

Bulletin d'actualité du secteur médico-social

3^{ÈME} BULLETIN DU 2^{ÈME} TRIMESTRE 2025

L'AAPA vous propose son dernier bulletin d'actualité du secteur médico-social.

Dans cet ajout, vous trouverez:

- Une veille documentaire: il s'agit ici de présenter les écrits et/ou ressources de parution récente. Sur des thèmes variés, mais toujours impliqués dans la vie du secteur médico-social, ces documents peuvent enrichir, voire infléchir, les pratiques professionnelles.
- Des éléments d'actualité: Le secteur médico-social est une entité vivante et évolutive, notamment au niveau des trajectoires d'intervention (virage domiciliaire, législation, Etc.). Ces actualités sont des éléments constitutifs d'une culture de secteur permettant de ne pas s'enfermer dans une pratique autarcique et isolée du mouvement global.
- Un agenda du secteur: cet agenda donne une vision de plusieurs événements d'importance existant dans l'avenir du secteur médico-social. Si l'actualité permet de comprendre le déroulé actuel des choses, les perspectives donnent quant à elles l'opportunité d'anticiper les évolutions prévisibles.
- Un agenda de la recherche: la pratique professionnelle n'est pas uniquement opérationnelle: elle se nourrit de la recherche et en constitue une mise en application. Cette vision des thématiques actuellement approfondies par les chercheurs permet donc de participer également à la culture du secteur en s'appropriant les sujets qui la traversent.
- Des "rouages et mécanismes", visant à expliquer les fonctionnements de la "machine médico-sociale".
- Des focus: certains sujets ou documents sont d'une grande importance pour la pratique et/ou les buts qu'elle peut poursuivre.
- Paru ou à paraître: les ouvrages ou articles pouvant intéresser la pratique professionnelle ou la réflexion du secteur.



Nous vous souhaitons une agréable lecture !

L'association AAPA

Ad augusta per angusta

L'association AAPA, héritière de l'association DEFI, tire son nom de la locution latine "Ad augusta per angusta". Une fois traduite en français, cela signifie "Vers les sommets par d'étroits chemins".

C'est ainsi que nous concevons l'éthique au sein du secteur médico-social: non pas un concept stérile et absolu qui viendrait à s'imposer dans ses formes et ses pratiques, mais bien un organisme vivant qui, tel un arbre, puise par ses racines les forces vives lui permettant de croître.

Le sol, comme l'ensemble des institutions où se joue, chaque jour, le destin de milliers d'êtres. Les racines historiques du secteur, faites d'humanisme et de bienveillance à l'égard des plus fragiles d'entre nous. Le tronc, robuste par ses valeurs, mais souple dans ses choix afin de résister aux tempêtes du temps et du changement. Les branches, montant vers un ciel utopique de pratiques justes et propices à la vie bonne de chacun.

Les forces vives, ancrées dans le sol, puisées par les racines, portées par le tronc et repoussant sans cesse les sommets. Voilà, à notre sens, ce qu'est l'éthique médico-sociale: non pas un concept froid mais une quête humaine et vivante.

Ainsi, l'association AAPA reprend les tâches du DEFI: explorer tous les sentiers et les chemins que dessinent les usagers et les professionnels des ESSMS, pour que l'ensemble de cette création incessante puisse dessiner un arbre éthique aussi haut et vigoureux que peut être puissante la volonté du secteur médico-social de prendre soin des plus vulnérables.



Contenu du bulletin

» **Actualités juridiques & législatives du secteur médico-social (pages 1 à 4)**

- ◇ La mise à jour de l'application Prix-EMS pour prendre en compte les tarifs différenciés ;
- ◇ L'arrêté du 4 avril 2025 instaurant de nouveaux panneaux de circulation routière ;
- ◇ Les deux questions posées par le sénateur Burgoa à la ministre de la Santé et des solidarités: la mise à la norme ISO 17020 de Synaé pour le dépôt des rapports d'évaluations HAS, et les limites d'utilisation de la télémédecine en ESSMS pour demeurer dans le cahier des charges des plateaux techniques exigés par l'Administration ;
- ◇ La décision de la chambre disciplinaire de l'Ordre des infirmiers, au sujet d'une prise de photographies potentiellement contestable au regard de la dignité des personnes ;
- ◇ L'arrêté du 25 avril 2025 listant précisément les actes pouvant être réalisés par les IPA, et la liste complète et détaillée de ces actes.

» **Actualités techniques du secteur médico-social (pages 5 à 12)**

- ◇ Le rapport de la Cour des comptes sur l'action inspection-contrôle des ARS, et ses préconisations à l'aube d'une prochaine vague de contrôle sur les ESSMS PH ;
- ◇ L'appel à projet de l'Assurance retraite sur les réhabilitations et modernisations des Résidences autonomie ;
- ◇ Le mémo de Qualitia Inspection quant à l'obligation d'affichage en ESSMS des rapports d'évaluation de la HAS ;
- ◇ Pleine page: un article de revue très intéressant venant commenter les enjeux idéologiques de SERAFIN-PH ;
- ◇ Pleine page: les trois formes d'épuisement professionnel: Burn-out, Bore-out et Brown-out ;
- ◇ L'appel à candidature de la HAS pour la constitution d'un groupe de travail dédié aux méthodologies de recueil de point de vue des personnes en situation de grande précarité ;
- ◇ Pleine page: la sensibilisation à l'éthique du numérique en santé du gouvernement ;
- ◇ Pleine page: les multiples communiqués des organisations de santé mentale concernant les projets néfastes du gouvernement au sujet de la formation et de la pratique des psychologues.

Santé (pages 13 à 17)

- ◇ Le point de vue de Maeva Musso sur la déprescription en psychiatrie ;
- ◇ La fiche "Flash sécurité patient" de la HAS au sujet des neuroleptiques à effet prolongé (NAP) ;
- ◇ L'intégralité des fiches cliniques d'Hélène Verdoux, psychiatre engagée dans l'amélioration des connaissances des professionnels de santé dans le domaine de la psychiatrie technique ;
- ◇ Pleine page: affiche de Psycom au sujet des lignes d'écoute et de soutien en santé mentale ;
- ◇ Pleine page: poster scientifique au sujet du trouble de la personnalité borderline ;
- ◇ L'infographie très intéressante de la FHP Rein, expliquant le déroulé d'une dialyse ;
- ◇ Le guide du Docteur Elie Uzan, permettant de mieux comprendre le phénomène des automutilations dans le trouble de la personnalité borderline ;
- ◇ Pleine page: un guide d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (référentiel d'intervention).

Troubles addictifs (pages 18 à 20)

- ◇ L'étude parue dans The Lancet au sujet de l'intérêt de la psilocybine dans les troubles de l'usage de l'alcool ;
- ◇ L'épisode sur le cannabis de la plateforme d'addictolearning d'Addict'AIDE ;
- ◇ L'alerte de l'ANSM au sujet de la hausse des intoxications au protoxyde d'azote ;
- ◇ Les contentieux administratifs lancés par Médecins du Monde à l'encontre du gouvernement pour son inaction dans la mise en place des Haltes Soins Addictions, avec le soutien de la Fédération Addiction ;
- ◇ Pleine page: l'écrantomètre, un outil permettant d'objectiver la dépendance aux écrans ;
- ◇ Le guide du Docteur Negre au sujet de l'addiction aux jeux d'argent et de hasard (JAH) ;

- ◇ L'étude de Charles Houdant et ses collaborateurs, relative à une piste encourageante dans le traitement du trouble de l'usage de l'alcool (agonistes du TAAR1) ;
 - ◇ Le très intéressant guide technique du CHU de Montpellier, au sujet du passage de la méthadone à la buprénorphine.
- » **Personnes en situation de vulnérabilité (pages 21 à 34)**
- ◇ L'étude extrêmement intéressante du Centre national Fin de vie - Soins palliatifs au sujet des différentes formes d'assistance à mourir dans le monde ;
 - ◇ La plainte d'un collectif de soignants à l'encontre des ministres de la santé et de l'éducation, au titre de "harcèlement moral" et d'"homicides involontaires", après plusieurs suicides de soignants ;
 - ◇ Pleine page: le consentement de la personne en situation de handicap, par le RéGéCAP et le CREAI ;
 - ◇ Pleine page: le rapport de l'Ordre des médecins au sujet de l'accueil et prise en charge des patients en situation de handicap ;
 - ◇ Pleine page: l'enquête sur l'accès au parcours de sortie de prostitution (PSP) de la FAS ;
 - ◇ Pleine page: la lettre n°24 de l'Observatoire des violences faites aux femmes, axée sur le système prostitutionnel ;
 - ◇ Pleine page: le recours de dix associations devant le Conseil d'Etat, pour "carence fautive" de l'Etat dans l'administration de l'ANEF ;
 - ◇ La série d'infographies de l'association "Le pas de côté", au sujet de l'autodétermination ;
 - ◇ Le guide technique de l'association Adèle de Glaubitz au sujet de l'aménagement de l'espace en lien avec la sensorialité autistique ;
 - ◇ La brochure informative sur les comportements d'autostimulation autistique de l'association Petite loutre ;
 - ◇ Le guide de psychoéducation de Matthieu Brehant, au sujet des hallucinations visuelles ;
 - ◇ Les outils de dépistage du TSPT du centre national de ressources et de résilience ;
 - ◇ Pleine page: affiche de l'IRLES au sujet des enfants aidants.
- » **Les Focus (pages 35 à 39)**
- ◇ La 8^{ème} rencontre de la FIRAH: vidéos des tables rondes.
- » **Culture et vulnérabilité (pages 40 à 43)**
- ◇ Episode du podcast "Zoom zoom zen" au sujet du sans-abrisme ;
 - ◇ L'avis de Serge Tisseron sur les enjeux du numérique en santé mentale ;
 - ◇ L'effet Zeigarnik: un biais cognitif au quotidien de surestimation des tâches non abouties.
- » **Agenda du secteur (pages 44 à 50)**
- ◇ Parler avec les morts: colloque international ;
 - ◇ 14^{ème} congrès Addiction ;
 - ◇ 6^{ème} journée de la promotion de la santé mentale ;
 - ◇ Conférence sur la santé mentale au travail ;
 - ◇ Colloque de l'ADTFA sur l'inceste et les incestualités ;
 - ◇ Colloque sur les psychologues et leurs actions dans la cité ;
 - ◇ Les webinaires santé mentale du CEAPSY pour le premier semestre.
- » **Paru et à paraître (pages 51 à 53)**
- ◇ Ouvrage: "Un hiver avec Baudelaire", par Harold Cobert ;
 - ◇ Ouvrage: "La fabrique des précarités", par Florian Guyot ;
 - ◇ Le cycle institutionnel du collectif de recherche Psymas.

» **Les citations du mestre (pages 54)**

- ◇ Rappel sur la nature et l'intérêt de la RDRD, lors du séminaire 2023 de la Fédération Addiction ;
- ◇ Remarques au sujet de la psychothérapie institutionnelle, par Anne-Sophie Fuertes ;
- ◇ Le choix du changement, par Francis Blanche.

Les bulletins d'actualité du secteur médico-social de l'association AAPA

- » Tous les bulletins 2023 sont accessibles sur [ce lien](#) ;
- » Tous les bulletins 2024 sont disponibles sur [ce lien](#) ;
- » Les précédents bulletins 2025 sont disponibles sur [ce lien](#).

Le bulletin d'actualité de l'AAPA

Cette section propose au téléchargement le bulletin d'actualité réalisé par les membres de l'association.

Ce bulletin récapitule les actualités touchant, de près ou de loin, le secteur médico-social et ses trajectoires.

Les différentes publications sont accessibles par les liens ci-dessous:

Année 2023

- [Bulletin du 1er trimestre 2023](#)
- [Bulletin du 2ème trimestre 2023](#)
- [Bulletin spécial 2023](#)
- [Bulletin du 3ème trimestre 2023](#)
- [Bulletin spécial \(n°2\) 2023](#)
- [Bulletin spécial "Septembre jaune" \(2023\)](#)
- [Bulletin du 4ème trimestre 2023](#)
- [Bulletin spécial 2023](#)

Année 2024

- [Bulletin du 1er trimestre 2024](#)
- [Bulletin spécial \(n°1\) 2024](#)
- [Bulletin spécial \(n°2\) 2024](#)
- [Bulletin du 2ème trimestre 2024](#)
- [Bulletin spécial \(n°3\) 2024](#)
- [Bulletin spécial \(n°4\) 2024](#)
- [Bulletin spécial \(n°5\) 2024](#)
- [Bulletin du 3ème trimestre 2024](#)
- [Bulletin spécial \(n°6\) 2024](#)
- [Bulletin spécial \(n°7\) 2024](#)
- [Bulletin spécial \(n°8\) 2024](#)
- [Bulletin de clôture de l'année 2024](#)
- [Addendum au bulletin de clôture de l'année 2024](#)

Actualités juridiques & législatives du secteur médico-social

L'application **Prix-EMS**, servant à renseigner et mettre à jour les prix et prestations des EHPAD (conformément au [décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015](#) relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) a récemment été mise à jour.

Cette modification visait à le rendre conforme à la [loi n°2024-317 du 8 avril 2024](#) portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie, qui a rendu possible des prix différenciés pour les places habilitées à l'aide sociale à l'hébergement (voir à ce propos les précédents bulletins).

L'application permet désormais de mettre à jour les prix et prestations en tenant compte de cette différenciation, avec report des données dans [l'annuaire officiel](#) des EHPAD et Résidences autonomie.

La procédure reste inchangée, en l'occurrence une connexion sur [le portail des applications de la CNSA](#).

[L'arrêté du 4 avril 2025](#), publié au JORF du 9 avril 2025, a créé trois nouveaux panneaux de signalisation routière. Ils seront donc présents sur les routes à partir des semaines à venir.

Il peut être intéressant, pour les usagers détenteurs d'un permis de conduire, de se voir proposer une information préalable pour éviter une déstabilisation cognitive face à l'imprévu de cette nouvelle signalisation.

Les modèles sont indiqués ci-dessous, et directement dans le texte de l'arrêté.



Deux questions ont été posées au gouvernement par **Laurent Burgoa**, sénateur. Elles intéressent directement la manière dont fonctionne le secteur médico-social.

La première de ces questions sollicite la ministre en lui demandant ce qu'elle compte faire pour que Synaé soit mis en conformité avec la norme ISO 17020, dans la mesure où cela est nécessaire pour y intégrer les rapports d'évaluation HAS qui seront produits.

» Le texte de la question est accessible sur [ce lien](#).

La seconde question, du même sénateur, interroge cette fois sur la possibilité de compenser le manque de médecins en ESSMS par des actes de télémedecine.

L'interrogation concerne les limites permettant de faire en sorte que ces actes de substitution à la médecine préventive ne soient pas considérés par l'Administration comme une situation non conforme aux exigences de plateau technique (conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des ESSMS).

» Le texte de la question est accessible sur [ce lien](#).

Ces deux exemples montrent que la fabrique de la loi, au sein du secteur médico-social, demeure un processus continu et reposant toujours sur la vigilance des responsables politiques et institutionnels.



La chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre national des infirmiers vient de rendre une décision suscitant un certain nombre de réflexions.

Dans l'affaire en question, une infirmière avait pris une photographie d'une patiente âgée de 80 ans, allongée sur le sol, face contre terre, sans son consentement et dans un moment de vulnérabilité manifeste.

La patiente était particulièrement fragile (44 kilos et sous 7,5 mg d'Halopéridol alors même qu'elle ne présentait aucune agitation) et l'infirmière souhaitait alerter un de ses proches de son état.

Le chambre disciplinaire a considéré que le geste ne constituait pas une atteinte fautive à la vie privée ni à la dignité de la patiente, dans la mesure où "la photo a été transmise à un proche" dans l'intention d'informer sur l'état de santé de cette dernière.

Cette décision, pouvant avoir valeur de jurisprudence, suscite un débat éthique: jusqu'où peut-on aller dans la documentation visuelle de l'état de santé d'un patient sans son consentement explicite?

Par ailleurs, dans quelles conditions l'objectif de transparence envers les familles peut-il justifier une atteinte à la dignité?

Cette décisions est donc largement commentée actuellement, avec plusieurs appels à une clarification des lignes directrices professionnelles, afin d'éviter que de telles pratiques ne puissent se banaliser ou ne soient, au bout d'un moment, détournées de leur finalité première.

[L'arrêté du 25 avril 2025](#) "modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique" a été publié au JORF du 30 avril 2025.

Cet arrêté vient fixer la liste des médicaments et soins que peuvent prescrire les IPA consultés directement par les patients, sans intervention d'un médecin. Cela ne concerne toutefois que les IPA travaillant en collaboration avec des médecins dans une structure (hôpital, centre de santé...), et non ceux installés en libéral.

Depuis 2023, cette toute jeune profession est autorisée à recevoir directement des patients. La liste de ce qu'ils sont autorisés à prescrire en toute indépendance est donc très importante pour circonscrire leurs prérogatives.



En globalité:

- Arrêt de travail jusqu'à 3 jours ;
- Compléments nutritionnels oraux ;
- Antalgiques ou antidiarrhéiques, antibiotiques, laxatifs, mais aussi traitements ou examens dans le cadre de certaines pathologies chroniques.

Certains de ces actes ne nécessitent pas de diagnostic préalable, tandis que d'autres ne peuvent être prescrits par l'IPA que si un diagnostic a été posé par un médecin.

Dans tous les cas, aucun ne peut faire l'objet d'un renouvellement sans "*concertation médicale*".

Cet arrêté vient traduire dans la pratique une disposition de la [loi n° 2023-379 du 19 mai 2023](#) "portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé" (dite "Loi Rist"), ouvrant un droit d'accès direct aux infirmiers en pratique avancée, sans passer par les médecins.

L'actuel ministre de la santé a récemment déclaré sur X que cet arrêté était "*une avancée fondamentale qui s'inscrit pleinement dans le cadre du pacte de lutte contre les déserts médicaux que je porte avec le Premier ministre et qui reflète la capacité de nos professionnels de santé à unir leurs forces pour faire progresser le système de santé*".

De son côté, le syndicat UnIPA a déclaré que cette "*avancée décisive pour la reconnaissance des compétences des IPA*" reflète "*une évolution des pratiques, une confiance renouvelée envers les soignants, mais aussi une volonté politique concrètement aux enjeux d'accès aux soins*", en indiquant qu'"*Il reste maintenant à inscrire en urgence ces compétences dans la convention*" des professionnels avec l'Assurance maladie".

En raison de son intérêt essentiel pour toutes les personnes accueillies, lesquelles sont souvent en difficulté d'accès aux soins, nous reprenons dans le détail les actes désormais possibles pour les IPA en page suivante.



Liste complète des prescriptions ouvertes aux IPA

Ce que tous les IPA peuvent prescrire:

- Programmes d'activité physique adaptée ;
- Soins et d'actes infirmiers (y compris le bilan de soins infirmiers) ;
- Arrêt de travail jusqu'à 3 jours ;
- Transports sanitaires ;
- Bande ou bas de contention de classe 1 et 2 ;
- Equipements de protection individuelle ;
- Compléments nutritionnels oraux ;
- Antalgiques de palier 1 (paracétamol, aspirine, AINS, néfopam) ;
- Solutés intraveineux d'électrolytes, ions et glucose : NaCl 0,9 %, G5 %, G30 % ;
- Antidiarrhéiques : loperamide, racecadotril, antihistaminiques H1 peu sédatifs par voie orale ;
- Antispasmodiques à visée digestive et pansements digestifs ;
- Anesthésiques locaux en gel, crème ;
- Antiseptiques locaux ;
- Pansements médicamenteux ;
- Antiacides gastriques d'action locale ;
- Inhibiteurs de la pompe à protons ;
- Laxatifs de lest, osmotiques et lubrifiants ;
- Traitements antibiotiques pour des infections identifiées à l'aide de tests rapides d'orientation diagnostique, sous condition du suivi d'une formation définie par arrêté ;
- Fosfomycine-trométamol, pour traiter une cystite chez la femme de 16 à 65 ans sans facteur de risque de complication ;
- Amoxicilline, pour traiter une angine bactérienne à strepto-test positif chez le patient âgé de 10 ans ou plus ;
- Mammographie, frottis cervico-utérin (FCU) ;
- Kit de dépistage du cancer du côlon ;
- Kit de Naloxone dans le cadre d'une prise en charge en urgence.

Dans le cadre de pathologies chroniques stabilisées ou de la prévention et polypathologies courantes en soins primaires:

Sans diagnostic préalable:

- Antihypertenseurs de première ligne pour les hypertensions de grade 1 sans retentissement et à l'exclusion des bêtabloquants : inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC), antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARA2), inhibiteur calcique, diurétique thiazidique en monothérapie et de préférence en monoprise ;

- Polygraphie ventilatoire nocturne pour le dépistage du syndrome d'apnées obstructives du sommeil ;
- Traitements hypoglycémisants de première ligne pour le diabète de type 2 ;
- Dispositifs d'auto-surveillance de la glycémie capillaire: lecteur de glycémie, bandelettes d'autocontrôle de la glycémie, autopiqueur, lancettes.

Avec diagnostic préalable:

- Séances de réhabilitation chez les patients souffrant de maladie d'Alzheimer ou de maladie apparentée ;
- Traitements hypolipémiants de première ligne et prévention du risque cardiovasculaire : statines et ézétimibe ;
- Dispositif d'auto-surveillance du taux de glucose interstitiel ;
- Traitements antihypertenseurs jusqu'à trois classes associées : inhibiteurs calciques, inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC), antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARA2) et diurétiques thiazidiques ou apparentés dans le cadre d'une adaptation du traitement selon les recommandations pour les hypertensions artérielles de stade 2 et 3 ;
- Traitements hypoglycémisants : tous les antidiabétiques oraux et injectables y compris insulines d'action intermédiaire et lente ;
- Traitements bronchodilatateurs inhalés, à l'exclusion des prescriptions pour inhalation par nébulisateurs : bronchodilatateurs de courte durée d'action (bêta-2 mimétiques, anticholinergiques, bromure d'ipratropium), de longue durée d'action (bêta2-stimulants, anticholinergiques), associations de bronchodilatateurs d'action prolongée et de corticoïdes inhalés ;
- Oxygénothérapie : adaptation du dispositif après une demande d'entente préalable ;
- Traitements de l'insuffisance cardiaque dans le cadre d'une conduite diagnostique et de choix thérapeutiques déterminés par un médecin : inhibiteur de l'enzyme de Conversion (IEC), antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARA2), diurétiques épargneurs de potassium, diurétiques de l'anse, inhibiteurs SGLT-2 (glifozine), antagonistes des récepteurs de l'aldostérone ;
- Dispositifs médicaux et aides techniques pour le maintien au domicile : matelas à air fluidisé ;
- Agoniste dopaminergique, précurseur de la dopamine (L-DOPA), inhibiteur de la monoamine oxydase de type B (IMAO-B) en cas de suspicion de déséquilibre du traitement chez un patient ayant une maladie de Parkinson ;
- Potassium si hypokaliémie.



Actualités techniques du secteur médico-social

La Cour des comptes a publié le 14 avril 2005 un rapport au sujet des contrôles menés par les ARS dans les EHPAD depuis 2002.

Dans ce rapport, elle argumente pour une approche "*plus sélective*" des établissements à contrôler. Elle critique en particulier les effets de la volonté d'exhaustivité qui était celle des gouvernements, en pointant l'impossibilité concrète de réalisation qualitative de ces inspections, pourtant annoncée à grand bruit à l'issue de la crise Orpéa.

Dans le contexte de préparation d'un nouveau plan national d'inspection, visant cette fois les ESSMS dédiées aux personnes en situation de handicap, la Cour conseille de renoncer à l'exhaustivité pour lui préférer des contrôles ciblés plus efficaces et plus qualitatifs.

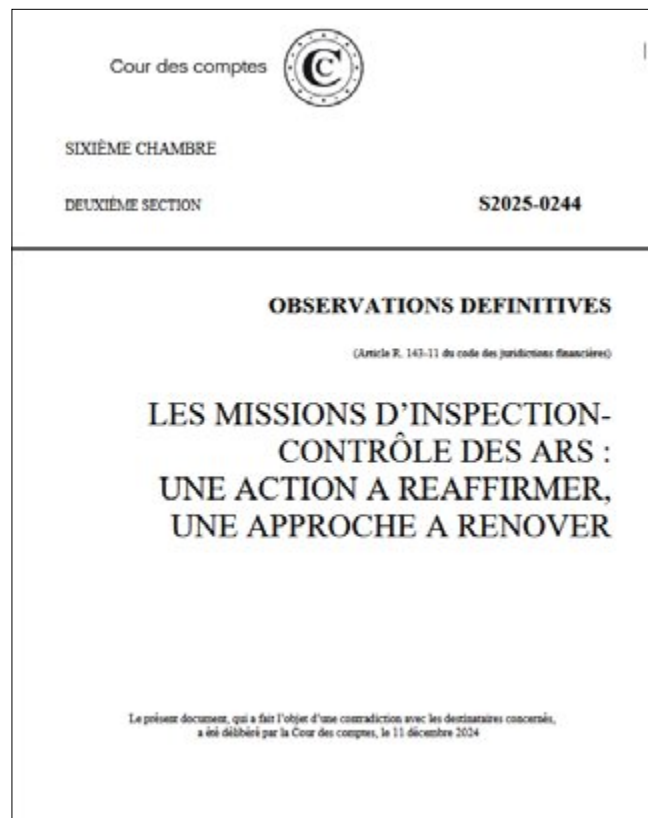
En effet, elle dresse un constat en demi-teinte: si le nombre de contrôles a été augmenté depuis 2002, avec 7.500 établissements inspectés, cela s'est fait au détriment de la profondeur d'analyse. La Cour pointe à ce sujet "*un usage majeur des contrôles sur pièce plutôt que sur place*". En conséquence, le nombre majoré a provoqué, en contrepartie, "*un affaiblissement de la capacité à identifier les situations problématiques*".

De manière précise, ce sont bien plus de 80% des contrôles qui ont été réalisés en dehors de toute visite des lieux concernés.

Cela rejoint ce que disait l'AD-PA à ce sujet dans un communiqué du 16 avril 2025, en indiquant que ces contrôles superficiels "*ne permettent que rarement d'identifier les situations de maltraitance ou de déficience d'accompagnement*". La Cour des comptes était allée encore plus loin, en écrivant pour sa part que ces contrôles "*ne permettent pas de vérifier le déroulement des soins ou les conditions d'hébergement des résidents*".

La Cour préconise donc, pour la prochaine vague d'inspections prévues au sein des ESSMS PH, des contrôles moins exhaustifs mais plus approfondis, permettant "*de mieux appréhender la qualité de la prise en charge des résidents dans les structures les plus à risque*".

L'AD-PA rejoint cet avis, en invitant les pouvoirs publics à "*adopter une méthode plus sélective, basée sur des critères objectifs et des signalements précis, afin de mieux cibler les établissements nécessitant une attention particulière*".



Pour identifier ces structures potentiellement problématiques, la Cour préconise "*une meilleure circulation de l'information au sein des ARS et avec les autres autorités publiques chargées de mission de contrôle, de manière à ce qu'elles disposent davantage d'éléments pour mieux cibler les personnes physiques ou morales à inspecter et à redéployer les tâches et les moyens au sein des ARS*".

Nous voyons donc que le contexte de contrainte budgétaire au niveau de l'Etat n'est pas sans conséquence sur les ESSMS, même quand il s'agit de leur organisme de tutelle. Si la logique décrite est celle d'une meilleure efficacité, il est en effet difficile de ne pas percevoir une forme de renoncement par faute de moyens dans cette préconisation, qui revient tout de même à dire que tous les établissements ne pourront pas être contrôlés.

Il est à noter qu'avant 2002 et le scandale Orpéa, un EHPAD était contrôlé environ tous les 20 ou 30 ans. Il est donc à espérer que ces économies de moyens et l'abandon de l'exhaustivité ne créent pas la même situation pour les ESSMS dédiés aux personnes en situation de handicap, sous couvert d'un rationalisme qui cacherait en réalité une forme d'indigence dans les possibilités réelles.

» Le rapport est accessible sur [ce lien](#) ou en cliquant sur l'image ci-dessus.



L'Assurance retraite, par le biais d'un communiqué de presse diffusé le 11 avril 2025, a lancé un appel à projet national pour 2025 visant à "*financer les travaux de réhabilitation et de modernisation des résidences autonomie afin d'améliorer le cadre de vie des retraités*".

Dans ce cadre, elle mobilise 13 millions d'euros pour financier, au sein des résidences autonomie, quatre catégories de projets:

- Les projets de réhabilitation sans création de places nouvelles: travaux de réhabilitation, de modernisation, de mise en conformité avec les normes, de restructuration, d'agrandissement, de reconstruction du bâti ; dont l'objectif est d'améliorer le cadre de vie le confort et la sécurité des résidents, ainsi que l'amélioration des performances énergétiques du bâtiment (point qui fera l'objet d'une attention particulière dans la sélection des projets) ;
- Les projets d'aménagement / équipement: il s'agit de l'aménagement d'espaces intérieurs ou extérieurs, ainsi que les projets d'équipement numérique ;
- Les projets de tiers lieux: projets de création d'un espace de rencontre et d'échanges ouvert sur le monde et mis à la disposition d'un ensemble de personnes aux profils divers ;
- Les prestations intellectuelles visant à améliorer, accélérer ou rendre possible des projets de réhabilitation: il s'agit de prestations intellectuelles non engagées, mais nécessaires à la programmation technique des opérations d'investissement.

Quel que soit son domaine, le projet doit être suffisamment significatif pour être éligible ; c'est-à-dire que le montant des travaux envisagés doit être supérieur à 100.000 euros.

Il est aussi précisé que l'Assurance retraite attribuera les fonds de façon prioritaire aux projets de rénovation et de modernisation de résidences situées dans des quartiers jugés "*prioritaires par les politiques communales*".

Les organismes gestionnaires souhaitant répondre à cet appel à projet, il doit transmettre avant le 30 mai 2025 un dossier répondant à l'ensemble des critères du cahier des charges dédié.

- » Le communiqué est consultable sur [ce lien](#).
- » Le cahier des charges est accessible sur [celui-ci](#).

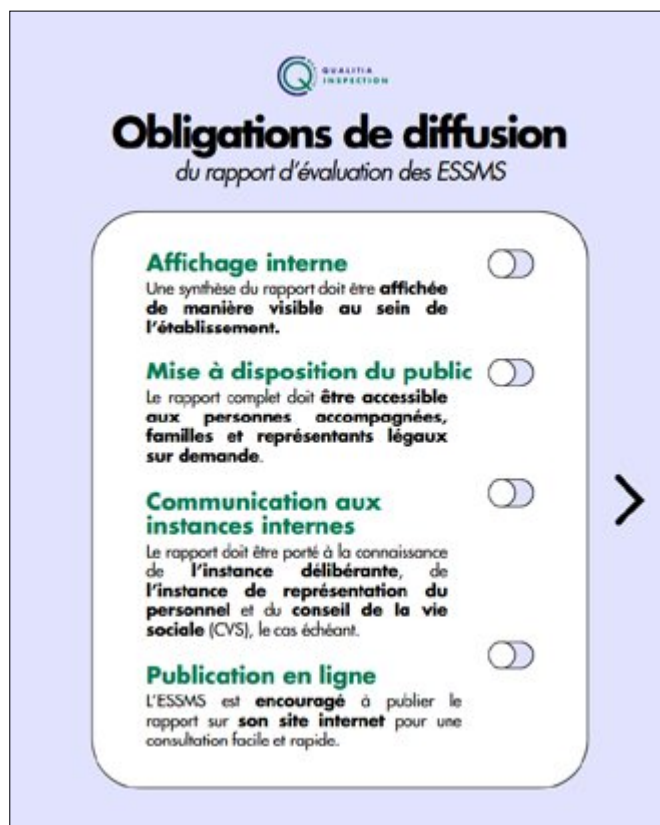


Qualitia Inspection a produit un mémo très intéressant concernant l'obligation d'affichage des évaluations HAS dans les ESSMS.

Cet affichage est rendu obligatoire depuis le 1^{er} avril 2025, en vertu de [l'article D.312-200-1 du CASF](#) (dans le Nota III).

Il est à noter que cette obligation est de très large portée, car elle concerne tous les établissements et services mentionnés à [l'article L.312-1 du CASF](#), c'est-à-dire, en pratique, à l'ensemble du secteur médico-social dont les établissements et services expérimentaux.

- » Le mémo est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-dessous.



CÉLIA LEMAIRE¹

Univ. Jean Moulin Lyon 3, iaelyon, UR Magellan ;
Institut universitaire de France

LOÏC ANDRIEN

Centre de sociologie des organisations,
Sciences Po Paris

GULLIVER LUX

École des sciences de la gestion,
Univ. du Québec à Montréal (ESG-UQAM)

Petit manuel néolibéral

Comment financiariser en trois étapes un secteur non lucratif ?

Cet article montre comment une technologie contribue à la financiarisation du médico-social en convoquant une idéologie du marché au nom d'une prétendue efficacité. Cette idéologie se construit à travers un langage commun (1), un consensus sur les bienfaits de la concurrence (2) et un transfert des responsabilités de régulation (3). Cette financiarisation « technologisée » s'appuie sur une technologie réputée neutre, à laquelle il est donné la place du politique dans les décisions de tarification.

DOI:10.1684/rfg.2025.62 © 2025 I.L.F. Tous droits réservés

1. Autrice correspondante : celia.lemaire@univ-lyon3.fr

Les trois formes d'épuisement professionnel
(cliquer sur l'image pour télécharger le document)

3 FORMES D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

Causes & symptômes

BORE-OUT

Zzzz...



BURN-OUT

Ahhhh!



BROWN-OUT

Mhhhh ?



1/4

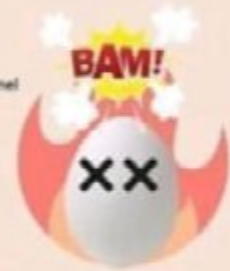
LYDIA HK - COACH, CONSULTANTE & FORMATRICE

BURN-OUT

Trop, c'est trop !

SYMPTÔMES

- épuisement physique, mental, émotionnel
- stress chronique
- nervosité
- perte d'estime de soi
- anxiété
- comportement dépressif, dépression
- troubles du sommeil
- déni...



CAUSES

- absence de reconnaissance face à ton engagement professionnel intense (salaire, respect, etc.)
- relations dégradées au travail
- pression permanente de productivité et/ou de résultat
- contact permanent avec un public mécontent, désagréable ou en détresse (forte charge émotionnelle)
- insécurité de l'emploi...

3/4

LYDIA HK - COACH, CONSULTANTE & FORMATRICE

BORE-OUT

Je m'ennuie à mourir...

SYMPTÔMES

- fatigue chronique
- incapacité à réaliser le peu de tâches
- tristesse
- démotivation
- culpabilité, honte
- anxiété
- désengagement total
- morosité...



CAUSES

- manque de possibilités d'évolution
- sous charge de travail
- ambitions professionnelles ignorées
- tâches répétitives monotones
- tâches subalternes en décalage avec tes qualifications...

2/4

LYDIA HK - COACH, CONSULTANTE & FORMATRICE

BROWN-OUT

Qu'est-ce que je fous là ?!

SYMPTÔMES

- crise existentielle
- anxiété, dépression
- démotivation progressive
- baisse de courant psychique
- perte de sens
- apathie (absence de sentiments, d'émotions)...



CAUSES

- tâches/missions peu valorisantes, qui ne correspondent pas à ton niveau de compétence
- contrôle infantilisant
- automatisation & digitalisation du travail
- conflit de valeurs
- sens du travail...

4/4

LYDIA HK - COACH, CONSULTANTE & FORMATRICE

Développer les méthodologies du recueil de point de vue des personnes en situation de grande précarité – Constitution d'un groupe de travail

Clôture de l'appel le 13 mai 2025

APPEL À CANDIDATURE - Mis en ligne le 24 avr. 2025

La HAS diffuse depuis le 24 avril 2025 un appel à candidature dans le cadre de la constitution d'un groupe de travail dont le but sera de "développer les méthodologies du recueil de point de vue des personnes en situation de grande précarité".

Cet appel à candidature vise les "*professionnels de santé, du secteur social et médico-social, de pairs et de bénévoles intervenant auprès des personnes en situation de grande précarité*".

En termes de contexte, il est rappelé sur le site de la HAS qu'elle a "*lancé un programme pluriannuel pour soutenir les établissements sociaux et médico-sociaux dans le recueil du point de vue des personnes qu'ils accompagnent (expérience et satisfaction). Ce programme concerne les personnes âgées, en situation de handicap, d'exclusion ou de réinsertion, les mineurs et jeunes protégés*" et qu'il est prévu "*un groupe de travail à visée scientifique, des groupes de travail "pratiques et organisations" et une communauté de pratiques*".

Mission et composition du groupe

L'appel à candidature concerne le groupe de travail "*pratiques et organisations*" sur la thématique de l'inclusion sociale et de la précarité.

Composé d'une dizaine de personnes, la mission du groupe de travail sera d'élaborer un outil pratique de recueil du point de vue des personnes en situation de grande précarité à destination des professionnels de santé, du secteur social et médico-social, des pairs et des bénévoles intervenant auprès des personnes en situation de grande précarité.

En conséquence, la HAS indique rechercher :

- Des professionnels de santé, du secteur social et médico-social (médecins, assistants de service social, cadres, coordonnateurs, animateurs, Etc.) ;
- Des pairs et bénévoles (médiateurs, pairs-aidants, Etc.) ;
- Des chercheurs et enseignants-chercheurs

Cette typologie de candidats doit **impérativement** respecter un autre critère: il faut que ces personnes interviennent auprès de personnes en situation de grande précarité qui ont des besoins de soins, de santé et/ou d'accompagnement social et qui ne peuvent y accéder pour diverses raisons.

- L'absence d'une couverture sociale ou de son incomplétude ;
- L'impossibilité d'honorer les frais du reste à charge ;
- D'autres raisons : forte désocialisation, difficultés à s'orienter dans le système de santé..., en particulier les personnes allophones, les personnes souffrant de troubles psychiques ou psychiatriques, les personnes marginalisées, Etc.

Calendrier des travaux et modalités

Le groupe de travail se réunira 5 fois sur la durée du projet entre juillet et novembre 2025 en présentiel et en distanciel sur convocation. Le premier groupe de travail se tiendra le 3 juillet 2025. Les réunions auront lieu en présentiel dans les locaux de la HAS basée à La Plaine Stade de France/ St-Denis. Ces locaux sont accessibles pour des personnes en situation de handicap.

Frais et indemnisation

La participation aux réunions est indemnisée à hauteur de 2 vacations par journée (1 vacation par demi-journée). Les participants exerçant une activité libérale perçoivent en plus une indemnité compensatoire pour perte de revenu de 2.6 vacations par journée (1.3 vacations par demi-journée). Le montant de la vacation est actuellement fixé à 90 € bruts.

Les frais de transport et d'hébergement sont pris en charge par la HAS.

Déontologie

Afin de garantir l'indépendance de ses travaux, les personnes qui collaborent avec la HAS ne peuvent traiter une question dans laquelle elles auraient un lien direct ou indirect. Les candidats doivent remplir ou actualiser leur déclaration d'intérêts mentionnant leurs liens directs et indirects avec les entreprises ou établissements dont l'activité entre dans le champ de compétence de la HAS ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans ces secteurs. Si le candidat est retenu par la HAS pour participer au groupe de travail, cette déclaration d'intérêts sera publiée sur le site <https://dpi.sante.gouv.fr/> avant la première réunion du groupe.

Les experts s'expriment à titre individuel et non en tant que représentant d'un organisme.

En acceptant de participer aux travaux de la HAS, les experts sont soumis à un certain nombre de principes qui relèvent de l'obligation de confidentialité (secret et discrétion professionnelle), de l'obligation de loyauté et du devoir de réserve.

Comment candidater

Les candidatures doivent être envoyées par courriel au plus tard le 13 mai 2025 à l'adresse suivante : r.benabou@has-sante.fr

Les dossiers de candidature doivent comprendre :

- Une lettre de candidature mettant en avant l'intérêt des expériences et connaissances du candidat par rapport aux travaux ciblés ;
- Un curriculum vitae, avec éventuellement une liste de titres et travaux (professionnels) ou vos activités en lien la thématique.

Une fois votre candidature reçue, vous recevrez en retour un lien d'accès au site DPI-SANTE pour remplir une déclaration d'intérêts.

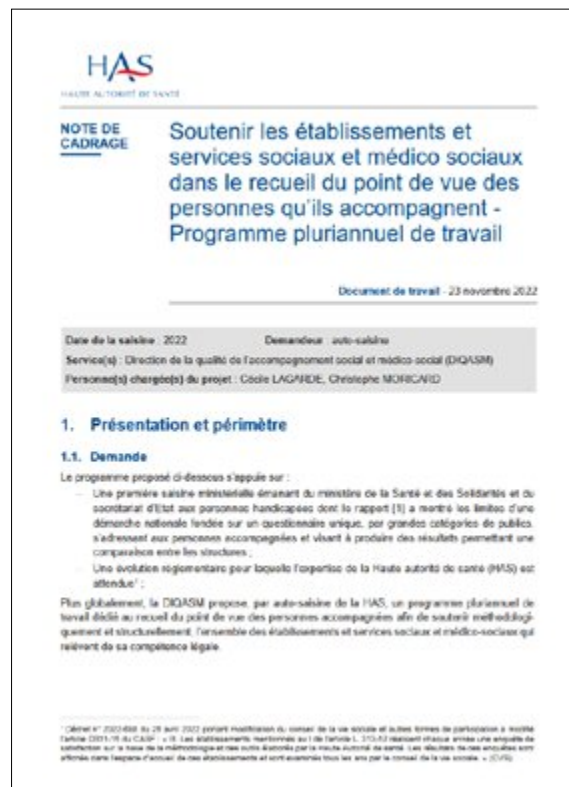
La déclaration d'intérêts des candidats ne sera pas rendue publique. Seule celle des experts retenus le sera.

Veillez à indiquer un numéro de téléphone portable sur votre CV ou dans votre message, cette information est nécessaire pour signer électroniquement la DPI. Seuls les dossiers complets seront examinés.

L'examen des candidatures se fait de manière confidentielle. La sélection des candidats est effectuée en fonction de leur expertise et de leurs éventuels liens d'intérêts au regard du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts. Elle est effectuée également pour tenir compte des modes et des lieux d'exercice représentés, et dans le souci de favoriser la parité. Les candidats sont informés de la décision de la HAS dans les meilleurs délais.

Pour toute question, il est possible d'adresser un courriel à r.benabou@has-sante.fr

- » La note de cadrage des travaux généraux de la HAS en termes de soutien aux ESSMS est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-dessous.



Sensibilisation à l'éthique du numérique en santé
(cliquer sur l'image pour télécharger)



MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES

Liberté
Égalité
Fraternité

Délégation au numérique
en santé



Sensibilisation du grand public à l'éthique du numérique en santé

TRAVAUX DU GT1 DE LA CELLULE ÉTHIQUE DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ (DFLXIÏMF VAGUF)

DÉLÉGATION AU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

FÉVRIER 2025

Santé

Maeva Musso a récemment été interrogée par le journal Le Monde au sujet de sa thèse de médecine, relative à la déprescription en psychiatrie.

Ce sujet est particulièrement intéressant dans le cadre de l'accompagnement des usagers du secteur médico-social, souvent concernés par des escalades médicamenteuses en lien avec leur nomadisme médical et l'effondrement actuel du système de santé français.

» L'entretien est consultable sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-contre.

La HAS, avec le soutien du **RESOMédit**, a produit une fiche "Flash sécurité patient" concernant les neuroleptiques à action prolongée (NAP).

Ces fiches suivent toutes le même modèle: la présentation des produits de santé concernés, suivis d'un exemple réel d'erreur ou d'accident en structure de soin (issu de la base de données des EI déclarés aux ARS), avant des propositions de correction ou de prévention.

» La fiche est accessible sur [ce lien](#).

Hélène Verdoux, psychiatre, propose depuis plusieurs années des fiches à destination des professionnels de santé.

Ces fiches ont pour but de diffuser des connaissances expertes dans le domaine psychiatrique, afin de promouvoir des approches adaptées auprès des personnes concernées, mais aussi d'améliorer le savoir général sur l'accompagnement médical face aux problématiques de santé mentale, souvent invisibilisé même parmi les professions de santé.

Les fiches d'Hélène Verdoux sont nombreuses et s'organisent autour de 6 catégories générales:

- [La clozapine et les résistances](#) ;
- [Les facteurs de risque et la législation](#) ;
- [Les antipsychotiques](#) ;
- [Les psychotropes](#) ;
- [Le lithium et les troubles bipolaires](#) ;
- [La sémiologie psychiatrique](#).

Le Monde

Maeva Musso : « En psychiatrie, la déprescription devrait être envisagée dès la prescription »

La psychiatre, qui va ouvrir à Paris une consultation spécialisée dans l'optimisation médicamenteuse des troubles psychiques, rappelle, dans un entretien au « Monde », son importance dans l'accompagnement thérapeutique et déplore sa rareté en France.

SCIENCES SANTÉ Propos recueillis par [Lilas Pery](#)



Maeva Musso, psychiatre et pédopsychiatre, présidente de l'Association des jeunes psychiatres et des jeunes assistologues, à Paris, le 10 avril. LUCIEN LUNO / RINA PRESS POUR « LE MONDE »

En raison de leur volume (presque 100 fiches à ce jour), il n'est pas possible de proposer une description complète des sujets abordés.

Nous avons regroupé les écrits en suivant les catégories d'Hélène Verdoux, afin de rendre possible leur téléchargement par paquet.

Ainsi, en cliquant sur les catégories citées précédemment, il est possible de télécharger l'ensemble des fiches existantes à ce jour sous format d'archives RAR.

Hélène Verdoux propose ses fiches de manière hebdomadaire, avec une mise en ligne souvent dominicale.

Son compte LinkedIn permet, par le biais d'un suivi de compte, de pouvoir être tenu informé des nouvelles sorties et du sujet abordé dans la production diffusée.

Le compte LinkedIn d'Hélène verdoux est accessible en suivant [ce lien](#).

Les lignes d'écoute
(cliquer sur le document pour consulter en ligne)

PSYCOM
Santé Mentale Info

Prendre soin de sa santé mentale

Pourquoi pas une ligne d'écoute ?

Chercher une ligne d'écoute
en fonction de son besoin.

Vérifier si le service
est gratuit ou payant

Se renseigner sur le type
d'organisme (association,
hôpital, entreprise, etc.)
qui propose la ligne

On peut appeler une ligne
de soutien psychologique
quand on se sent angoissé-e,
qu'on a besoin de parler ou
qu'on cherche de l'aide.

Par téléphone, tchat,
internet : plusieurs
façons d'être
soutenu-e.

En cas de crise

Si on a besoin
de parler

En cas d'idées
suicidaires

Avant d'avoir un
rendez-vous avec
un-e professionnel-le
de santé mentale

On peut
contacter
une ligne
d'écoute
...

Pour trouver
du soutien
et de l'entraide

Pour aider
un-e proche



On peut appeler pour soi ou pour
un-e proche. Pour commencer la
conversation, on peut préciser
qu'on téléphone pour la première
fois, poser une question ou dire
pourquoi on appelle. Si la ligne est
occupée, on peut patienter ou en
essayer une autre.



Où trouver les numéros ?
Un guide des lignes d'écoute est disponible
sur : www.paycom.org



Le trouble de la personnalité borderline (cliquer sur l'image pour télécharger)

LE TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ BORDERLINE

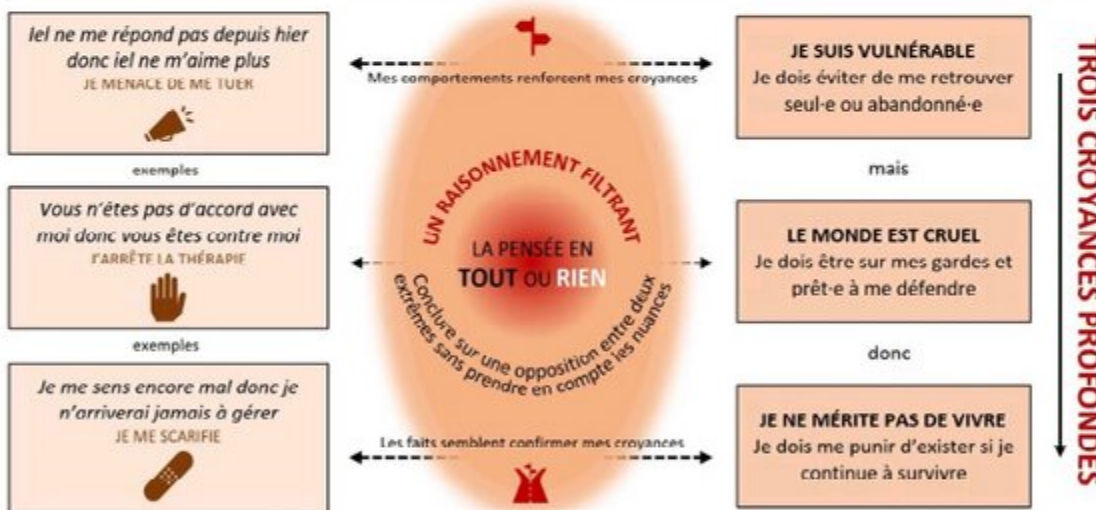
Le trouble de la personnalité borderline, autrement appelé limite ou émotionnellement labile, représente un fonctionnement qui dévie notablement de ce qui est attendu dans la culture de la personne concernée. Il est caractérisé par des états émotionnels intenses, survenant brusquement et souvent difficiles à contrôler (ex. colère, angoisse, sentiments de vide ou de désespoir). Certains comportements impulsifs (ex. les automutilations) permettent de gérer ces émotions trop douloureuses et intolérables mais deviennent parfois compulsifs et addictifs.



9 CRITÈRES DONT AU MOINS 5 SUFFISENT AU DIAGNOSTIC



JE CRAINS QU'ON M'ABANDONNE Au point d'en arriver à des efforts effrénés pour ne pas me retrouver seul-e, rejeté-e ou abandonné-e	J'AI DES PROBLÈMES RELATIONNELS Mes relations sont fusionnelles et conflictuelles, et je change souvent d'opinion sur les autres	JE NE SAIS PAS QUI JE SUIS Je change souvent d'avis et je ne sais pas ce que je veux vraiment à court ou à long terme
JE SUIS IMPULSIF-IVE J'ai des conduites à risques (dépenses, sexualité, substances, médicaments, boulimie etc.)	JE ME FAIS DU MAL Je me blesse volontairement, j'annonce que je vais me tuer ou me faire du mal, j'essaye de me tuer	JE CHANGE TOUJOURS D'HUMEUR Je peux me sentir brutalement très triste, anxieux-se, irritable pendant quelques heures à quelques jours
JE ME SENS VIDE J'ai souvent le sentiment douloureux de ne plus rien ressentir, de ne plus avoir d'existence	J'EXPLOSE J'ai souvent des accès de colère si intenses que j'ai beaucoup de mal à me contrôler	JE ME SENS BIZARRE OU PARANO Dans les situations de stress, j'ai l'impression qu'on cherche à me nuire ou je me sens déconnecté-e



UNE THÉORIE BIO-PSYCHO-SOCIALE

VULNÉRABILITÉ ÉMOTIONNELLE Hypersensibilité : mes émotions montent plus facilement et plus vite Hyperréactivité : Mes émotions montent plus haut et sont plus douloureuses Retour lent au niveau de base : mes émotions mettent plus de temps à redescendre	+	ENVIRONNEMENT INVALIDANT Enfant, je n'ai pas suffisamment appris à reconnaître et à exprimer mes émotions Lorsque je le faisais, mes propos et mes actes étaient souvent rejetés ou disqualifiés J'ai donc appris à considérer mes émotions comme mauvaises et injustifiées
---	---	---

La FHP Rein propose une très intéressante infographie, visant à expliquer de manière simple et efficace aux patients la manière dont se déroule une dialyse.

Ce document peut servir de matériel pédagogique et/ou illustratif dans une discussion avec une personne nouvellement confrontée à ce type de soin et qui pourrait y trouver un apaisement de son anxiété.

» Le document est accessible sur ce lien ou en cliquant sur l'image ci-dessous.

Le Docteur Elie Uzan a construit un guide explicatif à destination des professionnels et des personnes accueillies présentant des conduites d'automutilation en contexte de trouble de la personnalité borderline.

Ce document est une ressource documentaire importante pour comprendre les enjeux de ces situations et pour en échanger avec les personnes concernées.

» Le document est accessible sur ce lien ou en cliquant sur l'image ci-dessous.

Comment se déroule une séance de dialyse ?

La dialyse ou plus précisément « l'hémodialyse » permet d'éliminer les toxines qui s'accumulent dans l'organisme et de maintenir l'équilibre de l'eau et la composition du sang. **Les 5 étapes nécessaires :**

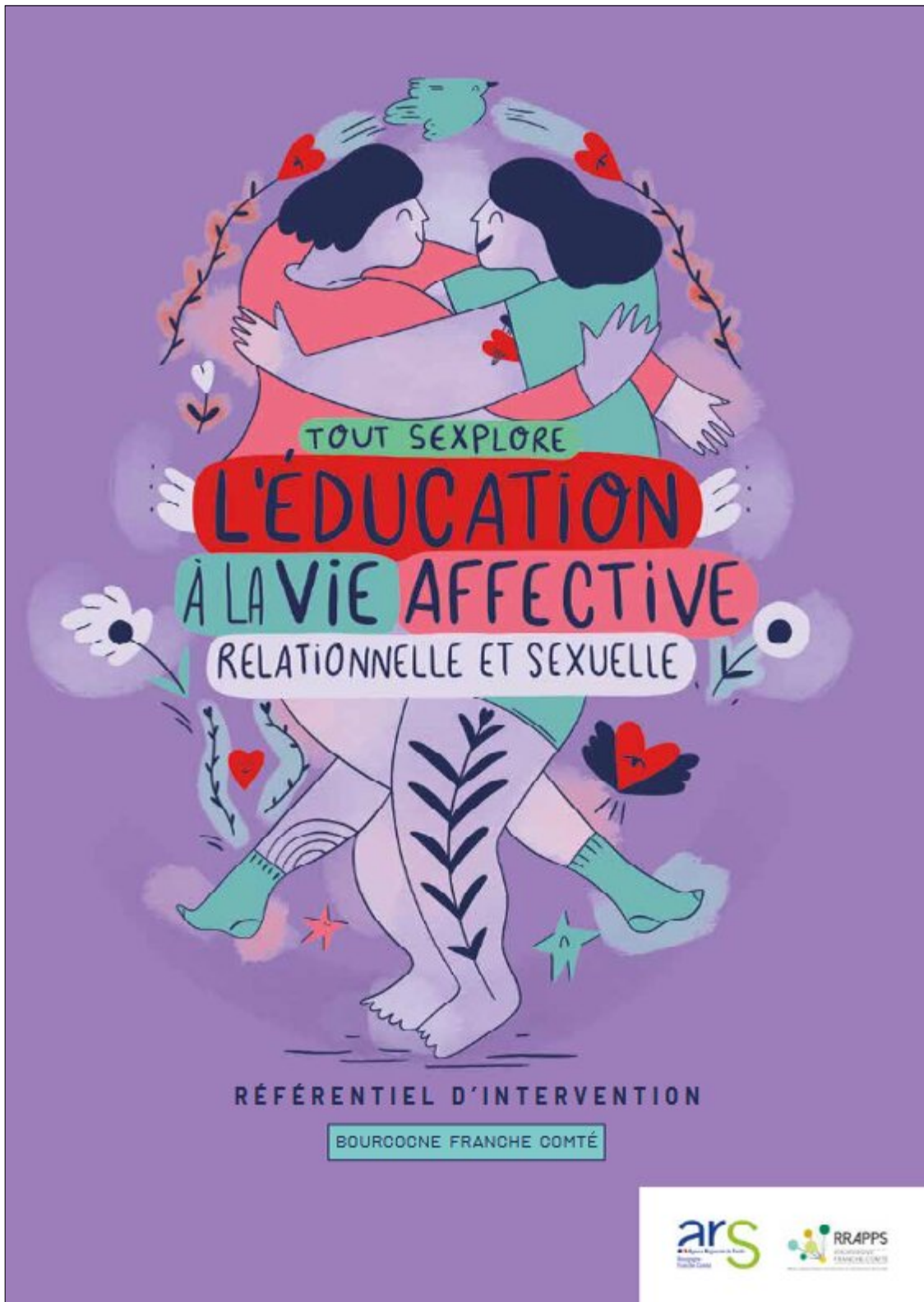
- 1 La création d'une voie d'abord**
Le plus fréquemment par la création d'une fistule artério-veineuse (FAV)
Pour alimenter le circuit extra-corporel de la machine de dialyse
- 2 Choisir la technique et la modalité de dialyse la plus adaptée.**
Le patient se rend dans l'espace de santé adapté à sa situation et son état clinique
Ce choix se fait avec le néphrologue chargé de son suivi
- 3 Préparation de la séance, en 3 phases :**
 - La pesée
 - La prise en tension artérielle
 - La désinfection de l'abord vasculaire du patient
- 4 La dialyse**
Le patient est installé dans la machine de dialyse
- 5 Le nettoyage de la machine**
Après la séance, la machine est soigneusement nettoyée

Trouble de la personnalité borderline et automutilation.

Par Dr Elie Uzan

Ce que l'on sait :

Guide d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle
(cliquer sur l'image pour télécharger)



Troubles addictifs

Une récente étude de la revue **The Lancet**, tend à démontrer que la psilocybine (du moins à dose unique de 25 mg) n'est pas plus efficace que le placebo dans les troubles de l'usage de l'alcool dans le domaine de la réduction des reprises de consommations, ni même dans la diminution des volumes d'alcool ingérés.

» L'étude est accessible sur [ce lien](#).

Addict'AIDE propose, par le biais de sa plateforme d'AddictoLearning, un nouvel épisode consacré à l'addiction au cannabis.

» Le flyer de cet épisode est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-contre.

L'ANSM diffuse depuis peu un document d'alerte concernant les risques liés à l'usage du protoxyde d'azote.

Ce produit devient un sujet de santé publique depuis plusieurs années, avec des conséquences parfois catastrophiques sur les consommateurs (notamment des atteintes neurologiques considérables, menant à des situations de dépendance physique majeure).

» Le document est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-dessous.



Médecins du Monde, dénonçant "*l'inaction persistante des pouvoirs publics dans le déploiement des haltes soins addictions (salles de consommation à moindre risque)*", a décidé d'engager deux contentieux administratifs pour faire reconnaître la responsabilité de l'État pour "carence fautive".

La Fédération Addiction a décidé pour sa part de s'y associer pleinement, "*en défense du droit à la santé des usagers de drogues*".

La démarche de Médecins du Monde vise à dénoncer l'obstruction de l'État à la mise en place de haltes soins addictions (HSA), dispositifs pourtant essentiels pour garantir l'accès aux soins des personnes les plus marginalisées. La Fédération Addiction exprime sa conviction que l'absence de création de nouvelles HSA constitue une faute grave de l'État, et que cette inaction délibérée prive des milliers de personnes d'un accès effectif à la santé, accentue leur précarisation et les expose à des risques sanitaires majeurs.

Cette mobilisation commune vise à réaffirmer un principe fondamental : les personnes usagères de drogues sont des citoyens à part entière, porteurs de droits. Il est urgent de recentrer l'action publique sur des réponses humaines, pragmatiques et efficaces.

» Le dossier de presse de Médecins du Monde sur cette action est accessible sur [ce lien](#) ;

» Le rapport des Ministères de la Santé et de l'Intérieur sur les HSA l'est sur [celui-ci](#).

L'écrantomètre: une manière d'objectiver la dépendance aux écrans (cliquer sur l'image pour télécharger le document)

<p>Bravo ta relation aux écrans est saine</p> <p>Ne change rien</p>	<p>J'éteins tous mes écrans une heure avant de me coucher</p> <p>Je peux me passer des écrans plusieurs fois par jour</p> <p>Je passe moins de deux heures par jour sur tous mes écrans</p> <p>Je fais plein d'activités sans écran : sport, musique, sorties</p> <p>J'ai une bonne image de moi et je ne me compare pas aux autres sur les réseaux</p>	
<p>Attention ta relation aux écrans devient problématique</p> <p>Ralentis et parles-en à quelqu'un</p>	<p>Je ne me sépare presque jamais de mon téléphone (toilettes, douche, repas)</p> <p>Mon téléphone m'indique que je l'utilise plus de 4 heures par jour</p> <p>Je ne peux pas m'empêcher de comparer ma vie à celle des autres sur les réseaux</p> <p>Je donne beaucoup d'importance à mon image sur les réseaux</p> <p>J'ai du mal à me concentrer en classe ou sur mes devoirs à la maison</p> <p>J'ai trop la flemme de sortir ou de faire du sport, je préfère rester sur mes écrans</p> <p>Je poste tous les jours sur les réseaux des selfies ou des petites vidéos de moi</p> <p>Je n'ai pas le moral, je suis souvent angoissé.e ou stressé.e</p> <p>Je pense beaucoup à ce que je vois ou fais sur mes écrans</p> <p>Je m'énerve vite si on m'empêche de regarder ou de jouer avec mes écrans</p>	
<p>Alerte ta relation aux écrans devient toxique</p> <p>Parles-en à quelqu'un pour te faire aider</p>	<p>Je continue à être sur mes écrans alors que c'est une source de conflits avec ma famille</p> <p>Je m'endors tous les soirs avec mon téléphone et je le regarde la nuit</p> <p>J'ai déjà partagé ou reçu des insultes ou des photos humiliantes sur les réseaux</p> <p>Je peux devenir violent (taper ou insulter) si on m'enlève mon téléphone ou mes jeux vidéo</p> <p>Je regarde souvent des vidéos à caractère sexuel</p> <p>Je regarde des vidéos de gens qui se font du mal et j'ai envie de faire comme eux</p> <p>Je me sens obligé.e d'envoyer des photos à caractère sexuel (nudes)</p> <p>Je sèche les courts de plus en plus souvent, je préfère rester sur mes écrans</p>	

Le Docteur Fanny Negre, du service d'addictologie de l'hôpital Albert Chenevier, propose un guide très intéressant et accessible au sujet de l'addiction aux jeux d'argent et de hasard (JAH).

Ce guide explique les mécanismes de cette pathologie, et prodigue des conseils utiles aux personnes concernées.

» Le guide est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-contre.

Une très récente étude de **Charles Houdant et de ses collaborateurs** semble créer un espoir supplémentaire dans le traitement du trouble de l'usage de l'alcool.

En effet, cette étude, intitulée "Trace amine-associated receptor 1 agonists reduce alcohol drinking and differentially modulate dopamine release in the nucleus accumbens of alcohol preferring mice", montre que l'usage de certaines molécules (agonistes de TAAR1) réduisent la consommation d'alcool de 25% chez les souris, et jusqu'à 43% chez les souris présentant certains gènes spécifiques.

La molécule a également été identifiée comme ayant un effet sur la transmission dopaminergique présynaptique dans le noyau accumbens, qui est une région très impliquée dans le renforcement de l'alcool.

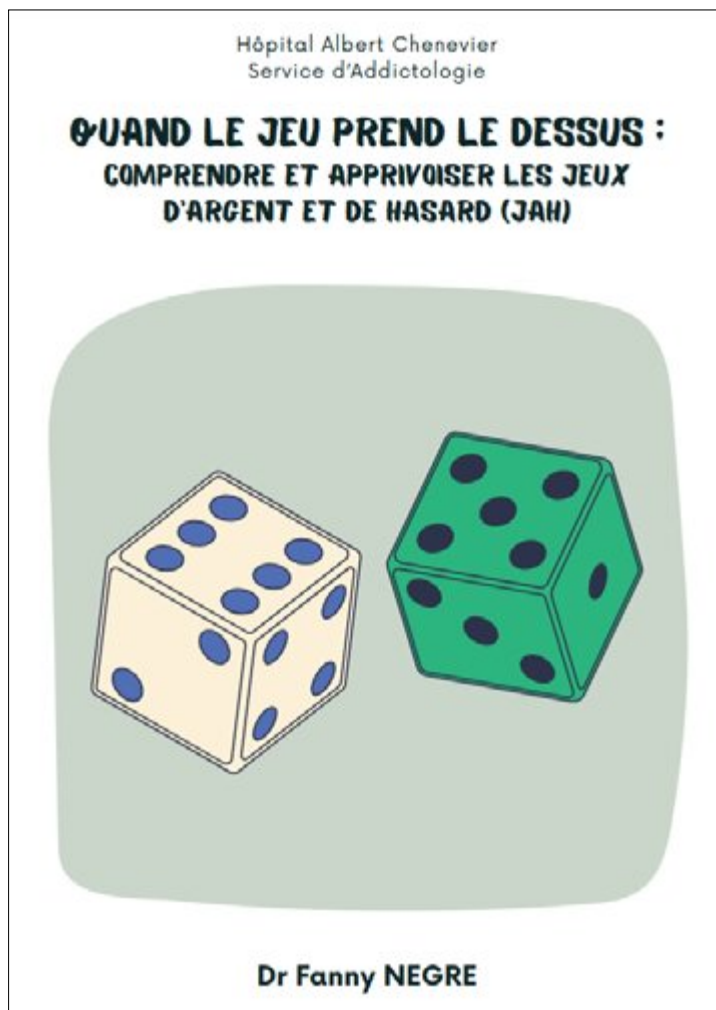
Si ce modèle demeure animal et n'a pas d'application immédiate sur la santé humaine, il reste encourageant et constitue une innovation potentielle dans le traitement des troubles de l'usage de l'alcool chez l'humain.

» L'étude, en anglais, est accessible sur [ce lien](#).

Le CHU de Montpellier a publié récemment un très intéressant guide expliquant la manière la plus sécuritaire et efficace sur le volet thérapeutique pour passer de la méthadone à la buprénorphine dans les soins en addictologie.

Ce guide est une version bilingue Français-anglais et s'adresse avant tout aux professionnels de santé. Il peut néanmoins intéresser les personnes concernées par ces produits de substitution, ainsi que toute personne souhaitant s'informer sur ces démarches complexes mais essentielles dans le soin.

» Le guide est accessible sur la plateforme Calaméo en suivant [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-contre.



Personnes en situation de vulnérabilité

Le Centre national Fin de vie - Soins palliatifs propose un dossier complet intitulé "Euthanasie, suicide assisté: données sur les différentes formes d'assistance à mourir dans le monde".

Le Centre indique que "*ce travail vise à offrir une vision claire, chiffrée et comparative des différentes modalités d'aide à mourir à l'échelle internationale*", dans le contexte législatif actuel qui va prochainement voir le parlement débattre d'une modification de la loi sur ces sujets.

Le dossier reprend les rapports officiels des autorités de contrôle des pays concernés, en vue de mettre en lumière la diversité des pratiques, des législations et des réalités concrètes. En substance, il s'agit donc d'une cartographie mondiale des pratiques car il couvre 22 pays répartis sur 4 continents.

Il est à noter que le dossier distingue les pays qui ont légalisé:

- L'euthanasie (Pays-Bas, Belgique, Canada, Etc.) ;
- Le suicide assisté (comme la Suisse et plusieurs états américains) ;
- Les deux (comme certains états australiens ou la Nouvelle-Zélande).

Chaque fiche présentée reprend:

- La législation en vigueur ;
- Les chiffres annuels d'actes réalisés ;
- Les profils des personnes concernées ;
- Les modalités d'administration (à domicile, en établissement, Etc.) ;
- Les principales pathologies justifiant la demande.

Le dossier met aussi en lumière les différences de profils selon les pays.

Le Centre indique qu'il souhaite ainsi "offrir des données fiables, comparées et accessibles, afin d'alimenter la réflexion collective" avant l'examen des deux projets de loi concernant l'euthanasie et l'aide active à mourir (voir à ce propos le bulletin précédent, spécialement dédié à cette question).

- » Le dossier est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-contre.



Le Monde a récemment publié un article indiquant qu'une plainte a été déposée par un collectif de soignants auprès de la Cour de justice de la République, à l'encontre de plusieurs ministres, dont ceux de la santé et de l'éducation.

Cette plainte est le fait d'une vingtaine de soignants, estimant que ces responsables politiques représentent l'Etat et son action, menant d'après eux à la dégradation des conditions de travail des établissements publics, aboutissant à un mal-être majeur, ainsi qu'à des vagues de suicide chez les professionnels (notamment à l'hôpital).

Cette plainte concerne donc des "homicides involontaires" et un "harcèlement moral", et a été déposée à la Cour de justice de la République car il s'agit de la seule instance judiciaire en mesure de traiter les plainte visant des membres du gouvernement.

- » L'article en question est accessible sur [ce lien](#).

Guide en FALC (RégéCAP, CREAI et ARS) au sujet du consentement
(cliquer sur le document pour télécharger)



LE CONSENTEMENT DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

© 2022, Centre de formation 1 Dajep, A.P.B.A. Tous droits réservés.



LE GUIDE EN FALC

Enquête du CNOM au sujet de l'accueil des personnes en situation de handicap
(cliquer sur le document pour télécharger)

ACCUEIL ET PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP

Résultats de l'enquête



Enquête de la FAS au sujet de l'accès au parcours de sortie de prostitution (PSP)
(cliquer sur le document pour télécharger)

Enquête

**ACCÈS AU PARCOURS DE
SORTIE DE
PROSTITUTION (PSP) :**
une enquête nationale au
cœur des réalités de terrain



Fédération
des acteurs de
la solidarité

Lettre n°24 de l'Observatoire national des violences faites aux femmes - Le système prostitutionnel
(cliquer sur le document pour télécharger)



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Mission interministérielle
pour la protection des femmes contre les violences
et la lutte contre la traite des êtres humains

OBSERVATOIRE NATIONAL DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

N°24 – Avril 2025

LE SYSTÈME PROSTITUTIONNEL

Édito.....	2
Avertissement méthodologique.....	3
Chiffres clefs.....	4
Les violences prostitutionnelles enregistrées par les forces de sécurité intérieure en 2024.....	5
Le traitement judiciaire des affaires de proxénétisme, de recours à la prostitution et de tenue d'un lieu de prostitution en 2023	10
Les orientations des affaires de proxénétisme et proxénétisme aggravé en 2023.....	11
Les orientations des affaires de recours à la prostitution et recours à la prostitution aggravé en 2023.....	13
Les orientations des affaires de tenue d'un lieu de prostitution en 2023.....	15
Les condamnations définitives pour proxénétisme, proxénétisme aggravé, recours à la prostitution, recours à la prostitution aggravé et tenue d'un lieu de prostitution en 2023.....	17
Les victimes de prostitution.....	20
Les éclairages de la ligne d'écoute anonyme et gratuite « 3919 – Violences femmes info ».....	21
Les sollicitations au 119 – Service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger.....	22
Focus : les mineur-e-s victimes d'exploitation sexuelle.....	23
Le traitement judiciaire des affaires de proxénétisme, de recours à la prostitution, de tenue d'un lieu de prostitution et de violences sur victimes mineures de prostitution en 2023.....	24
L'activité de la Division de la famille et de la jeunesse du Tribunal judiciaire de Bobigny.....	26
Deux questions à Peimane GHALEH-MARZBAN, président du Tribunal judiciaire.....	27
Présentation des données.....	28
Deux questions à Éric MATHAIS, procureur de la République.....	30
Deux questions à Muriel EGLIN, présidente du tribunal pour enfants.....	30
Les éclairages des missions mineur-e-s de l'association Amicale du Nid.....	32
Les éclairages de l'association Agir Contre la Prostitution des Enfants et les violences sexuelles (ACPE).....	33
Focus : le cumul des vulnérabilités et le continuum des violences sexistes, sexuelles et prostitutionnelles.....	34
Le traitement judiciaire des affaires de violences sur personnes victimes de prostitution en 2023.....	35
Les violences subies antérieurement comme facteurs de vulnérabilité.....	36
Les éclairages du Mouvement du Nid.....	36
Les éclairages de l'Amicale du Nid.....	36
Les éclairages de la ligne d'écoute « 3919 – Violences femmes info ».....	36
Les violences faites aux femmes en situation de prostitution.....	37
Les éclairages de l'association Le Bus Des Femmes.....	37
L'aide aux victimes.....	38
Les parcours de sortie de la prostitution.....	39
Les appels à projets de l'État : lutte contre le système prostitutionnel et l'exploitation sexuelle.....	43
Le repérage et le partage d'informations : exemples de pratiques inspirantes.....	44
L'outil de repérage des situations prostitutionnelles en Corse : présentation par Maire PERETTI-NDIAYE.....	45
La prévention en milieu scolaire : présentation par Juliette SIMONDET.....	46
La prévention de la récidive.....	47
Le stage comme peine complémentaire.....	48
Les éclairages de la Fondation Soelles sur les stages comme alternatives aux poursuites.....	48
Glossaire.....	50
Données complémentaires.....	52

Recours devant le Conseil d'Etat contre l'ANEF
(cliquer sur l'image pour télécharger l'argumentaire)

L'ÉTAT ENTRAVE LES DROITS DES PERSONNES ÉTRANGÈRES

Dix associations déposent un recours
devant le Conseil d'État pour « carence
fautive » dans l'Administration numérique
des étrangers en France (ANEF)



L'association "Le pas de côté" propose une série d'infographies relatives à l'autodétermination des personnes en situation de handicap.

Baptisée "Les anti-phrases de l'autodétermination", cette série présente les paroles pouvant compromettre l'expression du potentiel des personnes vulnérables, ainsi que des alternatives plus favorables à leur développement.

La série est accessible sur [ce lien](#), ainsi que présentée dans les pages suivantes.



 **Les ANTI-PHRASES**
DE L' AUTODÉTERMINATION

Et si on changeait
nos mots
pour changer
les possibles ?





Les anti-phrases de l'autodétermination

Ce qu'on entend souvent



✗ Il ne sait pas ce qu'il veut.

Ce qu'on pourrait dire à la place



✓ On ne lui a peut-être pas encore donné les moyens de faire des choix.

✗ Elle change toujours d'avis

✓ Elle explore ce qui lui plaît, c'est une étape importante.

✗ Elle ne comprend pas ce qu'on lui propose.

✓ Et si on utilisait un autre support pour qu'elle puisse mieux comprendre ?

✗ Il n'a pas confiance en lui.

✓ Je vais lui proposer des situations de réussite pour renforcer sa confiance.

Les anti-phrases de l'autodétermination

Ce qu'on entend souvent



✗ Il ne fera jamais tout seul.

✗ Elle ne prend jamais d'initiative.

✗ Il n'a pas confiance en lui.

✗ Elle refuse tout.

Ce qu'on pourrait dire à la place



✓ On peut l'aider à essayer, petit pas par petit pas.

✓ Elle a peut-être besoin qu'on lui montre qu'elle en est capable.

✓ Je vais lui proposer des situations de réussite pour renforcer sa confiance.

✓ Peut-être qu'on ne lui a pas encore proposé ce qui compte pour elle.

Les anti-phrases de l'autodétermination

Ce qu'on entend souvent



✗ Il ne se contrôle pas.

Ce qu'on pourrait dire à la place



✓ Et si on l'aidait à reconnaître ses émotions et à les exprimer autrement ?

✗ Elle ne supporte pas la frustration.

✓ Il a peut-être besoin de repères pour mieux comprendre ce qu'il vit.

✗ Il passe du rire aux larmes, c'est ingérable.

✓ Je vais lui proposer des situations de réussite pour renforcer sa confiance.

✗ Elle a des rêves impossibles.

✓ Je peux l'aider à transformer ses rêves en objectifs accessibles.

Les anti-phrases de l'autodétermination

Ce qu'on entend souvent



✗ Il n'a pas de projet.

Ce qu'on pourrait dire à la place



✓ Et si on l'aidait à repérer ce qui le motive ou lui fait plaisir ?

✗ Elle n'a pas d'ambition.

✓ Elle a peut-être juste besoin d'un coup de pouce pour se projeter.

✗ Il n'arrive jamais au bout de ce qu'il commence.

✓ On peut l'aider à découper ses objectifs en étapes simples et motivantes





L'association Adèle de Glaubitz, l'hôpital de Rouffach et le CRA d'Alsace proposent un guide intitulé "Autisme et sensorialité - Guide pédagogique et technique pour l'aménagement de l'espace".

Ce guide est une précieuse ressource pour aborder la question de l'espace dans les institutions accompagnant des personnes vivant avec un trouble du spectre de l'autisme.

» Le guide est accessible sur [ce lien](#) ou en cliquant sur l'image ci-contre.

L'association Petite Ioutre a construit une intéressante infographie pour expliquer les enjeux présents dans les comportements autistiques de stimming.

Cette infographie peut permettre aux professionnels peu familiarisés avec l'accompagnement des personnes vivant avec un TSA de ne pas perturber des conduites d'autostimulation constituant un mécanisme d'apaisement important pour elles.

» L'infographie est accessible sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-dessous.



Mathieu Brehant, psychologue et psychothérapeute, propose en ligne un guide de psychoéducation au sujet des hallucinations visuelles.

Ce guide peut faciliter la discussion avec une personne vivant de telles expériences inhabituelles, en vue de l'accompagner dans ses vécus et de réduire les éventuelles stigmatisations dont elle peut faire l'objet.

» Le guide est accessible sur [ce lien](#).

Le Centre national de ressources et de résilience propose une page spécialement dédiée au dépistage du trouble de stress post-traumatique.

Cette page comporte un lien vers un document intéressant, qui liste toutes les échelles utilisables pour objectiver les effets de ce trouble, ou même simplement pour le dépister chez la personne en difficulté après un événement négatif.

» La page est accessible sur [ce lien](#).



En France, on estime à plus de 500 000 le nombre d'enfants aidants. Ils ont moins de 18 ans, et accompagnent au quotidien un parent, un frère ou une sœur en situation de handicap, de maladie ou de dépendance.

Qui sont les enfants aidants ?

Ce sont des enfants ou adolescents qui **assument régulièrement une responsabilité dans le soin**, l'accompagnement ou le soutien émotionnel d'un proche en difficulté de **santé**. Ils ne sont ni identifiés, ni reconnus officiellement dans la majorité des cas...

Ce qu'ils font au quotidien

- S'occuper d'un parent malade ou handicapé
- Aider un frère ou une sœur avec un TND
- Gérer les courses, les repas, les rendez-vous
- Apaiser les tensions à la maison
- Ils font souvent "comme si tout allait bien"

Ce qu'on ne voit pas

Derrière leur maturité apparente, ces enfants peuvent vivre :

- de l'anxiété chronique
- de la fatigue extrême
- un sentiment d'isolement ou de culpabilité
- une difficulté à parler de leur quotidien

Conséquences possibles sur le développement

- Retentissement sur la scolarité (troubles attentionnels, absentéisme)
- Somatisation fréquente (maux de ventre, de tête)
- Risques accrus de troubles anxieux ou de l'humeur à l'adolescence
- Difficultés à poser des limites ou à demander de l'aide

LES ENFANTS AIDANTS



Ce qu'ils expriment rarement

- "Je ne veux pas inquiéter mes parents."
- "Je suis habitué, ce n'est pas si grave."
- "J'ai l'impression d'être égoïste si je pense à moi."
- Ils minimisent souvent leur vécu pour ne pas en "rajouter".

Ce dont ils ont besoin

- Être identifiés sans être stigmatisés
- Avoir un adulte ressource qui écoute, sans jugement
- Du temps pour souffler, jouer, exister
- Des aménagements scolaires en cas de besoin
- Une reconnaissance officielle de leur statut

Le simple fait de mettre des mots sur leur rôle peut déjà alléger leur charge mentale !

Un enfant aidant n'a pas besoin qu'on le félicite de "gérer", mais qu'on le soutienne pour rester un enfant.

Parce qu'on ne devrait jamais grandir seul dans la complexité...

Focus

La 8ème Rencontre de la FIRAH

La **FIRAH** a organisé sa 8^{ème} Rencontre le 26 mars 2025, à l'Auditorium de l'Hôtel de ville de Paris.

Les tables rondes présentées lors de cette Rencontre ont été pensées pour permettre un dialogue entre chercheurs et acteurs de terrain.

Les tables rondes ont fait l'objet d'une captation, qui est désormais disponible sur la plateforme YouTube.

» Les vidéos sont accessibles sur [ce lien](#), ou en cliquant sur les images présentées ci-dessous.



Ouverture de la Rencontre



Table ronde

Hospitalisation en soins psychiatriques sans consentement : garantir l'effectivité de la notification des droits



Cette table ronde s'appuie sur les connaissances et outils produits dans le cadre de la recherche "[Garantir l'effectivité de la notification des droits dans l'hospitalisation en soins psychiatriques sans consentement](#)" soutenue via l'Appel à projets "Troubles psychiques et démarches d'accompagnement" lancé par la FIRAH et la Fondation Falret.

Elle a pour objectif de mettre en dialogue les différentes parties prenantes issues de champs de savoirs et d'action multiples, tels que le droit, le soin ou l'expérience des personnes concernées.

La table ronde permet de présenter les solutions pour que l'hospitalisation en soins psychiatriques sans consentement se déroule dans le respect des droits des personnes et que les professionnels encadrant cet acte exercent leur mission dans les meilleures conditions possibles.

Intervenant(e)s :

- Jean Bienaimé, GHU Paris/Doctorant en sociologie à l'École de Hautes Études et Sciences Sociales et au Centre d'Etude des Mouvements Sociaux (EHES-CEMS) ;
- Pascal Gibon, Fondateur du Conseil d'entraide Vivre ;
- Anne Sarah Kertudo, Directrice de l'association Droit pluriel.

Table ronde

Préparer et accompagner la fin de la vie des personnes en situation de handicap



Comment favoriser l'autodétermination des personnes en situation de handicap, en particulier les personnes concernées par des difficultés de compréhension ou d'expression, face à l'ultime étape de l'existence, en donnant place à leurs aspirations jusqu'au bout de leur vie ?

Cette table ronde porte sur les connaissances et outils, en particulier sur le guide pratique et sa version FALC, produits dans le cadre de la recherche "[Préparation de la fin de la vie des personnes handicapées](#)", soutenue via l'Appel à projets "Fin de vie" lancé par la FIRAH et la Fondation OCIRP.

Il est question ici de s'intéresser plus particulièrement à la mobilisation des proches et des acteurs de l'accompagnement autour de repères partagés et de bonnes pratiques concernant cette préparation délicate.

Intervenant(e)s :

- Doreen Dugelay, administratrice de l'APEI de Chambéry et mère d'une jeune femme en situation de handicap ;
- Anne Dusart, Psychologue, sociologue, responsable du projet de recherche sur la fin de la vie et handicap, Aphélie.

Table ronde

Déployer les innovations sociales développées par les acteurs de terrain



Le nouveau paradigme dans le champ du handicap conduit la société à un tournant dans l'accompagnement des personnes handicapées et exige de nouvelles solutions. En réponse, sur le terrain, de nombreuses innovations sociales sont mises en œuvre par des acteurs de terrain. Être en mesure de déployer ces innovations en les transférant sur de nouveaux territoires est clé aujourd'hui pour accélérer la transition inclusive.

Cette table ronde est consacrée à la présentation du Programme FIRA " [Transfert des innovations de terrain](#) " dont l'objectif est double :

- ▣ Elaborer une démarche, des méthodes et outils pour soutenir le déploiement des actions de terrain en s'inspirant notamment des recherches méthodologiques dans le domaine de la santé publique et en les adaptant au champ du handicap ; réaliser des formations concernant cette démarche ;
- ▣ Soutenir les acteurs de terrain dans le transfert effectif des innovations.

Intervenant(e)s :

- Arnaud Escroignard, Directeur des DAME Fontaine Bouillant et Bois du Seigneur en Eure et Loir ;
- Eléonore Ségard, Responsable du programme Transfert des innovations de la FIRA.

Clôture de la rencontre



Culture et vulnérabilité

L'épisode du podcast "Zoom zoom zen" sur le sans-abrisme



La série "Le mot" de Radiofrance présente depuis le 23 avril 2025 un épisode du podcast "Zoom zoom zen", dans lequel est interrogé Florian Guyot, directeur général de l'association Aurore.

Présentation de l'épisode

Le "sans-abrisme" ou comment les sans-abris sont devenus les exclus, les invisibles de la société. Avec nous pour en parler, notre invité Florian Guyot qui a écrit : "La fabrique des précarités : A-t-on abandonné la fraternité ?", publié aux éditions Flammarion.

Qu'est-ce que le sans-abrisme aujourd'hui ? Pourquoi est-il le symbole du recul de la fraternité dans notre pays ? Qu'est-ce que la fraternité de nos jours ? Comment la transmettre ? Est-ce qu'elle est un remède contre le sans-abrisme ?

Pour qualifier les personnes sans-abri, il y a d'abord eu "clochard", puis "SDF" (sans domicile fixe) pour finir avec "sans-abri".

De clochard à SDF, l'importance de la terminologie

Le mot "clochard" nous vient du verbe "clocher", clocher qui vient du latin cloppicare qui signifie boiter. Le clochard, c'était le boiteux. Le mot s'est popularisé grâce au marché des Halles, à Paris. Grâce au coup de cloche, celui qui annonce l'ouverture du marché, et surtout la fermeture. C'est à ce moment-là que les plus démunis viennent se servir de ce qui reste sur les étales. L'association est faite. La cloche et le verbe clocher font naître le terme "clochard".

Si "sans domicile fixe" existe depuis le 19^{ème} siècle, il n'a en fait été popularisé qu'au milieu des années 1990, c'est là qu'il a remplacé "clochard".

C'était donc avant les sans-abris et le sans-abrisme. Et là, plus qu'un changement de mot, c'est un changement de prisme. Il ne s'agit plus de parler d'une personne, mais d'un système. Désormais, on parle d'un phénomène social qui amène une personne à ne plus avoir de toit. Et si on arrêta de définir les gens par leur précarité pour plutôt parler des mécanismes qui les conduisent à dormir dehors ?

Qui sont les sans-abri ?

Pour Florian Guyot, il y a autant de parcours de personnes qu'il peut y avoir de sans-abri et il est important de déconstruire l'idée selon laquelle il y aurait un profil type. Pour lui, il est surtout important de rappeler que ce sont des personnes et qu'en tant de personnes, elles méritent d'être accompagnées avec dignité.

Il précise : *"Dans les centres d'hébergement que nous gérons, nos travailleurs sociaux vont rencontrer des jeunes qui ont subi un inceste et qui le traînent toute leur vie. Vous rencontrez des femmes victimes de violences qui ont fui leur domicile. Vous rencontrez des jeunes filles qui se prostituent pour plein de raisons. Vous rencontrez des gens qui étaient très insérés, qui ont sombré dans l'alcool. Vous rencontrez des personnes qui ont un handicap qui a été mal soigné, mal pris en charge..."*

Un quart des jeunes de moins de 25 ans qui sont aujourd'hui à la rue sont passés par l'Aide sociale à l'enfance.

Florian Guyot : *"Sur l'aide sociale à l'enfance, comme exemple de politique publique, on a un exemple de dysfonctionnement qui nécessite d'être pris à bras-le-corps pour être retravaillé. Ça dit aussi quelque chose de plus général sur ce qui met les personnes en difficulté, c'est la question de la transition d'une institution à une autre.*

L'Aide sociale à l'enfance est gérée par les départements – quand vous êtes mineur c'est donc les départements qui vous prennent en charge – puis quand vous avez 18 ans, vous êtes adulte et là c'est l'État qui vous prend en charge, c'est une autre institution qui nécessite d'autres organisations, d'autres établissements et le passage entre les deux n'est pas vraiment géré, ou en tout cas pour certains ça marche et pour d'autres ça ne marche pas".

Les dysfonctionnements de la société fabriquent la précarité

Florian Guyot explique que ce sont les dysfonctionnements de la société qui fabriquent cette précarité, par opposition à ce qu'on aurait envie de dire, c'est-à-dire que c'est un peu la faute des gens. Il ajoute : *"On a un manque de coordination, on a parfois un manque de moyens, et puis on a des politiques publiques qui sont souvent construites sur des logiques sécuritaires plutôt que sur des logiques sociales ou médico-sociales, et en fait, souvent ça coûte cher et c'est relativement inefficace, et ça contribue là aussi à fabriquer de la précarité".*

Pour lui, les politiques publiques sont trop tournées autour de la notion de sécurité. *"On va contraindre les personnes, on va vouloir les forcer à arrêter de consommer, on va vouloir les obliger à se soigner. Et en matière d'addiction, rien ne vaut le fait que la personne soit volontaire pour s'en sortir si on veut que ça tienne dans la durée. Et donc ce qu'il faut, c'est du médico-social, c'est de l'accompagnement, mais c'est aussi du temps. Il faut accepter que ça prend du temps d'accompagner les personnes".*

Une société qui intègre ses marges

Il faut arriver à travailler sur un projet de société qui soit une société inclusive. Florian Guyot : *"Une société qui pense ses marges, c'est-à-dire qu'il y aura toujours des gens qui sont aux marges de la société pour plein de raisons, et donc il faut qu'on arrive à construire une envie collective d'intégrer ses marges".*

Pour lui, il faut : *"Briser le cycle de la peur, ça veut dire, notamment vis-à-vis des étrangers, arrêter d'en faire des boucs émissaires de tous les maux de la société, mais construire des dispositifs de prise en charge qui réhumanisent les gens, qui leur redonnent de la dignité".*

» L'épisode, de 44 minutes, peut être consulté sur [ce lien](#), ou en cliquant sur l'image ci-dessous.



Culture et vulnérabilité

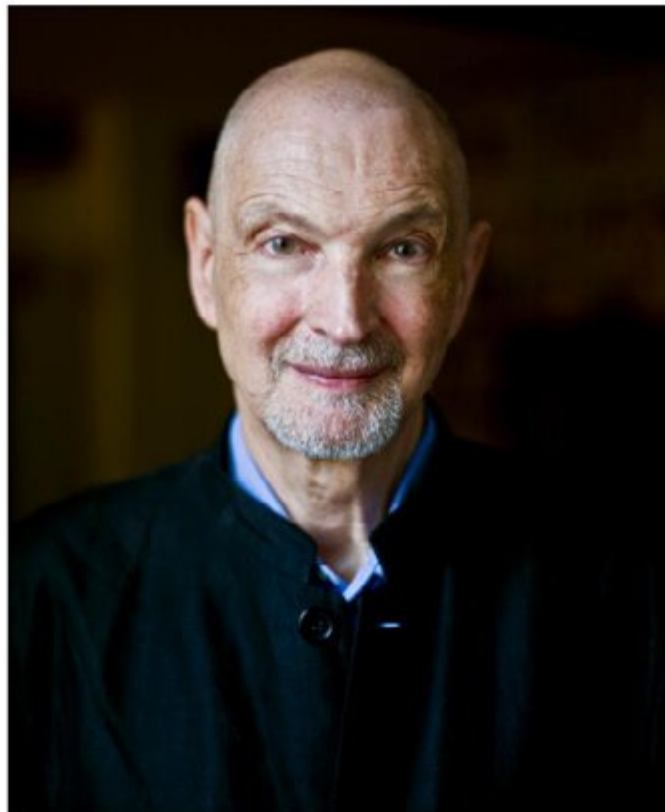
[L'avis de Serge Tisseron sur l'IA](#)

(cliquer sur l'image pour télécharger)

Serge Tisseron, psychiatre et psychanalyste : « La psychologie du XXI^e siècle sera celle des interactions entre l'humain et la machine. L'éducation doit y préparer la jeunesse »

Lorsque ces chatbots endossent le rôle d'âmes sœurs cajoleuses, le docteur en psychologie rappelle dans un entretien au « Monde » qu'il s'agit avant tout de « services marchands » en trompe-l'œil. Et que l'utilisateur doit les considérer comme tels.

Propos recueillis par [Antonin Gratien](#)

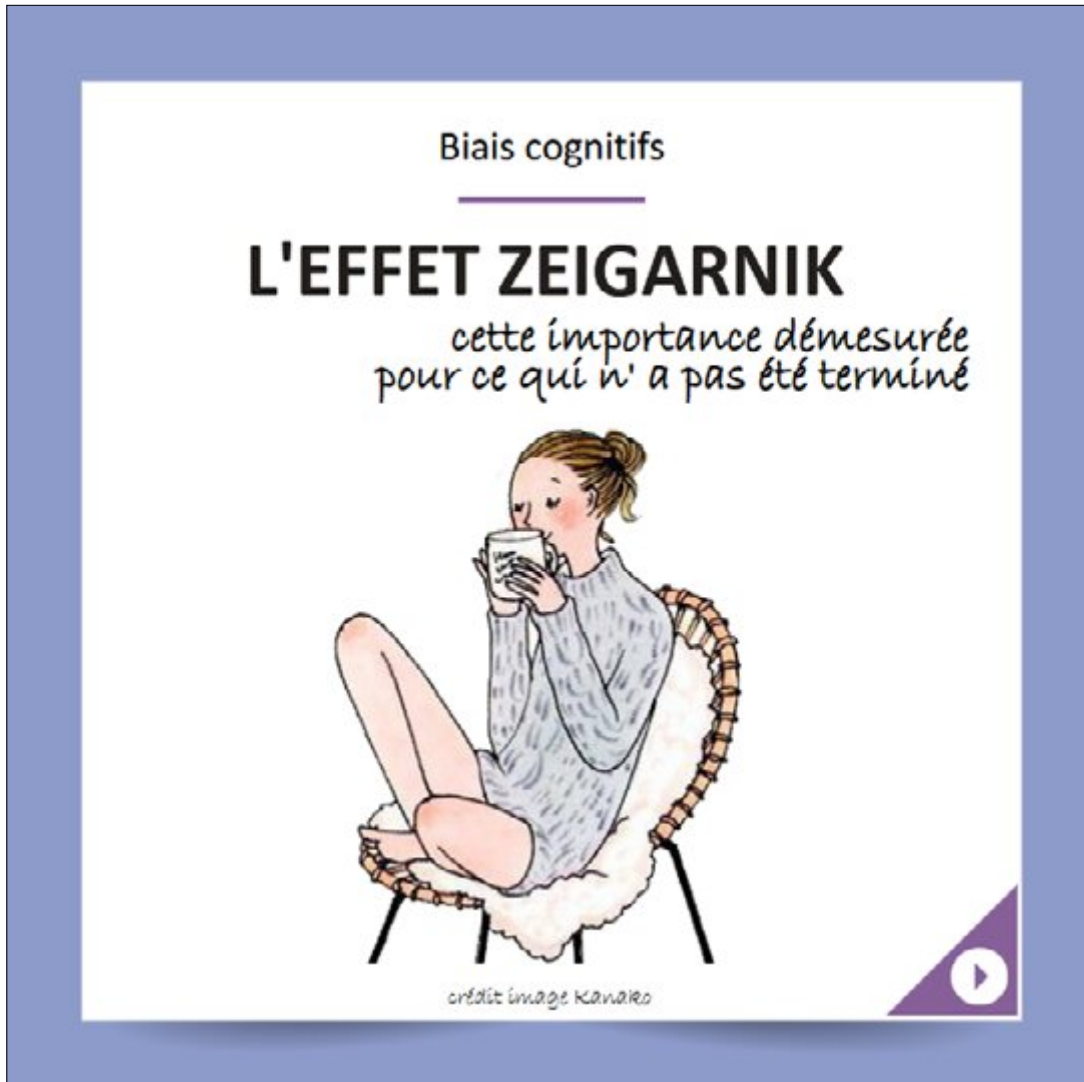


Serge Tisseron, à Paris, en 2016. JEAN-LUC BERTINI / PASCO

Culture et vulnérabilité

L'effet Zeigarnik

(cliquer sur l'image pour télécharger)





PARLER AVEC LES MORT·E·S

Arts et sciences face aux autres voix



Colloque international
6 et 7 mai 2025 - Metz

» Programme et inscription sur [ce lien](#).

Créativité, art et addictions

Des liens qui libèrent ?

14e #CongrèsAddiction · 22 et 23 mai 2025

au Palais des congrès d'Angers... et en ligne !

Je m'inscris !

Le congrès annuel de la Fédération Addiction est le rendez-vous incontournable de tous les acteurs engagés dans le champ des addictions. Plus d'un millier de participant-e-s issu-e-s des secteurs médico-social, sanitaire, social, éducatif, scientifique, institutionnel, Etc. seront présent-e-s à Angers les 22 et 23 mai 2025 pour apprendre, échanger et débattre.

Cette année, l'art et la créativité seront au cœur du congrès.

- » L'argumentaire du congrès est à lire sur [ce lien](#) ;
- » Les inscriptions sont à solliciter sur [celui-ci](#).

Au programme

1300

participant-e-s

27

ateliers

12

plénières et conférences

38

stands

Je m'inscris !

6^{ème} journée de la promotion de la santé mentale

Cette 6^{ème} journée célébrera par la même occasion les 10 ans du Département de promotion de la santé mentale et de la prévention du CPN.

L'importance de la rencontre entre les personnes concernées par un trouble psychique et les professionnel-le-s (infirmier-ère-s, travailleurs sociaux, médecins...), la place du lien à l'autre, du temps que l'on prend pour se rencontrer et être compris dans son individualité.

Ce choix a été déterminé à la suite de plusieurs rencontres avec des personnes concernées par les troubles psychiques (GEM et une MAHPsy d'Espoir54) qui ont pu exprimer leurs attentes vis-à-vis des professionnel-le-s de la santé mentale.

Quel programme ?

Monsieur Jean-Paul LANQUETIN, infirmier de secteur psychiatrique, responsable du groupe de recherche en soins infirmiers, CH Saint-Cyr-au-Mont-d'Or (69) interviendra sur la place de l'informel dans le travail en psychiatrie et l'importance de la capacité des soignants à entrer en relation, à partir d'un travail de recherche mené par le GRSI.

Également l'intervention de Jean-Luc ROYER-MENY, infirmier à l'antenne psychiatrie justice du CPN et auteur de plusieurs articles sur la pratique professionnelle d'infirmier en psychiatrie, notamment dans un contexte de soins contraints, qui développera autour de vignettes cliniques la nécessité "d'auto prescription" des soignants.

L'après-midi sera consacrée à des ateliers de découverte de différents médias relationnels (théâtre d'impro, jeux de plateau, psytrialogue...).

La JPSM 2025, ce sera aussi une expo de créations artistiques, un village des partenaires et des interventions pleines de pep's !

» Les inscriptions se font sur [ce lien](#).



Conférence santé mentale au travail - 17 juin 2025
(cliquer pour télécharger)



Colloque de l'ADTFA - 27 et 28 juin 2025
(cliquer pour télécharger)

Inscription

Présentiel, Distantiel et Replay disponible
(hors ateliers)

Inscription entre le 1^{er} février
et le 1^{er} juin 2025
par [Hello Asso ICI](#) >



Renseignements :
adtfa@orange.fr

Tarifs :

- Inscription individuelle : 150 €
- Formation continue : 250 €
- Étudiant et chômeur (sur justificatif) : 40 €
- Stagiaires ADTFA : 50 €
- Adhérent ADTFA : 120 €
- Groupe (1 de 5) : nous contacter



Si vous avez besoin d'aménagements
spécifiques pour suivre nos parcours
de formation, merci de prendre contact
avec notre référent handicap au :
04 91 55 03 15 ou
par mail : adtfa@orange.fr

Nous sommes certifiés :

Datadock, odpc,

Quallopi : Catégorie Actions de formation

39, rue Paradis, 13001 Marseille
Tél. : 04 91 55 03 15 – www.adtfa.org
Association loi de 1901.

Organisme de formation 93 13 11 836 13
Siret n° 482 069 093 00011 – Code ape : 8559A

ADTFA

Association pour le Développement de la Thérapie Familiale psychAnalytique



© DIFUZ

Colloque

*Incestes et incestualités
en clinique familiale
et institutionnelle*

Vendredi 27 et
samedi 28 juin 2025

Campus Biaggi

6 rue Joseph Biaggi 13003 Marseille
(et en Visioconférence)



L'usage et la pratique de la psychologie sont en prise directe avec une époque, un contexte, des choix sociétaux et supposent une conception des relations humaines, des liens avec l'entourage et dans la cité. Ils relèvent donc de la dimension politique. Le penchant actuel à la normalisation, en termes de santé mentale notamment, efface ce qui constitue le sujet dans son histoire singulière et collective. Les psychologues ne sauraient se satisfaire de poser des diagnostics et d'appliquer des techniques, car leur art consiste à se mettre au service des problématiques du sujet. Les formes, les offres des activités des psychologues sont multiples, les effets inattendus. Que font-ils dans la cité ? A quelles demandes répondent-ils ? Comment parle-t-on d'eux ?

C'est dans une rencontre entre des psychologues et un public que nous tenterons de dessiner les contours de leurs métiers. Ce colloque invite au partage d'expériences, aux narrations de ce qui fait l'enthousiasme à travailler, aux récits de cliniques de l'impossible, aux univers singuliers où le métier de psychologue s'exerce.

Quelques pierres au milieu du gué :

Comment les psychologues existent-ils au regard de la société ?

Par quelles voies leur créativité se dépoie-t-elle ?

Comment pensent-ils le monde pour penser le patient ?

Que mobilise le fait de se mettre au travail avec un psy ?

Un psychologue doit-il nécessairement être militant, et comment fait-il entendre sa voix ?

» Inscription non encore ouverte.

Les webinaires CEAPSY pour le premier semestre 2025



CEAPSY propose un ensemble de webinaires gratuits dans le cadre de la grande cause nationale qu'est la santé mentale en 2025.

Les inscriptions sont d'ores et déjà ouvertes, avec comme thèmes pour le premier semestre 2025:

Retentissements des troubles psychiques , accompagnement et accès aux ressources

- Mardi 28 janvier de 10h à 12h30 & jeudi 22 mai de 10h à 12h30 ;
- Inscription sur [ce lien](#).

Le rétablissement

- Mardi 11 février de 10h à 12h ;
- Inscription sur [ce lien](#).

Parlons parcours: Logement

- Jeudi 27 février de 10h à 12h ;
- Inscription sur [ce lien](#).

Violences faites aux femmes

- Vendredi 7 mars de 10h à 12h ;
- Inscription sur [ce lien](#).

Pair-aidance en santé mentale

- Jeudi 20 mars de 10h à 12h ;
- Inscription sur [ce lien](#).

Parlons parcours: Emploi

- Jeudi 3 avril de 10h à 12h ;
- Inscription sur [ce lien](#).

Génération: santé mentale à tout âge, bien grandir

- Mercredi 8 avril de 10h à 12h ;
- Inscription sur [ce lien](#).

Parlons parcours: Familles

- Jeudi 15 mai de 10h à 12h ;
- Inscription sur [ce lien](#).

Génération: santé mentale à tout âge, devenir parents

- Mardi 3 juin de 10h à 12h ;
- Inscription sur [ce lien](#).

Santé mentale et addictions

- Jeudi 26 juin de 10h à 12h ;
- Inscription sur [ce lien](#).

Paru le 13 avril 2011

HAROLD COBERT UN HIVER AVEC BAUDELAIRE

Je chante le chien court le chien pauvre le chien sans queue
le chien sale le chien sauté le chien sans instinct
comme celui du pauvre le chien de l'histoire
qui merveilleusement agrippent par la racine de sa langue une
de vraie extrême des intelligences
Je chante les chiens calés les chiens qui ont des dents
dans les ravines des rues les chiens qui ont été
et sans abandonner les chiens qui ont été
et qui ont été et qui ont été et qui ont été
une chose de sensuel

**Une formidable fable contemporaine,
un immense message d'espoir !**

Tatiana de Rosnay



Un hiver avec Baudelaire

[Harold Cobert](#)

Sa femme l'a mis dehors, son CDD n'est pas prolongé.

Philippe est happé dans une spirale infernale et passe de l'autre côté de la barrière sociale : SDF, confronté à la dure loi de la rue, faite de solitude, de honte et de violence.

Jusqu'au jour où il rencontre Baudelaire. Grâce à cet inénarrable compagnon d'infortune, et avec l'aide d'un vendeur de kebab, d'une riche veuve et d'une dame pipi, il réussit à remonter la pente. Et à retourner à une vie normale.

Plongée sans fard dans le quotidien des plus démunis, *Un hiver avec Baudelaire*, en mêlant romanesque et réalité sociale, poésie et âpreté, nous rappelle à quel point est précaire l'équilibre qui régit nos vies.

Aux éditions [Le livre de Poche](#) - 8,40 euros
11,4 x 18,4 - 288 pages

Paru le 02/04/2025

FLORIAN GUYOT

La fabrique des précarités

A-t-on abandonné
la fraternité ?

**La fabrique des précarités
A-t-on abandonné la fraternité?**

[Florian Guyot](#)

Présentation éditeur

"Il faut être particulièrement prudent lorsque l'on cherche à assigner les personnes précaires à un statut bien souvent fait de préjugés. Car on n'est pas pauvre seul, on l'est dans une société qui fabrique cette pauvreté".

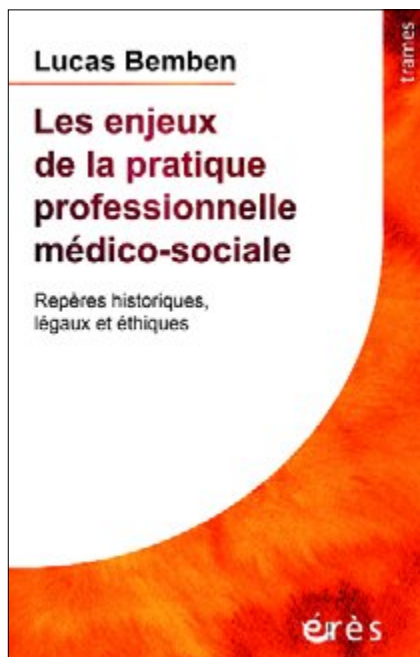
Aux éditions [Flammarion](#) - 12 euros
11,6 x 18,4 - 176 pages

Le cycle institutionnel du collectif de recherche Psymas

Depuis plusieurs années, le collectif de recherche Psymas produit divers écrits au sujet de la clinique et de l'éthique institutionnelle dans les établissements médico-sociaux dédiés à l'accompagnement des personnes en situation de handicap et de vulnérabilité.

Parmi ces écrits, quatre ouvrages ont été produits. Ensemble, ils constituent notre cycle institutionnel, c'est-à-dire l'ensemble organisé de nos réflexions au sujet de l'institution médico-sociale et des différentes formes qu'elle peut emprunter.

Chaque ouvrage est accessible chez l'éditeur en cliquant sur sa couverture.



Citations du trimestre

"Reprocher à la RDRD de ne pas empêcher les consommations, c'est comme reprocher à une ceinture de sécurité de ne pas empêcher les accidents de la route: la prévention et l'accompagnement à l'abstinence ne sont pas des démarches identiques, ni comparables.

La première réduit les risques et les dommages, la seconde est un soin spécialisé: les usagers de substances ont droit aux deux approches car chacune peut améliorer leur santé".

Séminaire de la Fédération Addiction (2023)

"Derrière les formulations nouvelles, les PowerPoint déhiérarchisés et la rhétorique LinkedIn-friendly sur le bien-être, il y a une récupération. Une imposture douce, comme en rêve. Et une injonction paradoxale: être autonome... dans une structure décisionnelle que l'on peut pas penser.

Alors même que la psychiatrie publique est en miettes, que les lieux de soin sont ravagés, que les collectifs soignants n'ont plus les moyens d'être ce qu'ils sont, on découvre une entreprise managériale qui s'empresse de puiser dans la psychothérapie institutionnelle pour "transformer les organisations". Mais quel est ce tour de passe-passe?

La psychothérapie institutionnelle est née d'une révolte. Dans un contexte d'après-guerre. sur les ruines de l'inhumain. Son objectif n'était pas d'inspirer Google ou Ubisoft mais de permettre à des sujets de survivre, de résister, de se re-situer comme vivants dans un monde où tout était devenu dément.

Tosquelles, Oury, Fanon - et d'autres encore - ne cherchaient pas à "enrichir les compétences" ou "dé-hiérarchiser constructivement" les institutions. Ils faisaient avec l'exil, la guerre, les camps. Avec la folie, la misère, la mort. Et c'est dans ce réel-là qu'ils ont pensé des formes de vie où la parole, le lien, la création, le désordre parfois, étaient des voies de subjectivation.

Lire Fanon ou Oury, ce n'est pas trouver une méthode douce pour le monde du travail. C'est se confronter à une violence systémique, et au refus de sa reproduction.

L'entreprise ne peut pas à la fois se gargariser de bien-être, et piquer au passage les outils forgés dans une lutte vitale contre l'oppression. On ne transforme pas l'organisation avec des morceaux de psychiatrie révolutionnaire, comme on ne soigne pas le capitalisme avec un rituel collectif.

Car ce qui manque dans cette récupération, c'est le coeur de la psychothérapie institutionnelle: a la conflictualité, la dialectique, le réel. Ce réel-là ne sera jamais soluble dans la gestion par la bienveillance ni dans la fluidification des rôles.

Penser depuis l'institution, c'est d'abord refuser de faire corps avec ce qui aliène. C'est une pensée qui ne passe pas par le sourire, mais par le soin, par le pas de côté, par le déplacement du regard. Par la place qu'on laisse à l'autre et à ce qu'on ne comprend pas.

Non, la psychothérapie institutionnelle n'est pas un booster de QVT. C'est une claque symbolique, une brèche, un souffle.

Elle est intransigeante. Et ce qu'elle nous dit, c'est qu'aucun soin ne peut se déployer dans une structure qui étouffe"

Anne-Sophie Fuertes, Psychologue et psychothérapeute.

"Si vous ne pensez pas le changement, alors vous passerez votre temps à changer le pansement"

Francis Blanche





Retrouvez-nous sur la plateforme
du collectif de recherche Psymas

<https://www.psymas.fr>

