

Bulletin Fédéral



Infos actualités fédérales sur Site Internet : www.sante.cgt.fr - E-mail : com@sante.cgt.fr

Le énième plan autisme est inacceptable !

*Pour la CGT, les autistes ont besoin
d'une prise en charge de qualité.*

Nous aurions été ravis de participer à des négociations pour une meilleure prise en charge des usagers ou patients dits « autistes ». Nous constatons, encore une fois, que les organisations syndicales de salarié-es ont été oubliées dans cette fausse consultation. Pire, il va être imposé aux salarié-es l'application de méthodes de prise en charge extrêmement contestées, et ce, sous peine de sanction.

Oui, les professionnels de la psychiatrie, du médico-social et du social ont besoin de qualification répondant à toutes les formes de prises en charge.

Personne ne peut affirmer qu'une méthode plus qu'une autre permettra aux professionnels de mieux exercer une prise en charge de qualité. Réduire les moyens humains et financiers, en poursuivant toutes les restructurations et le transfert massif d'activité de la psychiatrie dans le médico-social et le social sans moyens, c'est une tromperie pour les familles.

Priorité à l'ouverture de négociations !

Oui à une loi d'orientation pour la psychiatrie qui mette les humains au service de l'humain. Redonnons au secteur les moyens de la prise en charge de toutes et de tous. Cela passe par des créations d'emplois stables qui permettront aux équipes de travailler en pluridisciplinarité. Il est urgent de permettre d'élaborer des projets innovants dans le cadre d'une psychiatrie humaniste et rénovée !

*Nous sommes prêts à négocier,
les professionnels ont trop attendu
et la ministre doit nous entendre !*

Numéro

2013/16

lundi 24 juin 2013



SOMMAIRE

- ✓ Plan autisme : des propositions inacceptables pour la CGT p. 2-3
- ✓ Redéfinir les moyens et les missions du secteur medico-social p. 4-5
- ✓ Les propositions de la CGT p. 6
- ✓ Conclusion p. 8

**Périodicité : Hebdomadaire
N° 2013/16 - Lundi 24 juin 2013**

Imprimé par nos soins

**Fédération Santé
Action Sociale**

263, rue de Paris 93515 Montreuil CEDEX
Directeur de Publication : Bruno JARDIN
N° commission paritaire : 0707 5 06 134

FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE

263, rue de Paris, case 538 • 93515 Montreuil Cedex • Télécopie : 01 48 57 56 22



PLAN AUTISME : ***DES PROPOSITIONS INACCEPTABLES POUR LA CGT !***

On pourrait se réjouir des moyens alloués à ce plan, mais ils reposent sur une politique totalement inacceptable remettant en cause la place du service public.

Loin d'apporter un apaisement, comme Mme Carlotti semblait le souhaiter, ces propositions ne font qu'attiser le débat, comme en témoignent les premières réactions.

Il est très préoccupant de voir un tel aveuglement du gouvernement, qui souscrit sans critique à des affirmations péremptoires et partisans.

Comme beaucoup l'ont noté, il est choquant qu'un gouvernement oriente une politique de santé à partir de conceptions scientifiques contestées par de nombreux professionnels .

Le ministère s'appuie sur les recommandations de l'HAS en matière d'autisme, qui ont été l'objet de contestations argumentées par les cliniciens. Ce qui est un comble quand elles se réclament d'un « consensus » !

Aucune donnée scientifique en matière d'autisme ne peut aujourd'hui justifier un tel choix partisan.

Le ministère s'immisce dans un débat qui devrait rester scientifique et aurait été plus avisé de prendre en compte le débat en cours, où rien n'est tranché, en respectant la diversité des approches.

Non seulement les équipes de psychiatrie publique voient leur pratiques désavouées par leur propre ministère de tutelle, mais celui-ci prend le risque de décrédibiliser l'HAS et ses experts auprès des professionnels.

Alors que le texte admet que les causes de l'autisme ne sont pas connues, il conclut néanmoins avec une assurance stupéfiante que les causes, qu'il s'agit encore de chercher, seront de toutes façons biologiques et que la seule prise en charge valide sera cognitivo-comportementale : seules ces orientations bénéficieront de crédits.

Le plan autisme est marqué par l'influence notable de certains groupes de pressions et lobbies. Démagogiquement, certaines associations de parents sont le plus souvent désignées, mais nous pouvons penser que d'autres intérêts privés ou laboratoires sont aussi en embuscade. Le poids d'intérêts parti-

culiers et partisans est d'autant plus fort que le ministère, comme ses prédécesseurs, privilégie des financements ciblés. Cette politique rend la santé publique très vulnérable à l'influence de groupes de pression.

Que ce soit pour l'autisme ou pour d'autres causes sensibles, il s'agit de pallier les conséquences des politiques d'austérité qui pèsent sur la santé, comme sur le médico social.

Les hôpitaux ont vu leurs budgets pour la psychiatrie drastiquement laminés par les plans de retour à l'équilibre financier et ne peuvent plus répondre à de nouveaux défis.

Les compensations budgétaires apportées par le plan autisme donnent l'apparence de dotations confortables sur le plan national mais celles-ci risquent de se réduire à un saupoudrage sur le terrain

L'impression générale qui se dégage du plan autisme est celle d'une machine bureaucratique avec la multiplication d'agences et dispositifs dont on peut s'étonner du nombre, et dont la pertinence non prouvée aboutira à diluer les moyens.

Le plan apporte sans doute des réponses satisfaisantes à certaines initiatives privées. Cette orientation extrêmement technocratique se concrétise par une utilisation autoritaire des recommandations sur les « bonnes pratiques » qui s'imposeront aux professionnels.

Aucune initiative, aucune innovation, ne pourra venir des équipes de soins ou éducatives contraintes à appliquer les protocoles des experts.

Une telle politique va à l'encontre d'une politique de santé publique cohérente.

Elle exclut du champ de la prise en charge toute les souffrances qui ne peuvent se réduire à un handicap ou un trouble spécifique.



LA PSYCHIATRIE DE SECTEUR DOIT AVOIR SA PLACE DANS UN PLAN AUTISME

Les CAMSP et les CMPP sont logiquement cités dans le plan pour le dépistage de l'autisme mais pas les CMP qui sont pourtant les structures de proximité les plus nombreuses, comme si le ministère ignorait le fonctionnement de ses propres services.

La répétition dogmatique du retard de la France en matière d'autisme est une contre-vérité.

Il y a la volonté d'appliquer un modèle qui vient des États Unis. Il faut rappeler que dans ce pays, la prise en charge de l'autisme, essentiellement éducative, s'est imposée du fait de l'inexistence de protection sociale, ce sont donc des raisons économiques qui ont prévalu.

La France disposant d'un système de protection sociale et d'un service public de qualité a permis le développement de la psychiatrie de secteur .

Ce sont ces moyens qui sont aujourd'hui attaqués .

Les CMP permettent la précocité du dépistage et des prises en charge. Les centres de référence sont utiles mais la réalité montre qu'ils n'améliorent pas les délais de rendez-vous par rapport aux CMP.

Le dépistage de l'autisme à partir d'un « bio marqueur » est une croyance ou un espoir qui parcourt le plan autisme mais ce n'est pas une réalité.

Le diagnostic de l'autisme est avant tout clinique. Il se fait à partir du repérage de l'ensemble des troubles du développement et de la relation précoce, au déterminisme très variable, dont l'autisme ne constitue qu'une partie.

Ce sont TOUS les troubles du développement précoce des enfants qui doivent être pris en charge précocement.

Cette intervention précoce est une mission des équipes de pédopsychiatrie. Reconnaître cette place est à la fois une question d'efficacité et de bon sens car elle s'appuie sur l'existant.

Les équipes de pédopsychiatrie dans les CMP, les CATTP ou les hôpitaux de jour, interviennent quotidiennement auprès d'enfants diagnostiqués TED et qui constituent une part notable des files actives des secteurs de pédopsychiatrie. Il est inconséquent de ne pas prendre cette réalité en compte et on voit mal avec quels moyens une alternative à ces prises en charge pourrait être proposée. C'est aussi par ces interventions précoces de proximité que les équipes de secteur peuvent soutenir une scolarisation des enfants dans les écoles maternelles de leur secteur. Rien n'est plus absurde comme le propose le plan autisme que de créer une maternelle spécifique par ...académie ! L'obsession de la spécificité absolue de l'autisme aboutit à des mesures de discrimination radicales dès le plus jeune âge.

LES SOINS SONT OUBLIÉS DANS LE SUIVI AU LONG COURS

Personne ne conteste que le suivi des enfants autistes doit être poursuivi durant des années. Personne ne conteste non plus aujourd'hui que les prises en charges éducatives et pédagogiques sont prédominantes sur la durée.

Pour cela, il est légitime que les établissements médico-éducatifs bénéficient de moyens accrus.

Pour autant, il est totalement irresponsable d'opposer ces dispositifs aux soins psychiatriques qui peuvent être nécessaires tout au long de la prise en charge.

Il s'agit de moyens ambulatoires mais aussi d'hospitalisations, celles-ci même limitées dans le temps, sont souvent indispensables en périodes de crise, notamment au moment de l'adolescence.

Ces moyens sanitaires, trop rares compte tenu de l'état de la pédopsychiatrie, permettent pourtant souvent d'éviter des ruptures avec la scolarité ou le projet éducatif.

Les établissements médico éducatifs SESSAD ou IME sont les premiers à se plaindre de l'absence de réponses de la psychiatrie dans ces moments critiques. Il se déclarent alors incompetents et réorientent l'enfant ou l'adolescent. Souvent, ils refusent les admissions d'enfants ou adolescents autistes présentant des troubles du comportement associés.

Il en est de même pour les autistes adultes, le manque de places est criant dans les établissements médico-sociaux, mais ces créations doivent être mises en corrélation avec les moyens de la psychiatrie publique afin d'éviter les refus de prise en charge en cas de besoin.

Dans le même esprit, des moments difficiles peuvent survenir au domicile, et il est important que les parents puissent faire appel, le cas échéant, à des structures de soins.

Ces réponses thérapeutiques ne peuvent pas être remplacées par les structures d'accueil temporaires ou des séjours de rupture, même si la volonté de les développer est positif.

En matière d'accueil à temps plein, soulignons l'hypocrisie des politiques qui ont discrètement défendu le principe, au niveau européen, d'une diminution de places en institution dans les établissements pour enfants handicapés.

Référence :

Recommandation CM/Rec(2010)2 du Comité des Ministres aux États membres relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité (adoptée par le Comité des Ministres le 3 février 2010, lors de la 1076e réunion des Délégués des Ministres).

LE PLAN AUTISME SOULEVE LA NÉCESSITÉ DE REDÉFINIR LES MISSIONS ET LES MOYENS DU SECTEUR MEDICO SOCIAL

Au delà de son aspect idéologique, la décision de privilégier les approches éducatives au détriment des soins est un choix politique et économique qui va au delà de l'autisme.

Ce n'est que la poursuite des politiques antérieures qui poussent de plus en plus de patients psychiatriques vers le médico social.

Les conséquences négatives pour les patients ont déjà été largement signalées : orientation par défaut ou trop précoces, impossibilité de recourir à une hospitalisation ou des soins adaptés quand cela est nécessaire. Il en sera de même pour les patients autistes. Le secteur médico social a une place essentielle dans la prise en charge des sujets autistes, en particulier par la place prépondérante des approches éducatives.

De plus en plus souvent, les établissements médico sociaux doivent prendre en charge des patients présentant des troubles lourds relevant prioritairement de soins, mais que le service public n'a plus les moyens d'assurer .

Le « retard » de la France en matière de prise en charge de l'autisme ne tient pas à la soi-disant place prépondérante de la psychanalyse, mais au fait que la puissance publique s'est historiquement déchargée de ses obligations envers les personnes handicapées sur les associations.

Quelle que soit la qualité du travail qui s'y fait, les institutions médico sociales sont guidées par les intérêts des associations qui les gèrent, elles sont donc plus sensibles aux pressions budgétaires des tutelles annoncées par le plan autisme en faveur de telle ou telle pratique.

Il en est de même concernant le statut des personnels qui n'ont pas l'indépendance nécessaire vis à vis de leur employeurs dans le choix de leur pratique et de leur éthique professionnelle.

Les dangers du plan autisme repose sur cette vulnérabilité structurelle du champ médico social.

Le secteur médico social a dans son ensemble joué



le jeu des missions de service public. Néanmoins, l'absence d'un réel statut de service public pour ce secteur le rend vulnérable aujourd'hui à l'influence d'intérêts privés.

Conformément à la politique européenne et en particulier à la directive sur les services, certains secteurs médico sociaux pourraient être livrés à la privatisation, c'est ce que le plan autisme laisse entrevoir.

Le secteur médico social brassant des budgets conséquents suscite des convoitises.

Le plan autisme masque donc des enjeux qui dépassent largement les débats sur la prise en charge de l'autisme. De plus, les projets laissés à la seule initiative privée ne permettent pas une couverture de tous les besoins et l'orientation des personnes autistes relèvent encore, pour les familles, du « parcours du combattant ».

Si on veut réellement répondre aux difficultés des familles, il faut aussi que la mise en œuvre des procédures d'admission dans les institutions soient garanties dès lors que les commissions de la MDPH l'ont décidé.

Le rôle du service public est là encore essentiel pour garantir l'application de la loi. Dans ce contexte, si la place du secteur médico social est incontestable, il est d'autant plus nécessaire d'exiger qu'il fonctionne comme un vrai service public.

La mise en place d'un grand service public couvrant le champ médico social, la santé et l'action sociale comme le souhaite la CGT, permettrait de préserver les pratiques professionnelles et garantir le statut des personnels. Sinon, gageons que demain, des officines aux objectifs plus intéressés n'hésiteront pas à se saisir des recommandations sur les « bonnes pratiques » pour revendiquer leur place au soleil dans le champ médico social ...

La soumission des ressources au choix des méthodes n'est que le marchandage qui précède la marchandisation.

IL FAUT AUSSI REDÉFINIR LE RÔLE ET LA PLACE DES TUTELLES

Les tutelles doivent garantir l'accès aux prises en charge pour les personnes handicapées qui en ont besoin, y compris les soins.

Les tutelles doivent organiser les liens entre le sanitaire et le médico social. Les ARS doivent garantir le fléchage des budgets pour la psychiatrie.

On aurait pu penser que la mission des ARS permettrait ces liens. Bien au contraire, les ARS privilégient des choix exclusivement budgétaires sans tenir compte des besoins réels.

Il faut redonner une place aux instances départementales que représentaient auparavant les DDASS. Rappelons que le CDSM (conseil départemental de santé mentale) avait un rôle de coordination entre la santé mentale et le médico social.

AU NIVEAU DE LA RECHERCHE LE PLAN AUTISME AMÈNE BEAUCOUP D'INTERROGATIONS

La part belle est faite aux instituts et agences diverses dévolues aux neurosciences. La place des sciences sociales n'est citée que par principe. La recherche clinique n'est évoquée qu'à travers les CIC consacrés aux neurosciences.

Loin de nous le refus des neurosciences et des moyens nécessaires à leur développement, mais la recherche d'un déterminisme biologique prend une connotation totalement disproportionnée alors que rien dans les données scientifiques actuelles n'autorise une vision aussi unilatérale.

La recherche clinique sur un plan psychopathologique est totalement exclue.

Les rédacteurs du plan autisme traduisant servilement les références anglo saxonnes et emportés par leur élan scientifique, en viennent à revendiquer des méthodes fondées sur « l'évidence ».

Rappelons qu'en anglais *evidence based medicine* signifie « médecine basée sur les preuves ».

Il faut aussi élargir la recherche aux sciences sociales, avec pourquoi pas, des éclairages de philosophes et d'épistémologues ! Notons que dans cet esprit, les implications éthiques, tant dans la recherche que dans la prise en charge, sont totalement absentes du plan autisme.

Les orientations données à la recherche sont un appel à la participation de capitaux privés et d'entreprises espérant des retours sur investissements. L'importance de la recherche des marqueurs biolo-

giques va dans ce sens. Le plus grave dans le chapitre sur la recherche du plan autisme, c'est qu'il prétend « préfigurer » toute la recherche en psychiatrie à venir. On a du souci à se faire...

LA NÉCESSITE DE REPENSER LES FORMATIONS

Les connaissances sur l'autisme doivent être diffusées auprès des professionnels concernés sans privilégier une approche par rapport à une autre, contrairement à ce que préconise le plan autisme. Rien ne justifie, dans l'état actuel des connaissances, une formation orientée sur une seule approche. Le premier impératif est que les professionnels de chaque discipline aient une formation de base de haut niveau.

La CGT refuse totalement les formations au rabais. Le plan autisme propose une formation pour des non-cliniciens qui seraient formés au dépistage précoce de l'autisme. C'est inconcevable et dangereux .

Ce type de réponse peut amener à une prolifération de faux diagnostics et des ravages pour les parents de jeune enfants, comme ont le voit déjà avec l'obligation d'annoncer précocement le handicap .

Il faut refuser toute formation d' « autistologue au rabais ».

La formation des éducateurs doit comporter des connaissances sur le développement de l'enfant et sur ses aspects psychopathologiques, comme celles des infirmier-es travaillant auprès de patients autistes doivent comporter des connaissances plus spécifiques sur les approches éducatives.

La garantie d'une formation de qualité est indissociable du statut des personnels. Il serait utile que celui-ci facilite les passerelles entre les secteurs sanitaire et médico social.

La formation des médecins ne doit pas être oubliée. La place des neurosciences est bien-sûr indispensable dans la formation des psychiatres mais pas si elle se fait au détriment des approches psychodynamiques et psychothérapiques essentielles en pédopsychiatrie.

Le contenu de la formation est essentiel pour que les psychiatres puissent être préparés à travailler ailleurs que dans des centres de recherche ou universitaires. La pénurie à venir de pédopsychiatres n'en serait que plus grave.



PROPOSITIONS DE LA CGT :

ADOSSER LE PLAN AUTISME A LA CREATION D'UN SERVICE PUBLIC DE SANTE ET DU SECTEUR MEDICO SOCIAL

▶▶ Il est nécessaire de repenser la place du secteur médico social en l'intégrant à un grand service public de la santé et de l'action sociale.

▶▶ Un plan autisme ne peut être cohérent que s'il s'appuie sur un service public qui garantisse à la fois la réponse aux besoins sociaux, éducatifs et thérapeutiques des personnes handicapées. C'est aussi le service public qui doit garantir les statuts des professionnels et une formation de qualité.

▶▶ Les tutelles, et en particulier l'ARS, doivent être réformées. Des instances départementales doivent être reconstruites afin de favoriser les liens entre le médico social et le sanitaire localement, en lien avec la MDPH.

▶▶ Il est indispensable de prendre en compte les différentes structures de proximité existantes CAMSP, CMPP, PMI sans oublier les CMP et les structures de la pédopsychiatrie publique qui permettent des interventions thérapeutiques et éducatives précoces.

▶▶ En donnant toute sa place à la psychiatrie de secteur, on assure la cohérence d'une réelle politique de santé publique de proximité en matière de diagnostic, de soins et de soutien à l'intégration scolaire locale dès le début de la maternelle.

▶▶ Le dépistage de l'autisme et sa prise en charge ne doivent pas être dissociés

de ceux mis en œuvre pour l'ensemble des troubles précoces du développement et des apprentissages .

▶▶ Dans ce but, des moyens nouveaux dédiés à la petite enfance doivent être attribués aux secteurs de pédopsychiatrie.

▶▶ Tout au long de la vie des personnes autistes, il est important que les secteurs de psychiatrie infanto juvénile et générale puissent répondre aux institutions comme aux familles en cas de nécessité d'hospitalisation ou de soins plus intensifs. Dans ce but, des partenariats sanitaire et médico social peuvent être développés .

▶▶ Une véritable politique de formation et de recherche sur l'autisme doit être développée sans a priori idéologique, en promouvant la connaissance des différentes approches, et en ne laissant pas prise aux intérêts privés.

▶▶ Des moyens supplémentaires doivent être donnés à l'école pour une véritable intégration (et pas la seule « inclusion » physique des enfants), quel que soit leur handicap.

▶▶ Des initiatives intersyndicales avec les syndicats d'enseignants pourraient permettre de développer des revendications convergentes en matière d'intégration scolaire.

STOP AU DÉMANTÈLEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ



POUR UNE PSYCHIATRIE DE SECTEUR MODERNE et RÉNOVÉE

La CGT agit pour défendre une psychiatrie de qualité qui répond à l'ensemble des besoins de la population.

Ensemble :

- > Poursuivre l'exigence d'une psychiatrie innovante, répondant aux besoins dans tous les territoires.
- > Mettre l'hôpital public au centre pour développer la psychiatrie de secteur, pivot du système de prise en charge,
- > Stopper les transferts vers le médico-social,
- > Combattre les réformes successives qui ont été menées et les politiques actuelles qui accélèrent le démantèlement.



POUR une psychiatrie de secteur MODERNE et RÉNOVÉE

FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE
263, rue de Paris - Case 538 - 93515 MONTREUIL Cedex
Tél. : 01 55 82 87 71 - Fax : 01 55 82 87 75 - E-mail : luttas@sante.cgt.fr

PROPOSITIONS DE LA CGT POUR DES SOINS DE QUALITÉ EN PSYCHIATRIE

La réduction des coûts engendre une déqualification et un glissement de tâches en psychiatrie.

- > La CGT exige une formation initiale prenant en compte la spécificité du soin en psychiatrie (personnel médical et soignant).
- > Exige que la psychanalyse conserve une place dans la recherche universitaire et nos pratiques de soins.
- > Arrêt de l'expérience des pairs-aidants.
- > Abrogation de la loi sur l'ordre infirmier.
- > Revalorisation salariale en rapport avec les qualifications et rattrapage de la perte de pouvoir d'achat.
- > (D.P.C.) La formation continue doit rester au libre choix du salarié et ne pas être confiée aux préconisations de l'ARS.
- > Maintien des équipes pluridisciplinaires et de la transmission des savoirs.
- > Loi-cadre sur les effectifs thérapeutiques pour garantir les soins.
- > Maintien de la notion de pénibilité et départ en retraite à 55 ans pour les infirmiers, et élargissement aux éducateurs ; départ en retraite à 60 ans pour tous.

6 propositions CGT pour améliorer notre quotidien professionnel hebdomadaire

1. Abroger la loi HPST qui met en place les ARS pour défaire la sectorisation et organiser la Psychiatrie en territoires de Santé Mentale dans lesquels sont favorisés les GCS (Groupements de Communauté Hospitalière), le transfert du soin vers le médico-social et le privé lucratif.
2. Abroger la loi du 5 juillet 2011 (Loi sécuritaire) qui place la seule contrainte au centre du soin. Cette loi modifie le travail des soignants dans ses fondements, dans ses représentations. Le soignant devient un « maton » et aggrave leurs conditions de travail.
3. Revenir à une formation en soins infirmiers avec plus d'heures pour l'enseignement en psychiatrie et les Sciences Humaines. Réforme de la formation actuelle = proposition d'une formation de 3 ans en « tronc commun » plus une année de spécialisation (conserver l'objectif LMD).
4. Refuser le projet D.P.C. (Développement Professionnel Continu), qui oblige les soignants à se former à partir des orientations fixées par les décideurs sans tenir compte de leurs désirs et de leurs projets personnels.
5. Refus de la précarité et de ses effets déléteurs sur la vie privée des personnels et donc refus de l'utilisation des CDD comme variable d'ajustement dans le travail soignant ; fin des CDD sur des postes vacants budgétés.
6. Refus de tous les ordres paramédicaux (ordre infirmier...).



En Psychiatrie, la relation est primordiale, elle se construit dans le temps. Exercer dans de mauvaises conditions avec la « rentabilité » comme seul objectif est hautement préjudiciable à la qualité des soins prodigués. Comment bien soigner si les acteurs du soin sont eux-mêmes mal soignés, en souffrance, constamment sous pression ?

Disponible dans vos USD.



Bulletin de contact

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Age : _____ Profession : _____

Tél : _____ Portable : _____ E-mail : _____

Etablissement (nom et adresse) : _____

Je souhaite : prendre contact me syndiquer

A retourner à :

Fédération CGT Santé Action Sociale 263 rue de Paris - Case 538
93515 MONTREUIL CEDEX - orga@sante.cgt.fr



Conclusion

En conséquence, le plan autisme tel qu'il nous est présenté est totalement irrecevable. Ce plan, même s'il dégage quelques moyens supplémentaires très dilués, ne répondra pas à l'arrivée aux besoins réels, et risque d'être une terrible désillusion pour les intéressés.

Un plan autisme digne de ce nom suppose une mise à niveau de moyens sanitaires et médico sociaux.

Il doit reposer sur une grand service public coordonnant les différentes dimensions sanitaires, éducatives et sociales, indissociables dans la prise en charge au long cours des sujets autistes.

Alors qu'il aurait pu être une opportunité pour repenser l'organisation du service public dans ces diverses composantes, le plan autisme se contente de compenser partiellement les insuffisances de chaque secteur.

Dommage, c'est une occasion ratée.

