



La pédopsychiatrie va-t-elle encore faire les frais des doubles discours ? Communiqué du 8 juillet 2019

L'arrêté du 26 juin 2019 fixant le nombre d'étudiants de 3^e cycle des études médicales autorisés à suivre une option ou une formation spécialisée transversale pour l'année 2019/2020 qui ouvre un nombre de postes en pédopsychiatrie inférieur de 40 % aux possibilités de formation est inacceptable.

Après les protestations des différentes spécialités, cet arrêté qui a pourtant été précédé de rencontres entre la DGOS, les organisations d'étudiants et les facultés, est maintenant présenté comme un « couac » qui devrait être bientôt corrigé. Mais pour la pédopsychiatrie, les décisions de la DGOS ont la particularité d'être en complète incohérence avec les propos publics tenus par les Ministres.

Depuis 2017, les annonces n'ont pas manqué : Agnès Buzyn, pour la santé, et Frédérique Vidal, pour l'enseignement supérieur, la recherche et l'innovation ont bien voulu reconnaître publiquement qu'il fallait « *renforcer l'attractivité de certaines filières, comme celle de la pédopsychiatrie* », « *soutenir le renforcement de la pédopsychiatrie en engageant une politique volontariste de recrutement de talents dans ce champ de la médecine* », « *conforter l'offre de pédopsychiatrie dans tous les départements manifestement sous-dotés et renforcer l'encadrement hospitalo-universitaire* ».

Mais les actions ne sont pas à la hauteur : les 10 postes de chefs de clinique supplémentaires financés sur les DAF par la circulaire de la campagne tarifaire de mai 2019, sont ridiculement bas pour tout le territoire (<https://sphweb.fr/blog/2019/06/12/communiqu-e-un-gouvernement-qui-maitrise-l-art-du-bonneteau-pour-l-hopital/>); et pour la plupart fléchés sur des thématiques particulières qui ne couvrent pas l'ensemble des missions de la psychiatrie infanto-juvénile.

Le chiffre de 117 postes d'internes sur toute la France ouverts par cet arrêté est consternant: inférieur de plus de 60 postes aux capacités de formation que peuvent assurer les praticiens et universitaires dans les régions, il est également incompréhensible au regard des besoins des territoires.

C'est la désertification de la psychiatrie infanto-juvénile qui est en jeu : entre 2007 et 2016 les effectifs de pédopsychiatres ont diminué de 48%, et compte tenu de la moyenne d'âge des pédopsychiatres, les alertes sur l'état préoccupant de la démographie de cette spécialité n'ont pas manqué. Des propositions de réorganisation (https://sphweb.fr/blog/2018/04/07/structuration-de-la-psychiatrie-infanto-juvenile-_-les-mesures-proposees-par-le-sph-sip/) ont été transmises aux instances. Les professionnels de santé, les services partenaires de l'enfance et de l'adolescence ont aussi tiré le signal d'alarme sur la dégradation considérable de l'offre de santé publique.

Il y va de la survie de cette spécialité et les conséquences sur le devenir des générations à venir sont certaines.

Le SPH interpelle vigoureusement le ministère pour que le texte correctif annoncé soit publié dans les plus brefs délais et que les postes de psychiatrie infanto juvénile qui manquent à l'appel soient accessibles aux prochains choix de l'internat de psychiatrie.