

Une rentrée sombre pour la Pédopsychiatrie

Le malaise des acteurs de la pédopsychiatrie mais aussi du monde hospitalier est profond et sans précédent. Toutefois, lorsque l'on regarde le PLFSS 2019 et la mise en place du plan santé, le déni continue. Mais doit-on laisser mourir la pédopsychiatrie dans l'indifférence ?

Une fois de plus, les promesses n'engagent que ceux qui les entendent. De grands espoirs avaient été suscités pour la pédopsychiatrie du fait des positions prises par le gouvernement qui semblait avoir enfin pris la mesure de la situation sinistrée de cette discipline.

Ainsi, l'idée paraissait acquise qu'il était nécessaire de repenser toute la filière de la formation des futurs médecins afin de faire naître des vocations et afin d'apporter aux étudiants des connaissances à la fois sur le plan médical au sens strict et sur le plan des sciences humaines appliquées à ce champ. De même, une augmentation des postes de praticiens hospitalo-universitaires en pédopsychiatrie avait été évoquée afin que chaque région puisse former efficacement un nombre suffisant de spécialistes.

Mais, tout ceci semble remis en question. Quelques postes de chef de clinique dédiés à la recherche ont été saupoudrés sur le territoire et en dehors de cela... silence radio !

Ce n'est pas seulement la question du soin psychique qui est en danger mais l'existence même de la pédopsychiatrie dans notre pays. Une lecture attentive du plan santé révèle qu'il n'apporte en effet aucune solution aux nombreux problèmes qui se posent.

Si l'origine des troubles mentaux de l'enfants et de l'adolescent est considérée comme purement endogène ou purement réactionnelle à des traumatismes externes, c'est toute l'approche psychopathologique et pédopsychiatrique qui s'évanouit purement et simplement. Par ailleurs, l'unité de la pédopsychiatrie qui repose sur une prise en compte soigneuse des liens entre l'enfant et son environnement ne peut se satisfaire d'une conception morcelée qui la réduirait à une mosaïque de troubles hyperspécialisés n'appelant qu'à des mesures palliatives ou rééducatives.

Si des crédits doivent être consacrés au sauvetage de la pédopsychiatrie, il importe de questionner le sens que l'on veut donner à cette discipline et à son devenir. Ces propos ne sont pas qu'incantatoires : certains chiffres nous inquiètent. La limitation de l'ONDAM 2019 à 2,5% et les économies supplémentaires demandées à l'hôpital public (0,9 M€) sont un leurre tragique. Les investissements diminuent tandis que le déficit des établissements explose. Les réponses proposées aux crises aiguës en psychiatrie sont financées directement sur la dette des établissements sans solution pérenne et sans stratégie. Dans un tel marasme, la situation dramatique de la pédopsychiatrie ne pourra aucunement s'améliorer. Le point de non-retour est proche mais visiblement le déni continue.

A tout ceci, s'ajoute les risques que font courir à la pédopsychiatrie certaines dispositions organisationnelles et institutionnelles. Dans les établissements organisés en pôles, la pédopsychiatrie se trouve souvent malmenée par le poids des autres spécialités constituantes du pôle souvent plus puissantes et plus porteuses pour l'image de marque des établissements.

L'évolution des directions des établissements et des agences régionales de santé (ARS) pose également problème : les décisions administratives ont pris le pas sur le point de vue médical. L'administratif et l'économique préemptent la question du soin de manière fort contestable.

Un autre exemple est également instructif, celui concernant les parcours de soins en pédopsychiatrie. Il faut ici rappeler que la notion de secteur développé en France à partir des années 70, a inscrit l'organisation dans une dimension démocratique et égalitaire afin de répondre aux besoins de la population. L'organisation en mille-feuilles et l'hyperspécialisation fait perdre aujourd'hui aux CMP leur rôle de point pivot et leur fonction de garantie de la prise en compte de l'unité de l'enfant dans son environnement. Les CMP doivent certes se transformer en fonction de l'évolution des connaissances et notamment développer leurs liens avec les CHU ; pour autant, ils ne doivent pas perdre leur dimension généraliste et leur rôle essentiel dans la prévention.

La pédopsychiatrie conserve un rattachement à la médecine mais elle ne peut pas être réduite à sa dimension médicale. La pluridisciplinarité des équipes est une richesse fondamentale et nous souhaitons une pédopsychiatrie au service de la population et non pas aut centrée sur ses propres préoccupations.

À l'issue de ces quelques lignes, plusieurs propositions simples mais essentielles doivent être formulées :

- Tout d'abord, nous appelons les députés et les sénateurs à mettre en acte par leurs votes les promesses faites à la pédopsychiatrie : leur responsabilité se trouve naturellement engagée vis-à-vis des difficultés actuelles et donc vis-à-vis des patients.
- Par ailleurs à l'issue de ces votes, nous appelons la ministre de la santé, Madame Agnès Buzyn à ne pas geler les crédits de l'hôpital public et de la pédopsychiatrie, mais aussi à contraindre les ARS à financer directement les investissements nécessaires à la pédopsychiatrie sans utiliser la dette des établissements.
- Enfin, dans cette période de mise en œuvre du plan santé nous appelons à des états généraux refondateurs de la pédopsychiatrie qui ne devront éluder aucune question (pertinence des soins, éthique, financement, organisation, recherche, place du patient, formation...), afin de répondre véritablement au malaise actuel et de ne pas laisser mourir dans l'indifférence la pédopsychiatrie

*Tribune de Bernard Golse, parue le 5 nov. 2018 sur **Médiapart**.*