

Contribution de l'Uniopss au rapport annuel 2021 du Défenseur des enfants

Santé mentale des enfants et des jeunes

Avril 2021

Selon l'OMS, « la santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté ». Cette définition est un idéal encore lointain au regard du mal être et des troubles et souffrances psychiques que rencontrent aujourd'hui de trop nombreux jeunes.

L'Uniopss se félicite donc que le Défenseur des enfants se saisisse du sujet majeur et préoccupant de la santé mentale des enfants et des jeunes pour son rapport annuel 2021. Les questions de santé mentale sont depuis des années un sujet de vives inquiétudes des professionnels de l'enfance et de la jeunesse. Celles-ci semblent particulièrement réactivées par la crise sanitaire actuelle qui révèle les fragilités et lacunes de nos dispositifs de prise en charge et des réponses limitées que nous pouvons apporter aux enfants et jeunes en souffrance.

Les professionnels au contact d'enfants témoignent ainsi de difficultés grandissantes de relations et de gestion des émotions chez les tout petits, du développement de troubles de l'attachement. Ils observent des symptômes de dépression du nourrisson ainsi qu'une augmentation significative des troubles du sommeil. Les états d'anxiété sont accrus chez les enfants des personnels soignants. Cela s'inscrit également dans un contexte d'augmentation des tensions intrafamiliales.

L'Union centrera sa contribution sur la santé mentale au sein de la protection de l'enfance administrative et judiciaire et de son articulation avec le monde de la santé.

Une des questions qui se pose lorsqu'on évoque « Protection de l'enfance et santé mentale » est celle des interlocuteurs. Qui est responsable lorsqu'il y a un problème de santé mentale en protection de l'enfance ? Quel est le psychiatre ou le service compétent quand il y a un problème dans un établissement ?¹

Que faire en cas de refus d'admission ou d'hospitalisation d'un enfant ? Qui va s'occuper des enfants qui ont besoin de soins et pour qui on ne trouve aucune structure adaptée ? Les établissements et services en protection de l'enfance se trouvent fréquemment désorientés face à ces interrogations.

Comment introduire la protection de l'enfance dans la formation des psychologues et psychiatres ? Et inversement, pour les travailleurs sociaux ? Comment faire fonctionner les croisements des savoirs académiques et nouer le dialogue ? Quels sont les lieux d'échanges et lieux de coordination ?

➤ **L'absence de soins est une violence en soi**

En préambule, l'Uniopss souhaite rappeler que l'absence de soins est une violence en soi. Or, cela se produit encore trop fréquemment faute de repérage des besoins, faute de réponses adaptées ou du fait de ruptures de soins. À titre d'exemple, il y a des démedicalisations de certains jeunes lorsque les placements se font dans d'autres territoires. Des jeunes placés en Centres éducatifs fermés (CEF)

¹ La question se pose de manière plus accrue lorsque les parents de l'enfant ne se trouvent pas dans le département. La carte du secteur psychiatrique correspond au lieu de résidence des détenteurs de l'autorité parentale alors qu'elle pourrait se fonder sur le lieu de résidence de l'enfant confié. Cela entraîne des refus de prise en charge.

peuvent se trouver du jour au lendemain sans traitement alors qu'ils avaient un suivi médical – voire médicamenteux - important. Il y a des difficultés à trouver des professionnels de santé pour assurer le suivi médical.

- ⇒ Mieux former les professionnels au contact des enfants au repérage des besoins.
- ⇒ Cartographier les offres territoriales en matière de santé mentale.
- ⇒ Sensibiliser les juges à ces éléments dans leur décision.
- ⇒ Garantir une continuité de prise en charge entre l'évaluation et le suivi en termes de temporalité. Il faudrait par exemple favoriser le suivi par un même référent dans les CMPP, à l'instar de ce qui se fait à Strasbourg.
- ⇒ Promouvoir le recours au Défenseur des Droits pour les situations de non-accès aux soins et également à la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH).

➤ **Délitement du secteur psychiatrique et crise des vocations en protection de l'enfance** : il y a un problème de moyens et de recrutement (pénurie de professionnels).

Les structures de protection de l'enfance, mais aussi celle en santé mentale, manquent de moyens et rencontrent des difficultés de recrutement. Toutes les régions sont confrontées à ce déficit de professionnels. L'annonce de création de postes en pédopsychiatrie lors de ce quinquennat ne résoudra pas tous les problèmes car il est aussi difficile de pourvoir les postes existants. Des emplois ouverts et financés peuvent demeurer vacants. Les créations de poste resteront insuffisantes pour couvrir les besoins.

L'offre en CMP et CMPP est également insuffisante avec des délais d'attente importants. L'annonce du Ségur du recrutement de 160 psychologues en CMP demeure insuffisante. Toutes les situations ne nécessitant pas un suivi psychiatrique, l'accès à des psychologues devrait être facilité quand cela correspond à la situation et aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent. Il convient de tirer les enseignements de l'expérimentation Ecoute'Emoi, coordonnée par les maisons des adolescents et qui permet sur certains territoires l'accès et le remboursement de 12 séances de soutien psychologique dans le cadre d'un parcours coordonné. Actuellement, il y a de multiples expérimentations sur l'accès aux psychologues et annonces [cf. Annonces le 14.04.2021 d'Emmanuel Macron d'un forfait psy pour enfants et adolescents de 10 séances prépayées, activable tout au long de la crise sanitaire uniquement] sans réelle lisibilité sur leur déploiement.

Pour les enfants et adolescents issus de la protection de l'enfance administrative et judiciaire civile et ou pénale, ces séances de soutien psychologique devraient être pérennisées et remboursées sans limite de séances en fonction des besoins repérés par les jeunes et les professionnels.

Le manque de moyens de la protection de l'enfance peut nuire à la bonne prise en charge des besoins de santé mentale, à l'individualisation des accompagnements. Il est indispensable de penser les ratios d'encadrement en protection de l'enfance (et de garantir les financements qu'ils sous-tendent) afin de pouvoir favoriser l'individualisation des accompagnements des enfants. Cela vaut tant pour les mesures éducatives qui s'exercent à domicile, pour les interventions des TISF que dans les mesures de placement. Il faut que les professionnels soient suffisamment disponibles pour porter attention aux besoins de l'enfant et travailler la transversalité et le croisement des interventions.

Le manque de moyens en santé mentale a des répercussions néfastes sur la protection de l'enfance. La protection de l'enfance a besoin d'appui de la pédopsychiatrie, notamment de possibilité d'hospitalisation d'urgence lorsqu'un jeune connaît une crise. Cela peut créer des situations de répit pour le jeune, les autres enfants confiés et les professionnels. La protection de l'enfance a besoin de « lieu de répit d'urgence » (cela existe dans le 92). Si les structures en charge de la prise en charge thérapeutique ne sont pas les mêmes que celles de la prise en charge socioéducative, cela permet de prévenir le rejet des réponses institutionnelles apportées et les ruptures d'accompagnements (« incasables » qui sont changés fréquemment de lieu d'accueil jusqu'à épuisement des ressources disponibles).

- ⇒ Il faut investir dans la santé mentale (notamment renforcer la pédopsychiatrie, faciliter l'accès à des psychologues dans le cadre d'une prise en charge pluri-professionnelle et coordonnée) et dans la protection de l'enfance.
- ⇒ Il faut rendre les métiers plus attractifs, pour recréer des vocations. Il faut aussi reconnaître et valoriser les compétences des professionnels (point de la convention 66 n'a pas bougé depuis des années).

➤ **Problème de formation et d'interconnaissance des professionnels :**

Il y a une méconnaissance entre les secteurs et un manque de formation réciproque. À titre d'exemple, la différence de culture est encore prégnante entre ITEP et MECS. La diversité des dispositifs et des acteurs mérite d'être mieux connue. Les professionnels du sanitaire renvoient vers les travailleurs sociaux des enfants avec des difficultés qu'ils ne sont pas formés à prendre en charge.

- ⇒ Il faut développer les formations croisées et pluridisciplinaires pour apprendre à travailler au quotidien ensemble.
- ⇒ La formation initiale doit avoir des éléments sur la santé mentale pour les travailleurs sociaux et inversement pour les psychiatres et psychologues.
- ⇒ La formation continue reste le meilleur vecteur pour développer une interconnaissance. Les jeux de rôle peuvent être des supports de formation utiles.
- ⇒ L'analyse des pratiques en présence de tiers spécialiste du soin est une manière de traiter des situations qui sont en impasse de décroiser les acteurs et de créer une culture commune.

Les équipes mobiles pourraient intervenir en analyse de la pratique, notamment auprès des assistants familiaux, après une situation de crise.

- ⇒ Créer des établissements socio-éducatifs médicalisés pour adolescents (financement ARS, CD, PJJ) afin de proposer des prises en charge concertées, complémentaires et pluridisciplinaires répondant conjointement et de manière harmonisée aux problématiques multiples de soin, de comportement et ou de suppléance parentale que rencontrent certains adolescents dits en situation complexe.

NB : Environ 30 % des jeunes accueillis en ITEP ont des mesures ASE.

Exemples de bonnes pratiques :

- Formation aux premiers secours en santé mentale (Santé Mentale France, Unafam et INFIPP) : développer cette formation auprès des professionnels de la protection de l'enfance en formation initiale et continue pour prévenir ou éteindre les situations de crise. C'est un dispositif qui démarre. Ce dispositif est inscrit dans la feuille de route santé mentale et psychiatrie (Action N° 4 : former les étudiants aux premiers secours en santé mentale) et dans le Plan national de santé publique « Priorité Prévention » (Action N° 13). Cette formation devrait cibler les professionnels de la protection de l'enfance.
- Unifaf avait organisé une formation croisée entre professionnels de MECS, ITEP et services de santé, qui avait eu des bons retours.
- Des exemples de bonnes pratiques reposent sur la complémentarité des interventions et les croisements de regard : par exemple, des infirmiers du CMPP qui viennent sur des temps de réunion ou d'analyse de la pratique en MECS ou des professionnels de la pédopsychiatrie qui viennent fournir des outils méthodologiques lors de formations de professionnels de la protection de l'enfance.
- **Problème de lieu de coordination :** Il faut identifier les lieux et supports d'échanges entre les acteurs.

Lorsqu'il existe des lieux ou support de coordination [Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) ou Projet territorial de santé mentale (PTSM)], ceux-ci ne sont pas investis par l'ensemble des secteurs. Les acteurs d'un même territoire se connaissent parfois mal et ne connaissent pas les dispositifs ou outils qui pourraient être mis à leur disposition.

Il manque de lieu et de temps d'échanges pour développer les interconnaissances et les croisements de regard. Cette question se pose notamment en accueil familial.

- ⇒ Les projets territoriaux de santé mentale ont été élaborés et finalisés pour la grande majorité au 31.12.2020, à l'initiative des acteurs avec l'appui de l'ARS. Les enjeux de mise en œuvre des actions définies et des moyens accordés sont importants sur 2021 et 2022.
- ⇒ Le développement des structures mobiles et de l'ambulatoire peut faciliter les interconnexions mais n'est pas une réponse suffisante en soi.

Exemple de bonne pratique :

- Dans le département du Pas-de-Calais, des associations de protection de l'enfance tentent de mettre en place un partenariat avec l'AIRe. Pour avoir des échanges réguliers avec les professionnels (stage, formation commune). Une des priorités du projet territorial de santé mentale du Pas-de-Calais est d'améliorer l'offre d'accueil et d'accompagnement des adolescents. Tous les acteurs sont réunis. À ce stade, il y a des lettres d'intention/candidatures pour désigner les pilotes.
 - ⇒ Il faut aussi adapter les capacités d'accompagnement en dispositif (dispositif ITEP, dispositif IME ...) aux besoins des territoires, notamment où des listes d'attentes persistent.
 - ⇒ **Il faut développer une communication plus lisible de l'offre déployée sur les territoires**, notamment à l'heure des appels à projets et des marchés publics qui amènent à une redéfinition du maillage territorial (plateforme 360, et autres plateforme Protection enfance / handicap, PTSM, les expérimentations de projets d'équipes mobiles ...

➤ Question de l'orientation et du parcours

Les comportements de violence ne relèvent pas toujours de la psychiatrie. Il faudrait travailler à l'évaluation des informations préoccupantes pour mieux définir ce qui relève de la protection de l'enfance et / ou de la santé.

Par ailleurs, les ruptures institutionnelles génèrent de nouveaux symptômes. Il faut trouver une stabilité et une pérennité du parcours pour l'enfant entre les différentes institutions. Des décisions de protection peuvent parfois engendrer des problèmes. Cela crée de l'agressivité chez l'enfant. La décision judiciaire peut développer des symptômes qui n'auraient pas eu lieu.

➤ Prévention

Il faut investir dans la prévention et repérage des difficultés en santé mentale. La prévention précoce primaire, la prévention des troubles de l'attachement peuvent prévenir l'apparition de troubles. Il est important d'avoir un raisonnement préventif pour intervenir le plus en amont possible des difficultés.

Certains acteurs travaillent cette question de la prévention dès la périnatalité. Ils forment des professionnels de l'accompagnement à la parentalité à l'observation de la qualité du lien entre parents et petits enfants pour poser, le plus tôt possible, des diagnostics sur la situation. Ce n'est pas de la précognition mais de la prévention. L'Uniojss encourage le développement d'unité psychiatrique parents – bébés où se trouvent des doubles spécialités en pédopsychiatrie et en psychiatrie adulte.

Rappel des recommandations de l'Uniopss faites en décembre 2019

Extrait du plaidoyer interassociatif sur la santé mentale²

La santé mentale des enfants et des jeunes

La situation de la pédopsychiatrie relevant du service public (secteurs public et associatif), différente d'une région à l'autre, est dans l'ensemble extrêmement préoccupante. Le nombre de pédopsychiatres ne cesse de diminuer et plusieurs universités n'ont pas de professeur en pédopsychiatrie. L'accès aux soins ambulatoires dans les CMP et les CMPP souffre de délais d'attente qui atteignent fréquemment plusieurs mois, ce qui peut avoir de graves conséquences pour le développement des enfants et des jeunes et va à l'encontre des préconisations de diagnostic et de repérage précoces. **Les remontées de terrain font fréquemment état d'absence de solutions en matière de recours à la pédopsychiatrie ; ceux qui travaillent auprès des enfants sont démunis. Les acteurs se retrouvent sans solution face à des situations graves de mise en danger.** Le fonctionnement en silo des différentes administrations et financeurs (Départements pour la PMI et l'ASE, Etat pour les jeunes de la PJJ, Education nationale, ARS pour l'offre médico-sociale et de santé) est un facteur aggravant.

L'offre de soins en hospitalisation complète est très inégalement répartie sur le territoire. Des personnes mineures sont fréquemment hospitalisées dans des services pour adultes.

Nos propositions :

- Former davantage de pédopsychiatres et renforcer l'attractivité de la filière. Les mesures annoncées par la ministre à cet égard demeurent insuffisantes.
- Mettre en place un dispositif de formation des professionnels (infirmiers, psychologues...) pour répondre aux différents besoins en pédopsychiatrie.
- Poursuivre les actions de diversification de l'offre de soins et d'accompagnement pour répondre aux différentes situations.
- Améliorer l'accès aux soins par un renforcement et une meilleure utilisation des moyens disponibles. Donner clairement aux praticiens hospitalo-universitaires la mission d'améliorer l'accès aux soins dans leur territoire.
- Développer le fonctionnement de la pédopsychiatrie sous forme d'équipes mobiles ressources et de prévention en appui des structures médico-sociales (dispositif ITEP, IME), des structures et des professionnels de l'ASE et de la PJJ, de l'éducation nationale et des familles.
- Permettre et renforcer dans le service public les prises en charge longues avec des soins intensifs.
- Avoir des services d'hospitalisation de jour et des lits d'hospitalisations à temps plein dédiés pour adolescents répondant aux besoins, répartis sur l'ensemble du territoire.
- Évaluer l'expérimentation Pass santé jeunes/Ecoute-moi pour une éventuelle extension à toute la France.
- Améliorer les articulations et les complémentarités entre les CMP et les Centres Médico Psycho Pédagogiques (CMPP).
- Donner aux Maisons des Adolescents (MDA) une fonction de tête de réseau des acteurs de l'adolescence.
- Avoir dans chaque territoire un centre de dépistage et de prise en charge des psychoses émergentes.
- Améliorer la coordination entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte.
- Veiller à ce que les bilans de santé des enfants relevant de l'ASE et de la PJJ, prévus par la loi, intègrent pleinement la dimension psychique et à ce que les soins nécessaires soient assurés dans de bonnes conditions.

² Plaidoyer et propositions sur la santé mentale, décembre 2019 :

https://www.uniopss.asso.fr/sites/default/files/article/fichiers/plaidoyer_interassociatif_sante_mentale_decembre_2019.pdf