



DOSSIER DE PRESSE

Enquête nationale sur le parcours d'hospitalisation en psychiatrie des 16 - 18 ans
Du 21 juillet au 05 septembre 2025



SOMMAIRE

PRÉSENTATION GÉNÉRALE	3
.....
MÉTHODOLOGIE	4
.....
PROFIL DES RÉPONDANTS	5
.....
PRINCIPAUX CONSTATS	6
.....
ANALYSE CRITIQUE DE L'ENQUÊTE	8
.....
COMPLÉMENT MÉTHODOLOGIQUE À ENVISAGER	8
.....
POSITIONNEMENT - RECOMMANDATIONS	9
.....
DIAPORAMA	10
.....

PRÉSENTATION

GÉNÉRALE

Le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux (SPH) a lancé durant l'été 2025 (du 21 juillet au 05 septembre 2025) une enquête nationale inédite visant à recueillir la perception des professionnels sur les parcours de soins hospitaliers des jeunes âgés de 16 à 18 ans.

Dans un contexte de réforme des autorisations en psychiatrie – qui étend officiellement le champ de la pédopsychiatrie jusqu'à 18 ans – cette enquête interroge la réalité de la mise en œuvre sur le terrain.

652 professionnels y ont répondu, issus de tous les territoires, exerçant en pédopsychiatrie, psychiatrie adulte, secteur libéral, médico-social ou en institution.

Cette analyse intègre les données chiffrées, des verbatim significatifs et une analyse critique de la réforme des autorisation.

L'objectif est double :

- dresser un état des lieux fidèle aux pratiques et contraintes des équipes,
- faire émerger des recommandations concrètes pour améliorer les prises en charge des 16–18 ans.

| MÉTHODOLOGIE

QUESTIONNAIRE EN LIGNE



21 questions à choix multiples, échelles de satisfaction, vignettes ouvertes.

PÉRIODE DE DIFFUSION



Diffusé du 21 juillet au 05 septembre 2025 auprès des psychiatres hospitaliers, syndiqués ou non.

TRAITEMENT DE L'IDENTIFICATION



Réponses anonymes, collectées et traitées en septembre.

DONNÉES



Données quantitatives et commentaires libres analysés de manière thématique.

PROFIL DES RÉPONDANTS

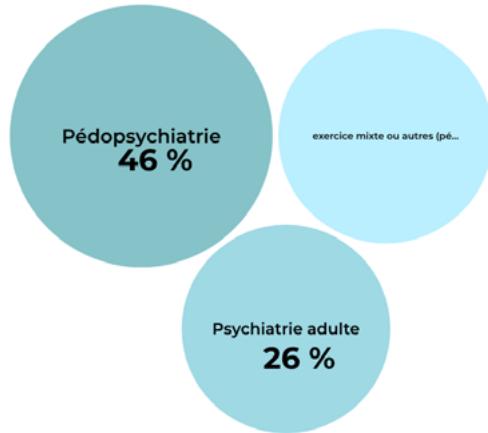


65 %
de femmes 32 %
d'hommes



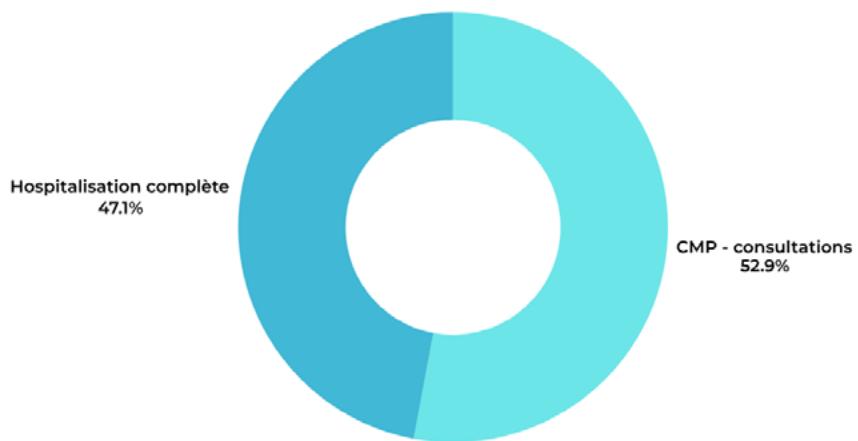
**Age moyen
50 ans
(21 à 75 ans)**

Type d'exercice

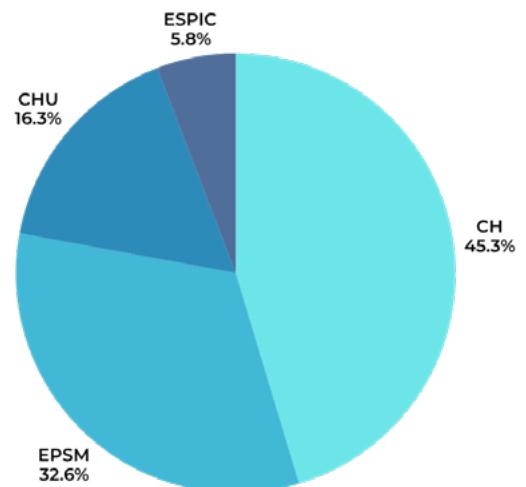


Les régions sont toutes représentées.
Majoritairement l'Île-de-France, les
Hauts-de-France, la PACA, la Bretagne
et les Pays de la Loire

Activité principale



Type d'établissement



PRINCIPAUX CONSTATS

Il ne s'agit pas d'opposer les pédopsychiatres et les psychiatres d'adultes. Les résultats de l'enquête montrent au contraire qu'ils partagent un constat commun : la difficulté à proposer, dans les conditions actuelles, des prises en charge adaptées aux 16-18 ans. Tous s'accordent sur la nécessité de mieux organiser les parcours, de mieux articuler les compétences, et de sécuriser les hospitalisations.

La réforme des autorisations en psychiatrie est mise en oeuvre sans réelle concertation et peut mettre à mal les professionnels, les structures, les familles et les partenaires impliqués dans leur accompagnement.

Les équipes, quant à elles, font ce qu'elles peuvent pour s'adapter au cadre.

La réforme des autorisations ne peut suffire à transformer les pratiques sans stratégie coordonnée, moyens concrets, structures dédiées. Au risque sinon de produire des injonctions paradoxales pour les équipes confrontées à des réalités qu'aucun texte ne règle à lui seul.

Reconnaitre la spécificité des besoins des adolescents de 16 à 18 ans invite à refuser les zones grises institutionnelles où les responsabilités sont floues et les parcours fragmentés. Affirmons une exigence collective : garantir à ces jeunes des soins psychiatriques dignes, cohérents et sécurisés.

UN ACCUEIL SOUVENT INADAPTÉ

16-18 ans hospitalisés par défaut en psychiatrie adulte

Ruptures de parcours fréquentes, notamment aux urgences

Manque de lits en pédopsychiatrie, voire absence totale dans certains départements
un manque de places en hôpital de jour ou en CATTP (6,0/10)

VERBATIM (PSYCHIATRE ADULTE, HAUTS-DE-FRANCE)

« NOUS RECEVONS RÉGULIÈREMENT DES 16-17 ANS DANS DES SERVICES ADULTES SATURÉS, FAUTE DE LITS DE PÉDOPSYCHIATRIE. C'EST UNE SOUFFRANCE POUR LES PATIENTS COMME POUR LES ÉQUIPES. »

DES DÉLAIS D'ACCÈS TRÈS LONGS

Délai supérieur à un mois pour les CMP en pédopsychiatrie (6,8/10)

Même en CMP adulte, délai supérieur à un mois dans de nombreux cas (5,3/10)

PRINCIPAUX CONSTATS

DES BESOINS SPÉCIFIQUES SANS RÉPONSE

VERBATIM (PÉDOPSYCHIATRE, CHU, NORMANDIE) :

« IMPOSSIBLE D'OBTENIR UN RENDEZ-VOUS URGENT EN CMP AVANT PLUSIEURS SEMAINES. LES JEUNES EN CRISE RESTENT SANS SUIVI ADAPTÉ. »

DES PROFESSIONNELS ENGAGÉS MAIS EN TENSION

Faible satisfaction sur les parcours (moyenne : 3,2 à 3,5/10)

Sentiment de travailler « hors cadre », sans moyens spécifiques

VERBATIM (INTERNE EN PSYCHIATRIE, ÎLE-DE-FRANCE) : « LE PASSAGE DE LA PÉDOPSYCHIATRIE À LA PSYCHIATRIE ADULTE EST BRUTAL, NON PRÉPARÉ, AVEC UN SENTIMENT D'ABANDON POUR LES FAMILLES. »

UNE RÉFORME MAL ACCOMPAGNÉE

Des difficultés de relais après passage en Maison des adolescents (5,0/10)

Accompagnement de la réforme dans les établissements (3,3/10)

Flou dans les responsabilités adultes/pédopsy

Peu de soutien des ARS perçu : 3,5/10

VERBATIM (PÉDOPSYCHIATRE, EPSM, PACA) :

« ON NOUS DIT QUE LES MINEURS NE DOIVENT PAS ALLER EN PSYCHIATRIE ADULTE, MAIS NOUS N'AVONS PAS DE SOLUTION ADAPTÉE. NOUS SOMMES DANS L'ILLÉGALITÉ ORGANISÉE. »

ANALYSE CRITIQUE DE L'ENQUÊTE

Cette enquête est riche et percutante. Elle rassemble un grand nombre de répondants, issus de disciplines et de régions variées. Les constats convergents renforcent la puissance des résultats. Des limites existent : on ne peut pas parler d'une mesure objective exhaustive, plus d'un ressenti professionnel partagé.

COMPLÉMENT MÉTHODOLOGIQUE À ENVISAGER

L'enquête révèle la grande hétérogénéité du terrain. On pourrait développer de nouvelles études : quantifier, mieux étudier les effets de la réforme, mettre en place un suivi d'indicateurs à déterminer avec les professionnels de terrain et développer la recherche sur le devenir des adolescents.

POSITIONNEMENT

RECOMMANDATIONS

À la lumière des résultats de cette enquête, le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux (SPH) appelle les tutelles à prendre des mesures concrètes pour répondre aux besoins spécifiques des jeunes de 16 à 18 ans.

Il est d'abord essentiel de permettre un accompagnement spécifique pensé pour les adolescents, dans le respect de leurs besoins psychiatriques et développementaux.

Le SPH recommande également de renforcer significativement les dispositifs ambulatoires tels que les CMP, hôpitaux de jour et CATTP, dont le sous-dimensionnement actuel contribue à l'engorgement des structures et à l'aggravation des situations.

Une attention particulière doit être portée à la structuration de l'accompagnement de la transition entre pédopsychiatrie et psychiatrie adulte, actuellement trop souvent improvisé ou inexistant. La continuité de la prise en charge ne peut reposer seulement sur l'informel ou sur la seule bonne volonté des équipes.

Par ailleurs, il est nécessaire de disposer d'un cadre clair pour organiser l'accueil des mineurs dans les établissements ne disposant pas de services spécifiquement dédiés aux 16-18 ans, adapté aux contraintes locales et aux structures existantes dans chaque établissement.

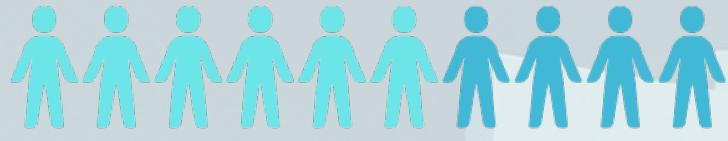
Cette clarification doit s'inscrire dans une démarche d'accompagnement collectif, reposant sur un soutien institutionnel réel et des financements adaptés, afin de permettre un accueil plus visible et plus serein pour les jeunes et leurs familles, tout en offrant aux équipes soignantes un cadre clair et propice à un exercice apaisé.

Enfin, le SPH insiste sur la nécessité d'un accompagnement réel de la réforme des autorisations, qui ne peut se limiter à une modification réglementaire sans être suivie d'engagements concrets en matière de moyens humains, logistiques et financiers.



Enquête nationale sur le parcours d'hospitalisation en psychiatrie des 16 - 18 ans

Du 21 juillet au 05 septembre 2025



655 répondants

65 %
de femmes

32 %
d'hommes



Age moyen
50 ans
(21 à 75 ans)



Les régions sont toutes représentées.
Majoritairement l'Île-de-France, les
Hauts-de-France, la PACA, la Bretagne
et les Pays de la Loire

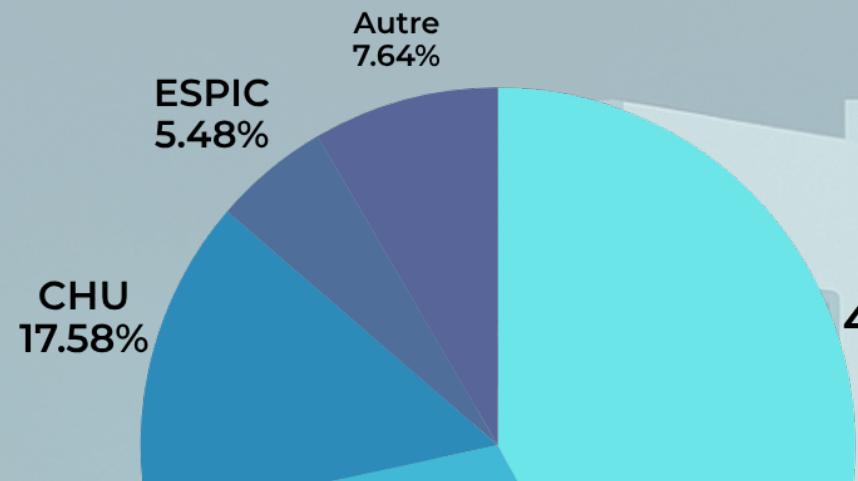
Type d'exercice

Pédopsychiatrie
44,5 %

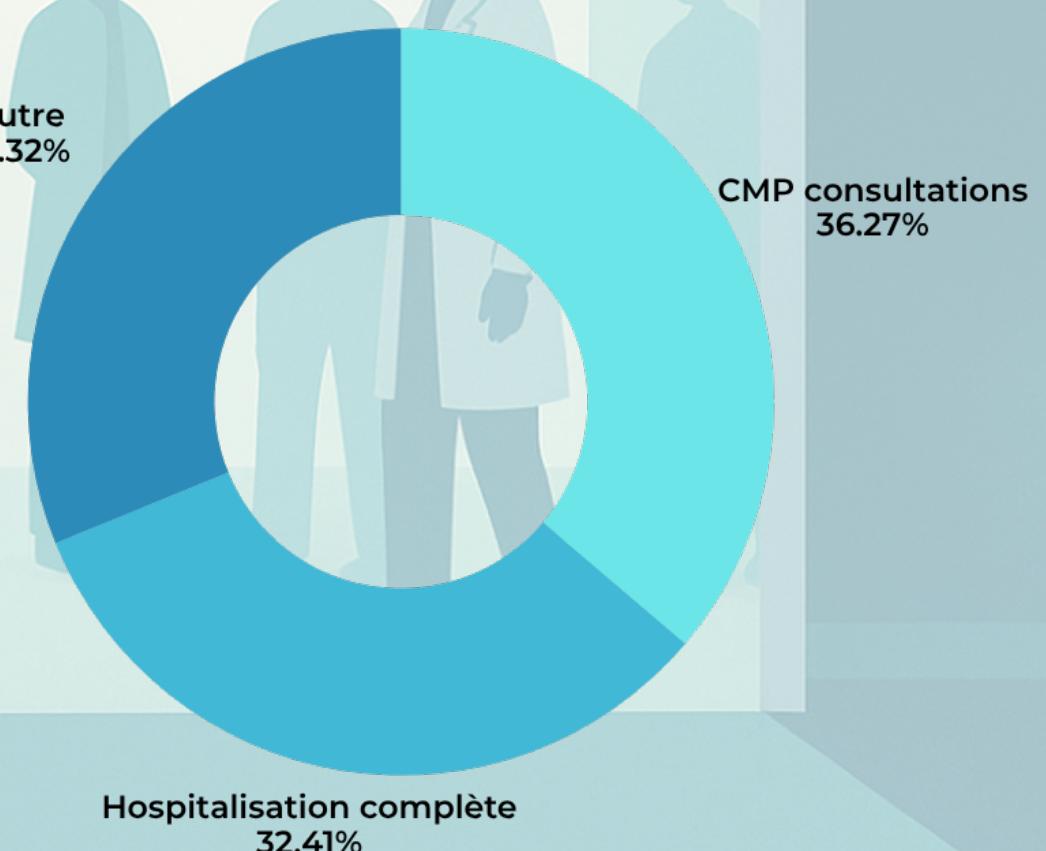
Psychiatrie
générale
30,69 %

Exercice
mixte,
pédiatrie ou
urgences

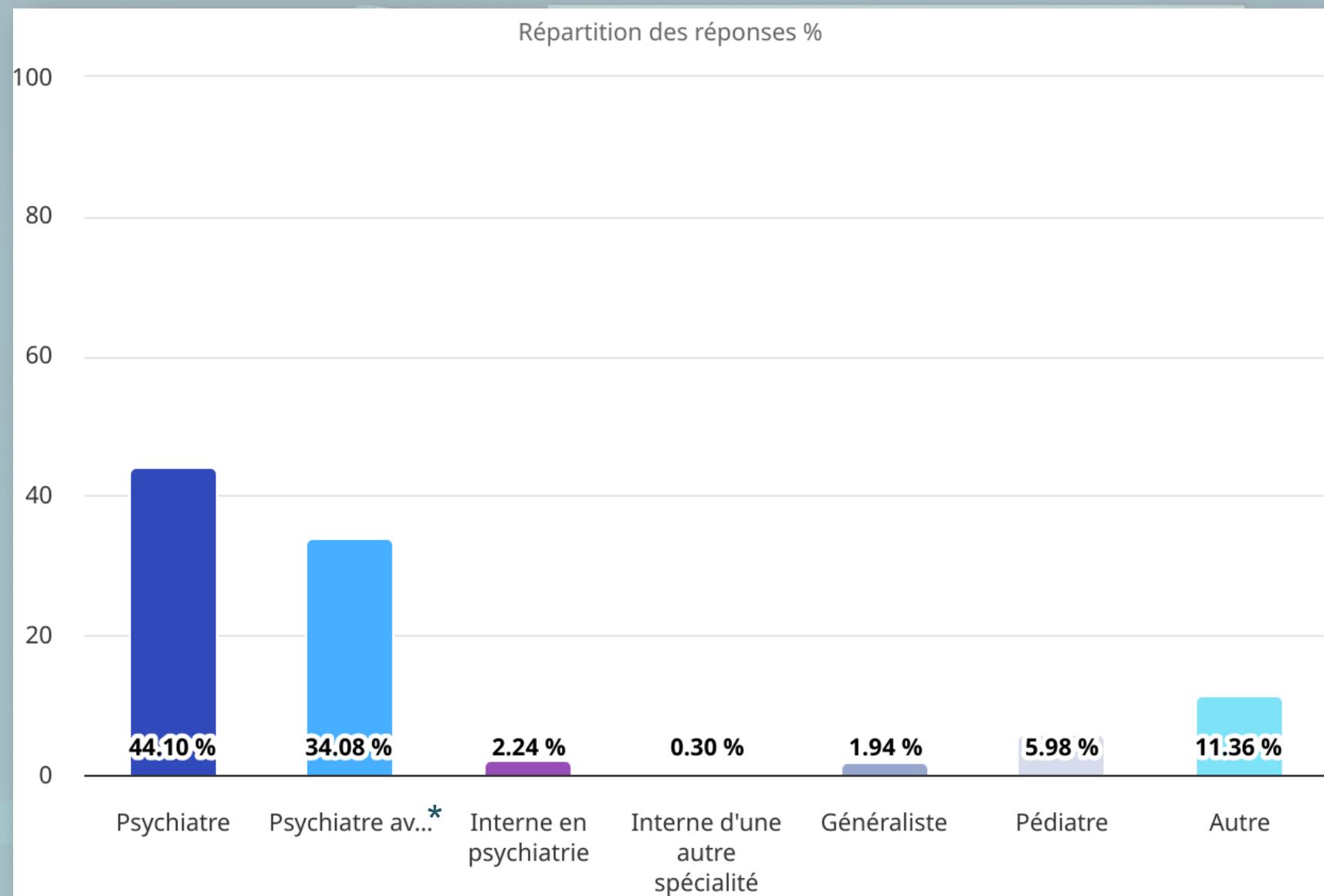
Type d'établissement



Activité principale



Qualification des 655 répondants



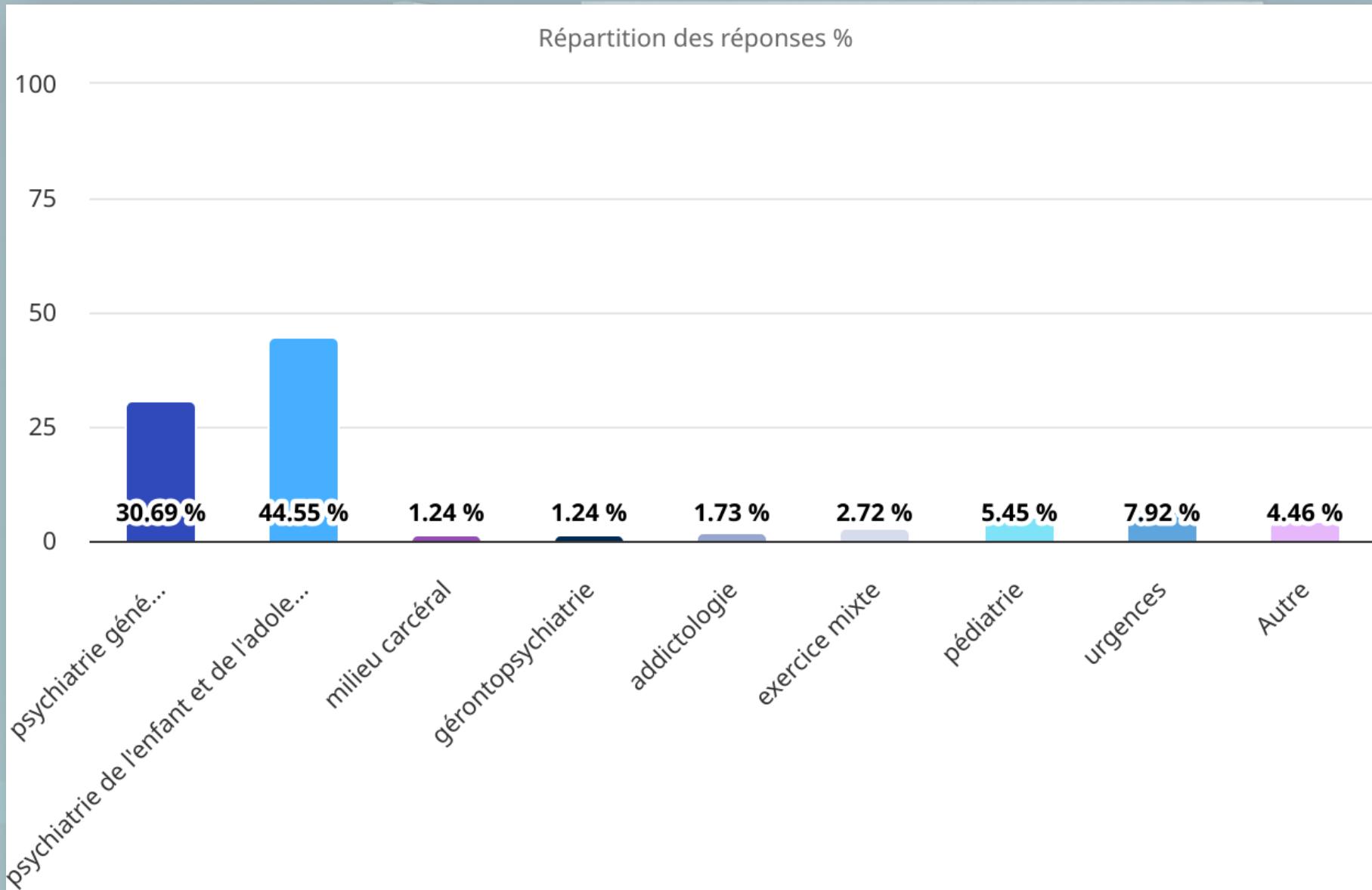
*Psychiatre avec DESC pédopsychiatrie

Qualification des 655 répondants

Libellé	Nombre	Pourcentage
Psychiatre	295	44.1%
Psychiatre avec DESC pédopsychiatrie	228	34.08%
Interne en psychiatrie	15	2.24%
Interne d'une autre spécialité	2	0.3%
Généraliste	13	1.94%
Pédiatre	40	5.98%
Autre	76	11.36%
Total	669	100%

Autres = psychologues, cadres, IPA, IDE, référents ASE, Assistant social, médecin légiste, agent administratif, pharmacien, urgentiste...

Lieu d'exercice

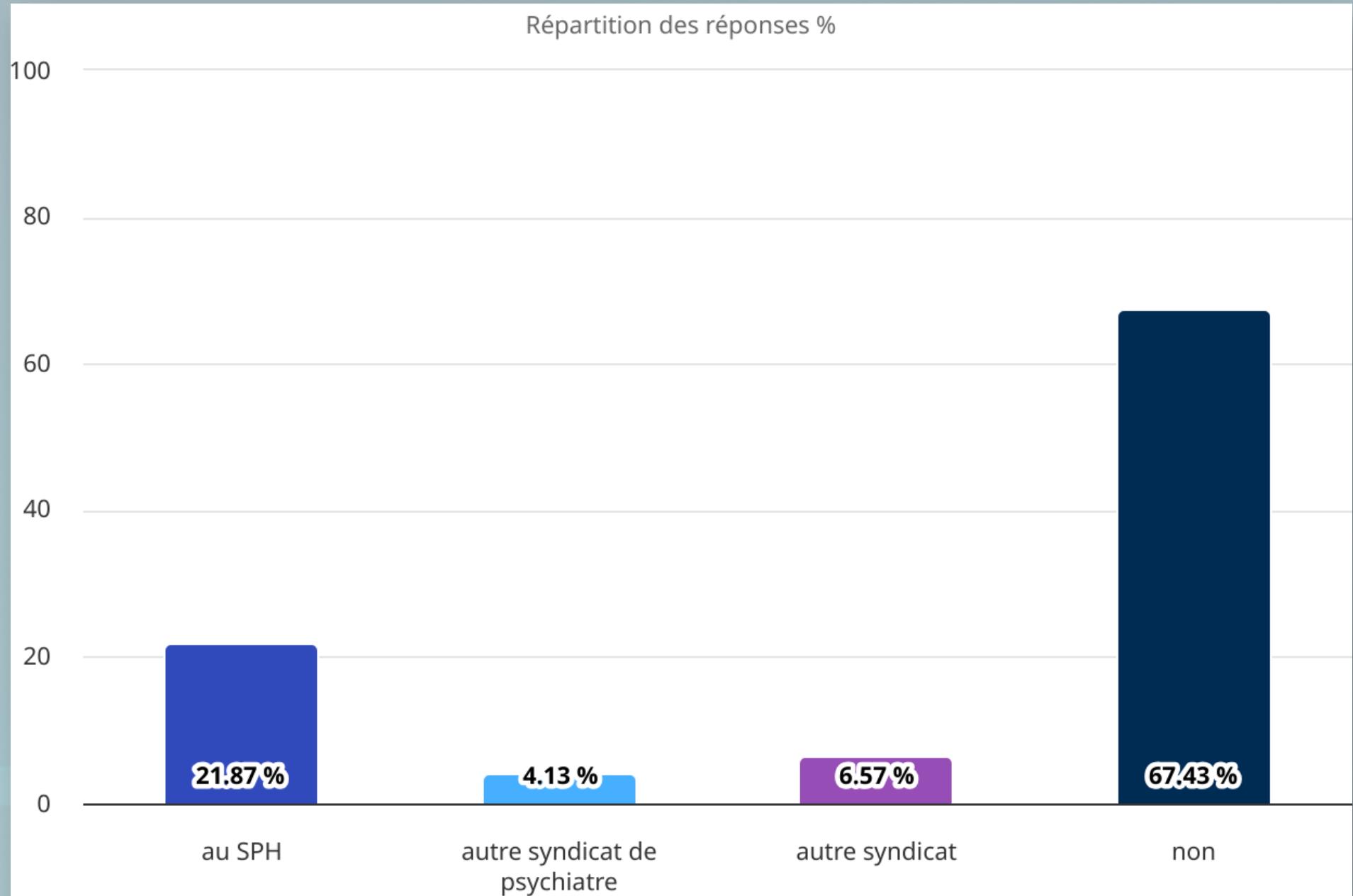


Lieu d'exercice

Libellé	Nombre	Pourcentage
psychiatrie générale	248	30.69%
psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	360	44.55%
milieu carcéral	10	1.24%
gérontopsychiatrie	10	1.24%
addictologie	14	1.73%
exercice mixte	22	2.72%
pédiatrie	44	5.45%
urgences	64	7.92%
Autre	36	4.46%
Total	808	100%

Autres = Equipe mobile, IME, ASE, MDA, UAPED, MECS, psychiatrie périnatale, Ado-jeune adulte 15-30...

Adhérent à un syndicat



Adhérent à un syndicat

Libellé	Nombre	Pourcentage
au SPH	143	21.87%
autre syndicat de psychiatre	27	4.13%
autre syndicat	43	6.57%
non	441	67.43%
Total	654	100%

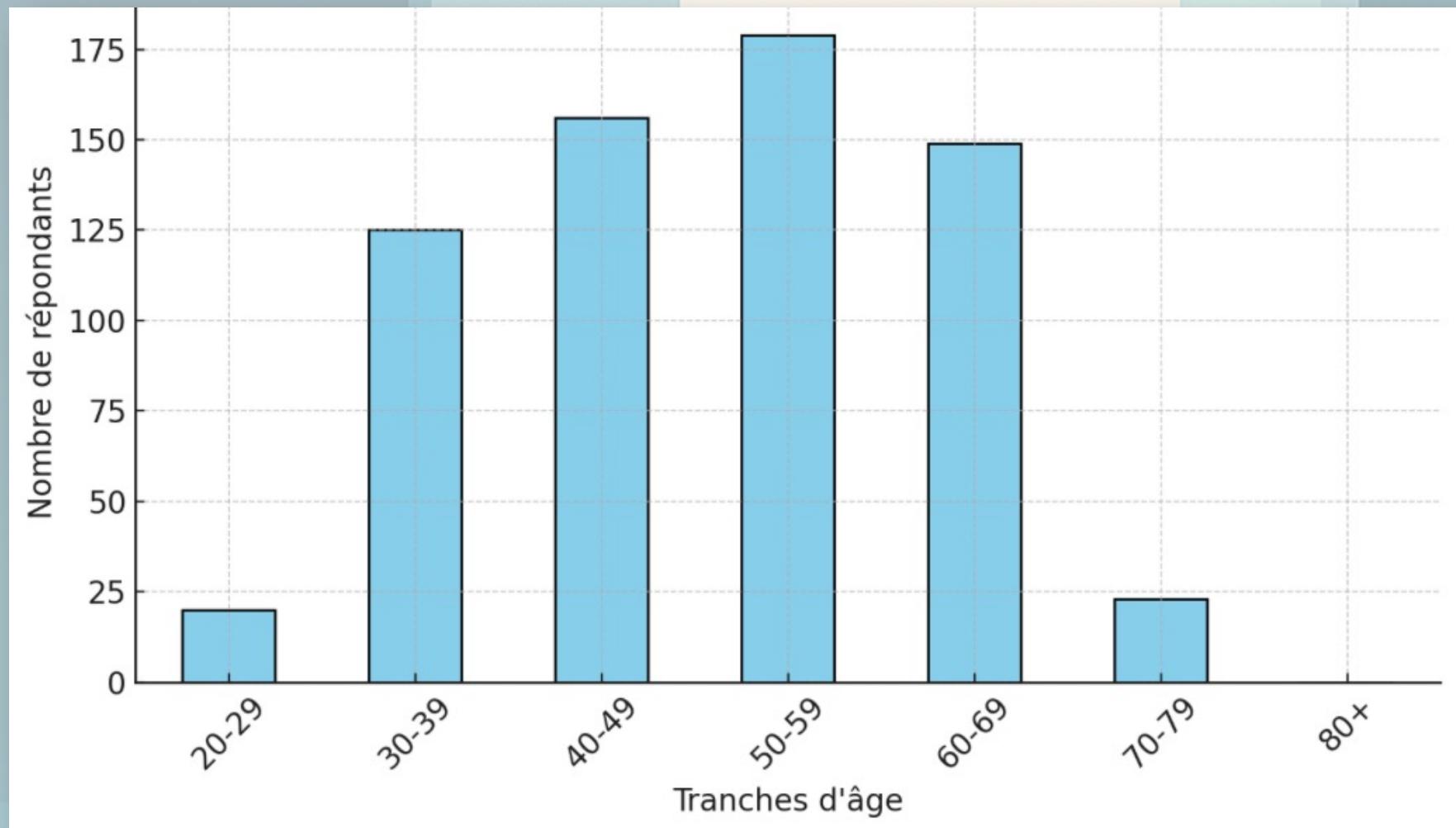
Age des répondants

Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
651	21	50.02	75

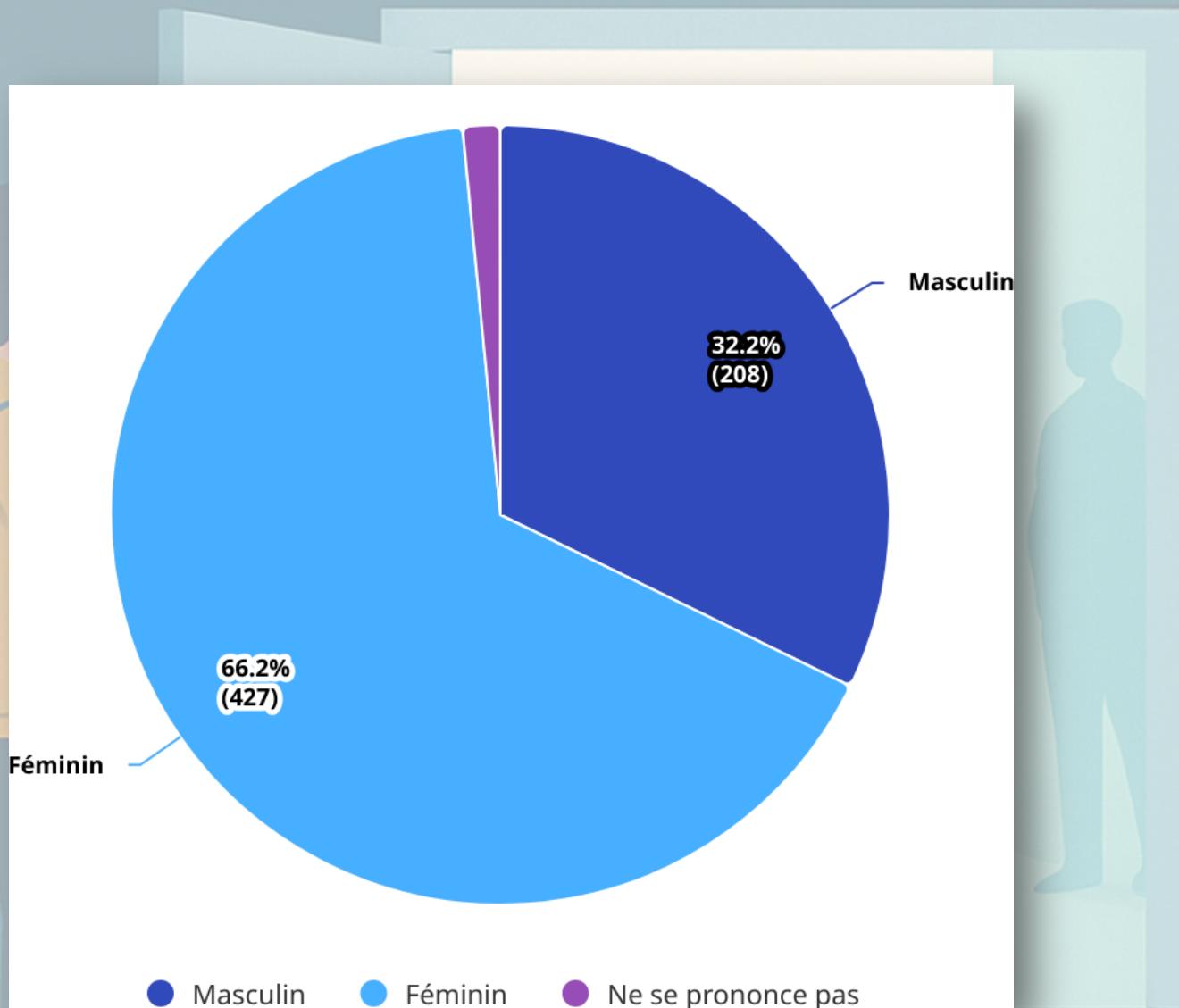
Quel âge avez-vous ?
Moyenne

50.02

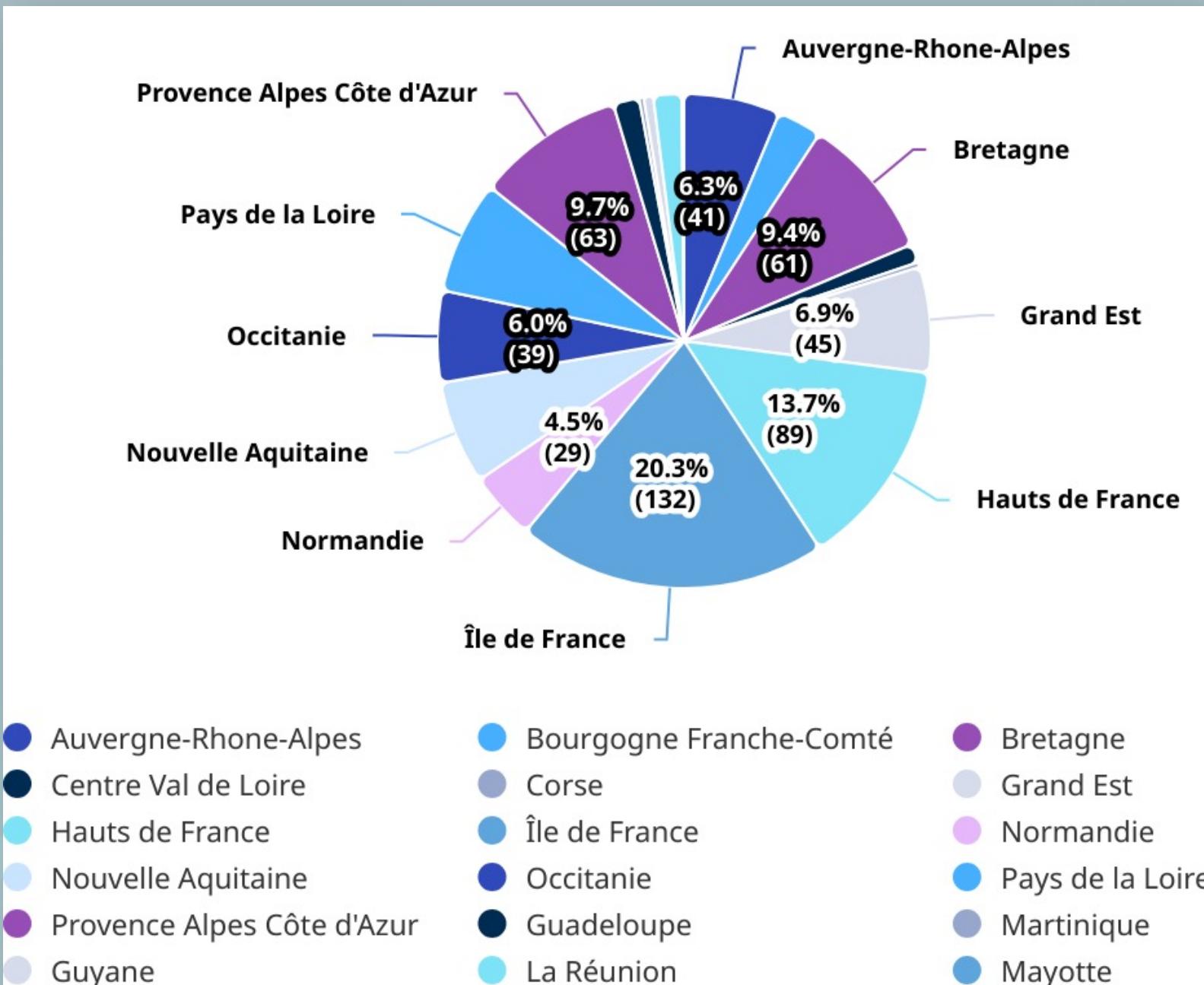
Répartition des répondants par tranches d'âge



Sexe des répondants



Région d'exercice

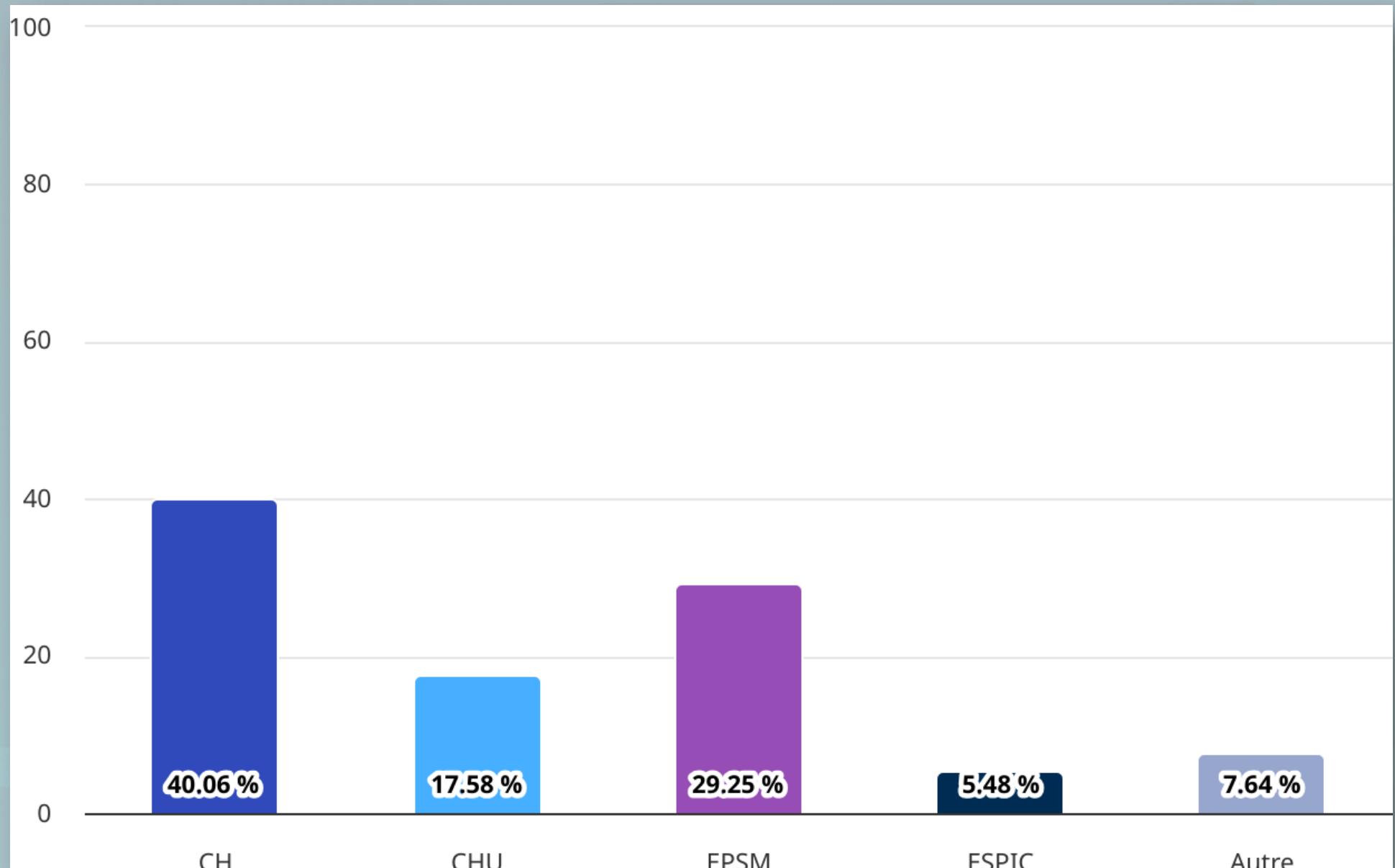


Région d'exercice

Libellé	Nombre	Pourcentage
Auvergne-Rhône-Alpes	41	6.31%
Bourgogne Franche-Comté	19	2.92%
Bretagne	61	9.38%
Centre Val de Loire	8	1.23%
Corse	2	0.31%
Grand Est	45	6.92%
Hauts de France	89	13.69%
Île de France	132	20.31%
Normandie	29	4.46%
Nouvelle Aquitaine	44	6.77%
Occitanie	39	6%
Pays de la Loire	48	7.38%
Provence Alpes Côte d'Azur	63	9.69%
Guadeloupe	11	1.69%
Martinique	2	0.31%

Libellé	Nombre	Pourcentage
Guyane	4	0.62%
La Réunion	12	1.85%
Mayotte	1	0.15%
Total	650	100%

Type d'établissement d'exercice

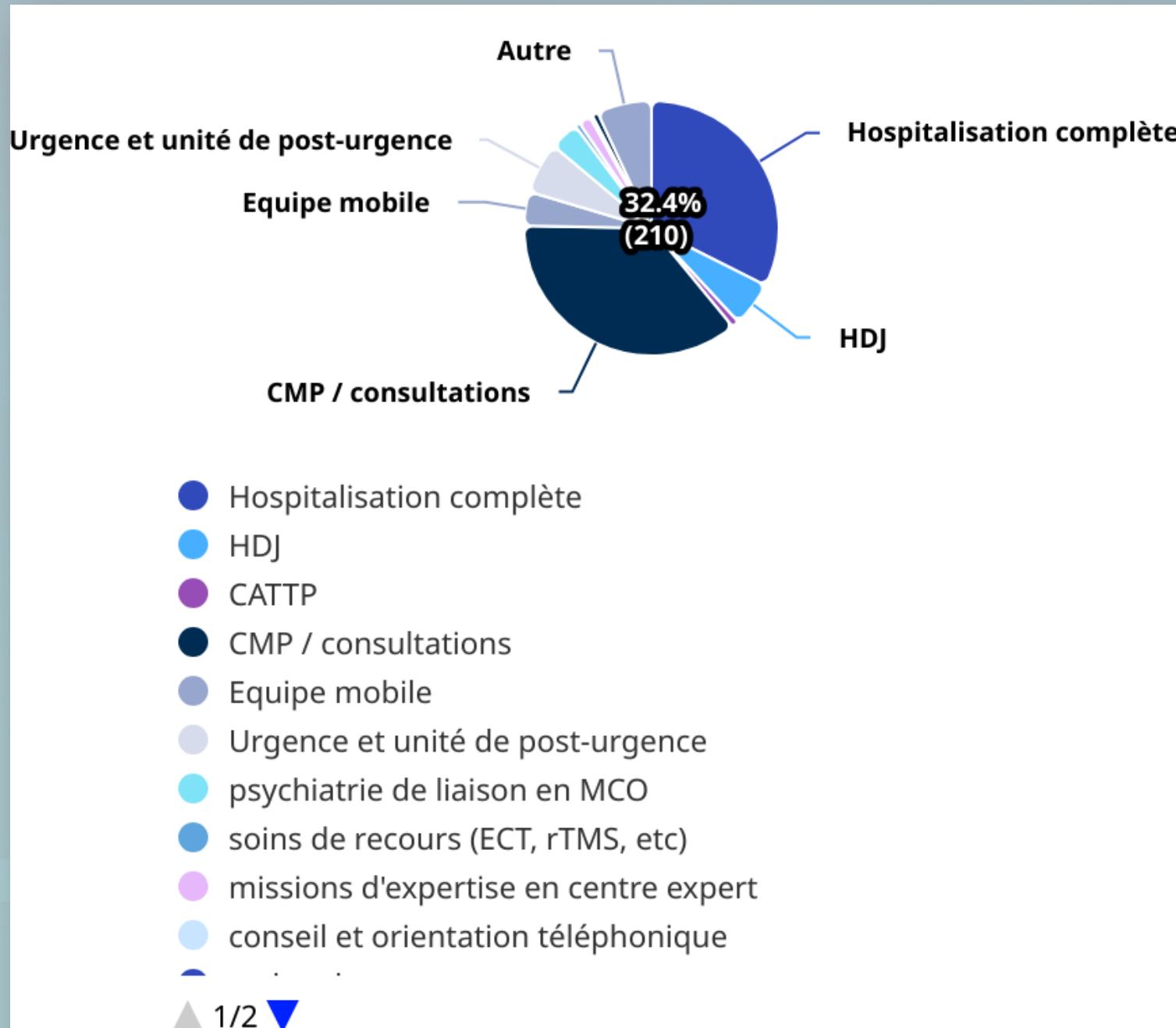


Type d'établissement d'exercice

Libellé	Nombre	Pourcentage
CH	278	40.06%
CHU	122	17.58%
EPSM	203	29.25%
ESPIC	38	5.48%
Autre	53	7.64%
Total	694	100%

Autres = libéral, clinique, médico-social IME, Sessad, département, Maison Nord Solidarités, MDA, CMPP, CSPAP, GHU, Tribunal, Associations

Activité principale des répondants



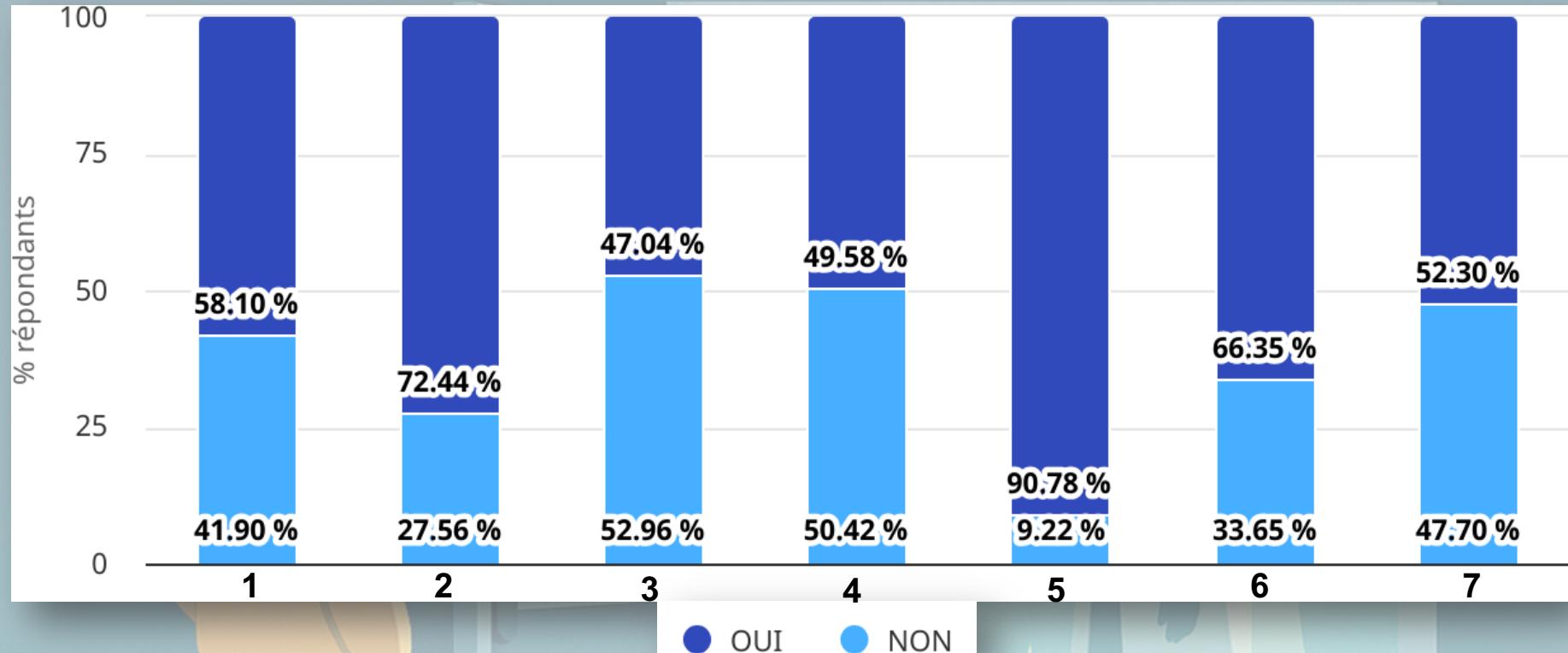
Activité principale des répondants

Libellé	Nombre	Pourcentage
Hospitalisation complète	210	32.41%
HDJ	37	5.71%
CATTP	6	0.93%
CMP / consultations	235	36.27%
Equipe mobile	28	4.32%
Urgence et unité de post-urgence	42	6.48%
psychiatrie de liaison en MCO	24	3.7%
soins de recours (ECT, rTMS, etc)	4	0.62%
missions d'expertise en centre expert	10	1.54%
conseil et orientation téléphonique	0	0%
recherche	0	0%
enseignement	2	0.31%
prévention primaire (actions d'information et de sensibilisation)	0	0%
activité en milieu carcéral	5	0.77%
Autre	45	6.94%

Libellé	Nombre	Pourcentage
Total	648	100%

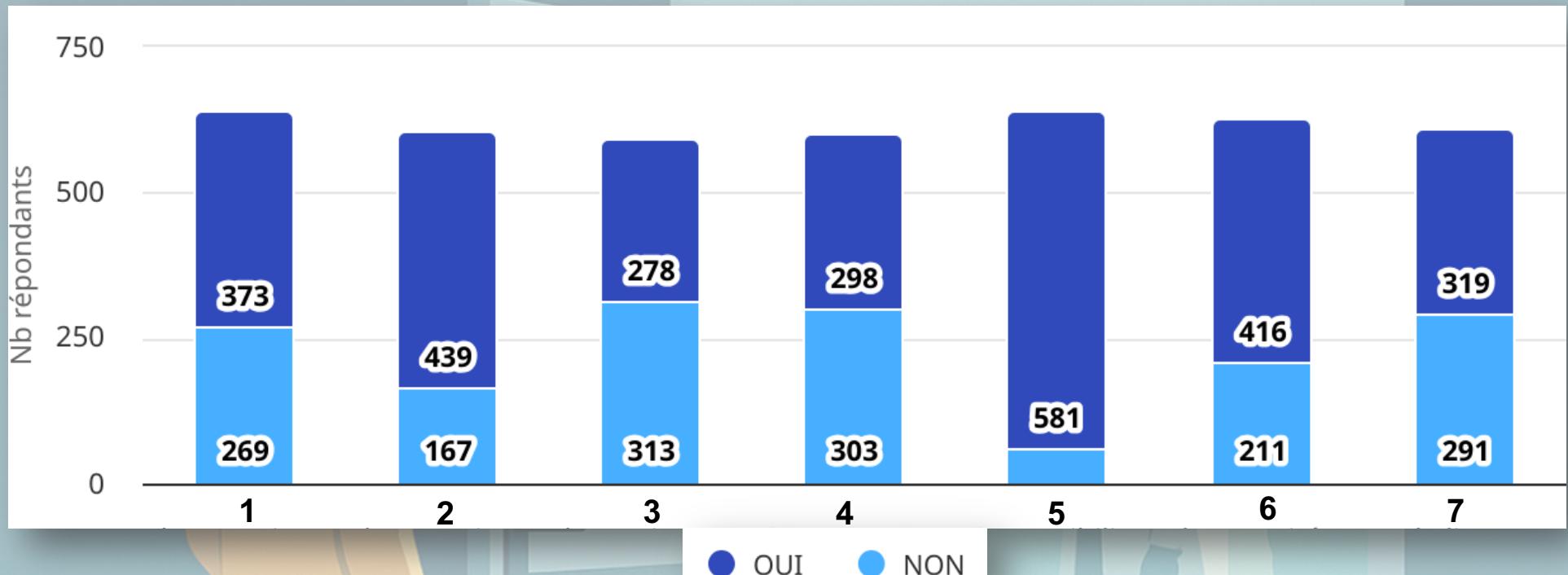
Autres = libéral, dispensaire, protection de l'enfance, équipe mobile, médecine légale, pharmacie, CAMSP...

Votre établissement dispose d'un service d'hospitalisation en psychiatrie temps plein n'accueillant que des mineurs, d'un service d'hospitalisation en psychiatrie temps plein n'accueillant que des majeurs, ...



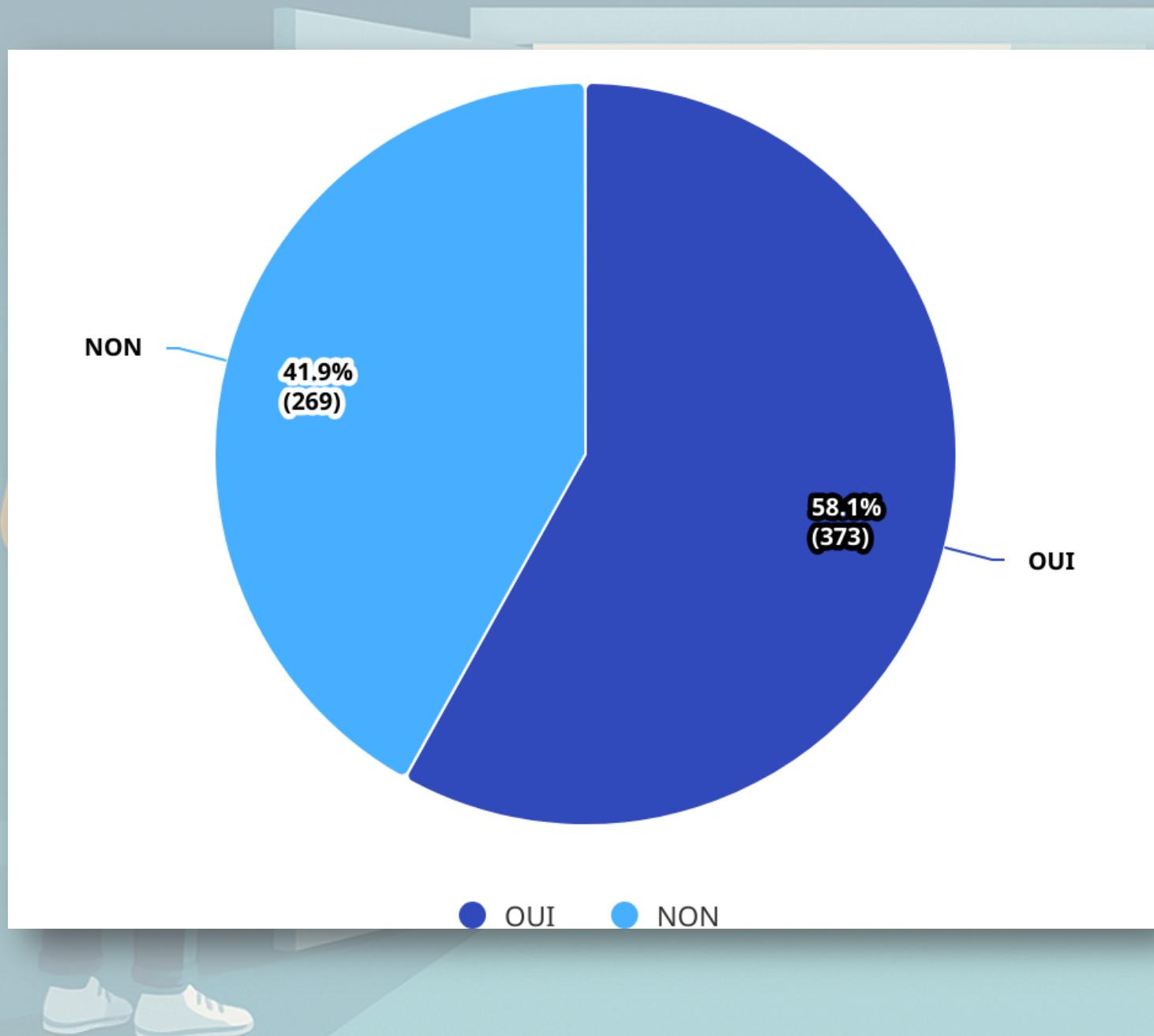
- 1 = d'un service d'hospitalisation en psychiatrie temps plein n'accueillant que des mineurs
2 = d'un service d'hospitalisation en psychiatrie temps plein n'accueillant que des majeurs
3 = de service(s) d'hospitalisation en psychiatrie accueillant majeurs et mineurs ensemble
4 = d'interventions possibles des équipes de pédopsychiatrie pour les mineurs accueillis dans les services de psychiatrie adultes
5 = de possibilités de soins pédopsychiatriques en ambulatoire pour les mineurs (HDJ, CAPTTP, CMP)
6 = d'une unité de pédopsychiatrie de liaison
7 = de lits en pédiatrie pour des jeunes présentant des troubles psychiatriques

Votre établissement dispose d'un service d'hospitalisation en psychiatrie temps plein n'accueillant que des mineurs, d'un service d'hospitalisation en psychiatrie temps plein n'accueillant que des majeurs, ...



- 1 = d'un service d'hospitalisation en psychiatrie temps plein n'accueillant que des mineurs
- 2 = d'un service d'hospitalisation en psychiatrie temps plein n'accueillant que des majeurs
- 3 = de service(s) d'hospitalisation en psychiatrie accueillant majeurs et mineurs ensemble
- 4 = d'interventions possibles des équipes de pédopsychiatrie pour les mineurs accueillis dans les services de psychiatrie adultes
- 5 = de possibilités de soins pédopsychiatriques en ambulatoire pour les mineurs (HDJ, CAPTTP, CMP)
- 6 = d'une unité de pédopsychiatrie de liaison
- 7 = de lits en pédiatrie pour des jeunes présentant des troubles psychiatriques

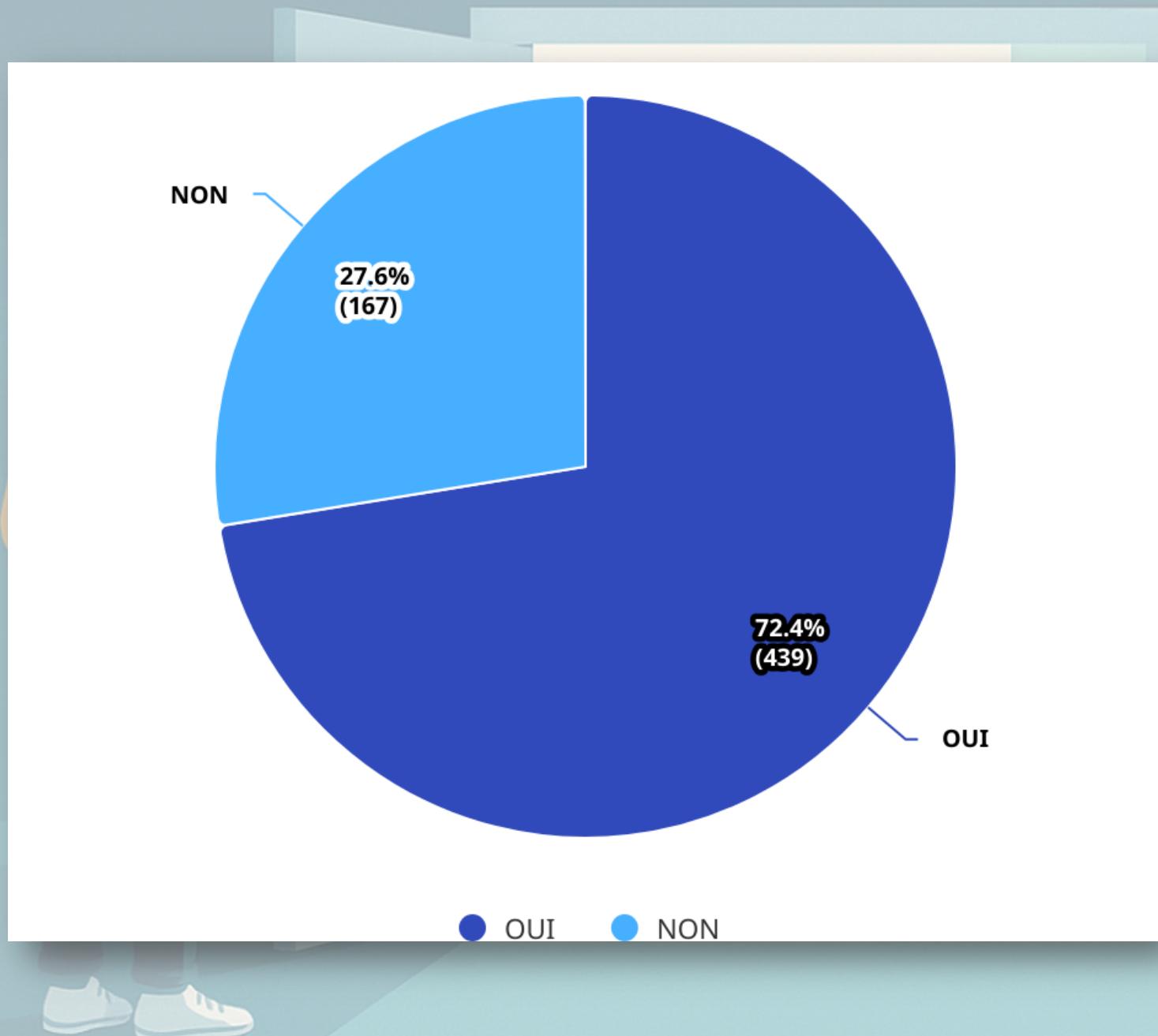
Votre établissement dispose d'un service d'hospitalisation en psychiatrie temps plein n'accueillant que des mineurs



Votre établissement dispose d'un service d'hospitalisation en psychiatrie temps plein n'accueillant que des mineurs

Libellé	Nombre	Pourcentage
OUI	373	58.1%
NON	269	41.9%
Total	642	100%

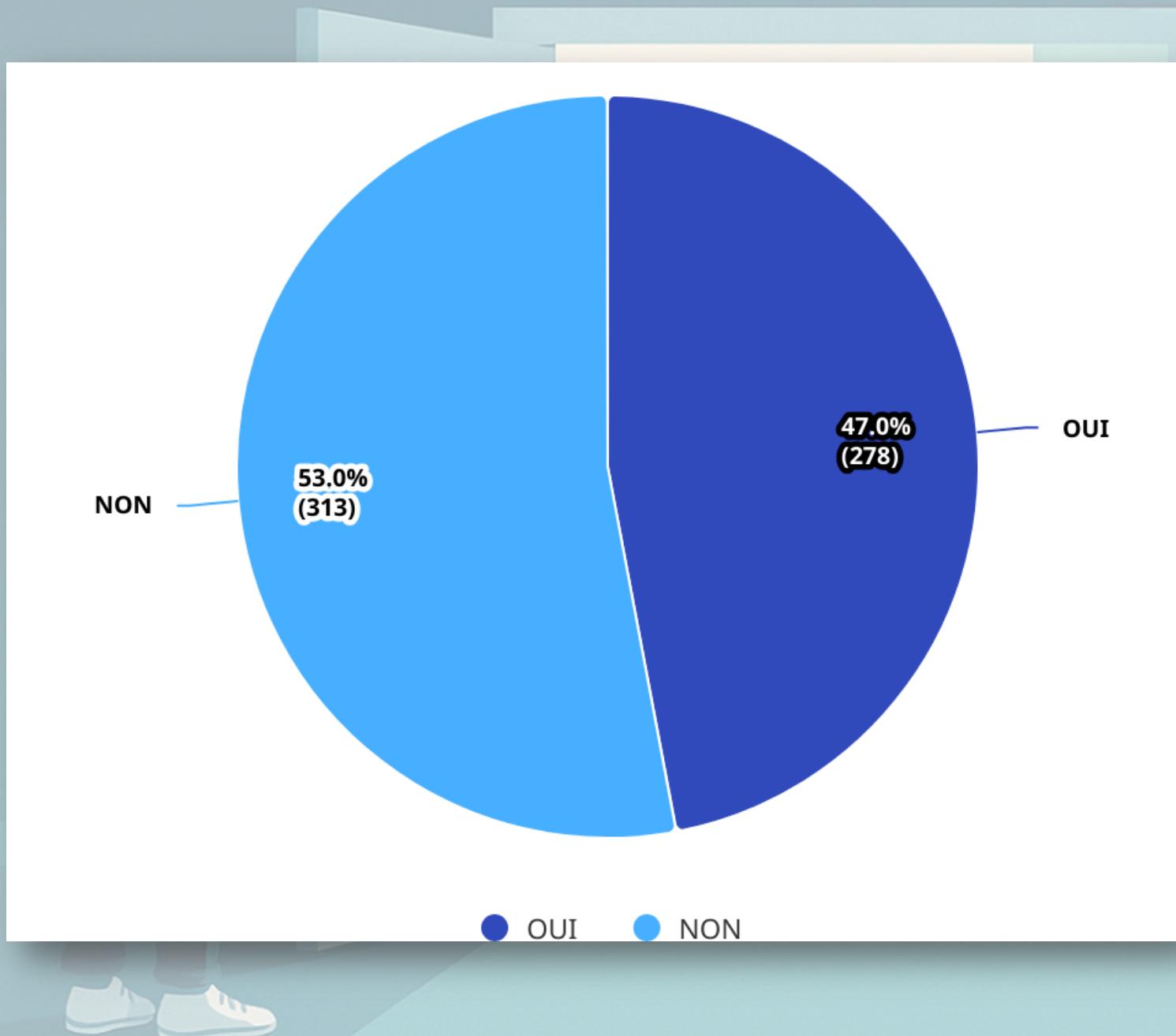
Votre établissement dispose d'un service d'hospitalisation en psychiatrie temps plein n'accueillant que des majeurs



Votre établissement dispose d'un service d'hospitalisation en psychiatrie temps plein n'accueillant que des majeurs

Libellé	Nombre	Pourcentage
OUI	439	72.44%
NON	167	27.56%
Total	606	100%

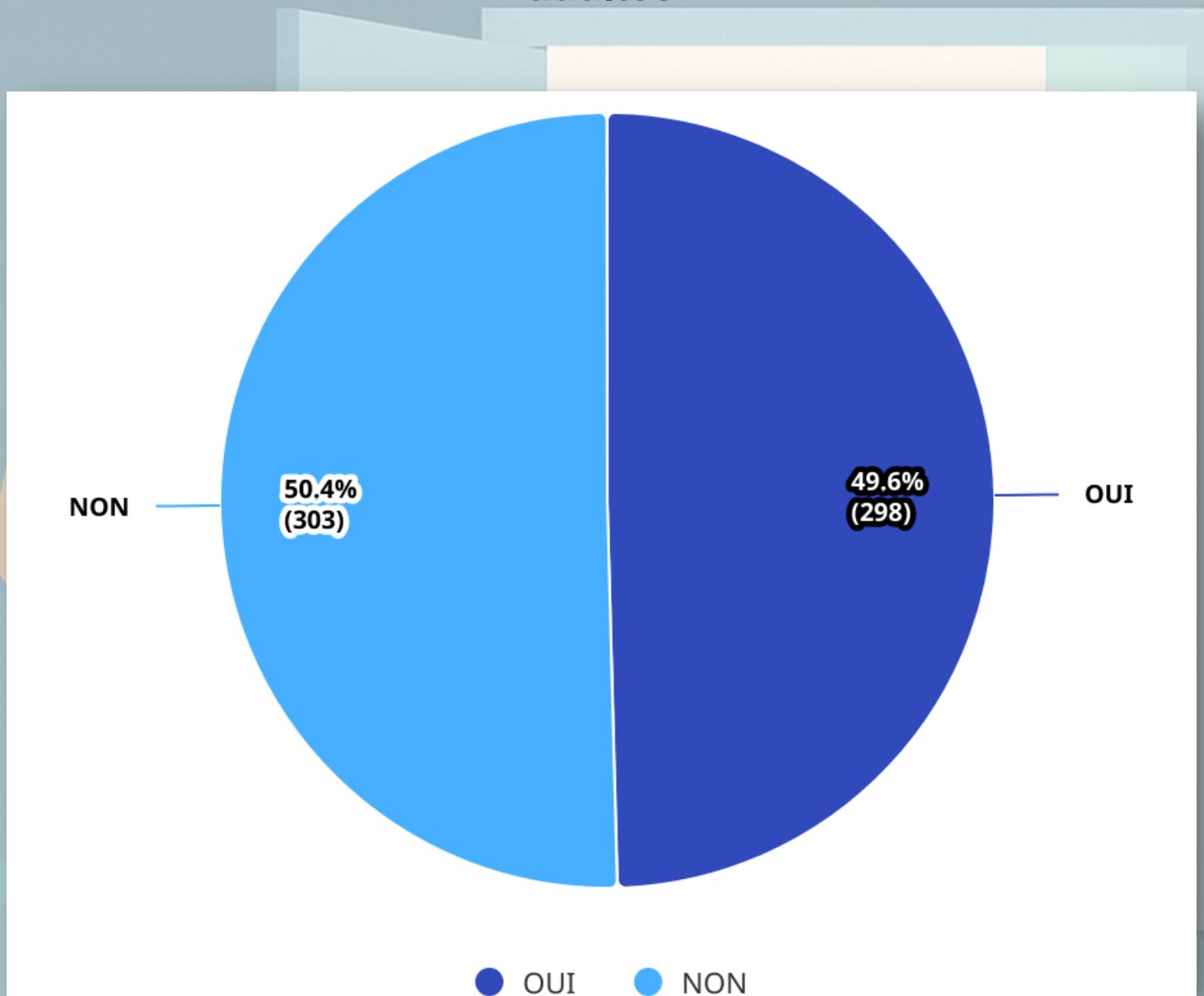
Votre établissement dispose de service(s) d'hospitalisation en psychiatrie accueillant majeurs et mineurs ensemble



Votre établissement dispose de service(s) d'hospitalisation en psychiatrie accueillant majeurs et mineurs ensemble

Libellé	Nombre	Pourcentage
OUI	278	47.04%
NON	313	52.96%
Total	591	100%

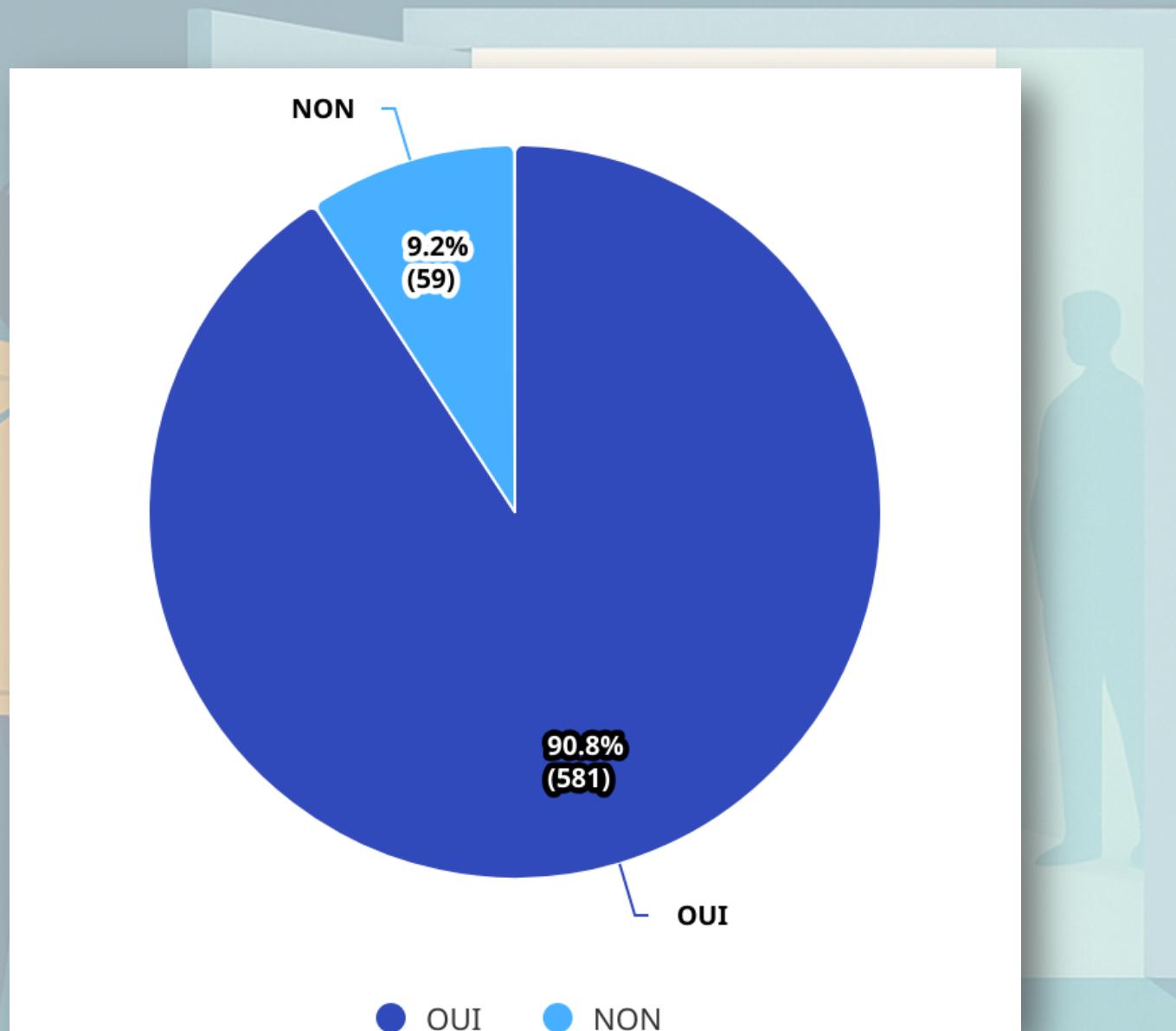
Votre établissement dispose d'interventions possibles des équipes de pédopsychiatrie pour les mineurs accueillis dans les services de psychiatrie adultes



Votre établissement dispose d'interventions possibles des équipes de pédopsychiatrie pour les mineurs accueillis dans les services de psychiatrie adultes

Libellé	Nombre	Pourcentage
OUI	298	49.58%
NON	303	50.42%
Total	601	100%

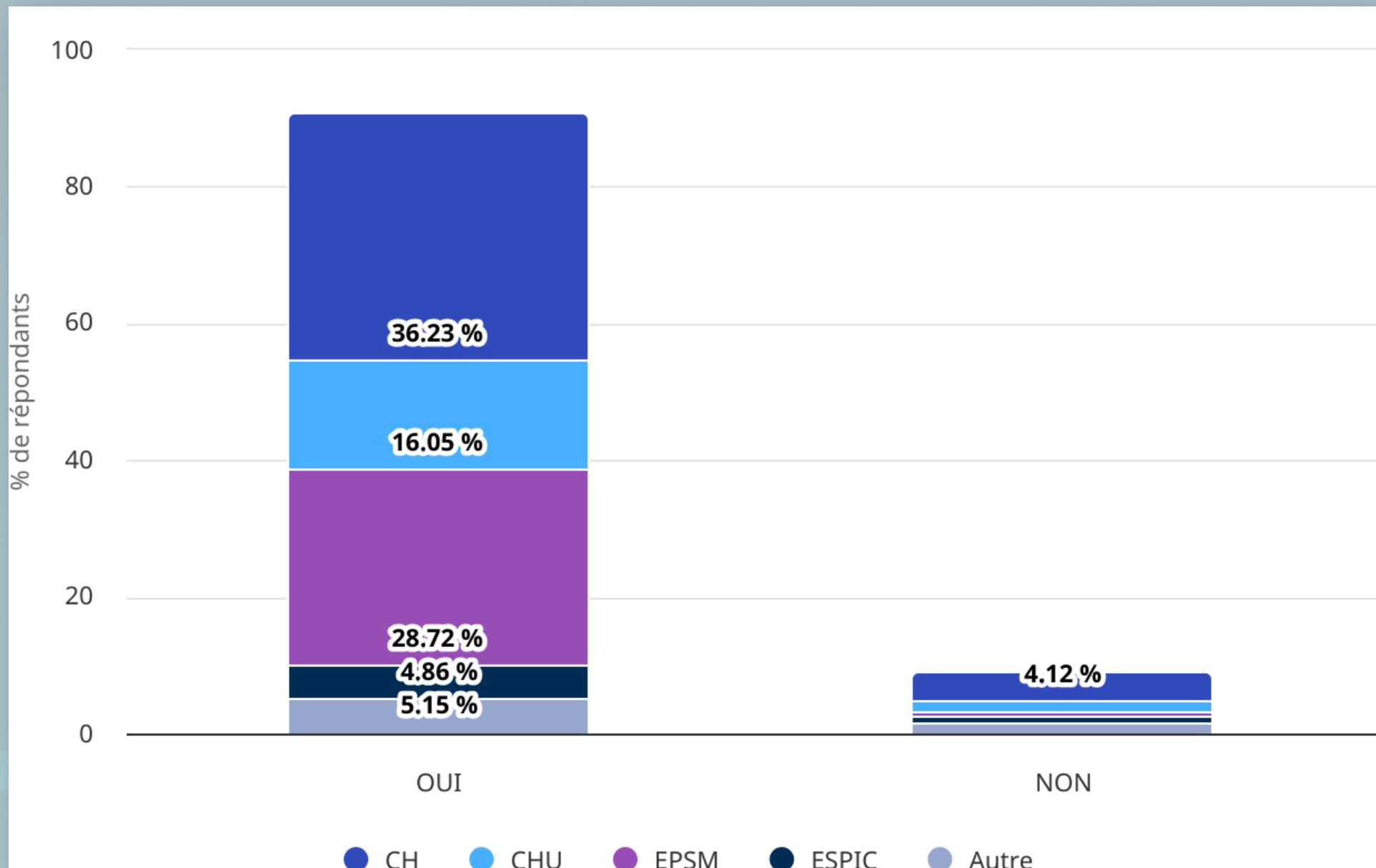
Votre établissement dispose de possibilités de soins pédopsychiatriques en ambulatoire pour les mineurs (HDJ, CAPTTP, CMP)



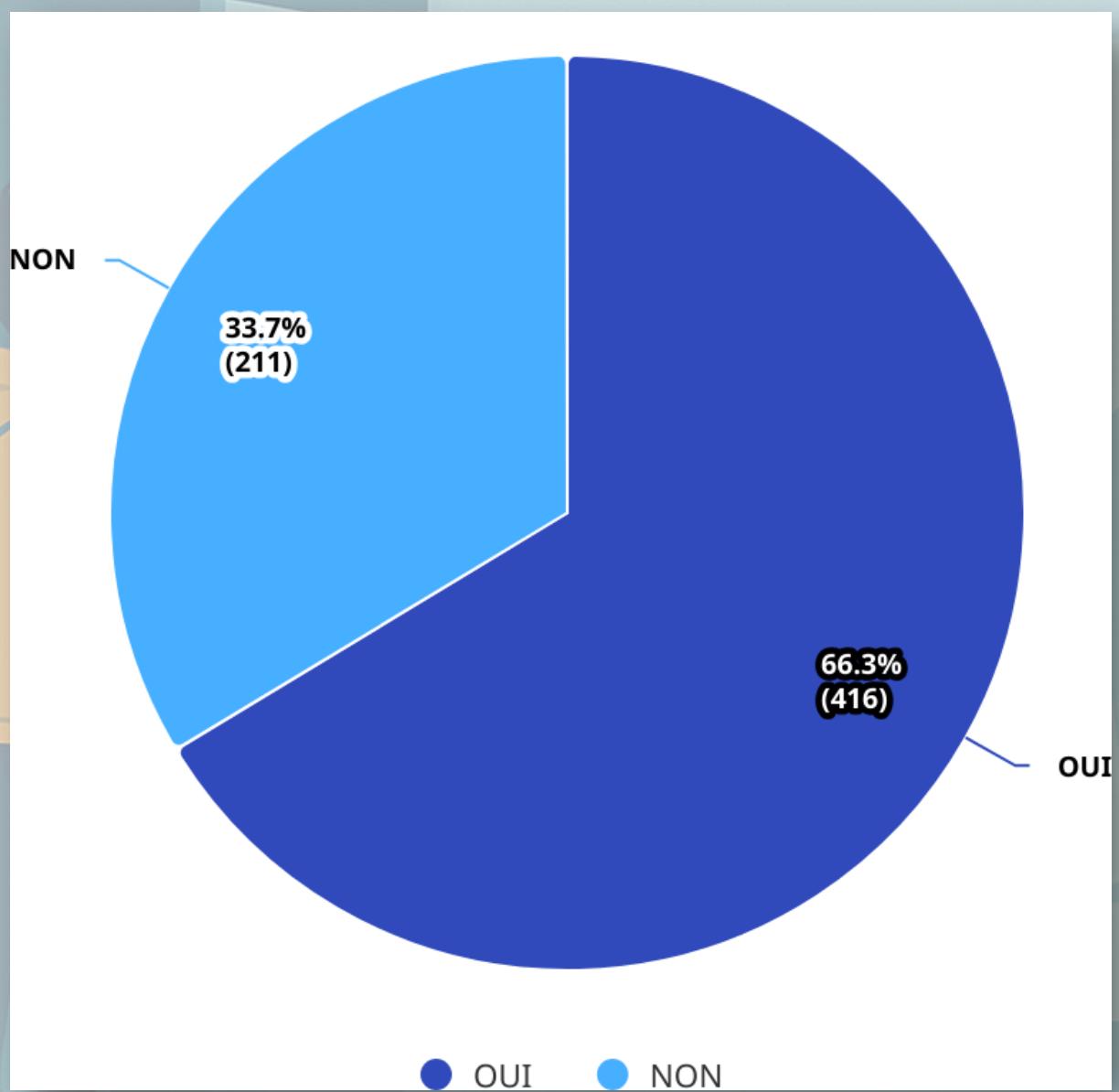
Votre établissement dispose de possibilités de soins pédopsychiatriques en ambulatoire pour les mineurs (HDJ, CAPTTP, CMP)

Libellé	Nombre	Pourcentage
OUI	581	90.78%
NON	59	9.22%
Total	640	100%

Votre établissement dispose de possibilités de soins pédopsychiatriques en ambulatoire pour les mineurs (HDJ, CAPTTP, CMP)



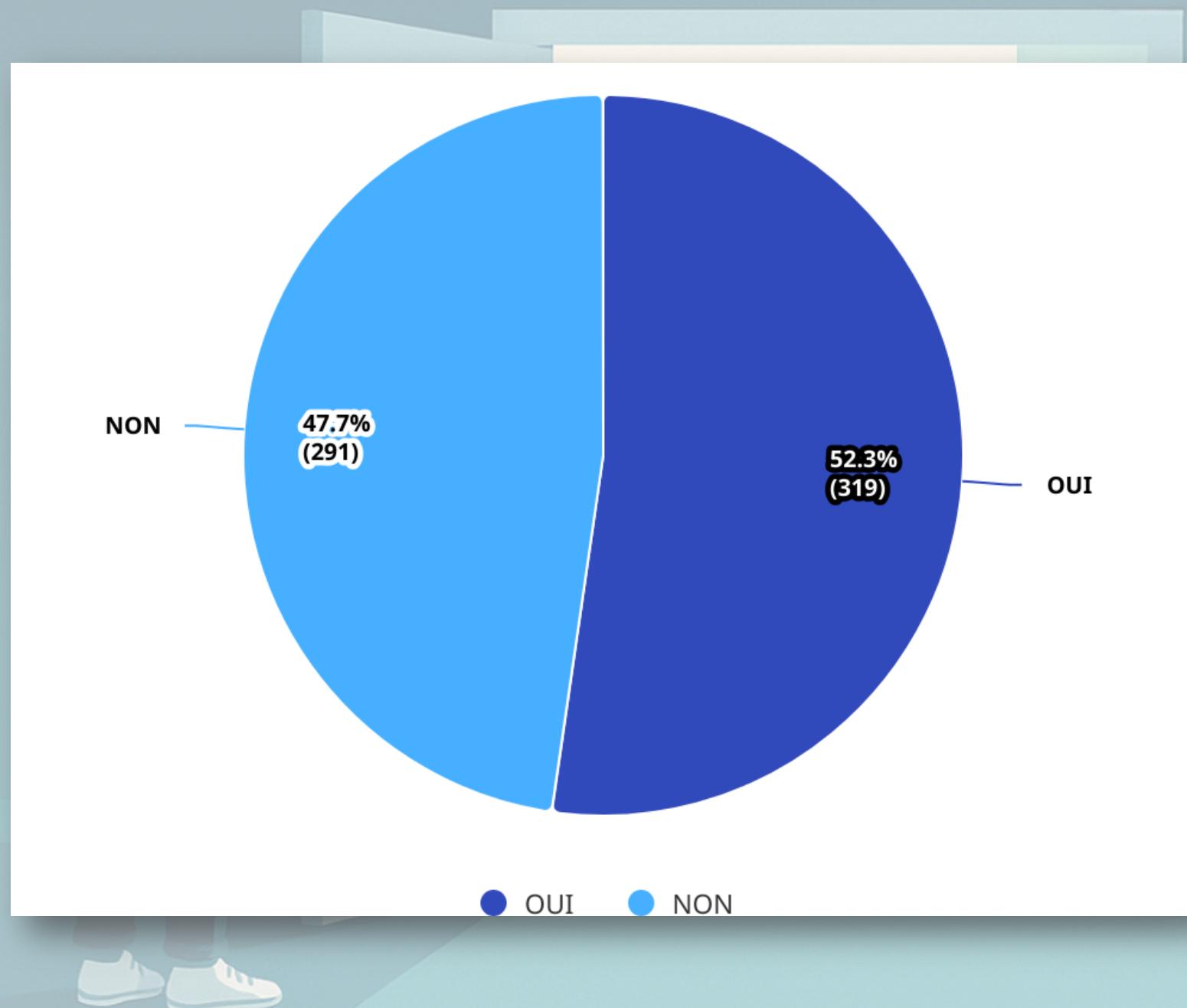
Votre établissement dispose d'une unité de pédopsychiatrie de liaison



Votre établissement dispose d'une unité de pédopsychiatrie de liaison

Libellé	Nombre	Pourcentage
OUI	416	66.35%
NON	211	33.65%
Total	627	100%

Votre établissement dispose de lits en pédiatrie pour des jeunes présentant des troubles psychiatriques



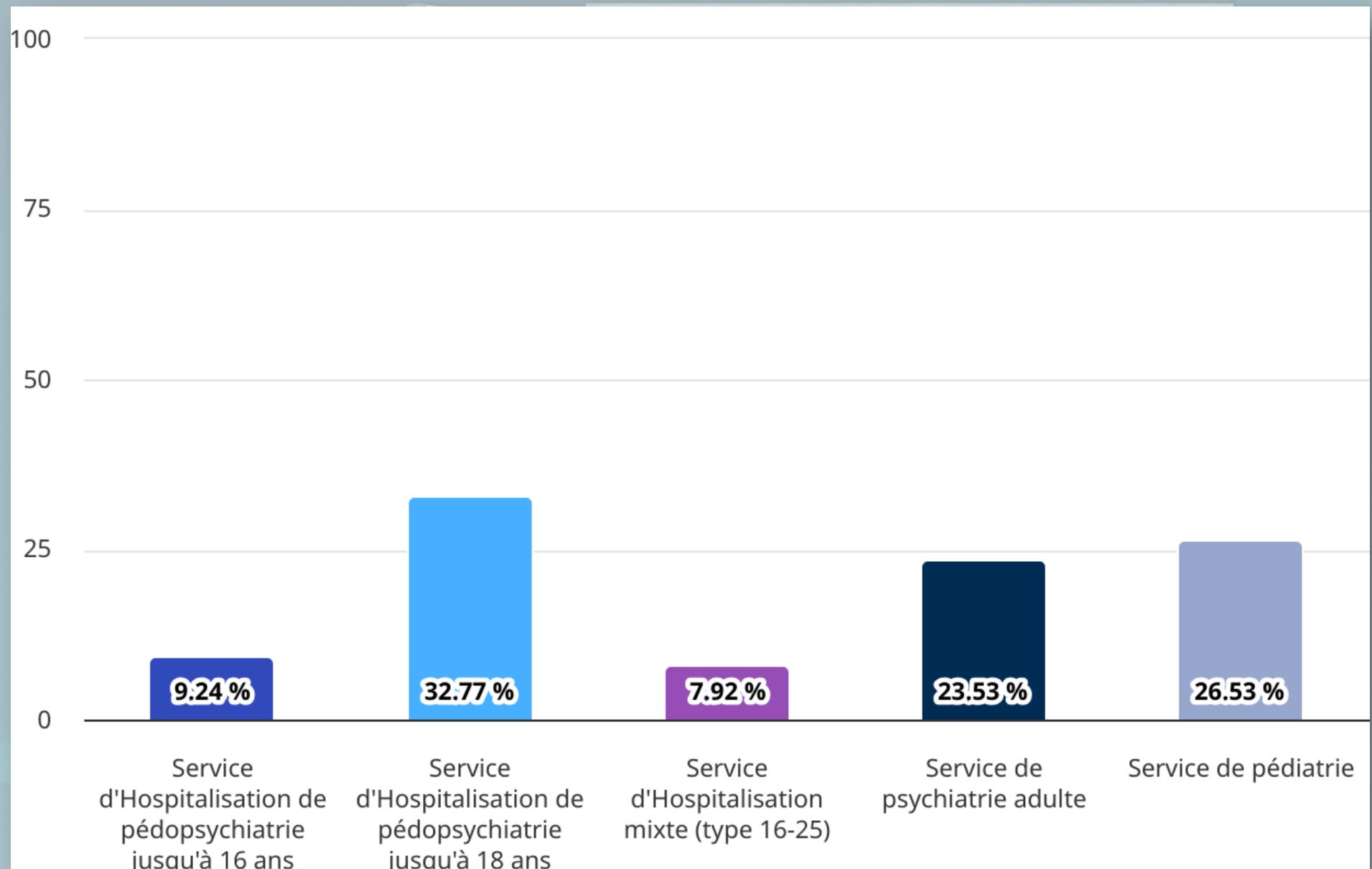
Votre établissement dispose de lits en pédiatrie pour des jeunes présentant des troubles psychiatriques

Libellé	Nombre	Pourcentage
OUI	319	52.3%
NON	291	47.7%
Total	610	100%

Les 16-18 ans pour lesquels une hospitalisation est indiquée sont actuellement accueillis dans mon établissement en...

Sous-question	Service d'Hospitalisation de pédopsychiatrie jusqu'à 16 ans	Service d'Hospitalisation de pédopsychiatrie jusqu'à 18 ans	Service d'Hospitalisation mixte (type 16-25)	Service de psychiatrie adulte	Service de pédiatrie
de façon habituelle	77 (9.24%)	273 (32.77%)	66 (7.92%)	196 (23.53%)	221 (26.53%)
de façon exceptionnelle	52 (8.93%)	65 (11.17%)	25 (4.3%)	333 (57.22%)	107 (18.38%)
selon la pathologie : si TCA	62 (9.3%)	166 (24.89%)	32 (4.8%)	119 (17.84%)	288 (43.18%)
selon la pathologie : si conduites suicidaires	77 (9.37%)	242 (29.44%)	53 (6.45%)	232 (28.22%)	218 (26.52%)
selon la pathologie : si troubles de la personnalité et conduites addicto	65 (9.1%)	221 (30.95%)	47 (6.58%)	247 (34.59%)	134 (18.77%)
selon la pathologie : si troubles psychotiques	77 (10.14%)	247 (32.54%)	49 (6.46%)	283 (37.29%)	103 (13.57%)

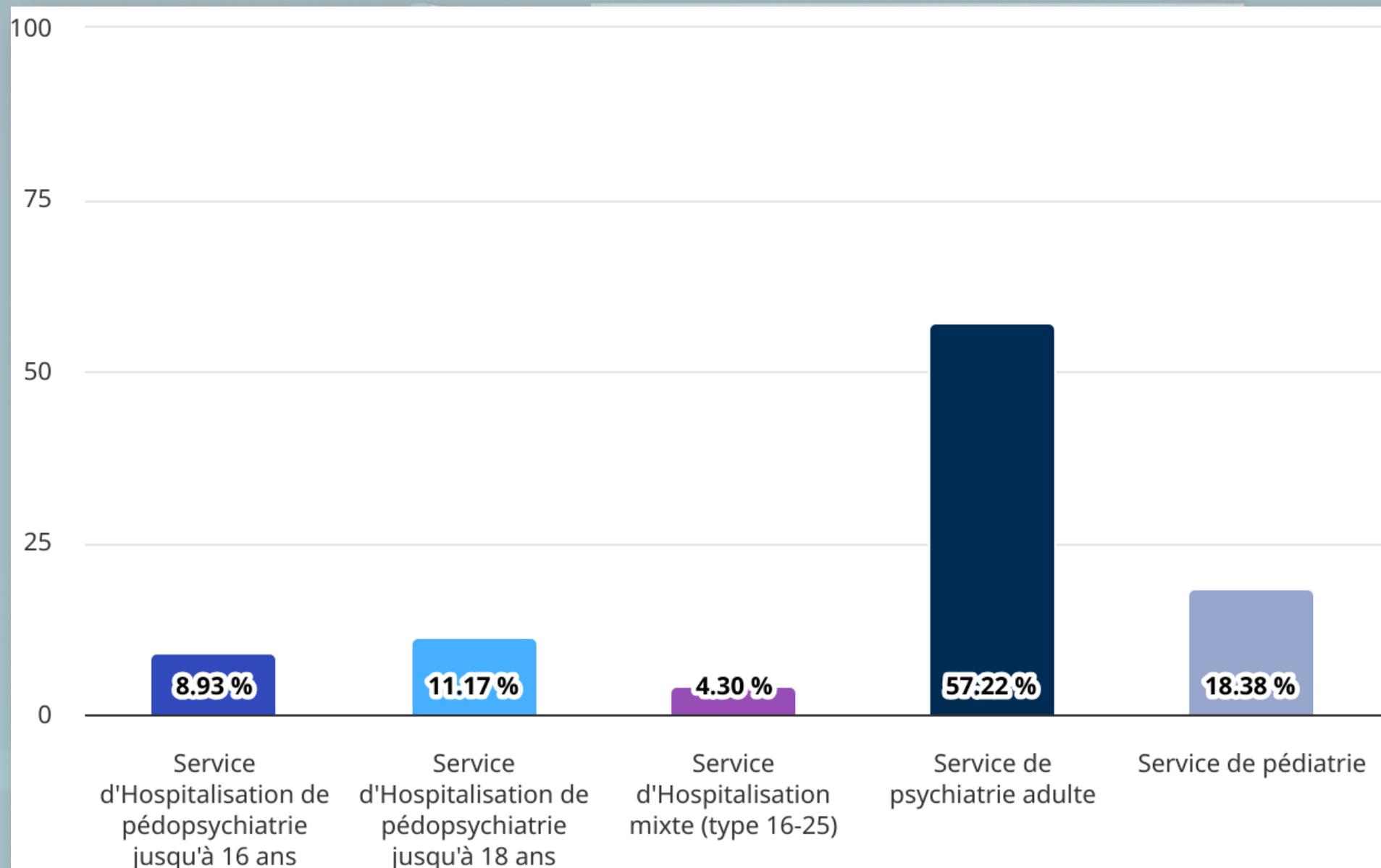
Les 16-18 ans pour lesquels une hospitalisation est indiquée sont actuellement accueillis dans mon établissement de façon habituelle



Les 16-18 ans pour lesquels une hospitalisation est indiquée sont actuellement accueillis dans mon établissement de façon habituelle

Libellé	Nombre	Pourcentage
Service d'Hospitalisation de pédopsychiatrie jusqu'à 16 ans	77	9.24%
Service d'Hospitalisation de pédopsychiatrie jusqu'à 18 ans	273	32.77%
Service d'Hospitalisation mixte (type 16-25)	66	7.92%
Service de psychiatrie adulte	196	23.53%
Service de pédiatrie	221	26.53%
Total	833	100%

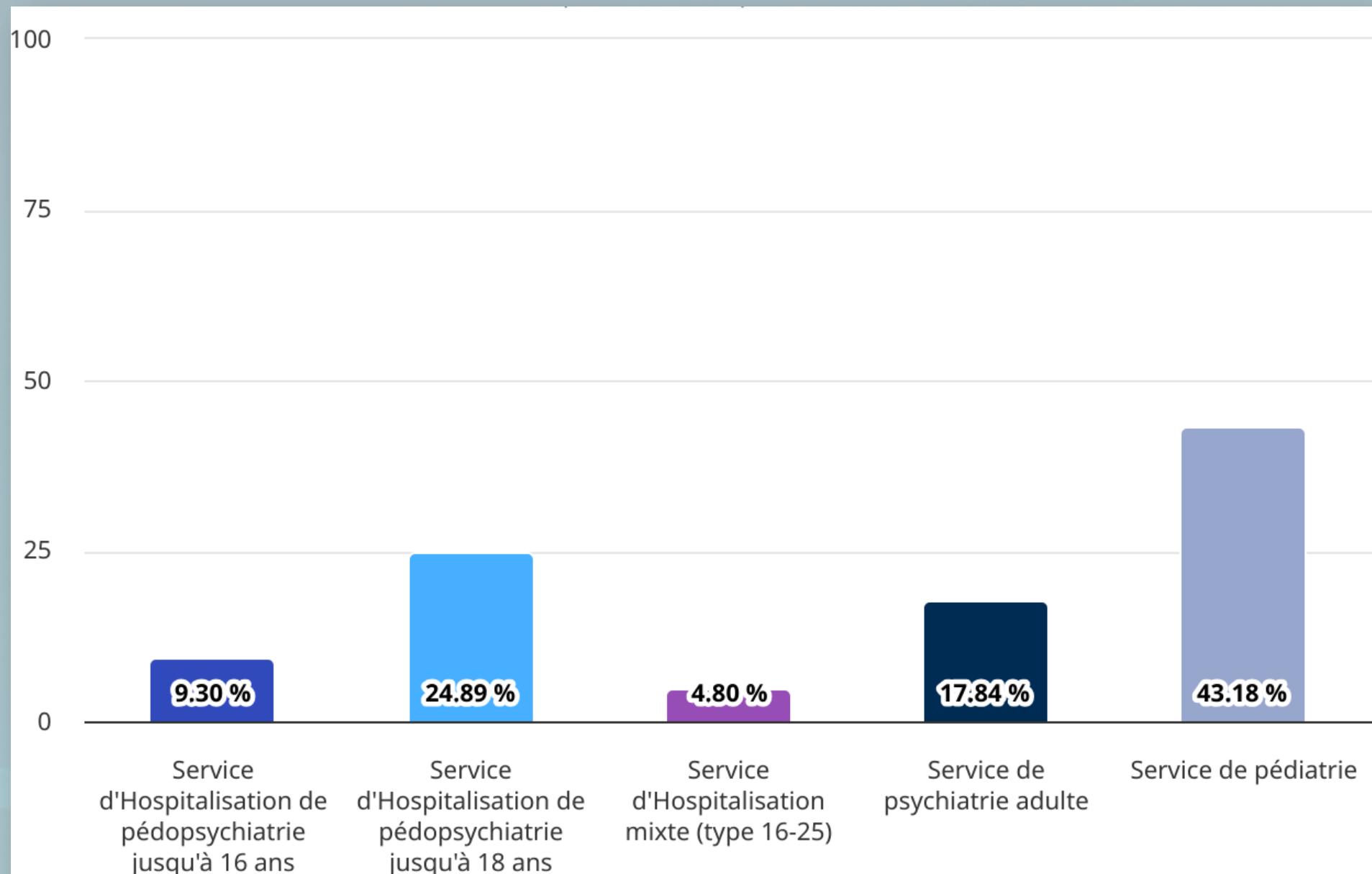
Les 16-18 ans pour lesquels une hospitalisation est indiquée sont actuellement accueillis dans mon établissement de façon exceptionnelle



Les 16-18 ans pour lesquels une hospitalisation est indiquée sont actuellement accueillis dans mon établissement de façon exceptionnelle

Libellé	Nombre	Pourcentage
Service d'Hospitalisation de pédopsychiatrie jusqu'à 16 ans	52	8.93%
Service d'Hospitalisation de pédopsychiatrie jusqu'à 18 ans	65	11.17%
Service d'Hospitalisation mixte (type 16-25)	25	4.3%
Service de psychiatrie adulte	333	57.22%
Service de pédiatrie	107	18.38%
Total	582	100%

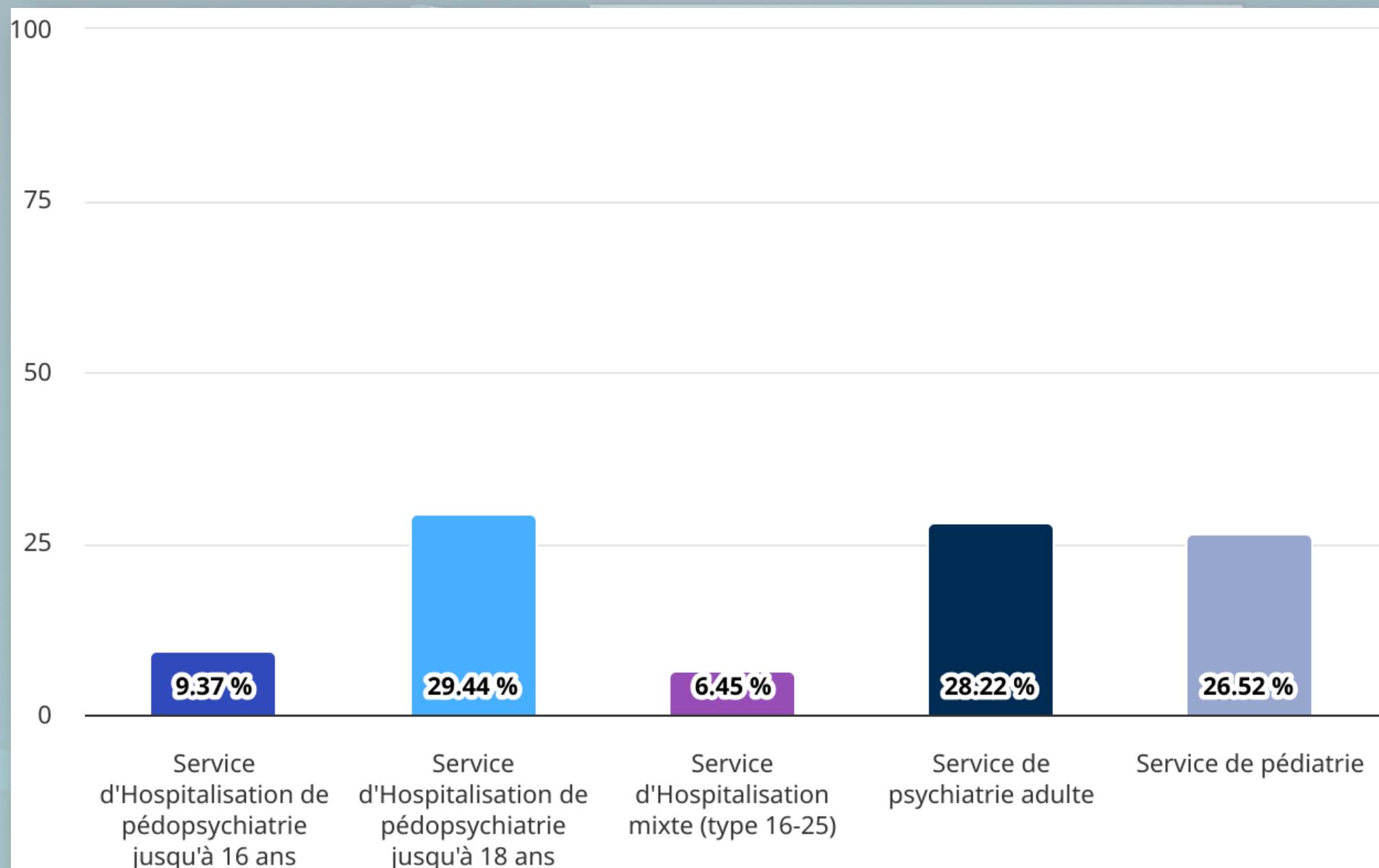
Les 16-18 ans pour lesquels une hospitalisation est indiquée sont actuellement accueillis dans mon établissement selon la pathologie : si TCA



Les 16-18 ans pour lesquels une hospitalisation est indiquée sont actuellement accueillis dans mon établissement selon la pathologie : si TCA

Libellé	Nombre	Pourcentage
Service d'Hospitalisation de pédopsychiatrie jusqu'à 16 ans	62	9.3%
Service d'Hospitalisation de pédopsychiatrie jusqu'à 18 ans	166	24.89%
Service d'Hospitalisation mixte (type 16-25)	32	4.8%
Service de psychiatrie adulte	119	17.84%
Service de pédiatrie	288	43.18%
Total	667	100%

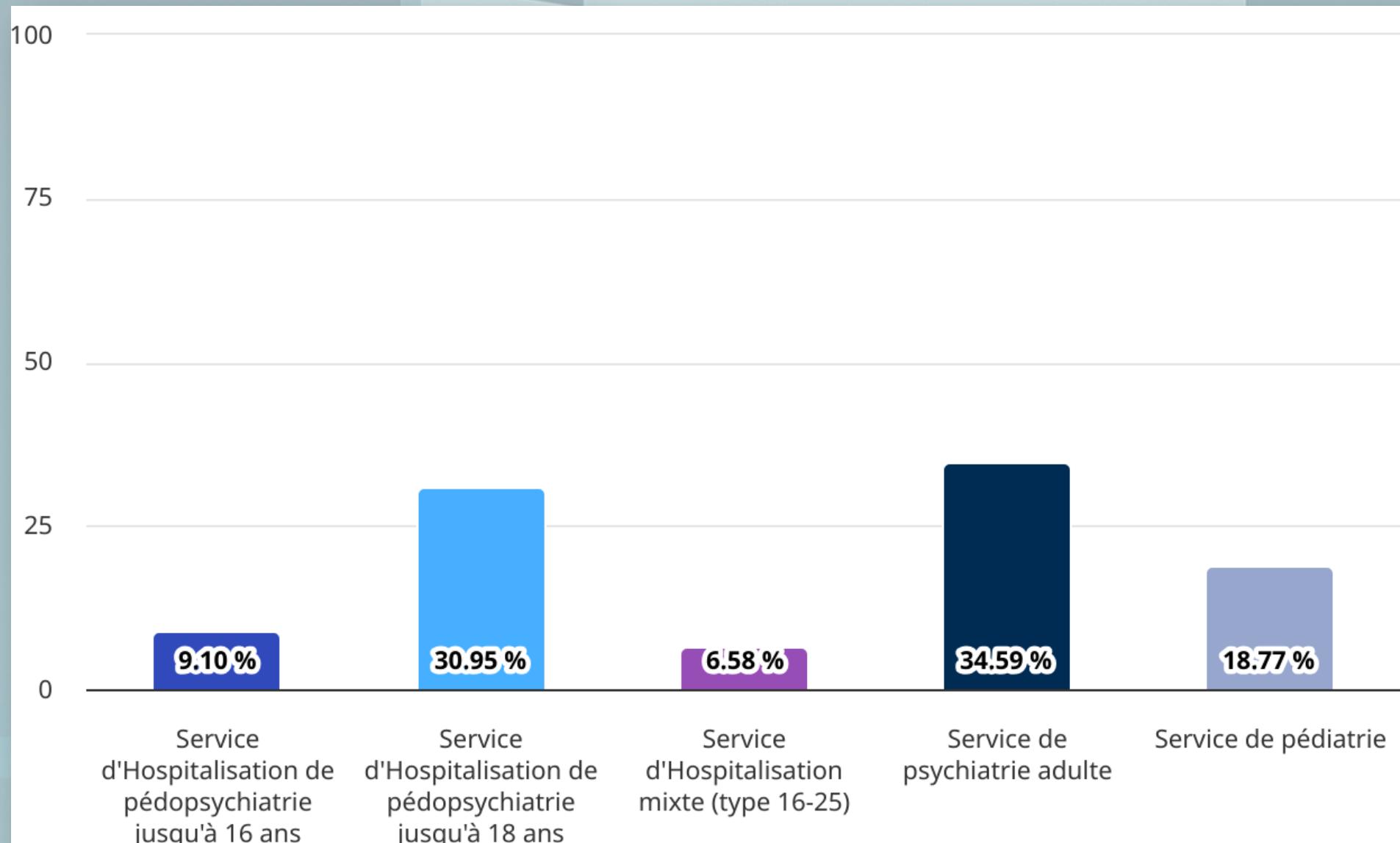
Les 16-18 ans pour lesquels une hospitalisation est indiquée sont actuellement accueillis dans mon établissement selon la pathologie : si conduites suicidaires



Les 16-18 ans pour lesquels une hospitalisation est indiquée sont actuellement accueillis dans mon établissement selon la pathologie : si conduites suicidaires

Libellé	Nombre	Pourcentage
Service d'Hospitalisation de pédopsychiatrie jusqu'à 16 ans	77	9.37%
Service d'Hospitalisation de pédopsychiatrie jusqu'à 18 ans	242	29.44%
Service d'Hospitalisation mixte (type 16-25)	53	6.45%
Service de psychiatrie adulte	232	28.22%
Service de pédiatrie	218	26.52%
Total	822	100%

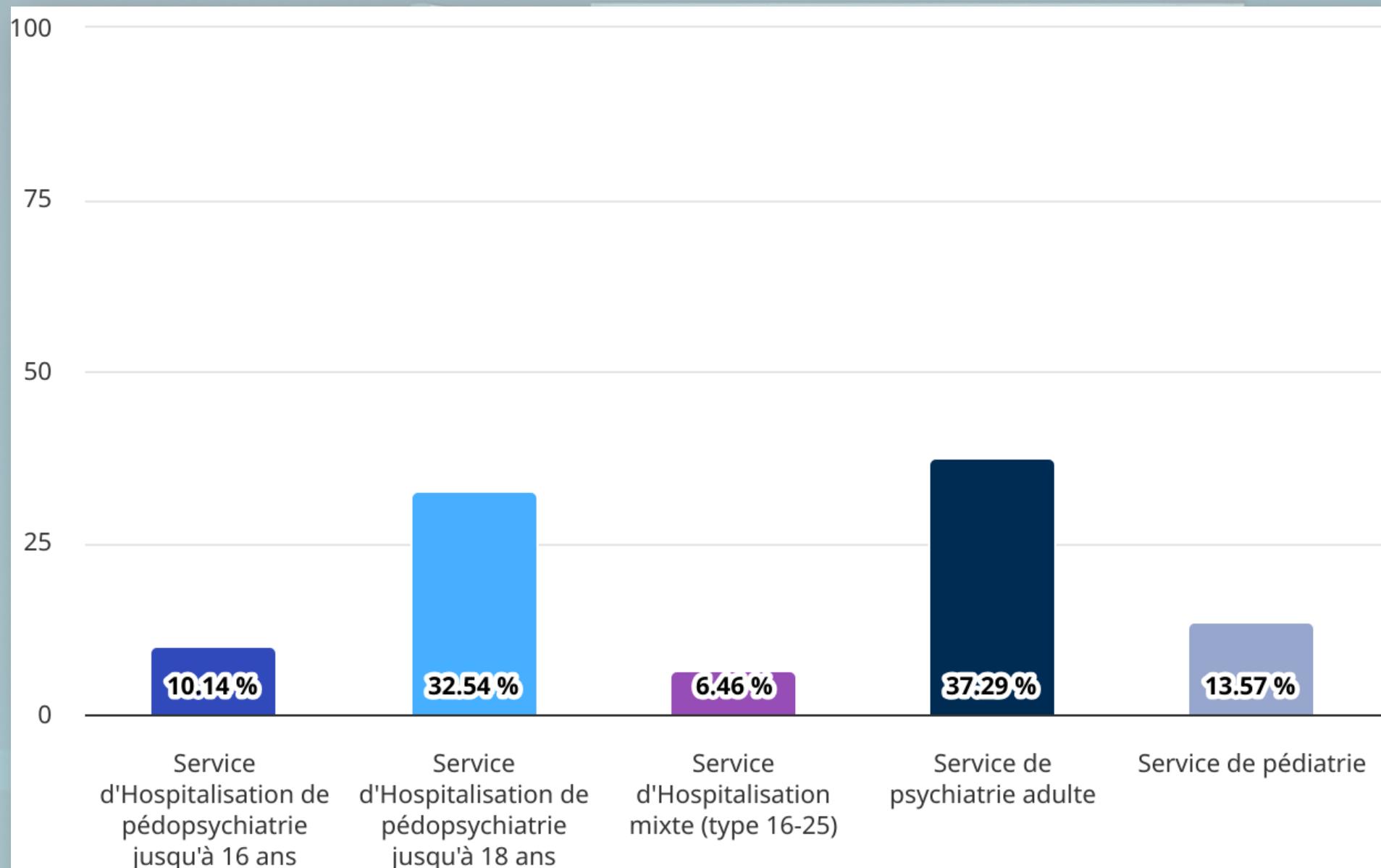
Les 16-18 ans pour lesquels une hospitalisation est indiquée sont actuellement accueillis dans mon établissement selon la pathologie : si troubles de la personnalité et conduites addicto



Les 16-18 ans pour lesquels une hospitalisation est indiquée sont actuellement accueillis dans mon établissement selon la pathologie : si troubles de la personnalité et conduites addicto

Libellé	Nombre	Pourcentage
Service d'Hospitalisation de pédopsychiatrie jusqu'à 16 ans	65	9.1%
Service d'Hospitalisation de pédopsychiatrie jusqu'à 18 ans	221	30.95%
Service d'Hospitalisation mixte (type 16-25)	47	6.58%
Service de psychiatrie adulte	247	34.59%
Service de pédiatrie	134	18.77%
Total	714	100%

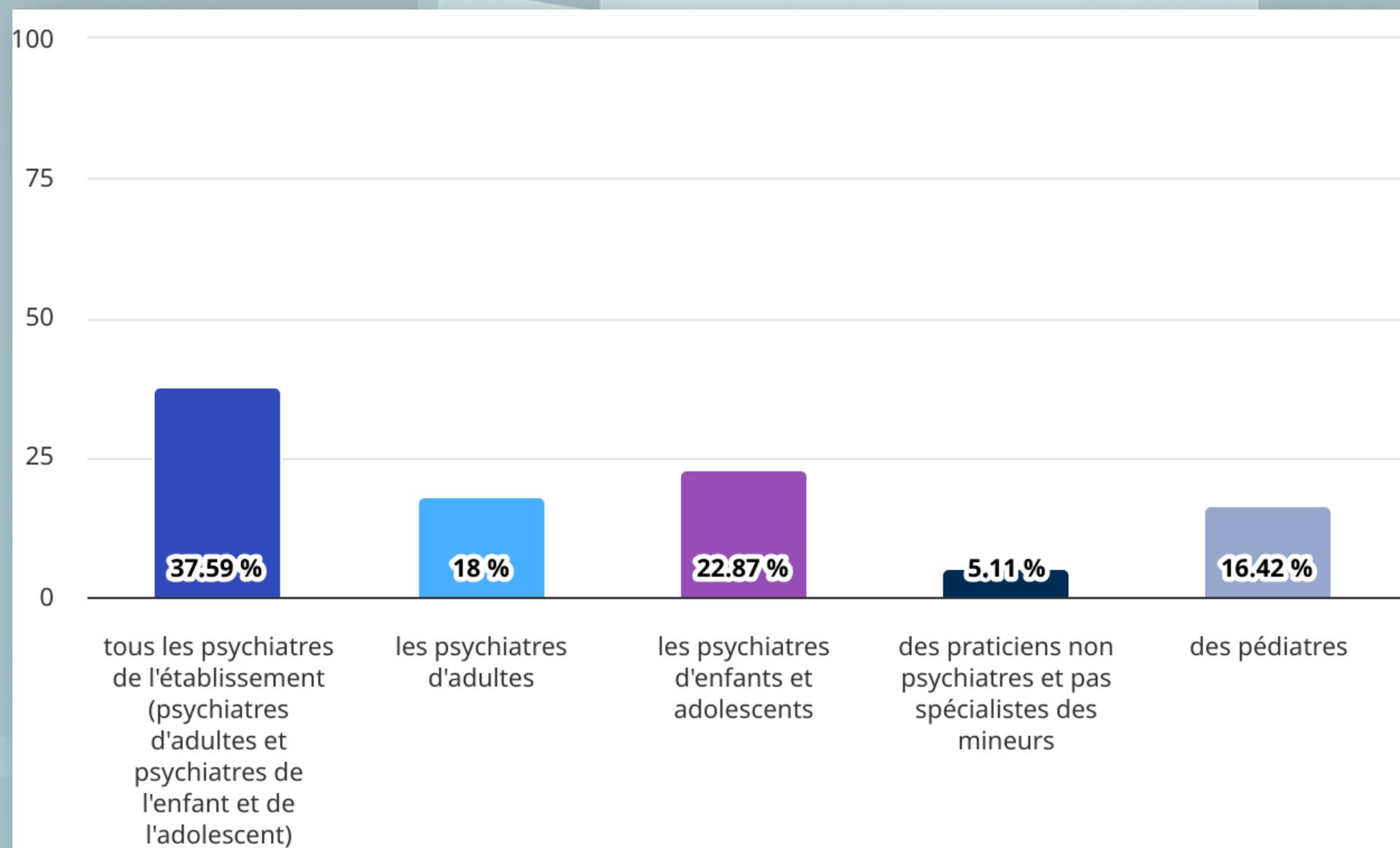
Les 16-18 ans pour lesquels une hospitalisation est indiquée sont actuellement accueillis dans mon établissement selon la pathologie : si troubles psychotiques



Les 16-18 ans pour lesquels une hospitalisation est indiquée sont actuellement accueillis dans mon établissement selon la pathologie : si troubles psychotiques

Libellé	Nombre	Pourcentage
Service d'Hospitalisation de pédopsychiatrie jusqu'à 16 ans	77	10.14%
Service d'Hospitalisation de pédopsychiatrie jusqu'à 18 ans	247	32.54%
Service d'Hospitalisation mixte (type 16-25)	49	6.46%
Service de psychiatrie adulte	283	37.29%
Service de pédiatrie	103	13.57%
Total	759	100%

Lors des activités de permanence médicale des soins, qui voit les mineurs dans votre établissement ?

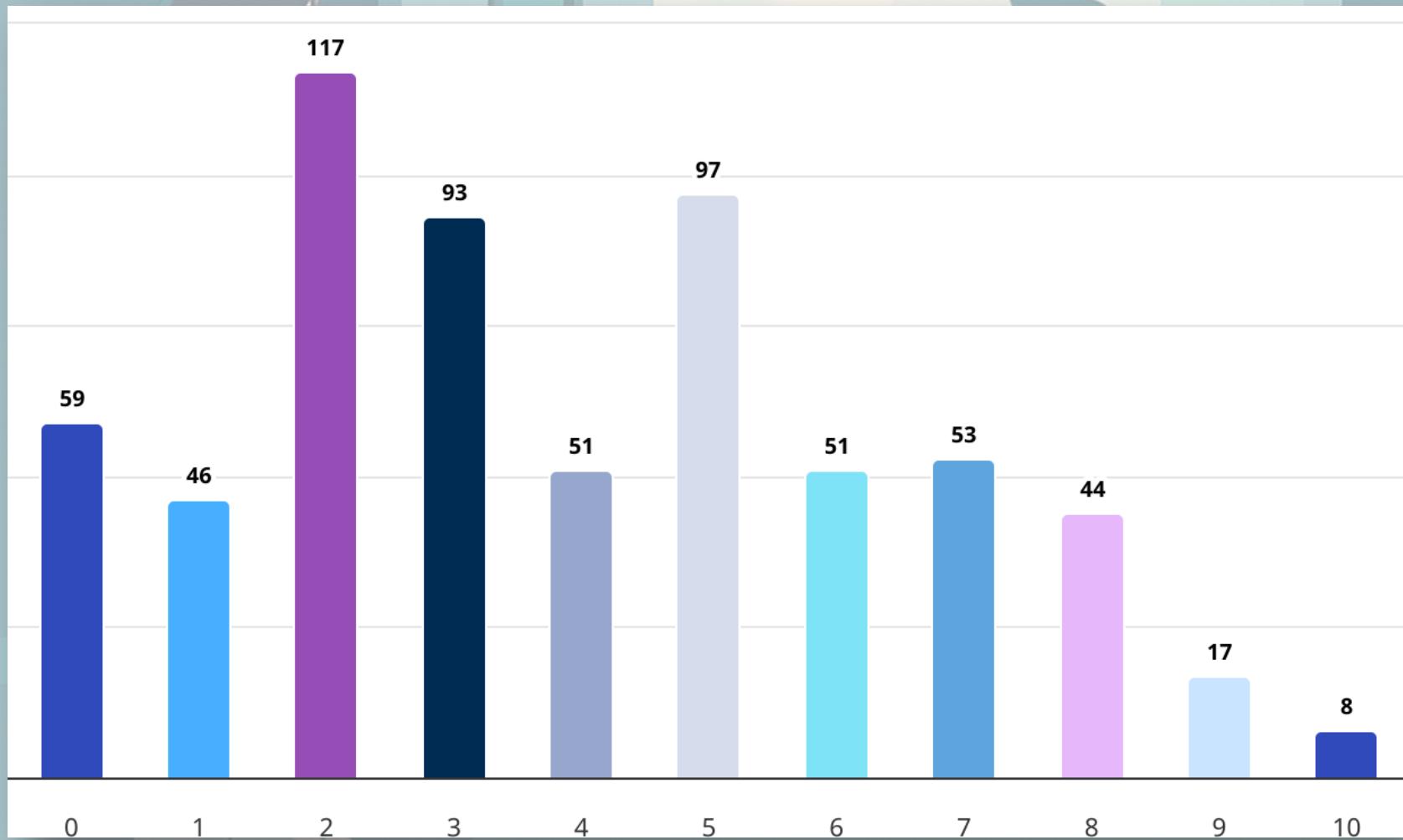


Lors des activités de permanence médicale des soins, qui voit les mineurs dans votre établissement ?

Libellé	Nombre	Pourcentage
tous les psychiatres de l'établissement (psychiatres d'adultes et psychiatres de l'enfant et de l'adolescent)	309	37.59%
les psychiatres d'adultes	148	18%
les psychiatres d'enfants et adolescents	188	22.87%
des praticiens non psychiatres et pas spécialistes des mineurs	42	5.11%
des pédiatres	135	16.42%
Total	822	100%

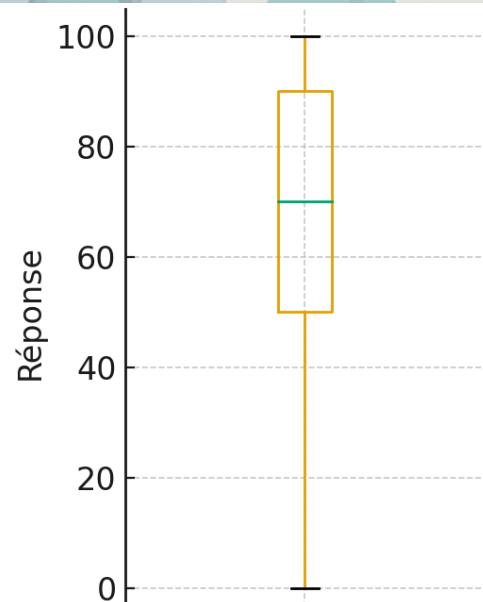
Dans l'ensemble, êtes vous satisfait des parcours de soins des 16-18 ans dans votre établissement ?
(0 = pas satisfait – 10 = très satisfait)

Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
636	0	3.95	10



Avez-vous rencontré des difficultés de parcours de soins des 16-18 au cours des 3 mois précédents ?
0 = non – 100 = beaucoup trop

Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum	Médiane
634	0	64.01	100	70

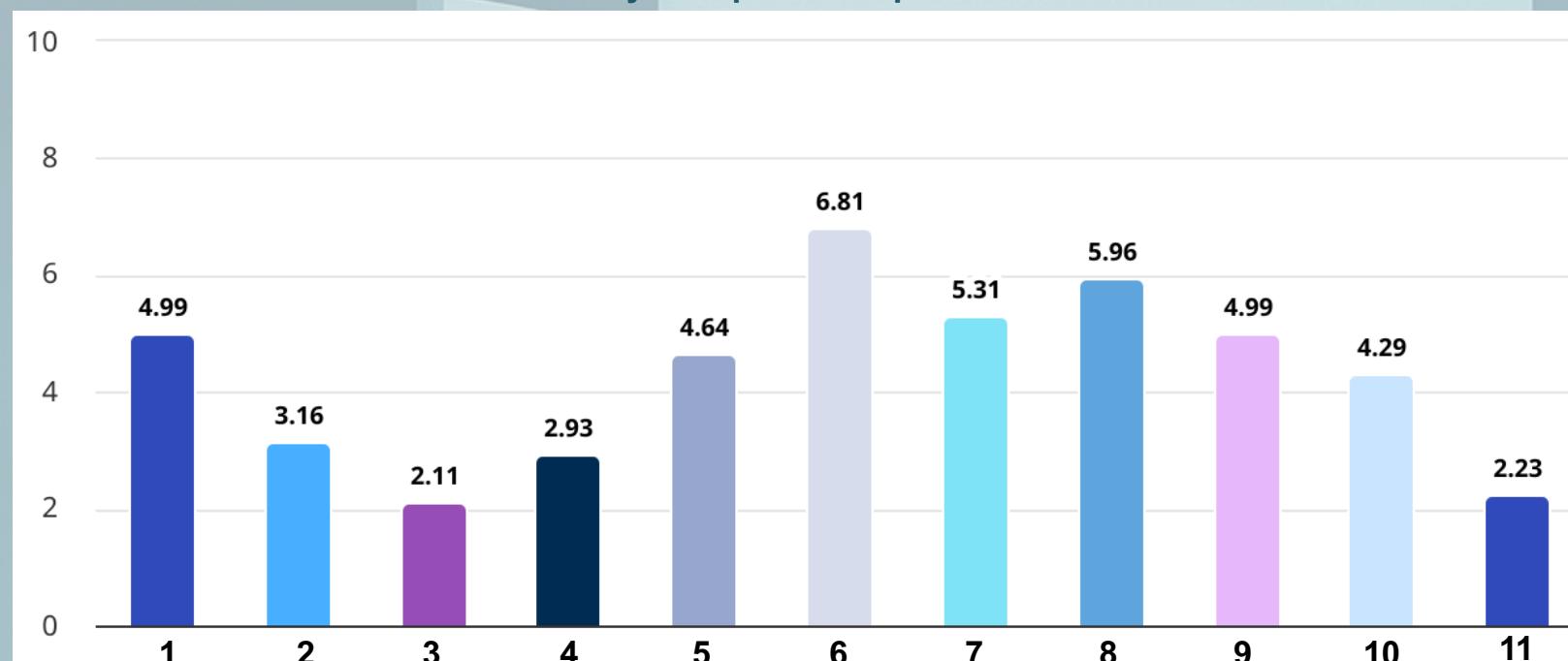


Avez-vous rencontré des difficultés de parcours de soins des 16-18 au cours des 3 mois précédents ?

Avez-vous rencontré des difficultés de parcours de soins des 16-18 au cours des 3 mois précédents ?

0 = jamais, 2= rarement, 4= parfois, 6= assez souvent, 8=souvent, 10= très souvent

Moyenne par sous-question



1 = mineur 16-18 ayant besoin d'une hospitalisation en psychiatrie mais hospitalisé en service adulte dans mon établissement par manque de place en pédopsychiatrie

2 = mineur 16-18 ayant besoin d'une hospitalisation en psychiatrie mais hospitalisé en service de pédopsychiatrie d'un autre établissement par manque de place dans mon établissement

3 = mineur 16-18 ayant besoin d'une hospitalisation en psychiatrie mais hospitalisé dans un autre établissement car mon établissement ne dispose pas d'autorisation en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

4 = mineur 16-18 ayant besoin d'une hospitalisation en psychiatrie mais hospitalisé en service de psychiatrie adulte dans mon établissement car le service d'hospitalisation de pédopsychiatrie accueille jusqu'à 16 ans seulement

5 = mineur 16-18 ayant besoin d'une hospitalisation en psychiatrie mais hospitalisé en pédiatrie

6 = mineur 16-18 ayant besoin d'une consultation urgente et délai de consultation CMP pédopsychiatrie >1 mois

7 = mineur 16-18 ayant besoin d'une consultation urgente et délai de consultation CMP psychiatrie adulte >1 mois

8 = mineur 16-18 ayant besoin de soins institutionnels HDJ ou CATTP sans place sur le secteur

9 = difficultés de relais après passage à la maison des ado

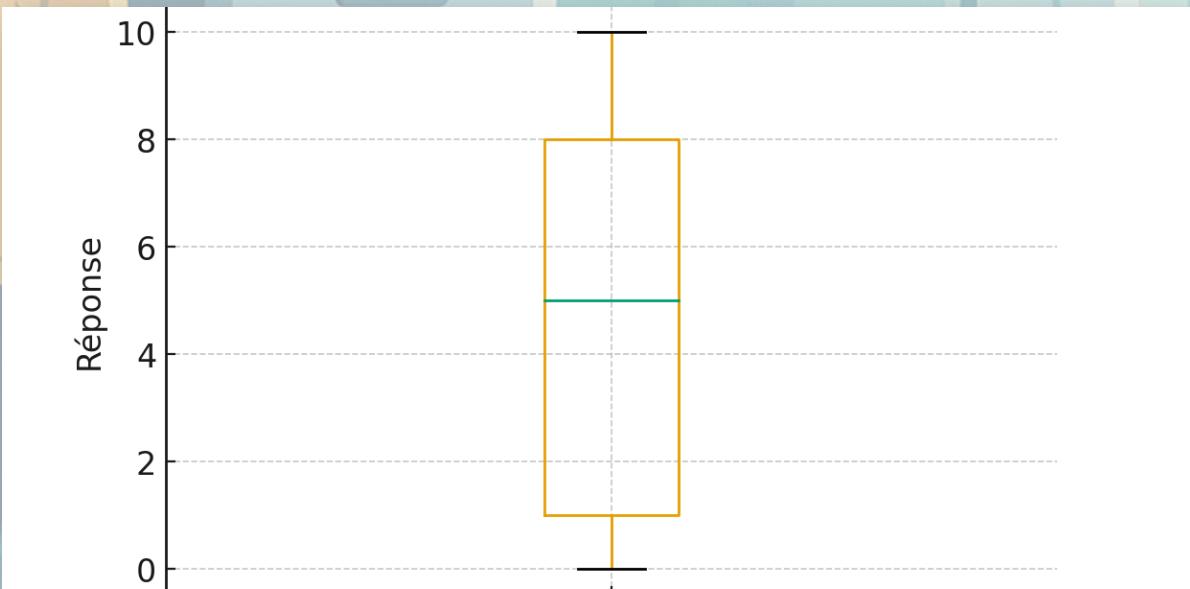
10 = difficultés de liaison avec les services d'addictologie et CSAPA

11 = mineur 16-18 hospitalisé dans mon service de psychiatrie adulte car le secteur de son domicile est rattaché à un établissement ne disposant pas d'une autorisation de soins en pédopsychiatrie

Mineur 16-18 ayant besoin d'une hospitalisation en psychiatrie mais hospitalisé en service adulte dans mon établissement par manque de place en pédopsychiatrie

0 = jamais, 2= rarement, 4= parfois, 6= assez souvent, 8=souvent, 10= très souvent

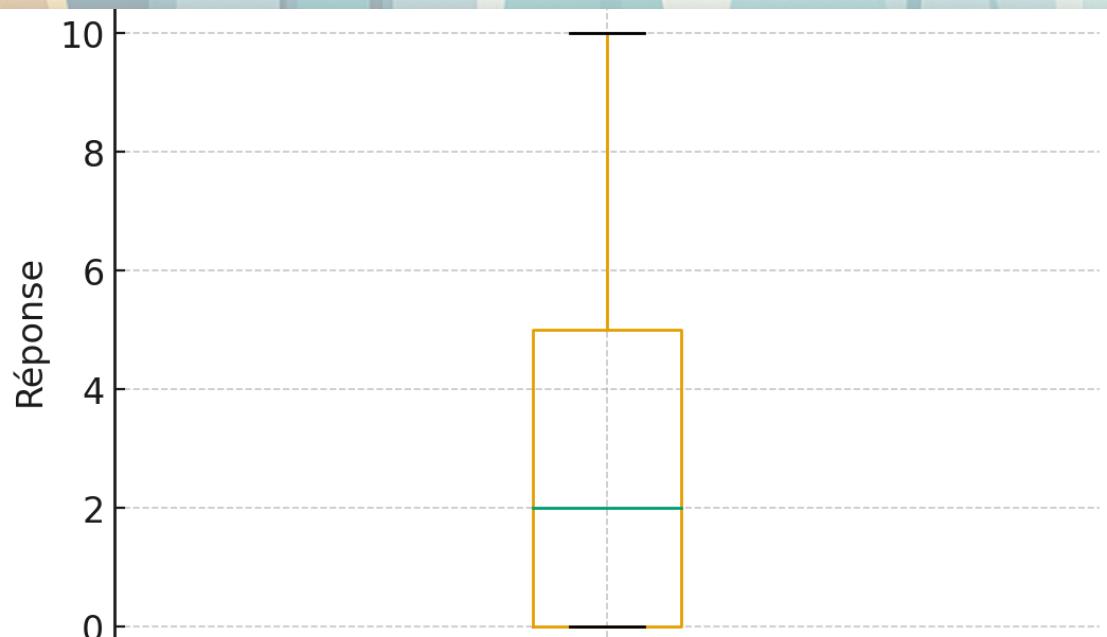
Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
649	0	4.99	10



Mineur 16-18 ayant besoin d'une hospitalisation en psychiatrie mais hospitalisé en service de pédopsychiatrie d'un autre établissement par manque de place dans mon établissement

0 = jamais, 2= rarement, 4= parfois, 6= assez souvent, 8=souvent, 10= très souvent

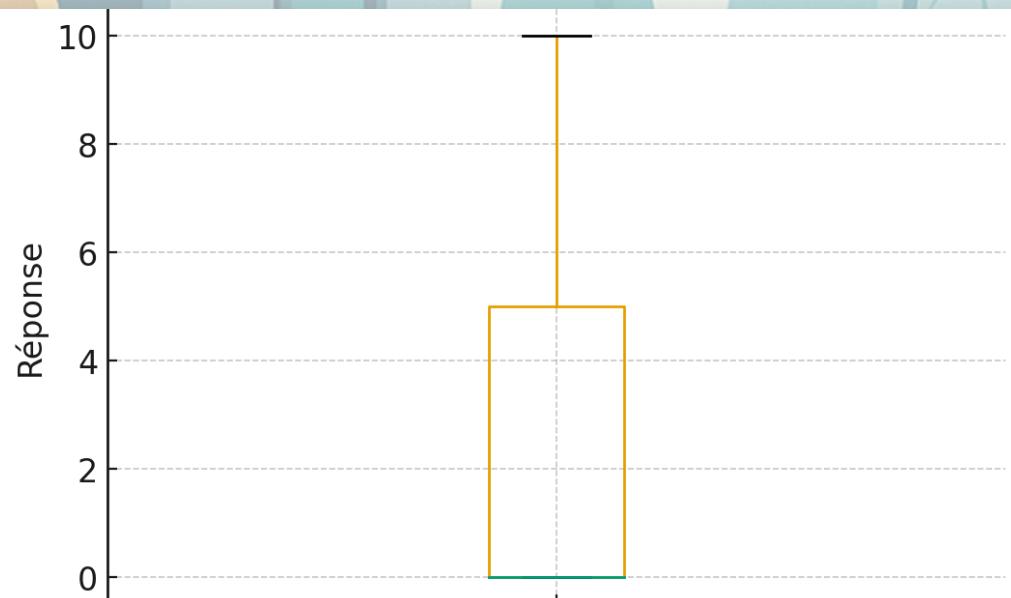
Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
649	0	3.16	10



Mineur 16-18 ayant besoin d'une hospitalisation en psychiatrie mais hospitalisé dans un autre établissement car mon établissement ne dispose pas d'autorisation en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

0 = jamais, 2= rarement, 4= parfois, 6= assez souvent, 8=souvent, 10= très souvent

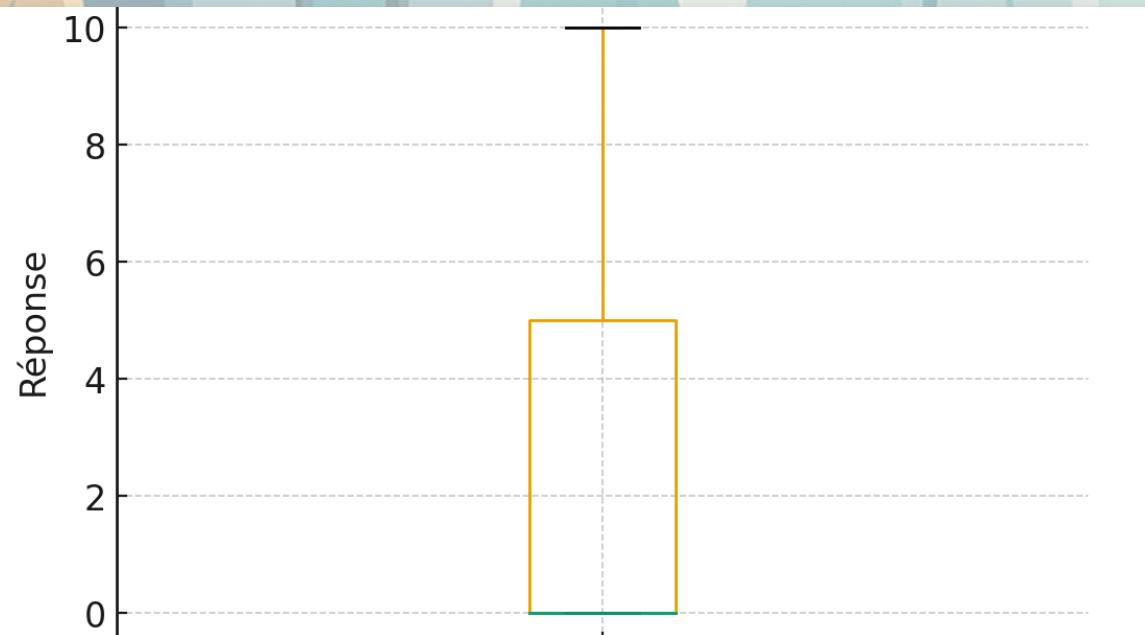
Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
654	0	2.11	10



Mineur 16-18 hospitalisé dans mon service de psychiatrie adulte car le secteur de son domicile est rattaché à un établissement ne disposant pas d'une autorisation de soins en pédopsychiatrie,

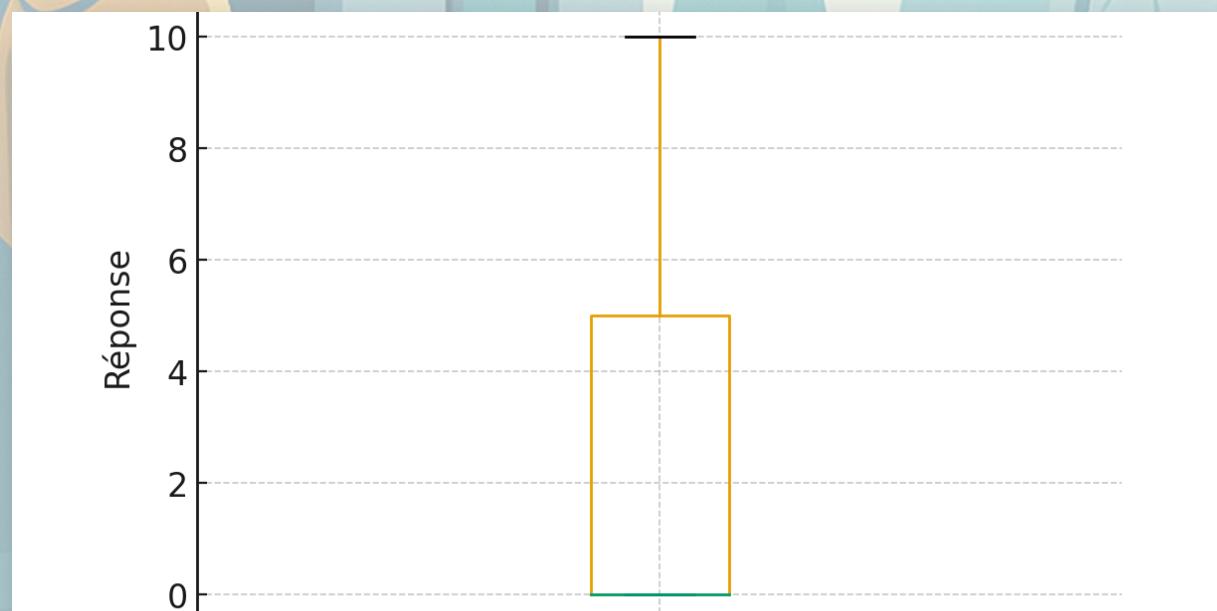
0 = jamais, 2= rarement, 4= parfois, 6= assez souvent, 8=souvent, 10= très souvent

Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
651	0	2.23	10



Mineur 16-18 ayant besoin d'une hospitalisation en psychiatrie mais hospitalisé en service de psychiatrie adulte dans mon établissement car le service d'hospitalisation de pédopsychiatrie accueille jusqu'à 16 ans seulement
0 = jamais, 2= rarement, 4= parfois, 6= assez souvent, 8=souvent, 10= très souvent

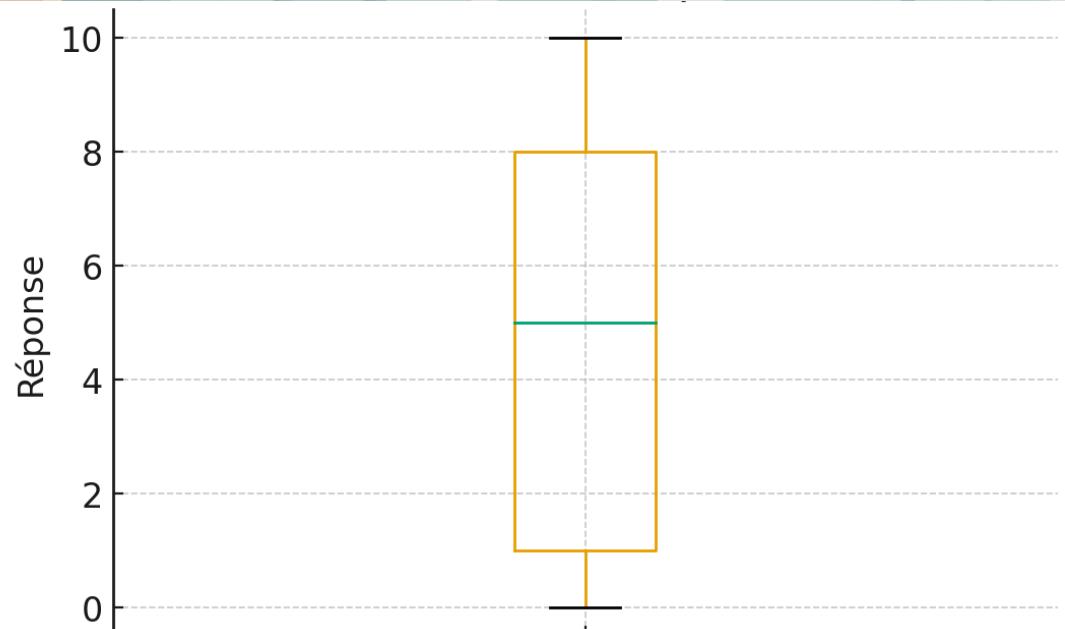
Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
654	0	2.93	10



Mineur 16-18 ayant besoin d'une hospitalisation en psychiatrie mais hospitalisé en pédiatrie

0 = jamais, 2= rarement, 4= parfois, 6= assez souvent, 8=souvent, 10= très souvent

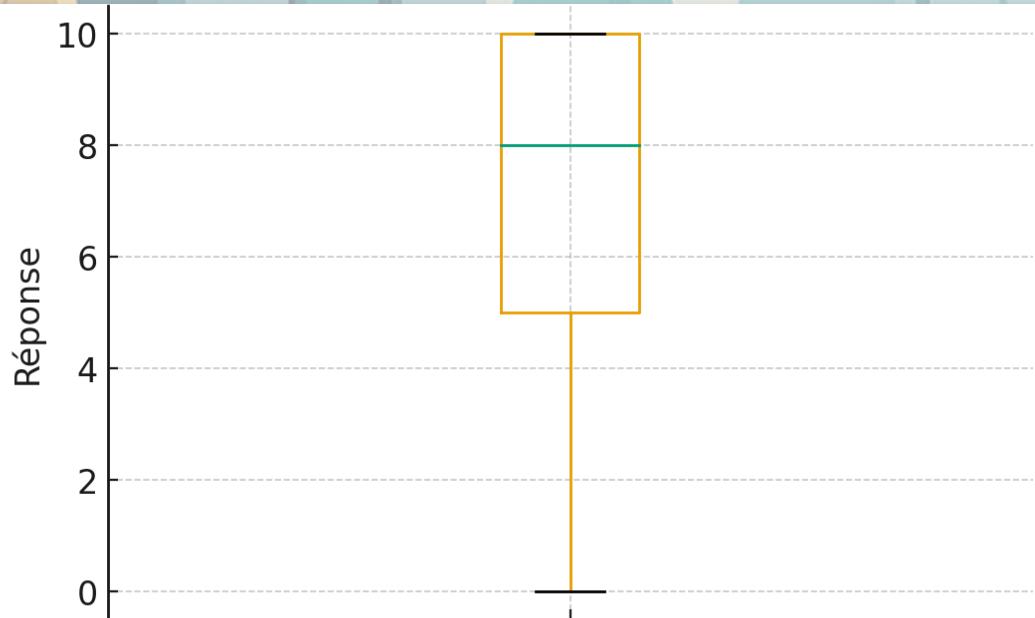
Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
647	0	4.64	10



**Mineur 16-18 ayant besoin d'une consultation urgente et délai de consultation
CMP pédopsychiatrie >1 mois**

0 = jamais, 2= rarement, 4= parfois, 6= assez souvent, 8=souvent, 10= très souvent

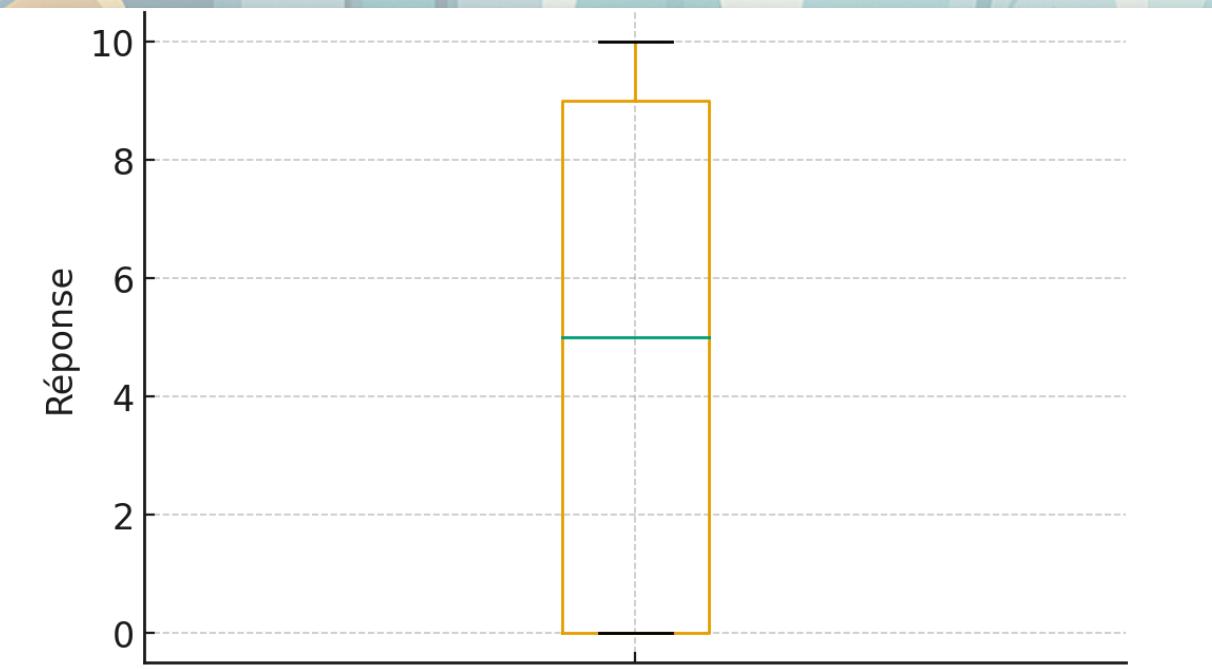
Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
650	0	6.81	10



Mineur 16-18 ayant besoin d'une consultation urgente et délai de consultation CMP psychiatrie adulte >1 mois

0 = jamais, 2= rarement, 4= parfois, 6= assez souvent, 8=souvent, 10= très souvent

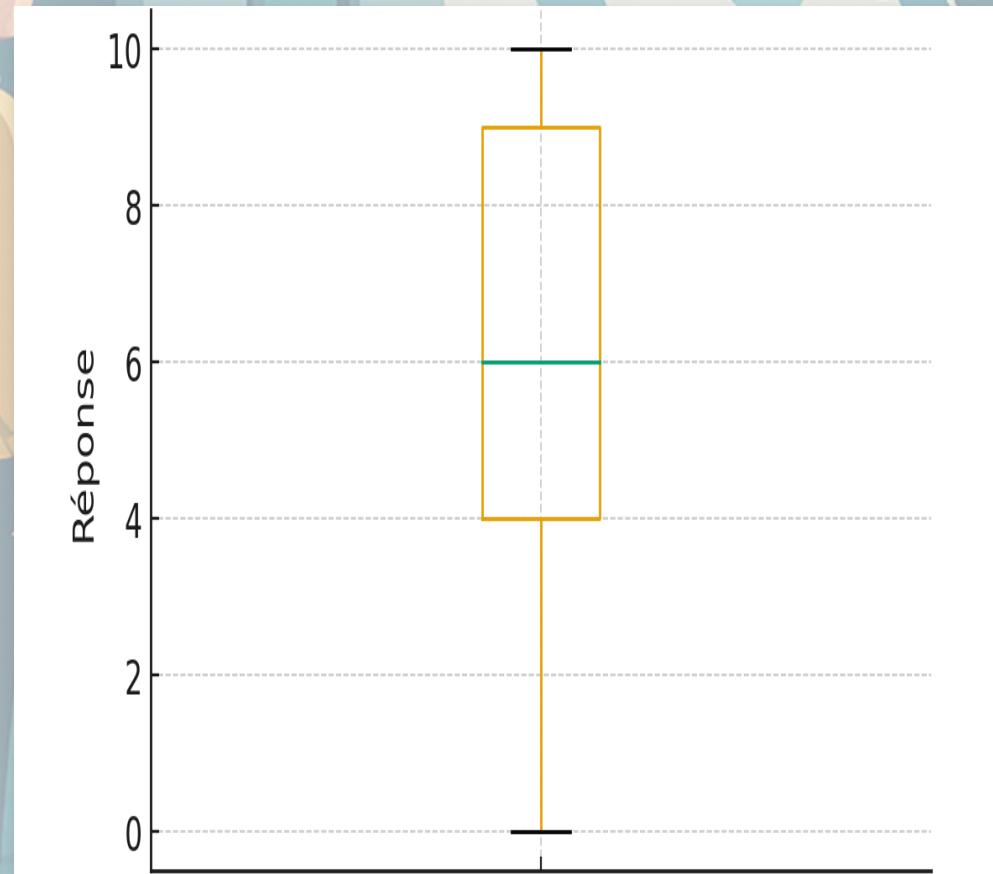
Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
650	0	5.31	10



Mineur 16-18 ayant besoin de soins institutionnels HDJ ou CATTP sans place sur le secteur

0 = jamais, 2= rarement, 4= parfois, 6= assez souvent, 8=souvent, 10= très souvent

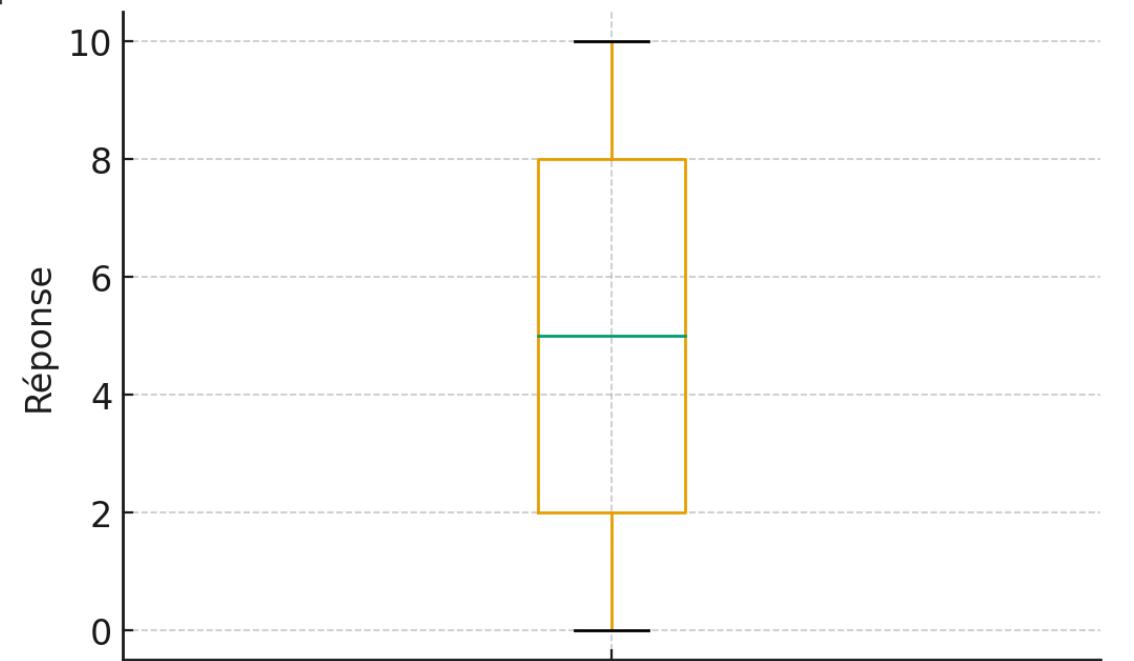
Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
645	0	5.96	10



Difficultés de relais après passage à la maison des ado

0 = jamais, 2= rarement, 4= parfois, 6= assez souvent, 8=souvent, 10= très souvent

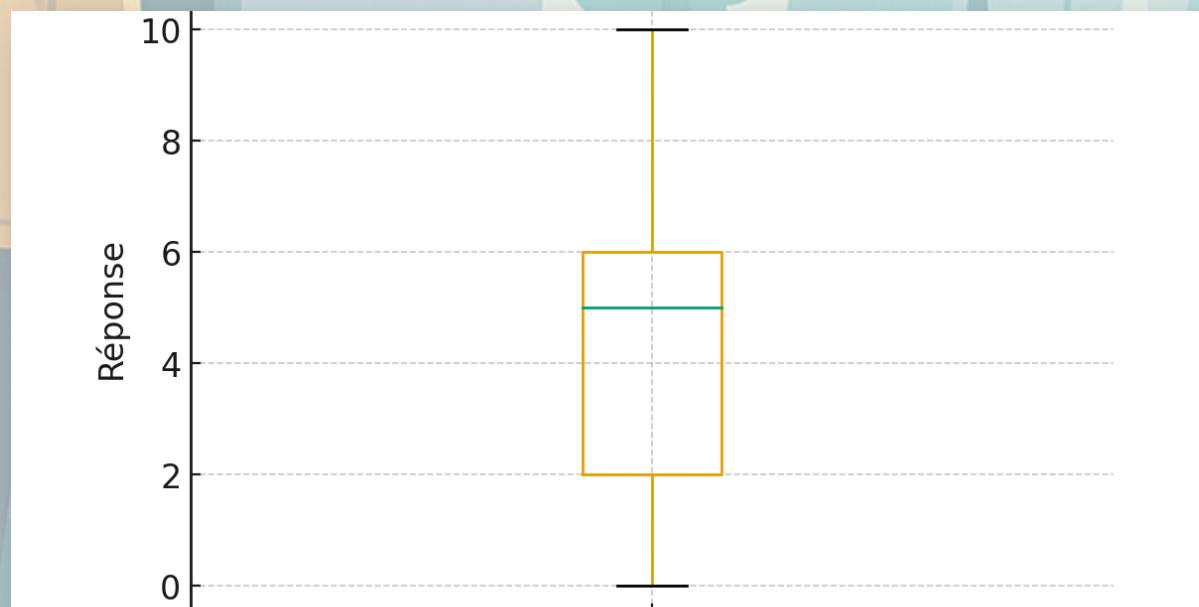
Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
642	0	4.99	10



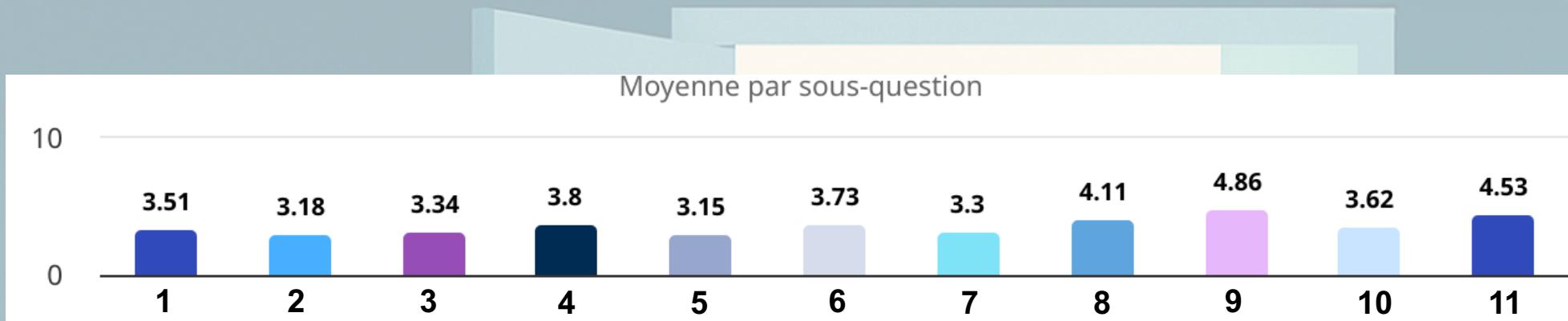
Difficultés de liaison avec les services d'addictologie et CSAPA

0 = jamais, 2= rarement, 4= parfois, 6= assez souvent, 8=souvent, 10= très souvent

Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
650	0	4.29	10



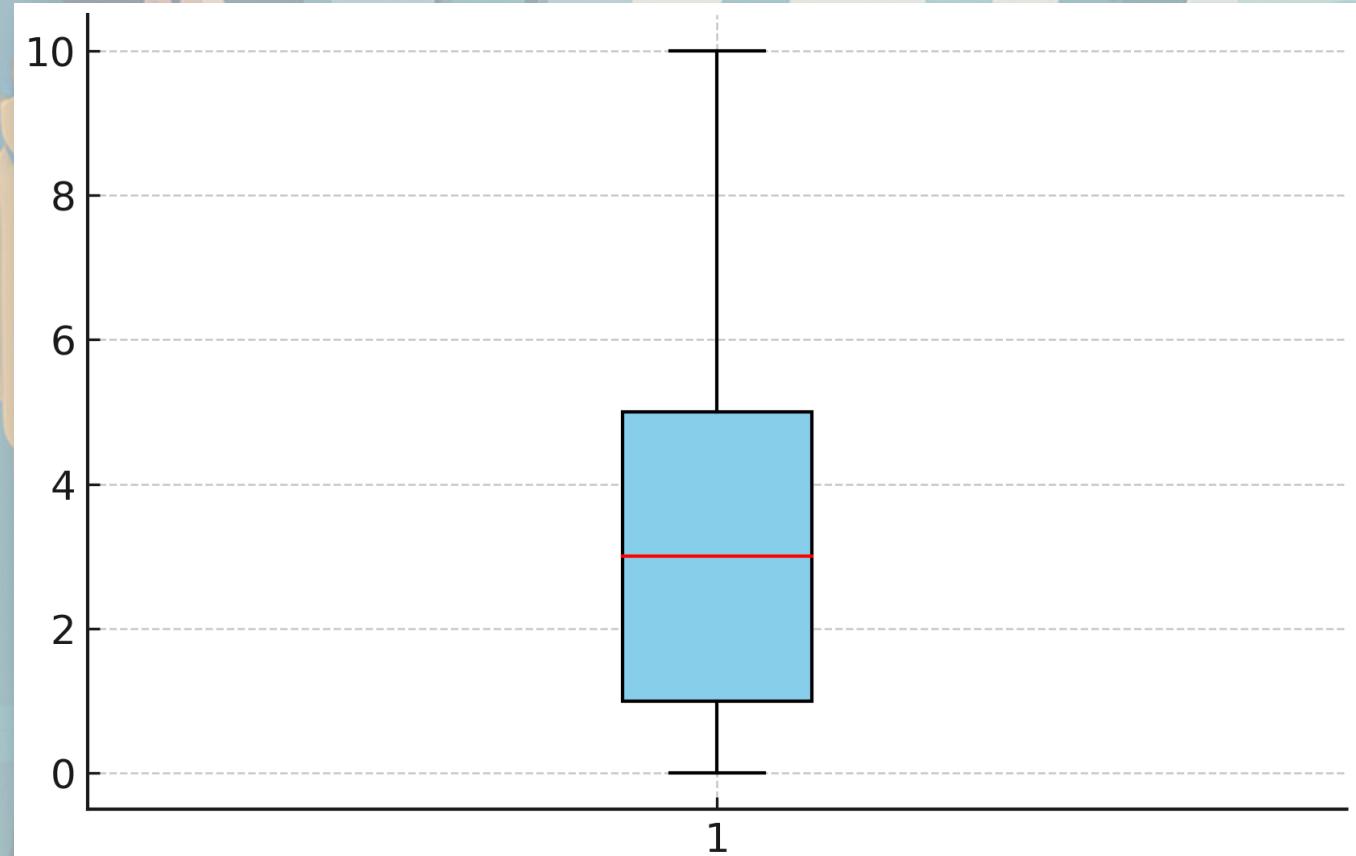
Pour chaque proposition, indiquer votre degré de satisfaction
0 = pas du tout satisfait - 10 = très satisfait



- 1 = Les structures existant dans mon établissement permettent des parcours de soins adaptés pour les 16-18 ans.
- 2 = Les structures existant sur le territoire permettent des parcours de soins adaptés pour les 16-18 ans.
- 3 = La réforme des autorisations en psychiatrie (psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour les prises en charge de la naissance à l'âge de dix-huit ans) a été bien accompagnée dans mon établissement
- 4 = La transition vers la psychiatrie adulte est « organisée conjointement et de manière anticipée entre les deux services concernés »,
- 5 = La répartition des rôles entre les équipes de psychiatrie adulte et équipes de pédopsychiatrie est clairement définie dans les transitions vers la psychiatrie adulte.
- 6 = Des moyens spécifiques sont consacrés aux besoins particuliers des 16-18 ans.
- 7 = Les responsabilités des pédopsychiatres sont bien définies lors de l'accueil d'un mineur en service adulte
- 8 = Les responsabilités des psychiatres d'adultes sont bien définies lors de l'accueil d'un mineur en service adulte
- 9 = L'isolement du mineur est une pratique de dernier recours, les conditions d'hospitalisation des 16-18 ans au sein de mon établissement permettent ne pas isoler plus que nécessité du fait des troubles présentés.
- 10 = La répartition des rôles entre les équipes de psychiatrie adulte et équipes de pédopsychiatrie est clairement définie dans les situations d'hospitalisation de 16-18 en psychiatrie adulte
- 11 = La dynamique sur ce sujet au sein de mon établissement est engagée.

Les structures existant dans mon établissement permettent des parcours de soins adaptés pour les 16-18 ans.
0 = pas du tout satisfait - 10 = très satisfait

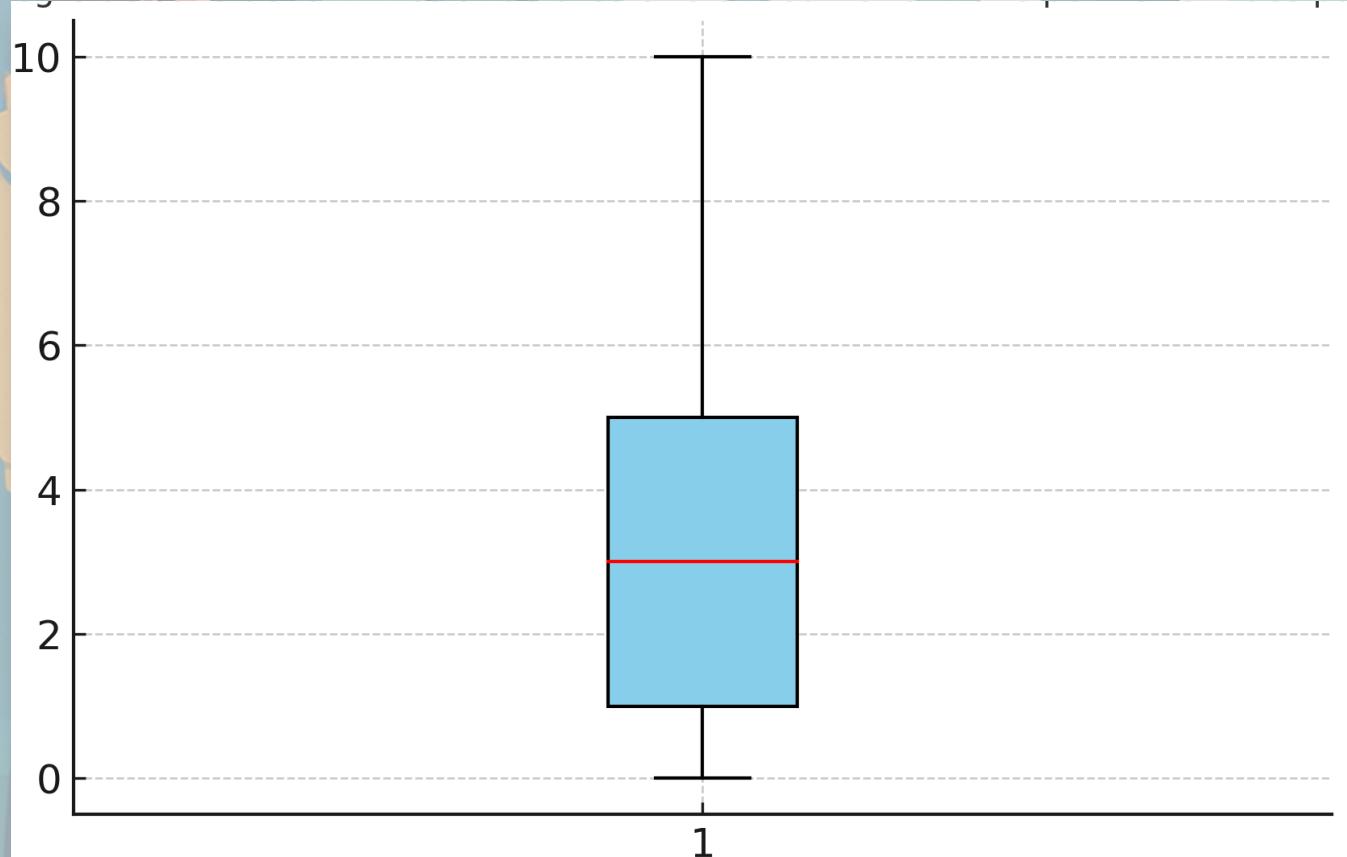
Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
648	0	3.51	10



Les structures existant sur le territoire permettent des parcours de soins adaptés pour les 16-18 ans.

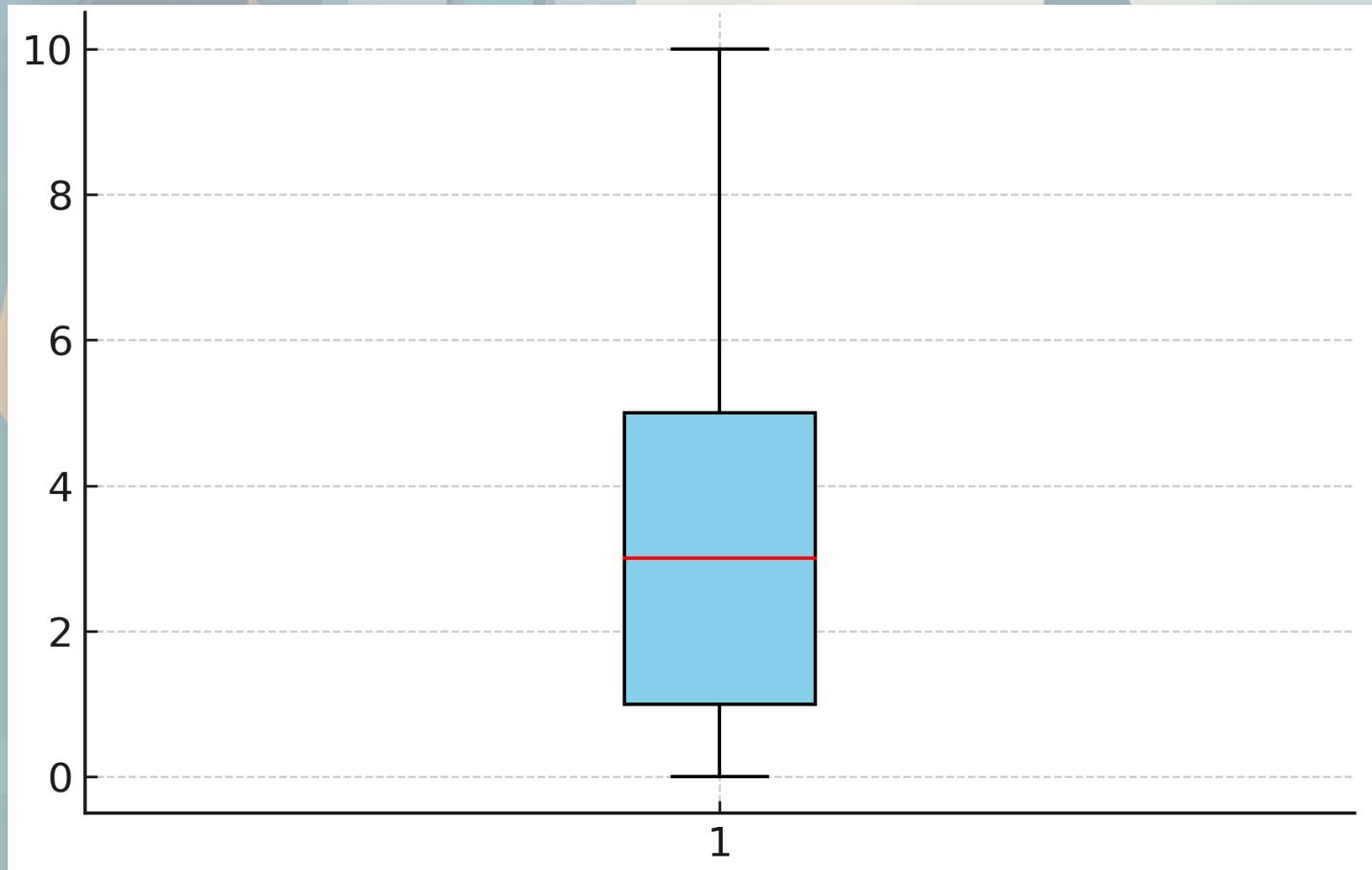
0 = pas du tout satisfait - 10 = très satisfait

Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
651	0	3.18	10



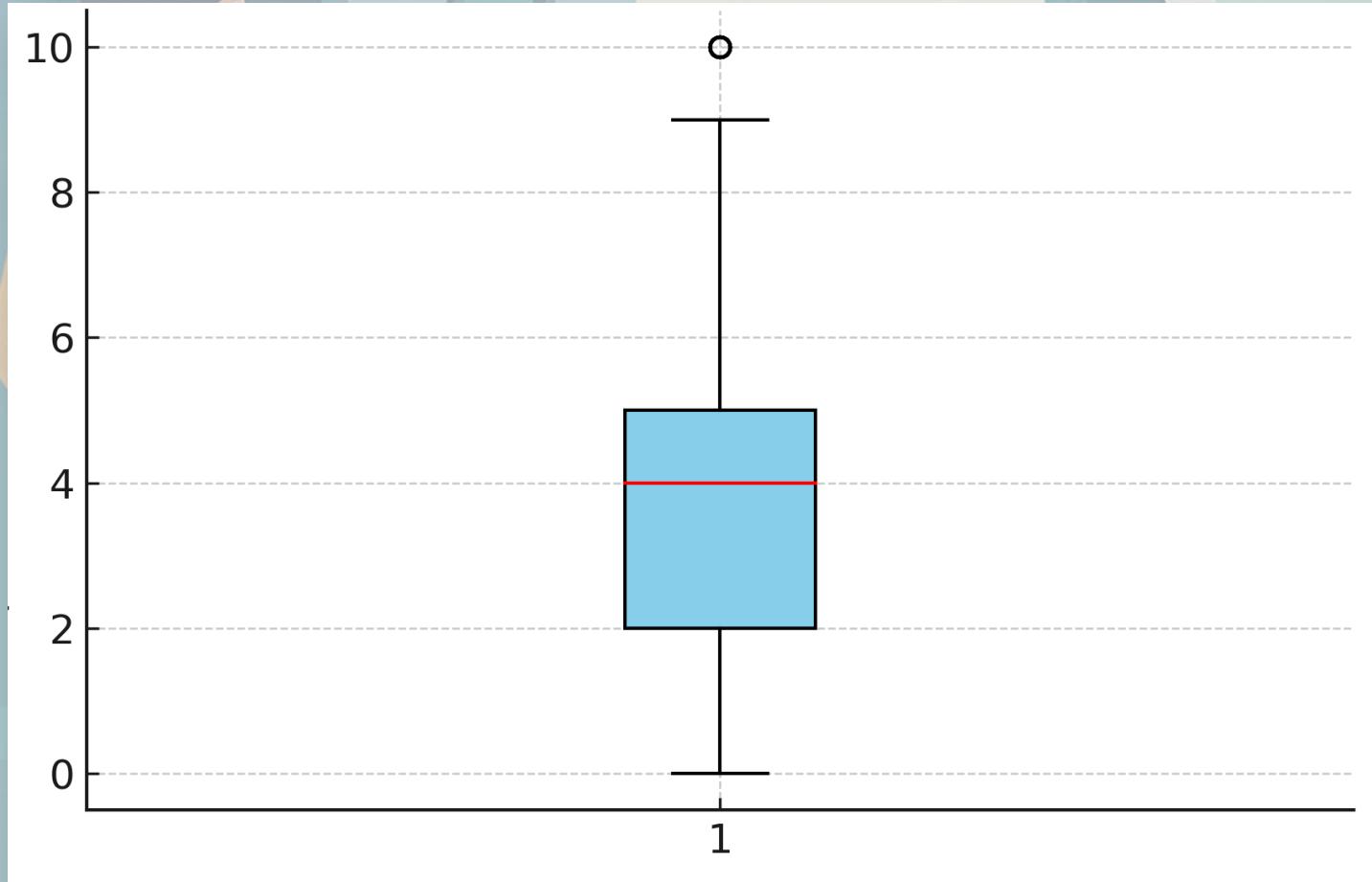
La réforme des autorisations en psychiatrie (psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour les prises en charge de la naissance à l'âge de 18 ans) a été bien accompagnée dans mon établissement
0 = pas du tout satisfait - 10 = très satisfait

Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
642	0	3.34	10



La transition vers la psychiatrie adulte est « organisée conjointement et de manière anticipée entre les deux services concernés »
0 = pas du tout satisfait - 10 = très satisfait

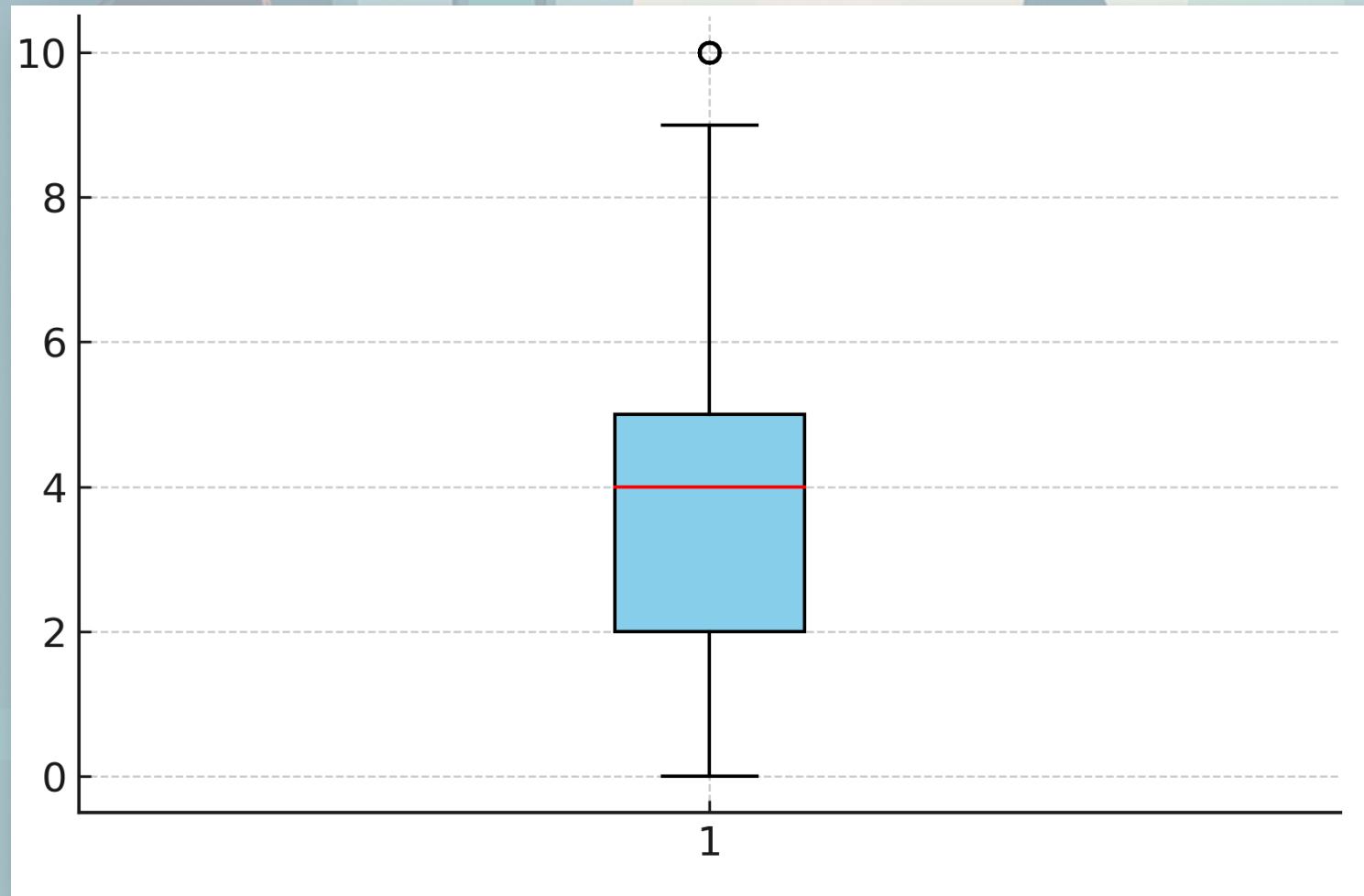
Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
650	0	3.8	10



La répartition des rôles entre les équipes de psychiatrie adulte et équipes de pédopsychiatrie est clairement définie dans les transitions vers la psychiatrie adulte.

0 = pas du tout satisfait - 10 = très satisfait

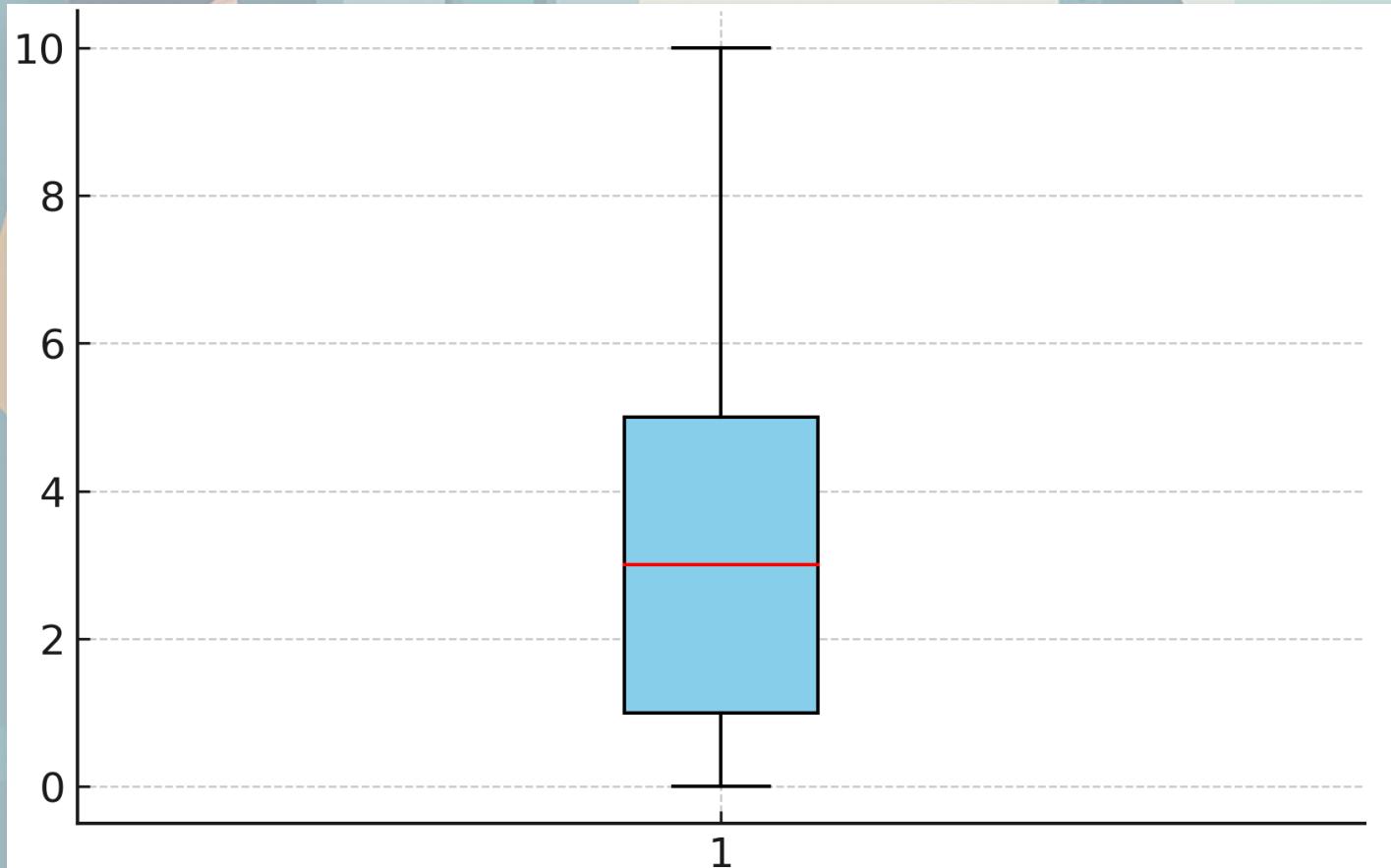
Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
650	0	3.73	10



Des moyens spécifiques sont consacrés aux besoins particuliers des 16-18 ans.

0 = pas du tout satisfait - 10 = très satisfait

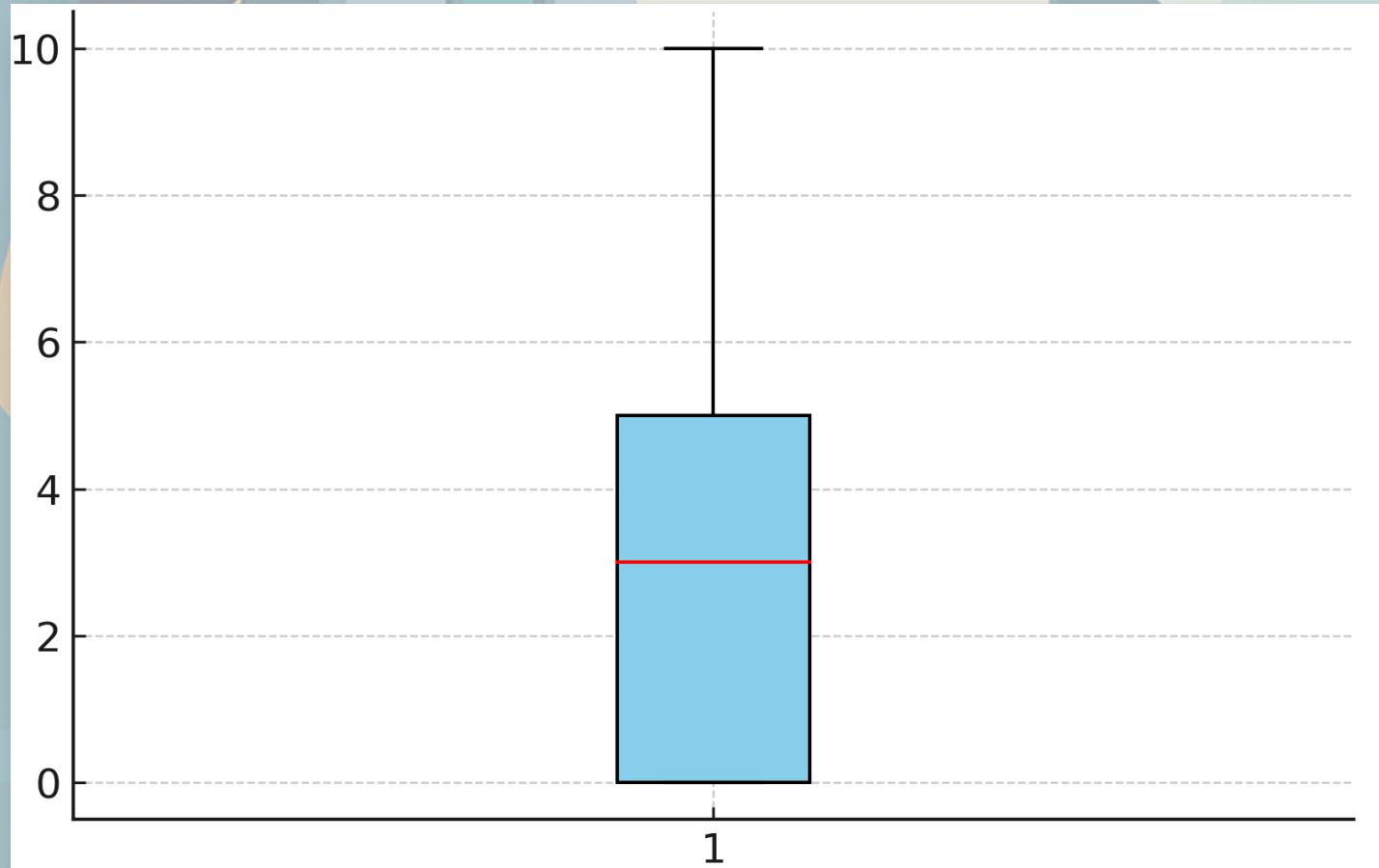
Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
649	0	3.15	10



Les responsabilités des pédopsychiatres sont bien définies lors de l'accueil d'un mineur en service adulte

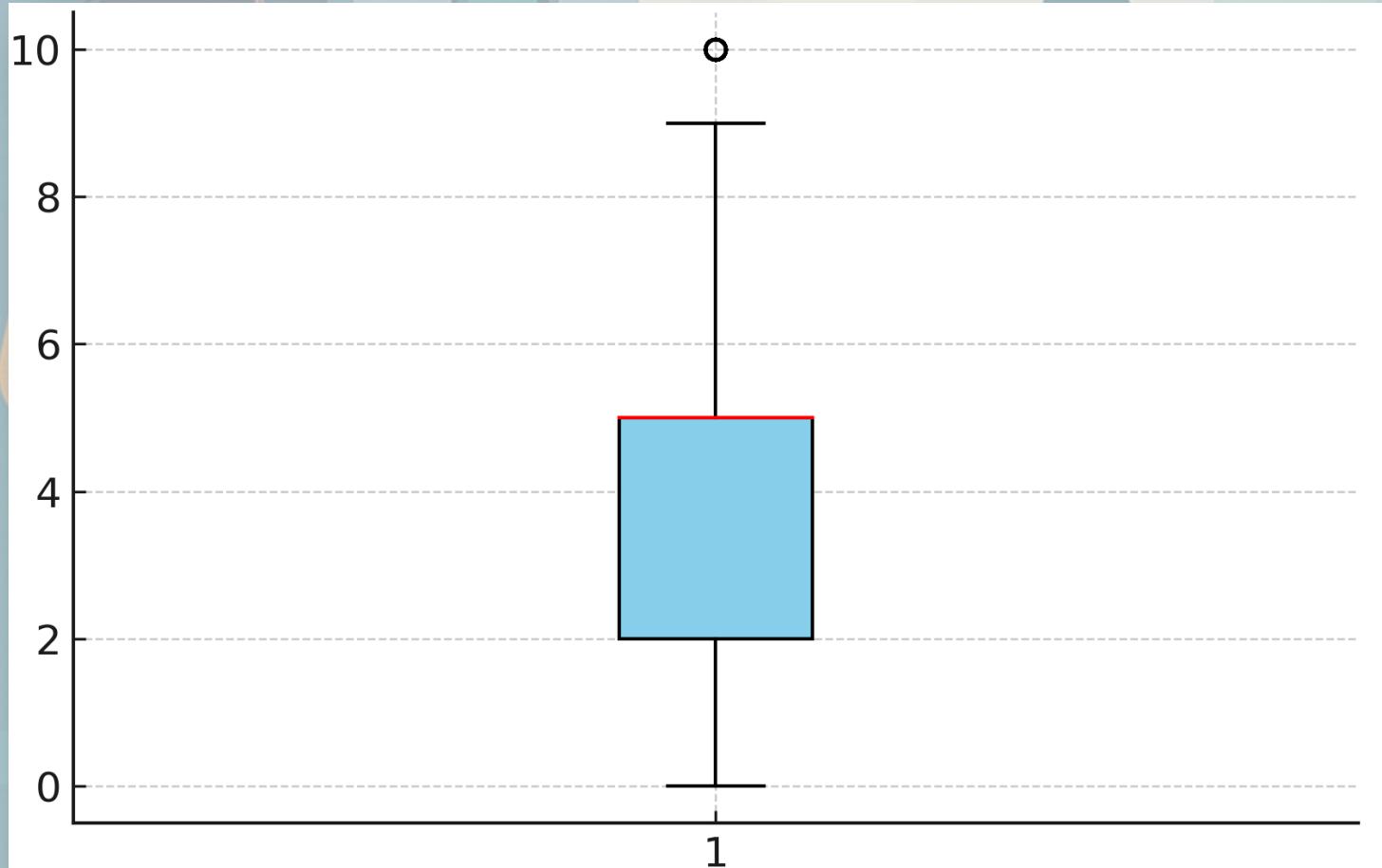
0 = pas du tout satisfait - 10 = très satisfait

Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
644	0	3.3	10



**Les responsabilités des psychiatres d'adultes sont bien définies lors de l'accueil
d'un mineur en service adulte**
0 = pas du tout satisfait - 10 = très satisfait

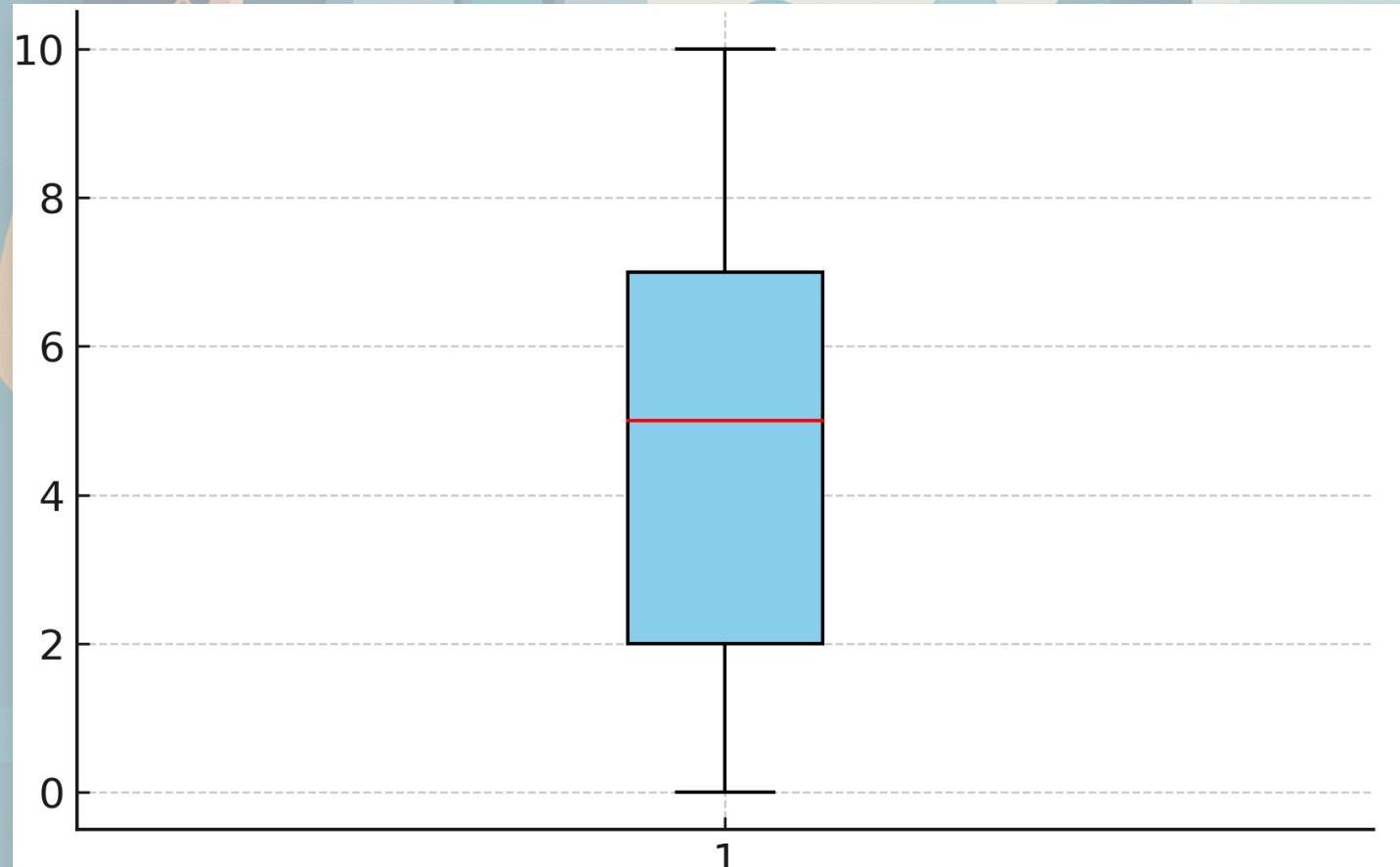
Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
651	0	4.11	10



L'isolement du mineur est une pratique de dernier recours, les conditions d'hospitalisation des 16-18 ans au sein de mon établissement permettent ne pas isoler plus que nécessité du fait des troubles présentés.

0 = pas du tout satisfait - 10 = très satisfait

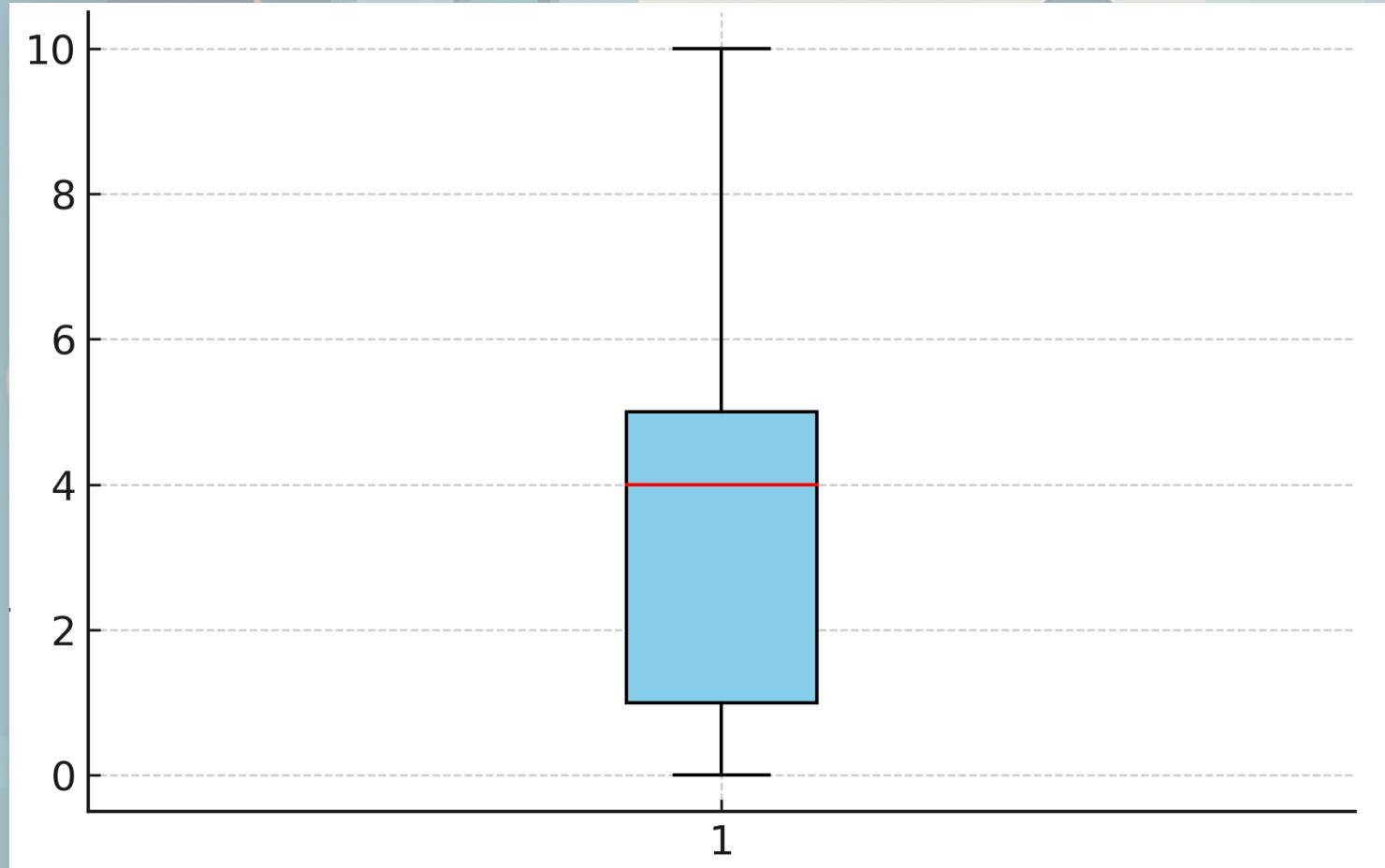
Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
647	0	4.86	10



La répartition des rôles entre les équipes de psychiatrie adulte et équipes de pédopsychiatrie est clairement définie dans les situations d'hospitalisation de 16-18 en psychiatrie adulte

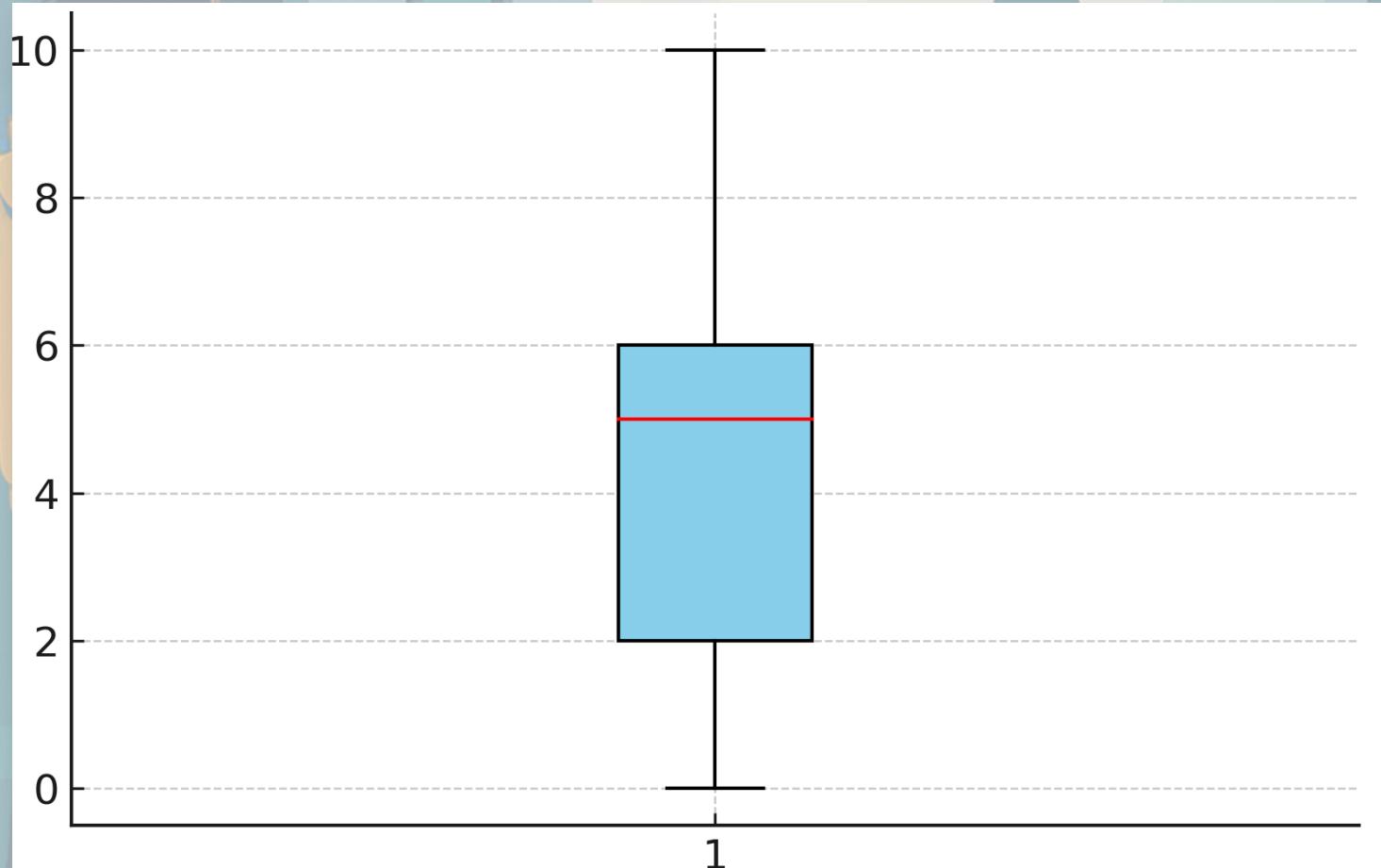
0 = pas du tout satisfait - 10 = très satisfait

Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
653	0	3.62	10

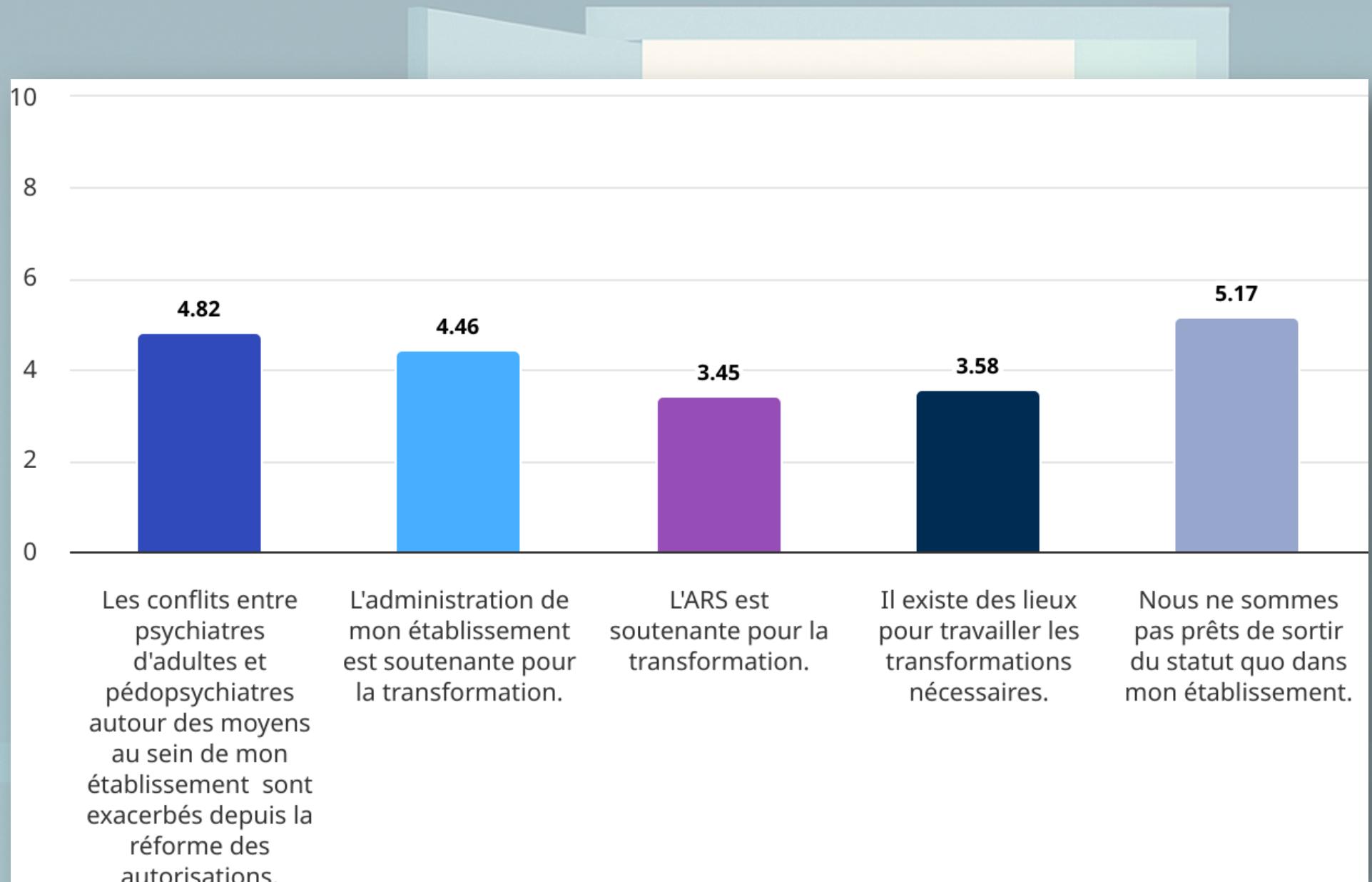


La dynamique sur ce sujet au sein de mon établissement est engagée.
0 = pas du tout satisfait - 10 = très satisfait

Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
647	0	4.53	10



Pour chacun des items suivants, 0 (pas du tout) à 10 (très vrai)



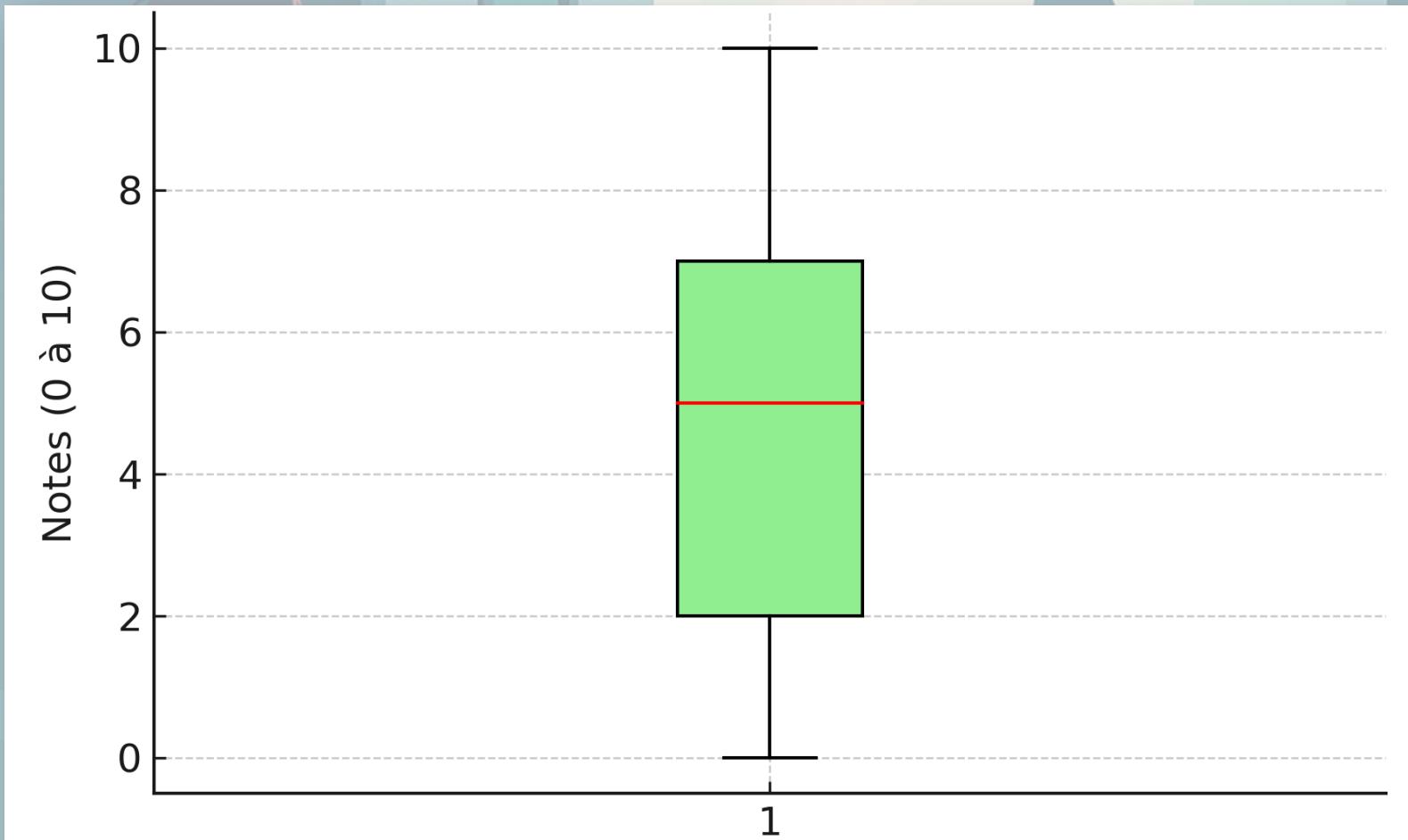
Pour chacun des items suivants, notes de 0 (pas du tout) à 10 (très vrai)

Libellé	Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
Les conflits entre psychiatres d'adultes et pédopsychiatres autour des moyens au sein de mon établissement sont exacerbés depuis la réforme des autorisations.	649	0	4.82	10
Nous ne sommes pas prêts de sortir du statut quo dans mon établissement.	648	0	5.17	10
L'administration de mon établissement est soutenante pour la transformation.	643	0	4.46	10
L'ARS est soutenante pour la transformation.	652	0	3.45	10
Il existe des lieux pour travailler les transformations nécessaires.	654	0	3.58	10

Les conflits entre psychiatres d'adultes et pédopsychiatres autour des moyens au sein de mon établissement sont exacerbés depuis la réforme des autorisations.

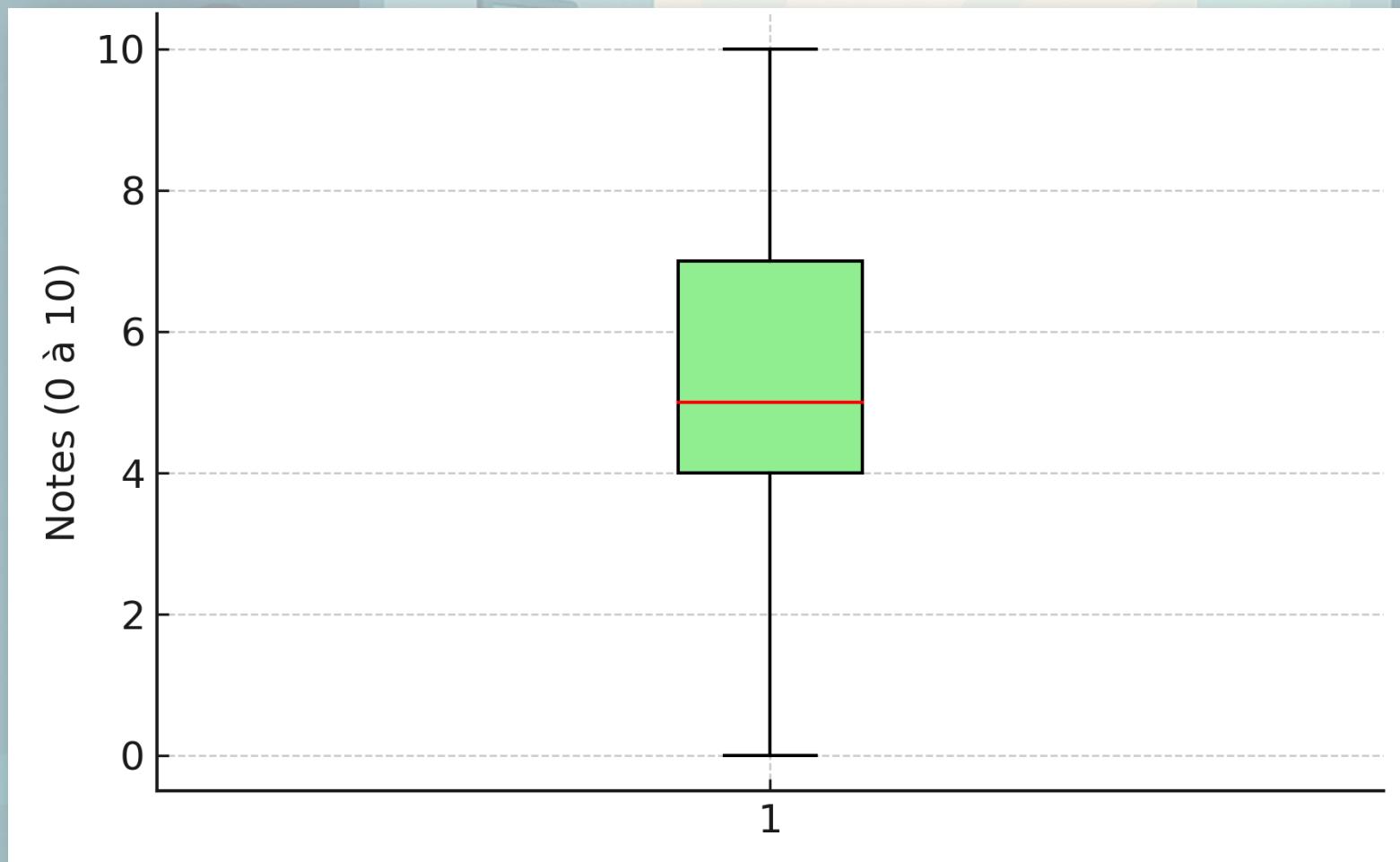
0 (pas du tout) à 10 (très vrai)

Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
649	0	4.82	10



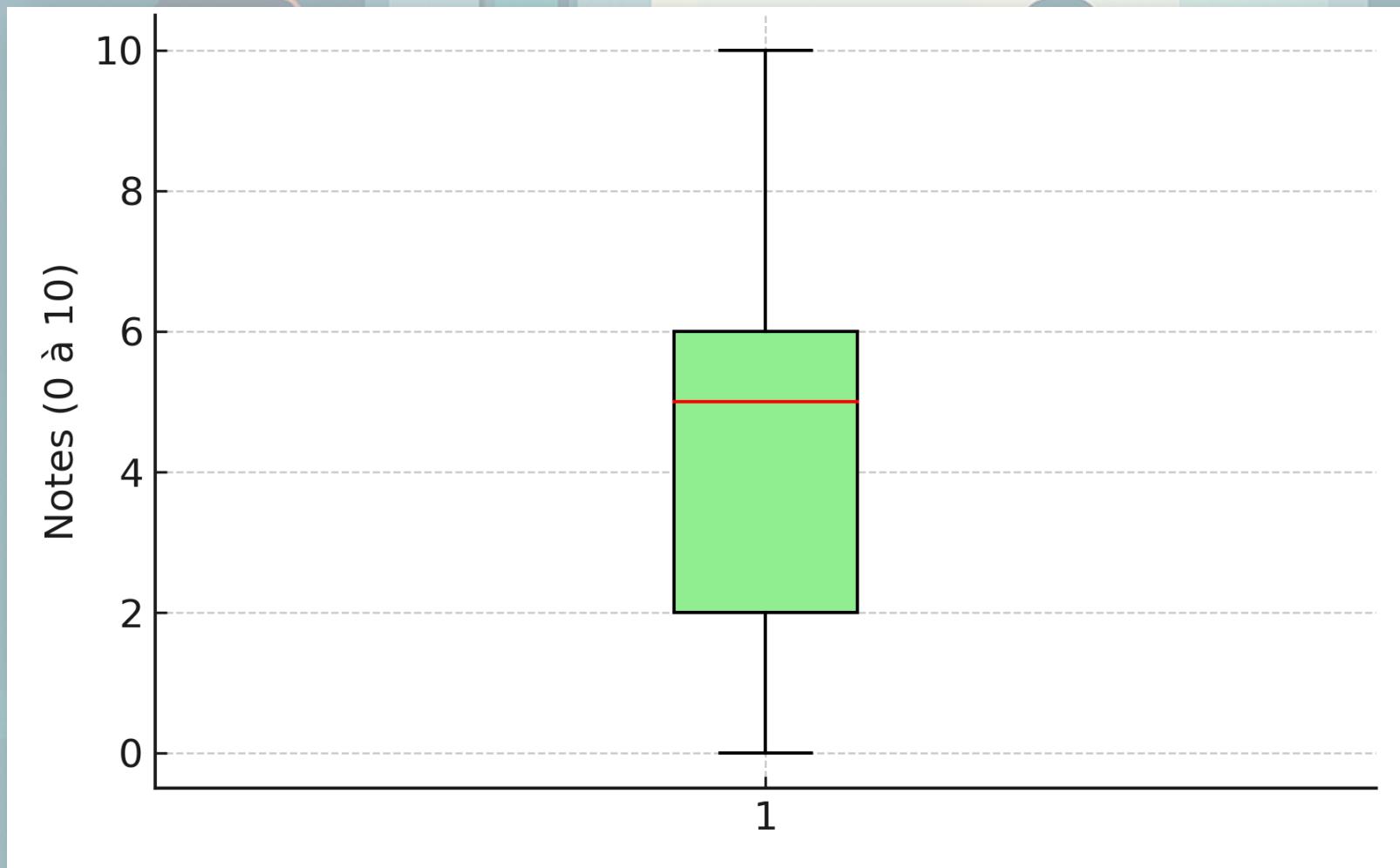
Nous ne sommes pas prêts de sortir du statut quo dans mon établissement.
notes de 0 (pas du tout) à 10 (très vrai)

Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
648	0	5.17	10



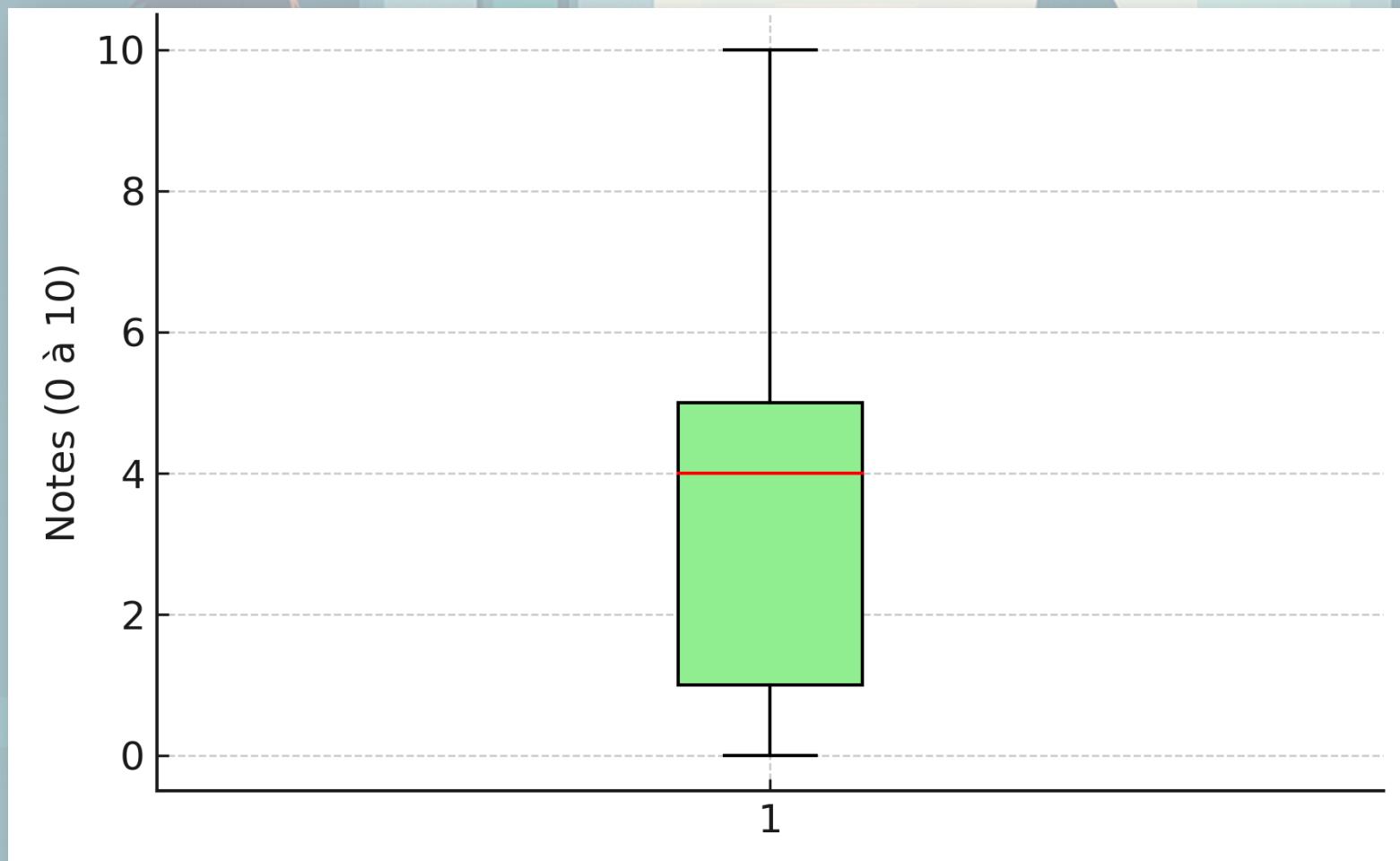
L'administration de mon établissement est soutenante pour la transformation. notes de 0 (pas du tout) à 10 (très vrai)

Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
643	0	4.46	10



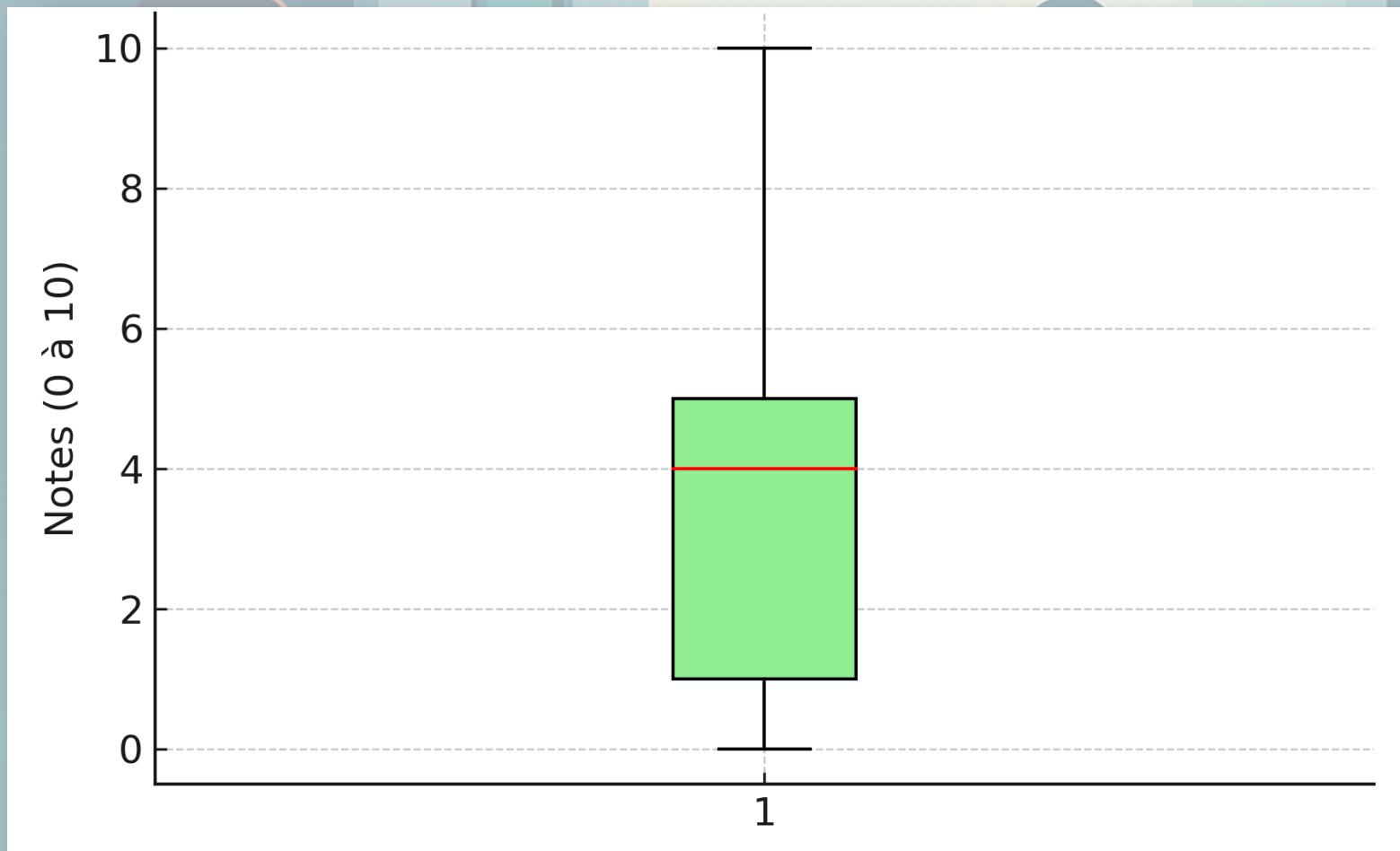
L'ARS est soutenante pour la transformation. notes de 0 (pas du tout) à 10 (très vrai)

Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
652	0	3.45	10

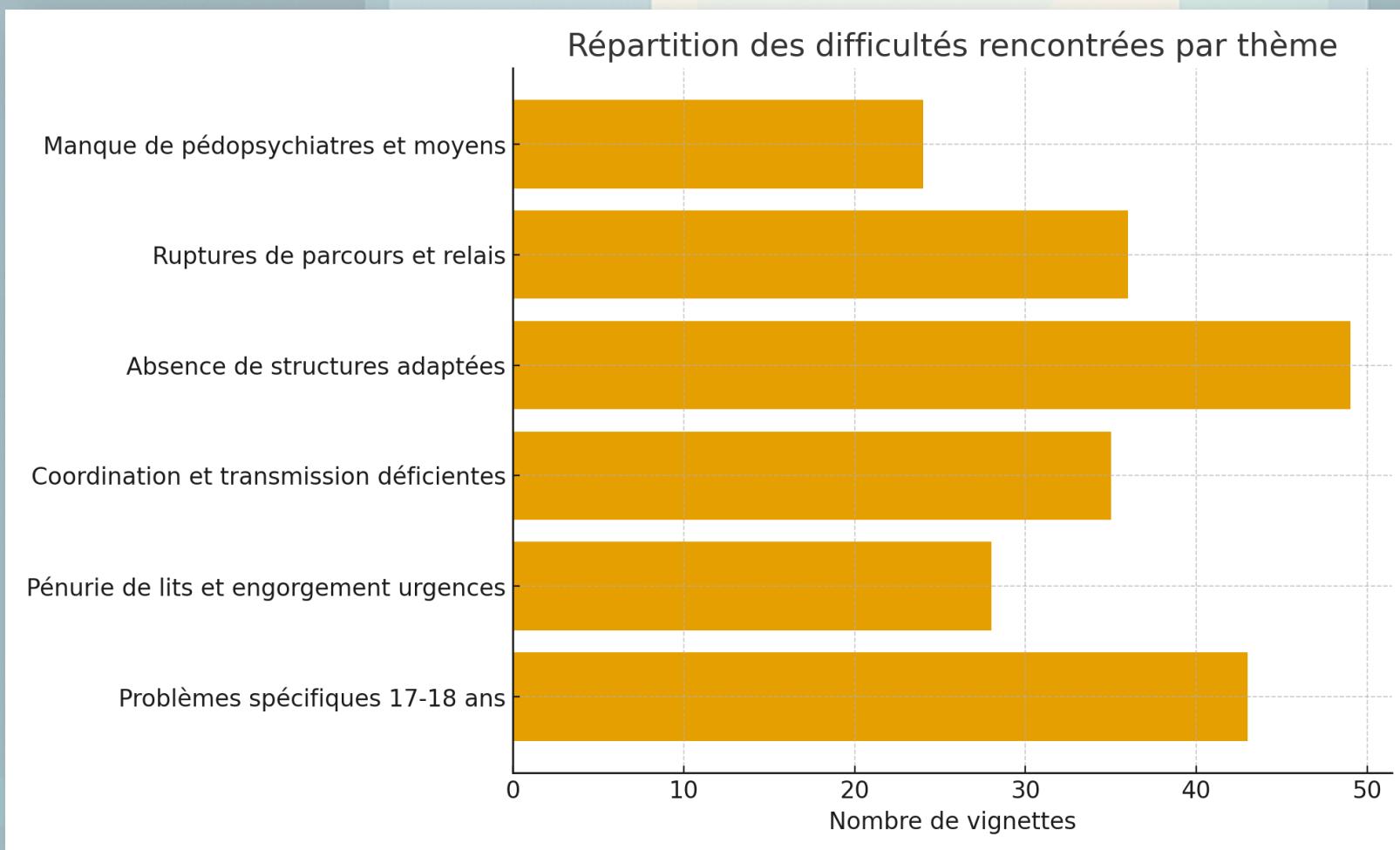


Il existe des lieux pour travailler les transformations nécessaires. notes de 0 (pas du tout) à 10 (très vrai)

Nombre	Minimum	Moyenne	Maximum
654	0	3.58	10



**Vous pouvez déposer ici une courte vignette illustrant une difficulté sur le sujet
du parcours des 16-18 ans
(214 répondants)**



Vous pouvez déposer ici une courte vignette illustrant une transformation intéressante sur le sujet du parcours des 16-18 ans au sein de votre établissement (139 répondants)

Ces vignettes révèlent :

- **Des innovations concrètes** (équipes mobiles, projets d'unités jeunes adultes GAJA, protocoles interservices, outils numériques).
- **Des limites persistantes** (instabilité des dispositifs, manque de moyens, divergences entre services, difficultés aux urgences).

Elles apportent une valeur ajoutée qualitative en donnant une image vivante des transformations à l'œuvre dans les territoires. Elles reflètent l'hétérogénéité des moyens et des pratiques...



Article original

Les adolescents aux urgences psychiatriques : motifs de consultation, diagnostics psychiatriques et orientation

Adolescents in psychiatric emergencies: Reasons for consultation, psychiatric diagnoses and orientation

V. Dao^{a,b}, D. Barruel^c, V. Dauriac-Le Masson^c, J. Silva^a, R. Gourevitch^a,
A. Pham-Scottez^a

Une réflexion scientifique à développer



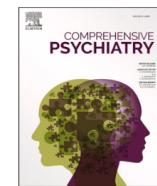
Comprehensive Psychiatry 142 (2025) 152612



Contents lists available at ScienceDirect

Comprehensive Psychiatry

journal homepage: www.elsevier.com/locate/comppsy



Characteristics of adolescents hospitalised in adult psychiatric units. Retrospective study in the largest psychiatric hospital in France

Alexandra Pham-Scottez^{a,b,*}, Isabelle Sabbah-Lim^c, Jean Chambry^d, Valérie Dao^e,
Raphael Gourevitch^e, David Barruel Ing^f, Valérie Dauriac-Le Masson^f

^a Cellule Universitarisation, GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, site Sainte-Anne, 1 rue Cabanis, 75014 Paris, France

^b Université Versailles Saint-Quentin, Université Paris-Saclay, Inserm U1018, CESP, team DevPsy, Villejuif, France

^c Unité 10-15, GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, site Sainte-Anne, 1 rue Cabanis, 75014 Paris, France

^d Centre Intersectoriel d'Accueil pour Adolescents, GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, 56 rue du Simplon, 75018 Paris, France

^e Centre Psychiatrique d'Orientation et d'Accueil, GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, site Sainte-Anne, 1 rue Cabanis, 75014 Paris, France

^f Département d'Information Médicale, GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, site Sainte-Anne, 1 rue Cabanis, 75014 Paris, France