

Cinq équipes de pédopsychiatrie : autant de pratiques différentes

Depuis bien des années la demande augmente, l'offre est saturée et les psychiatres se font rares dans les CMP de pédopsychiatrie d'Ile de France.¹ Notre dernier groupe de travail a reçu en deux ans les équipes CMP de cinq secteurs de la Région parisienne. On le savait déjà, les dotations sont très différentes. Il y a des riches et des pauvres. Les CHS sont mieux pourvus et ont plus d'affinités avec les problèmes spécifiques du terrain.

Deux secteurs sont vastes, aux nombreux CMP (Etampes, Meaux), d'autres sont plus denses, avec des possibilités de transports en commun. Les CMP ont leur histoire et leurs traditions. La grande variété des pratiques est une découverte. Chaque secteur s'est adapté aux besoins et aux possibilités locales.

Trois axes organisationnels mis en évidence

1 - Selon que le secteur organise davantage de groupes d'enfant ou pratique plutôt des prises en charge ou des thérapies individuelles. Si on cherche à sauvegarder les prises en charge individuelles, les listes d'attente à l'entrée s'allongent. Si on monte plutôt des groupes, les listes d'attente sont plus courtes.

2 - Selon que les non-médecins (psychologues, infirmiers, éducateurs, etc.), font ou non des consultations d'accueil et selon le degré d'innovation de leurs pratiques. Dans nos cinq secteurs, plus les non-médecins participent à l'accueil, plus le champ des pratiques s'élargit.

Voici deux exemples de pratique innovante : des consultations, non programmées, ont lieu un après-midi fixe par semaine sur demande reçue le matin (Créteil) ; la participation au dispositif « Réussite éducative »² sans présence médicale dans l'équipe (Nanterre).

3 - Selon le degré de formalisation de l'organisation. Le dispositif peut être plus ou moins formalisé, quels que soient les principes organisateurs qui éventuellement sont très différents d'un service à l'autre.

- Un premier point de vue concernerait la richesse en équipement des services.

- Un autre s'intéresserait plus à la diversité des activités et du fonctionnement (nombre et répartition des groupes, des réunions, affectation plus ou moins complexe du personnel).

- Un dernier cas de figure structurerait l'organisation à partir de principes à interpréter : les institutions doivent s'articuler et se désenclaver, les unités faire partie d'un groupe plus large et être en liaison les unes avec les autres pour créer des espaces transversaux. Cette organisation mobile est renouvelée par l'intervention de personnes interfaces. Elle est non matérialisée à titre permanent dans un organigramme, mais active dans les têtes.

Des activités significatives

Meaux reste plutôt classique. Les consultations d'accueil sont surtout faites par les médecins. Les psychologues-psychothérapeutes sont nombreux. Pas d'infirmiers présents dans les CMP. Le fonctionnement est assez peu diversifié. De nombreuses initiatives ont été prises au fil du temps, mais le fonctionnement de base est resté la séance individuelle. On se préoccupe beaucoup plus des familles qu'autrefois.

A Corbeil, à peu près toute l'équipe participe à l'accueil des enfants nouveaux. Le fonctionnement actuel, souple et adaptable, rappelle les temps héroïques, avec peu de structures formelles, mais grande autonomie, beaucoup d'enthousiasmes et de créativité « service souk » « psychiatrie démocratique » « opinions sur rue » « fonctionnement spirituel ». Il n'y a pas d'hôpital de jour. « On n'a pas arrêté d'inventer des choses ». Chacun travaille à sa façon. Peu de thérapeutes arrivent à faire des thérapies orthodoxes. L'esprit du fondateur-grand ancêtre, Lucien Bonnafé, « l'agitateur poétique », semble les animer.

Les trois autres secteurs sont à la fois structurés et innovants, organisent des groupes et font aussi des prises en charges individuelles, mais diffèrent néanmoins beaucoup les uns des autres.

Etampes est riche en structures bien organisées. Les secrétaires jouent un

rôle important comme à Meaux (beaucoup de CMP). Les infirmiers sont nombreux. A noter le dévouement et l'autonomie des gens. Grâce aux prises en charge combinées, chaque enfant est reçu plusieurs fois par semaine. Les enfants supportent bien les changements, même les autistes, car il y a beaucoup de structuration et ils se sentent protégés par cette permanence-là.

Créteil est intermédiaire entre les secteurs semi-ruraux ou banlieusards et urbains. Il se distingue par son attention pour les problèmes pratiques, par son désir d'innover, par la diversité de l'offre, la multiplicité de ses activités. Il dispose d'un service mère-enfant et prend en charge de nombreux autistes.

A Nanterre, les lieux de soin se trouvent à proximité de l'école. Les CMP ne sont pas au centre du secteur, leur inclusion dans le trajet thérapeutique est facultative. On demande à chacun d'être en mouvement, de ne pas s'enfermer dans sa micro institution. Les relations avec les nombreux partenaires sont organisées, formalisées, parfois complexes. Le principe winnicottien du « suffisamment bon » règne. Travail psy placé juste au niveau acceptable par le milieu, pour faire du transitionnel, rendre possible « l'aller vers ».

Les impasses scolaires et existentielles ultérieures, illustrent pour certains parmi nous l'échec relatif des méthodes classiques. Nous avons noté la multiplication des cas graves, notamment chez les immigrés récents.

Aucun des secteurs ne peut être un modèle pour les autres. Chacun a sa « culture maison ». Sans chercher à standardiser les démarches, il serait intéressant de faire un inventaire plus large des bonnes pratiques en les mettant à chaque fois en relation avec les caractéristiques du terrain et des populations.

Alors que la plupart des participants se reconnaissent dans la théorie et la pratique de la psychanalyse, sa place dans notre clinique n'a pas été abordée. ■

Paul WIENER,
Groupe des Psychiatres
Publics d'Enfants et
d'Adolescents d'Ile de
France (GPPEAIF)

¹ 4^e Journée de Travail des Psychiatres Publics d'Enfants et d'Adolescents d'Ile de France (GPPEAIF), A.M Garnier, C. Isserlis, Evolution de la demande, évolution des pratiques, p. 89 et p.98. Tiré à part : cisserlis@ch-versailles.fr.

² La loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école du 23 avril 2005 prévoit, dans son article 16, qu'« à tout moment de la scolarité obligatoire, lorsqu'il apparaît qu'un élève risque de ne pas maîtriser les connaissances et les compétences indispensables à la fin d'un cycle, le directeur d'école ou le chef d'établissement propose aux parents ou au responsable légal de l'élève de mettre en place un programme personnalisé de réussite éducative ».