



# La santé mentale des enfants un sujet de politique publique essentiel pour l'avenir de la France

**La crise sanitaire aura eu au moins un impact positif : mettre en lumière, aux yeux de l'opinion publique et des responsables politiques les moins avertis, que la santé mentale des jeunes est un sujet essentiel pour l'avenir de notre société.**

La situation française est grave, les jeunes de 0 à 18 ans sont de plus en plus nombreux à souffrir d'un ou de plusieurs troubles psychiques ; la prévalence des troubles psychiques infanto-juvéniles en France se situe à 14,4 % soit 1,4 point de plus que la moyenne des pays de l'OCDE.

Alors que la France est l'un des 7 pays les plus riches du monde, qu'elle dispose d'un système de formation médicale de haut niveau, d'une organisation hospitalière par secteur que le monde entier nous envie, d'une culture historiquement sensible à l'approche psychologique individualisée de la personne, bref alors que notre pays a tout pour être le plus prometteur et le plus protecteur de la santé mentale infanto juvénile, nous n'avons jamais enregistré autant de suicides en France. Toutes les études le confirment, a fortiori pendant la crise du Covid, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour geste suicidaire en France, est en augmentation sur la période 2017 à 2022.

Cette situation dramatique s'explique par des raisons profondes, individuelles, sociales, économiques, et collectives qui ne peuvent se résumer en un article et qui échappent aussi à la volonté politique, mais s'il est un sujet qui n'échappe pas au politique, c'est l'organisation de son système de soins psychiques, de la prévention à la prise en charge de long terme.

**Juliette Méadel**  
Ancienne ministre  
Présidente fondatrice  
de « L'avenir n'attend pas »  
Haut fonctionnaire

Aujourd'hui en 2021, 1,6 million de jeunes souffrent, d'un trouble psychique de léger à sévère. Or, aujourd'hui, en l'état actuel de notre système de soins, la moitié de ces 1,6 million d'enfants ne dispose pas d'un suivi psychique adapté. La première question qui relève de l'organisation de l'offre de soins est donc celle du dimensionnement de l'offre existante : elle est saturée et mal organisée. L'offre de soins proposée n'est pas suffisante et ce, pour des raisons qui tiennent, certes, au manque de pédopsychiatres et de personnels mais aussi à une organisation trop peu efficiente et ce, pour plusieurs raisons.

En premier lieu, au rang des outils qui manquent au décideur politique, se trouve le problème du manque de données permettant de caractériser la situation épidémiologique des troubles psychiques chez les enfants et les adolescents en France. Ces données sont indispensables pour adapter l'offre de soins aux besoins.

Les troubles chez les enfants et adolescents sont particulièrement évolutifs et dépendants des facteurs de risques sociaux, économiques, familiaux et de la fréquence des comorbidités. Or, l'adéquation de l'organisation de l'offre de soins aux besoins dans les territoires reste difficile à apprécier, faute de pouvoir estimer la sévérité des troubles.

**Les inégalités  
d'accès aux  
soins psychiques  
infanto-juvéniles  
sont exacerbées  
par les déserts  
médicaux**

En second lieu, l'accès aux soins psychiques infanto-juvéniles est inégal selon les territoires. Le secteur public, le CMP, est saturé de demandes et dispose de moins en moins de professionnels disponibles. À cela s'ajoute l'effet délétère de la politique du virage ambulatoire visant à supprimer des lits d'hôpitaux au profit de prise en charge en Centre médico psychologique infanto-juvénile (CMP-IJ) : cette politique a été appliquée sans que la situation territoriale ne soit

prise en considération. Ainsi, entre 1986 et 2013, le nombre de lits a diminué de 58 % alors que la population augmentait. Les CMP-IJ sont alors devenus le principal lieu de prise en charge des troubles psychiques faute de gradation des soins : cela signifie que les CMP-IJ sont à la fois des acteurs de premier niveau pour les soins de proximité, mais aussi de deuxième niveau pour les affections les plus sévères. Ils sont aujourd'hui submergés par les demandes d'information, de conseil, d'évaluation et de suivi, allant des troubles légers à sévères et saturés par une demande exponentielle.

**les psychologues  
de l'Éducation  
nationale sont ou  
devraient être des  
acteurs clé dans  
la prévention et  
le repérage des  
troubles psychiques**

Les inégalités d'accès aux soins psychiques infanto-juvéniles sont exacerbées par les déserts médicaux. En zone urbaine favorisée, l'offre libérale plus dense qu'en zone sensible accroît les inégalités de santé et même pour les plus favorisés qui ont accès à cette offre libérale, les psychologues libéraux, orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, sont insuffisamment nombreux pour faire face à la demande. Les psychologues pour enfants mériteraient d'être mieux considérés, et d'être des partenaires à part entière du service public du soin psychique infanto-juvénile. Ils ont un rôle de première ligne à jouer, pour les troubles légers, dans la réorganisation de l'offre de soins de pédopsychiatrie, facilité par le déploiement du dispositif



MonPsy en avril 2022. Afin de répondre aux besoins en pédopsychiatrie, il convient d'étendre progressivement l'intervention des psychologues dans le parcours de soins pédopsychiatriques en complément des autres professionnels de santé. De manière plus spécifique, les psychologues de l'Éducation nationale sont ou devraient être des acteurs-clé de la prévention et du repérage des troubles psychiques. Leurs effectifs, en croissance depuis 2013, restent néanmoins trop limités pour permettre à l'heure actuelle, un réel levier de prévention et de suivi de la santé mentale des élèves. Il importerait aussi d'améliorer la pertinence de la « première ligne » et de mieux former les médecins généralistes et les pédiatres au repérage des troubles psychiques, afin qu'ils puissent les orienter, en consultant le cas échéant la maison de l'enfance et de l'adolescence, vers la meilleure solution.

Pour que l'accès aux soins soit plus simple et plus évident pour les familles, il convient de le simplifier et de le réorganiser dans une logique de « guichet unique », même si le terme est peu adapté à l'indispensable personnalisation et humanisation du système. L'idée est simplement de faire en sorte que toutes les familles connaissent un numéro de téléphone unique et un site internet unique à partir duquel chacun, dans son département, son territoire, puisse avoir accès à un accueil personnalisé en présentiel évidemment. Dans ce cadre, il serait donc pertinent de mettre en place des « maisons de l'enfance et de l'adolescence » qui puissent centraliser, au sein d'une plateforme téléphonique, physique et numérique, l'ensemble des demandes et les orienter ensuite entre les différentes solutions de prise en charge existantes. Ces maisons pourraient ainsi améliorer la coordination des soins entre l'offre hospitalière et l'offre de ville.

En troisième lieu, l'une des plus graves difficultés du secteur est la fameuse crise démographique traversée par les pédopsychiatres : ces derniers sont affectés par une crise des vocations : le nombre de pédopsychiatres a diminué de 34 % entre 2011 et 2022 ce qui rend très difficile l'accès aux soins. Il importe de revoir les conditions d'attractivité de ce métier. D'une part en veillant aux conditions de travail à l'hôpital, notamment pour y attirer des internes qui ont besoin de « mentorat » et d'un suivi attentif au sein des services hospitaliers. D'autre part en augmentant le nombre de postes de PUPH (Professeur des Universités – Praticien Hospitalier). Il faudrait doubler le nombre d'étudiants formés annuellement à la psychiatrie infanto-juvénile, et ce, à coût constant. En effet, chaque année, sur les 532 postes offerts en psychiatrie à l'internat, seule une centaine d'étudiants s'inscrit en DESC de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, soit environ un étudiant du DES de psychiatrie sur 5. Dans ce cadre, et à nombre de postes ouverts à la psychiatrie constant, il faudrait inciter deux fois plus d'étudiants à choisir la pédopsychiatrie (donc de passer de 100 à 200 sur les 532 postes). Cela demande des mesures d'attractivité fortes en faveur de l'option précoce « enfant et adolescent » comme un plus fort soutien à la recherche française dans la discipline et une meilleure reconnaissance de la pratique clinique en établissements et en libéral.

Enfin, d'un point de vue gouvernance publique, le pilotage de la politique de soins psychiques infanto-juvéniles doit être amélioré, même si des progrès ont été constatés depuis 2018. Les pouvoirs publics empilent des plans de façon peu lisible, des indicateurs et des objectifs dans le temps manquent aussi à l'efficacité de la politique engagée. Il conviendrait de créer un ministère dédié à la santé

mentale en général et à la santé mentale infanto-juvénile en particulier, en élargissant ses compétences au « bien être » infantile, ce qui devrait inclure aussi le secteur médico-social et éducatif. Les psychologues scolaires devraient, pour leur recrutement et leur gestion de carrière, être rattachés au ministère de la santé : le sujet, transversal, mérite que soit conférée au ministère de la santé la responsabilité du pilotage de la politique du bien-être infanto-juvénile, en considérant qu'il est le responsable du suivi de ce bien-être à l'école, dans les activités périscolaires mais aussi dans le cadre de la politique judiciaire de la jeunesse.

La santé mentale de la jeunesse de notre pays est déterminante pour l'avenir. La France a les moyens de se fixer des objectifs de bien-être infanto-juvénile d'ici à 2030. C'est une question de volonté politique : il s'agit là d'une priorité pour notre société, car l'avenir n'attend pas.

