

Éditorial

Un dégât collatéral de la « Réforme des autorisations » ? Pour la DGOS, l'Accueil Familial Thérapeutique ne serait pas un « séjour à temps complet » !

Depuis l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021¹, les activités de soins pouvant être dispensées en psychiatrie, comme dans les autres disciplines médicales, sont soumis à une procédure d'autorisations que divers décrets et arrêtés sont venus préciser.

Créé par cette ordonnance, l'article L. 3221-1-1 du Code de la Santé Publique (CSP) précisait ainsi que « l'activité de psychiatrie s'exerce sous la forme de soins ambulatoires, y compris des soins à domicile, de séjours à temps partiel, de séjours à temps complet ou en *accueil familial thérapeutique* ».

Si nous soulignons cette place faite au dispositif d'accueil familial thérapeutique (AFT) dans cet article du CSP, c'est que, le 4 juillet 2025, la DGOS a signé, par délégation du ministre de la Santé de l'époque (Y. Neuder), un arrêté *relatif à la définition des modes de prise en charge en psychiatrie et à la liste de ces modes pouvant être déployés en dehors du site autorisé en application de l'article R. 6123-174 du code de la santé publique*² dont la rédaction apparaît, dans son organisation comme dans ses termes, refléter des « erreurs manifestes d'appréciation » (au sens du contentieux administratif) quant aux modalités de fonctionnement de l'AFT et, partant, menacer la pérennisation de ce type bien spécifique de prise en charge psychiatrique et pédopsychiatrique.

Depuis les années 1970–1980, du temps des mouvements de désaliénisation, les services d'AFT (on disait à l'époque Placement familial thérapeutique, PFT) ont développé des pratiques innovantes à partir d'une réflexion clinique humaniste sur ce qui était observé dans les expériences de l'asile et des colonies

familiales (pour la psychiatrie adulte) ou des placements familiaux de l'Assistance Publique (pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent) (Sans, 1987 ; Richard, 1988).

Et ce sont les échanges entre les cliniciens de terrain et l'Administration centrale sur ces pratiques soignantes alternatives à l'hospitalisation à temps plein qui ont abouti à l'Arrêté du 1^{er} octobre 1990 « relatif à l'organisation et au fonctionnement des services d'accueil familial thérapeutique »³. L'article 2 en précise que « ces services peuvent être mis en œuvre par tout établissement assurant le service public hospitalier et participant à la lutte contre les maladies mentales ».

Qu'ils soient développés par des services de psychiatrie générale ou de pédopsychiatrie, les AFT ont été conçus, puis considérés de façon constante, comme des structures de soins à temps complet.

Ainsi l'instruction DGOS/R4/2022/257, détaillant « les orientations à retenir pour [...] l'activité de psychiatrie et la délivrance des autorisations »⁴, classait encore l'Accueil Familial Thérapeutique parmi les « séjours à temps complet », à l'instar notamment des appartements thérapeutiques.

Ainsi l'instruction DGOS/R4/2023/142⁵ rappelait encore, avec l'objectif de *renforcer les places d'accueil familial thérapeutique dans l'ensemble des régions pour les enfants et les adolescents*, que « l'article L. 3221-1-1 du Code de la santé publique (CSP) précise que l'activité de psychiatrie s'exerce notamment sous la forme d'accueil familial thérapeutique (AFT). **Il fait partie**

¹ Ordonnance N° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds (NOR : SSAH2110707R).

² Arrêté du 4 juillet 2025 relatif à la définition des modes de prise en charge en psychiatrie et à la liste de ces modes pouvant être déployés en dehors du site autorisé en application de l'article R. 6123-174 du code de la santé publique (NOR : TSSH2519448A).

³ Arrêté du 1^{er} octobre 1990 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services d'accueil familial thérapeutique (NOR : SPSP9002100A).

⁴ Instruction N° DGOS/R4/2022/257 du 2 décembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de psychiatrie (NOR : SPRH2233469J).

⁵ Instruction N° DGOS/R4/2023/142 du 20 décembre 2023 relative au renforcement de l'accueil familial thérapeutique (AFT) pour les enfants et les adolescents (NOR : SPRH2323264J).

des possibilités de prises en charge à temps complet en psychiatrie. » [C'est nous qui soulignons cette affirmation de la DGOS datant de décembre 2023].

En fait, l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021⁶ semblait, à sa lecture attentive, avoir introduit une subtile différenciation en rédigeant ainsi l'article L. 3221-1-1 qu'elle introduisait dans le CSP : « L'activité de psychiatrie s'exerce sous la forme de soins ambulatoires, y compris des soins à domicile, de séjours à temps partiel, de séjours à temps complet *ou en accueil familial thérapeutique* » [les italiques sont de nous]. Cette façon de présenter l'AFT à côté et non *parmi* les séjours à temps complet aurait déjà dû nous alerter, d'autant plus que les appartements thérapeutiques ne semblaient pas partager le même sort. Mais, au moins, l'AFT était alors clairement distinct des « soins ambulatoires, y compris des soins à domicile ».

C'est pourquoi les psychiatres et pédopsychiatres concernés par la pratique de l'AFT ont été abasourdis quand ils ont découvert et lu attentivement l'arrêté DGOS du 4 juillet 2025.

D'une part, l'AFT a complètement disparu (contrairement aux appartements thérapeutiques) des « séjours à temps complet mentionnés à l'article R. 6123-174 du CSP » listés dans l'article 3 de cet arrêté.

D'autre part, ce n'est qu'au sein de l'article 4 de cet arrêté, définissant « les soins ambulatoires mentionnés à l'article R. 6123-174 du CSP », que l'AFT est évoqué, au milieu d'un paragraphe – à la syntaxe peu claire – consacré aux « soins à domicile ».

Pour ajouter à la confusion, les services de la DGOS, interrogés de façon informelle par un praticien sur la compréhension à avoir de cet article 4, ont répondu « Ainsi l'accueil familial thérapeutique est considéré comme un mode de prise en charge à domicile »⁷.

On mesure à quel point il est déplorable et, pour tout dire, dangereux, que les acteurs spécialisés de terrain n'aient pas été consultés lors de la rédaction par l'administration d'un texte, qui plus est un arrêté ministériel, se trompant si gravement la nature, les moyens et les objectifs d'une pratique soignante qu'il prétend codifier.

Certes, la DGOS dit s'être appuyée sur l'avis technique d'un « groupe de travail composé de représentants d'agences régionales de santé, d'usagers et de familles,

des fédérations hospitalières, de la Commission nationale de la psychiatrie, de l'Association des établissements du service public de santé mentale et de la Conférence des présidents de commissions médicales d'établissements des centres hospitaliers spécialisés »⁸.

Mais l'absence de toute consultation de « sachants » rompus à ce champ très particulier qu'est l'AFT, aussi technique sur le plan clinique et institutionnel que sur le plan réglementaire, administratif et financier, est à l'origine de ce qui peut être qualifié d'« erreurs manifestes d'appréciation ».

Car une connaissance approfondie de la modalité de soins à temps plein qu'est l'AFT, notamment en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, permet de repérer, à la lecture de cet arrêté, quelques éléments de nature à en demander une indispensable révision. Parfois, c'est la syntaxe qui semble problématique ; mais, plus globalement, c'est l'ensemble du texte qui semble assumer sciemment la non prise en compte de ce qu'est réellement un AFT.

La rédaction du 3^e alinéa de l'article 4 (*Les soins à domiciles correspondent à une prise en charge thérapeutique pluriprofessionnelle de patients pour lesquels une intervention à domicile ou dans un lieu faisant office de domicile, tels les établissements sociaux et médico-sociaux et l'accueil familial thérapeutique, est adapté à l'état clinique du patient [...]*) laisse à penser que pour la DGOS, l'AFT ne serait, à l'instar des établissements sociaux et médico-sociaux, qu'*un lieu*, substitut du domicile du patient, où pourraient intervenir des professionnels du soin.

Or l'AFT n'est pas *un lieu mais un dispositif institutionnel du secteur sanitaire*, pouvant être « mis en place par tout établissement assurant le service public hospitalier et participant à la lutte contre les maladies mentales »⁹ (sans doute faut-il dire dorénavant *par un titulaire de l'autorisation à exercer la psychiatrie de l'adulte et/ou la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*).

Ainsi, l'AFT ne se résume pas au **lieu** où est accueilli le patient ; c'est un **service de soins** dont la responsabilité technique et médicale est confiée à un médecin

⁶ Ordonnance N° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds (NOR : SSAH2110707R).

⁷ Courriel en date du 4 septembre 2025, adressé par Mme A. Hegoburu, Sous-directrice de la prise en charge hospitalière et des parcours ville-hôpital, à M. le Dr M. Pavelka (PH responsable de l'AFT 91i05) en réponse au courriel qu'il avait adressé à la DGOS le jour précédent.

⁸ Courriel du 29 décembre 2025, qui m'a été adressé par Mme L. Tilman, Chef du Bureau « prise en charge en santé mentale et des publics vulnérables » à la DGOS, en réponse au courriel que j'avais adressé le 11 décembre 2025 au Pr. M. Lejoyeux, Président de la Commission Nationale de Psychiatrie, pour lui demander de bien vouloir nous éclairer sur les modalités de rédaction de cet arrêté.

⁹ Arrêté du 1^{er} octobre 1990 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services d'accueil familial thérapeutique (NOR : SPSP9002100A).

psychiatre qui coordonne une équipe pluriprofessionnelle spécifique. Ces soins prennent place dans plusieurs lieux : les locaux dédiés prévu par l'arrêté du 1^{er} octobre 1990, mais aussi au domicile de l'accueillant familial (en psychiatrie de l'adulte) ou de l'assistant familial (en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent) employés par l'administration hospitalière de rattachement, dans le véhicule de service ou dans les transport en commun lors des démarches d'accompagnement thérapeutique (par exemple destinées à évaluer l'évolution de la pathologie et les progrès de l'autonomisation) et, plus généralement, dans tout lieu propice à leur réalisation. Rappelons que les soins peuvent aussi consister en interventions indirectes auprès – et dans les locaux – de partenaires (l'école, la justice, les services sociaux, dont ceux de l'ASE...).

Le domicile de l'accueillant familial (en psychiatrie de l'adulte) ou de l'assistant familial (en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent) n'est pas un « lieu faisant office de domicile » pour le patient (adulte ou mineur) ; c'est un lieu d'accueil et de soin, ici extra-hospitalier, *placé sous la responsabilité administrative et juridique du directeur hospitalier et sous la responsabilité médicale, clinique et technique, du praticien en charge de l'AFT*. Ce dernier veille à l'adéquation des relations tissées entre l'accueillant familial ou l'assistant familial (membres de l'équipe qu'il coordonne) et le patient afin de garantir la bonne réalisation du projet de soins.

Ces rappels montrent que la dimension institutionnelle des soins proposés par l'AFT diffère considérablement des interventions que peuvent réaliser, par exemple, des équipes mobiles proposant des soins ambulatoires dans des établissements sociaux ou médico-sociaux ne dépendant pas de l'administration sanitaire.

Pour toutes ces raisons, il est indispensable que, contrairement au sort que lui fait l'article 4 de l'arrêté du 4 juillet 2025, l'AFT ne soit pas classé parmi les lieux où peuvent être réalisés « les soins ambulatoires mentionnés à l'article R. 6123-174 du CSP » et qu'il soit donc supprimé de l'incise évoquant « un lieu faisant office de domicile » pour juste y conserver « tels que les établissements sociaux et médico-sociaux ». Cela permettra aux équipes mobiles de continuer à dispenser dans ces établissements leurs soins ambulatoires qui, encore une fois, n'ont rien à voir avec le dispositif institutionnel à temps plein qu'est l'AFT.

Car l'AFT reste bien un dispositif de soins à temps complet, 24H/24. Même dans les moments où il ne bénéficie pas directement des interventions spécialisées de membres de l'équipe pluriprofessionnelle, le patient au domicile de son accueillant ou assistant familial reste sous la responsabilité (administrative et médicale) du service ; ce dont témoigne l'impératif réglementaire qu'a l'équipe d'assurer la permanence

des soins (avec notamment mise en place d'une astreinte en dehors des heures « ouvrables » habituelles).

De notre longue expérience de la pratique de l'AFT pédopsychiatrique (Rottman & Richard, 2009), nous pouvons témoigner que l'action thérapeutique de l'équipe pluri-professionnelle spécialisée, ne consiste pas uniquement en des *interventions* (au domicile de l'assistant familial comme dans les locaux dédiés à l'AFT, ainsi qu'autour de l'enfant dans la communauté) mais surtout dans un *réel portage contenant, de nature institutionnelle* (fonction phorique décrite par Delion (2018)), articulé en fonction de la problématique en jeu avec l'autorité gardienne et avec les titulaires de l'autorité parentale dans la co-élaboration d'un projet de vie pour l'enfant.

On peut, une fois de plus, rapprocher cette situation de celle rencontrée dans les appartements thérapeutiques qui, eux, sont toujours considérés comme des « séjours à temps complet mentionnés à l'article R. 6123-174 du CSP ». Dans un service d'AFT, comme dans un dispositif d'appartements thérapeutique, quand un patient traverse une crise à minuit, l'équipe soignante dédiée doit intervenir ; quand un accident lui arrive à minuit, c'est l'assurance de l'administration hospitalière qui sera sollicitée...

Dès les débuts du recours à l'AFT par les services de psychiatrie et de pédopsychiatrie, le domicile de l'accueillant ou assistant familial a ainsi été conçu comme un équivalent déstigmatisant de l'hospitalisation intra-muros.

C'est d'ailleurs ce que rappelait récemment une réponse ministérielle : « l'accueillant [et nous rajouterons l'assistant] familial est directement employé par l'établissement de santé et dispose d'un contrat de travail ; les frais d'accueil relèvent de l'assurance maladie, dans le cadre du financement de l'établissement de santé. L'accueil familial thérapeutique est généralement considéré comme un mode de prise en charge à temps complet, en alternative à une hospitalisation temps plein en psychiatrie »¹⁰.

Il apparaît donc absolument indispensable que l'AFT, « récemment réaffirmé comme un mode de prise en charge à part entière par l'ordonnance du 12 mai 2021, et intégré à la définition de l'activité de psychiatrie codifiée dans l'article L. 3221-1-1 du CSP »¹¹ retrouve sa place parmi les « séjours à temps complet mentionnés à l'article R. 6123-174 du CSP », avec l'ajout d'un alinéa spécifique au sein de l'article 3 entre celui consacré à l'appartement

¹⁰ Réponse du ministère de la Santé et de la prévention à la question écrite (n° 00087–16^e législature) de Mme M.-P. Richer, sénatrice du Cher, sur le Financement de l'accueil familial thérapeutique, publiée dans le JO Sénat du 26/01/2023, page 592.

¹¹ Idem.

thérapeutique (AT) et celui consacré au centre d'accueil et de crise (CAC).

Nous avons donc tenté depuis l'été 2025 de faire entendre tous ces arguments à la DGOS. D'autant plus que l'application de l'arrêté du 4 juillet 2025 nous apparaît en complète contradiction avec ce qu'énonçait l'instruction rédigée le 20 décembre 2023 par cette même direction au sujet du « renforcement de l'accueil familial thérapeutique pour les enfants et les adolescents »¹² en application de la mesure N° 15 des Assises de la Santé Mentale et de la Psychiatrie qui avaient eu lieu en 2021.

Parmi ses réponses, la DGOS, affirme que « l'importance de ce mode de prise en charge n'est absolument pas remise en question, mais la réforme des autorisations nécessitait de le positionner différemment par comparaison avec les autres modes de prise en charge. Le soutien porté auprès de l'AFT reste le même » et précise que « le groupe de travail a acté que l'accueil familial thérapeutique ne permettait pas de remplir les exigences liées aux séjours à temps complet, au même titre que les unités d'hospitalisation temps plein, les centres d'accueil et de crise et les appartements thérapeutiques (en termes de professionnels mobilisés, d'aménagement de locaux, etc.).

Il a donc été décidé de reconnaître les soins dispensés en AFT comme des soins à domicile, d'un point de vue autorisations d'activité.

Pour autant cette décision n'a aucun impact sur le financement et le recueil de l'activité de ce mode de prise en charge »¹³.

Ces réponses suscitent plusieurs ordres de questionnement.

Sur le plan pratique, les remontées de plusieurs équipes d'AFT pédopsychiatriques montrent à quel point ce nouveau statut administratif de l'AFT pose question aux directions hospitalières et aux DIM, mais aussi comment tout ce qui était fluide, coordonné et centré sur le soin à l'enfant dans le cadre d'un dispositif institutionnel devient maintenant discontinu, inarticulé et aléatoire, mettant en péril la cohérence des modalités de soin et, partant, les objectifs thérapeutiques ayant présidé à l'admission du patient.

Sur un plan plus politique (au sens de l'intérêt porté à la vie de la cité et à son administration), on peut légitimement se demander pourquoi aucun spécialiste ayant l'expérience concrète de cette dynamique clinique et institutionnelle bien particulière n'a été consulté, pas plus d'ailleurs que les principaux syndicats du champ psychiatrique ; et pourquoi les psychiatres sollicités par la DGOS ne se sont pas montrés plus vigilants pour repérer, au stade des textes préparatoires, le sort fait aux AFT dans le déroulé de la réforme des autorisations.

Ce n'est pas tant la nécessité de cette dernière que nous voulons interroger ici (encore qu'il y aurait beaucoup à dire), que la méthode utilisée.

Quand la DGOS pointe que « le groupe de travail a acté que l'accueil familial thérapeutique ne permettait pas de remplir les exigences liées aux séjours à temps complet, au même titre que les unités d'hospitalisation temps plein, les centres d'accueil et de crise et les appartements thérapeutiques (en termes de professionnels mobilisés, d'aménagement de locaux etc.) », on peut légitimement demander à connaître non seulement la composition du groupe de travail, mais surtout la nature exacte des « exigences liées aux séjours à temps complet ». Quels sont les critères précis (par qui, quand et comment ?) ; où les trouve-t-on ? Quel est leur caractère d'opposabilité ? Les termes évoqués (professionnels mobilisés, aménagement de locaux) sont trop vagues et sujets à des appréciations reflétant une grande méconnaissance de la pratique de l'AFT... et aussi une ambivalence persistante de certains vis-à-vis d'une pratique qui a pourtant fait ses preuves, notamment en pédopsychiatrie (Rottman & Richard, 2009 ; Novo *et al.*, 2019).

Devant l'absence de transparence de l'administration, le recours à l'arbitrage des politiques paraît s'imposer... Mais y a-t-il encore un pilote dans l'avion ?

Liens d'intérêt

L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

Références

- Delion, P. (2018). *Fonction phorique, holding et institution*. Toulouse : Érès, 128 p.
- Novo, A., Richard, P., Pavelka, M., Fourès, C., Eutrope, J., Rosenblum, O., Zigante, F., Golse, B. (2019). Analyse quantitative et qualitative du devenir d'adultes placés lors de leur enfance puis admis en accueil familial thérapeutique. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, (67), 319.
- Richard, P. (1988). La notion de Placement Familial Thérapeutique en psychiatrie infantile. *Perspectives Psy*, 27(1), 61–67.

¹² Instruction N° DGOS/R4/2023/142 du 20 décembre 2023 relative au renforcement de l'accueil familial thérapeutique (AFT) pour les enfants et les adolescents (NOR : *SPRH2323264J*).

¹³ Courriel, déjà cité, de Mme L. Tilman, Chef du Bureau « prise en charge en santé mentale et des publics vulnérables » à la DGOS, en date du 29 décembre 2025.

Rottman, H., Richard, P. (2009). *Se construire quand même ; l'accueil familial : un soin psychique*. Paris : PUF, 416 p. Sans, P. (1987). *Les placements familiaux thérapeutiques*. Paris : Fleurus, 385 p.

Pascal Richard 

*Psychiatre & Pédopsychiatre,
Secrétaire du RIAFET (Réseau d'Intervenants en Accueil Familial
pour Enfants à but Thérapeutique),
7 rue Elme-Marie Caro, 86000 Poitiers, France
secretariat.riafet@gmail.com*

Citation de l'article : Richard P. 2026. Un dégât collatéral de la « Réforme des autorisations » ? Pour la DGOS, l'Accueil Familial Thérapeutique ne serait pas un « séjour à temps complet » !, Perspectives Psy 65, 1, 5-9. <https://doi.org/10.1051/ppsy/2026006>