

Réponse à la Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et Disciplines Associées

Pour ne pas renoncer à l'idéal

La Société Française de Psychologie partage le constat établi par la Société Française de psychiatrie de l'Enfant et de l'adolescent et Disciplines Associées sur la rareté des pédopsychiatres, à laquelle nous pouvons ajouter le manque de psychologues. Ceci restreint les possibilités de prise en charge des troubles psychologiques par les professionnels qualifiés dans le domaine du soin psychique et de la prévention.

Toutefois la Société Française de Psychologie ne veut pas se résoudre à des réponses présentées comme pragmatiques qui viseraient à limiter le rôle des pédopsychiatres au diagnostic et aux traitements médicamenteux et celui des psychologues au dépistage de plus en plus précoce.

Ce renoncement a un prix. Qui le paiera ?

C'est malheureusement la piste qui semble être suivie par un certain nombre d'institutions.

Quel rôle pour les pédopsychiatres ?

Dans les structures de soins, il est désormais fréquent de déléguer les premiers accueils à des professionnels paramédicaux avant de proposer éventuellement une rencontre avec le pédopsychiatre.

Dans l'Éducation nationale, le choix a été fait de former des personnels en quelques jours, afin qu'ils deviennent « référents en santé mentale », au lieu de recruter davantage de psychologues de l'Éducation nationale dont le rôle concerne la prévention, le suivi psychologique et le lien avec les structures de soins. Les

instructions interministérielles du 29 août 2022 concernent d'ailleurs tous les ministères.

La pédopsychiatrie est en grande difficulté dans les institutions (établissements spécialisés, soin...) et depuis plusieurs années déjà, certaines équipes pluridisciplinaires fonctionnent en l'absence d'un pédopsychiatre, ce qui rompt l'équilibre pour l'élaboration d'un diagnostic et d'un parcours de soin. Le pédopsychiatre est également souvent mobilisé pour intervenir dans le cadre des cellules d'urgences (CUMP) dont le nombre augmente de manière significative.

A l'hôpital, cette pénurie conduit souvent le cadre de santé, parfois l'infirmier.e référent.e, à assurer la coordination de l'équipe. Quand les consensus sont difficiles à élaborer, il peut y avoir concurrences professionnelles, marginalisation etc ...La qualité du travail s'en ressent, autant au sein de l'équipe des professionnels que dans le lien avec les familles ou le suivi de l'enfant.

L'option prise, de restreindre le rôle des professionnels les plus qualifiés à des fonctions d'experts du diagnostic ou du dépistage n'est pas pour nous une bonne solution. La pratique autant que les travaux de recherche nous incitent à favoriser le travail en équipe pour une approche plurielle des troubles et à préserver du temps pour des évaluations sérieuses, là où risquent d'être privilégiées des médications trop rapides. Le croisement des points de vue est nécessaire à leur élaboration grâce notamment aux réunions de synthèse. Mais il doit être garanti par un positionnement et des missions en accord avec la formation de chacun.

Même si le rôle d'experts des psychiatres pour les tribunaux ou l'aide sociale à l'enfance ne doit pas être remis en cause, ce ne doit pas être au détriment d'autres fonctions aussi essentielles telles que celles du travail de première ligne et de la coordination / régulation institutionnelle en réponse aux demandes des équipes. L'évaluation des situations et la prévention doivent continuer à faire partie de leurs missions.

Il est urgent de pouvoir développer une coordination suivie entre pédopsychiatres et psychologues, ce qui suppose évidemment que le nombre de pédopsychiatres comme de psychologues soit considérablement augmenté en particulier dans les services publics. Le choix systématique de renvoi des familles sur le secteur libéral ne permet pas d'offrir les mêmes possibilités d'accès aux soins pour tous, même si le dispositif « mon soutien psy » est présenté comme tel. De plus l'exercice libéral ne permet pas un travail régulier en équipe, limite un réel travail collaboratif dans la prise en charge. Il présente donc des risques d'approches exclusives de certains troubles, voire favorise des confusions et des errances familiales vers des « professionnels » non spécialistes de la santé mentale et psychologique.

Quelle place pour la pédopsychiatrie ?

Concernant la place de la pédopsychiatrie dans la société, il nous semble qu'elle doit être replacée dans le cadre des évolutions globales de la conception de ce qu'est la santé mentale.

Une définition très extensive de la santé mentale qui concerne aujourd'hui non plus seulement les troubles relevant de la psychiatrie mais le mal être, tend à entretenir une confusion entre les concepts.

Troubles mentaux, troubles psychiques, troubles du comportement ou de la conduite, de quoi parle-t-on vraiment ? L'augmentation des manifestations anxio-dépressives, des gestes suicidaires à l'adolescence a renforcé la prise en compte de ce risque comme un problème de santé publique. Mais la sensibilisation des familles et des professionnels qui travaillent auprès des enfants et des adolescents, sans être psychiatres ou psychologues, ne risque-t-elle pas de déboucher sur des confusions entre certaines difficultés transitoires d'ordre somatique (insomnies, fatigue persistante) ou psychologique (stress, tristesse, irritabilité) et manifestations de troubles relevant de la psychiatrie ?

On a assisté, nous semble-t-il à une extension de ce qu'on pouvait qualifier de maladies mentales, à la notion de troubles mentaux (définis dans le DSM-5) puis à la souffrance psychique et à une santé mentale qui est de plus en plus assimilée au bien-être.

Cette conception extensive de la pathologisation ne risque-t-elle pas de créer de la confusion, non seulement sur la nature de ces manifestations mais sur le rôle et la légitimité des différents intervenants qui sont susceptibles d'accompagner les enfants, les adolescents et leur famille ?

Le rôle de la pédopsychiatrie ne peut se réduire à l'évaluation des personnes, jugées dangereuses pour la société ou victimes (expertise auprès des tribunaux, internement forcé...), mais doit être intégrée dans une approche plus globale de la santé mentale en collaboration plus étroite avec les différents professionnels.

Enfin les progrès des neurosciences qui visent à objectiver les fondements neuronaux des troubles psychiques pourrait conduire à négliger la prise en compte du contexte, de l'environnement de chaque personne, au profit de réponses médicamenteuses exclusives et rapides.

La pensée de G. Canguilhem sur les frontières entre le normal et le pathologique reste d'actualité.

« Je me porte bien, écrit G. Canguilhem, dans la mesure où je me sens capable de porter la responsabilité de mes actes, de porter des choses à l'existence, et de créer entre les choses des rapports qui ne leur viendraient pas sans moi ». Une vision complexe qui fait partie d'une réflexion nécessaire à laquelle, selon nous, il ne faut pas renoncer.