



UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES  
MALADES ET/OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES

## LA PRESIDENTE

### Propos liminaires :

#### La santé est un droit fondamental

Ne pas répondre aux besoins de la personne en situation de vulnérabilité dont celle de l'enfant et de l'adolescent en souffrance psychique est une atteinte à ses droits fondamentaux et constitue une maltraitance. LOI n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants : « Art. L. 119-1.

**Les familles** sont en première ligne lorsque leurs enfants ou leurs adolescents présentent des symptômes de souffrance psychique (troubles anxieux, troubles du sommeil, conduites à risques, tentatives de suicides, troubles du comportement, obsessions, hallucinations, phobies scolaires, troubles de la personnalité, violences, isolement, addictions...).

La crise sanitaire a amplifié le nombre d'enfants/adolescents ayant un besoin de soins alors que la pénurie de soignants, connue depuis de nombreuses années, s'est aggravée. Le système actuel ne pouvant faire face à la demande, les familles restent seuls et désemparées devant la situation

Ces difficultés retentissent sur l'ensemble de la fratrie car la souffrance du jeune et parfois sa violence ont un impact sur tous les liens intrafamiliaux. L'équilibre familial peut être rompu.

#### Les familles dénoncent :

- Le déficit de dispositifs pour accueillir un enfant/un ado ayant besoin de soins dans un contexte de crise
- Les difficultés à obtenir un rendez vous en pédo-psychiatrie et les délais s'y afférents
- Le déficit d'alternative à l'hospitalisation permettant entre autre d'allier soins et études
- Les passages non préparés de la pédopsy vers la psy adulte
- Les hospitalisations dans des services adultes
- Les pertes de chance liés aux délais importants de prise en soins :
  - o risque d'installation de troubles avérés et de stigmatisation du mineur.
  - o risques de rupture scolaire, usage et abus de substances, délits, fugues, comportements auto et hétéro agressifs pouvant impactés durablement voir définitivement l'avenir du jeune.
  - o risque de surhandicap
- Le bricolage des mesures mises en place s'apparentant à un abandon du jeune mineur et de sa famille non seulement pour ce qui concerne les soins mais également dans le domaine de la compensation du handicap.

Peu d'aidants bénéficient de l'aide aux aidants au vu des critères qui aujourd'hui régissent le répit des aidants ce qui se traduit par la précarisation des familles et plus particulièrement des femmes

## Nos propositions

### 1. Des plates formes identifiées pour un repérage précoce et des soins adaptés avec prise en charge des psychoses émergentes

Les situations des enfants/adolescents ne sont pas figées – elles demandent des évaluations régulières et donc des lieux adhoc pour mener ces évaluation, poser le diagnostic, et mettre en œuvre les soins

- o Ces lieux doivent être facilement repérables par les familles.
- o Pour contourner la stigmatisation liée aux troubles psychiques, ces lieux d'accueil en particulier pour les adolescents doivent être banalisés

### 2. Des soins gradués et adaptés aux besoins de l'enfant et de l'adolescent :

Le nombre de consultations (avec un pédopsychiatre, un psychologue, un orthophoniste, un psychomotricien...), ne doit pas être défini par la disponibilité du praticien sur le territoire mais par le besoin de soins de l'enfant, adolescent. Ce besoin peut être un

besoin soutenu

### 3. Une réponse aux situations d'urgence

Les familles demandent :

- Que chaque territoire dispose de dispositifs d'accueil non programmés et de première consultation pouvant répondre dans des délais raisonnables à la situation d'urgence.
- Que, si besoin, des hospitalisations courtes dans des structures spécialisées (et non plus dans un service de psychiatrie adulte) soient organisées pour répondre aux besoins du territoire.

### 4. Une organisation de la continuité des soins et de l'accompagnement entre la Psychiatrie enfants adolescents (PEA) et la psychiatrie adulte

Cette continuité doit être organisée. Elle conditionne l'alliance thérapeutique et les non ruptures.

### 5. Une articulation renforcée entre la PEA et les dispositifs de droit commun

#### • formation des acteurs de premières lignes:

- nécessité de formation des acteurs de la petite enfance, PMI, école, médecins généralistes, médecins et infirmières scolaires, aide sociale à l'enfance
- associer l'école au repérage (sensibilisation spécifique des enseignants dès la maternelle)

### 6- Une lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques

- importance de campagnes de sensibilisation-information sur les troubles psychiques, messages clairs et déculpabilisants pour les parents ( messages sur les signes inquiétants et sur les ressources disponibles), message adaptés pour les enfants et pour les adolescents.
- Formation des acteurs du social et du médicosocial à l'écoute sans jugement de la détresse des familles confrontées à des troubles psychologiques d'un enfant.

### 7—Des équipes pluridisciplinaires pour répondre à la question des addictions de l'adolescent

- Les familles ne savent pas à qui s'adresser or les répercussions sont importantes tant pour le présent que pour l'avenir de l'adolescent

### 8- Une évaluation et une réponse aux besoins sociaux et médico sociaux pour les enfants et les adolescents présentant des troubles de la santé mentale et non diagnostiqués TND .

- Ces enfants ne sont pas des cas problèmes. **Mettre les réponses** en terme médico-social et social **en regard des besoins pour une inclusion scolaire réussie ne mettant en échec ni l'enfant, ni l'enseignant**
- Développer des 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'Education nationale et des familles

### 9- Accompagner la famille et ses besoins :

- associer étroitement la famille – l'informer - pas d'attitude culpabilisante – attention bienveillante – bâtir une alliance
- apporter un soutien à la famille y compris aux frères et sœurs du jeune en souffrance psychique **par des pairs et des professionnels**
  - promouvoir les services d'information et d'écoute
  - utiliser les nouvelles technologies
  - promouvoir les lieux d'échanges et partage
  - informer sur les droits en matière de décision, accès aux dossiers médicaux, recours, médiations ...
- proposer un soutien à la parentalité

### 10--Améliorer les articulations et les complémentarités entre les CMP et les Centres Médico Psycho Pédagogiques (CMPP) et Renforcer les équipes des CAMPS pour un repérage précoce et des soins et accompagnements adaptés pour les enfants de 0-3 ans en souffrance .

