

Point sur la pédopsychiatrie de proximité

Je prendrais donc le point de vue de la pédopsychiatrie de secteur du 14^{ème} arrondissement ou j'exerce depuis plus de 20 ans sur le CMP et sur la Cure institutionnelle (dispositif groupal permettant l'accueil d'enfants en journée pour des pathologies lourdes.)

Pour résumer la situation très préoccupante du moment, je dirais que l'on vit actuellement ce que les réanimateurs redoutaient en mars dernier. D'être débordés par des demandes très aiguës et très complexes nécessitant des moyens humains et des organisations collectives très réactives et cohérentes. Ce n'est pas nouveau ce manque cruel de moyens face à l'explosion des demandes sur le terrain et la déliquescence du travail sur un temps long et assurant une forme de continuité contenante et thérapeutique.

Certes mais la vague psychiatrique en l'occurrence pour les adolescents est vraiment là. Se rajoute aussi les conséquences catastrophiques du premier confinement ou il faut le rappeler et le dire haut et fort nous avons eu l'injonction de fermer nos structures y compris celles pour des enfants atteints de troubles psychiques graves. Ceci a fortement impacté la clinique d'ici et maintenant qui s'est substitué pour beaucoup en téléconsultation ; mais aussi l'impact sur tous les rouages d'entrées et sorties des enfants entre différentes institutions. Si cet espace temporel se bloque, aucun mouvement d'admission et de sortie ne peut se faire et les listes d'attente augmentent en conséquence, dramatiquement avec des manquements de soins intolérables.

Notre clinique recueille pour moitié une dimension sociale de la souffrance qui nous vient. Cette réalité est impossible à évacuer ou à occulter de l'espace du soin. Elle demande là aussi un travail en off peu comptable mais indispensable comme organiser des rencontres avec les partenaires et des temps de réflexion commune. C'est une clinique harassante, conséquence directe d'une politique méprisant et détruisant les actions locales de prévention : fermeture des PMI, des RASED, etc..

Aujourd'hui, les attendus politiques pour le futur sont totalement à l'opposé de ce que l'on vit sur le terrain. En effet, s'organise en sous-main une véritable taylorisation de la pédopsychiatrie avec par exemple la fermeture des cmpp et leur transformation en plateforme diagnostic et d'orientation. Un tri organisé d'enfants sur le mode symptôme-diagnostic-traitement. Circulez ! il n'y a rien à voir ni à comprendre de la compréhension globale de l'enfant au-delà du symptôme, exit également la part sociale de la souffrance psychique, celle qui crée justement des symptômes chez l'enfant et sa famille.

Les conséquences de la crise sanitaire sur les familles ont amplifié cette dimension sociale, les violences familiales commencent à se raconter, à pouvoir se travailler. D'autre part, les conséquences sur les adolescents sont majeures avec des attitudes de repli, des dépressions à bas bruit ou des conduites à risque qui heureusement commencent à être entendus. Pour les bébés et les petits également, le visage masqué de l'autre a des conséquences évidentes. Nous avons alors à faire à deux niveaux cliniques, dont plus personne ne peut ignorer la dimension politique, le niveau intime et le niveau collectif s'entremêlent.

D'un point de vue institutionnelle, selon les régions et les départements, c'est assez hétérogène l'attitude de la bureaucratie. Nous concernant, nous sommes laissés plutôt

tranquilles, sachant que le boulot s'annonce colossal. Nous n'avons donc pas de réduction de moyens mais d'augmentation non plus.

L'autre actualité et danger qui nécessite une grande vigilance est l'outil numérique qui pourrait se substituer à l'incarnation de nos pratiques vers une visée de dématérialisation donc de fluidification des moyens, je parle de flexibilité d'interchangeabilité des soignants et de temps réflexifs escamotés. Actuellement nous avons un grand nombre de réunions en visioconférence entraînant une modification de l'échange, de l'associativité à plusieurs et de la notion même du collectif

D'autre part, il faudrait vraiment réfléchir à se départir de ces moyens de contrôle numérique qualitatif et quantitatif de notre activité.

Pour finir, j'ai imaginé et même rêvé que de cette crise sanitaire, la pédopsy de proximité puisse faire preuve de créativité et de réactivité pour recréer des collectifs de soins, aller au-devant des populations, montrer l'indispensable de ce dispositif local au service de la cité. Réactualiser la pertinence de la pédopsychiatrie de secteur, voilà aussi la mission actuelle.

Le 30/01/21

Sandrine Deloche, pédopsychiatre , Printemps de la psychiatrie .