

## Rencontre ministère 27 09 2012

Les secteurs de pédopsychiatrie sont inégalement développés dans le territoire (dont le potentiel soignant est un peu mieux maintenu dans les centres urbains), depuis les coupes dans les budgets de la santé hospitalière. Ils se répartissent majoritairement dans les centres hospitaliers généraux, moins nombreux dans les centres hospitaliers spécialisés suivant l'histoire de chaque département ou région. La pédopsychiatrie s'étaye sur une pratique de psychiatrie humaniste et généraliste malgré la multiplication des spécialisations au sein d'une même équipe: centre de consultations et hospitalisations pour les parents et les bébés, les adolescents, les autistes.

La première cause de consultation est celle des troubles des apprentissages scolaires qui occasionnent la découverte de dysfonctionnements multiples et des réponses ouvertes avec un dispositif de consultations adaptées. La restriction de la diversité et du nombre des professionnels crée un effet d'entonnoir et limite les possibilités de prises en charge thérapeutique y compris avec le partenariat public- privé (les orthophonistes libéraux sont les partenaires privilégiés des secteurs de psychiatrie de l'enfant). Les psychomotriciens, encore des personnels hospitaliers du fait de l'absence de remboursement par la sécurité sociale. La diversité d'une équipe soignante (médecin, psychologue, infirmiers, éducateurs et rééducateurs, assistante sociale) fait sa richesse et augmente sa capacité de soin.

Les structures d'hospitalisation des enfants et des adolescents sont inégalement réparties à commencer par la région parisienne. L'hospitalisation dans les services de pédiatrie est une réussite dans les lieux où s'exerce un partenariat entre les pédiatres et pédopsychiatres. Les hospitalisations d'adolescents psychotiques violents, ou de grande corpulence nécessitent des structures spécifiques autres qu'un lit en pédiatrie ou en psychiatrie générale. Les hôpitaux de jour pour les enfants autistes est une richesse de la pédopsychiatrie, un dispositif à préserver pour les parents qui le souhaitent pour leurs enfants. La complémentarité du secteur sanitaire est à maintenir ou à développer avec les établissements médico-éducatifs qui relèvent d'une décision de la MDPH. Une certaine vigilance s'impose dans le champ du handicap sur les dispositifs d'aide financière mis en place par les MDPH, qui dans certaines familles pathologiques renforcent le refus des soins. Les experts ne s'accordent heureusement pas sur la définition de l'autisme permettant d'éviter la construction d'une frontière définitive entre le champ du handicap et du soin.

Envisagez-vous une remise à niveau des moyens de la pédopsychiatrie dans les territoires géographiques les plus défavorisés. De quelle façon ? par le soutien de la politique de secteur qui est une vraie réussite dans les lieux où celui-ci remplit les objectifs d'apporter des soins de qualité et dans une égalité d'accès aux soins ? par une augmentation des professionnels formés dans les métiers de l'aide éducative et thérapeutique ? par une augmentation du recrutement de personnel médical soignant.

Les pratiques de la pédopsychiatrie publique ont été particulièrement attaquées en mars 2012 par les recommandations de l'HAS dans la prise en charge des autistes :

-déclarant la psychanalyse et la psychothérapie institutionnelle des « interventions non consensuelles »

-recommandant pour la première fois en France le recours intensif aux méthodes éducatives et comportementales

-se disant formellement opposée à la pratique du packing, en reconnaissant qu'elle n'a pas les moyens de l'interdire. Cette décision a mis en grandes difficultés l'un de nos collègues le Professeur Delion directement mis en cause par une association de parents.

Quelle sera votre ligne de conduite par rapport à ces décisions partiales, résultant d'un rapport de force entre des associations de parents et/ou des associations scientifiques qui défendent des positions scientistes qui font régresser la pratique de la pédopsychiatrie. Les décisions de la HAS sont le témoignage d'une régression dans le champ de la médecine et de la pensée.

Nous souhaitons la mise en place de garanties pour que la loi d'hospitalisation sous contrainte du 5 juillet 2011 n'ait pas d'application pour les mineurs. Nous souhaitons le maintien de l'ordonnance

de 1945, de la protection des mineurs en danger qui prévoit que le juge des enfants est à la fois celui qui punit et celui qui garantit un cadre éducatif adapté, quand sa famille ne remplit pas les missions essentielles au développement d'un mineur.

Serait-il possible de faire des études longitudinales sur les effets des psychotropes donnés à des enfants à des âges de plus en plus précoces. Ces prescriptions s'inscrivent dans un double courant :

- les recherches des laboratoires pharmaceutiques pour créer des médicaments adaptés aux enfants de plus en plus jeunes et le matraquage publicitaire pour encourager les psychiatres à les prescrire.
- la compliance non volontaire des psychiatres qui pallient aux carences de réponses institutionnelles dans des situations cliniques chaudes par des prescriptions médicamenteuses à des enfants et des adolescents. La prescription d'antidépresseurs chez les adolescents est en augmentation constante avec des résultats qui ne sont pas suffisamment évalués malgré les mises en garde des cliniciens du service de la clinique Montsouris.

Docteur Anne Michel  
Psychiatre des Hôpitaux  
Le 27/09/2012