



Enquête fédérale

ÉTAT DES LIEUX DES CENTRES D'ACTION MÉDICO-SOCIALE PRÉCOCE (CAMSP)

Notre camarade Patricia DENNEBOUY a témoigné dans le document qui suit, et que la fédération avait publié dans son bulletin fédéral numéro 346 de novembre/décembre 2022, un premier témoignage écrit en vue d'alerter et d'interpeller le défenseur des droits. Elle y écrivait et cela reste d'actualité :

« Je viens vous parler de la destruction du secteur médico-social organisée par les gouvernements successifs et par les Agences Régionales de Santé (ARS) via les associations de parents d'enfants handicapés gestionnaires des structures des établissements ou service médico-social (ESMS) tels que les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP).

Je viens également dénoncer les mensonges et les effets d'annonce du gouvernement qui n'ont qu'un seul but, montrer une belle façade, une belle apparence aux familles et à leurs enfants en souffrance et de ce fait, ne répondent pas aux besoins que nécessite leur état psychique et physique. Ne nous y trompons pas, il n'y a aucune vision humaniste dans les changements orchestrés dans le Médico-Social.

Je viens dénoncer la connivence des associations de parents d'enfants handicapés gestionnaires des structures des ESMS avec les ARS. »

Nous avons décidé dans la continuité du dernier congrès fédéral de relancer en direction des syndicats départementaux, des adhérents, l'étayage de ce dossier afin de pouvoir garantir par l'accumulation de faits pour que le défenseur des droits sans saisie.

Pour rappel, le Défenseur des droits est une autorité constitutionnelle indépendante chargée de veiller au respect des libertés et des droits des citoyens par les administrations et organismes publics. Il a été institué par la révision constitutionnelle du 23 juillet 2008 et par la loi du 29 mars 2011, est issu de la fusion de plusieurs autorités administratives indépendantes (dont le Médiateur de la République et le Défenseur des enfants).

Il intervient notamment dans les relations avec l'administration, les discriminations, la protection de l'intérêt de l'enfant, la déontologie des forces de police et, depuis 2016, la protection des lanceurs d'alerte.

Le Défenseur des droits est nommé pour six ans par le président de la République après audition parlementaire. La fonction est occupée depuis juillet 2020 par Claire Hédon qui a succédé à Jacques Toubon.

Le Défenseur des droits est assisté de trois adjoints. Trois collègues, composés de personnalités qualifiées et organisés par domaine de compétence (déontologie de la sécurité, défense et promotion des droits de l'enfant, lutte contre les discriminations et promotion de l'égalité) se réunissent régulièrement. L'institution comprend aussi près de 500 délégués bénévoles répartis sur l'ensemble du territoire. Les délégués accueillent les usagers de l'administration, les informent sur leurs droits et les orientent dans leurs démarches.

Selon l'article 71-1 de la Constitution, le Défenseur des droits *« veille au respect des droits et libertés par les administrations de l'État, les collectivités territoriales, les établissements publics, ainsi que par tout organisme investi d'une mission de service public, ou à l'égard duquel la loi organique lui attribue des compétences »*.

Toute personne peut saisir directement et gratuitement le Défenseur de droits par simple lettre. Il dispose de pouvoirs d'enquête élargis (audition, communication de pièces) comme les autorités administratives indépendantes.

Après examen de la situation litigieuse, il peut :

- Privilégier un règlement amiable en formulant des recommandations ;
- Ou, s'il estime qu'une faute a été commise, solliciter l'engagement de poursuites disciplinaires auprès de l'autorité compétente.

Il peut aussi présenter des observations devant les juridictions judiciaires et administratives à l'appui d'un réclamant, et c'est ce que nous recherchons.

Notre volonté commune à partir de ce premier témoignage et de tous ceux que vous pourrez nous faire parvenir, c'est d'établir un dossier étayé afin de faire valoir que concernant les CAMSP les droits de l'enfant lié à des discriminations par manque d'égalité de moyens à la hauteur des besoins remettent en cause l'égalité des droits dans notre République et pas seulement pour ce type de structure mais pour tous les Établissements Sociaux et Médico-sociaux.

Un premier questionnaire est joint à ce document fédéral. Merci d'y répondre et de le faire remonter à la Fédération soit par mail ou par courrier. Et nous accueillons tous les documents autres qu'il vous semblera utile de nous communiquer.

D'avance merci.

Commission FNAS FO - CAMSP
Fabien BACHELET, Pascal CORBEX, Françoise COUDERT, Patricia DENNEBOUY

ÉTAT DES LIEUX DES CENTRES D'ACTION MÉDICO-SOCIALE PRÉCOCE

(article paru dans le bulletin fédéral n°346 de novembre/décembre 2022)

Psychomotricienne dans un CAMSP depuis plus de 20 ans, je témoigne de la dégradation des soins. Les CAMSP ont été créés par un décret appelé annexe 32 bis. Ce décret n°76-389 du 15 avril 1976 décline les différentes missions des CAMSP, le mode de fonctionnement, les médecins devant être présents dans les équipes, les professionnels pouvant être embauchés ainsi que l'agencement des locaux adaptés à l'exercice de leur mission. Depuis quelques années, les ARS ne se basent plus sur ce texte fondateur mais veulent le remplacer par leurs recommandations qui viennent alors modifier les missions des CAMSP et oh surprise permettre d'appliquer la feuille de route des gouvernements !

1) Modification des plateaux techniques :

a) Non-remplacement des médecins pédopsychiatres au prétexte qu'il n'y en a plus ! Aucune offre d'emploi à paraître pour tenter d'en trouver ! Comme par hasard, cela correspond à la volonté du gouvernement de couper la tête au monde « psy » rappelez-vous les paroles à l'Assemblée Nationale de Madame Cluzel : « *La psychiatrie est criminelle* ». Cela converge également avec l'avis de la HAS^① qui indique que les médecins pédiatres sont habilités maintenant à poser des diagnostics d'autisme ou de Troubles Neuro Développementaux (TND). Ainsi, les médecins deviennent interchangeables ! Tout devient somatique et à la poubelle le relationnel et la santé psychique ! Ainsi, dans des équipes qui devraient être pluridisciplinaires, c'est-à-dire avec une représentation équivalente de professionnels des soins psychiques et des soins somatiques, nous assistons à un déséquilibre vers le tout somatique et neurologique. La souffrance psychique des enfants et de leur famille est niée le plus souvent.

b) Non-remplacement poste pour poste des soignants qui partent en retraite ou démissionnent au prétexte que les ARS n'exigent plus des remplacements à équivalence. Cela permet donc aux structures de faire ensuite leur organisation interne de diverses façons : regrouper plusieurs petits temps partiels pour, selon l'employeur, augmenter l'attractivité du poste. En réalité, cela permet bien souvent de transformer le poste initial souvent paramédical en poste de neuropsychologue ou de coordinateur. Cela a un impact sur le budget et le groupe II (charge de personnel, puisqu'un poste de cadre (neuropsychologue) remplace un poste de salarié paramédical (non-cadre). Également au passage notons que l'offre de soins est transformée : à la place de soin orthophonique, psychomoteur, ergothérapeutique ou éducatifs souvent hebdomadaires ou bi-hebdomadaires, une offre de soins neuropsychologique est proposée qui consiste la plupart du temps à quelques rendez-vous pour faire un bilan neuropsychologique. Or un bilan neuropsychologique, s'il est utile et nécessaire dans certains cas, n'a jamais soigné ! Il permet de poser un diagnostic et donner quelques conseils. Cette nouvelle pratique permet, entre autres, d'augmenter le nombre d'enfants vus en bilan au CAMSP ce qui se traduit en terme administratif par une augmentation de la file active.

Comme c'est étonnant, il s'agit de l'indicateur principal utilisé maintenant par les employeurs et l'ARS. Cet indicateur est mis en exergue dans les CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) auxquels sont maintenant assujettis tous les établissements sociaux et médicosociaux. Ainsi, le nombre d'enfants reçus pour un bilan prime sur le nombre d'enfants réellement soignés. En effet, l'augmentation du nombre d'enfants vus en bilan ne répond pas à une augmentation du nombre de possibilités de prises en charge par les paramédicaux, d'autant qu'ils sont généralement moins nombreux ! Ainsi, les ESMS ne déploient pas tous les moyens pour répondre aux besoins des enfants et de leur famille. Et pourtant, ils remplissent une mission de service public !

c) Transformer les postes de chef de service en poste de directeur adjoint implique une rémunération plus élevée et donc, un impact sur l'enveloppe budgétaire du groupe II pour les établissements médico-sociaux. Par effet de ricochet, l'enveloppe restante étant plus faible, il est difficile d'embaucher des paramédicaux dont la mission est de soigner afin de répondre concrètement aux besoins des familles et de leurs enfants en difficulté. Cette multiplication des directeurs adjoints et coordinateurs répond à la commande de l'État via les ARS de développer des conventions et des partenariats avec les libéraux et d'autres structures.

^① Haute Autorité de Santé

Ainsi, les nouvelles embauches des professionnels et les nouvelles missions transforment l'offre proposée aux besoins des familles et de leurs enfants. Les employeurs eux-mêmes parlent « de la transformation de l'offre » et « d'un changement de paradigme dans le soin ». Sur le terrain, les salariés et les familles vivent la transformation de l'offre comme négative ! Elle a pour conséquence une destruction et une fragilisation du parcours de soin liées aux discontinuités et au morcèlement de celui-ci.

2) Transfert des compétences :

Lorsque les postes ne sont pas remplacés, nous assistons à un transfert de certains métiers pris en charge par d'autres professionnels sans explication ni présentation aux familles. Ainsi, un éducateur peut faire « assistant social », un directeur adjoint peut faire assistant social, chef de service... Que faut-il penser de cette confusion des rôles et des métiers ? Certains métiers seraient-ils en panne de sens ou de cadre ?

Par ailleurs, les employeurs appliquent déjà ce que le gouvernement et les fédérations employeurs souhaiteraient faire passer officiellement sous couvert de la future CCUE^② : disparition des diplômes d'Etat et mise en place de postes en fonction des compétences. Il y a danger pour la préservation de l'égalité des professionnels et de la rémunération. De plus, il s'agit également d'une attaque contre les études et les diplômes d'Etat des professionnels de santé.

En conséquence, on assiste de ce fait à un vrai danger pour la qualité des soins futurs prodigués aux enfants et aux familles.

C'est un procédé insidieux mis en œuvre sans attaque frontale. Il s'agit d'une mise en place d'une politique du fait accompli à la manière d'un passage à l'acte.

Questionné sur la situation par les IRP^③ lors des réunions plénières, l'employeur botte en touche en apportant des réponses non satisfaisantes : « *Nous faisons tout ce qui est en notre pouvoir pour avoir le plateau technique nécessaire, mais ces métiers sont en tension* » ou bien « *Les professionnels ont toutes les compétences requises pour remplir toutes ces missions !* »

Comment est-il possible pour un professionnel d'intégrer toutes les connaissances pratiques et théoriques de professions aussi variées ? Quel sens pour une famille ou un enfant de rencontrer un professionnel qui n'aura pas les compétences requises pour répondre aux questions ?

Quelle reconnaissance pour les professionnels diplômés embauchés dans une structure qui voient une partie de leur travail exercé par un professionnel n'ayant pas le diplôme adéquat ? Théoriquement, si on s'appuie sur le discours gouvernemental, les personnes diplômées devraient être considérées comme « méritantes » et donc être reconnues, valorisées pour le savoir appris au cours de leurs études. Comment comprendre alors que certains professionnels se mettent à remplir plusieurs missions ? Les budgets octroyés aux ESMS sont en baisse. Donc pour entrer dans les prévisions des CPOM et respecter les budgets, cette solution de cumul de missions par un même professionnel est une aubaine ! On pourrait presque penser que les paroles du gouvernement sur le mérite et la reconnaissance du travail sont possibles si cela ne coûte pas cher ! Ainsi, l'effet de ces embauches, à visée plutôt diagnostique ou de coordination sans augmentation du nombre de soignants paramédicaux, a pour conséquence un allongement des listes d'attente des CAMSP. De ce fait, l'augmentation des demandes de bilans et d'évaluations est une difficulté pour les CAMSP qui doivent dans le même temps continuer d'exercer correctement leurs missions de prévention pour lesquelles ils ont également été créés. Les équipes se trouvent régulièrement devant un dilemme : faut-il privilégier les enfants très petits afin d'éviter que les symptômes se cristallisent et entrent dans une spirale délétère pour leur développement, ou faut-il plutôt privilégier les plus grands, déjà rentrés à l'école, et qui sont en souffrance ainsi que leurs parents car les troubles empêchent l'intégration et les apprentissages ? Au passage, je pense également aux professeurs des écoles et aux autres enfants en grande difficulté liée à ces situations d'intégration scolaire non satisfaisantes.

Ainsi, lorsque les tutelles nous répètent à l'envie la « logique de parcours », je réponds qu'il y a une incohérence de parcours orchestrée par les budgets contraints alloués aux structures et par les orientations partisans au niveau des soins. Bien sûr un budget a été mis en place pour les 1000 premiers jours et ensuite qu'en est-il ? Il existe un goulot d'étranglement.

^② Convention Collective Unique Etendue

^③ Instances Représentatives du Personnel

3) Une logique de soins vers le libéral :

Ces changements bien en marche concernant les embauches, accompagnés et facilités par les associations gestionnaires des ESMS ont des conséquences sur le niveau de soins et la capacité pour les CAMSP d'y répondre, obligeant les familles à réaliser les soins hors CAMSP vers le libéral. Quelles conséquences pour les parents et les enfants :

a) Obligation pour les familles de se déplacer vers différents cabinets de soins alors qu'elles bénéficiaient de ces prises en charge sur un même lieu.

b) Des familles qui doivent faire le lien entre les différents professionnels et qui se battent pour que les informations circulent, que la pensée collective puisse exister permettant une évolution positive de leurs enfants. Sans ces liens, le danger est qu'il y ait une vision morcelée de l'enfant qui ne permettra pas de se représenter ses difficultés.

c) Des familles fatiguées devant une multitude de dossiers à remplir pour la MDPH⁴ afin de bénéficier des aides nécessaires pour assurer les soins de leurs enfants. Aujourd'hui, l'État ne permet plus aux CAMSP d'assurer les soins et participe à la destruction du médico-social. Il faut comprendre également que les budgets liés aux soins changent d'enveloppe. Ce ne sont plus des budgets fléchés pour l'ARS, mais fléchés pour la MDPH. Est-ce que cela coûterait moins cher ? Il y a des chances que la réponse soit positive et pour plusieurs raisons : certains parents pour des raisons diverses (maladie, incompréhension des divers documents à présenter, difficulté de déplacement, difficultés liées à l'utilisation d'outils numériques pour demander des aides et remplir des papiers) vont baisser les bras, les professionnels en libéral n'ont pas forcément la connaissance de toutes les aides ou circuits possibles comme un professionnel (assistant social par exemple) dans une structure pourrait l'avoir.

d) Des frais de soins très élevés, car si certains professionnels paramédicaux telle que l'orthophonie et la kinésithérapie sont remboursés par la Sécurité Sociale, d'autres (ergothérapeute, psychomotricien, éducateur, psychologue) ne le sont pas. Ainsi, les soins nécessaires aux besoins de l'enfant sont très coûteux pour les familles qui pourraient donc être amenées à choisir les soins en fonction de leurs moyens malgré parfois les allocations délivrées par la MDPH. De plus, il faut savoir que la demande d'aide auprès de la MDPH, même très argumentée par des comptes-rendus des professionnels, n'est pas forcément accordée.

4) Conséquence de cette migration des soins vers du libéral :

a) Des soins morcelés avec des difficultés de cohérence des soins. En effet, certains parents peuvent être amenés à faire des choix parmi les soins nécessaires pour le bon développement de leur enfant du fait de contraintes financières alors que souvent plusieurs soins doivent se faire en parallèle et non l'un après l'autre.

b) Des discriminations liées aux moyens financiers des parents et à leur niveau socio-culturel. Pour un gouvernement qui veut être le champion de l'égalité, de la mixité partout, c'est dommage !

c) Des structures privées mais ayant une mission de service public orientent vers des soins en libéral qui ne répondent pas aux mêmes logiques financières.

d) Transfert des listes d'attente des structures aux libéraux.

En attendant, les enfants ne sont toujours pas accompagnés, ni leurs parents !

5) Mise en place de plateforme :

Conscientes qu'il existe partout des embouteillages au niveau des soins, les ARS créent maintenant des plateformes d'orientation et de coordination (PCO). Elles ont un protocole de filière balisé dans le temps pour valider la demande, faire les évaluations et débiter les soins chez des professionnels libéraux conventionnés tels que les psychomotriciens, les psychologues. Il faut savoir que ce conventionnement les fait travailler pour une rémuné-

⁴ Maison Départementale pour les Personnes Handicapées

ration à l'acte plus basse que ce qui est demandé par ces mêmes professionnels dans un cadre libéral. Encore une fois, quelle reconnaissance des diplômés d'Etat pour ces professionnels ?

Quelle considération de la valeur du travail d'un professionnel en libéral et d'un professionnel en structure ? Comment comprendre ces inégalités pour un même diplôme ? De plus, de l'aveu-même de certains syndicats de professionnels qui ont négocié avec le gouvernement sur les PCO, ce système ne fonctionne pas et des points seraient à revoir. Malgré ces messages d'alerte, le gouvernement laisse entendre qu'il souhaite étendre ce protocole au-delà des 6 ans...

Ces soins engagés chez des libéraux conventionnés sont payés par la MDPH via une allocation spécifique attribuée pour 1 an et renouvelable si besoin pour 6 mois. Oui, vous avez bien lu, 1 an renouvelable éventuellement 6 mois, soit 18 mois. C'est vraiment méconnaître les besoins des enfants et les processus de soin qui bien souvent, sauf pour des difficultés légères, ont justement une durée minimum de 18 mois.

6) Le double discours des employeurs :

Depuis le SEGUR et les accords LAFORCADE, les employeurs font face à une pénurie de professionnels qui démissionnent, dégoûtés par l'exploitation que l'on fait d'eux, la non-reconnaissance de leur travail, une rémunération en berne depuis plusieurs années et donc une perte du pouvoir d'achat.

Devant cette désertion massive, les employeurs commencent à envoyer des courriers au gouvernement pour soutenir les demandes des salariés.

Mais dans le même temps, ils continuent d'appliquer les mesures du gouvernement sur la nouvelle organisation du médico-social et contribuent ainsi au démantèlement du secteur.

Si les employeurs pensent que les disparités de salaires et les pertes de pouvoir d'achat sont importantes, comment comprendre que lors des négociations avec les syndicats, ils n'acceptent pas d'augmentation du point plus conséquente ? Qu'ont-ils donc tant à perdre ? Les associations gestionnaires des ESMS semblent s'être installées dans une confortable servitude.

Elles ne prennent guère conscience des effets délétères de ces orientations politiques, budgétaires sur la santé des plus jeunes, citoyens de demain.

Voici l'état des lieux des CAMSP, il manque le regard sur les IME⁵, les SESSAD⁶. D'après les échos de certains collègues travaillant dans ces structures, la tendance est similaire. Tout le monde a entendu parler des IME qui ferment. Il est curieux de ne pas entendre plus fermement les associations gestionnaires des IME défendre leurs structures et leurs salariés. Est-ce qu'il y aurait des accords implicites entre les ARS et les associations gestionnaires des ESMS ?

Ainsi, j'ai souhaité par ce texte alerter de mon point de vue de soignante des dangers liés à la destruction mise en œuvre dans les CAMSP, qui semblent bien peu guidés par une vision humaniste mais par une vision comptable. La déconnexion est de plus en plus grande entre les professionnels de terrain aux prises avec la souffrance, l'inquiétude des enfants et de leur famille et les directions formées maintenant dans des écoles de management qui comprennent bien peu de chose aux pathologies psychiques et/ou somatiques des enfants.

Ne pourrait-on pas voir, dans la dégradation des soins au niveau des CAMSP, la préparation des fermetures des IME ? En effet, des soins en libéral permettent moins facilement l'accompagnement des familles vers une orientation de leurs enfants quand cela est nécessaire dans une structure de type IME ou un service tel que le SESSAD.

Cet état des lieux montre que la réduction du temps de soin par les CAMSP reporte les demandes de soins vers les libéraux, eux-mêmes déjà embolisés par de longues listes d'attente. Au final, les perdants sont les familles et les enfants.

C'est pourquoi, il est nécessaire de continuer à dénoncer ce qui se passe et se met en place, orchestré par les gouvernements successifs, les ARS et les associations de parents d'enfants handicapés et ainsi refuser la destruction des ESMS.

Restons vivants, continuons à dénoncer et à penser !

Patricia DENNEBOUY

SDAS 74 QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES ELUS EN CAMSP

⁵ Institut Médicoéducatif

⁶ Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

QUESTIONNAIRE À DESTINATION DES ÉLUS EN CAMSP

Il est important de recueillir le plus d'éléments concrets sur l'évolution des CAMSP, en termes de profils de professionnels embauchés ou non, remplacés ou non et en termes d'orientations prises dans le fonctionnement.

Cette approche des risques encourus par les enfants et leurs familles permet également de protéger nos emplois et nos fonctions.

Il faut étudier l'évolution de vos équipes sur une durée ou donner la date à partir de laquelle l'évolution de vos équipes s'est dégradée au profit de postes de chefs de service ou de coordinateurs remplaçant de vrais professionnels du soin.

Période retenue :

Date de début de dégradation :

Est-ce qu'il y a eu des augmentations de budget :

oui non

Évolution de l'équipe :

oui non

Apparition de cadres de direction ou de coordinations (CDS, directeur adjoint...) :

oui non

Non remplacement de professionnels de soins :

oui non

Lesquels :

Paramédicaux

Psychologues cliniciens

Pédopsychiatres

Assistant social

Personnel éducatif

Existence d'une liste d'attente :

oui non

Temps entre la demande de soin et le premier Rendez-Vous :

Durée d'attente pour un premier R-V :

Temps entre le premier rendez-vous et le début des évaluations :

Possibilités de relais de soins à la sortie du CAMSP (6 ans ou avant) :

oui non

Préciser quelles structures :

Ces relais existants ont-ils eux-mêmes des listes d'attente :

oui non

Est-ce que les enfants sortants du CAMSP se retrouvent sans soins ?

oui non