

## LES CMPP SONT EN PHASE AVEC LA RECHERCHE EN PSYCHIATRIE ET LE PROGRÈS SOCIAL, LES REFORMES QU'ON LEUR IMPOSE NE LE SONT PAS

Une lettre adressée le 12 mars dernier au Président de la République par la Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent rappelle que « nier le passé et l'histoire de ceux qui nous ont précédés a toujours conduit à des catastrophes », faisant le constat de la disparition progressive des outils de soin et des transmissions héritées des générations qui ont reconstruit une psychiatrie humaniste après la deuxième guerre mondiale en France. Ces générations ont créé un maillage territorial original de soin et de prévention, dont font partie les CMPP qui souffrent aujourd'hui d'un fort manque de moyens et de la chute du nombre de praticiens formés - notamment pédopsychiatres - pour les faire vivre. Le Pr Daniel Marcelli et les Drs Nicole Catheline et Jean Chambry ont interpellé le Président sur les « interdits de penser » devant une politique de réorientation des CMPP vers le dépistage et le traitement du handicap en se réclamant du respect des recommandations de bonnes pratiques pour passer en force.<sup>1</sup> En plaçant en effet l'idée évidente de soigner selon des bonnes pratiques comme une justification pour imposer des changements qui dans leur présentation même s'opposent à la pratique des professionnels, le débat souffre d'une violence rare <sup>2</sup>.

Mais imposer aux CMPP ces « évolutions » n'est pas seulement la destruction d'un outil de soin. C'est aussi une erreur au regard des nos connaissances qui, comme le suggère la lettre de la Société Française de psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, ne sont nullement anhistoriques. Je voudrais évoquer ici des évolutions de ces connaissances qui indiquent que les CMPP proposent une approche plus moderne que ce par quoi on voudrait les remplacer et tirer ensuite quelques conclusions et propositions pour le présent et l'avenir des CMPP. Ce travail, sans aucune exhaustivité, prétend à une lecture rigoureuse des sources utilisées.<sup>3</sup> Il appelle à des échanges et recherches plus approfondis et nécessairement interdisciplinaires.

### **Modernité de la psychothérapie centrée sur le patient et non sur son diagnostic**

Les orientations que l'on veut imposer se réclament des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et plus généralement de la médecine fondée sur les faits (EBM pour Evidence Based Medicine). L'EBM est devenue la référence dans les années 90 mais elle posait d'emblée des questions délicates en psychiatrie, ne serait-ce que parce qu'« elle ne répond que du savoir biomédical et donc elle ne représente pas la

---

<sup>1</sup> Cas de la Nouvelle Aquitaine avec une *Evolution de l'offre des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques*

<sup>2</sup> L'approche psychodynamique est en tant que telle disqualifiée alors qu'elle correspond à celle de la majorité des professionnels de CMPP : « Dans certains cas les parents peuvent être considérés comme susceptibles de jouer un rôle dans les troubles présentés par leur enfant (approches psychodynamiques) ce qui les disqualifierait pour participer activement aux soins », *ibid*, p 6. Les parents seraient donc disqualifiés pour et par les professionnels d'orientation psycho-dynamique. Cette phrase sortie d'un argumentaire polémique introduit surtout une disqualification de tout professionnel d'orientation psychodynamique.

<sup>3</sup> Je remercie Parick Landmann pour une grande partie de ces sources.

médecine dans sa complexité ».<sup>4</sup> Durant environ trois décades, la recherche des assises biologiques des maladies mentales allait de pair avec l'EBM se fondant électivement sur les essais contrôlés randomisés (ECR) pour évaluer l'efficacité réelle des traitements empiriques existants. Mais la recherche des fondements biologiques des maladies mentales, poursuivie dans l'objectif de découvrir des traitements qui en découleraient, n'a pas produit les résultats attendus.<sup>5</sup> La psychiatrie adossée à la biologie n'a pas apporté de modèle théorique global pour les grands troubles psychiatriques, ni aucune amorce pour un traitement étiologique qui remplacerait les traitements empiriques dont les psychiatres ont su faire les trouvailles au cours du temps.

De leur côté, les traitements psychiatriques connus ont été soumis à une évaluation scientifique de plus en plus considérable de leur efficacité avec la méthode des essais contrôlés randomisés (ECR) : les traitements médicamenteux ont été évalués à très large échelle (en l'absence cependant d'avancée notable en psychopharmacologie), tandis que les psychothérapies, selon une temporalité différente pour les différentes approches cliniques, ont également été largement étudiées en les comparant entre elles et à des traitement médicamenteux, toujours selon les règles des ECR.<sup>6</sup>

Les résultats de ces efforts de recherche colossaux orientent aujourd'hui vers une remise à l'honneur de la psychothérapie sous toutes ses formes, dans le champ de la psychiatrie de l'adulte comme de l'enfant.<sup>7</sup> Plus encore, les conclusions publiés en 2018 par une *Task Force* de l'*American Psychological Association* accentuent particulièrement la dimension de la *relation thérapeutique* qui rendrait compte des résultats cliniques

---

<sup>4</sup> *Evidence Based Medicine ou médecine factuelle*, Pour la recherche, Bulletin de la Fédération Française de Psychiatrie, juin 2004, <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/Recherche/plr/plr41/plr41.html>

<sup>5</sup> Voici le jugement porté par le psychiatre mondialement reconnu, Allan Frances : « [Un] réductionnisme naïf s'est élevé à partir d'outils de recherche spectaculaires (le projet Génome Humain, l'imagerie fonctionnelle par résonance magnétique nucléaire, la biologie moléculaire et l'apprentissage machine) combiné avec la croyance naïve que la biologie du cerveau expliquerait finalement tous les aspects du fonctionnement mental. Les résultats ont été une grande aventure intellectuelle mais un flop clinique colossal. Nous avons acquis une fenêtre formidable sur les gènes et le fonctionnement du cerveau mais peu pour aider la pratique clinique » (traduction personnelle) *The lure of 'cool' brain research is stifling psychotherapy* par Allan Frances, publié en mars 2020 sur le site Aeon (<https://aeon.co/ideas/the-lure-of-cool-brain-research-is-stifling-psychotherapy>). Allan Frances représente une génération de psychiatres qui a pris part avec enthousiasme au tournant biologique de la psychiatrie lors de la "décennie du cerveau", les années 90. Il a dirigé l'équipe qui a procédé à la révision du DSM III et publié le DSM IV en 1994.

<sup>6</sup> Contrairement à ce qu'une information très incomplète laisse entendre dans notre pays, les orientations psycho-dynamiques (psychanalytiques) tout comme les orientations cognitive-comportementales ont été évaluées par la méthode des RCT mais les premières plutôt dans un deuxième temps et en réponse aux secondes. En témoignait déjà l'éditorial du Journal of American Medical Association en septembre 2008 en répondant par la positive à la question posée en titre : *Psychodynamic Psychotherapy and research evidence : Bambi survives to Godzilla ?* JAMA. 2008 ; 300(13):1587-1589. (Psychothérapie Psychodynamique et preuve par la recherche : Bambi survit-il à Godzilla ?) Depuis, le positionnement de la problématique s'est déplacé en faveur d'une reconnaissance globale des principales les formes de psychothérapie.

<sup>7</sup> En 2013, l'Association Américaine de Psychologie (American Psychological Association), très attachée à l'aspect scientifique de la discipline, a publié une déclaration sur l'efficacité de la psychothérapie dont les effets sont constatés chez l'adulte, chez l'enfant et chez la personne âgée. La déclaration spécifie que les différents types de psychothérapie paraissent avoir une efficacité comparable. Elle souligne également que ni le diagnostic psychiatrique, ni la forme de psychothérapie mise en œuvre ne semblent avoir un impact décisif sur l'efficacité de la psychothérapie. Des facteurs extérieurs tel que des éléments contextuels et des caractéristiques liées au patient ou au thérapeute semblent influencer le résultat. (*Recognition of Psychotherapy Effectiveness*, American Psychological Association, in *Psychothérapie*, 2013, vol 50, n° 1, 102-109.)

autant et probablement plus que la méthode employée.<sup>8</sup> Elle encourage fortement les cliniciens à adapter leurs traitements aux caractéristiques personnelles du patient davantage qu'à son diagnostic et préconise des ajustements et des adaptations personnalisés et non protocolaires tout au long de la psychothérapie. Ces préconisations annoncent un changement de culture, une orientation vers les psychothérapies dans les pratiques psychiatriques. Elles convergent avec la pratique historique et les compétences des CMPP.

### **Les effets désastreux du management budgétaire**

Les effets sur la santé mentale d'une gouvernance budgétaire dont la logique associe un diagnostic à un traitement déterminé et à un coût - permettant ainsi théoriquement une concurrence entre les traitements - suscitent un débat international. Les appels se multiplient, préconisant des retrouvailles avec une psychiatrie plus humaine, plus généreuse de *la relation* qui se trouve être sa dimension centrale. Selon un éditorial du *New England Journal of Medicine* en octobre 2019 : « le champ [de la psychiatrie] semble avoir largement abandonné ses fondements sociaux, interpersonnels et psycho-dynamiques, sans avoir grand chose à montrer en contrepartie de ces sacrifices » (notre traduction).<sup>9</sup> Les auteurs, un psychiatre et un anthropologue, plaident pour réorienter les recherches de la biologie vers les questions psychosociales, culturelles, la santé publique et les communautés. Les prescriptions massives de médicaments psychotropes sont de plus en plus considérées comme un fléau et comme une question politique dans le champ notamment des enfants et des adolescents, massivement concernés dans certains pays par la prescription d'amphétamines.<sup>10</sup>

La partie relationnelle des soins, exigeante en temps, a subi une réduction, conduisant à un appauvrissement, voire à une déperdition du soin dans les institutions psychiatriques françaises. Les violations graves des droits des patients, soulignés dans le rapport effectué en 2016 par Mme Adeline Hazan, contrôleuse générale des lieux de privation des libertés, n'ont rien de surprenant : en l'absence de *soins relationnels*, les pathologies psychiatriques graves montrent la détresse déshumanisée de ceux qui les vivent.<sup>11</sup> Or les soins ne sont pas délivrés sur prescription mais constituent le cœur de la relation thérapeutique. Là où ce soin relationnel s'est perdu, il doit être retrouvé. Cela exige des équipes soignantes et des professionnels reconnus dans cette fonction, en

---

<sup>8</sup> « The therapy relationship accounts for client improvement (or lack of improvement) as much as, or probably more than, the particular treatment method. » John C. Norcross, Bruce E. Wampold, *A new therapy for each patient: Evidence-based relationships and responsiveness*, J. Clin. Psychol. 2018 ; 74:1889–1906 ; <https://doi.org/10.1002/jclp.22678> p 1896.

<sup>9</sup> « ...the field seems to have largely abandoned its social, interpersonal and psychodynamic foundations, with little to show for these sacrifices. » C. Gardner et A. Kleinman, *Medicine and the Mind – the Consequences of Psychiatry Identity Crisis*, New England Journal of Medicine, oct. 31, 2019, p1697-1698.

<sup>10</sup> « Nous avons décidé, en tant que société, qu'il était trop cher de modifier l'environnement de l'enfant. Donc, nous avons décidé de modifier l'enfant » et « 15% des écoliers américains sont assez malades pour avoir besoin d'une puissante médication juste pour passer leur journée ». Ces phrases sont traduites d'un article du New York Times le 22 août 2016, *Overselling A.D.H.D., a new book exposes Big Pharma's role*, à propos du livre d'Alan Schwarz, *ADHD NATION, Children, Doctors, Big Pharma and the Making of an American Epidemic*, Scribner, New York, 2016.

<sup>11</sup> *Isolement et contentions dans les établissements de Santé Mentale, Rapport thématique, dossier de presse*, Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté, [https://www.cgpl.fr/wp-content/uploads/2016/05/Rapport-isolement-et-contention\\_Dossier-de-presse.pdf](https://www.cgpl.fr/wp-content/uploads/2016/05/Rapport-isolement-et-contention_Dossier-de-presse.pdf)

mesure de développer des ressources d'invention et d'adaptation à des objectifs différenciés à chaque patient. Le fonctionnement des CMPP permet généralement ce travail au cas par cas dans une approche attachée à un ensemble de caractéristiques évolutives particulières dans les registres individuel, familial, scolaire et social, compatible avec des diagnostics précis mais également avec les nombreux patients qui ne relèvent pas d'un diagnostic unique et stable tout en nécessitant un soin important. Il serait des plus regrettable et dommageable que la France détruise un acquis, son réseau de soin et de prévention des troubles psychiatriques et des difficultés psychologiques de l'enfant et de l'adolescent : cet acquis est proche des idées les plus novatrices dans la psychiatrie aujourd'hui !

### **CMPP, autismes et familles**

Nous avons entendu le discours que le Président de la République a adressé aux personnes avec autisme le 2 avril dernier, un discours d'empathie, informé des préoccupations souvent rencontrées chez les personnes de tout âge vivant avec autisme. En tant que trouble, l'autisme entre dans une des catégories principales des Troubles Neuro-Développementaux. Il ne faudrait pas que la poursuite d'un idéal institutionnel s'incarnant dans les plateformes de type diagnostic autisme de proximité auxquels contribueraient les CMPP soit en retard sur les évolutions de la connaissance et de la recherche. L'effectuation du diagnostic de Trouble du Spectre Autistique comme pierre d'angle d'un parcours ouvrant des droits et fléchant vers des prises en charge, ne doit pas être considéré imprudemment comme une solution scientifique, individuelle, sociétale et citoyenne. Un diagnostic trop orienté par des échelles standardisées risque de manquer de pertinence clinique. Un diagnostic s'effectuant dans un cadre relationnel et temporel non dissocié d'un processus thérapeutique permet de limiter les erreurs et de s'ajuster au mieux aux besoins. Les CMPP ont cette compétence.

Les débats sur la nature du psychisme dans l'autisme sont et resteront vives. Sur la question des psychothérapies, nous ne sommes plus au moment où ont été rédigées les dernières recommandations de bonnes pratiques dans la prise en charge de l'Autisme, en 2012. Dès 2013, la HAS a publié un état des lieux sur la question de l'établissement de la « preuve » dans l'élaboration des bonnes pratiques, soulignant qu'elle utilise des hiérarchies de gradation défavorables aux études non randomisées et notamment observationnelles, aboutissant à une légitimité réduite de leurs résultats. Or, est-il remarqué : « le système optimal dépend du domaine de recherche auquel se rapporte la question de la recommandation ». <sup>12</sup> Précisément dans le champ de l'autisme, des psychothérapies psychanalytiques ont prouvé une efficacité dans un cadre d'étude observationnelle exigeante.<sup>13</sup> La méthode recommandée par excellence pour la prise en charge de l'autisme par la HAS en 2013, la méthode ABA, pour laquelle des établissements pilotes ont été créés la même année, n'a pas révélé un résultat à la hauteur de celui attendu, notamment en termes de retour des enfants dans une scolarité « normale ». <sup>14</sup> La supériorité revendiquée des méthodes comportementales exclusives

---

<sup>12</sup> HAS, *Etat des lieux : Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique*, Avril 2013

<sup>13</sup> J. M. Thurin, *De l'évaluation des psychothérapies à la recherche en psychothérapie et en psychanalyse*, *Research in Psychoanalysis*, 2017, 1 (n° 23), p.55a-68a.

<sup>14</sup> Cekoïa Conseil. Planète publique. Evaluation nationale des structures expérimentales Autisme, o.c., p.82. Le document a été retiré du site Cekoïa Conseil et n'est pas en lecture libre sur celui du CRAIF Ile de France. Nous le citons d'après *Expérimentation d'ABA: une sévère désillusion*, par JC Maleval et M. Grollier,

sur les autres traitements a été largement nuancée. Dans le domaine du dépistage permettant des interventions thérapeutiques précoces, un apport issu d'observations cliniques de la relation avec le bébé a permis la conception d'un outil simple et validé, à utiliser dans les conditions du suivi chez le pédiatre.<sup>15</sup>

Les très nombreuses familles dont un enfant est suivi et traité dans un CMPP pour un trouble autistique même sévère, avec des moyens infiniment plus précaires et modestes que ceux d'une prise en charge à temps plein, ne demandent pas dans leur grande majorité un changement de méthode ou un diagnostic plus spécialisé qui impressionne par son aspect scientifique. Elles demandent davantage de prises en charge un accueil scolaire adapté. Ce serait leur imputer une bien grande ignorance que de supposer qu'elles manquent d'information lorsqu'elles soutiennent les professionnels des CMPP dans leurs efforts cliniques en y participant largement elles-mêmes. Ces familles qui font confiance aux professionnels sont trop souvent absentes des préoccupations des responsables politiques et des agences régionales de santé. Pourtant, elles sont les plus nombreuses ! Il est essentiel de prendre en compte leur voix. Nous avons essayé de leur donner la parole dans un film, *Paroles de familles*, réalisé en 2018 au CMPP de Pantin, dont un long extrait a été projeté aux Journées d'Etude Nationales de la FDCMPP le 23 janvier 2020 en présence des familles qui ont participé au débat<sup>16</sup>. Mme Delphine Corlay, secrétaire générale déléguée en charge du plan autisme, avait, lors de l'ouverture des Journées, opposé les attentes des familles aux professionnels des CMPP. Malheureusement, elle n'a pas pu voir ce témoignage de gratitude des familles. Les professionnels ne pourront plus accueillir ces mêmes familles comme ils l'ont fait si la rencontre devait se dérouler d'emblée dans le cadre d'un processus diagnostique codifié, éclaté entre des professionnels intervenant en tant que techniciens de ce diagnostic.

### **Les troubles neuro-développementaux**

L'idée de placer les TND au centre d'un dispositif pour désigner des troubles fréquents et assez handicapants pour nécessiter des aménagements et accompagnements spécifiques passant par la MDPH est une manière d'octroyer des aides publiques à des familles dont les enfants, en plus de l'accueil « ordinaire » (établissements scolaires, santé, infrastructures culturelles et sociales) doivent bénéficier d'investissements publics supplémentaires pour l'éducation, la pédagogie et le soin. Mais est-il judicieux et pertinent au regard des connaissances disponibles de procéder sur la base des TND ?

L'expression Troubles Neuro-Développementaux provient de la traduction du DSM-5 en français en 2015. Le DSM-5 a fortement élargi le répertoire des diagnostics en créant de vastes « dimensions » complètement assumées dans leur non-validité quant à une quelconque homogénéité physio ou psychopathologique, mais inclusives depuis le plus léger trouble au plus lourd handicap. L'appellation TND venant alors identifier

---

Blog Médiapart, 9 mai 2019. <https://blogs.mediapart.fr/j-c-maleval/blog/090519/experimentation-daba-une-severe-desillusion-par-jc-maleval-et-m-grollier>

<sup>15</sup> B. Olliac, G. Crespín, M-C Laznik, O. Cherif Idrissi El Ganouni, J-L Sarradet, C. Bauby, A-M. Dandres, E. Ruiz, C. Bursztejn, J. Xavier, B. Falissard, N. Bodeau, D. Cohen, C. Saint-Georges *Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid*, Plos One, Déc. 2017 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188831>

<sup>16</sup> *Paroles de familles*, un film d'Olivier Wahl, 2019, produit par l'Association Prévention Soins Insertion (APSI), durée 55 mn, s'adresser à CMPP de Pantin : [cmpppantinvaucanson@apsi.fr](mailto:cmpppantinvaucanson@apsi.fr) ou [c.riviere@apsi.fr](mailto:c.riviere@apsi.fr)

quelque chose comme un « cerveau différent », mais c'est une aura, une ambiance de langage, sans aucune objectivité. Rappelons que le *National Institute of Mental Health* aux États-Unis a abandonné dès 2013 la référence au DSM pour ce qui est de la recherche biomédicale en raison de l'absence de validité de ses catégories.<sup>17</sup> Les TND ont-ils au moins une fiabilité pour identifier les troubles et suivre leur évolution ? Rien n'est moins sûr. Ce qui est certain, c'est que la fiabilité dépend des conditions dans lesquelles sont effectués les diagnostics et qu'elle est toujours supérieure dans des contextes de protocoles d'étude que dans la pratique courante.<sup>18</sup> Par ailleurs, la description syndromique des troubles fait disparaître les histoires de vie auxquelles justement la tradition psychiatrique française donne une place importante.<sup>19</sup> Cette tradition comporte la substance de la relation thérapeutique centrée sur la personne. *La relation* est aujourd'hui avancée comme la pointe du progrès dans la recherche empirique, primant sur la question des méthodes, son importance est majeure face à l'échec reconnu de la psychiatrie biologique à aider les patients dans la vie réelle. En 2019, pour la première fois dans l'histoire de la psychiatrie, un organe officiel a déconseillé l'utilisation du DSM en pratique clinique : le Conseil Supérieur de Santé en Belgique a rendu un avis, recommandant que les catégories du DSM ne soient pas au centre de l'aménagement des soins, en raison des problèmes que pose leur utilisation.<sup>20</sup> Constatant que « l'outil pose plusieurs problèmes épistémologiques de validité et de fiabilité qui ne peuvent pas faire l'objet d'une amélioration substantielle »<sup>21</sup>, les auteurs invitent à écouter de manière attentive les personnes souffrant de troubles psychiques en évitant de réagir de manière trop marquée à partir des diagnostics. Les recommandations encouragent une psychiatrie contextualisée, centrée sur le patient.

### Les familles

Les parcours semblent résulter de l'influence des associations de familles sur les décisions de politique de santé. Les familles dans ce nouveau paysage paraissent de plus en plus décisionnaires, en fait elles seront amenées à recruter les professionnels en espérant qu'elles en trouvent. Les familles incapables de faire ces démarches seront pénalisées. Elles n'auront plus accès aux antennes de proximité déjà extrêmement engorgées, aux possibilités diminuées. Reste à savoir pourquoi on voudrait démonter les structures de soin et de prévention françaises dans le champ des troubles psychiatriques de l'enfant. Pourquoi un jugement négatif sur l'apport de ces infrastructures au regard de l'intérêt général est-il contenu dans les décisions politiques ? Ne sont-elles pas d'abord destinées aux familles vivant dans ce pays et dont la plupart ne peuvent pas être fédérées dans des associations, ne recherchant pas l'adhésion à celles-ci ou étant des usagers temporaires pour lesquels ces infrastructures sont néanmoins essentielles ? N'y-

---

<sup>17</sup> « Indeed, symptom based diagnosis, once common in other areas of medicine, has been largely replaced in the past half century as we understood that symptoms alone rarely indicate the best choice of treatment » *Post of NIMH Director Thomas Insel : Transforming Diagnosis*  
<https://www.nimh.nih.gov/about/directors/thomas-insel/blog/2013/transforming-diagnosis.shtml>

<sup>18</sup> M. Chmielewski, D. Watson, R. M. Bagby, *Method matters : understanding diagnostic reliability in DSM IV and DSM-5*, *J. Abnorm. Psychology*, 2015 August, 124(3), 764-769.

<sup>19</sup> F. Chapiro, *Le DSM et comment s'en libérer*, *Topiques*, 2013/2 (n°123) p71-84

<sup>20</sup> *DSM(5) Utilisation et statut du diagnostic et des classifications de problèmes de santé mentale* Conseil Supérieur de la Santé Mentale en Belgique, juin 2019

<sup>21</sup> *Idem* p. 27

a-t-il pas ici une réflexion à porter sur le contrat social liant l'Etat à *tous* les citoyens ? Les désillusions dans le monde par rapport au modèle biomédical auraient pu faire réfléchir les décideurs depuis des années. Or ils n'ont fait que poursuivre encore plus loin le même projet de destruction de la richesse existante au profit de gages toujours plus grands en faveur des associations de familles en emboitant ainsi largement le pas de certaines d'entre elles dans leur opposition aux institutions de soin.

L'Etat prétend se désengager vis à vis des institutions de soin capables de formuler ce qu'elles sont et ce qu'elles font. L'événement du coronavirus ne montre-t-il pas quel danger il peut y avoir à dénier aux professionnels les moyens dont ils ont besoin pour assumer leurs responsabilités ?

### **L'avenir**

Que peuvent faire les CMPP pour répondre à cette menace de disparaître ?

La pointe des évolutions actuelles en psychiatrie est marquée par la mise en question du modèle biomédical, par la reconnaissance de la psychothérapie et de la clinique relationnelle avec la prise en considération de l'environnement, et par des changements qui se profilent dans les méthodes de la recherche clinique. Ces constats peuvent permettre de refuser des réglementations visant à interdire le libre exercice des compétences d'une majorité de professionnels en CMPP.

Ces évolutions doivent pouvoir permettre à l'heure actuelle de transformer les spécificités des CMPP en avantage. Pour cela, une meilleure visibilité de leurs apports thérapeutiques et humains est nécessaire.

La FDCMPP ou d'autres acteurs pourraient proposer des dispositifs de travail, certains orientés vers la recherche clinique. Parmi les objectifs on pourrait entre autres :

- étudier la faisabilité d'études observationnelles sérieuses en CMPP
- travailler sur des études épidémiologiques.
- rechercher des subventions pour le financement des dites études
- construire des liens et inclure dans un projet de recherche des associations de parents
- rechercher des liens avec des Universités
- rechercher des échanges interdisciplinaires et promouvoir le questionnement des modes de production du « vrai », celui-ci étant « toujours tributaire d'un dispositif socio-historique de production, qui est en même temps un lieu de pouvoir. »<sup>22</sup>

Les évolutions que nous vivons sont aussi des effets de la mondialisation. Les pratiques reconnues en CMPP pendant des décennies font elles aussi partie d'une circulation mondialisée des connaissances avec les changements que l'information et la complexité fantastique du monde leur font subir. Les CMPP peuvent sortir par le haut de la crise qu'ils vivent en prenant appui sur cette réalité.

26 avril 2020  
Anna Konrad

---

<sup>22</sup> Guénaél Visentini, *Pourquoi la psychanalyse est une science*, PUF, 2015.

