

# Le pousse-à-l'errance de la Santé mentale

écrit par Institut psychanalytique de l'Enfant

La proposition de loi visant à intégrer les centres experts en santé mentale dans le code de la santé publique se prévaut d'un certain nombre d'arguments qui prêtent à caution dont l'un retient spécialement l'attention : cette offre de soin « démontre des résultats en matière de lutte contre l'errance diagnostique et thérapeutique((Proposition de loi PPL n°385 visant à intégrer les centres experts en santé mentale dans le code de la santé publique, votée au Sénat en décembre 2026 et prochainement discutée à l'Assemblée nationale, disponible sur le site internet du Sénat.)) ».

L'errance d'un sujet concerne-t-elle l'étiquette diagnostique qui lui manque ? Non.

Ce phénomène est produit par l'organisation même du champ de la Santé Mentale. En effet, comment prétendre limiter l'errance en rajoutant un maillon supplémentaire dans la chaîne du parcours de soin d'un patient ?

À la démultiplication déjà existante des catégories de « troubles » étendues aux « spectres », s'ajoute maintenant nombre de plateformes aux acronymes divers. Les centres experts (Centre ressources autisme, Centre de référence des déficits de l'attention et hyperactivité) diagnostiqueraient les « cas complexes » que les psychiatres de secteur (qu'on destitue dans le même temps de leur expertise) ne seraient pas en mesure de réaliser. Les Plateformes de coordination et d'orientation (PCO) permettraient une prise en charge précoce des enfants susceptibles d'être affectés d'un trouble neurodéveloppemental TND. Les Pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) éviteraient les ruptures de soin en proposant un accompagnement des enfants en attente d'une place en institution.

S'il n'est pas simple pour les professionnels de s'orienter dans cette constellation d'entités, qu'en est-il des familles qui cherchent un partenaire à qui dire leur souffrance et celle de leur enfant ? Leur errance est d'abord la conséquence d'un défaut d'adresse dû à la multiplication des interlocuteurs.

Au-delà de cette diffraction, l'accueil d'un enfant, restreint et conditionné à l'établissement d'un diagnostic et d'une orientation thérapeutique, ne permet en aucun cas de créer les conditions nécessaires à la rencontre entre cet enfant et un praticien partenaire, ni à l'établissement du transfert, seul opérateur de mutations subjectives.

Les PCO et PCPE proposent que les soins au plus long cours soient dispensés par des professionnels libéraux isolés les uns des autres et épars sur le territoire. Quand il s'agit d'accueillir des cas complexes, ce sont les professionnels de ville qui se trouvent en panne d'adresse pour dire leurs impasses. Nous savons l'importance dans l'accompagnement de la psychose et de l'autisme sévère, et plus largement pour les sujets dits « incasables », de parler entre professionnels, d'élaborer le cas, d'ajuster sa pratique, pour laquelle le paradigme de la *pratique à plusieurs*, formalisée par Jacques-Alain Miller, donne une orientation, et que seule une institution permet.

Bien souvent, les familles et les enfants ne s'y trompent pas en choisissant, dans l'errance qui est la leur, de s'arrêter au CMP. Ce lieu qui accueille le tout-venant sans discrimination, qui prend le temps de la rencontre, autour de professionnels attentifs à la mise en forme du symptôme par l'enfant.

La psychanalyse et la pratique orientée par la psychanalyse en institution visent donc bien plutôt à

limiter l'errance d'un sujet en cherchant, à l'appui de sa parole, à indexer la jouissance en excès, qui déboussole le sujet.