

La Pédopsychiatrie maltraitée

La pédopsychiatrie « handicapée ».

En France, la prise en charge des enfants présentant des troubles psychologiques importants est assurée par deux types d'institutions : les hôpitaux de jour et les Instituts Médico Educatifs (I.M.E.). Au total ils sont près de 80 000 jeunes enfants qui présentent des troubles du développement associés à des traits autistiques. La « politique » d'intégration scolaire fonctionne évidemment beaucoup mieux pour les handicapés physiques que pour ceux-ci. Les enfants présentant des troubles autistiques, les psychotiques et de nombreux déficients, sont donc orientés (souvent aux alentours de 7 ans), soit vers un hôpital de jour, soit vers un I.M.E. La différence de moyens entre ces deux structures relève d'une injustice tellement flagrante qu'on s'étonne qu'elle puisse être si bien tolérée ; la fameuse « année du handicap » n'ayant même jamais effleuré le problème. En effet, si à l'hôpital de jour le taux d'encadrement est d'une éducatrice pour 2 à 3 enfants et d'un psychiatre à temps plein pour 12 d'entre eux, il faut savoir que, à pathologie égale, les mêmes enfants sont accueillis en I.M.E. à raison d'un psychiatre pour 150 à 200 enfants et d'une éducatrice pour 7 ! Ceci dans le meilleur des cas. Alors on pourrait penser que les hôpitaux de jour vont se charger des cas les plus difficiles... Au contraire, ces structures ont tendance à choisir les cas « intéressants », c'est-à-dire ceux dont la « légèreté » promet une évolution gratifiante. De plus, la capacité des hôpitaux de jour étant très faible, ils assurent à peine un dixième des prises en charges : environ 6 800 enfants tandis que 70 000 autres seront accueillis par des établissements médico-sociaux (les I.M.E.). C'est dire que la pédopsychiatrie est assurée, en France, par des établissements pauvrement dotés en personnel et particulièrement en psychiatres.

De la psychose au handicap

Ce paradoxe est généralement tu. Les pédopsychiatres ont d'autres soucis, les parents sont séduits par des promesses de guérison par « intégration scolaire » ; quant aux personnels qui ont une vision critique de la situation, ils ne peuvent guère se fédérer étant donné que les I.M.E. sont des institutions issues de la vie associative, isolées entre elles par des particularités administratives. Ils assistent donc, embarrassés ou furieux, à la transformation des enfants psychotiques (relevant de la pédopsychiatrie) en enfants handicapés (relevant des I.M.E. et de mesures éducatives).

Le miracle de cette mutation –très économique- se produit comme suit :

- Soit un enfant psychotique :

il est considéré comme un cas psychiatrique, toutefois, selon les circonstances - manque de place en hôpital de jour ou présentation désespérante du jeune patient - il peut être déclaré autiste. La chose est simple, elle est même recevable dans la mesure où tout psychotique présente des traits autistiques.

La conséquence est immédiate : l'autisme étant officiellement considéré comme un handicap, le psychotique devient subitement un handicapé, qu'il convient d'accueillir dans l'éducation spécialisée, c'est-à-dire dans ces structures sous équipées en personnel que sont les I.M.E.

A quiconque réclamerait du soin « psychiatrique » supplémentaire, on répondrait qu'il s'oppose de façon rétrograde à une généreuse politique d'intégration.

La pédopsychiatrie, les I.M.E, et la filière belge...

On voit bien à qui profite le crime...Au budget bien sûr, ce seigneur ! Mais pas seulement ! Il s'agit aussi de prolonger l'utopie anti-psychiatrique qui continue de se voir « si belle en son miroir » tandis qu'elle abandonne les patients au trottoir, à l'angoisse et à la solitude.

Mais qu'on ne s'y trompe pas, il existe dans les I.M.E. un savoir faire qui s'est élaboré dans la douleur, comme en réaction au mépris dont ces établissements sont parfois l'objet. Ces instituts dont on ne parle jamais (aucune émission de télévision n'a jamais concerné un I.M.E.) sont pourtant des lieux ordinaires de notre pédopsychiatrie. Que cela plaise ou non c'est là qu'essentiellement elle s'accomplit.

Il ne serait donc pas bouleversant que ces établissements qui, bon gré mal gré, assurent la prise en charge de troubles psychiques graves soient dotés d'un personnel correspondant aux services qu'ils rendent. Il ne s'agirait pas d'une révolution mais d'un ajustement important. Les économies réalisées par la configuration actuelle seront bientôt embarrassantes. Elles le sont déjà dans la mesure où elles ne permettent pas que se développe une recherche clinique vivante, là où la pédopsychiatrie s'accomplit effectivement. Sans cette recherche clinique, quotidienne, le dépistage et les interventions précoces resteront des illusions et la constitution de cas lourds se poursuivra inéluctablement.

Mais il est vrai que, depuis vingt ans au moins, nous « plaçons » une grande partie de ces cas lourds dans les établissements belges ! Plus de deux mille enfants devenus grands sont allés au-delà de la frontière vivre leur « différence ». Ils y sont toujours et les listes d'attente sont longues. Là encore la discrétion s'impose : les I.M.E. et la Belgique sont dans l'angle mort des caméras. On préfère parler de thérapie par les dauphins, les poneys ou les oligo-éléments...

Les enfants psychotiques, autistes et déficients ne sont pas des curiosités à la disposition des solidarités mondaines et de quelques chimères thérapeutiques ! Ils ne sont pas plus un « reste » qu'on pourrait escamoter en les déclarant « simplement handicapés ». Ils sont la préoccupation prioritaire de la psychiatrie, qui doit reprendre de façon urgente, sa place, et sa réflexion.

*Article paru dans Le Monde Samedi 10 janvier 2004
Par Alain GILLIS Pédopsychiatre*