

Le rôle du psychiatre dans un IME.

Compte rendu d'une intervention aux assises du médicosocial à Marseille 2008.

Publié dans la revue Psychiatries Février 2008 N°149

Ayant improvisé une grande part de mon intervention il ne m'est guère possible d'en donner ici un compte rendu. Par contre je peux restituer l'essentiel d'un temps de dialogue avec la salle qui m'a semblé assez représentatif des questions cruciales qui se posent à ce sujet.

Tout d'abord j'ai été amené à dire que je travaillais à plein temps depuis bientôt 20ans dans un IME. Ceci est assez rare et peut avoir une valeur de test. Car il apparaît que j'ai toujours eu beaucoup à faire avec les 60 enfants âgés de 6ans à 20ans qui constituaient la population de cet établissement. A aucun moment il n'est apparu qu'un psychiatre à temps plein était une sorte de dotation superflue. Grâce à cette situation particulière il m'a été donné d'apprécier la qualité des pathologies qui étaient confiées à un IME. Ou il apparaissait clairement que les dossiers proposés à notre établissement portaient le plus souvent la mention : devrait être accueilli dans un hôpital de jour. Et plus bas, ajouté au crayon, la mention : pas de place en HJ un IME est donc conseillé. Ainsi de suite, je n'ai pas été long à comprendre que nous servions de cache misère à un inter secteur de pédopsychiatrie qui ne pouvait accueillir les enfants nécessitant une prise en charge sur un mode psychothérapeutique. Pendant des années nous avons ainsi accueilli une population d'hôpital de jour, sans en avoir du tout les moyens ! Et lorsqu'il m'était donné de le faire remarquer aux fonctionnaires de la DASS on me faisait observer avec la plus tranquille mauvaise foi que dès lors que les enfants étaient accueillis en IME ils n'étaient plus considérés comme des patients mais comme des handicapés !

Et bien il est assez clair que le rôle du psychiatre dans un IME a été déterminant pour dénoncer une supercherie qui se portait d'autant mieux que les « psy » engagés dans les IME étant presque toujours employés à temps très partiels, avaient tendance à négliger, voire même à oublier cette contradiction qui n'a pas d'autre justification que le maintien d'une pédopsychiatrie à deux vitesses très distinctes : l'une pour un petit nombre, qui s'effectue dans les hôpitaux de jour, et une autre pour le grand nombre, qui se sous traite dans les IME, c'est-à-dire dans le secteur, et avec les budgets propres au médico social.

Donc, le rôle essentiel du psychiatre, pour moi, consiste à insister sur la nécessité de soins et à refuser le mensonge d'une pathologie aussi nouvelle qu'étrange, la « maladie médico sociale ».

A un collègue qui m'objectait plus tard dans cette réunion que tous les acteurs de l'IME pouvaient également être considérés comme soignants et qu'il n'y avait pas lieu d'installer, encore moins de privilégier la place d'un psychiatre dans ce type de structure, j'ai fait observer que le psychiatre, en représentant une instance diagnostique, pouvait empêcher qu'on abuse du secteur médico social en lui confiant la psychiatrie sans qu'il soit besoin de le reconnaître.

D'autre part, il me semble évident que le psychiatre doit ou devrait veiller sans cesse à la formation permanente de l'équipe soignante. Et qu'un IME n'est pas une maison où n'importe quelle fantaisie thérapeutique peut venir s'installer au motif que chacun possède sa propre

vérité. Si nous voulons avoir une prise efficace sur des pathologies complexes il est nécessaire d'avoir une certaine cohérence théorique. De cette cohérence, le psychiatre doit se soucier. Il doit aussi la justifier et savoir l'amender, si nécessaire.

Le psychiatre ne peut pas oublier qu'il doit constituer une interface efficace entre les initiatives médicales prises par les parents auprès de praticiens extérieurs et la connaissance qu'il peut avoir des jeunes patients qui fréquentent quotidiennement l'institution.

Il doit pouvoir conseiller, donner un avis sur la pertinence d'un « bilan complet », scanner et IRM pour un jeune enfant psychotique dont l'évolution est bonne et qui n'a rien à attendre d'un scanner...

Enfin, il est un domaine où je ne vois pas comment on pourrait le remplacer, c'est celui, très banal, de la prescription. Car il ne suffit pas d'être « contre les médicaments » lorsque le comportement de tel ou tel enfant échappe à toute prise issue du simple discours, il faut pouvoir répondre, au moins dans un premier temps, par des mesures chimiothérapeutiques adaptées, et beaucoup mieux prescrites, « dosées », par le praticien de l'établissement que par un médecin qui voit l'enfant en consultation.