialité difficile et pourtant parmi les moins rémunérées, surtout en libéral. La pédopsychiatrie est également peu représentée chez les professeurs des universités-praticiens hospitaliers et mal mise en valeur pendant le cycle d'études de médecine, avec peu de stages pour les internes comme pour les externes. Les autres acteurs du parcours de soins des enfants et adolescents (orthophonistes, psychomotriciens, structures médico-sociales, protection maternelle infantile, justice pour enfant...) sont eux aussi en pénurie.

“En France, l'accès au soin n'est pas du tout équitable. En fonction de là où vous habitez, la prise en charge de votre enfant ne sera pas la même.

Sandrine, mère d'un enfant hospitalisé

Le nombre de places dans les services de psychiatrie ne cesse de diminuer. La Cour des comptes souligne que 58 % des lits ont été supprimés entre 1986 et 2013, passant de 5380 à 2239. En 2021, huit départements ne disposaient toujours d'aucun lit dédié à la prise en charge de jeunes patients psychiatriques. Tout autant de circonstances qui rendent ardu le recrutement de jeunes médecins, notamment dans les territoires où ne sont pas situés les principaux pôles de formation. Le Dr Louis Tandonnet, pédopsychiatre et chef de pôle au Centre hospitalier départemental La Candélie (Lot-et-Garonne), le souligne : « *Avec la surcentralisation des formations, les médecins partent en ville faire leur internat et s'y installent, sans revenir ensuite dans les territoires ruraux. Ici, par exemple, nous ne sommes que dix praticiens, en comptant les hospitaliers, à s'occuper des adolescents de tout le département.* » D'autres départements sont totalement dépourvus de pédopsychiatres depuis plusieurs années. C'est le cas de la Creuse, où faute de médecin, des psychiatres de Limoges ou des intérimaires tentent de pallier la pénurie.

« *En France, l'accès au soin n'est pas du tout équitable. En fonction de là où vous habitez, la prise en charge de votre enfant ne sera pas la même* », souligne Sandrine*, dans le Tarn-et-Garonne, dont le fils présente un comportement tyrannique avec des violences au sein du foyer. Pendant le confinement en 2020, son fils, déjà diagnostiqué HPI, fait plusieurs crises. À la rentrée suivante, la situation ne s'est pas améliorée. Après un diagnostic de TDAH effectué par un psychiatre en libéral, son fils est hospitalisé, deux semaines d'abord, puis trois mois, dans une unité de soins fermée pour adolescents. « *Tout s'est fait en quelques mois, je sais très bien que de nombreux parents ne sont pas aussi chanceux. Si nous avions vécu dix kilomètres plus loin, l'histoire aurait été très différente, le sort de notre enfant aussi.* »

« 80% des ressources sont utilisées pour traiter les 20% de cas les plus urgents »

Un peu partout, des patients sont inscrits sur liste d'attente. Les pédopsychiatres contactés par *Le Figaro* indiquent que celles-ci ont, de manière générale, doublé – elles étaient, d'après la Cour des comptes, d'un peu moins de quatre mois jusqu'alors. Les professionnels doivent prioriser les demandes. Or, souligne le Pr Olivier Bonnot, pédopsychiatre à l'Établissement public de santé Barthélemy Durand (Essonne), « *il n'y*

a pas de directive nationale en la matière, les psychiatres prennent donc les crises les plus aiguës, les cas les plus sévères, font en fonction de la possibilité de consulter en libéral des patients... Mais nous ne sommes pas formés à sélectionner qui sera pris en priorité, c'est très dur pour les équipes. C'est d'ailleurs une des raisons pour lesquelles les gens quittent ce métier. »

“En psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, on parvient à soigner une grande majorité des patients. Contrairement à ce que l'on imagine, la plupart des troubles psychiatriques se soignent

Pr Olivier Bonnot, pédopsychiatre à l'Établissement public de santé Barthélemy Durand (Essonne)

« Même en travaillant de 8 heures à 21 heures sans déjeuner, et le week-end, nous n'arrivons plus à suivre, déplore le Dr Tandonnet. Et les consultations sont faites sur des créneaux d'une demi-heure, c'est trop peu. » Fréquence des rendez-vous espacée, retard dans les consultations à cause des urgences... *« Ce sont des conditions de soin très dégradées »,* et les patients voient leurs troubles s'ancrer... Au risque d'entrer dans le soin par la porte des urgences. *« Pourtant, à l'origine, nous sommes avant tout une discipline de la prévention, rappelle le Pr Bonnot. Mais, aujourd'hui, 80% des ressources sont utilisées pour traiter les 20% de cas les plus urgents ».* Or un jeune patient en crise est plus consommateur de soins. Un cercle vicieux alors que les chances de guérison sont réelles si les patients sont correctement pris en charge : *« En psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, on parvient à soigner une grande majorité des patients. Contrairement à ce que l'on imagine, la plupart des troubles psychiatriques se soignent »,* souligne le Pr Bonnot.

Les pédopsychiatres se réorganisent

Quand ils le peuvent, et quand l'offre est suffisante, les patients se tournent vers le libéral. Certaines associations spécialisées tentent aussi de pallier les pénuries, comme l'UNAFAM et son service « Écoute-famille » (01.42.63.03.03), qui les met en lien le patient avec des psychologues par téléphone.

De leur côté, les professionnels de santé mentale se réorganisent. Certains services de pédopsychiatrie se reposent ainsi sur les infirmiers en pratique avancée. Dotés de compétences élargies, ils peuvent suivre certains patients en coordination avec les psychiatres. Le Dr Violaine Piot-Gloria, pédopsychiatre et chef de pôle dans l'Établissement public de santé mentale de la Sarthe, dont le département manque

particulièrement de spécialistes, propose pour sa part un « *renforcement des collaborations entre territoires pour permettre une répartition plus homogène des médecins* » ou, du moins, une « *sensibilisation des nouveaux médecins à cette problématique territoriale* ».

Conscients de l'intérêt porté par les politiques à la crise de la pédopsychiatrie, et reconnaissant que depuis 2018 des moyens ont été déployés, plusieurs médecins regrettent cependant tardive, et insuffisante. De son côté, Frank Bellivier, délégué ministériel à la Santé Mentale et à la Psychiatrie, assure entendre et soutenir certaines demandes des soignants, alors que le premier ministre Michel Barnier a labellisé fin septembre la santé mentale comme « Grande Cause Nationale 2025 ». Frank Bellivier affirme ainsi œuvrer pour la gradation de l'offre, avec « *un premier niveau de soins effectué par les infirmiers en pratique avancée, au cours d'un premier rendez-vous non médicalisé* ». Il souligne « *l'effort dans la remise à niveau de l'offre en pédopsychiatrie* » avec, entre autres, l'augmentation du nombre de Maisons des Adolescents ou les appels à projet pour financer des postes, et promet l'arrivée prochaine de « *mesures supplémentaires* ». Mais pour le Pr Falissard, si « *cette annonce de Grande Cause est évidemment très à propos, nous ne savons pas encore de quoi elle sera faite...* » Reste à voir si les mesures à venir satisferont les professionnels, et, surtout, soulageront un système en très forte tension.

**Les prénoms ont été modifiés.*

Remerciements à l'association React, qui a aidé à trouver des témoignages de parents. <https://www.association-react.com/>

La rédaction vous conseille

- **Mon enfant a-t-il un TDAH ? La Haute autorité de santé livre un guide inédit pour améliorer le diagnostic**
- **Maux de tête, de ventre, troubles du sommeil ... Et si mon enfant souffrait d'un refus scolaire anxieux ?**
- **Faut-il «soigner» les enfants agités ?**

Sujets

Psychiatrie

Pédopsychiatrie

Troubles psychiatriques