

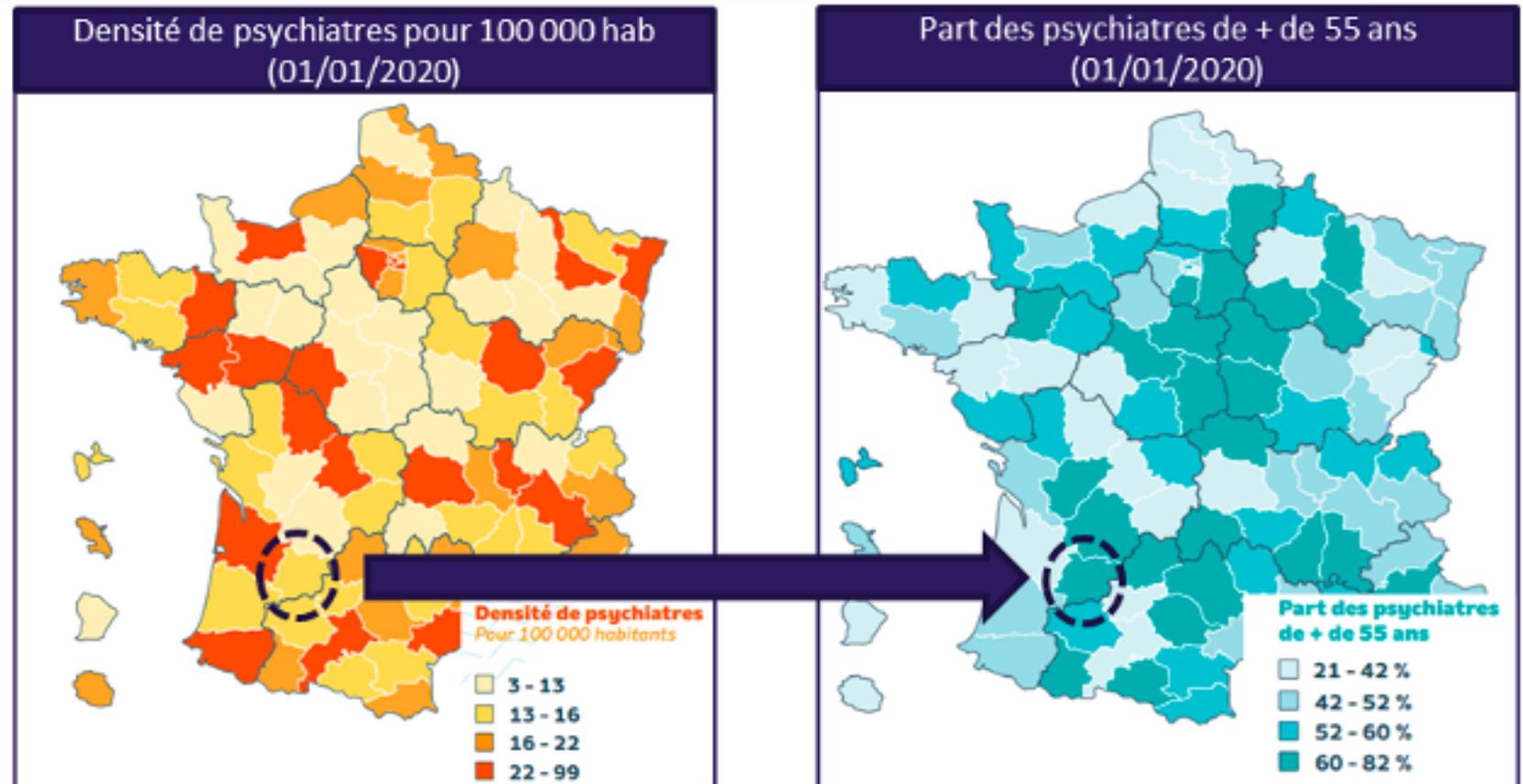
Pour créer la **médecine hospitalière de demain**, les départements **ruraux** doivent bénéficier de **formations** en pratiques avancées **délocalisées**: *exemple de la pédopsychiatrie*

	Gironde-33	Lot-et-Garonne-47	33 vs 47	Effort nécessaire en Lot & Garonne pour obtenir une densité équivalente
Population	1 620 000	330 000	5/1	
Psychiatres libéraux	379	8	47/1	+70
Jeunes psychiatres « Juniors »	14	0	14/0	0= choix de l'ARS!
Psychologue	105	1013	10/1	+100
Psychomotriciens	173	12	14/1	+23

Aller au delà du constat de **l'inégalité devant les soins**... et inventer des modalités de soins qui **amplifient l'action sur les principaux déterminants de santé!**

Double problématique pour la pédopsychiatrie des territoires ruraux:

- Baisse densité des professions médicales/paramédicales
- « exode rural » des BAC+2 vers les métropoles et la côte



Pourquoi investir dans de grands spécialistes qui ne recevront jamais un lot-et-garonnais?...  
**Formons localement des personnes disponibles pour agir sur des déterminants de santé:**  
repérage précoce, examen du développement, psychoéducation, psychothérapies

Exemple d'une **UNE EXPERIENCE REUSSIE:**

Confier à une **INFIRMIERE PUERICULTRICE** la création de l'équipe PSI-DEV

- **PSI-DEV= Programme de Suivi Individualisé Des Enfants Vulnérables**
  - Repérage précoce des enfants vulnérables
  - Réalisation d'un bilan complet du développement, psycho-affectif et psychomoteur avec compte rendu écrit et préconisations transmis
  - Reproduit le **programme PEGAZE (expérimentation nationale en cours)**
- **Organisations:**
  - Dirigé par une INFIRMIERE PUERICULTRICE, ayant une expérience en pédopsychiatrie et accompagnée vers le diplôme de puéricultrice.
  - +psychologue + psychomotricienne + temps médical réduit
- **Bénéfice++ de l'appui sur une « PRATIQUE AVANCEE »:**
  - Coordination avec les médecins traitants, pédiatres, pédopsychiatres
  - Réalisation de bilans du développement > **aux normes habituelles**
  - Disponibilité pour les familles > **normes habituelles**
  - Quantité de bilans réalisés > **au programme national PEGAZE**
  - Repéré par: Faculté Toulouse; Revues spécialisées en santé mentale

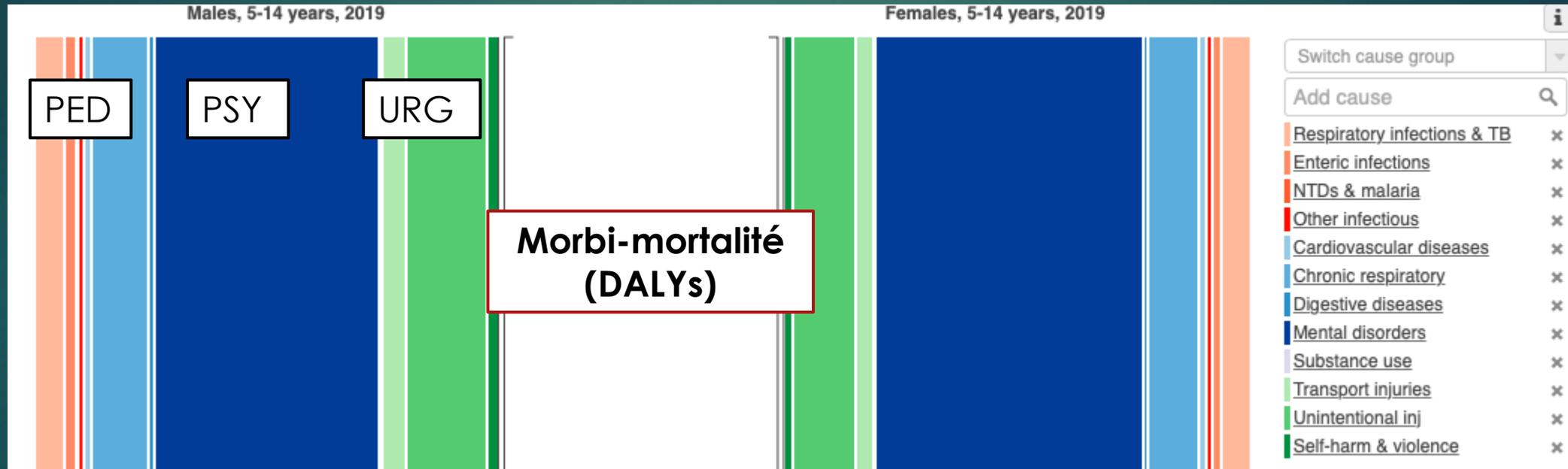
Evaluation: **Satisfaction > attentes initiales!**

→ **Modèle pour la médecin de demain**

→ **Réalisable avec les ressources locales**

# La pédopsychiatrie est la 1<sup>re</sup> cause de morbidité chez l'enfant et l'adolescent en France

(Comparaison de la prévalence/DALYs des troubles entre 5-14 ans (OMS))



Les **3 compétences nécessaires** pour agir massivement sur les déterminants de santé pédopsychiatriques :

1. **Examen du développement**, diagnostic psychopathologie du développement
2. **Psychoéducation, Psychothérapie**... la pharmacothérapie est secondaire
3. **Coordination** des parcours de soin

## Les solutions:

- Médecins spécialistes étrangers formés... mais ressource rare pillées aux pays en voie de dév.
- Médecins « Juniors »... mais exode vers les métropoles et dépts cotiers.
- **Pratique avancée pour des Infirmiers ou psychologue « séniors »** avec expérience en pédopsychiatrie, formés aux thérapies ou à la psychoéducatons (DIU, DU, Formations diplômantes IPA ou Inf Puericultrice) :
  - **Répondent aux 3 compétences attendues**
  - **Ressource disponible permettant d'envisager des actions sur l'ensemble des bassins de vie**
  - **Intérêt pour l'attractivité par l'évolutivité des carrières**
- **1 → CRÉER une antenne de l'institut de puériculture à Agen**
- **2 → Permettre des parcours délocalisés: IPA, psycho, psychomotriciens**
- **3 → Majorer significativement les budgets formation des hôpitaux**