

## Commission Exercice Salarié

Françoise ABAUTRET et Véronique PUIPIER avec le groupe de travail CMPP, dont :  
Guillemette AUBIN-VIARD, Valérie BATAILLARD, Sandrine BOURGETEAU,  
Bénédicte FEGAR-COGNEAU, Claire FAUVEAU, Geneviève LEROY, Véronique ROYER.

### Défendons le travail institutionnel : les orthophonistes à l'œuvre

CMPP en danger : destruction programmée des soins ambulatoires

Depuis plusieurs années, la Fédération des Orthophonistes de France alerte sur la disparition progressive des orthophonistes des lieux de soins pluridisciplinaires, hospitaliers ou médico-sociaux, ce qui entraîne un défaut d'accès au soin pour les patients. Le conventionnement des établissements avec des orthophonistes libérales ne peut se substituer à la qualité d'un travail institutionnel et le soin s'en trouve déjà morcelé.

Aujourd'hui, ces mêmes lieux (CMPP, CAMSP...) subissent des restructurations qui démantèlent le travail d'équipe et restreignent les capacités de prise en charge des patients, causant le désarroi des professionnels. Alors que des plateformes POC sont imposées et limitent la population accueillie aux TND, nous voulons redire ce qu'est le travail institutionnel et affirmer la place des orthophonistes au sein des équipes. Cela suppose aussi une revalorisation salariale pour leur donner envie d'y rester.

### Les soins orthophoniques, entre libéral et salariat

De par son champ d'intervention centré sur le langage, l'orthophoniste travaille en lien avec la famille, le corps médical, enseignant, social, rééducatif... L'orthophonie est née dans des milieux de soin institutionnels, en particulier à l'hôpital, avec un développement parallèle de la clinique libérale.

Les orthophonistes salariées sont aujourd'hui en voie d'extinction, tant dans la Fonction Publique Hospitalière que dans les établissements médico-sociaux.

# Commission Exercice Salarié

Une cause depuis longtemps identifiée est le salaire trop faible, à peine au-dessus du SMIC, qui dissuade l'arrivée de jeunes professionnelles et laisse les postes vacants, ensuite transformés ou supprimés.

Puisqu'il y a trop peu d'orthophonistes dans les équipes, les professionnelles travaillant en libéral sont sollicitées pour se conventionner avec les établissements comme les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), les Centres Médico-Psychologiques (CMP), les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP), les Hôpitaux de Jour (HDJ), afin de prodiguer des soins orthophoniques aux enfants.

*Cela nous interroge : un travail de partenariat avec des orthophonistes libérales peut-il se substituer à un travail institutionnel ?*

Ne nous y trompons pas, il ne s'agit que d'un ersatz de travail d'équipe, basé sur le bénévolat des orthophonistes libérales : celles-ci ne seront pas payées pour participer aux réunions, ni pour avoir un échange téléphonique avec les autres soignants. Or, face à la fragilité des situations sociales et à la souffrance psychique des enfants et des familles, il est nécessaire de garantir une continuité des liens : des liens solides, qui tiennent bon au milieu des ruptures que subit l'enfant (précarité économique et sociale, maltraitance, placement en foyer, mal-logement, malnutrition, violence, échec scolaire...).

Il ne s'agit pas d'un défaut de compétence des orthophonistes libérales, mais du nécessaire **travail d'équipe pour résister à l'éclatement auquel l'enfant est en proie**. Il est donc impératif d'offrir à l'enfant en souffrance un lieu accueillant et une équipe stable, où le temps n'est pas soumis aux injonctions de rapidité et de rentabilité. Les CMPP sont de ces lieux-là.

## Les CMPP et les services de pédopsychiatrie : un maillage bien organisé

Les Centres Médico Psycho Pédagogiques sont des centres de consultation, de diagnostic et de soins ambulatoires, non sectorisés, recevant des enfants et adolescents, ainsi que leur famille.

Les 309 CMPP de France sont implantés sur tout le territoire national, mais sans notion de sectorisation. Ils sont gérés par des associations loi 1901 à but non lucratif.

Ils assurent chaque année l'accompagnement de 213 000 enfants et adolescents de 0 à 20 ans (3 millions de consultations par an), soit un tiers des enfants suivis en ambulatoire en pédopsychiatrie (rapport IGAS 2018), à parité avec les équipes hospitalières de pédopsychiatrie.

Ils constituent avec les CMP (Centres Médico-Psychologiques), les CAMSP (Centres d'Action Médico-Sociale Précoce) et les professionnels libéraux, la seconde ligne des soins pour les enfants présentant des difficultés psychiques et développementales. Ils sont intermédiaires entre les niveaux de première ligne et ceux de troisième ligne dévolus aux situations dites « complexes ».

## Qui sont les patients reçus en CMPP ?

D'après leurs textes fondateurs, les CMPP accueillent des patients « dont l'inadaptation est liée à des troubles neuro-psychiques ou à des troubles du comportement susceptibles d'une thérapeutique médicale, d'une rééducation médico-psychologique ou d'une rééducation psychothérapique ou psychopédagogique sous autorité médicale ».

Mais aujourd'hui, de plus en plus d'enfants suivis en CMPP ont des problématiques multiples, se trouvent dans des **situations sociales et familiales complexes, avec des pathologies de plus en plus lourdes**. Les troubles de langage sont souvent pris dans une problématique plus large (troubles psycho-affectifs, retard psychomoteur...) et les enfants sont souvent sans repères, en perte de liens, éclatés, angoissés, avec des structures psychiques particulières. Les troubles dits « isolés » sont maintenant très rares.

Les suivis sont élargis, avec de plus en plus de professionnels qui gravitent autour de leurs situations : placement familial, prise en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), intégration partielle dans d'autres structures (en IME, SESSAD, ITEP, voire service de pédopsychiatrie), et celles-ci sont très souvent dépourvues d'orthophoniste.

Comme les enfants accueillis présentent des situations de plus en plus complexes, ils bénéficient souvent de plusieurs temps de soins hebdomadaires (jusqu'à 4 à 5 temps de soins par semaine), restent plus longtemps en soins. Dès lors, les temps d'attente pour les nouveaux accueils sont également rallongés.

## Témoignage d'une orthophoniste travaillant en CMPP :

*Je reçois Élixa, 12 ans, au CMPP pour un bilan parce qu'elle était sur la liste d'attente depuis plus d'un an. Le médecin psychiatre et la psychologue référente qui l'ont reçue régulièrement pendant cette année (deux ou trois rendez-vous) me donnent le feu vert pensant qu'il n'y a pas d'autre prise en charge en libéral. Sa maman ne nous dit pas que sa fille est suivie depuis huit séances par l'orthophoniste de son village. Je l'apprends au cours du bilan. Je prends immédiatement contact avec elle et nous nous mettons d'accord pour que le CMPP reprenne le suivi de cette famille parce que la situation familiale fait déborder le cadre de la séance hebdomadaire. L'orthophoniste m'envoie son compte rendu et souhaite arrêter son suivi pour diverses raisons (famille en grande difficulté qui n'essaie pas de demander le 100%, arrêt maternité prévu prochainement et situation débordant le cadre du suivi individuel). Il se trouve qu'Élixa est en 6<sup>ème</sup>, en ULIS depuis le CM1, qu'elle a été suivie déjà en grande section de maternelle et avait une AESH jusqu'à son admission en classe ULIS TFC. Le médecin psychiatre demande la poursuite de ce suivi en libéral pour éviter la rupture de soin mais finit par admettre la difficulté pour l'orthophoniste de travailler avec l'équipe, à distance et sans rémunération, avec et pour cette famille. Élixa va bien scolairement mais son entrée dans l'adolescence provoque des problèmes familiaux importants (relation avec sa mère, son beau-père qui l'empêche de voir son père). Ses difficultés ne sont pas uniquement orthophoniques mais Élixa ne veut pas de psychothérapie pour l'instant. Elle est en deuxième sur ma liste et première sur celle de ma collègue psycho-pédagogue.*

*(Suite à la rentrée de septembre)*

## Mise en œuvre et importance du travail d'équipe

Le travail d'équipe est l'œuvre de plusieurs artisans, c'est un retissage permanent. Il permet une approche variée, constante, où s'ajoute, en plus du travail intime avec l'enfant (suivi individuel), un travail en lien avec son vécu relationnel extérieur (consultations avec les parents par le médecin psychiatre ou le référent psychothérapeute, lien avec les familles d'accueil, les établissements, l'école...). Tout ce travail étant institutionnalisé, il fait partie du temps de travail de chaque professionnel, pour chaque enfant et en fonction de la spécificité de chacun.

# Commission Exercice Salarié

C'est l'institution tout entière qui est garante du cadre et qui « prend soin » de l'enfant et sa famille ; elle porte le projet tissé autour de l'enfant et est à même de le repenser. Pour que l'institution soit soignante, il faut cependant pouvoir y trouver une équipe solide et stable.

Les modalités d'accueil sont variables d'un établissement à l'autre, mais ont en commun le souci de **répondre à chaque demande par un accueil adapté** du patient et de sa famille, **sans prescription systématique** à la façon d'une liste qu'il faudrait cocher, mais selon les besoins, en recourant autant que nécessaire aux réunions pluridisciplinaires qui garantissent la cohérence du projet thérapeutique.

Un exemple d'accueil dans un CMPP :

Au sein d'un CMPP, l'enfant existe par et à travers la parole d'une équipe pluridisciplinaire et ce, dès le premier contact :

- La **secrétaire** reçoit la demande puis oriente la famille vers l'assistante sociale ; elle gère les appels téléphoniques des **parents** durant tout le suivi de l'enfant au CMPP et accueille celui-ci régulièrement dans la salle d'attente, seul, s'il vient en taxi, ou avec ses parents s'il est accompagné. Elle gère les transports. Un lien s'établit entre elle, l'enfant et sa famille.
- L'**assistante sociale** élabore le contenu de la demande lors des premiers contacts téléphoniques, puis oriente vers un référent, médecin psychiatre ou psychothérapeute ; durant le suivi, elle assure le contact avec l'extérieur comme l'école et les établissements de soin, aide les parents à constituer des dossiers d'orientations, les accompagne dans la première rencontre lors d'une orientation en établissement de soin type IME.
- Le référent, **médecin psychiatre** ou **psychothérapeute**, recevra les parents et l'enfant ponctuellement et restera durant tout le suivi le professionnel de référence. C'est ce référent qui orientera ensuite l'enfant et sa famille vers un soin orthophonique et / ou en psychomotricité, associé ou non à une psychothérapie.
- L'**orthophoniste** reçoit l'enfant et juge alors s'il est nécessaire de le suivre ainsi que la / le **psychomotricien/ne**. Nous ne commençons pas plusieurs suivis en même temps pour permettre à l'enfant de s'y retrouver et de prendre le temps d'établir ses repères.

**Chaque équipe a son propre mode d'organisation du travail institutionnel.** Par exemple, le premier accueil peut être réalisé par le psychologue clinicien référent, qui fait le bilan et propose les bilans complémentaires qu'il juge nécessaires ; ou encore, l'accueil peut être fait par un binôme de professionnels (psychologue et orthophoniste, assistante sociale ou psychomotricienne...). Le médecin est garant du projet de soins et la visite médicale est souvent incontournable.

# Commission Exercice Salarié

Tous ces professionnels omniprésents connaissent et parlent de cet enfant et sa famille régulièrement lors de réunions cliniques, des rencontres avec les institutions extérieures, et aussi dans les moments informels (temps de repas, couloirs...). Une collègue témoigne :

*« Il y a ainsi un partage et un portage du soin au quotidien, chacun pouvant donner son avis sur l'évolution de l'enfant, les décisions à prendre, les difficultés rencontrées. Cette parole qui circule constamment d'un professionnel à l'autre donne consistance au soin et caractérise le travail en CMPP ; elle a son effet dans nos suivis individuels. Ainsi, le travail orthophonique au sein d'un CMPP passe constamment du "je" au "nous" : "je reçois un enfant en individuel" et avec mes collègues nous suivons ensemble cet enfant et sa famille et participons à son intégration dans la société. »*

Or, ce travail nécessite pour s'actualiser et permettre une fluidité des approches un lieu professionnel commun et des temps de rencontres institutionnalisés, intégrés dans le planning de chaque professionnel.

## Le temps du soin, le temps de travail

*Le temps de la rencontre...*

*Le rythme de l'enfant et celui de sa famille...*

*Le temps de l'annonce d'un diagnostic...*

*Le temps des réunions...*

*Les durées de prises en charge...*

Toutes ces expressions du temps du soin se trouvent menacées. Le temps thérapeutique se trouve mis en concurrence avec le temps scolaire ; le temps psychique doit s'adapter au temps administratif.

Les professionnels doivent résister à la pression de la liste d'attente qui s'allonge, et subissent celle du désespoir des parents. En effet, l'insuffisance de cliniciens autant en orthophonie, en psychomotricité qu'en psychothérapie, engendre des listes d'attente de plus de 150 enfants là où il n'y a qu'un seul temps plein d'orthophonie. En outre, les prises en charge sont plus longues (parfois plusieurs années), du fait de la sévérité des pathologies des patients. Il n'est souvent pas possible de

# Commission Commission Exercice Salarié

proposer deux rendez-vous hebdomadaires, là où il y en aurait besoin. Les objectifs se durcissent, il est souvent demandé aux orthophonistes de réduire le temps de documentation et d'augmenter le nombre de prises en charge :

*« Nous tentons de résister à la tentation d'écourter les prises en charge pour permettre à chaque enfant de bénéficier du temps thérapeutique nécessaire à son temps d'évolution mais cela est de plus en plus en décalage avec les attentes des pouvoirs décisionnels qui ne se représentent pas qu'un suivi thérapeutique ne peut se réduire à une durée d'un an ou deux face à la difficulté de ces enfants que nous accueillons. »*

Les professionnels portent le souci de la liste d'attente et du défaut d'accès au soin pour les enfants, mais les préoccupations des décideurs politiques sont autres : il faut **rentabiliser le temps de travail car la masse salariale coûte cher**.

Ainsi, ce dispositif de santé mentale, construit depuis les années 1970, est attaqué, affecté par des réorganisations, des fusions, des suppressions de postes, la pénurie de pédopsychiatres fragilisant d'autant plus les équipes et les moyens de résister à la pression des directions.

## Réguler le soin : les plateformes d'orientation et de coordination

S'appuyant sur les conclusions du rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) de 2018 qui souligne des délais d'attente trop importants ainsi que des inégalités entre les territoires et entre des catégories d'enfants, l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Nouvelle-Aquitaine décide de conduire une réforme des CMPP de la région. Elle impose, en novembre 2019, un cahier de charges aux établissements de la région Nouvelle-Aquitaine, sans concertation et dans des délais courts.

Des protestations s'élèvent (la Fédération Française de Psychiatrie, la Fédération des CMPP, la Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et des Disciplines Associées, l'UNAFAM – Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques ; syndicats, élus) mais ne sont entendues.

L'instruction interministérielle du 19 juillet 2019 reprend des mesures de la stratégie nationale autisme 2018-2022, élargies à l'ensemble des « TND » et met en place des Plateformes d'Orientation et de Coordination (POC) téléphoniques. L'objectif affiché

# Commission Exercice Salarié

est de diagnostiquer précocement les Troubles du Neuro-Développement (TND) et de proposer rapidement un parcours de soin avec un réseau de professionnels libéraux partenaires, notamment des professions non conventionnées avec la Sécurité Sociale, comme les psychologues, les psychomotriciens, les ergothérapeutes. Des forfaits d'intervention précoce permettent à ces trois corps de métier du soin d'être rémunérés directement par l'assurance maladie pour effectuer les bilans et des séances hebdomadaires, dans un délai limité, soit 12 mois, prolongé de 6 mois si nécessaire, contre leur engagement à appliquer des recommandations des bonnes pratiques professionnelles (forfait de 1500 € par an et par enfant). Mais après ces 18 mois, que se passera-t-il pour les enfants qui nécessiteront un temps de soin plus long ? Les parents alors délaissés par les pouvoirs publics seront-ils en mesure de payer la poursuite des soins ?

Quel accompagnement conçoit-on pour les situations dites « complexes », lorsque les familles qui n'ont pas les possibilités psychiques, sociales ou linguistiques d'effectuer elles-mêmes les démarches, n'ont affaire qu'à un interlocuteur téléphonique ?

**Ces plateformes sont ainsi un outil de régulation, déployant une nouvelle structure administrative au-dessus du maillage territorial existant, se basant sur les CAMSP, CMP, CMPP ou SESSAD, mais en dénaturant leur mission et en déconstruisant les équipes de soin.** En effet, ce cahier des charges priorise les TND au détriment de tous les autres qui n'entreraient pas dans ces diagnostics. Comme l'explique Anne Delègue, pédopsychiatre, la dénomination TND est déjà très critiquable et, en mettant l'accent sur l'aspect cérébral, elle occulte le développement psychologique et le contexte relationnel et social. On aboutit alors à un « tri » des enfants, reçus en fonction de leur trouble, la dimension psychique étant mise à l'écart.

Les professionnels sont donc contraints à effectuer des bilans afin d'orienter les enfants vers des collègues en libéral, participant à la désinstitutionnalisation du soin. Considérant les ressources que requiert un travail d'équipe solide (comme exposé plus haut) et connaissant la longueur des listes d'attente des orthophonistes en libéral, comment peut-on miser sur les capacités des professionnels travaillant en libéral ?

**Certains soignants seraient missionnés sur du diagnostic et de l'orientation, tandis que d'autres délivreraient des prestations rééducatives.**

Nous considérons qu'on ne peut opposer les bilans au soin, et qu'on ne peut certainement pas compartimenter les actes professionnels des orthophonistes.

## La rémunération des professionnels

La question des méthodes de soin, instaurant une concurrence entre références psychanalytiques et cognitivo-comportementaliste, permet en réalité de contourner le problème du manque de moyens, notamment pour rémunérer les professionnels, comme l'explique Benjamin Royer.

Ainsi, il suffirait de réorganiser le système de soin, de mieux orienter, d'utiliser des méthodes efficaces et validées scientifiquement, pour qu'il n'y ait plus de problème d'accès au soin. Si les listes d'attente sont trop longues, c'est que ce système doit être mal organisé !

Les neurosciences apportent l'outil qui va permettre au gouvernement de séquencer, réguler, définir un forfait, réglementer des soins qui actuellement sont régulés sous transfert, par l'engagement éthique des thérapeutes pour la bonne santé psychique de leurs patients.

Tous les moyens de rationalisation du soin sont avancés, et l'épidémie de Covid-19 a renforcé cette fuite en avant : thérapeutes interchangeable, télésoin, applications numériques remplaçant les actes de soin, thérapies effectuées par des robots... Dans cette dynamique, l'essentiel est la réduction des coûts.

**Pendant ce temps, rien n'est fait pour renforcer les équipes de soin et augmenter les salaires, car, bien sûr, les réorganisations et mises en place de nouveaux projets se font toujours à moyens constants...**

Le gouvernement et les directions mènent une politique de réduction des coûts, et en premier lieu, des coûts du travail humain présenté comme une charge.

Or, les plateformes impliquent beaucoup d'administration et d'encadrement (un coordinateur, un secrétaire et un médecin) : des coordinateurs sont embauchés pour les plateformes mais des postes de rééducateurs sont supprimés. Quel travail veut-on payer ? Le soin ou la bureaucratie ?

De plus, les collègues travaillant dans les établissements médico-sociaux n'ont reçu aucune **augmentation de salaire** suite au Covid-19 et ce malgré les annonces du Ségur de la Santé qui ne s'est pas appliqué dans le secteur associatif.

Une fois encore, il a fallu descendre dans la rue, ce mardi 15 juin, pour dénoncer ces injustices et réclamer une revalorisation salariale sérieuse, pour tous. Le manque d'attractivité de l'hôpital et des établissements médico-sociaux n'est pas dû à un manque de vocation, mais à un lourd défaut de rémunération.

## Parole d'une orthophoniste libérale :

*Le travail qui peut être fait par une équipe dans un établissement médical ou médico-social porte une dimension qui ne peut pas être mise en œuvre dans un suivi libéral. Le « soin institutionnel » est spécifique et non-substituable.*

*De plus en plus, les Établissements Médico-Sociaux (EMS) font appel à des libéraux pour pallier le manque d'orthophonistes. Ce manque d'orthophonistes est qualifié de « pénurie ». C'est une pénurie qui n'en est pas une car il y a des orthophonistes. Mais les conditions d'embauche et les conditions de travail, en particulier sur le niveau de salaire (qui ne correspond pas à notre niveau d'étude, de qualification, de compétence et d'autonomie) découragent les candidats potentiels au salariat. Et, de plus en plus, les établissements ne cherchent même plus d'orthophonistes et réattribuent les temps de travail des orthophonistes à d'autres professionnels (psychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes, neuropsychologues...).*

*De ce fait, les établissements ne sont pas en mesure d'assurer en leur sein les soins en orthophonie dont les patients ont besoin. Ils signent donc des conventions (dont les conditions sont souvent discutables) avec des libéraux. Il est souvent convenu une présence à une réunion de synthèse annuelle (encore faut-il y être invité), à quoi peuvent s'ajouter des échanges téléphoniques ponctuels avec la personne référente dans l'EMS ou un des soignants qui suit l'enfant ou le médecin. Notons que ces échanges se font au bon vouloir des professionnels de part et d'autre et qu'en libéral, ce temps ne fait pas partie d'un temps dédié et rémunéré en tant que tel. Ces échanges, partiels, à distance de l'équipe, s'ils sont nécessaires et fructueux, s'ils permettent aux professionnels de travailler de concert et de mieux prendre en charge le patient, ne peuvent pas remplacer les réunions de synthèse hebdomadaires, la construction commune d'une équipe, les échanges formels et informels qui ont lieu dans l'établissement.*

*En même temps que les pouvoirs publics détruisent le soin institutionnel, ils promeuvent la création de structures de soins pluridisciplinaires de ville, comme les CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé). Il faudrait créer de toutes pièces des équipes autour des parcours de soins des patients, des grands plans de santé, etc. Oui, c'est important d'avoir plus de coordination en libéral, de faire équipe, etc. Mais cela est différent des prises en charge institutionnelles, où il y a la constance du cadre, et la volonté de maintenir vivante et pensante une équipe, qui prendra soin des personnes qui lui sont confiées.*

*Dans tout cela, ce qui importe, c'est le soin. Comment ce « système » permet-il de prendre soin de l'enfant ? Et des professionnels ! Et des familles...*

*Nos deux exercices (libéral et salariat) sont complémentaires et indispensables.*

## Contre ces attaques du travail institutionnel : l'action collective

Nous assistons aujourd'hui à une désinstitutionnalisation du soin ; plusieurs d'entre nous témoignent d'un isolement et expriment de grandes inquiétudes pour l'avenir. Des restructurations s'amorcent, des audits sont réalisés et clivent les équipes, désignant les anciens comme des « menaces », réfractaires à tout changement.

### **Face à cette individualisation, il est nécessaire d'agir collectivement.**

La Commission Exercice Salarié se veut une courroie de transmission et un lieu d'échanges entre orthophonistes syndiquées de la FOF.

Nous militons au sein de l'Intersyndicale des orthophonistes, auprès des grandes centrales syndicales, syndicats professionnels et étudiants, pour obtenir une revalorisation salariale suffisante pour les orthophonistes.

Des collectifs se mettent en place et se font entendre, pour la défense du médico-social, pour une juste rémunération des professionnels, pour défendre le travail d'équipe qui est si précieux pour le soin et contre le tri des patients : collectif médico-social Grand Est, collectif de défense des CMPP de Bretagne... Plusieurs d'entre nous y participent et nous souhaitons renforcer ces liens (voir encadré).

## **Le Collectif de Défense des CMPP de Bretagne :**

Un diagnostic inter-associatif, effectué par le CREAI, est actuellement en cours de réalisation dans les CMPP du Finistère, à la demande de leurs trois associations gestionnaires, financé par l'ARS.

Depuis décembre 2020, les professionnels de soin concernés sont inquiets par la mise en place d'une réforme de transformation des CMPP en Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) qui risque d'impacter négativement leur capacité à soigner et accompagner les enfants et adolescents. Ils se sont donc réunis à six reprises par visioconférence. Des échanges riches ont permis de mettre en commun leurs craintes concernant cette réforme sur la prise en charge des enfants et de réfléchir aux moyens pour témoigner, alerter quant à ses conséquences, dans le contexte d'une situation sanitaire et sociale très dégradée.

Des représentants du personnel ont sollicité une rencontre avec l'ARS, le 26 mars 2021, afin de faire part de ces inquiétudes. Le directeur départemental s'est voulu rassurant, évoquant que l'ARS Bretagne privilégie la concertation et qu'il n'y aura pas de lettre de cadrage comme en Nouvelle Aquitaine. Pour autant, il a mis en avant la nécessité de revoir certaines méthodes, dans certaines prises en charge et leur durée. À l'issue de cette rencontre, il a évoqué que si les conclusions de ce diagnostic étaient satisfaisantes, elles seraient dupliquées à l'ensemble de la Bretagne.

Suite à cette rencontre, la création d'un collectif a été décidée avec la rédaction d'une Charte fondatrice ratifiée par une soixantaine de professionnels sur les 130 que comptent les six CMPP finistériens. Elle a été présentée à la Presse le 26 mai 2021 (cf. articles : « Le collectif des CMPP dit non au tri des enfants » Télégramme et « CMPP : l'inquiétude des salariés » Ouest-France du 27 mai 2021).

Le collectif a également participé aux manifestations de soutien du médico-social, des professionnels paramédicaux et psychologues les 2 mai à Montreuil, 21 mai à Carhaix et 10, 12 et 15 juin 2021, avec des prises de parole.

Des contacts ont été pris auprès de la fédération des CMPP, des Collectifs normands pour le soin psychique et du Collectif médico-social Grand Est.

Des rencontres sollicitées par certains professionnels du Collectif de Défense des CMPP de Bretagne ont également débuté auprès des députés et des sénateurs de leur circonscription afin de les informer et de témoigner.

Pour plus de renseignements, vous pouvez contacter le collectif à l'adresse mail suivante : [collectif.cmppbzh@gmail.com](mailto:collectif.cmppbzh@gmail.com) et sur facebook « Collectif de défense des Cmp de Bretagne ».

Le collectif de défense des CMPP de Bretagne

# Commission Exercice Salarié

Nous souscrivons également à l'Appel des psychologues (« Arrêtons l'arrêté »), qui ont manifesté massivement le 10 juin, contre l'article 2 de l'arrêté du 10 mars 2021. Ils dénoncent notamment la place qu'on leur demande de tenir dans les plateformes PCO, contre un assujettissement à des pratiques réglementées et calibrées, qui excluent les pratiques de parole et la psychanalyse.

Soyons vigilants : **il ne s'agit pas d'opposer les soignants entre eux, quels que soient leurs modes d'exercice ou leurs méthodes**, car c'est précisément ce que recherche le gouvernement néo-libéral en nous divisant.

Les politiques actuelles visent à détruire les institutions au profit de l'exercice libéral, les charges étant assumées par le privé (notamment par les orthophonistes à titre individuel, pour le cas d'un exercice libéral : locaux, formations, matériel, cotisations sociales...).

Cette politique de destruction des institutions sanitaires et médico-sociales à plus ou moyen terme accompagne celle de ladite « inclusion » : c'est maintenant à l'école de prendre en charge les enfants en souffrance, alors que, seule, elle n'en a pas les moyens. Quand ces enfants sont trop fragiles, angoissés, persécutés par le groupe, quels abris leur reste-il ?

**Que vont devenir les enfants en grande souffrance psychique, sociale et leurs familles extrêmement démunies que nous recevons en CMPP ?** Ces « invisibles » n'ont aucun porte-parole, aucun lobby pour les représenter. Qui assurera les soins des enfants qui manifestent leur angoisse par des passages à l'acte, des troubles du comportement ? Qui apportera la contenance, la vigilance, la sécurité, la permanence, la cohérence des soins, que garantit un projet de soins réalisé grâce au travail de réflexion quotidien d'une équipe pluridisciplinaire porté par un médecin pédopsychiatre ? Ce travail est indispensable pour comprendre ce qui se joue pour les enfants aux prises avec des situations familiales, sociales, éducatives complexes. **Ce n'est pas aux professionnels de porter individuellement la réponse à ces difficultés, mais bien à une équipe, dans sa force collective.**

Ce combat est à mener sur tous les fronts : au travail, avec nos collègues, par nos lectures et regards partagés, par des prises de parole, dans la rue, dans les urnes... par tout moyen d'action collective que nous mettrons en place !