

## Lettre à Madame la ministre

Réduire uniquement la conception de l'être humain au seul fonctionnement biologique est peut-être tentant face à sa complexité.

Ainsi il est plus simple de penser que tout est éduicable, rééduicable de manière fonctionnelle afin de « guérir » et ainsi vaincre le symptôme clairement identifié par un diagnostic "fiable". Il suffirait juste d'appliquer un protocole pré-défini afin d'éliminer le problème.

N'est-ce pas une vision un peu idéologique ? Une politique de santé se résume-t-elle à cela ?

Les avancées des neurosciences ouvrent un champ des possibles qui devraient pouvoir s'articuler avec d'autres approches toutes aussi pertinentes et scientifiques. Pourquoi s'en priver d'autant que dans certaines institutions cela est déjà le cas et cela fonctionne. Les approchant plutôt que de les opposer ne sont-elles pas complémentaires ?

Or ce cahier des charges oppose les troubles neuro développementaux à tous les autres troubles nommés « légers ». Le terme "trouble léger" ne relève d'aucune classification actuelle (DSM5 ou CIM10) à notre connaissance. N'est-ce pas un terme disqualifiant, méprisant pour le patient, la famille et le professionnel ? Nous supposons que vous qualifiez ainsi les troubles dits anxieux (troubles que l'on retrouve par exemple chez les enfants maltraités, agressés, harcelés, en proie à des idées suicidaires...) qui représentent actuellement la majorité de notre file active. On peut rappeler que les recommandations de bonnes pratiques monopathologiques ne peuvent s'imposer à une file active présentant majoritairement des polypathologies.

Ce cahier des charges est une remise en cause de la polyvalence de la structure CMPP pourtant réaffirmé dans le rapport de l'IGAS (p45). Il invalide la liberté de choix des parents, qui ne pourront plus solliciter en direct le CMPP puisque de niveau 2. Exclure une partie des patients de l'accès aux soins revient à faire de la discrimination et donc contredire les valeurs associatives de l'ensemble des CMPP et de la République Française. Pour rappel et en référence au code de déontologie médical, il ne peut y avoir de discrimination dans le public accueilli sur le critère des troubles ou pathologies présentés. De même on ne peut pas imposer aux médecins le choix de la thérapeutique. L'ordre des médecins de la région ARA rappelle que quel que soit son lieu de travail, un médecin ne peut se voir imposé une périodicité, une durée et une modalité thérapeutique. Le directeur médical du CMPP, responsable de l'ensemble des soins se doit de respecter son code de déontologie qui se décline à l'ensemble du personnel soignant.

L'approche psychologique dans ce cahier des charges est réduite à une approche neuropsychologique exclusive. Or, quel que soit son diagnostic, chaque individu doit pouvoir avoir accès aux différentes approches proposées. S'il est important de bénéficier de méthodes de remédiations éducatives ou rééducatives fonctionnelles, il est également essentiel de

proposer différentes formes de psychothérapie en fonction des souffrances et besoins de chacun.

De plus, nous souhaiterions savoir sur quelles études scientifiques vous vous basez pour affirmer l'impact néfaste de l'approche psychodynamique sur l'enfant et sa famille. Cette affirmation invalide 50 ans de recherches universitaires en psychologie clinique, psychopathologique, recherches en pédo-psychiatrie, sciences de l'éducation, formations des orthophonistes et psychomotriciens, travailleurs sociaux ?

La mise en place de ce cahier des charges ne va pas sans soulever des interrogations :

- Ce délai si court ne permettra pas d'accéder à des formations correctes et de former 100% du personnel comme exigé. Pour exemple, nos collègues neuropsychologues seront heureux d'apprendre qu'une spécialisation de 2 ans peut être condensée en si peu de temps. Pourquoi une telle urgence ?
- Que penser de vos propositions du soin à l'école ? Vous effacez d'un revers de manche toutes les conditions nécessaires pour le droit à une confidentialité que les enfants et leur famille sont en droit d'exiger. L'école ne peut garantir cela. Pour l'avoir, les familles devront se tourner vers le libéral, s'ils arrivent à trouver, et s'ils peuvent payer.

Pourquoi substituer les moyens des structures de soins à une politique d'inclusion ? L'une a besoin de l'autre, et avec de vrais moyens financiers.

En conclusion, nous sommes soucieux de pouvoir offrir la possibilité d'accès à une plateforme TND aux enfants qui en ont la nécessité, avec un personnel correctement formé. Mais nous avons également le souci de proposer à tous du soin, dans une pluralité d'approches et en un accès direct.

Dans l'optique de répondre au mieux aux besoins des patients et de leur famille, nous sollicitons auprès de vous une audience pour vous exposer plus finement nos propos et entamer des négociations afin d'amender ce cahier des charges.

**Collectif intersyndical CMPP 86**

