

Les psychistes (psychiatres, psychologues, soignants des équipes de psychiatrie) sont rompus à recevoir tous les malheurs du monde, aussi bien les annonces de traumatismes, les dépressions graves, les vécus d'angoisses insondables que les délires de toutes sortes et l'agressivité conduisant à la violence.

Mais depuis quelques temps, une ligne rouge a été franchie par les tenants du pouvoir, et nous, tous les praticiens de la psychiatrie, et notamment de la pédopsychiatrie, ne devons plus accepter de nous faire traiter de la sorte par nos décideurs, des personnages peu recommandables qui passent leur temps à faire des recommandations aux autres, en se parant des plumes de la science. Qui sont-ils ? quelques hauts fonctionnaires avides de pouvoir, et même parfois de désir de vengeance, qui sont sommés par les Agences Régionales de Santé d'aller inspecter les établissements sanitaires et médico-sociaux sur tout le territoire national pour vérifier la conformité des pratiques avec les recommandations de la HAS (Haute Autorité de Santé). Les domaines concernés portent sur l'ensemble des pratiques de la pédopsychiatrie, et précisément sur tout ce qu'il est désormais convenu d'appeler, dans la logique du DSM V, loin de la clinique réelle du quotidien, les troubles du neurodéveloppement. Or ces recommandations sont très loin de faire l'unanimité chez les praticiens qui les trouvent partiales voire orientées idéologiquement par la seule cérébrologie, alors qu'il s'agit de pathologies complexes, difficilement réductibles à une approche simplificatrice, et ce, prétendument, sous l'égide d'une démarche scientifique.

Trois faisceaux d'arguments militent en faveur d'un arrêt de leurs menées délétères : des raisons éthiques, scientifiques et politiques.

Les raisons éthiques portent sur le découplage entre la démarche diagnostique et la prise en charge. Lorsqu'un praticien propose un diagnostic, c'est pour soigner le patient. Il est contraire à l'éthique médicale, même s'il est « porteur » d'un diagnostic posé par un supposé expert, de « l'envoyer se faire soigner ailleurs ». Bien entendu, dans cette étape diagnostique, le praticien peut se faire aider par un collègue plus aguerri, mais avec l'engagement pris auprès du patient d'assumer le soin dans la continuité. Actuellement le fait que les patients en attente de diagnostic n'aient pas la certitude qu'ils seront soignés, montre une limite cruelle du système proposé. De plus, se prétendre expert en diagnostic sans assumer la continuité des soins est un pari risqué, car même les praticiens expérimentés doivent parfois modifier les conclusions de leurs premières évaluations en suivant leurs patients dans la continuité. Combien d'enfants reçoivent aujourd'hui un diagnostic de Trouble du Spectre Autistique que la suite ne confirme pas ? Et pourtant, voilà le mot d'autisme prononcé avec des conséquences qui peuvent être désastreuses. Sans compter la souffrance psychique qui ne manque jamais d'accompagner ces troubles du (psycho)neurodéveloppement et dont une juste éthique se doit de la prendre en considération par une approche psychothérapique.

.../...

Les raisons scientifiques sont soutenues par le regretté Edgar Morin qui plaidait pour la complexité. Bien sûr la génétique et les neurosciences, mais aussi la psychopathologie transférentielle, la psychologie, la sociologie, l'anthropologie, l'ethnoculturel, la sémiotique...et le politique. Ce sont autant de continents de savoirs dont la psychiatrie a besoin, et il n'est pas acceptable sur un plan épistémologique de privilégier les deux premières au détriment des autres, sinon pour des raisons idéologiques et économiques. Produire des recommandations mettant délibérément de côté une partie des publications scientifiques, notamment celles qui concernent les sciences humaines est aujourd'hui inadmissible sur un plan épistémologique, et lève le voile sur la manipulation idéologique qui est à son origine. D'autant que tout cela est accompagné d'une chasse aux sorcières vis-à-vis de la psyché et des psychistes, ce qui ne devrait plus se produire dans un État à prétention démocratique. Il convient de reconnaître que des psychanalystes ont commis des erreurs impardonnables avec des enfants autistes et leurs parents, et il faut les condamner. Mais est-ce parce que mon chirurgien a manqué son geste opératoire que je dois demander la suppression de la chirurgie ? Un courant de la psychiatrie issu de la deuxième guerre mondiale, la Psychothérapie institutionnelle a permis d'humaniser la psychiatrie française et de profondément transformer les conditions d'exercice des pratiques psychiatriques : devrait-elle disparaître dans une recommandation de l'HAS à propos des troubles autistiques sous le prétexte qu'elle utilise, parmi de très nombreux autres, les concepts psychanalytiques dans sa pensée d'une psychiatrie humaine ?

Enfin, des raisons politiques. La psychiatrie de secteur (circulaire du 15 mars 1960) est la meilleure invention organisationnelle de la psychiatrie du XXème siècle, que de nombreux pays nous ont envié, et son évolution visant à tenir compte des avancées au début du XXIème siècle aurait dû être soutenue par un État préoccupé de ses citoyens vulnérables. Remplacer ce service public par les centres experts et autres plateformes qui font l'impasse sur les moyens de soigner et d'accompagner au profit de vagues promesses de scientificité, distrayant ainsi les budgets qui devraient lui revenir pour continuer de penser une psychiatrie humaine basée sur une continuité des soins, est une escroquerie en matière de santé publique, qui, inévitablement privatisée progressivement, aboutira à la mise en place d'une santé à deux vitesses et à la réapparition d'asiles que l'organisation de la psychiatrie de secteur soutenue par la méthode de la psychothérapie institutionnelle avait pourtant réussi à faire reculer réellement.

Aussi, nos décideurs politiques, qui devraient être conseillés par des praticiens de la psyché reconnus par tous les soignants de la psychiatrie française et non par les actuels idéologues comptables dont à la fois les compétences psychiatriques sont en question et les conflits d'intérêts de plus en plus évidents, pourraient ainsi permettre un rassemblement des forces en présence, et œuvrer à un apaisement des tensions qui rendent l'exercice d'une psychiatrie humaine progressivement impossible. Nous savons tous que la maxime « diviser pour régner » a fait, jusqu'à ce jour, trop de dégâts sans aucun résultat tangible, ni pour les patients, notamment les plus gravement touchés, ni pour les soignants. Et si des moyens sont évidemment nécessaires pour aider la psychiatrie publique à retrouver un niveau décent, la réconciliation des tendances opposées pour une politique de la complémentarité des savoirs permettrait déjà de contribuer grandement à relancer les passions et la générosité qui caractérisent les soignants de la psychiatrie. C'est une telle attitude de courage politique, loin de la démagogie actuelle, que nous attendons de nos gouvernants.