

C'était il y a 100 ans :

Ginette Amado est née le 2 février 1926, à Paris. En 1942 elle échappe à une rafle avec toute sa-famille, juive, qui fuit au Mexique. Brillante, à 16 ans elle y entame des études médicales. Et à 18 ans, elle rentre en France pour s'engager comme infirmière dans l'armée française de Libération jusqu'à la fin de la Guerre.

Des années plus tard, le Docteur Amado, psychiatre du service publique engagée dans le mouvement de désaliénation, après plusieurs postes à responsabilités dont celui de medecin-directeur d'hôpital, installe d'abord illégalement, mais avec le soutien des autorités ministérielles le premier Centre d'Accueil et de Crise en France en 1978 à Champigny-sur-Marne, puis en 1981, le premier à Paris, au 17 rue Garancière.

C'était il y a 45 ans, quasiment un demi-siècle :

Le respect de la personne fût le préalable absolu de la pratique du docteur Amado. Son intolérance à l'injustice et sa capacité d'empathie ont guidée sa pratique. C'est donc l'accueil de la personne en souffrance d'abord et avant tout qui est privilégié et pas le classique modèle médical « signes, diagnostic, traitement ». L'idée est que la rencontre se fasse au plus tôt, pour éviter une dégradation de la situation, avec comme principal objectif la recherche de l'alliance thérapeutique, privilégiant un engagement thérapeutique immédiat et ainsi des soins sur le long terme. C'est logiquement que ce travail d'accueil des personnes en situations de crise devait se développer en dehors de l'hôpital, en ville donc, au plus près des conditions de vie des gens, s'inscrivant ainsi dans l'esprit de la psychiatrie de secteur *qui a pu faire pendant quelques décennies la fierté de la psychiatrie française*.

En 1990, la presse salue son travail et le déploiement d'autres structures extra-hospitalières qui permettent que presque toutes les prises en charge psychiatriques soient réalisées sur le secteur géographique loin des structures hospitalières avec leurs risques d'isolement, de stigmatisation et de contentions. Ces risques ont toujours été inexistantes dans le service du docteur Amado qui avait interdit ces usages, incompréhensibles pour elle, dès son arrivée dans le service. Tout ce dispositif de soins a été mis en place avec la volonté d'accueillir humainement les personnes, et il faut le dire : sans dépense supplémentaire, juste une organisation cohérente de l'offre de soins.

Les patients qui ont rencontré « l'accueil », sont revenus facilement, quand le besoin s'en faisait sentir, vers cette structure ouverte dénuée de toute contention mais humainement contenante.

Le déploiement de la politique de secteur mis en place par le docteur Amado, il y a plus de 50 ans reste aussi innovant qu'exemplaire. Elle reçut d'ailleurs pour cela les plus haute distinction de l'état.

Ginette Amado décédera en 2015 à Paris.

Le Centre d'Accueil et de Crise Garancière va dorénavant porter son nom l'année qui suivra.

C'était il y a 10 ans.

En effet, c'est en 2016, que le CAC est inauguré par le président du sénat, M. Larcher, au nom de ce médecin remarquable.

Et pendant quelques années, encore le CAC Amado sera une unité qui fonctionnera formidablement bien, pilier de son secteur, permettant d'avoir le seul pavillon d'hospitalisation de Sainte-Anne qui aura toujours de la place pour accueillir les patients hors-secteur. *(Ce qui arrangera bien l'hôpital soit dit en passant)*

Puis en 2019, des travaux de désamiantage doivent avoir lieu dans les locaux historiques, rue Garancière. Alors, le CAC est déménagé transitoirement dans l'hôpital le temps de ces fameux travaux pour devoir revenir ensuite à sa place dans son secteur.

Des bouleversements auront lieu dans les années qui suivent et on va fusionner deux secteurs en un pôle, l'encadrement va se renouveler, le docteur Jean-Luc Marcel qui avait pris la suite décède et les médecins à la tête ce pôle ne seront plus les mêmes. L'histoire, le fonctionnement, l'utilité de santé publique du CAC n'est plus comprise, voire même dénigré.

Et alors, on arrive en Juin 2025 et l'équipe qui le compose apprend subitement qu'il va disparaître.

C'était il y a 1 an.

Un nouveau projet bien *brandé* dit UARC, *bon peut-être pas si bien que ça*, remplacera le CAC qui n'aura dorénavant plus de possibilité d'accueil temps plein, qui se fera sur des horaires drastiquement diminués, qui ne proposera pas de solutions pour les nuits et les week-ends, qui aura une équipe réduite à peau de chagrin. Aucune négociation possible, aucune marge de manœuvre : on nous dit : « si vous n'adhérez pas à ce nouveau projet, vous pouvez partir. Ne vous en faites pas, il y a des postes partout dans l'hôpital. » (*On ne sait vraiment pas si cela doit être rassurant d'ailleurs*)

Alors l'équipe se mobilise, des patients se mobilisent, et leurs proches se mobilisent, les syndicats se mobilisent, les élus locaux se mobilisent, puis des sénateurs se mobilisent, des députés se mobilisent, des nouveaux élus se mobilisent, un ancien premier ministre se mobilise, des personnalités publiques se mobilisent, des associations se mobilisent ...

Mais pour autant, le CAC est toujours menacé de disparition, et une année de violence institutionnelle considérable va suivre : pression sur le personnel pour partir, quatre mois d'attente pour avoir l'autorisation de rencontrer la psychologue du travail, une absence de communication à laquelle s'ajoute même de la désinformation de façon récurrente, une diminution progressive de notre effectif, un isolement de notre unité, un dénigrement de notre travail, un retrait des étudiants du CAC, bref, un torpillage en règle ...

Dans le but de mettre un peu de rationalité dans cette décision de fermeture puisque l'unité a fait ses preuves depuis 45 ans d'existence, une demande d'étude médico-économique, est demandée par le Conseil de la Ville de Paris à l'unanimité. Et il y a quelques jours, cette demande a abouti :

Le GHU mandate le CNEH (le Centre National de l'Expertise Hospitalière) dont il est adhérent. Il n'y a pas eu le moindre appel d'offre préalable. Le CNEH est spécialisé dans le coaching et la formation des dirigeants d'hôpitaux, *pourquoi pas, allons-y*.

Bref, un audit est réalisé en 8 jours par 2 personnes. *Oui,oui*. La méthodologie est peu définie. Elle consiste à publier la liste des personnes interviewées. Aucun patient n'est présent, aucun membre de famille de patient ne sont contactés. Le parcours des patients n'est pas pris en compte. Quelques graphiques sont présentés sans évoquer non plus l'histoire de la construction du pôle qui rassemble maintenant 3 secteurs.

Les conclusions sont surprenantes, *ou pas*. Elles reprennent mot à mot et sans plus d'arguments le projet du GHU : Pas de lits sur le secteur, les patients ne sont pas en sécurité dans une petite unité, et puis ils sont dangereux *et drogués donc encore plus dangereux*, et ça coûte trop cher de toute façon. Non écoutons ce que propose la direction, faisons plutôt l'UARC mais ajoutons-y un peu *digital*. Aucune proposition pour sécuriser cette structure qui a toujours été en ville. Dommage. Maintenant faut-il avoir peur des malades ? Faut-il penser à regrouper toutes les structures de ville (comme les foyers et les CMP aussi) à l'hôpital bien à l'abri dans les murs de l'enceinte ?

Cette étude n'est pas recevable. Elle n'est qu'un outil au service du GHU qui vise uniquement à réduire les coûts au mépris des services à rendre au public.

La psychiatrie va mal. Il est clair que la situation actuelle du CAC Amado est un symptôme de ce mal-être. Il faut revenir aux soins adaptés à tous. Nous voulons garder les conditions qui nous permettent d'accueillir les personnes en souffrance psychique le plus précocement possible. Nous voulons garder ce cadre thérapeutique cohérent qui respecte les patients et qui donne du sens à notre travail.

Nous demandons le maintien du Centre d'Accueil et de Crise ouvert en permanence, jour et nuit, week-end compris, rue Garancière. Nous demandons au GHU qu'il nous écoute, et au gouvernement qu'il soutienne l'installation de Centres d'Accueil et de Crise, sur tout le territoire.

Je terminerai en citant le Dr Ginette Amado :

«C'est l'écoute attentive qui permet le plus souvent d'éviter le drame, drame que certains d'entre nous désignent comme étant l'urgence en psychiatrie. Pour y parvenir, une disponibilité de 24h sur 24h est essentielle, tant il est vrai que l'absence d'écoute est le plus fréquemment génératrice de paroxysme anxieux».

Merci pour votre attention, désolé pour la longueur mais ce récapitulatif, essentiel pour la pleine compréhension de cette période.