

DOSSIER DE PRESSE

La psychiatrie abandonnée

*Oublis et oublié(e)s
des Assises gouvernementales
de la santé mentale et de la psychiatrie*

Lundi 27 septembre à 8h30
Le Beaucé
43 rue Richer 75009 Paris
(métro Cadet / métro Grands Boulevards)

Contact : 06.19.34.48.89

SOMMAIRE

- p4- Communiqué de la conférence de presse "La psychiatrie abandonnée"**
- p6- Déroulé de la conférence de presse**
- p7- Références**
- p10- Communiqué du Printemps de la Psychiatrie : "Une mascarade de plus"**
- p12- Manifeste du Printemps de la Psychiatrie: "Pour un renouveau des soins psychiques"**
- p13- Association Autis'Mob: retrait du projet de décret concernant la réforme du financement psychiatrie**
- p16- Lettre ouverte d'Austis'Mob à Emmanuel Macron avec la liste des parlementaires la soutenant**
- p20- Décret relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie (20.04.2021)**
- p32- Compartimenter n'est pas soigner, tribune de 60 chefs de service paru dans le Monde**
- p35- Annonce du collectif Grand Est pour la défense du secteur médico-social: La Convention Nationale du 25 septembre 2021**
- p38- Coordination des Collectifs CMPP Nouvelle Aquitaine: Lettre à Emmanuel Macron pour l'abrogation du cahier des charges de l'ARS Nouvelle Aquitaine (CCNA)**
- p41- Liste des soutiens au CMPP de NA contre le CCNA**
- p45- Préambule du cahier des charges régional de l'ARS Nouvelle Aquitaine**
- p47- Le Fil Conducteur Psy: tribune pétition "Abolition de la contention... et de l'isolement"**
- p49- Répression au CH du Rouvray: Tentatives de "reprises en main" des directions successives sur les éléments contestataires depuis 2018 (grève de la faim)**
- p51- Lettre ouverte du Dr Bellahsen à Marie Jeanne Richard, présidente de l'UNAFAM**
- p54- Courrier de l'équipe non anonyme du secteur d'Asnières sur Seine**
- p57- Courrier de patients du secteur d'Asnières sur Seine**
- p59- Communiqué du CRPA "chasse aux sorcières à l'EPS Roger Prévot de Moisselles"**
- p61- Courrier des sénatrices L. Cohen et V. Jasmin à Olivier Véran**
- p63- Communiqué de la fédération SUD Santé sociaux: "Mais quelles sont les priorités des établissements psychiatriques aujourd'hui?"**
- p64- Lettre d'Humapsy pour défendre un psychiatre décent face à une direction incohérente coercitive et inique**
- p65- Communiqué de l'Union Syndicale de la Psychiatrie: "ni surveiller, ni punir les soignants bien traitants"**
- p66- Communiqué de l'USP: "Quels (ou qui)sont les décideurs du soin psychiatrique**
- p67- Tribune à paraître: "Le silence des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie" (300 signatures)₂**

CONFERENCE DE PRESSE

La psychiatrie abandonnée

Oublis et oublié(e)s des Assises gouvernementales de la santé mentale et de la psychiatrie

Lundi 27 septembre à 8h30

Le Beaucé

43 rue Richer 75009 Paris

(métro Cadet / métro Grands Boulevards)

A l'occasion d'une conférence de presse exceptionnelle initiée par le Printemps de la psychiatrie et avec la participation de plusieurs acteurs importants du champ psychiatrique et pédo-psychiatrique sanitaire et médico-social, nous proposons de mettre en lumière trois phénomènes liés à cette nouvelle psychiatrie, oubliés des Assises : la tarification, l'abandon et la répression. Ces trois axes seront les trois temps de la conférence de presse avec un temps conclusif sur ce qu'il est souhaité pour la psychiatrie et un appel au rassemblement « tintamarre » devant le Ministère de la Santé, le mardi 28 septembre à 14h.

Les Assises virtuelles de la santé mentale et de la psychiatrie organisées par le gouvernement et ses alliés de l'institut Montaigne - fondation FondaMental **(1)** nous imposent de mettre en perspective des thématiques qui resteront dans l'ombre de cet événement officiel **(2)**. Comprendre la catastrophe en cours et à venir pour la psychiatrie et la pédo-psychiatrie que ces Assises ne traiteront pas voire renforceront est une nécessité.

Ces Assises sont à l'image de la psychiatrie qui nous attend, virtuelle et verticale **(3)**. Alors que la psychiatrie est soumise à une catastrophe gestionnaire depuis de nombreuses années **(4)**, que des soulèvements épars se sont déroulés en 2018-2019 dans plusieurs hôpitaux psychiatriques **(5)**, que les alertes récurrentes sont émises **(6)** les réponses avant et après le covid restent les mêmes : « *le problème n'est pas celui des moyens mais de l'organisation* » **(7)**. Et pour réorganiser la psychiatrie, nul besoin de la repenser globalement et politiquement son cadre même, la technique suffira : télé-psychiatrie, plateformes d'évaluation et d'orientation, nouvelles modalités de financement **(8)**. Pour autant des lieux continuent d'inventer une autre psychiatrie, ouverte et démocratique, bien loin des vitrines de la santé mentale officielle **(9)**.

1) Tarification

La tarification de l'activité **(10)**, celle-là même qui n'a eu de cesse de détruire l'hôpital public depuis une quinzaine d'années ferait son arrivée en psychiatrie sous l'appellation de tarification de compartiments -T2C ou T2A psy **(11)** au 1^{er} janvier 2022 **(12)**. Les soins dispensés seront fonction du financement et de la rentabilité des pratiques proposées **(13)**, notamment selon des critères de court terme **(14)**, peu compatibles avec les pathologies et troubles nécessitant le temps qu'il faut, souvent long, de l'enfance à la vieillesse **(15)**.

Déjà, les plateformes de « l'uberpsychiatrie » **(16)** se mettent en place en dictant la forme et la durée des soins pour les patients et les pratiques pour les professionnels, notamment les psychologues **(17)** pour les prises en charge des Troubles du Neuro Développement dans le cadre des plateformes d'orientation et de coordination.

Des associations composées d'usagers, de familles et de professionnels, co-organisatrices de la journée « *Parlons d'inclusion* » en juillet 2021 **(18)**, exposeront la lettre ouverte écrite et signée par des parlementaires **(19)**, députés et sénateurs, pour alerter sur les effets de la Tarification par compartiment - car « compartimenter n'est pas soigner »- qui doit s'appliquer au 1^{er} janvier 2022, notamment dans le champ de la pédo-psychiatrie et de l'autisme **(20)**.

Les collectifs organisant la mobilisation du 25 septembre pour la défense du secteur médico-social, de la psychiatrie et de l'accès aux soins psychiques pour tous aborderont les enjeux des réformes sur l'évolution des pratiques **(21)**.

2) Abandon

Des associations de psychiatrisés, de familles et d'usagers présents expliqueront les évolutions majoritaires des pratiques psychiatriques : entre abandon progressif **(22)** et normalisation constante **(23)**, loin d'être « déstigmatisante et inclusive » la nouvelle psychiatrie s'adapte de moins en moins aux besoins fondamentaux des personnes les plus en souffrance **(24)**.

A contrario, les dispositifs sécuritaires se renforcent comme la réforme de l'irresponsabilité pénale **(25)**. Là où des avancées majeures dans le champ du Droit émergent en psychiatrie, notamment par le biais des Questions Prioritaires de Constitutionnalité **(26)**, ces dernières se trouvent immédiatement perverties par une bureaucratisation croissante qui s'ajoute à la stratégie d'étouffement par voie de protocoles mise en place dans les établissements, le gouvernement évitant les débats majeurs que devrait susciter l'expansion constante des pratiques d'isolement et de contention dans les hôpitaux psychiatriques **(27)**. La contention et l'isolement seront formellement judiciairisés et protocolisés, ces pratiques ne seront pas remises en cause au fond alors que certaines associations demandent l'abolition pure et simple de la contention physique **(28)**.

Anti-thérapeutique, la logique de pénurie entretenue par le nouveau management public est devenue un organisateur des dispositifs de soins abandonnant à leur sort les plus fragiles, les plus malades et les plus précaires.

3) Répression

Ensuite, des professionnels viendront exposer la répression de la part des tutelles (directions des établissements, Agences Régionales de Santé) dont ils sont les cibles alors qu'ils lancent de façon continue des alertes sur les conditions indignes d'hospitalisation et de soins des patients **(29)**, sur les besoins humains et matériels minimaux nécessaires pour accomplir leurs missions **(30)** et sur les lignes éthiques à ne pas franchir quand il s'agit de libertés fondamentales **(31)**. Collectifs de soignants ou professionnels isolés, la répression qui suit toute mise en question de cette psychiatrie du non accueil et de la ségrégation est intense et violente, que ce soit à Rouen, au Havre, en Nouvelle Aquitaine, en Ile de France ou ailleurs. Là encore, les Assises n'en diront mot.

A cette occasion, nous reviendrons sur l'alerte lancée par le secteur d'Asnières sur Seine auprès du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté (CGLPL) à l'occasion de la première vague du covid et de ce qu'elle démontre de la culture d'enfermement que ces Assises ne traiteront pas **(32)**. Dans cette recommandation publiée en urgence **(33)** au Journal Officiel le 19 juin 2020, le CGLPL a relevé la confusion entre confinement sanitaire et isolement psychiatrique **(34)**. Cette confusion s'était traduite par un enfermement généralisé et illégal des patients au sein de l'établissement public de santé Roger Prévot dont dépend le secteur d'Asnières sur Seine, enfermement illégal qui est allé jusqu'à quatorze jours pour certains des patients. Cette alerte a conduit à des représailles graves contre l'équipe de ce secteur et une répression intense contre les lanceurs d'alerte **(35)**. Au terme de plusieurs mois de harcèlement, les représailles se sont traduites

par le limogeage du chef de pôle et de la cadre supérieure de santé (36), par la fermeture en plein été d'une trentaine de lits (les lits d'hospitalisation de ce secteur). Dans le même temps, certains des acteurs clés de l'enfermement de la séquence covid ont été promus tandis que les lanceurs d'alerte furent accusés de ce qu'ils dénonçaient (37).

A ce jour, aucune enquête n'a vu le jour pour déterminer les responsabilités de ces enfermements illégaux. A ce jour, aucune réponse n'est parvenue de la part des tutelles (ministère, ARS) aux interpellations des usagers (38), des professionnels (39) et de parlementaires (40). Une lettre ouverte écrite par des professionnels du secteur expliquera le traumatisme de la destruction d'un travail de secteur et de ce que cela nous enseigne d'une façon plus général sur l'état et le fonctionnement réel de la psychiatrie publique (41). Une lettre ouverte adressée à la présidente de l'UNAFAM, également participante des Assises, sera également diffusée pour clarifier la position officielle concernant l'enfermement et les pratiques de portes ouvertes dans les établissements de psychiatrie (42).

Ainsi, cette conférence de presse sera l'occasion de dévoiler l'envers des Assises et de faire le constat que loin de soutenir et d'aider au travail de soins psychiatriques et pédo-psychiatriques dans l'Hexagone, les autorités de tutelles (Ministère de la Santé, Agences Régionales de Santé) l'entravent toujours plus dans le sanitaire, le social et le médico-social, que ce soit par la restriction et le conditionnement des financements, par la promotion d'une psychiatrie « positive », soi-disant « résiliente » (43) non adaptée à l'ensemble des usagers - et notamment les plus gravement malades - et par une répression forcenée des soignants tenant des positions éthiques dans les soins.

4) La psychiatrie que nous voulons

Au terme de cette conférence de presse, la conclusion portera sur la psychiatrie que nous soutenons au quotidien et celle que nous appelons de nos vœux (44) : formations réelles des professionnels aux problématiques de la souffrance humaine, accueil inconditionnel des différences, moyens psychiques, matériels et humains suffisants et adaptés (45). Psychiatrie et pédo-psychiatrie qui se fondent sur des pratiques de terrain ouvertes, sur mesure pour chacune et chacun, respectueuses des libertés fondamentales et émancipatrices. Nous appellerons aux Assises Citoyennes du soin psychique qui se tiendront en mars 2022 et au **rassemblement-tintamarre le 28 septembre à 14h** devant le Ministère de la Santé,

Contact : 06.19.34.48.89

CPpsy@gmx.fr

Participer à la réunion Zoom

<https://zoom.us/j/94505457804?pwd=enUzWmRsOVBlcUNqSGcwMm1qekFDUT09>

ID de réunion : 945 0545 7804

Code secret : 194009

Sujet : Conférence de Presse Psychiatrie

Heure : 20 sept. 2021 08:30 PM Paris

Déroulé de la conférence de presse

1- Introduction (8h30)

- Printemps de la Psychiatrie

2- Réforme du financement de la Psychiatrie

- Quelques clés pour comprendre le cadre de transformation des pratiques (collectif Parlons d'inclusion)
- Tarification psy : lecture de la lettre ouverte d'Austi'mob signée par des parlementaires (Autis'mob)

3- Plateformisation des soins

- le précédent des CMPP de nouvelle Aquitaine
- l'enjeu des plateformes par le collectif Grand Est
- la création d'un ordre des psychologues

4- Abandon et ségrégation

- Association CRPA
- Association Humapsy
- Association Le Fil conducteur

5- Répression

- Soignant du Rouvray
- Collectif d'Asnières sur Seine

6- Conclusion : Quelle psychiatrie voulons-nous ?

- Printemps de la psychiatrie
- Annonce du Rassemblement tintamarre le mardi 28 septembre à 14h devant le Ministère de la Santé et construction des Assises citoyennes en mars 2022.

7- Questions (fin 10h)

- ⇒ Un dossier de presse sera remis en complément de celui du communiqué de presse avec les différentes interventions et les documents les complétant.
- ⇒ La conférence de presse est doublée d'un lien par visio en cas de besoin (pour les intervenants et pour les participants) :

<https://zoom.us/j/94505457804?pwd=enUzWmRsOVBlcUNqSGcwMm1qekFDUT09>

ID de réunion : 945 0545 7804

Code secret : 194009

Références

- (1) : Présentation des liens ténus entre [l'institut Montaigne et de la Fondation FondaMental](#) ainsi que [les soutiens de l'Institut Montaigne](#). Créé en 2000 par Claude Bébéar, fondateur des assurances Axa, l'Institut Montaigne est financé par des entreprises françaises comme Air France, Bolloré, Carrefour, SFR, Sanofi, Bouygues, Dassault, Orange, Veolia, Vinci, Total, Engie, LVMH, la Banque Lazard ou le Crédit agricole, ainsi que par des entreprises moins connues comme [Elsan](#), le « *leader de l'hospitalisation privée en France* », dont quelques cliniques psychiatriques privées.
- (2) : Le [programme des Assises](#) disponible sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé
- (3) : Virtuelle et verticale : la forme des Assises elle-même orientera les conclusions vers plus de numérique et [une centralisation accentuée comme demandée par FondaMental depuis dix ans](#). La virtualité rendra impossible le débat voire la contradiction. Dans cette optique s'organisera un rassemblement Tintamarre devant le Ministère de la Santé le mardi 28 septembre à 14h (dans le dossier de presse)
- (4) : Catastrophe largement documentée par de nombreux [acteurs](#) du champ psychiatrique et [par les médias](#) depuis plusieurs années.
- (5) : 2018-2019 les grèves et mobilisations dans les hôpitaux psychiatriques se sont notamment déroulés à Rouen, Le Havre, Rennes, Caen, Niort, Amiens, Toulouse, Paris...
- (6) : « Le risque d'effondrement de la psychiatrie publique » d'après [le Président des CME de CHS au sujet de la désaffection de la psychiatrie publique par les médecins et par les internes](#)
- (7) : Discours récurrent de FondaMental et de ses porte-paroles comme Marion Leboyer (« grande témoin » des Assises) lors de la campagne de médiatisation du livre co-édité avec l'institut Montaigne, « Psychiatrie état d'urgence ». Crédo repris par la directrice déléguée de la santé de l'institut Montaigne qui s'inquiète dans [une tribune parue dans Le Monde le 29 avril 2021 : de "l'absence d'une certaine forme de radicalité dans les décisions prises, la situation de crise profonde dans laquelle se trouve la psychiatrie"](#)
- (8) : Nouvelle psychiatrie, les applications et nouveau marché comme structuré par la mise en place du [« passeport bipolaire » en lien avec des start up privée lucrative](#)
- (9) : [Manifeste du Printemps de la Psychiatrie « pour un renouveau des soins psychiques »](#), Manifeste du [TRUC \(Terrain de Rassemblement pour l'Utilité des Clubs thérapeutiques\)](#), Conseil Economique Social et Environnemental : visite du [centre Antonin Artaud](#) (Reims), parcours de soin en psychiatrie.
- (10) : L'impact de la [T2A](#) a été largement mis en évidence par le [Collectif Inter Hopitaux](#) et
- (11) : [Tribune de 60 médecins chefs en psychiatrie et pédo-psychiatrie : compartimenter n'est pas soigner](#) (Le Monde, 8 octobre 2020)
- (12) : [Article 34 de La loi de Finance de la Sécurité Sociale 2020](#) portant réforme du financement de la psychiatrie
- (13) : [« Financer l'abandon, définancer les soins »](#), Dr Loriane Bellahsen
- (14) : [« Réforme du financement de la psychiatrie : ne soignez plus, faites du chiffre »](#), Autis'mob

- (15): Sur la nécessité temps longueur : [émission de Chronos et Kairos enregistrée lors de la journée « Parlons d'inclusion »](#)
- (16) : [« En marche forcée vers Uber-psy »](#), Benjamin Royer, psychologue clinicien.
- (17) : [Arrêté relatif à la définition de l'expertise spécifique des psychologues](#) paru au JO le 10.03.2021
- (18) : [Présentation de la journée Parlons d'inclusion](#)
- (19) : Lettre ouverte d'autis'mob (dans le dossier de presse).
- (20) : [Effets sur la pédo-psychiatrie en termes de financement](#) : communiqué du Dr Loriane Bellahsen et du Dr Laurent Delhommeau
- (21) : [Appel du Collectif Grand Est](#) pour la défense du secteur médico-social, Lettre du [Collectif POP](#) (Pas d'Ordre de Psychologues) adressée aux parlementaires pour le retrait de la proposition de loi instaurant un ordre des psychologues.
- (22) : Position du Cercle de Réflexion et de Proposition d'Actions sur la Psychiatrie (CRPA) : [Communiqué CRPA du 4 juin 2021](#)
- (23) : Article de l'association Humapsy : [« Pour une psychiatrie humaine »](#)
- (24) : L'inclusion et la déstigmatisation, envers de l'exclusion et de l'abandon, article publié sur le site Humapsy [« les pièges de l'empowerment »](#)
- (25) : Irresponsabilité pénale : [Prise de position du président du CRPA du 4 août 2021 en commentaire d'un billet de club sur Médiapart](#)
- (26) : [Question Prioritaire de Constitutionnalité \(QPC\) en psychiatrie notamment isolement-contention et réforme de la loi](#)
- (27) : [Vers une judiciarisation systématique de la contention et de l'isolement](#), article publié sur le site du CRPA. A noter que cet article a été introduit comme cavalier législatif dans la loi de finance de la Sécurité Sociale. Il n'a pas fait l'objet d'un débat en profondeur sur ses pratiques, leur restriction et leur encadrement.
- (28) : [Pétition du Fil Conducteur pour l'abolition de la contention physique](#)
- (29) : [Alertes sur les conditions indignes, note interne du Rouvray](#)
- (30) : [L'appel du Vinatier : déclaration pour la contitution d'un comité de défense de la psychiatrie 24 juin 2021](#)
- (31) : Site du [Contrôleur Général des Lieux de Privation de Libertés \(CGLPL\)](#)
- (32) : CGLPL, [Recommandation en urgence relative à l'établissement public de santé Roger Prévot à Moisselles \(Val d'Oise\)](#)

- (33) : Fait relativement rare qui précise la gravité de l'atteinte aux libertés puisqu'il n'y a eu que [4 recommandations en urgence concernant des établissements psychiatriques](#) (Bourg en Bresse, Saint Etienne, Rouvray, Moisselles) depuis 2007, date de création du CGLPL.
- (34) : [Recommandation CGLPL](#) dans son intégralité
- (35) : Communiqué Sud, USP, CRPA, Humapsy etc. (dans le dossier de presse)
- (36) : Article « [Mécanique de la répression hospitalière](#) » par Dr Mathieu Bellahsen
- (37) : Note de synthèse concernant le pôle d'Asnières (remise le jour de la conférence de presse si demande)
- (38) : Lettre des 19 patients du secteur d'Asnières sur Seine (dans le dossier de presse)
- (39) : Lettre des professionnels du secteur d'Asnières sur Seine (dans le dossier de presse)
- (40) : [Lettre des sénatrices de la commission des affaires sociales à Olivier Véran](#)
- (41) : Lettre ouverte du collectif d'Asnières-sur-Seine (remise le jour de la conférence de presse)
- (42) : Lettre ouverte du Dr Bellahsen à Mme Marie Jeanne Richard, présidente de l'UNAFAM (dans le dossier de presse)
- (43) : Résilience, concept de Boris Cyrulnik, invité des Assises
- (44) : Communiqué du Printemps de la Psychiatrie (dans le dossier de presse)
- (45) : Cette perspective qui doit porter sur l'ensemble de l'hôpital public fait l'objet des travaux des [ateliers de refondation du service public hospitalier et de son manifeste](#)



Une mascarade de plus !

Aux **Assises de la santé mentale et de la psychiatrie** les 27 et 28 septembre 2021, décidées par le Président Macron et structurées par les tenants de **Fondamental***, seules des personnalités en vue de la psychiatrie avec l'Unafam et la Fnapsy - loin de représenter toutes les sensibilités - sont invitées.

Le Printemps de la psychiatrie en prend acte et **appelle à un rassemblement-tintamarre, devant le Ministère de la Santé, le 28 septembre à 14 heures**. Il appellera à une **conférence de presse** le 27 septembre à 8h30, au 43, rue Richer (Le Beaucé), Paris 9^e.

C'est la « santé mentale » qui est mise au cœur de ces Assises, sans que soient prises en compte les inquiétudes majeures de la Commission Nationale de la Psychiatrie concernant l'état actuel de la psychiatrie. Pour nous, le modèle de **la psychiatrie de secteur** permettant l'accueil inconditionnel de tous et toutes, basé sur des principes de proximité et de continuité des soins, doit absolument être remis en perspective**.

La psychiatrie est à genoux. Ses failles et ses insuffisances actuelles sont dues à trente années d'étranglement budgétaire poussant au désengagement d'une partie de la profession.

Alors que les besoins et les demandes de la population ont nettement augmenté, les effectifs soignants ont diminué. Les restrictions budgétaires aboutissent à une dégradation considérable de l'autonomie et de la spécificité des structures de soin. Cette triste évolution a été facilitée par la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoire) instaurant une gouvernance d'entreprise, un despotisme économique et comptable à l'ère des COPIL (comités de pilotage) et des « groupes de travail » au contenu formaté et dont les participants ne sont pas mandatés.

La réforme du financement pour la psychiatrie introduit, dès janvier prochain, un financement à l'activité, qui valorise les prises en charge courtes, tant en ambulatoire qu'en hospitalisation, et les projets dits innovants au détriment du modèle de la psychiatrie de secteur. Cette réforme parachève la destruction de l'hôpital public, aujourd'hui menacé d'écroulement par la pandémie.

Alors que les soignants ont besoin de quiétude pour inventer du lien thérapeutique, ils sont étranglés par leur charge de travail. Le technico-administratif a envahi leurs pratiques au détriment de la clinique et de la réflexion institutionnelle. Les usagers sont trop souvent délaissés et maltraités par des conditions d'accueil indignes. L'isolement, voire la contention, sont les seules options, sécuritaires, pour des soignants usés, dans des services manquant de moyens humains, de formation, quand elles ne deviennent pas les réponses au moindre écart comportemental, ou pire, quand la contention se voit rationalisée comme un soin.

Les soins sans consentement, dans cette psychiatrie sinistrée, sont devenus la règle, faute de trouver le temps nécessaire à l'accueil et à la prévention. A cela s'ajoute une répression accrue des équipes et des professionnels qui dénoncent cette réalité et sont engagés pour le respect des Droits des patients. L'ambiance au quotidien est devenue irrespirable.

La néopsychiatrie mise en avant actuellement n'est qu'une régression vers une forme étriquée des neurosciences. Elle réduit la souffrance psychique à un travers du neuro-développement, une erreur des circuits du comportement, à un défaut génétique, ou encore à une anomalie biologique.

*Fondation de lobbying soutenue par des mécènes et partenaires privés et/ou associatifs, et par l'argent public. cf. <https://www.fondation-fondamental.org/nous-connaître/nos-partenaires>

** Le Collectif Inter-Hôpitaux (CIH) partage cette exigence [dans son récent communiqué](#).

Elle ignore l'apport des sciences humaines aux savoirs sur la dynamique de la vie psychique. Elle marie le renforcement des dispositifs sécuritaires - dont la réforme de l'irresponsabilité pénale est le dernier avatar - avec les discours de façade sur l'inclusion et la déstigmatisation.

Les psychologues sont visés par une mise aux ordres, tant par l'arrêté du 10 mars 2021 que par le projet d'un Ordre des psychologues. Nous refusons que leurs pratiques soient dictées par des théories en vogue et soumises à une médecine elle-même instrumentalisée. Les psychothérapies doivent être accessibles dans leur diversité, chacun pouvant recourir aux soins qui lui conviennent.

Plutôt que de rendre les consultations psychologiques accessibles à tous, la notion de « santé mentale » sert d'alibi pour sous-traiter les difficultés psychiques les moins lourdes à des réseaux spécialisés de psychologues libéraux, sous-payés et sur prescription médicale.

L'organisation en filières de soins, ségréguant les individus selon leurs pathologies, accompagnant les restructurations des hôpitaux, ainsi que la multiplication d'équipes intersectorielles prestataires de services, morcellent les soins et nient les fondements de la psychiatrie de secteur et ses liens avec le médico-social.

En outre, la pénurie de psychiatres et de pédopsychiatres, comme la répartition des internes très défavorable aux Centres Hospitaliers Spécialisés, témoigne aussi de cette volonté de réduction par asphyxie du service public de psychiatrie.

La bascule des soins du public vers le privé doit immédiatement cesser. Les cliniques privées ont suffisamment profité de l'ouverture de marchés faramineux autorisée par les gouvernants depuis des années. Des instituts de recherche privés, diverses « Plateformes » et des Start-up viennent maintenant coloniser le cœur de l'organisation de la psychiatrie publique. C'est intolérable.

A l'heure où les changements de gouvernance sont mis en exergue, notamment après le Ségur de la santé, les usagers et les professionnels du soin doivent pouvoir s'exprimer sur les soins qu'ils souhaitent, sur les pratiques professionnelles...

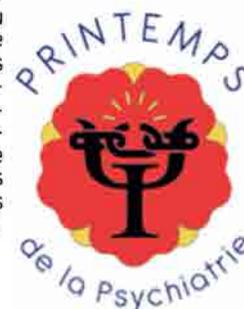
Pour cette raison, le Printemps de la psychiatrie prépare les **Assises citoyennes du soin psychique les 11 et 12 mars 2022**, autour des pratiques de soins que veulent les usagers, les familles et les professionnels de la psychiatrie et du médico-social, et y invite toutes les parties intéressées.

La psychiatrie a besoin de travailler dans la liberté et la pluralité des approches thérapeutiques. Elle exige le respect de la dignité dans les soins et des droits des patients.

Pendant la mascarade des assises présidentielles, le Printemps de la psychiatrie appelle à un rassemblement devant le ministère de la santé, le mardi 28 septembre 2021 à 14h.

Printemps de la psychiatrie : Appel des appels (ADA) - Association méditerranéenne de psychothérapie institutionnelle (AMPI) - Association des psychiatres de secteur infanto-juvénile (API) - Actualité de la psychanalyse à Troyes - Les Blouses Noires du Rouvray - CEMEA - CGT du Césame, Angers (49) ; du CH de Laval (81) ; du CHS de Sevrey (71) ; de Vinatier (69) ; du CHU de Nantes - CIPPA - Collectif des 39 - Collectif pédopsychiatrie du 19^{ème} en lutte - Collectif national des psychologues hospitaliers - Collectif Psy de St Jacques (Nantes) - Collectif « Sans fermer » - La Criée - Association Empreintes et Arts - Ensemble ! - Fédération Des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (FDCMPP) - Fédération des orthophonistes de France - La FEDEX - La FIAC - Le Fil conducteur Psy - France Insoumise - GEFCFA - GEM Passe muraille de Gap - Générations - Humapsy - Inter-collèges des psychologues hospitaliers - NPA - PCF - Pinel en lutte - Le Point de Capiton - Pratiques, les cahiers de la médecine utopique - Les Psy causent - La Psy Cause (collectif soignant psy de St Etienne /42) - Psychiatrie Parisienne Unifiée - Psy soins Accueil - La Rattroupe, collectif soignant - Réseau Européen des Santé Mentale Démocratique - SERPSY - Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux (SPH) - Fédération Sud Santé Sociaux - Union Syndicale de la Psychiatrie (USP)... et tous les autres !

PRINTEMPSDELAPSYCHIATRIE.ORG





MANIFESTE DU PRINTEMPS DE LA PSYCHIATRIE

Pour un renouveau des soins psychiques

La psychiatrie et la pédopsychiatrie n'en peuvent plus. Depuis déjà plusieurs décennies, ceux qui les font vivre ne cessent de dénoncer leur désagrégation et de lutter contre le déclin dramatique des façons d'accueillir et de soigner les personnes qui vivent au cours de leur existence une précarité psychique douloureuse. En vain le plus souvent.

Ce qui est en crise, c'est notre hospitalité, l'attention primordiale accordée à chacun et à un soin psychique cousu-main, à rebours du traitement prêt-à-porter standardisé qui se veut toujours plus actuel. Les mouvements des hôpitaux du Rouvray, Le Havre, Amiens, Niort, Moisselles, Paris... ont su bousculer l'indifférence médiatique et rendre visible au plus grand nombre le chaos qui guette la psychiatrie. Pour percer le mur du silence, il n'aura fallu rien de moins qu'une grève de la faim ...

Devant cette régression organisée, nous nous engageons tous ensemble à soigner les institutions psychiatriques et à lutter contre ce qui perturbe leur fonctionnement. Patients, soignants, parents, personnes concernées de près ou de loin par la psychiatrie et la pédopsychiatrie, tous citoyens, nous sommes révoltés par cette régression de la psychiatrie qui doit cesser. Il s'agit pour nous de refonder et construire une discipline qui associe soin et respect des libertés individuelles et collectives.

Contrairement à la tendance actuelle qui voudrait que la maladie mentale soit une maladie comme les autres, nous affirmons que la psychiatrie est une discipline qui n'est médicale qu'en partie. Elle peut et doit utiliser les ressources non seulement des sciences cognitives, mais également des sciences humaines, de la philosophie et de la psychanalyse, pour contribuer à un renouveau des soins axés sur la reconnaissance de la primauté du soin relationnel. Notre critique de ce qu'est devenue la psychiatrie ne peut faire l'impasse sur la responsabilité de ses gestionnaires.

Les avancées de la recherche scientifique ne peuvent durablement être confisquées par des experts auto-proclamés dont les liens avec l'industrie pharmaceutique sont parfois suspects. Les savoirs scientifiques ne doivent pas servir d'alibi à des choix politiques qui réduisent les sujets à un flux à réguler pour une meilleure rentabilité économique.

Nous sommes face à une véritable négation du sujet et de sa singularité, au profit de méthodes éducatives, sécuritaires ou exclusivement symptomatiques. Les interdits de pensée sont devenus la règle d'une discipline où l'on débat de moins en moins. La psyché humaine est tellement complexe qu'elle n'obéit à aucune causalité, simple et univoque, et se moque des réductions idéologiques.

Toute approche privilégiant une réponse unidimensionnelle est nécessairement à côté. Nous récusons, dès lors, toute politique d'homogénéisation des pratiques. Une politique qui détruit la cohérence des équipes et instrumentalise la parole des patients fige la capacité d'inventer à force d'injonctions paradoxales, dans la nasse de discours sans épaisseur et mortifères.

Aussi, si les budgets de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie, sans cesse rognés depuis des années, doivent être largement revalorisés, comme l'exigent toutes les mobilisations actuelles, c'est l'appauvrissement des relations au sein des lieux de soins qui est notre souci premier. La standardisation des pratiques protocolisées déshumanise les sujets, patients et soignants. Le recours massif aux CDD courts, le tarissement organisé de la formation continue, l'inadéquation des formations initiales qui privilégient cours magistraux et visionnages de DVD sans interactions entre les étudiants et leur formateur, contribuent à la désagrégation des équipes au sein desquelles le turnover est de plus en plus important. La continuité des soins et la cohésion des équipes en sont durablement compromises. Nous devons opposer à cet état de fait la spécificité de la maladie psychique, qui sous-tend la nécessité d'une approche singulière et d'un travail spécifique d'équipes pluridisciplinaires en institution psychiatrique ainsi que dans le médico-social, et la co-construction d'alliances thérapeutiques fécondes avec les personnes accueillies. C'est tout le monde de la psy et des psys, en institution ou pas, qui est concerné.

Nous voulons en finir avec l'augmentation continuelle du recours à l'isolement et à la contention, la contrainte doit cesser d'être la norme. Le droit des patients, hospitalisés ou non, est régulièrement ignoré, volontairement bafoué. Cette violence institutionnelle, régulièrement condamnée par la Cour Européenne des Droits de l'Homme, touche en premier lieu les soignés, mais affecte aussi les soignants. La psychiatrie et le secteur médico-social doivent pouvoir s'appuyer sur des équipes stables avec des personnels non interchangeables quel que soit leur statut. Ils doivent pouvoir bénéficier d'une assise solide qui autorise la parole et propose de véritables évolutions de carrière. Au-delà du soin, nous voulons travailler à des accompagnements alternatifs, nouer des liens équilibrés avec les différentes associations qui œuvrent dans la cité. Nous voulons multiplier les lieux qui cultivent le sens de l'hospitalité avec un accueil digne et attentif aux singularités de chacun.

Nous nous engageons à participer, organiser, soutenir tout débat, toute action ou mouvement cohérent avec ce manifeste, avec tous les professionnels, leurs syndicats, les collectifs, les associations de familles et d'usagers, et l'ensemble des citoyens qui souhaiteraient soutenir et développer une psychiatrie émancipatrice du sujet.

Debout pour le Printemps de la psychiatrie !



Retrait du projet de décret concernant la réforme du financement psychiatrie

Madame, Monsieur,

Notre association, Autis'Mob, réunit des personnes autistes, des familles, des professionnels et des citoyens concernés.

Nous sommes actuellement mobilisés contre le projet de décret d'application de l'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale 2020, actuellement étudié en Conseil d'Etat, prévu pour s'appliquer au 1er janvier 2022. Il apparaît plus bas dans ce courriel. Il porte sur la réforme du financement de la psychiatrie qui prévoit d'appliquer à la psychiatrie la tarification à l'activité qui a déjà détruit l'hôpital public.

Vous trouverez dans ce mail un projet de lettre au Président de la République Emmanuel Macron. Nous demandons **le retrait de ce projet de décret** qui va être responsable de l'abandon de milliers de personnes et de familles.

Vous pouvez nous aider :

- en signant cette lettre au Président de la République

et/ou

- en posant une question écrite au sujet de ce projet de décret

En vous espérant sensible au sort des personnes nécessitant des soins et un accompagnement intensif et engagé, nous vous remercions de l'attention que vous porterez à ce courriel et vous assurons, madame, monsieur, de notre profond respect.

Tanya Vasilev, présidente,

Loriane Bellahsen, vice-présidente

07 49 33 17 04

Gilles Bénard, secrétaire adjoint,

06 62 72 39 79

pour l'Association Autis'Mob.

Association Autis'Mob

Pièce jointe :

- La lettre ouverte au président de la République d'Autis'Mob
- Le projet de décret de la réforme du financement de la psychiatrie

Lettre ouverte à Emmanuel Macron / Premier Ministre / Gouvernement

Monsieur le Président,

Notre association Autis'Mob réunit des personnes autistes, des familles, des professionnels et citoyens concernés. Nous sommes mobilisés pour la promotion des droits et intérêts des personnes autistes.

Un projet de décret est actuellement étudié par le Conseil d'État. Il s'agit du décret d'application de l'article 34 de la loi de Financement de la Sécurité Sociale 2020. Cet article porte réforme du financement de la psychiatrie et de la pédo-psychiatrie (voir [ici](#)). Voté en 2019 et prévu pour s'appliquer au Premier janvier 2022, ce nouveau mode de financement, la T2C, Tarification de Compartiment, met en place une T2A psychiatrique, c'est-à-dire la Tarification à l'Activité en psychiatrie et pédopsychiatrie. Cette même T2A a pourtant été critiquée largement par les professionnels, les politiques et les citoyens comme responsable de nombreux maux qui ont détruit la qualité du système de soin français à l'hôpital, comme l'exprimait le [Collectif Inter Hôpitaux \(CIH\)](#) en octobre 2020.

Depuis un an, plusieurs membres de notre association ont alerté le gouvernement, différents parlementaires ainsi que le ministre de la Santé et le délégué ministériel à la psychiatrie, sur les effets délétères de ce mode de financement. Ce dernier favorise les consultations ponctuelles et prises en charges brèves au détriment des suivis réguliers, pluridisciplinaires et au long cours (voir [ici](#), [ici](#), [ici](#) et [là](#)). Ce mode de financement exclut automatiquement du soin les personnes les plus en difficulté, celles qui ont le plus besoin de soins et d'accompagnements continus, répétés, pluri-disciplinaires et au long cours. Le prix à payer sera terrible, puisqu'il consistera en la détresse et le désespoir massif des personnes et des familles abandonnées, laissées pour compte.

Les réponses que nous avons reçues de personnalités qualifiées au nom du gouvernement énoncent que ce nouveau financement favoriserait l'inclusion des personnes handicapées en milieu ordinaire. Aussi, nous avons lancé un appel à témoignages sur l'inclusion afin d'effectuer un état des lieux à partir des réalités de terrain (voir [ici](#)).

En voici quelques exemples :

1) Témoignage d'une personne concernée

« L'inclusion c'est des accusations c'est-à-dire leur reprocher leurs difficultés. Pas au collège c'était trop difficile. Je suis resté deux ans, j'étais le seul aucun enfant n'était autiste. Mais quand je suis arrivé dans l'institution X c'était plus facile. Certaines personnes papotent de plus en plus- D'autres ont beaucoup plus de difficultés que moi. L'institution X et en maternelle je me sentais bien mais le collège c'était pas possible. A l'hôpital de jour j'ai appris à prendre le bus. J'avais beaucoup d'amis à la Fondation Z, j'ai connu beaucoup de personnes »

2) Témoignage d'une mère :

« Je suis la maman d'une jeune adulte de 19 ans aujourd'hui qui se prénomme S. Après avoir été en CLIS (Classe pour l'Inclusion Scolaire), nous avons demandé une place en ULIS (Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire) dans un établissement qui nous semblait adapté à notre fille car de petite taille. Après être passés devant des commissions, nous savions que nous n'aurions pas de nouvelles avant fin juin. Quand on nous a dit qu'elle serait finalement affectée dans une Ulis faisant partie d'une Cité universitaire, on savait que cela allait être une catastrophe. La maîtresse spécialisée était parfaite mais l'endroit n'était pas du tout adapté à S. Un an après elle a eu des crises (c'est une adolescente très calme) et ne voulait plus y aller et a donc été déscolarisée pendant un an en restant à la maison. Elle a perdu ses acquis et s'est repliée sur elle-même. Cela a été le parcours du combattant pour finalement (par miracle) obtenir une place à l'hôpital de jour de X. Nous, parents, avons vécu un enfer. »

3) Témoignage d'une enseignante

« J'ai plusieurs fois pleuré d'épuisement, je ne savais pas ce que je devais accepter ou exiger de sa part en fonction de son handicap. C'est une réelle difficulté supplémentaire pour l'enseignant qui doit délaissier souvent les autres élèves en difficultés. Cet enfant aurait besoin d'être en petite structure, avec des professionnels, des soins, des activités manuelles, des jeux, de la manipulation, du sport ... »

4) Témoignage d'un professionnel

« Cet enfant présente un Trouble du Spectre Autistique (TSA) d'intensité sévère, avec retard global de développement. Nous sommes évidemment à la recherche d'établissements spécialisés, après avoir enfin réussi à obtenir un bilan diagnostique complet et standardisé après presque 2 ans d'attente... Nous avons sollicité des Service d'Éducation Spécialisée et de Soins A Domicile (SESSAD) spécialisés, des Hôpitaux de Jours, mais nous n'avons toujours pas reçu de notification officielle pour une orientation en Institut Médico-Educatif (IME), ce qui entrave évidemment nos démarches, les établissements n'acceptant pas nos demandes en dehors de cette notification – sachant qu'il faut plusieurs années pour espérer finaliser ce type d'intégration.... Compte-tenu du manque de places dans ces structures, en rapport notamment avec les directives du secrétariat d'État en charge du handicap de promouvoir la désinstitutionnalisation et l'inclusion systématique, nous avons sollicité une orientation en Unité d'Enseignement en Élémentaire Autisme (UEEA) ou en Unité Localisée d'Inclusion Scolaire (ULIS) TSA, dans l'attente d'une orientation institutionnelle plus adaptée. Pour information, un double maintien est pratiquement exclu, le rectorat n'y étant pas favorable... (...) Ainsi, cet enfant, sans langage, n'ayant pas acquis la propreté, avec un retard d'apprentissage massif et d'importantes difficultés de socialisation va se retrouver en Cours préparatoire (CP) ordinaire avec accompagnement par un Accompagnant d'Elève en Situation de Handicap (AESH)... Ceci constitue sans doute une aberration et un préjudice manifeste, tant pour cet enfant que pour l'enseignant et le groupe classe qui accueillera cet élève »

5) Témoignage d'une sœur

« Je crois profondément que seule l'articulation entre les milieux dits spécialisés et dits ordinaires, évolutive en fonction du moment et des besoins de chaque enfant, chaque adolescent et chaque adulte, pourrait permettre une inclusion réussie au réel sens du

terme. Il me semble aussi que la notion d'inclusion, si elle est prise au sérieux, n'est possible qu'à condition d'un investissement massif dans des services publics égalitaires, notamment l'école ordinaire et les secteurs spécialisés, en évacuant toute notion de productivisme et de rentabilité financière. Il me semble que ces lieux ordinaires et spécialisés devraient poursuivre un idéal d'hétérogénéité, d'ouverture sur la pluralité de l'expérience humaine, et de déhiérarchisation. La hiérarchisation des êtres humains me paraît être une des pires choses au monde. »

6) Témoignage d'une mère et AVS

« Ce partenariat « École / centre de soins » est à mon avis la clé de la réussite, c'est ici que le mot « inclusion » prend tout son sens : pouvoir être pris en charge en hôpital de jour et intégrer le milieu scolaire ordinaire avec douceur, accepter les autres élèves et être acceptés par eux, c'est tellement important ! »

7) Témoignage d'une enseignante spécialisée

« L'école inclusive ce n'est pas possible pour tous les publics ; les handicaps ne se ressemblent pas et ce n'est pas parce que les enfants vont à l'école que leur handicap disparaît. Et eux-mêmes portent cette blessure en eux. Les inclure alors qu'ils sont souvent aidés par un accompagnant qui pallie à leurs difficultés peuvent leur laisser croire qu'ils sont au même niveau scolaire que les autres élèves et que leur parcours sera identique ; mais quel sera leur vie après s'il n'y a pas de structures d'accueil pour eux ? (...) Avoir des structures adaptées en grand nombre sont nécessaires pour beaucoup d'enfants en souffrance et qui n'y ont pas assez accès. Notre expérience à l'hôpital de jour montre qu'inventer des dispositifs avec des médiations culturelles ou autres ouvre des passerelles entre des élèves qui sont à l'école et ceux qui sont n'y sont pas. »

Il ressort de ces témoignages, et de tant d'autres, la pénurie majeure de moyens humains et matériels. Et ce, en pédopsychiatrie, en psychiatrie, en libéral, à l'Éducation Nationale, dans le social et le médico-social, alors même que les besoins sont immenses. Nous n'acceptons pas l'abandon déjà massif d'un nombre toujours plus élevé d'enfants et de familles, par défaut de soin, d'accompagnement et de scolarisation dans des conditions dignes.

Concrètement, la réussite authentique de l'inclusion d'un enfant autiste et/ou différent du plus grand nombre repose souvent sur un partenariat de qualité entre une école et un lieu de soin pédopsychiatrique : hôpital de jour, Centre Médico-Psychologique, Centre Médico-Psychopédagogique... Or, le financement à la T2C impose l'exigence d'augmenter la « file active » de ces lieux de soin, c'est-à-dire le nombre de patients suivis par des hôpitaux de jour, mais sans augmenter le nombre de professionnels. Qu'en sera-t-il, alors, des personnes qui nécessitent d'être soignées et accompagnées au « un pour un », « deux pour un », « trois pour un », « quatre pour un », celles que montre le film « Hors Norme » ?

Il impose également une mutation des pratiques induite par le financement à l'acte, bien décrite dans les services de Médecine, Chirurgie, Obstétrique, orientant vers les actes rentables et les pratiques administratives, souvent au détriment de l'humanité des soins. En pratique en psychiatrie et pédopsychiatrie : les consultations de diagnostic et d'évaluation, la recherche et les programmes de thérapies brèves. Mais à quoi sert un diagnostic pour une personne et sa famille s'il n'aboutit à aucun suivi adapté et digne ?

Il impose également l'indexation du financement à l'âge des patients, menaçant de baisser drastiquement le financement après les 18 ans des personnes en soin. Qu'en sera-t-il des établissements tels les hôpitaux de jours accueillant des adolescents et jeunes adultes, à un âge où il est crucial d'éviter les ruptures de soin et d'accompagnement ?

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière l'explosion des problèmes de santé mentale dans l'ensemble de la population. Ce ne sont pas la télé-médecine ni la numérisation, véritables cautères sur une jambe de bois, qui résoudront ces problèmes. Le soin et l'accompagnement psychiatrique et pédopsychiatrique ne sont efficaces que s'ils sont aussi basés sur une relation inter-humaine intense et engagée. Dans ce contexte, comment justifier cette mise en place de la T2C, véritable « T2A psy », qui détruira rapidement un système des soins global en santé mentale déjà bien abîmé par les coupes et réorientations budgétaires successives vers des dispositifs écartés du soin réel (recherche, plateformes, audits...) ? Que feront les personnes qui auront besoin de manière vitale d'un psychiatre, d'un lieu de soin psychiatrique ? Le risque est grand de voir augmenter le nombre de suicides et de passages à l'acte gravissimes. La répression ou la contrition après coup ne suffiront pas.

Parce que nous rêvons d'une société réellement inclusive, c'est-à-dire sincère et capable de s'adapter à chacun dans sa différence, nous demandons purement et simplement le retrait de ce projet de décret.

Parlementaires soutenant la lettre ouverte:

Monsieur le député Ugo Bernalicis (LFI)

Monsieur le député Eric Coquerel (LFI)

Madame la sénatrice Sonia de La Provôté (Union Centriste)

Madame la députée Caroline Fiat (LFI)

Monsieur le député Yves Hemedinger (LR)

Monsieur le député Michel Larive (LFI)

Madame la députée Mathilde Panot (LFI)

Madame la sénatrice Raymonde Poncet (EELV)

Madame la députée Danièle Obono (LFI)

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des solidarités
et de la santé

Décret n° du
relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie

NOR : SSAH21...

Publics concernés : *établissements de santé, agences régionales de santé, caisses de sécurité sociale.*

Objet : *Dispositions relatives au financement des activités de psychiatrie.*

Entrée en vigueur : *Les dispositions du présent décret entrent en vigueur au 1er janvier 2022.*

Notice : *Le présent décret a pour objet d'appliquer les articles L.162-22-18 et L.162-22-19 relatifs à la réforme de financement des activités de psychiatrie.*

Références : *le présent décret peut être consulté sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).*

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-18, L. 162-22-19 et L.174-15 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 34 ;

Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 51 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du XX ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du XX ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du XX ;

Vu l'avis de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du XX ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

DOCUMENT DE TRAVAIL

Décète :

Article 1^{er}

Le code de la sécurité sociale (partie réglementaire) est ainsi modifié :

I.- Au b du 1° de l'article R. 147-9, les références : « aux articles L. 174-1 et L. 162-22-13 ou par le forfait annuel prévu à l'article L. 162-22-8. » sont remplacées par les références : « aux articles L. 174-1, L. 162-22-19 et L. 162-22-13 ou par le forfait annuel prévu à l'article L. 162-22-8. » ;

II.- A l'article R.162-22, les mots : «, exercées par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L.162-22-6, » et les mots : « de psychiatrie, exercées par les établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6, ainsi que pour les activités » sont supprimés.

III.- L'article R.162-24 est abrogé.

IV.- L'article R.162-25 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Cet arrêté fixe également les tarifs de responsabilité applicables aux activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 qui sont exercées par les établissements de santé privés mentionnés au e de l'article L.162-22-6. ».

V.- L'article R.162-27 est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, la référence : « L.162-22-1, » est supprimée ;

2° Au dernier alinéa, après les mots : « articles L.162-22-16, », est insérée la référence : « L. 162-22-18 ».

VI.- Après l'article R. 162-29-1, il est inséré un article R. 162-29-2 ainsi rédigé :

« Article R. 162-29-2.- Pour les activités de psychiatrie mentionnées au 4° de l'article L. 162-22, la section mentionnée à l'article R.162-29 est consultée, pour avis, par le directeur général de l'agence régionale de santé sur :

« 1° Les critères de répartition de la dotation populationnelle régionale entre les établissements de santé ;

« 2° Le niveau de l'enveloppe régionale de contractualisation ainsi que ses modalités d'allocation ;

« 3° Les thématiques et les modalités de choix des nouvelles activités sur lesquelles l'agence souhaite procéder à des appels à projets ;

« 4° Les objectifs de transformation de l'offre de soins ayant vocation à être intégré dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L.1433-2 du code de la santé publique conclu entre le directeur général de l'agence régionale de santé et les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« La section est consultée sur les sujets mentionnés au 1° et au 2° au moins un mois avant l'allocation des ressources aux établissements.

« La section se réunit au moins deux fois par an.

« La section chargée d'émettre un avis sur l'allocation des ressources des activités de psychiatrie est composée :

« - De dix représentants des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés désignés par celles-ci. Le nombre de représentants par fédération est déterminé en fonction de l'activité des établissements relevant de chacune des fédérations au sein de la région sans que ce nombre ne puisse être inférieur à deux. Au moins, un représentant de chaque fédération est un médecin nommé en tant que représentant de la communauté médicale;

« - De deux représentants des associations d'usagers et de représentants des familles spécialisées dans le domaine d'activité nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé.

« Un président et un vice-président de la section sont désignés parmi les membres selon des modalités fixées par le règlement intérieur.

« Les membres désignés ou nommés sont soumis à l'obligation d'établir une déclaration d'intérêts conformément à l'article L.1451-1 du code de la santé publique. »

VII.- La sous-section 2 de la section 5 du chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° Les mots : « mentionnés aux d et e de l'article L.162-22-6 » de l'intitulé de la sous-section 2 sont supprimés.

2° Les articles R.162-31 à R.162-31-7 sont ainsi rédigés :

« *Art.R.162-31.-* Les activités de soins de psychiatrie mentionnées au 4° de l'article R.6122-25 du code de la santé publique, dont les frais sont pris en charge en tout ou partie par les régimes obligatoires de sécurité sociale, sont financées par dotations conformément aux dispositions des articles L.162-22-18 et L.162-22-19 ainsi qu'aux dispositions de la présente sous-section.

« Ces dotations se déclinent selon les catégories suivantes :

« 1° Une dotation populationnelle prévue au 1° du II de l'article L.162-22-18 et déterminée dans les conditions fixées à l'article R.162-31-2 ;

« 2° Une dotation à la file active déterminée dans les conditions fixées à l'article R.162-31-3 ;

« 3° Une dotation liée aux activités spécifiques déterminée dans les conditions fixées au R.162-31-4 ;

« 4° Une dotation relative à l'amélioration de la qualité des soins dans les conditions définies à l'article L.162-23-15 ;

« 5° Une dotation relative à la structuration de la recherche dans les conditions fixées à l'article R.162-31-4 ;

« 6° Une dotation relative aux nouvelles activités prévue au 2° de l'article L.162-22-18 déterminée dans les conditions fixées à l'article R.162-31-4 ;

« 7° Une dotation relative à la qualité du codage dans les conditions fixées à l'article R.162-31-4 ;

« 8° Une dotation d'accompagnement à la transformation dans les conditions fixées à l'article R.162-31-4. ».

Les dotations mentionnées au 1° et 2° peuvent être réparties par catégories d'établissements visées par l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale dans les conditions arrêtées par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« *Art.R.162-31-1.- I.-* Chaque année, dans un délai de quinze jours suivant la promulgation de la loi de financement de la sécurité sociale, les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget arrêtent le montant de l'objectif de dépenses mentionné à l'article L. 162-22-18. Ce montant prend en compte :

1° L'estimation des charges d'assurance maladie au titre des soins dispensés l'année précédente ;

2° L'évaluation des charges des établissements ;

3° L'évaluation des gains d'efficience réalisés et envisageables dans le secteur ;

4° Les évolutions à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant. Il peut être corrigé en fin d'année pour prendre en compte ces évolutions réalisées en cours d'année.

II.- Le montant des dotations mentionnées à l'article R. 162-31 est arrêté dans les mêmes conditions au plus tard quinze jours après la publication de l'arrêté mentionné au I du présent article.

« *Art.R.162-31-2.- I.-* La dotation mentionnée au 1° de l'article R.162-31 est répartie entre régions en tenant compte des critères suivants :

« 1° Le nombre d'habitants par région avec une survalorisation de la population mineure ;

« 2° Le taux de densité de psychiatres libéraux et hospitaliers ;

« 3° Le taux de pauvreté des habitants de la région ;

« 4° Le taux de personnes vivant seules ;

« 5° Le taux de places dans le secteur médico-social à destination des patients souffrant de pathologies psychiatriques.

« Tous les cinq ans, ces critères font l'objet d'une révision.

« La dotation est allouée aux régions, puis aux établissements, en tenant compte des structures hospitalières déjà existantes.

« En application du III de l'article L. 162-22-18, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la pondération des critères qui permettent de définir la trajectoire de réduction des inégalités dans l'allocation des ressources entre les régions. Cette pondération est révisée tous les cinq ans.

« II.- Chaque année, dans un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné au deuxième alinéa de l'article R. 162-31-1, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent le montant de la dotation populationnelle allouée aux agences régionales de santé.

« *Art.R.162-31-3.-* I.- Le montant de la dotation à la file active mentionnée au 2° de l'article R. 162-31 alloué à chaque établissement est déterminé en fonction de l'activité réalisée par l'établissement de santé au cours de l'année précédant l'exercice considéré, mesurée en fonction du nombre de patients pris en charge et du nombre de journées ou de venues réalisées, à temps complet, à temps partiel et en ambulatoire.

« Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale détermine les modalités de calcul du montant de la dotation notamment les catégories de patients, la prise en compte de l'âge des patients qu'ils soient enfants ou adultes, et la pondération des files actives selon les différentes modalités de prise en charge.

« II.- La dotation relative à la qualité du codage des activités mentionnées au 7° de l'article R. 162-31 est allouée aux établissements de santé sur la base des résultats constatés des indicateurs l'année civile précédant l'exercice considéré. Les indicateurs ainsi que les modalités de calcul de la dotation sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Ces indicateurs portent, en particulier, sur la complétude, la conformité et la cohérence des données collectées et remontées par les établissements.

« *Art.R162-31-4.-* I.- La dotation relative aux activités spécifiques mentionnée au 3° l'article R. 162-31 est allouée aux établissements qui réalisent une ou plusieurs activités en lien avec des missions de recours figurant sur une liste arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« II.- La dotation relative à la structuration de la recherche mentionnée au 5° de l'article R. 162-31 est répartie entre les régions en fonction notamment du nombre d'établissements de santé autorisés en psychiatrie. Elle vise à structurer, soutenir et développer l'activité de recherche de la région.

« III.- La dotation relative aux nouvelles activités mentionnée au 6° de l'article R. 162-31 est allouée chaque année aux établissements de santé sur la base d'appels à projets nationaux ou régionaux pour financer le développement de nouvelles activités conformément aux orientations régionales et nationales en terme de psychiatrie et de santé mentale. La section mentionnée au 2° de l'article R.162-29 est consultée, pour avis, par le directeur général de l'agence régionale de santé sur les thématiques et les modalités de choix des nouvelles activités sur lesquelles l'agence régionale de santé souhaite procéder à des appels à projet. Les projets retenus font l'objet d'une évaluation cinq ans après leur mise en œuvre.

« IV.- La dotation d'accompagnement à la transformation mentionnée au 8° de l'article R. 162-31 est répartie entre régions en tenant compte notamment de l'évolution de la dotation populationnelle de la région considérée et des objectifs de transformation de l'offre de soins en psychiatrie fixés dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 1433-2 du code de la santé publique conclu entre le directeur général de l'agence régionale de santé et les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. La section mentionnée au 2° de l'article R. 162-29 est consultée par le directeur général de l'agence régionale de santé, pour avis, sur les objectifs de transformation de l'offre de soins en psychiatrie envisagés.

« V.- Chaque année, dans un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné au deuxième alinéa l'article R. 162-31-1, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent le montant des dotations mentionnées aux I à IV du présent article allouées aux agences régionales de santé.

« *Art.R.162-31-5.-* I.- Dans un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné au II de l'article R. 162-31-2 et au V de l'article R.162-31-4, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête, pour chaque établissement :

« 1° le montant issu de la dotation populationnelle dans les conditions définies à l'article R. 162-31-6 ;

« 2° Le montant issu de la dotation relative aux activités spécifiques définie au I de l'article R. 162-31-4 ;

« 3° Le montant issu de la dotation pour la structuration de la recherche définie au II de l'article R. 162-31-4 ;

« 4° Le montant issu de la dotation relative aux nouvelles activités définie au III de l'article R. 162-31-4 ;

« 5° Le montant issu de la dotation d'accompagnement à la transformation définie au IV de l'article R. 162-31-4.

« II.- Dans un délai d'un mois suivant la publication de l'arrêté mentionné au second alinéa de l'article R. 162-31-1, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête pour chaque établissement :

« 1° Le montant issu de la dotation à la file active mentionnée au I de l'article R. 162-31-3 ;

« 2° Le montant issu de la dotation relative à la qualité du codage des activités mentionnées au II de l'article R. 162-31-3.

« III.- Le montant issu de la dotation relative à l'amélioration de la qualité est arrêtée dans les conditions définies aux articles L.162-23-15 et R.162-36-2 ;

« IV.- Les dotations sont versées aux établissements par la caisse dont relève l'établissement en application des articles L. 174-2 et L. 174-18 et dans les conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« *Art.R.162-31-6.-* La dotation populationnelle régionale est répartie par le directeur général de l'agence régionale de santé entre les établissements de santé de la région sur la base de critères définis au niveau régional après avis de la section mentionnée au 2° de l'article R. 162-29, notamment à partir d'une liste de critères arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Les critères régionaux doivent comporter notamment les éléments mentionnés au 1° et 3° de l'article R. 162-31-2. Ces critères ne prennent pas en compte les données d'activité servant de base au calcul de la dotation mentionnée au R. 162-31-3. Ces critères peuvent être différenciés en fonction des catégories d'établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé peut décider de ne pas allouer l'intégralité de la dotation populationnelle régionale sur la base des critères régionaux et de constituer une enveloppe régionale de contractualisation. Cette enveloppe ne peut excéder 2% de la dotation populationnelle régionale.

« *Art.R.162-31-7.*- Les honoraires de praticiens, les rémunérations des personnels qu'ils prennent en charge directement, y compris les examens de biologie, les honoraires des auxiliaires médicaux à l'exception des soins infirmiers ainsi que les frais afférents à la fourniture des médicaments dispensés dans des conditions définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, notamment ceux nécessaires au traitement d'une pathologie différente de celle qui motive l'hospitalisation sont exclus des dotations mentionnées à l'article R. 162-31 et font l'objet d'une rémunération distincte pour les établissements mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22-6. »

4° Les articles R.162-31-8 à R.162-31-13 sont abrogés.

VIII.- La sous-section 3 de la section 5 du chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° Les mots de l'intitulé de la sous-section 3: « activités de psychiatrie, exercées par les établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6, ainsi que les » de l'intitulé de la sous-section 3 sont supprimés.

2° L'article R.162-32 est ainsi rédigé :

« *Art.R.162-32.*- Les activités mentionnées à l'article L.174-1, notamment les activités de soins dispensées par les maisons d'enfants à caractère sanitaire mentionnées à l'article L. 2321-2 du code de la santé publique, dont les frais sont pris en charge en tout ou partie par les régimes obligatoires de sécurité sociale, sont financées par une dotation annuelle de financement, conformément aux dispositions de l'article L. 174-1. »

3° A l'article R.162-32-1, la référence : « L.174-1-1 » est remplacée par la référence : « L.174-1 ».

4° A l'article R.162-32-3, les mots : « de l'article L.174-1-1 » sont remplacés par les mots : « du même article ».

5° A l'article R.162-32-6, les mots : « ainsi qu'à l'article R.6145-26 du code de la santé publique ».

6° A l'article R.165-5-1, les mots : « au 1° de l'article L.162-22-1 ».

7° A l'article R.174-24, la référence : « L.174-1-1 » est remplacée par la référence : « L.174-1 ».

8° Dans l'intitulé du paragraphe 2 de la sous-section 2 de la section 7 du chapitre 4 du titre 7 du livre 1, les mots « de psychiatrie et » sont supprimés ;

9° Après le paragraphe 2 de la sous-section 2 de la section 7 du chapitre 4 du titre 7 du livre Ier de la partie réglementaire du code de la sécurité sociale est ajouté un paragraphe 2 bis ainsi rédigé :

« *Paragraphe 2 bis : Activités de psychiatrie*

« *Art.R.174-41-1.*- Pour l'application du 1° du I de l'article L. 162-22-19, le territoire pris en compte pour le service de santé des armées est le territoire national conformément à l'article L. 174-15. Sur cette base, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe le

montant de la dotation dans un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné au II de l'article R. 162-31-1.

« Art.R174-41-2.- Pour l'application des 2°, 3° et 4° du I de l'article L. 162-22-19 :

« 1° Le service de santé des armées communique chaque année à l'agence régionale de santé Ile de France les éléments de mesure mentionnés au I de l'article R. 162-31-3 et aux I et III de l'article R. 162-31-4 pour l'activité de psychiatrie des hôpitaux des armées ;

« 2° Les indicateurs mesurant la qualité du codage mentionné au II de l'article R. 162-31-3 sont calculés sur la base des données relatives à l'activité de psychiatrie des hôpitaux des armées ;

« 3° La dotation relative à la structuration de la recherche mentionnée au 5° de l'article R. 162-31 prend en compte l'ensemble des activités de psychiatrie inscrites sur la liste prévue à l'article L. 6147-7 du code de la santé publique.

« Sur la base des dispositions du présent article et de ceux mentionnés au 4° de l'article R. 162-31 et à l'article L. 162-23-15, l'agence régionale de santé d'Ile-de-France propose, pour chaque dotation, le montant qui est arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné au II de l'article R. 162-31-1.

« Art R.174-41-3.-Les dotations prévues au I de l'article L. 162-22-19 sont fractionnées en dix allocations mensuelles versées de janvier à octobre par la caisse mentionnée à l'article L. 174-15 selon des modalités fixées par un arrêté du ministre chargé de la défense et des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

Article 2

(Mesures transitoires)

Acomptes

I.- Pour l'année 2022, à compter du 1^{er} janvier et jusqu'au 1^{er} du mois suivant la notification mentionnée à l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale, l'établissement perçoit un acompte mensuel au titre de ses activités de psychiatrie. Le montant de l'acompte est établi à partir des recettes perçues mensuellement par l'établissement en 2021.

Au plus tard le 5 janvier 2022, le directeur général de l'agence régionale de santé notifie le montant d'un acompte mensuel à l'établissement et à la caisse dont l'établissement relève pour son versement.

L'acompte est versé à l'établissement chaque mois, en application des articles L. 174-2 et L. 174-15 et L. 174-18 du code de la sécurité sociale.

Financement transitoire 2022

II.- a) Pour l'année 2022, dans le délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté prévu au II de l'article R. 162-32-2, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête pour chaque établissement un montant égal aux recettes 2021 perçues au titre de la part des frais d'hospitalisation pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie dans des conditions définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Ce montant exclut les recettes exceptionnelles non liées aux prestations d'hospitalisation perçues par les établissements de santé en 2021 définies au même arrêté.

Ce montant est versé aux établissements de santé mensuellement par douzième par la caisse dont relève l'établissement en application des articles L. 174-2 et L. 174-18 et dans des conditions définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le montant des douzièmes prend en compte les versements déjà effectués au titre de l'acompte mentionné au I.

b) Au plus tard le 31 décembre 2022, le directeur général de l'agence régionale de santé notifie un montant complémentaire lorsque le montant mentionné au présent a) est inférieur à la somme des montants mentionnés à l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale. Ce montant complémentaire est fixé dans le respect du montant de l'objectif de dépenses mentionné à l'article R.162-31-1 du code de la sécurité sociale et dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Ce montant est versé aux établissements de santé mensuellement par douzième par la caisse dont relève l'établissement en application des articles L. 174-2 et L. 174-18 et dans des conditions définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

c) Pour l'année 2022 et par dérogation au IV de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale, les montants notifiés au même article ne sont pas versés à l'établissement.

Calcul DFA T0

III.- Pour l'année 2022, le calcul de la dotation à la file active mentionnée au I de l'article R. 162-31-3 prend comme référence les données d'activité transmises entre le 1er janvier et le 31 décembre 2019. Pour les établissements ayant mis en exploitation, au cours de l'année 2020 et 2021, une nouvelle autorisation d'activité dans le cadre de la création d'un établissement, d'un regroupement total ou partiel d'établissements ou de l'absorption d'un établissement par un autre établissement, la référence précédente se fonde sur l'activité mensuelle la plus élevée pour la nouvelle autorisation multipliée par douze mois. Cette référence prend en compte les fermetures d'activité intervenues en 2020 et 2021.

Limitation des effets revenus 2023-2025

IV.- Du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2025, pour chaque établissement, à périmètre d'autorisations d'activités et de capacités constantes, le montant cumulé annuel des 1° du I et II de l'article R.162-31-5 ne peut être inférieur au montant notifié l'année précédente dans le respect du

montant de l'objectif de dépenses mentionné à l'article R.162-31-1 du code de la sécurité sociale dans les conditions définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Application mesures transitoires au SSA

V. – Pour l'application des I, II, III et IV au service de santé des armées, les montants sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Pour l'application du I au service de santé des armées, le montant de l'acompte est calculé sur la base du dixième des recettes définies au I et versé de janvier à octobre par la Caisse nationale militaires de sécurité sociale. Pour l'application du a) du II au service de santé des armées, le montant est versé par dixième de janvier à octobre par la Caisse nationale militaire de sécurité sociale.

Article 3

Les dispositions du présent décret entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2022.

DOCUMENT DE TRAVAIL

Article 4

Le ministre de l'économie, des finances et de la relance, le ministre des armées, le ministre des solidarités et de la santé et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le

Par le Premier ministre, JEAN CASTEX :

Le ministre de l'économie, des finances et de la relance
BRUNO LEMAIRE

La ministre des armées,
FLORENCE PARLY

Le ministre des solidarités et de la santé
OLIVIER VERAN

Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance,
chargé des comptes publics
OLIVIER DUSSOPT

Le Monde

Tribune

Collectif

Chefs de service, responsables en psychiatrie ou psychiatres, plus de 60 signataires s'élèvent, dans une tribune au « Monde », contre la réforme introduisant la tarification par compartiments, selon eux une rationalisation à outrance négligeant « ce qui fait la possibilité même du soin ».

Publié le 08 octobre 2020 à 16h42 Temps de Lecture 7 min.

Tribune. Votée en 2019, la loi de financement de la Sécurité sociale comporte dans son article 34 la réforme du financement de la psychiatrie. Ce financement consiste en un mode de tarification par compartiments que nous appelons T2C du fait de sa proximité avec la T2A (tarification à l'activité, appliqués aux services de médecine, chirurgie et obstétrique) dont les effets délétères ont été dénoncés à de multiples reprises, avec un paroxysme lors de la crise Covid. Les compartiments en question sont notamment :

- un compartiment géo-populationnel dont le but annoncé est de rééquilibrer les disparités territoriales, ce que l'on pourrait saluer, mais qui encourage en réalité « l'offre » libérale en réduisant ainsi le financement des hôpitaux non universitaires ;
- un compartiment lié à la « file active » correspondant au nombre de patients vus au moins une fois dans l'année. L'existence de ce compartiment entraîne mathématiquement une incitation à voir le plus grand nombre de patients en un temps le plus réduit. Cela consacre les pratiques de consultations (très) ponctuelles, l'« expertise » et les programmes thérapeutiques courts connus pour être sélectifs et peu adaptés aux personnes les plus en souffrance.
- des compartiments complémentaires : qualité, codage, transformation, nouvelles activités et recherche.

Pour une médecine sélective ?

Plusieurs simulations financières de cette réforme montrent que tous les services y perdent sur le plan budgétaire dans tous les secteurs : public et privé non lucratif en tête, à l'exception des centres hospitalo-universitaires qui sont les seuls avantagés par cette réforme. Ces services, minoritaires en psychiatrie, n'ont pourtant pas vocation à accueillir et soigner les personnes présentant les plus grandes difficultés mais à prioriser la recherche, l'expertise diagnostique et l'évaluation fonctionnelle.

Du côté des usagers, ce sont ceux qui sont déjà les plus exclus qui seront pénalisés et notamment les personnes diagnostiquées schizophrènes ainsi que les adolescents et les jeunes adultes présentant

des formes sévères du spectre autistique. En effet, la psychiatrie s'adressant aux jeunes adultes (15-25 ans) est sous-dotée car, pour les jeunes de plus de 18 ans s'applique le tarif adulte... deux fois moins élevé que le tarif enfant, sans considération de l'intensité des soins qui leur sont prodigués.

Si l'on suit la logique de la réforme, doit-on privilégier des prises en charge courtes, normées, sélectives, et délaisser une partie de la population ? Doit-on oublier que la prise en charge des jeunes adultes nécessite un nombre de personnels qualifiés important ? Doit-on, en hospitalisation à temps plein, faire sortir les patients dès le moment où ils ne sont plus « rentables » ? Souhaite-t-on une médecine sélective, à destination uniquement du « bon patient », excluant de ce fait ceux qui ont besoin de plus de soins ? Quid de la conciliation entre économie et éthique du soin ?

Un moratoire contre le T2C

Compartimenter n'est pas soigner. Pendant que certains se battent contre le Covid et contre l'abandon des patients, d'autres s'entêtent à croire qu'une rationalisation à outrance du financement de la psychiatrie constitue une priorité, négligeant par là ce qui fait la possibilité même du soin. En effet, malgré des réactions d'usagers, de professionnels et de parents, la « task force » chargée de rédiger les décrets d'application de cette loi a poursuivi ses travaux en petit comité y compris pendant toute la durée du confinement.

Présentée comme une réforme technique de rééquilibrage des disparités territoriales, cette réforme marque en réalité une attaque de la possibilité d'une psychiatrie et d'une pédopsychiatrie sur mesure s'occupant des personnes les plus en souffrance, sur un temps long s'il le faut. En tant que chefs de service et responsables médicaux en psychiatrie et en pédopsychiatrie dans le public et le privé, nous lançons une alerte : cette réforme nuit à la psychiatrie française, un moratoire immédiat contre cette T2C est nécessaire, ainsi qu'une redéfinition des besoins concrets des équipes et des personnes en soin.

Signataires : **Dr Alain Abrieu**, psychiatre chef de Service secteur 13G13 CH Edouard Toulouse, Marseille ; **Dr Andrée Bauer**, psychiatre directrice médicale des CMPP de Strasbourg ; **Dr Mathieu Bellahsen**, médecin psychiatre chef de pôle du secteur 92G02, EPS Roger Prévot, Asnières-sur-Seine ; **Dr Loriane Bellahsen**, médecin psychiatre chef de service du Centre Françoise Grémy – Hôpital de Jour Santos Dumont, Fondation l'Elan Retrouvé, Paris ; **Dr Karim Ben Hammou**, psychiatre, praticien hospitalier, CH Le Rouvray ; **Dr Fethi Brétel**, Médecin coordonnateur du Centre de réhabilitation de la clinique des Portes de l'Eure, psychiatre praticien hospitalier en disponibilité au CH du Rouvray ; **Dr Olivier Boitard**, chef de service et chef de pôle au CHI de Clermont de l'Oise ; **Dr Hughes Bourat**, psychiatre chef de pôle secteur 94G03, CH Les Murets, La Queue-en-Brie ; **Dr Anne Campan**, praticien hospitalier, service de psychiatrie infantile-juvénile des Hautes-Pyrénées, Hôpital de Lannemezan ; **Dr Sophie Campredon**, chef de service de l'hôpital de jour Georges Heuyer, Fondation de santé des étudiants de France (Espic), Paris ; **Dr Laurence Carlier**, chef de pôle de pédopsychiatrie, Nevers ; **Dr Patrick Chemla**, médecin chef de pôle 51ZR4, Centre Antonin Artaud, Reims ; **Dr Marie-Laure Caille**, psychiatre, directrice médicale des CMPP de la Meuse ; **Dr Catherine Delmas**, chef de service de pédopsychiatrie 94I01, CHIC de Créteil ; **Dr Sandrine Deloche**, pédopsychiatre responsable de la cure institutionnelle secteur IJ6, GHU Hôpital Sainte-Anne, Paris ; **Dr Parviz Denis**, médecin chef de pôle du secteur 94G04, CH Les Murets, Villiers-sur-Marne ; **Dr Morgane Derijard Kummer**, pédopsychiatre CMPEA du CH Béziers ; **Dr Manuel Dutillieux**, médecin responsable d'une unité d'hospitalisation, CH de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or ; **Dr Georges Yoram Federmann**, psychiatre chef d'équipe, CMPP de Strasbourg ; **Dr Tristan Garcia-Fons**, pédopsychiatre, médecin directeur du Centre Jean-Macé, établissement associatif Espic, Montreuil ; **Dr Sarah Gatignol**, psychiatre PH secteur 92G02 ;

Dr Claire Gekiere, psychiatre de secteur, chef de service au CHS de la Savoie ; **Dr Olivier Ginoux**, pédopsychiatre, médecin directeur Hôpital de jour de l'Epi, association Cérep, Paris ; **Dr Delphine Glachant**, psychiatre de service public, CH les Murets, présidente de l'USP ; **Pr Bernard Golse**, pédopsychiatre, psychanalyste, professeur émérite de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université de Paris ; **Dr Jean-Paul Godet**, pédopsychiatre retraité ancien chef de service au CH de Vienne ; **Dr Anne Groussin**, psychiatre chef de pôle B Rives d'Arcins, CH Cadillac ; **Dr Geneviève Hénault**, psychiatre responsable du service de psychiatrie d'accompagnement à domicile, EPSM de la Sarthe, Le Mans ; **Dr Valérie Houot**, médecin psychiatre référente d'unité fonctionnelle au CH de Montauban ; **Dr Marion Klifa**, médecin responsable d'une unité de psychiatrie adulte de secteur, CH Saint-Cyr-au-Mont-d'Or ; **Dr Magali Kohl**, chef de service du secteur de psychiatrie infanto-juvénile, centre hospitalier de Martigues ; **Dr Vincent Lagard**, ancien chef de service, responsable d'UF pédopsychiatrie de liaison, GH Saint-Pierre ; **Dr Catherine Laval**, pédopsychiatre responsable d'un CATTP, GHU Paris psychiatrie et neurosciences ; **Dr Evelyne Lechner**, médecin chef de pôle du secteur 93G18, EPS Ville Evrard ; **Dr Sylvain Lemoine**, médecin chef de pôle, expert judiciaire auprès de la Cour d'Appel de Colmar, Centre psychothérapique Hôpital Louis Pasteur, Colmar ; **Dr Christophe Libert**, médecin responsable de l'hôpital de jour pour enfants « La Maison thérapeutique des Bordières », Créteil et président de l'Association des psychiatres de secteur Infanto-juvénile (API) ; **Dr Elisabeth Lisack-Schwindenhammer**, pédopsychiatre dans le médico-social, IMPro Chilly-Mazarin ; **Dr Yoann Loisel**, psychiatre psychanalyste, médecin responsable unité de jour pour adolescents de l'Institut mutualiste Montsouris ; **Dr Clotilde Mahaut Broitmann**, pédopsychiatre chef de service de l'intersecteur 91I02, EPS Barthélémy Durand ; **Dr Benoit Marsault**, psychiatre chef de pôle du secteur 93G15, EPS Ville Evrard ; **Dr Eugenia Mascarenhas**, psychiatre chef de pôle 93G10, EPS Ville-Evrard ; **Dr Jean-Pierre Martin**, chef de service retraité des hôpitaux de Saint-Maurice ; **Dr Anne Meynadier-Mariottini**, secteur de pédopsychiatrie, Hôpitaux pédiatriques Nice-CHU Lenval, Nice ; **Dr Pascale Moins**, médecin chef de service des consultations, Institut Paul Sivadon, Fondation l'Elan retrouvé, Paris ; **Dr Jean-Claude Moulin**, médecin chef d'établissement de l'Hôpital de jour de Colombes (Fondation L'Elan retrouvé), président de la CME de la Fondation Elan Retrouvé ; **Dr Gabrièle Mugnier**, chef de service de l'équipe psychiatrique d'accueil, d'urgences et de liaison, EPSM de la Sarthe ; **Dr Georges Nauleau**, médecin chef du foyer de postcure, Fondation l'Elan retrouvé, Paris ; **Dr Amélie Noiriél**, psychiatre 94G02, CH Les Murets ; **Dr Carlos Parada**, psychiatre responsable à l'externat médico-pédagogique, association UDSM, Fontenay-sous-Bois ; **Dr Martin Pavelka**, pédopsychiatre, médecin responsable, EPS Barthélémy Durand ; **Dr Pierre Paresys**, psychiatre de secteur, chef de service CH Lens, vice-président de l'USP ; **Dr Jérôme Prader**, chef de service adjoint du service universitaire de psychiatrie de l'adolescent, CH Victor Dupouy, Argenteuil ; **Dr Charles-Olivier Pons**, psychiatre praticien hospitalier en pédopsychiatrie, responsable d'unité d'hospitalisation et du CMP, pôle infanto-juvénile Nord du Jura, CHS de St Ylie, Dole ; **Dr Claire Puybaret-Bataille**, pédopsychiatre, praticien hospitalier, GHU psychiatrie et neurosciences de Paris ; **Dr Sylvia Renner**, psychiatre chef de pôle 93G12, EPS Ville-Evrard ; **Dr Nathalie Ronceux**, praticien hospitalier chef de pôle du service pédopsychiatrie, Hôpitaux de Lannemezan ; **Dr Pascale Rosenberg**, pédopsychiatre, médecin directeur d'un CMPP municipal de Sainte-Geneviève-des-Bois ; **Dr Vivien Santin**, pédopsychiatre, médecin chef service de psychiatrie infanto-juvénile, Hôpitaux Civils de Colmar ; **Dr Elsa Schmitt**, praticien hospitalier responsable d'unité intra-hospitalière de psychiatrie adultes au Centre hospitalier Alpes Isère ; **Dr Pedro Serra**, médecin psychiatre chef de pôle du secteur 93G14, EPS Ville-Evrard, Bondy ; **Dr Christian Sueur**, pédopsychiatre et addictologue, praticien hospitalier, USSAP- UDASPA, Carcassonne ; **Dr Manuel Tavares**, pédopsychiatre, service de pédopsychiatrie CHU de Reims ; **Dr Mounia Terki**, psychiatre chef de service du 91I03, CH Sud Francilien, Corbeil-Essonnes ; **Dr Rita Thomas**, référence d'unité fonctionnelle, Centre ADO Neuilly-sur-Marne, EPS Ville Evrard (93G16) ; **Dr Emmanuel Venet**, psychiatre, médecin responsable de la PASS au CH le Vinatier, auteur du « Manifeste pour une psychiatrie artisanale », Lyon ; **Dr Michel Vivet**, psychiatre, ex-praticien hospitalier et exercice privé, Rouen ; **Dr Juliette Wyart**, médecin chef de service de l'hôpital de jour d'Orly, Fondation l'Elan Retrouvé ; **Dr Michèle Zann**, médecin pédopsychiatre chef de pôle de l'intersecteur 92I01, EPS Roger Prévot.



Annonce du

**COLLECTIF GRAND EST
pour la défense du secteur médico-social**

Contact : collectif.ms.grandest@gmail.com

La Convention Nationale

**pour la défense du secteur médico-social,
de la psychiatrie
et de l'accès aux soins psychiques pour tous
se tiendra**

Le 25 septembre 2021 à 13 h à la bourse du travail à Paris

(3 rue du Château d'eau, 75010, salle Ambroise Croizat)

CONVENTION NATIONALE

SAMEDI 25 SEPTEMBRE 2021

**De 13H à 16H30, Salle Ambroise Croizat
A la Bourse du Travail à Paris**

**pour la défense des psychologues aujourd'hui menacés,
pour la défense du secteur médico-social, de la psychiatrie
et de l'accès libre aux soins pour tous**

Cette convention préparera et organisera une manifestation nationale au ministère de la santé en novembre.

Soutiens à la Convention :

Collectifs :

- L'Appel des Appels
- Le Printemps de la Psychiatrie
- La CRIEE (Reims)
- Collectif des 39
- Collectif Normand pour le soin psychique
- Collectif Breton
- Collectif Grand Ouest, Rennes
- Collectif havrais
- Collectif des psychologues du 49
- Collectif Pas d'Ordre des Psychologues
- Comité de défense de la psychiatrie et du droit aux soins psychiques pour tous les patients, du CHS Vinatier
- Humapsy
- Collectif national des inter collèges des psychologues de la fonction publique hospitalière
- Collectif inter hospitalier (CIH)

Syndicats :

- USP (Union Syndicale de la Psychiatrie)
- Afpep-Snpp (association française des psychiatres d'exercice privé)
- SNPP (Syndicat national des psychiatres privés)
- FOF (Fédération des Orthophonistes de France)
- CGT Institut Michel Fandre
- CGT CHS Vinatier
- FO CHS Vinatier
- UD FO 51

- SIUEERPP, Séminaire Inter Universitaire Européen d'Enseignement et de Recherche en Psychopathologie et Psychanalyse

Prendront la parole à cette convention, les organisations et personnalités suivantes :

- **Roland Gori**, Psychanalyste, Appel des Appels
- **Alain Abelhauser**, SIUEERPP
- **Marie Dagault**, Psychiatre, secrétaire nationale l'AFPEP-SNPP, Collectif normand pour le soin psychique, directrice médicale d'un CMPP
- **USP**, Union Syndicale de la Psychiatrie
- **FFPP**, Fédération Française des Psychologues et de Psychologie
- **FOF**, Fédération des Orthophonistes de France
- **Laurent Vassal**, Psychiatre, Collectif Inter Hospitalier, CHS Ville Evrard
- **Pierre Rivière**, pédopsychiatre, Hôpital de jour et médico-social
- **Marie-Hélène Doguet**, psychanalyste, Le Havre
- **Printemps de la Psychiatrie**
- **Syndicats CGT et CGT FO du CHS Vinatier**
- **Inter collège des psychologues hospitaliers**, PACA
- **Pascal DIAS**, syndicat Sud Santé
- **Union départementale Force Ouvrière de la Marne**
- **Syndicat CGT Michel Fandre**, Reims et Epernay

Au cœur des revendications du Collectif Grand Est:

- Le retrait de l'arrêté du 10 mars 2021 qui interdit aux psychologues le libre exercice de leur pratique
- L'abandon de la mise en place des plateformes en lieu et place des embauches nécessaires de soignants
- L'abandon du projet de loi créant un ordre des psychologues
- La reconnaissance salariale au niveau bac + 5 des orthophonistes
- L'embauche pérenne de personnel nécessaire, et l'octroi, à tous les salariés du médico-social et de la santé privée, d'une augmentation de 183 euros nets mensuels, comme obtenue dans le secteur public et les EHPAD...

Cette liste, non exhaustive, ne s'oppose ni n'exclut aucune autre revendication. Elle constitue un socle commun qui a présidé à l'appel de la tenue de cette convention le 29 juin dernier lors d'une rencontre nationale en Visio de 140 connexions.

Les fédérations santé CGT, CGT-FO, SUD, CFDT, CFTC, CGC sont bien évidemment invitées à participer et à prendre la parole.

Afin d'organiser au mieux cette journée, les personnes qui souhaitent prendre la parole sont invitées à contacter le plus rapidement possible Marie Bakchine ou le Collectif Grand Est :

collectif.ms.grandest@gmail.com



Coordination des Collectifs CMPP Nouvelle Aquitaine
Courriel : coord.collectifs.nacmpp@gmail.com
Chez Syndicat CFDT
26 rue Bodin, 24000 Périgueux

A l'attention de Monsieur le Président de la République
Palais de l'Élysée
55, rue du Faubourg Saint-Honoré
75008 PARIS

Nouvelle Aquitaine, le 18 avril 2020

Objet : Abrogation du cahier des charges de l'ARS Nouvelle Aquitaine.

Monsieur le Président,

Nous vous sollicitons pour que vous soyez en mesure d'étudier la question de l'abrogation du cahier des charges qui va s'imposer par la mise en place d'un plan d'action à tous les Centres Médico Psycho Pédagogiques (CMPP) de Nouvelle Aquitaine dès fin 2020.

Nous venons vers vous après avoir tenté en vain d'alerter l'ARS Nouvelle Aquitaine du grand risque qu'elle fait courir à la population, aux enfants, aux adolescents et à leurs familles que nous recevons dans nos CMPP. Certains collectifs de CMPP, la fédération des CMPP (FDCMPP), des associations, de nombreux syndicats professionnels et salariés ont également alerté Monsieur le Ministre des solidarités et de la santé, et l'ARS Nouvelle Aquitaine.

Le nouveau cahier des charges nous impose de recevoir essentiellement des enfants et des adolescents présentant des troubles dits neuro-développementaux. Il sépare artificiellement souffrance psychique et handicap, comme si l'un et l'autre étaient opposables. Nous sommes bien-sûr conscients de l'attention particulière à apporter à ces patients et à leurs parents. Devons-nous pour autant, au nom de cette juste cause, laisser sur le bord du chemin les enfants agressés, abusés, placés en famille d'accueil pour être protégés, les adolescents, fragiles, suicidaires, leurs familles que nous rencontrons quotidiennement, et qui n'auront pas d'autres lieux pour accueillir leur souffrance?

En effet, le sanitaire est débordé. Il ne pourra pas absorber 80% des patients de notre file active que le cahier des charges de la Nouvelle Aquitaine nous impose de ne plus recevoir. Et quand certaines familles se tourneront vers le libéral, la plupart ne le pourront pas, ce qui creusera inévitablement des inégalités.

Quel enfant ne rencontre pas des difficultés de séparation, de socialisation ou des difficultés scolaires qui peuvent être associées à des symptômes tels qu'une énurésie, un retard de langage, de motricité... ? Quel adolescent ne rencontre pas le risque de la toxicomanie, du repli sur soi, des ruptures dans sa scolarité ou dans ses relations avec ses pairs...? Où iront leurs parents inquiets, en demande d'aide et à qui pourront-ils s'adresser ?

Les CMPP ont de tout temps travaillé pour alléger la souffrance psychique de tous les enfants, adolescents, handicapés ou non, et de leurs familles tout en prenant en compte les troubles fonctionnels et les adaptations pour le maintien en milieu ordinaire. Au demeurant, dans la crise actuelle liée au covid 19, les CMPP sont pleinement mobilisés, inventent grâce à leur réactivité et leur souplesse des modalités de soutien pour les familles, les enfants, les adolescents et maintiennent leur travail de partenariat avec les services de l'Aide Sociale à l'Enfance et de la PMI notamment.

Nous avons manifesté le 13 Mars 2020 devant l'ARS Nouvelle Aquitaine afin de maintenir un accès aux soins pour tous, sans distinction ni discrimination diagnostique, et pour défendre une pluralité des approches, garante de la Liberté de choix pour les parents. Nous avons rencontré M. Laforcade et M. Acef, respectivement Directeur Général et Directeur Délégué à l'Autonomie à l'ARS Nouvelle Aquitaine. Ils sont restés sourds et insensibles à nos arguments, dans une logique exclusivement comptable. Ils exigent de nous centrer essentiellement sur les troubles neuro-développementaux.

Dans votre discours du 16 mars vous nous avez dit que nous devrions changer de paradigme, pour vivre dans un monde où des valeurs telles que la solidarité, le souci de l'autre, seraient des valeurs essentielles, car nous n'avions plus le choix.

C'est ce que nous souhaitons pour nos CMPP : ne pas choisir certaines catégories d'enfants, ne pas "trier" à l'entrée de nos CMPP les enfants selon leurs troubles, leurs difficultés, parce que nous savons qu'un trouble "léger" peut devenir, s'il n'est pas traité, une pathologie lourde.

Demain, quand l'épidémie sera vaincue, les familles auront besoin d'un accueil et de soins psychiques. Elles auront perdu un enfant, un frère, un parent, un ami, un emploi... et nous voulons être là pour elles. Nous souhaitons recevoir les enfants et les familles qui auront été psychiquement impactées par l'épidémie du Covid 19 mais également tous les autres enfants nécessitant des soins tels que nous pouvons les offrir en CMPP.

C'est pour cela qu'en désespoir de cause, nous vous sollicitons pour que vous demandiez à l'ARS Nouvelle Aquitaine d'abroger son cahier des charges, parce que nous vivons tous dans le même monde, un monde où la Fraternité et où la visée d'une « vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes »¹ ne sont pas des mots vains.

Nous espérons, au vu des grandes difficultés à venir pour la population fragilisée, les enfants, adolescents et leurs parents, que vous entendrez notre alerte.

Peuvent-ils compter sur vous ?

Veillez agréer, Monsieur le Président de la République, notre respectueuse considération.

Collectif CIPMSNA (Collectif Inter Professionnel Médico-Social Nouvelle Aquitaine)

Collectif CMPP 24 En colère

Collectif CMPP 16 Mobilisés

Collectif CMPP 33 Mobilisés

Collectif CMPP 40

Collectif CMPP 64

Collectif CMPP 23

Collectif interprofessionnel CMPP/CGI 47

1 Ricœur (P), *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1990.

Collectif CMPP 79 pour tous
Collectif intersyndical CMPP 86 (CGT action sociale 86 / SUD Solidaires santé sociaux 86)
CFDT santé sociaux Béarn 64
CFDT santé sociaux 24
CGT action sociale 79
Pour l'UFAS-CGT : Patrice Coeymans
Syndicat LAB

Avec le soutien de la FDCMPP (Fédération Des CMPP)

copies à : Monsieur le Premier Ministre Edouard PHILIPPE
Monsieur le Ministre des Solidarités et de la Santé Olivier VERAN
Monsieur le Secrétaire d'Etat au Ministère des Solidarités et de la Santé chargé de la
Protection de l'Enfance Adrien TAQUET
Madame la Secrétaire d'Etat des Personnes Handicapées Sophie CLUZEL
Monsieur le Député de la 5ème circonscription de Gironde Benoît SIMIAN
Monsieur le Député de la 8ème circonscription de Moselle Brahim HAMMOUCHE
Madame La Présidente de l'UNAFAM Marie-Jeanne RICHARD

Liste des soutiens aux CMPP de NA contre le CCNA

Courriers d'élus :

- du Président du Conseil Départemental des Landes, du Député des Landes (40) B. Vallaud, de la Sénatrice des Landes M. Lubin, du Sénateur des Landes E. Kerrouche, adressé à Michel Laforcade le 12 mars 2020.
- du Député des Deux-Sèvres (79) Guillaume Chiche adressé à Olivier Véran Ministre de la Santé le 29 avril 2020.
- du Président du Conseil Départemental de la Dordogne (24) adressé à Michel Laforcade le 13 mai 2020.
- du Président du Conseil Départemental des Deux-Sèvres (79) adressé au collectif et au collectif CMPP79pour tous et à l'USD CGT 79 le 29 mai 2020.
- du Président de la FDCMPP Dr P. Belamich, adressé à Alain Rousset, Président du Conseil Régional Nouvelle Aquitaine le 28 mai 2020.
- de la Députée des Pyrénées Atlantiques (64) Florence Lasserre en juin 2020.
- de la Députée des Pyrénées Atlantiques (64) Josy Poueyto à l'ARS NA en juin 2020.
- du Député des Pyrénées Atlantiques (64) David Habib à l'ARS NA en juin 2020.
- du Député de la Creuse (19) Jean Baptiste Moreau en juin 2020.

Communiqués :

- Lettre ouverte d'Anne Délègue, pédopsychiatre secteur 74101 : décembre 2019.
- Communiqué du Printemps de la psychiatrie du 3 février 2020.
- Communiqué de l'API (Association des Psychiatres de secteur Infanto-juvénile), *L'enfant est d'abord une personne*, du 13 février 2020.
- Lettre ouverte de la Fédération des CMPP : février 2020.
- Communiqué du collectif des 39 : 28 février 2020.
- Communiqué de la FFPP (Fédération Française des Psychologues et de Psychologie) et de l'EFPA (European Federation of Psychologists' Association) du 11 mars 2020.
- Les Broyés du social : tract du 13 mars 2020.
- CIPMSNA : tract.
- Communiqué de l'UNAFAM (Union Nationale de Familles et Amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques) par Marie-Jeanne Richard, Présidente UNAFAM.
- Communiqué du RAAHP (Rassemblement pour une Approche des Autismes Humaniste et Plurielle), *Quand la maison brûle*, du 13 mars 2020 : <https://www.autismes.info/quand-la-maison-brule>
- Lettre ouverte du Groupement national des directeurs généraux d'associations du secteur éducatif, social et médico-social, du GEPSO (Groupe national des établissements sociaux et médico-sociaux), de l'ADC (Association de Directeurs, Cadres de direction du secteur social, médico-social et sanitaire), et de l'UNIOPSS (Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux), mars 2020.
- Lettre ouverte de la SFPEADA (Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et Disciplines Associées), mars 2020.

- Communiqué des professionnels des CMPP d'Ile-de-France, *En route pour Bordeaux* : mars 2020.
- FFP (Fédération Française de Psychiatrie) : *Non à un désastre sanitaire de plus !* Mai 2020.
- Communiqué de presse de la Fédération Française de psychiatrie. 1.06.2020

Soutiens syndicaux :

- SNUipp-FSU 33 : article : <http://33.snuipp.fr/spip.php?article3512>
- SNUipp-FSU 40 : article : <http://40.snuipp.fr/spip.php?article3166>
- SNUipp-FSU 86 : article : <http://snuipp86.fr/wp-content/uploads/2020/01/Disparition-du-CMPP-v4-EN.pdf>
- SNUipp-FSU 24 : lettre au Président de La République + lettre au DASEN 24 : mai 2020.
- SNUipp-FSU 23 : communiqué de presse du 26 mars 2020 et une lettre à l'IA-DASEN 23.
- FSU 33 : article : <https://fsu33.fsu.fr/cmpp/>
- Collectif Intersyndical CMPP86 : tract + courrier adressé à la Ministre Agnès Buzyn puis au Ministre de la Santé Olivier Véran.
- CFDT santé sociaux & UD-CGT 24 : tract.
- CFDT Santé-sociaux 64 : tract.
- CGT-APAJH 33 : tract et présence lors de la délégation du 13 mars 2020.
- UD-CGT 23
- USP (Union Syndicale de la Psychiatrie) : communiqué de presse du 13 février 2020.
- SNUP (Syndicat National d'Union des Psychomotriciens) : communiqué de mars 2020.
- SNP (Syndicat National des Psychologues) : communiqué du 25 février 2020 : <https://psychologues.org/actualites-single/respect-de-la-pluralite-des-approches-et-de-lautonomie-professionnelle-le-snp-soutient-la-petition-quel-avenir-pour-le-medico-social-en-nouvelle-aquitaine/>
- SNES-FSU : communiqué de juin 2020.

Articles de journaux :

- **Média social** : article du 9 mars 2020.
- France 3 : <https://france3-regions.francetvinfo.fr/nouvelle-aquitaine/enfance-centres-medico-psycho-pedagogiques-region-sont-alerte-1794027.html>
- Bastamag : <https://www.bastamag.net/Etat-ARS-demanteler-CMPP-centres-psychologiques-enfants-adolescents>
- **Mediabask** : https://www.mediabask.eus/fr/info_mbsk/20200226/un-collectif-pour-defendre-les-centres-medico-sociaux-infantiles
- Lacan Quotidien : <https://www.lacanquotidien.fr/blog/2020/02/lacan-quotidien-n-869/>
- Centre Presse La Vienne : <https://www.centre-presse.fr/article-731468-les-centres-medico-psycho-pedagogiques-en-danger.html>
- Fédération des CMPP : " Critique Cahier des Charges de Nouvelle Aquitaine " / 5 documents à consulter : <https://www.fdcmpp.fr/critique-cahier-des-charges-de.html>
- Blog de Olivier Douville « La Fédération des Centres Médico-Psycho Pédagogiques réagit » : <http://olivierdouville.blogspot.com/2020/02/la-federation-des-centre-medicaux.html>

- **Collectif des 39** : "Pédopsychiatrie - Menace sur les cmpp en NA" :

<http://www.collectifpsychiatrie.fr/?p=8897>

- **Charlie Hebdo** :

1. Article de N.Hubert, "*Start-up Medecine*" / n° 1441, 4 mars 2020

2. Article de Yann Diener, *Les CMPP en grand danger*, 11 mars 2020 :

<https://charliehebdo.fr/2020/03/societe/les-cmpp-en-grand-danger/>

3. Article de Yann Diener, *Un grand doute sur le « Ségur » de la Santé*, 26 mai 2020 :

[https://charliehebdo.fr/2020/05/politique/un-grand-doute-sur-le-segur-de-la-](https://charliehebdo.fr/2020/05/politique/un-grand-doute-sur-le-segur-de-la-sante/?utm_source=sendinblue&utm_campaign=QUOTIDIENNE_26052020__NON_ABONNE)

[sante/?utm_source=sendinblue&utm_campaign=QUOTIDIENNE_26052020__NON_ABONNE](https://charliehebdo.fr/2020/05/politique/un-grand-doute-sur-le-segur-de-la-sante/?utm_source=sendinblue&utm_campaign=QUOTIDIENNE_26052020__NON_ABONNE)
S&utm_medium=email

- **Articles du Dr BB** :

1. <https://www.politis.fr/blogs/2020/03/so-what-des-neurones-a-lidentite-34406/>

2. <https://www.politis.fr/blogs/2020/03/ethno-historiographie-de-lars-en-nouvelle-aquitaine-34407/>

- **Sud Ouest**, article de Fanny Laison des 13 et 14 mars 2020.

- **Le point** : https://www.lepoint.fr/sante/manifeste-pour-une-pedopsychiatrie-revitalisee-20-04-2020-2372173_40.php

- **Médiapart** :

1. <https://blogs.mediapart.fr/dr-bb/blog/290320/resistances-et-complicites>

2. <https://blogs.mediapart.fr/pascale-fauveau/blog/020520/un-changement-peut-en-cacher-un-autre>

3. <https://blogs.mediapart.fr/mathieu-bellahsen/blog/230420/les-noces-de-pinocchio-et-de-dark-vador-la-reforme-du-financement-de-la-psy>

4. https://blogs.mediapart.fr/kaplan/blog/090320/le-monde-selon-lars-nouvelle-aquitaine-0?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=Sharing&xtr=CS3-66

5. <https://blogs.mediapart.fr/dr-bb/blog/220620/arretez-de-restreindre-le-soin-3personnalites-et-conflits-d-interets>

6. <https://blogs.mediapart.fr/dr-bb/blog/170620/arretez-de-restreindre-le-soin-2personnalites-et-enjeux-ideologiques>

- **lundimatin#244** : La psychiatrie confinée, entretien avec Mathieu Bellahsen, psychiatre, le 25 mai 2020 : <https://lundi.am/La-psychiatrie-confinee>

- **Hospimédia** :

1. Article de Emmanuelle Deleplace, *De nouvelles voix s'élèvent contre le cahier des charges des CMPP de Nouvelle-Aquitaine*, 26 mai 2020.

2. Article de Emmanuelle Deleplace, Six associations s'alarment sur le suivi des enfants en difficulté psychologique, 8 septembre 2020.

-Rue89Bordeaux :

Article du 24.06.20 « Alerte sur l'accès aux soins psychiques pour les enfants en Nouvelle Aquitaine ».

- Le média social :

Article du 24.06.2020 « CMPP en Nouvelle Aquitaine : remobilisation contre le cahier des charges ».

- Lien social n°1278 du 1 au 14 septembre 2020, « Enfants sacrifiés en Nouvelle Aquitaine ». Katia Rouff-Fiorenzi.

Questions écrites au Gouvernement :

- Question écrite au Ministre de la Santé de la part du Député de la Moselle M. Brahim Hammouche - Question n° 12-00034 - mai 2020.

- Question écrite au Ministre de la Santé de la part du Sénateur Max Brisson - Question n° 16882 publiée le 25/06/2020.

- Question écrite au Ministre de la Santé de la part du Député de la première circonscription du Lot et Garonne M. Lauzzana - Question n°25-00249

- Question écrite au Ministre de la Santé de la part du Député de la troisième circonscription de la Charente M. Lambert - Question n°26-00127

Evolution de l'offre des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) en Nouvelle-Aquitaine

Cahier des charges régional Novembre 2019

Préambule

La qualité du service rendu aux personnes et à leurs proches constitue la ligne de force principale des objectifs déclinés dans le cadre du Projet Régional de Santé¹, élaboré par l'ARS Nouvelle-Aquitaine, en matière de politiques en faveur des personnes en situation de handicap. Cette qualité de service rendu est indissociable du principe d'accès effectif aux dispositifs et services de droit commun dont les opérateurs médico-sociaux doivent garantir son effectivité dans des prestations à visée résolument inclusives.

Les actions et les projets, qui sont et seront mis en œuvre, doivent faire une place essentielle à la coopération locale dans un objectif d'une plus forte intégration des services pour anticiper, éviter et gérer les ruptures de parcours pour les personnes.

Tous les choix qui sont définis doivent également prendre en compte la spécificité des situations par type de handicap en référence aux priorités fixées au niveau national, aux connaissances scientifiques actualisées et recommandations en vigueur (troubles du spectre de l'autisme, polyhandicap, handicap psychique, troubles dys, handicap rare, vieillissement des personnes handicapées...) et l'expertise d'usage.

Les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) sont des établissements médico-sociaux qui assurent le diagnostic et dispensent des soins ambulatoires pour des enfants et jeunes de 0 à 20 ans par la réalisation et la coordination d'un projet individualisé d'interventions articulant projet de soins et projet pédagogique de l'enfant.

Les CMPP ne constituent pas à eux seuls un dispositif intégré ni un parcours de santé mais s'inscrivent dans une offre plus large constituée des professionnels du premiers recours, tels que la protection maternelle infantile ou le médecin traitant intervenant en amont et pour les cas les moins complexes, et des professionnels des solutions dites d'aval, tels que les établissements et services médico-sociaux et tout cela en lien étroit avec les dispositifs et professionnels de l'Education nationale.

Leurs plateaux techniques soutiennent un maillage territorial favorisant l'accès aux soins. En effet, en Nouvelle-Aquitaine, 29 CMPP sont autorisés et disposent de 46 antennes réparties dans les 12 départements de la région.

¹ Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 accessible sur <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-nouvelle-aquitaine-2018-2018-est-adopte>

Les publications des rapports de la mission IGAS relative à l'évaluation du fonctionnement des CAMSP, CMPP, CMP-IJ² (septembre 2018) et de l'enquête régionale « Les CMPP en Nouvelle-Aquitaine », réalisée par le CREAI Nouvelle-Aquitaine, ont permis de disposer d'un état des lieux du fonctionnement de ces structures.

En effet, l'action et l'offre des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) doivent prendre toute leur place dans le paysage sanitaire et médico-social pour contribuer pleinement à la politique régionale en matière d'accompagnement des personnes en situation de handicap et cela sur la base des principes directeurs suivants :

- ⇒ Participation sociale des personnes **et visée inclusive des accompagnements** (dans tous les domaines de la vie et notamment la scolarisation concernant les CMPP);
- ⇒ **Approche populationnelle et technicité des interventions ;**
- ⇒ **Coopération locale et forte intégration des services** afin de prévenir, éviter et gérer les ruptures de parcours (réponse accompagnée pour tous).

Sur décision de son Directeur général, l'ARS Nouvelle-Aquitaine souhaite amorcer une dynamique forte et à court terme d'évolution profonde de l'offre des CMPP en Nouvelle-Aquitaine.

En effet, les enjeux majeurs d'évolution des pratiques professionnelles, en conformité aux recommandations de bonne pratique, et de repositionnement des CMPP dans le paysage sanitaire et médico-social en étroite collaboration avec l'Education nationale, nécessitent de mener une démarche régionale d'évolution de l'offre.

Aussi le présent cahier des charges fixe les orientations régionales relatives à l'évolution de l'offre des CMPP.

² Mission relative à l'évaluation du fonctionnement des CAMSP, CMPP et CMPP-IJ, Rapport IGAS septembre 2018



TRIBUNE PETITION DU FIL CONDUCTEUR PSY¹

ABOLITION DE LA CONTENTION ET DE L'ISOLEMENT

Le 19 juin 2020 le Conseil Constitutionnel rendait sa décision à la suite d'une Question Prioritaire de Constitutionnalité (QCP) portée par le Cercle de Réflexion et de Proposition d'Actions sur la Psychiatrie (CRPA). Cette décision devrait aboutir à une modification de la Loi du 26 janvier 2016. « *L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision d'un psychiatre, prise pour une durée limitée* », précise l'article L. 3222-5-1 du Code de la santé publique, issu de cette loi de 2016.

Le Conseil Constitutionnel considérant que cet article ne mentionnait aucune limite de durée ni de contrôle judiciaire, l'a déclaré contraire à la Constitution ; l'idée étant de faire encadrer ces pratiques par un Juge des Libertés et de la Détention (JLD) dans un délai court ce qui permettrait de sauvegarder le principe de liberté individuelle.

Or, depuis la Loi de 2016 qui visait déjà à encadrer les pratiques de contention, puis les préconisations de la Haute Autorité de Santé (H.A.S) s'évertuant à fournir des normes de « bonnes pratiques », les dérives en matière d'hospitalisation sous contrainte n'ont cessé d'être signalées et dénoncées durant le mandat de la Contrôleure Générale des Lieux de Privation de Liberté (CGLPL) Adeline Hazan : personnes sanglées depuis des mois, chambres insalubres voire délabrées, aucun bouton d'appel pour les patients,...

Non seulement ces pratiques indignes augmentent mais elles se généralisent car les accueils se font en urgence, sous les contraintes de plus en plus fortes de manque en personnels soignants, en lits disponibles ... en structures d'accompagnement en amont et en aval de l'hospitalisation, détruites au fil des 30 dernières années, pour prévenir et accueillir les patients et éviter les rechutes.

Les rares enquêtes – dont 2 enquêtes australiennes – ayant accordé la parole aux patients mettent en lumière le traumatisme de la violence de telles pratiques qui avivent et accroissent leur souffrance. Quant aux soignants, ils sont maintenus dans un dilemme éthique parfois insoutenable dont ils témoignent : « *On demande juste à pouvoir travailler dans la bien traitance et la bienveillance, c'est tout. On est là pour les patients, on n'est pas là pour nous* », dixit les soignants de l'Hôpital Psychiatrique du Havre, appelés « les perchés du Havre » en 2018.

Face à cette tension dans l'éthique du métier, les « rationalisations » de l'effet soignant de l'intervention mécanique sur le corps du patient persistent aussi au sein de la profession dont les formations universitaires se sont appauvries au profit de conceptions sécuritaires et gestionnaires visant à juguler la peur du patient qui fait peur.

L'isolement et la contention, qui vont fréquemment de pair - puisqu'en isolement, les patients sont contentonnés au motif de leur éviter d'attenter à leurs jours - ne peuvent être considérés comme des actes thérapeutiques : ce ne sont pas des soins.

Ces pratiques signent :

- un échec de l'accueil des patients en souffrance psychique intense,
- un échec de l'organisation des soins et de la disponibilité des moyens dans les hôpitaux,
- un échec de la formation professionnelle puisque les soignants en psychiatrie n'ont plus de formation spécifique pour travailler leurs peurs et leurs postures face aux peurs et aux réactions des patients.

Ces pratiques produisent l'enfermement des patients et des soignants dans un cercle de violences institutionnelles. C'est pourquoi il devient urgent d'œuvrer aux côtés des collectifs, des associations, des syndicats de la santé soucieux d'une approche plurielle et humaniste des soins en psychiatrie pour :

- **Abolir** les mesures de contention et d'isolement,
- **Refonder** une conception et une organisation de l'hôpital psychiatrique comme lieu de soin plutôt que d'enfermement,
- **Former** des psychiatres et des infirmiers dans le souci d'une psychiatrie restauratrice des liens d'humanité pour les patients.

Nous appelons à une large mobilisation les organisations soucieuses de la défense des droits de l'Homme dont sont exclus de fait les patients lorsqu'ils subissent la violence de telles pratiques déjà dénoncées au niveau de l'Europe.

¹ Le Fil Conducteur Psy est une association qui rassemble des familles, des parents et fratries, des patients et des soignants pour défendre une conception humaniste de la folie.

REPRESSION au CH du ROUVRAY : **Tentatives de « reprise en main » des directions successives sur les éléments contestataires depuis 2018 (grève de la faim)**

En Avril 2020, lors de la première vague de la Covid-19, la direction des soins infirmiers du CH du Rouvray a produit une note de service qui :

- interdisait le port du masque chirurgical aux patients sous prétexte que ceux-ci seraient source de dissémination du virus,
- ordonnait aux agents le séchage et la réutilisation des masques chirurgicaux.

Cette note de service a été envoyée aux cadres des unités pour diffusion générale dans l'établissement.

Sa sortie dans les services a suscité la plus grande indignation.

Elle a alors été diffusée sur les réseaux sociaux et dans la presse.

Elle a été abondamment commentée par de nombreux agents du Rouvray, mais également par des gens de l'extérieur, scandalisés par le fond et la forme.

Quelques jours plus tard, plusieurs agents ont été convoqués par la direction. Ils s'agissaient d'agents connus pour leur engagement syndical ou pour leur rôle de lanceur d'alerte. Certains avaient été partie prenante de la grève de la faim de 2018. Ils ont été sommés de se plier à des « enquêtes administratives », qui ont débouché sur des conseils de discipline pour 2 agents et sur une mobilité punitive pour une cadre de l'établissement.

La raison en était que des propos injurieux envers la direction avaient été proférés sur les réseaux. Les conseils de discipline n'ont pu rendre de décision, car il n'y a pas eu d'accord entre les parties. Le directeur a donc alors décidé seul de sanctions pour les agents convoqués : 15 jours d'exclusion sans solde pour l'un, 10 jours pour l'autre.

Le climat social au Rouvray, déjà très mauvais, s'est encore dégradé.

Rapidement ensuite, la direction et les représentants du personnel se sont opposés sur plusieurs sujets : les OS ont mené une campagne contre la fermeture de près de 20 % des lits, et elles ont également provoqué l'intervention de l'Inspection du Travail afin que celle-ci se saisisse d'un dossier dans lequel les techniques managériales de la direction générale et de la DRH mettaient les agents en danger. D'autre part, les déclarations de Dangers Graves et Imminents explosaient au Rouvray.

Au printemps 2021, le directeur général, le directeur des ressources humaines et la directrice des soins infirmiers ont quitté l'établissement.

Quelques jours avant ces départs, la direction déposait une plainte contre 3 agents : 2 d'entre eux étaient les agents qui avaient été sanctionnés lors des conseils de discipline, le troisième avait été inquiété lors des enquêtes administratives, sans toutefois que la direction ne trouve d'éléments pour le passer en conseil de discipline. Ces trois agents, malgré les sanctions, étaient restés très actifs dans l'engagement syndical ou au sein de collectif de contestation.

Ils étaient accusés d' « atteinte au secret des correspondances émises par télécommunication » et d' « accès frauduleux dans un système de traitement automatisé de données ». Ils n'ont évidemment pas reconnus les faits qu'ils leur étaient reprochés, la direction faisant comme si la note de service était un document de travail confidentiel, alors qu'elle avait ordonné sa diffusion à l'ensemble de l'hôpital... Convoqués en audition libre fin mai 2021, ils sont toujours en attente d'une décision du procureur de la République.

<https://www.lepoulpe.info/deux-activistes-de-lhopital-du-rouvray-menaces-dune-exclusion-temporaire-apres-la-fuite-dune-note-interne/>

<https://www.paris-normandie.fr/art/actualites/societe/pres-de-rouen-des-soignants-denoncent-une-chasse-aux-sorcieres-au-centre-hospitalier-du-rouvray-CN16826253>

https://actu.fr/normandie/sotteville-les-rouen_76681/rassemblement-de-soutien-aux-lanceurs-d-alerte-de-l-hopital-du-rouvray-pres-de-rouen_33866507.html

<https://blogs.mediapart.fr/solidarite-rouvray/blog/280520/au-rouvray-comme-lhopital-public-non-la-repression-oui-aux-ouvertures-de-lits>

<https://solidaires.org/Repression-au-CH-du-Rouvray-pres-de-Rouen>

<https://www.lepoulpe.info/le-spectre-de-86-fermetures-de-lits-plane-sur-lhopital-psychiatrique-du-rouvray/>

<https://www.lepoulpe.info/en-seine-maritime-la-penalisation-de-la-contestation-sociale-en-psychiatrie/>

<https://www.paris-normandie.fr/id164390/article/2021-02-10/ambiance-tendue-et-recompenses-lhopital-psychiatrique-de-saint-etienne-du>

<https://a-louest.info/HP-du-Rouvray>

<https://www.lepoulpe.info/linspection-du-travail-declenche-plusieurs-enquetes-a-lhopital-psychiatrique-du-rouvray/>

Lettre ouverte à Mme Marie Jeanne Richard, présidente nationale de l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM)

Madame la Présidente,

Je me permets de vous solliciter ce jour pour connaître la position nationale de l'UNAFAM concernant la représentation des usagers dans les instances des établissements publics de psychiatrie.

En effet, j'exerçais comme praticien hospitalier chef de pôle du secteur d'Asnières-sur-Seine (92) dans l'établissement public de santé Roger Prévot à Moisselles.

J'ai été démis de mes fonctions de chef de pôle en juillet 2021. Un an plus tôt, en mai 2020, j'avais sollicité le Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté (CGLPL) pour une confusion entre confinement sanitaire et isolement psychiatrique lors de la première vague du covid. Une recommandation en urgence est parue au Journal Officiel le 19 juin 2020 alertant des « conditions indignes d'accueil » des patients et « des atteintes graves aux droits fondamentaux ».

Suite à cette recommandation en urgence, j'ai été surpris de ce qui nous était rapporté des propos répétés du responsable local de l'UNAFAM qui aurait déclaré lors d'instances de l'établissement qu'il n'y avait pas besoin, en plus du covid, de ce genre d'interpellation du CGLPL. Je tiens à préciser que nous avons de bons rapports de travail avec les représentants de l'UNAFAM du secteur et de l'établissement, ce qui a notamment conduit à la création du GEM sur la commune d'Asnières sur Seine par le biais du Conseil Local de Santé Mentale. J'entretiens par ailleurs des liens de travail avec différentes sections locales de l'UNAFAM sur le territoire national.

En plus de ces déclarations supposées, j'avais déjà été très surpris de positions ambivalentes qui nous avaient été rapportées concernant les pratiques de portes ouvertes que nous avons dans le service. Il est à préciser que nous étions le seul service de l'établissement à fonctionner entièrement porte ouverte depuis une dizaine d'années avec des patients en soins libres (SPL) et en soins sans consentement (SPDT et SPDRE) grâce à un travail institutionnel constant de réunions soignants soignés, d'activités thérapeutiques etc et de circulation entre le dispositif intra-hospitalier et ambulatoire. Lors de leurs visites la Haute Autorité de Santé (HAS) et le CGLPL ont qualifié nos pratiques respectivement de « recommandées » et de « bonnes pratiques » alors même que les autres services de l'établissement étaient fermés avec, notamment des patients en soins libres. Cette illégalité n'est pas propre à l'établissement, elle semble être la norme pour la majorité des services de psychiatrie en France.

Fréquemment, lors de sorties non programmées ou non autorisées de patients (souvent nommées à tort de « fugues »), la pratique de porte ouverte était incriminée par la direction de l'établissement. Et plutôt que de la soutenir, il nous a été rapporté que des représentants de l'UNAFAM la décriait. Comme a pu le montrer mon prédécesseur, le Dr Thierry Najman dans son livre « Lieu d'asile », les études montrent que les « fugues » ne sont pas plus nombreuses en secteur ouvert qu'en secteur fermé... Mais les patients « fuguant » d'un secteur ouvert reviennent plus vite que les autres (les patients ayant plus tendance à revenir dans un lieu où ils savent qu'ils ne seront pas enfermés complètement). La liberté de circulation est, selon nous, une valeur centrale pour des soins de qualité et nous pensions que cela était partagé par l'ensemble des associations représentantes des usagers.

En mai 2020, dans les suites immédiates de ma sollicitation du CGLPL une lettre anonyme est parvenue à la direction pour nous accuser d'un certain nombre de griefs (dont la création du Groupe

d'Entraide Mutuelle...). Cette lettre a été instrumentalisée par la direction de l'établissement qui s'est empressée d'ouvrir une enquête administrative, sans même nous recevoir au préalable pour comprendre le contexte. Cette enquête, construite à charge de façon partielle et parcellaire, aura duré plus de neuf mois. Sans rentrer dans les détails (tout en les tenant à votre disposition si cela vous intéresse), une autre lettre de dénonciation a été envoyée à la direction nous accusant de façon calomnieuse de « morts de patients », « d'épuration de professionnels » et de nombreuses « fugues » ! Cette seconde calomnie a été reprise in extenso, sans filtre, par la direction de l'hôpital sans que cela ne soit étayé par des faits précis ni par des comparaisons impartiales avec les autres services de l'établissement. Suite à ces nouveaux éléments, la direction a décidé de me retirer la chefferie de pôle et de le faire valider par les différentes instances de l'établissement, à l'exception de la Commission Médicale de l'Etablissement...

J'ai été très surpris d'apprendre que la Commission des Usagers (CDU) avait suivi l'impulsion de la direction et que son président, responsable de l'UNAFAM aurait plaidé pour que cette situation qui n'avait que trop duré cesse... Une partie de l'équipe du pôle et moi-même n'avons pas compris ce renversement de la CDU et de son président : bien plus que de soutenir des pratiques respectueuses des Droits fondamentaux des patients et de mettre en perspective les chiffres fantaisistes avancés par la direction, la CDU a pris fait et cause pour la direction sans qu'aucun patient du pôle n'ait pu être entendu...

Les usagers du pôle sont d'ailleurs sous le choc mais, en tant que professionnels, nous n'avons pas pu les tenir informés des tenants et aboutissants afin de ne pas les fragiliser davantage et pour ne pas être taxés de les « instrumentaliser ». Pour autant, la CDU, son président et les membres usagers de cette instance (tous de l'UNAFAM) auraient dû s'enquérir de la réalité des pratiques de terrain et de l'avis des usagers.

Cela n'a pas été le cas et cette situation a conduit à une catastrophe pour le secteur.

Devant tant de pratiques harcelantes que nous avons dû subir depuis autant de mois et malgré notre volonté de tenir bon la quasi-totalité des médecins s'est retrouvée en arrêt de travail au début de l'été. Le service d'intra-hospitalier a été fermé administrativement en août 2021, les patients ont été déplacés dans d'autres secteurs. Nous nous sommes retrouvés accuser de ce que nous dénoncions auprès du CGLPL ! CGLPL qui a validé notre point de vue par une recommandation en urgence au Journal Officiel, preuve s'il en faut, que nous avons bien jugé la situation grave et indigne de privation de libertés dans l'établissement !

Ce qui est d'autant plus étonnant que nous soutenions l'importance de la CDU pour les patients et son rôle de contre-pouvoirs face aux soignants que nous sommes. A notre sens, la vitalité de la démocratie se juge à la vitalité des contre-pouvoirs.

Depuis 2014, de nombreuses réunions soignants-soignés du service ont d'ailleurs sollicité à différentes reprises la CDU. En 2017, nous avons entrepris un travail au sein des associations paritaires soignants-soignés et des clubs thérapeutiques du service pour que les usagers psychiatriés puissent être représentés dans les instances de l'établissement, les patients s'étaient étonnés à juste titre que seules les familles siégeaient dans cette instance alors qu'il y avait des avis contrastés voire contradictoires entre usagers et familles d'usagers.

Dans cette perspective, un contentieux au tribunal administratif a d'ailleurs été porté par le Cercle de Réflexion et de Proposition d'Actions sur la psychiatrie (CRPA) pour le compte d'une association née dans le service afin que les sièges de la CDU ne soient pas exclusivement détenus par des représentants de familles d'usagers. Ce contentieux n'a pas abouti car la loi organisant la démocratie sanitaire ne fait pas de distinction entre les types d'usagers (familles ou patients) malgré des appréciations qui peuvent être radicalement différentes en psychiatrie entre usagers et familles.

A aucun moment la CDU n'a demandé une enquête face aux dysfonctionnements institutionnels graves soulevés par le CGLPL lors de la première vague du Covid. Nous nous interrogeons sur la position du président de la CDU, membre actif de l'UNAFAM et des représentants locaux de l'UNAFAM.

Que penser de ces positions institutionnelles qui privilégient la privation de libertés et l'atteinte aux droits des patients sur leur respect ? S'agit-il d'initiatives personnelles ou d'une ligne politique nationale portées par l'UNAFAM ?

En vous remerciant par avance pour la clarification de ces points que nous jugeons fondamentaux, je vous prie d'agréer Madame la présidente, mes salutations distinguées.

Dr Mathieu Bellahsen
Psychiatre

Asnières-sur-Seine le jeudi 24 juin 2021,

A l'intention de Monsieur le Président du Conseil de Surveillance de l'EPS Roger Prévot.

Copie au Dr. Michèle Zann, Présidente de CME

Copie à Mme Sanièle Guétté, Conseillère Municipale à la ville d'Asnières-sur-Seine

Copie à Mr Aurélien Rousseau, Directeur Général de l'ARS Ile de France

Copie à Mr Olivier Véran, Ministre de la Santé

Monsieur le Maire, Président du Conseil de Surveillance de l'hôpital Roger Prévot.

Faisant suite à la manifestation du 22 juin 2021 devant la Mairie de Bois-Colombes, et comme vous nous y avez invités, les soignants du pôle de psychiatrie adulte d'Asnières-sur-Seine présents ce jour-là vous rappellent l'objet de leur présence à cette manifestation. Nous voudrions être entendus, en tant qu'équipe, par la Direction. Des conflits anciens dans l'équipe du pôle ont amené l'encadrement à prendre position et affirmer le projet de pôle autour d'une conception de travail dite de psychothérapie institutionnelle.

Certains membres de l'équipe, en désaccord avec cette orientation de travail ont écrit à la direction de l'hôpital, n'acceptant pas que le chef de pôle, le Docteur Mathieu Bellahsen, réaffirme, en qualité de chef de pôle, cette manière de travailler qui était pourtant l'orientation décidée il y a déjà plusieurs années par le Dr Thierry Najman, son prédécesseur. Dans le courrier anonyme qu'ils ont adressé à la direction, en mai 2020 ils dénonçaient que le chef de pôle prenne plusieurs décisions allant dans le sens de cette orientation des soins. Ils en citaient trois : la création d'un Groupe d'Entraide Mutuelle, l'embauche d'un éducateur spécialisé sur un poste d'infirmier et enfin, le fait qu'un psychologue puisse être référent des patients sur l'hôpital de jour. Il nous semble important de rappeler ces trois points qui sont, selon nous, caractéristiques de notre orientation de travail qui promeut l'émancipation des patients par l'outil associatif et l'insertion dans la cité à partir d'un travail en équipe pluridisciplinaire.

Peu avant ce courrier anonyme d'une partie de l'équipe, le Dr Bellahsen avait interpellé la Contrôleure Général des Lieux de Privation de Liberté (CGLPL) au sujet de la situation des patients de l'unité d'hospitalisation de notre pôle qui avaient été enfermés par l'administrateur de garde sans motivation médicale et dans le mépris des droits de patients. La CGLPL avait alors, pour rappel, émis une recommandation en urgence, constatant « *des violations graves des droits des personnes privées de liberté* » ainsi que des « *privations de liberté injustifiées et illégales* ».

La Direction a ensuite lancé une enquête administrative contre le Dr Bellahsen en réaction au courrier anonyme d'une partie de l'équipe extra hospitalière. Au cours de cette enquête, seulement une partie de l'équipe identifiée comme les auteurs de ce courrier anonyme a été auditionnée. Tous les agents n'ont pas même été mis au courant de cette enquête. N'ont pas non plus été auditionnés l'ensemble des personnes citées dans ce courrier anonyme. Enfin, certaines personnes auditionnées disent ne pas retrouver leur propos contradictoire avec ce qui a été restitué de l'enquête.

L'enquête administrative qui devait durer quelques mois seulement s'est prolongée jusqu'en avril de l'année suivante. La partie de l'équipe qui n'a pas été auditionnée a écrit un courrier en février 2021 à l'attention de Madame la Directrice. Dans ce courrier, l'équipe demandait à être entendue pour amener des éléments complémentaires et dans le souhait de renouer le dialogue avec la Direction autour des questions de travail et des orientations de service qui sont clairement affichées par le secteur depuis au moins l'arrivée du Dr Thierry Najman en 2012. Ce courrier est resté sans réponse à ce jour.

À la demande du Dr Bellahsen, Madame la Directrice ainsi que le Directeur des Soins sont venus présenter à l'équipe les résultats de l'enquête administrative ainsi que les recommandations. Lors de cette rencontre, l'équipe soignante a partagé sa crainte que cette enquête soit parcellaire et à charge contre le Dr Bellahsen. Le Directeur des soins nous a affirmé que l'enquête n'était pas à charge car, a-t-il ajouté, les grilles qui servent à mener les entretiens sont des outils qui prémunissent de ce genre de risques. Quand des personnes ont voulu être à leur tour auditionnées suivant cette même méthodologie, il leur a été répondu que leur audition risquerait d'être biaisée. Une nouvelle fois, nous n'avons donc, en tant qu'équipe, pas été entendu et nous restons perplexes face à l'idée que des grilles d'entretien puisse garantir l'objectivité d'arguments allant dans un sens mais pas l'objectivité des arguments allant dans le sens inverse !

Depuis cette tentative de permettre le dialogue entre l'équipe et la Direction, les choses se sont dégradées. Notre cadre supérieure de santé, Madame Patricia Hauteur mise en arrêt pour accident de travail a, pendant cet arrêt, reçu un courrier lui notifiant sa mutation sans que personne dans le service ne soit informé. Ensuite, notre chef de pôle, le Dr Bellahsen a été lui aussi menacé dans ses fonctions. Et nous apprenons que le mercredi 23 juin 2021 dans une Commission des Usagers extraordinaire, il a été demandé sa suspension immédiate.

Nous tenons, Monsieur le Président du Conseil de Surveillance à vous faire part de notre colère d'apprendre que le service d'Asnières est ainsi mis à l'ordre du jour de différentes instances de l'hôpital à l'exception de la Commission Médicale d'Etablissement (CME), sans que nous ne soyons jamais entendus (le Directoire, la Commission des Usagers exceptionnelle -dans laquelle ne siège aucun usager- et Conseil de Surveillance). Plus encore, des rumeurs circulent dans l'hôpital à propos d'un document présenté dans ces réunions nous concernant qui établirait un nombre de décès anormalement élevé parmi les patients de notre pôle et que cette situation serait en lien avec notre travail. Nous ne pouvons tolérer que notre travail de soignants fasse ainsi l'objet d'accusations diffamantes d'une telle gravité. La Direction semble ne pas se rendre compte qu'avec le genre d'accusation qu'elle porte *ad hominem*, elle met en cause en réalité le travail de tout un service.

En refusant d'entendre l'ensemble de l'équipe, la Direction entretient une vision parcellaire de la situation et transforme des désaccords sur le travail en équipe pour en faire des histoires de personnes. Si bien que nous sommes de plus en plus nombreux, à l'hôpital, à

En refusant d'entendre l'ensemble de l'équipe, la Direction entretient une vision parcellaire de la situation et transforme des désaccords sur le travail en équipe pour en faire des histoires de personnes. Si bien que nous sommes de plus en plus nombreux, à l'hôpital, à vivre ces attaques répétées contre notre travail comme une instrumentalisation des conflits d'équipe par la Direction au profit d'un sordide règlement de compte avec l'encadrement de notre pôle suite à la venue du CGLPL.

Monsieur le Maire, Président du Conseil de Surveillance de l'hôpital, nous vous prions de bien vouloir intercéder en notre faveur auprès de la Direction pour pouvoir enfin être entendus en tant qu'équipe et apaiser cette situation en faisant cesser le harcèlement et les menaces tout à fait personnelles contre notre encadrement, le Dr Bellahsen et Me Patricia Hauteur et de demander à ce que celle-ci soit réintégrée dans ses fonctions de cadre supérieure de santé. Que la Direction s'intéresse enfin au travail que les équipes fournissent malgré le manque d'effectifs et les conditions de plus en plus difficiles quand l'effectif minimal de sécurité sur l'unité d'hospitalisation est baissé de cinq à quatre agents. Nous avons besoin d'une Direction qui, au lieu de s'acharner dans un conflit de personnes, soit prête à entendre tous les professionnels dans leur souhait de travailler pour et avec les patients

L'équipe non-anonyme du pôle de psychiatrie adulte d'Asnières-sur-Seine.

Païde LEROUX

Benjamin ROYER

~~_____~~
Afonso Justine

~~_____~~
H. B. BATA

~~_____~~
Pionier

Jad SANNOURI

Mathilde AKIAN

~~_____~~
Bueblez
C. Akombre

~~_____~~
(VERGEOT)
A.M.A

~~_____~~

Fatma FARAH

Alloufy Nora

BENJAMIN Cora
Tampun?

~~_____~~
~~_____~~

Nousille Mireille

Lise Gillist

Sarah GATIGNOL

Souissi Nawal

Thérèse Llorca

~~_____~~
BRISTE GARCIA

Mme Luce Legendre,
EPS Roger Prévot
52, rue de Paris,
95570 Moisselles

M. Olivier Véran,
Ministère des solidarités et de la santé
14, av. Duquesne
75350 Paris

Copie à :

*Monsieur Aurélien Rousseau, Directeur Général de l'ARS,
Madame Monique Révélie, Directrice Territoriale de l'ARS Hauts-de-Seine,
Monsieur Michel Girard, délégation UNAFAM Hauts-de-Seine, Président de la
CDU,
Monsieur Jérôme Chevillotte, Coordinateur Général des soins,
Monsieur Raphaël Cohen, Directeur du site de Moisselles,
Monsieur Bruno Albert, Directeur des soins,
Docteur Michèle Zann, Présidente de la Commission Médicale d'Établissement*

Asnières-sur-Seine, le 18 Août 2021

Monsieur Olivier Véran, Ministre des Solidarités et de la Santé,
Madame Luce Legendre, Directrice de l'établissement de Santé Publique Roger
Prevot,

Nous, signataires du présent courrier, patients du pôle d'Asnières-sur-Seine, Hauts-de-Seine, sommes consternés de la rétrogradation du Docteur Mathieu Bellahsen dans ses fonctions de Chef de Pôle.

Nous vous livrons ci-après, les motifs de notre inquiétude et de nos tourments. En effet, depuis qu'il est entré en fonction, le Docteur Mathieu Bellahsen s'est toujours battu pour l'intérêt de ses patients. Nous lui en sommes reconnaissants.

Au sein de l'hôpital, il a lutté pour accompagner les patients afin qu'ils soient eux-mêmes représentés à la CDU, étant donné qu'actuellement seules les familles le sont. La qualité des soins et activités au sein de l'hôpital Roger Prévot, du Centre-Médico-Psychologique, du Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps

Partiel et de l'Hôpital de Jour d'Asnières-sur-Seine ont permis la création de véritables lieux thérapeutiques, d'échanges, d'écoute et d'épanouissement pour acquérir stabilité et tendre vers la guérison.

Monsieur Bellahsen a également donné la voie et la voix aux patients au sein du Conseil Local de Santé Mentale avec la création d'un Groupe d'Entraide Mutuelle à Asnières-sur-Seine.

Sa bienveillance, son efficacité et son dévouement vont nous manquer... Un véritable pilier ! Nous en avons besoin. Par ailleurs, nous ne comprenons pas la mutation de la Cadre supérieure de santé, Mme Patricia Hauteur. Vous ne tenez pas compte de sa rigueur, de son implication, et de la qualité de son travail !

Nous estimons qu'en destituant le Docteur Mathieu Bellahsen, les options actuelles de certaines bureaucraties hospitalières portent atteinte au bien-être des patients et nous demandons sa réintégration en tant que Chef de Pôle dès que possible.

Par ailleurs, la visite de M. Bruno Albert, Directeur des soins et son discours a été perçu par la majorité des patients comme infantilisant. Lors du premier confinement, le Docteur Mathieu Bellahsen a fait preuve de rigueur en demandant de faire respecter la loi.

Nous vous remercions de l'intérêt que vous porterez à ce courrier et vous prions de recevoir, Monsieur le Ministre de la Santé, Madame la Directrice de l'EPS Roger Prévot, nos sincères salutations.

Alain M
Sylvie N
Ourida S
Marc F
Véronique D
Catherine D
Laurence D
Julie B
Marie-Laure B
Farid H
Véronique S
Benjamin T
Magali J
Laure W
Ahmed Z
Daouda K
Laurent G
Nadia H
Abdel N

CRPA - Cercle de Réflexion et de Proposition d'Actions sur la psychiatrie ¹

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 | Ref. n° : W751208044

Président : André Bitton.

14, rue des Tapisseries, 75017, Paris | Tél. : 01 47 63 05 62

Mail : crpa@crpa.asso.fr | Site internet : <http://crpa.asso.fr>

Communiqué. Paris, le 20 juin 2021.

Chasse aux sorcières à l'EPSM Roger Prévot de Moisselles

Nous appelons, avec l'Union syndicale de la psychiatrie et SUD santé sociaux, à une manifestation de protestation devant la Mairie de Bois-Colombes, mardi 22 juin prochain, 14 h contre le climat de représailles qui a cours au sein de l'EPSM Roger Prévot de Moisselles (Val d'Oise) à l'endroit du pôle de psychiatrie adulte d'Asnières-sur-Seine.

Le Maire de Bois-Colombes en effet est le Président en exercice du Conseil de surveillance de l'EPSM Roger Prévot où cette répression illégitime sévit sur ce pôle de psychiatrie avec des sanctions déguisées ou des menaces de sanctions envers des professionnels de ce pôle.

Ce conflit, qui est aussi un règlement de compte visant un service qui ne cache pas travailler avec nous, s'est cristallisé avec l'inspection de cet hôpital en mai 2020, à la demande de professionnels du pôle de ce site, par la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté, Mme Adeline Hazan. Cette inspection était légitimée par une confusion gravement attentatoire aux droits fondamentaux des patients entre un confinement de quatorzaine dû à la pandémie de Covid 19, et une mise en isolement des personnes admises par exemple en service libre et placées en isolement chambre fermée sous couvert de mesure sanitaire anti-Covid 19.

Cette inspection avait prêté lieu à une recommandation en urgence publiée au journal officiel par la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté ([cliquer sur ce lien](#)), le même jour (le 19 juin 2020) où le Conseil constitutionnel saisi par la Cour de cassation sur requête de Me Raphaël Mayet admise par le JLD de Versailles M.Y. Gaudin, avait déclaré non constitutionnel l'article L 3222-5-1 du code de la santé publique de 2016 relatif à l'isolement et à la contention pour défaut de contrôle judiciaire systématique de ces mesures ([cliquer sur ce lien](#)).

Depuis lors une guérilla est ouverte par la direction générale de cet établissement qui estimant discrédité son site par voie de recommandation en urgence du CGLPL réagit par une chasse aux sorcières en cassant progressivement une équipe de psychiatrie qui a osé s'insurger contre la tournure carcérale sur ce site de nombre d'hospitalisations psychiatriques, y compris des hospitalisations libres sur demande des patients.

Le CRPA ne considère pas devoir laisser s'opérer une telle chasse aux sorcières sur un service de psychiatrie qui en l'espèce se préoccupe concrètement des droits fondamentaux des personnes en suivi, et se joint à cet appel à manifester.

¹ Le CRPA est agréé pour représenter les usagers du système de santé en Île-de-France, par arrêté n°16-1096 de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France du 6 septembre 2016, et est adhérent au Réseau européen des (ex) usagers et survivants de la psychiatrie (ENUSP / REUSP).

Rendez-vous devant la Mairie de Bois-Colombes, mardi 22 juin 2021, 14 h, accessible par le train de banlieue en partance de la gare St-Lazare, vers Ermont-Eaubonne, descendre à la gare de Bois-Colombes.

Paris, le 20 juillet 2021

Monsieur Olivier VERAN
Ministre de la Santé
14 avenue Duquesne
75007 PARIS



Monsieur le Ministre,

LAURENCE
COHEN

Nous nous permettons d'attirer votre attention sur la situation de l'établissement de santé mentale Roger-Prévoit de Moisselles (95).

Il prend en charge les patient-es de cinq secteurs de psychiatrie adultes des Hauts-de-Seine et compte huit unités d'hospitalisation à temps complet.

SENATRICE
Du VAL-DE-
MARNE

En mai 2020, suite à une alerte, Madame Adeline Hazan, alors contrôleure générale des lieux de privation de liberté (CGLPL) se rend sur place pour visiter les lieux. Ses conclusions sont édifiantes : « des violations graves des droits des personnes privées de liberté ont été constatées. » du fait notamment de la " confusion" entre mesure d'isolement psychiatrique et confinement.

VICTOIRE
JASMIN

En effet, le 7 mai 2020, deux patients de l'unité d'hospitalisation du pôle « G02 Asnières-sur-Seine », testés positif au covid-19, ont été transférés dans l'unité « covid ». Dans la soirée, le psychiatre de garde et la direction de l'établissement ont décidé, sans trace écrite de cette initiative, de confiner, portes fermées à clé, tous les autres patients de l'unité « Asnières-sur-Seine », y compris ceux admis en soins libres et ceux hébergés dans des chambres doubles.

SENATRICE
DE
GUADELOUPE

Il est difficile de ne pas établir un lien entre cet enfermement non expliqué aux patients et la défenestration d'une patiente, entraînant son décès.

Dans cet établissement, des patients ont donc été enfermés à clé 24 h sur 24 sans que leur état clinique psychiatrique ne le justifie, sans s'appuyer sur une décision médicale écrite émanant d'un psychiatre et, qui, plus est, dans des espaces dangereux car non aménagés à cet effet.

Des personnels soignants s'en sont, à juste titre, ému et ont protesté contre de telles pratiques, dénonçant des dérives graves quant à la dignité humaine, ce qui a donné lieu à la publication, dans le cadre de la procédure d'urgence, à des recommandations au journal officiel de la part de la CGLPL.

La Direction a fait alors le choix de sanctionner les soignant·es qui avaient osé remettre en cause les manquements éthiques constatés.

Alors que le Conseil Constitutionnel a lui-même déclaré anticonstitutionnel les mesures d'isolement et de contention, ce qui vous a contraint à revoir cette disposition lors du PLFSS 2021, alors que de nombreux rapports ont été publiés pour dénoncer ces pratiques, des soignants qui n'ont fait que leur devoir, se retrouvent durement et injustement réprimés. Ainsi, le Docteur Matthieu Bellahsen se voit notamment suspendu de sa fonction de "chef de service" et Madame Patricia Hauteur, infirmière cadre de santé vient de recevoir une mutation avec effet immédiat.

Monsieur le Ministre, ces sanctions disciplinaires sont inacceptables et profondément choquantes. Les alertes ont été données dans l'intérêt des patient·es dont les droits étaient manifestement bafoués.

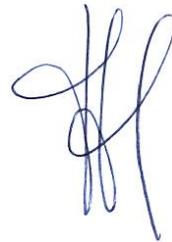
Les faits dénoncés ont été constatés par la Contrôleure générale des lieux de privation, comment est-il possible de sanctionner celles et ceux qui ont été des lanceurs d'alerte ?

Aussi, nous souhaiterions que vous puissiez intervenir afin que ces sanctions soient levées et abandonnées, tant elles sont injustifiées et dangereuses d'un point de vue éthique et démocratique. Si sanctions il doit y avoir, elles doivent être tournées vers la direction de cet établissement qui a montré son incompétence et sa nocivité.

En vous remerciant, par avance, de votre intervention, nous vous prions de recevoir, Monsieur le Ministre, nos sincères salutations.



Laurence Cohen



Victoire Jasmin

Mais quelles sont les priorités des Établissements psychiatriques aujourd'hui ?

La Fédération SUD SANTÉ SOCIAUX apporte son soutien au psychiatre Mathieu Bellahsen et le considère comme un lanceur d'alerte.

Sa chefferie de service vient de lui être retirée.

Ce médecin, en mai 2020, a fait appel à la Contrôleur Générale des Lieux de Privations de Libertés (CGLPL) pour que soient respectés les droits des patient-es. Leurs droits ayant été bafoués par des membres de la direction de l'EPS Roger Prévot. En effet, un administrateur de garde et un directeur des soins ont décidé de faire enfermer tou·tes les patient-es de son service en chambre, une nuit, lors de la crise sanitaire. Parce que certains patients étaient positifs au coronavirus.

Les reproches à l'encontre de ce médecin, mis en avant par la direction, seraient des conflits dans son service liés au travail et antérieurs à la saisie de la CGLPL. Mais à l'évidence ce qui a entraîné le courroux et l'acharnement de la direction est bien qu'il ait défendu les patient-es contre un abus de pouvoir bureaucratique, conduisant à une dérive grave qui devait être dénoncée.

La visite de la CGLPL a donné lieu à une publication au Journal Officiel confirmant l'illégalité de la mesure administrative. Sa non-conformité a donc été vérifiée par un organisme indépendant.

(Pour rappel, c'est pour donner suite à la ratification du protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines et traitement cruels, inhumains et dégradants adopté par l'assemblée générale des Nations-Unis en 2002, que le législateur français a institué, par la loi, en 2007, un Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté et lui a conféré le statut d'autorité administrative indépendante).

Dans cet hôpital comme dans d'autres, on ne se scandalise pas face aux droits bafoués des patients : on s'en prend aux professionnels de santé qui dénoncent des pratiques indignes ou illégales. Bien que ce psychiatre se soit préoccupé avant tout des patients, il est attaqué par la direction pour avoir « porté atteinte à l'image de l'établissement ». Peut-être aussi parce qu'il tente d'y instituer la psychothérapie institutionnelle, plus guère à la mode.

Il est grave que défendre les droits des patients conduise à être désavoué par une direction d'hôpital dont le seul souci est la médiatisation d'une décision illégale. Il est grave que les remarques de la CGLPL ne soient pas prises en compte par des directions pour reconnaître des erreurs d'appréciations administratives.

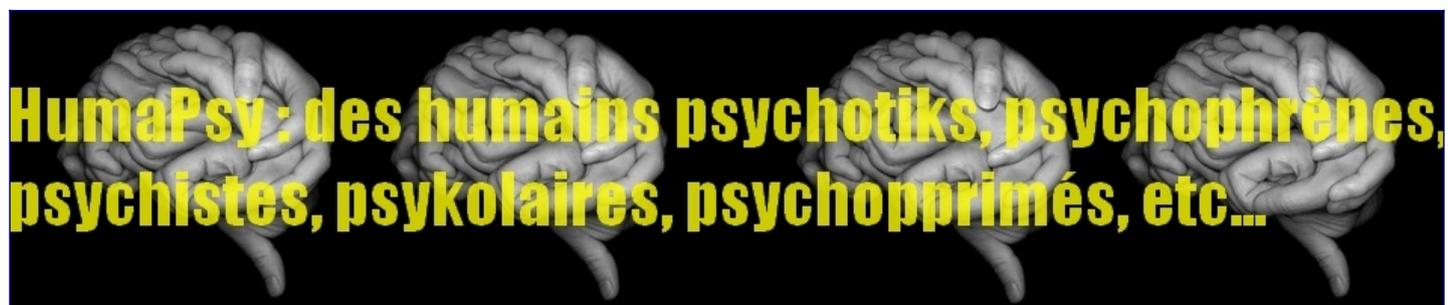
La Fédération SUD SANTÉ SOCIAUX se demande comment il est possible que l'image d'un établissement compte davantage que ses usager-es et les soignant-es qui les entourent.

La Fédération SUD SANTÉ SOCIAUX exige que le soin psychique redevienne la priorité des hôpitaux psychiatriques publics.

Paris le 8 juillet 2021

HumaPsy

association Loi 1901



Lettre de soutien à Mathieu.B

Publié par [HumaPsy](#) le [15/06/2021](#)

Lettre d'Humapsy pour défendre un psychiatre décent face à une direction incohérente coercitive et inique.

Nous l'avons rencontré pour certains d'entre nous, avant même son internat lors d'un stage, au centre de jour Antonin Artaud à Reims. Dès lors il fût pour nous, un allié, un désaliéneur, on le voit déjà dans le film [un monde sans fous](#) questionner la question des clés. L'ironie du sort veut que ce soit ce combat qui lui vaille aujourd'hui les foudres de sa hiérarchie.

Aujourd'hui devenu psychiatre chef, il se dévoue au soutien des patients tant dans sa pratique quotidienne, dans l'intimité de la relation de soin, que sur le terrain de la politique et de la transmission.

Nous lisons les journaux, écoutons la radio, produits par les clubs et associations du service qu'il dirige. Nous rencontrons certains patients lors de rassemblements de clubs où de voyages thérapeutiques et il semble que sa personne soit plutôt reconnue et appréciée par ceux-ci.

D'autre part, nous sommes une association militante, et nous avons pu constater, sur le terrain des mobilisations, par ses prises de paroles, par sa présence, son soutien à la cause du droit à des soins humains et à la défense des patients face aux attaques que subissent l'humanité et la dignité lorsque le monde politique et managérial se préoccupe de folie.

Humapsy



COMMUNIQUE DE L'USP du 15 juin 2021

Ni surveiller, ni punir les soignants bien traitants

Depuis les grèves de 2018 et la crise sanitaire de la Covid-19, un certain nombre de professionnels, grévistes et lanceurs d'alerte, syndiqués ou non, quel que soit leur statut, subissent de graves représailles de la part de leur direction hospitalière : empêchement à travailler dans le quotidien, conseil de discipline, mutation imposée, plaintes en justice.

L'USP dénonce cette attaque faite aux personnes dont la priorité est de défendre la qualité des soins et les droits des patients. Il est inadmissible de vouloir faire taire de la sorte ceux qui osent dénoncer les décisions ineptes des gouvernants.

Le président de la République et son gouvernement montrent tous les jours leur mépris pour les corps intermédiaires.

L'USP ne laissera pas ainsi bafouer l'indépendance professionnelle et la liberté d'expression des lanceurs d'alerte, dont la légitimité est de salut public et inscrite dans la loi.

Delphine Glachant, présidente

Quels (ou qui ?) sont les décideurs du soin psychiatrique ?

L'USP apporte son soutien aux soignants du secteur psychiatrique d'Asnières-sur-Seine. Le chef de pôle, la cadre infirmière et l'équipe soignante du service d'hospitalisation à l'EPS Roger Prévot de Moisselles, subissent une répression administrative pour avoir été lanceur d'alerte par l'appel au Contrôleur général des lieux de privations de libertés (CGLPL) pour que soient respectés les droits des patients dans la crise sanitaire de la Covid-19.

Les faits : le confinement administratif de patients positifs au coronavirus dans leur chambre par un administrateur de garde et un directeur des soins. Cette atteinte grave aux droits légaux des patients, dont l'illégalité a été constatée par le CGLPL, un organisme indépendant, a donné lieu à une publication au Journal officiel.

La répression contre le chef de pôle dont la chefferie lui est retirée et contre la cadre supérieure, mutée à la suite de cette action, est à resituer dans le projet de création d'un nouvel hôpital à Nanterre qui rassemblerait le CASH actuel de Nanterre et de l'EPS de Moisselles. En effet, si la directrice de l'établissement se garde de faire référence ni à l'une ni à l'autre, elle monte à charge un procès lié au travail antérieur du service, centré sur une pratique de psychothérapie institutionnelle et de secteur psychiatrique.

L'USP considère qu'il s'agit là de la répression de pratiques médicales psychiatriques au nom d'une « bonne pratique » gestionnaire qui s'impose en lieu et place de la décision médicale, en particulier dans une décision d'isolement. Cet abus de pouvoir bureaucratique, issu de gouvernances qui réduisent le soin à sa médication comportementale dans une politique de gestion décidée ailleurs, est une dérive grave. Ce sont les droits des patients et de leurs soignants qui sont bafoués. L'USP considère qu'elle doit donner lieu au ministère à une démarche de médiation indépendante.

En effet, dans cet hôpital comme dans d'autres, par exemple au Vinatier à Lyon, ce type de gouvernance détruit administrativement le soin psychique et son secteur psychiatrique, dans la création de super hôpitaux de technologies de soins sans lien de proximité avec la population. Les soignants du secteur psychiatrique et de son hospitalisation sont réduits à gérer des plateformes avec un tri entre « cas légers » et « cas lourds », politique qui indique l'incompétence des décideurs de ces nominations administratives à penser une écoute et un suivi humain personnalisé. La réforme du financement de la psychiatrie à venir en fera de même, en introduisant un compartiment à l'activité valorisant les patients en crise au détriment des patients suivis au long cours.

L'USP considère que ce type de gouvernances, qui s'oppose aux droits des patients et des familles et met en danger des pratiques humaines de soin, relève de poursuites devant les tribunaux. Elle appelle de ce fait non seulement à une médiation, mais à la défense politique des services de psychiatrie publique à porter devant les assemblées représentatives citoyennes pour une enquête de parlementaires.

Le Conseil national

Tribune :
Le silence des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie
(à paraître dans la presse nationale)

Les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie doivent se tenir les 27 et 28 septembre 2021, sous l'égide de la présidence d'Emmanuel Macron.

Si cette initiative peut être saluée pour mettre au cœur des débats un des parents pauvres de la santé, elle risque d'être une frustration de plus pour un secteur sinistré par des années d'appauvrissement et de pénurie.

Alors que ces Assises ont pour ambition d'être « historiques » (1) et de réunir l'ensemble des acteurs de ce champ, il est étonnant de constater le nombre de problématiques invisibilisées alors même que des textes législatifs sont actuellement en cours d'élaboration. En tant qu'acteurs et observateurs de la psychiatrie de proximité, nous attirons l'attention sur des omissions surprenantes.

Omise la réforme du financement de la psychiatrie qui impose à compter du 1^{er} janvier 2022 la tarification à l'activité pour la totalité des établissements psychiatriques et pédopsychiatriques, alors même que la pandémie a révélé les effets délétères de ce mode de financement pour les services de médecine, chirurgie, obstétrique.

Omis le débat sur les pratiques de contention et d'isolement qui augmentent de façon exponentielle depuis les trente dernières années. Pourtant, un premier texte de loi (2) a été retoqué par le Conseil constitutionnel en juin 2021. Par ailleurs, un article a été introduit à l'intérieur de la loi de financement de la sécurité sociale, non constitutionnel et sans débat, alors que l'inflation des pratiques de contention et d'isolement témoignent de la déliquescence actuelle de la psychiatrie. Le gouvernement doit revoir sa copie avant le 1^{er} janvier 2022 pour que la loi réponde aux attendus de la Constitution.

Omise également la réforme de l'irresponsabilité pénale alors qu'elle suscite une rupture des rapports entre justice et psychiatrie et induit un impact social majeur, qui aurait pour le moins nécessité un débat de fond.

Omises la désaffectation et les fermetures toujours plus nombreuses de structures ambulatoires et hospitalières partout sur le territoire.

Omis encore la désinstitutionnalisation sauvage, le manque de lieux de soin, d'accueil et d'accompagnement, la pénurie de soignants et de professionnels prenant en soin les personnes, l'inflation des « dispositifs » spécialisés ne permettant pas une prise en charge globale.

En somme, « la bonne santé mentale », objet de ces Assises, s'acclimate très – trop – bien de la mauvaise psychiatrie.

Omis également le choc de complexification des dix dernières années et la pénétration dans le champ de la psychiatrie de diverses *start up*, notamment celles de la e-santé mentale, omise la bureaucratisation galopante censée répondre aux pénuries de soin par le biais de plateformes et de dispositifs « innovants » intégrés à la MDPH ... Plutôt que de rééquiper en forces vives soignantes les services de soin.

Omis le travail empêché dont témoignent l'expression de la souffrance de nombreux professionnels en institutions comme en libéral ainsi que les désertions de professionnels du service public, symptomatiques d'une maltraitance institutionnelle.

Omise l'organisation instituée de la « non-rencontre », l'évitement des liens et des collectifs.

Omise la pluralité des patients et des familles.

Omis le contexte de désinvestissement par l'État du service public qui touche l'École, l'Aide Sociale à l'Enfance, la Protection Judiciaire de la Jeunesse, les services sociaux et de secteur, les lieux d'accueil, d'hospitalité et de soin.

Au vu de l'intensité de ces problématiques, nous nous étonnons du choix des intervenants qu'illustre la conclusion de ces Assises, mettant à l'honneur les *start-up* via France Bio Tech, aux côtés de l'Institut Montaigne et de la fondation FondaMental.

Nous appelons à ce que ces omissions fassent l'objet de réelles Assises, des Assises en chair et en os et non pas virtuelles, rassemblant une pluralité de citoyens, personnes concernées et professionnels de terrain représentant la diversité des pratiques nécessaires au soin.

(1): http://clsm-ccoms.org/wp-content/uploads/2021/09/programme_-assises_sante_mentale.pdf

(2): https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000042665379

Premiers signataires:

Clélia Gasquet, Maitresse de conférences en Géographie de la Santé

Dr Loriane Bellahsen, psychiatre

Dr Benoit Blanchard, pédo-psychiatre

André Bitton, retraité, président de l'association d(ex) usagers de la psychiatrie CRPA

Laurence Bloch, mère d'une jeune adulte autiste

Jean-Pierre Geneviève, cadre de santé

Adeline Antier, éducatrice spécialisée cheffe de service éducatif

Virginie Périlhou, infirmière en psychiatrie

Claire Balland, mère de malade

Catherine Rivoal, psychologue clinicienne

Dr Alexandre Deschamps, médecin généraliste

Caroline Foucaud, psychomotricienne

Cora Benjamin, assistante sociale

Frédéric Mougeot, sociologue, centre Max Weber

Patrick Touzet, infirmier psy cadre de santé

Pr Pierre Delion, professeur honoraire de psychiatrie, pédo-psychiatre

Dr Aliette Sallée, pédiatre

Laurent Bergès, ergothérapeute

Nathalie Baconnais-Gallais, infirmière

Dr Mathieu Bellahsen, psychiatre

Sandra Lucbert, auteure de littérature

Delphine Rousseau, psychologue clinicienne
Céline MAO, orthophoniste
Mathilde Akian, psychomotricienne
Frédéric Pierru, sociologue, chercheur au CNRS
Mathieu Bidard, psychologue clinicien
Dr Geneviève Hénault, psychiatre
Justine Afonso, psychomotricienne
Jérôme COSTES, infirmier en psychiatrie
Dr Emmanuel Venet, psychiatre et écrivain
Claire Détot, ergothérapeute

Sylvie DARGER, éducatrice spécialisée
Dimitri Talbot, cadre de santé
Dr Maud Mainfroy, psychiatre
Bénédicte Carrara, infirmière
Stéphanie RIVET, assistante sociale
Marie-Jean Sauret, professeur émérite de Psychopathologie clinique, psychanalyste
Dr Nawal Souissi, psychiatre
Dimitri Nicolle, psychologue clinicien
Dr Laurent Delhommeau, psychiatre
Maider Leroux, psychologue clinicienne

Patrick ESTRAD, infirmier de Secteur Psychiatrique
Dr Georges Yoram Federmann, psychiatre
Benjamin Royer, psychologue clinicien
Dr Martin Pavelka, pédo-psychiatre
Dr Elisabeth Lisack-Schwindenhammer, pédo-psychiatre
Dr Patrick Chemla, psychiatre
Dr Emile Rafowicz, psychiatre
Dr Nicolas Dissez, psychiatre
Dr Louise Sciara, psychiatre
Dr Jean Paul Godet, psychiatre retraité

Dr Christophe LIBERT, pédopsychiatre
Dr Sandrine Deloche, pédopsychiatre
Dr Morgane Derijard-Kummer, pédopsychiatre

Dr Pedro Serra, psychiatre
Dr Anne Groussin, psychiatre
Dr Michele Zann, pédopsychiatre
Tsourith Nicolle, psychologue
Pr Bernard Golse, Professeur émérite de Psychiatrie de l'enfant, pédopsychiatre
Dr Valérie Houot, psychiatre
Dr Catherine Chollet, pédopsychiatre

Dr Yoann Loisel, psychiatre
Dr Elsa Schmitt, psychiatre
Dr Delphine Glachant, psychiatre
Dr Géraldine Delcambre, psychiatre
Dr Manuel Tavares, pédopsychiatre
Dr Sophie Campredon, psychiatre
Dr Fethi Brétel, psychiatre
Dr Pascale Moins, psychiatre
Dr Jean-Loup LEBRETON, pédopsychiatre
Dr Anne Debourdeau, pédopsychiatre

Sylvie Vassard-Borie, psychologue clinicienne
Mélanie Wetzter Keraval, psychologue clinicienne
Laurine Mechali Ringenbach, psychiatre
Dr Matthieu Lafaurie, infectiologue
Dr Marie-Claude Bossière, pédopsychiatre
Marie Pascale Chevance Bertin, psychanalyste
Dr Laurent Barbrel, psychiatre
Dr Pablo Votadoro, psychiatre
Dr Thierry BEGUIN, psychiatre

Dr Anne Kummer, psychiatre
Dr Jean-Paul Chardon, pédopsychiatre
Dr Benoit Marsault, psychiatre
Dr Juliette WYART, psychiatre
Dr Mounia TERKI, psychiatre
Dr Tristan Garcia-Fons, pédopsychiatre
Dr Guy Dana Psychiatre, psychiatre
Dr Jeanne Wiltord, psychiatre

Dominique Champroux, psychologue clinicienne
Dr Patricia Do Dang, pédopsychiatre

Dr Karim Ben Hammou, psychiatre
Dr Sylvie Barreteau, pédopsychiatre
Dr Georges Nauleau, psychiatre
Dr Vincent Lagard, psychiatre
Sonia Benkimoun, psychologue clinicienne
Dr Nathalie Castay, pédopsychiatre
Dr Jean Claude Moulin, psychiatre
Bertrand LAGARDERE, psychologue
Florence KLEIN, psychologue clinicienne
Dr Jean Pierre Martin, psychiatre

Camille Roux, psychomotricienne
Cécile BLANCHIER EGRETEAU, psychologue clinicienne
Dr Virginie Cruveiller, pédopsychiatre
Claire Ballongue, psychologue clinicienne
Dr Nicole Steinberg, psychiatre
Marine Rigaudière, psychologue clinicienne
Dr Guibert Christian, pédopsychiatre
Dr Thibaud Hassold, psychiatre
Marion Lamant, psychologue clinicienne
Aude BRESSON, psychologue clinicienne

Pr André SIROTA, professeur émérite de psychopathologie clinique
Sandrine DEKENS, psychologue clinicienne
Marthe LE BOLAY, psychologue clinicienne
Dr Nesrine GAHA, psychiatre
Nathalie Bapt-Cazalets, psychiatre
Julie Gayral, étudiante-chercheuse en psychologie clinique
Sandrine Luce, psychologue
Vanessa Chevrier, psychologue
Magali Kudelski, psychologue clinicienne
Dr Marie Hélène Lottin, Psychiatre retraitée

Emmanuelle Russilly-Moga, Chef de service IME

Laure Thiérion, psychologue
Danièle SILVA, psychologue clinicienne
Simone Molina, écrivain et formatrice
Dr Audrey Vanel, psychiatre
Dr Olivier Galès, psychiatre
Brigitte Huyghe, psychologue clinicienne
Karine Poncet-Montange, psychologue clinicienne
Dr Veronique Egal, psychiatre
Claire HEUZÉ, psychologue clinicienne

Céline Matthieussent, psychologue clinicienne
Dr Catherine LAVAL, pédopsychiatre
Myriam Naval, cadre bancaire
Docteur Frédéric Pellion, psychiatre
Dr Carlos Parada, psychiatre et auteur
Dr Andrée Bauer, psychiatre
Rachel Martineau, psychologue clinicienne
Dr Stéphanie Catoire, Psychiatre
Dr Lucie Nicoulaud, psychiatre
Dr Pascale Fauveau, Pédopsychiatre

Dr Marie-Amélie JURGENS, pédopsychiatre
Diane SCOTT, psychologue clinicienne
Julien MORAEL, psychologue clinicien
Dr Nathalie MICHAUD, pédopsychiatre
Virginie MATT, psychologue
Dr Patricia JANODY, psychiatre
Karine C. LENOIR, psychologue clinicienne
Flavien GAUTHIER, psychologue clinicien
Benedetta POZZI, psychologue clinicienne
Dr Bertrand LOUVIGNE, psychiatre

Elsa Le Strat, psychologue clinicienne,
Clara Konfinoff, psychologue clinicienne,
Françoise Nielsen psychanalyste
Dr Philippe Bichon, psychiatre
Malia Klein, psychologue

Elsa Sellon, psychologue clinicienne
Florence David, orthophoniste
Cécile Blanchier, psychologue clinicienne.
Raphaëlle Matta psychologue clinicienne
Flore VERGA, psychologue

Dr Jérôme Pradère, pédopsychiatre.
Dr Claudine Desobry, pédopsychiatre
Pauline Lemaître, psychologue
Didier Donstetter, psychologue clinicien
Edwige PRATS psychomotricienne
Dr Véronique Dagens, pédopsychiatre
Claire Laporte, psychologue clinicienne
Abdel Majid SAFOUANE, psychologue
Dr Jean Scheffer, cardiologue
Janique MACQUART, psychologue clinicien

Marine VILLACEQUE, psychologue cliicienne
Elsa Thetier, psychologue
Myriam Guilmot, psychologue clinicienne
Pooja CHOONEEA-MURAT, psychologue clinicienne
Dr Emilie Thibon, psychiatre
Linda Sahnoun, chargée de projet en santé publique
Gerda de Lépine, assistante sociale
Maura MAJEWSKI, psychologue clinicienne
Pascale Deschamps, assistante sociale
Monique BIANCHIN, médecin retraitée

Claire Fremond, psychologue
Dr Damien GAROSTE, psychiatre
Sylvie Fontaine, psychologue
Daniel Marre, psychologue clinicien
Jeanne Turrel, psychologue clinicienne
Valérie GASNE, psychologue
Thérèse PETITPIERRE, psychologue
Dr Mustapha MEZERAI, psychiatre
Dr Odile Bailly Fournet, pédopsychiatre

Dr Hélène HUYGHE, pédopsychiatre
Cécile NEFFATI, psychologue
Pablo Pinto, étudiant en psychologie
Mathilde Marreau, étudiante en psychologie
Gael Ferret, psychologue clinicien
Elisabeth Forveille, psychologue
Lisiane Girard psychologue
Florent Langlois, psychologue
Anne-Cécile Hoyez, chercheuse, géographe de la santé
Raphaël Moine, assistant social
Marie Tahiri, assistante sociale

Alice Dupuy, psychologue
Mélanie R  jon, psychologue clinicienne
Julia PELISSIER psychologue clinicienne
Sylvie REIGNIER psychologue
Dr Alice TOUCHARD, pédopsychiatre
Camille HORVILLEUR, psychologue clinicienne
Sophie BAUDIN, psychologue clinicienne
Malika DOUCHET, assistante médico-administrative
Alicia Collard, psychologue
Franck Laborie, infirmier

Dr Yacine Amhis, psychiatre
Louis Ruiz, psychologue clinicien
Josselin Schaeffer, psychologue clinicien
Caroline OTT, psychologue
Heitor O'Dwyer de Macedo, psychanalyste
Alain DIBON, psychologue clinicien
Eric Soutif, psychologue
Dr Vivien SANTIN, pédopsychiatre
Dr Aurelie Capelain, p  do-psychiatre
Dr Margot FRAN  OIS, psychiatre

Dr Magali Kohl, pédopsychiatre
Catherine Cornette Dufour, psychologue
Dr Cécile PHAN, pédopsychiatre

Dr Sybille GUILHEM, psychiatre
Ingrid ROCHE, psychologue clinicienne
Cerise Fontaine, psychologue
Pascal Dias, infirmier
Dr Caroline GAUDRY, pédopsychiatre
Dominique Pendelliau, psychologue
Leïla ACHOUR, psychologue

Michèle Laugier-Macuacua, psychologue
Isabelle Bonnard, infirmière
Carine BOUCHÉ MARGOT, psychologue
Françoise Meyer, psychologue
Elsa Moreau, psychologue clinicienne
Marie Cousein, psychologue clinicienne
Fanny Walberg, psychologue
Eugénie Terrier, Chargée de recherche, géographe sociale
Dr Leda RIZOU, psychiatre
Marie ROSSIGNOL, psychomotricienne

Anne Claire BRASSEUR, psychomotricienne
Cécile CORRE, psychologue clinicienne
Marc Turpyn, psychologue
Martine Vial-Durand, psychologue
Geneviève Madre, psychologue
Nathalie Zottner, psychologue

Marie Bakchine, psychologue
Marie-Claude Taliana infirmière -art thérapeute
Linda De Zitter, psychologue clinicienne
Dominique Heymann, enseignante spécialisée
Yves de l'Espinay cadre de santé psychiatrique retraité
Isabelle Velex, éducatrice spécialisée
Dr Charles-Olivier Pons, Pédopsychiatre
José Morel Cinq-Mars, psychologue
Anne Marie Vincent, psychologue clinicienne
Dr Clotilde Mahaut, pédopsychiatre

Alice Leroux, infirmière en psychiatrie
Bernadette Mermier, Psychologue Clinicienne
Dr Martine SCHLENKER, pédopsychiatre
Dr Christian Sueur, psychiatre
Céline Caradec, cadre de santé
Nadia Poure, psychologue
Madeleine Esther, art-thérapeute
Mireille Clérembaux, psychologue clinicienne
Vincent Sage, éducateur spécialisé

Marie-Hélène PONT-MONFROY, psychologue
Claudine BALLARIN éducatrice
Sophie BEAUFILS, psychologue clinicienne
Dr Laurence Guibert psychiatre
Dr Lydia Schenker, psychiatre
Valérie Gimbert, psychologue
Dr Richard BUFERNE, pédopsychiatre
Dr Marion FROMENTIN, pédopsychiatre
Dr Anne Delègue, pédopsychiatres
Mathilde Marault, étudiante en psychologie

280 signatures dont plus de 120 psychiatres

Dr Denis Rousselin, pédopsychiatre
Dr Karine Baudelaire, pédopsychiatre
Dr Corinne Tyszler, pédopsychiatre
Dr Magali Blanc, médecin généraliste