

# « L'activité des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques en région Rhône-Alpes en 2010 »

---

➤ Rapport d'étude

juillet 2012

OBSERVATION & STATISTIQUES



# L'activité des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques en région Rhône-Alpes en 2010

–  
Rapport d'étude

**Commanditaire :**

Direction du handicap et du grand âge (DHGA), ARS Rhône-Alpes

**Chargée d'étude :**

Soizic DESGRANGES,  
Service Enquêtes et statistiques,  
Direction de la stratégie et des projets (DSPRO), ARS Rhône-Alpes

**Réalisation :**

mars - juillet 2011

**Publication :**

juillet 2012

**Avertissement :**

Ce document présente un état des lieux des CMPP de la région Rhône-Alpes en 2010. Les résultats de l'analyse et les restitutions des entretiens n'engagent que leurs auteurs. Ils ne conduisent à aucun engagement de l'ARS auprès de ces structures.



# SOMMAIRE

## **Introduction** ..... 4

1. Objet de l'étude
2. Contexte de l'étude
3. Cadre méthodologique

## **Volet I – Analyse quantitative de l'activité des CMPP**

1. Volume d'activité ..... 7
2. Personnel ..... 9
3. Patientèle ..... 11
4. Admissions ..... 15
5. Sorties ..... 17
6. Partenariats ..... 18

## **Localisation des CMPP en Rhône-Alpes** ..... 22

## **Volet II – Approche qualitative de l'activité des CMPP**

1. Définitions ..... 25
2. Parcours type d'un enfant au CMPP ..... 27
3. Forces des CMPP de Rhône-Alpes ..... 29
4. Difficultés des CMPP de Rhône-Alpes ..... 31
5. Préconisations ..... 33

## **Conclusion** ..... 35

## **Bibliographie** ..... 36

## **Annexes** ..... 37

Questionnaire et Grille d'entretien envoyés aux CMPP  
Fiches qualitatives par structure

# Introduction

## 1. Objet de l'étude

Commanditée par la Direction Handicap et Grand Âge (DHGA) de l'ARS Rhône-Alpes, cette étude se situe dans le cadre du futur schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS).

L'objectif de cette étude est de décrire et caractériser l'intervention des centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) au sein de l'offre de santé en région Rhône-Alpes.

## 2. Contexte de l'étude

### Données de cadrage

En 2010, les CMPP de Rhône-Alpes :

- ⇒ représentent **34** structures, dont **19** CMPP principaux et **15** antennes,
- ⇒ sont gérés par **12** associations,
- ⇒ se trouvent répartis sur **6** départements de la région.

Remarque : Les antennes des CMPP de Rhône-Alpes ne fonctionnent pas de façon autonome. Elles doivent être considérées comme des prolongements géographiques de leur CMPP de rattachement. Par conséquent, les données des antennes ont été agrégées avec les données de leur CMPP principal dans l'étude.

### Cadre réglementaire

Les conditions techniques d'agrément des CMPP ont été définies par le décret n° 63-146 du 18 février 1963, (Annexe XXXII du décret du 9 avril 1956). Ce décret a été complété par la circulaire n° 35 bis SS du 16 avril 1964 qui précise la définition et la conception des CMPP, ainsi que le fonctionnement général et le financement. Ces deux textes sont toujours en vigueur et restent les seuls textes réglementaires spécifiques à ces institutions.

## 3. Cadre méthodologique

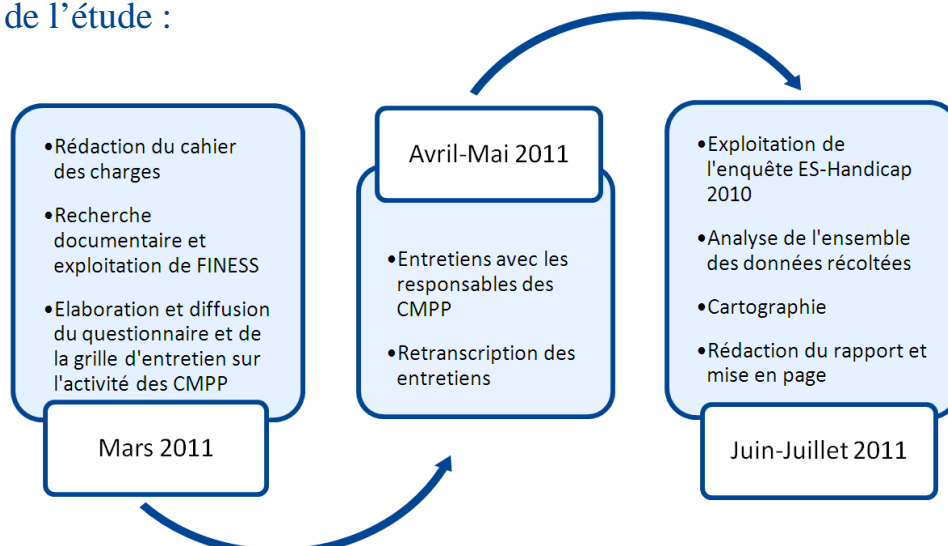
### Approche qualitative

Des entretiens ont été conduits auprès des responsables des CMPP de la région Rhône-Alpes pour mieux connaître les caractéristiques et le fonctionnement de ces structures, et identifier leur inscription au sein du système médico-social local.

### Approche quantitative

L'approche qualitative est complétée par des données de cadrage issues de l'enquête quantitative menée parallèlement auprès de ces établissements et de l'exploitation des résultats de l'enquête statistique ES-Handicap 2010.

### Echéancier de l'étude :



### Liste des CMPP enquêtés (structures principales et antennes)

n°	Nom ET	Finess ET	Adresse ET	Dpt ET	Ouverture ET	Association-gestionnaire	Finess EJ
1	CMPP DE TOURNON	07 078 049 9	Place Auguste Faure, LE CHÂTEAU, 07 300 TOURNON SUR RHONE	ARDECHE	1970		
	ANTENNE DU CMPP DE TOURNON	07 000 386 8	15 rue des écoles, 07 240 VERNOUX EN VIVARAIS	ARDECHE	1999	G.A.L.T.R.	07 000 027 8
	ANTENNE DU CMPP DE TOURNON	07 078 371 7	103 rue Pierre Curie, 07 500 GUILHERAND GRANGES	ARDECHE	1977		
2	CMPP D'AUBENAS	07 078 032 5	Rue Maurice Imbert, 07 202 AUBENAS	ARDECHE	1967		
	ANTENNE DU CMPP D'AUBENAS	07 000 507 9	07 510 ST CIRGUES EN MONTAGNE	ARDECHE	1985	APAJH 07	07 000 102 9
	ANTENNE DU CMPP D'AUBENAS	07 078 437 6	Rue de la présentation - TRIBUNAL, 07 110 LARGENTIERE	ARDECHE	-		
	ANTENNE DU CMPP D'AUBENAS	07 078 443 4	07 170 VILLENEUVE DE BERG	ARDECHE	-		
3	CMPP DU HAUT VIVARAIS	07 078 043 2	Place du Champ de Mars, BP 147, 07 100 ANNONAY	ARDECHE	1967	APAJH 07	07 000 102 9
	ANTENNE DU CMPP D'ANNONAY	-	Maison de santé, rue des Gisards, 07 320 SAINT AGREVE	ARDECHE	2005		
4	CMPP DE PRIVAS	07 078 034 1	1 avenue Paul Riou, 07 000 PRIVAS	ARDECHE	1969		
	ANTENNE DU CMPP DE PRIVAS	07 078 372 5	Place Jean Macé, 07 400 LE TEIL	ARDECHE	1971	Ass.Pupilles Ens. Pub Sud Rhône-Alpes	26 000 698 6
	ANTENNE DU CMPP DE PRIVAS	07 078 373 3	Rue de la Pize, 07 160 LE CHEYLARD	ARDECHE	1981		
5	CMPP PIERROTTE ROMANS	26 000 055 9	Rue de la Coalville, Ecole la Pierrotte, 26 100 ROMANS SUR ISERE	DROME	1971		
	ANTENNE DU CMPP DE ROMANS	-	Rue des écoles, 26 190 SAINT JEAN EN ROYANS	DROME	-	Ass.Pupilles Ens. Pub Sud Rhône-Alpes	27 000 698 6
	ANTENNE DU CMPP DE ROMANS	-	Place des écoles Anatole France, 26 260 SAINT DONAT SUR L'HERBASSE	DROME	-		
6	CMPP VALENCE MESANGERE	26 000 057 5	26 rue Mesangère, 26 000 VALENCE	DROME	1967	Ass.Pupilles Ens. Pub Sud Rhône-Alpes	26 000 698 6
	ANTENNE - CMPP FONTBARLETTES	-	Tour de l'Europe, 1 rue Georges Bizet, 26 000 VALENCE	DROME	-		
7	CMPP CLOS GAILLARD	26 000 053 4	16 avenue Victor Hugo, 26 000 VALENCE	DROME	1973	ASS. CMPP CLOS GAILLARD	07 000 070 8
	ANTENNE - CMPP CLOS GAILLARD	-	1 rue Paradis, 26 100 ROMANS SUR ISERE	DROME	-		
8	CMPP MONTELIMAR	26 000 056 7	11 Bd du Fust, 26 200 MONTELIMAR	DROME	1966	ASS. C.M.P.P. Montelimar & Drôme Sud	26 000 788 5
9	CMPP DE GRENOBLE	38 078 495 9	1 rue Aristide Berges, 38 000 GRENOBLE	ISERE	1963	Ass Médico-Psycho Pédag Acad.Grenoble	38 079 351 3
	ANNEXE DU CMPP DE GRENOBLE	38 078 497 5	7 rue Général Ferrier, 38 000 GRENOBLE	ISERE	-		
10	CMPP FIRMINY	42 078 216 1	Rue du Bas Mas, 42 700 FIRMINY	LOIRE	1975	Ligue de l'Enseignement de la Loire	42 078 712 9
11	CMPP SAINT CHAMOND	42 078 217 9	22 rue du Bois d'Onzion, 42 400 ST CHAMOND	LOIRE	1975	Ligue de l'Enseignement de la Loire	42 078 712 9
12	CMPP ROANNE	42 078 378 9	28 avenue Gambetta, 42 300 ROANNE	LOIRE	1973	Ligue de l'Enseignement de la Loire	42 078 712 9
	ANTENNE DU CMPP DE ROANNE	-	9 boulevard du général Leclerc, 42 190 CHARLIEU	LOIRE	-		
13	CMPP SAINT ETIENNE	42 078 860 6	68 rue Marengo, 42 000 ST ETIENNE	LOIRE	1981	APS 42	42 078 858 0
14	CMPP BOSSUET	69 078 134 9	68 rue de Séze, 69 006 LYON	RHONE	1968	Association Centre Bossuet	69 000 050 0
15	CMPP ROCKEFELLER	69 078 167 9	2 Ter, Rue Professeur Calmette, 69 008 LYON	RHONE	1966	ASSOCIATION CMPP ROCKFELLER	69 000 414 8
16	CMPP RENE MILLEX	69 078 317 0	11 rue Henri Wallon, BP 82, 69 700 GIVORS	RHONE	1975	OVE	69 079 343 5
	ANTENNE DU CMPP DE GIVORS	-	21 avenue du Souvenir, 69 440 MORNANT	RHONE	-		
17	CMPP ALFRED BINET	74 078 112 5	4 rue du Mont Blanc, 74 000 ANNECY	HTE-SAVOIE	1964	ASSOC DES CMPP ALFRED BINET	74 078 783 3
18	CMPP ALFRED BINET	74 078 316 2	Chemin Jean Moynat, 74 200 THONON LES BAINS	HTE-SAVOIE	1965	ASSOC DES CMPP ALFRED BINET	74 078 783 3
19	CMPP ALFRED BINET	74 078 318 8	2 place du Porte-Bonheur, 74 100 VILLE LA GRAND	HTE-SAVOIE	1969	ASSOC DES CMPP ALFRED BINET	74 078 783 3

## Volet I – Analyse quantitative de l'activité des CMPP

L'analyse quantitative de l'activité des CMPP de Rhône-Alpes repose sur deux enquêtes complémentaires.

*A noter : Dans les deux enquêtes, l'identification des établissements a été réalisée grâce au fichier informatisé national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS).*

### ■ Enquête nationale ES-Handicap 2010, DREES

Lancée en janvier 2011 par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS), l'enquête nationale auprès des établissements et services pour personnes handicapées, dite « ES-Handicap », s'intéresse à l'activité de ces structures, au personnel en fonction et aux personnes qui y sont accueillies.

Remarque : Les CMPP et les CAMSP proposent des consultations auprès des enfants et leur famille, tandis que les autres structures du champ de l'enquête ES accueillent les enfants en journée ou les hébergent dans leurs locaux, en fonction d'un nombre de places autorisées et installées. C'est pourquoi, une méthode de recueil spécifique aux CMPP et aux CAMSP a été incorporée à l'enquête ES-Handicap.

La trame spécifique au CMPP est composée de questions sur :

- l'activité des CMPP : nombre de jours d'ouverture, file active, nombre d'enfants reçus pour la première fois en 2010, nombre de séances réalisées (*y compris les non facturables*) ;
- la liste d'attente des CMPP : nombre de premiers contacts pris en 2010, nombre d'enfants en attente de suivi, délais moyens d'attente pour le premier rendez-vous et délais moyens pour débiter le traitement ;
- les enfants accueillis au moins une fois dans un CMPP : âge, sexe, type de scolarisation, origine géographique, origine de l'orientation vers cette structure.
- le personnel des CMPP : le personnel de direction, de gestion, d'administration et des services généraux, le personnel éducatif, pédagogique et social, le personnel médical, les psychologues et le personnel paramédical.

### ■ Enquête régionale sur l'activité des CMPP en 2010, ARS Rhône-Alpes

Afin d'enrichir et de compléter le champ de l'enquête ES-Handicap 2010, un questionnaire complémentaire a été envoyé en mars 2011 aux CMPP de la région Rhône-Alpes par l'ARS. L'objectif de ce questionnaire est d'identifier plus précisément les caractéristiques des enfants accueillis et les relations entre le CMPP et ses partenaires.

*Voir le questionnaire en Annexe.*

La participation des CMPP de Rhône-Alpes à ces deux enquêtes a été très satisfaisante : le taux de réponse global est de 100 % pour l'enquête de la DREES et 89 % pour l'enquête de l'ARS. L'ensemble des données récoltées, puis exploitées au niveau régional, a permis de dresser un tableau complet de la situation des CMPP en 2010.



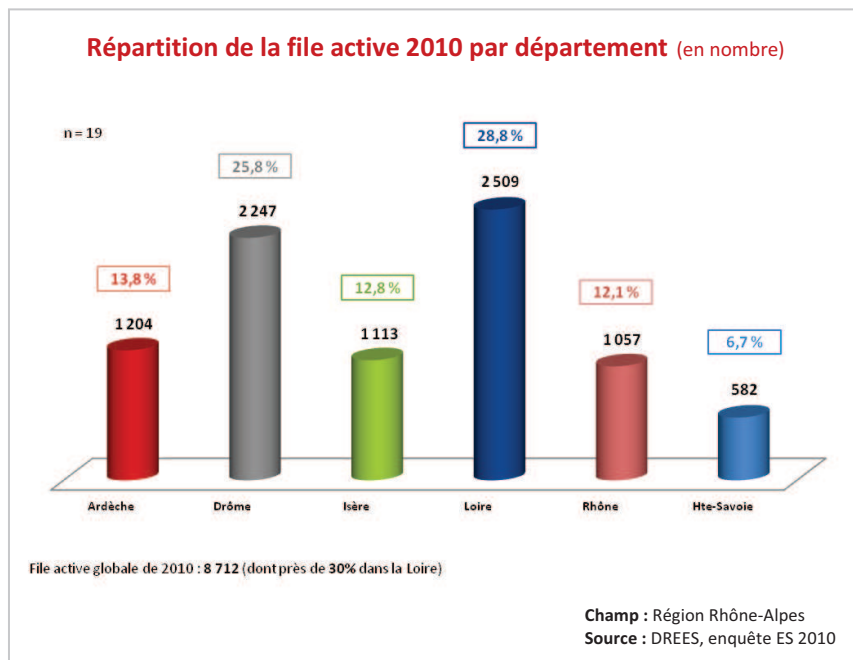
## 1. Volume d'activité

### □ File active

La file active correspond à l'ensemble des enfants et adolescents vus au moins une fois dans l'année par un CMPP.

La file active globale de la région Rhône-Alpes s'élève à **10 228\*** jeunes en 2006 et **8 712** en 2010, soit une diminution de 14,8 % entre les deux périodes.

La file active globale n'est pas répartie de manière homogène au niveau des départements : à eux seuls, la Loire et la Drôme représentent **54,6 %** de la file active globale.



- ⇒ La moyenne de la file active globale, par structure principale, est de **460** jeunes en 2010.
- ⇒ La médiane de la file active globale est de **339** jeunes.
- ⇒ **58 %** des CMPP de la région ont une file active comprise entre 250 et 650 usagers.

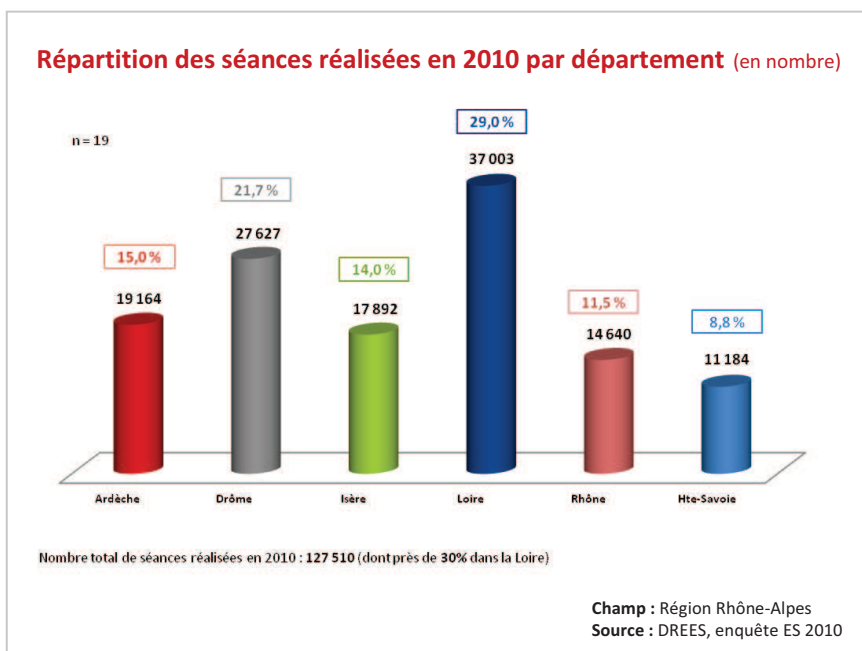
### Répartition diagnostic / traitement :

Dans la prise en charge, on peut distinguer la phase de « diagnostic » (bilan et évaluation des difficultés et besoins de l'enfant) de la phase de « traitement » (soins).

Ainsi, dans la file active 2010, **34 %** des enfants ont bénéficié d'un diagnostic uniquement et **66 %** ont bénéficié d'un traitement. A noter : Les enfants ayant bénéficié d'un traitement ont tous eu un diagnostic au préalable (en 2010 ou antérieurement).

### Nouveaux patients :

Parmi la file active globale de 2010, **42 %** des jeunes reçus dans l'ensemble des établissements sont vus pour la première fois. On compte en moyenne **223\*** nouveaux patients par établissement en 2006 contre **190** en 2010, soit une diminution de 14,8 % entre les deux périodes (ce qui est exactement proportionnel à la baisse de la file active globale constatée entre 2006 et 2010).



□ Séances réalisées

*19 CMPP ont réalisé près de 130 000 séances auprès d'enfants inadaptés en 2010*

En moyenne, les CMPP de Rhône-Alpes ont été ouverts **205\*** jours en 2010. Sur cette période, **127 510** séances ont été réalisées globalement, ce qui représente en moyenne **14,6** rendez-vous effectifs pour un patient au cours de l'année.

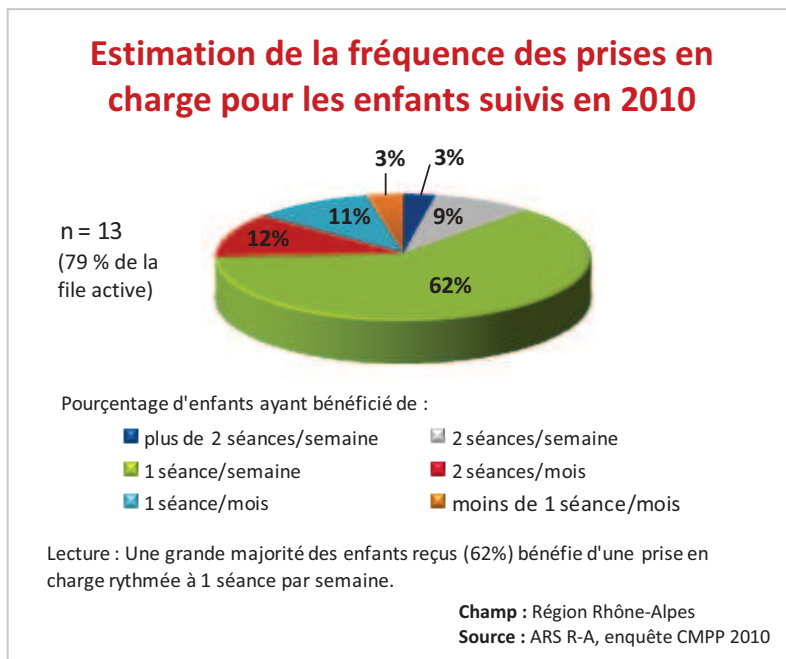
\* Les amplitudes d'ouverture des CMPP correspondent au calendrier scolaire, avec fermeture pendant les vacances scolaires. Cependant, certaines structures ont une amplitude plus importante (jusqu'à 231 jours par an) pendant que d'autres sont ouvertes moins de 200 jours (jusqu'à 138 jours par an).

□ Prises en charge

*Au moins une consultation par semaine pour 74 % des jeunes patients suivis*

74 % des jeunes patients suivis dans les CMPP de Rhône-Alpes en 2010 ont bénéficié de consultations à un rythme hebdomadaire ou pluri-hebdomadaire. Ces résultats corroborent ceux d'une étude\* de 2005 selon laquelle, dans les CMPP en France, « 73 % des enfants suivis bénéficient d'au moins une consultation par semaine ».

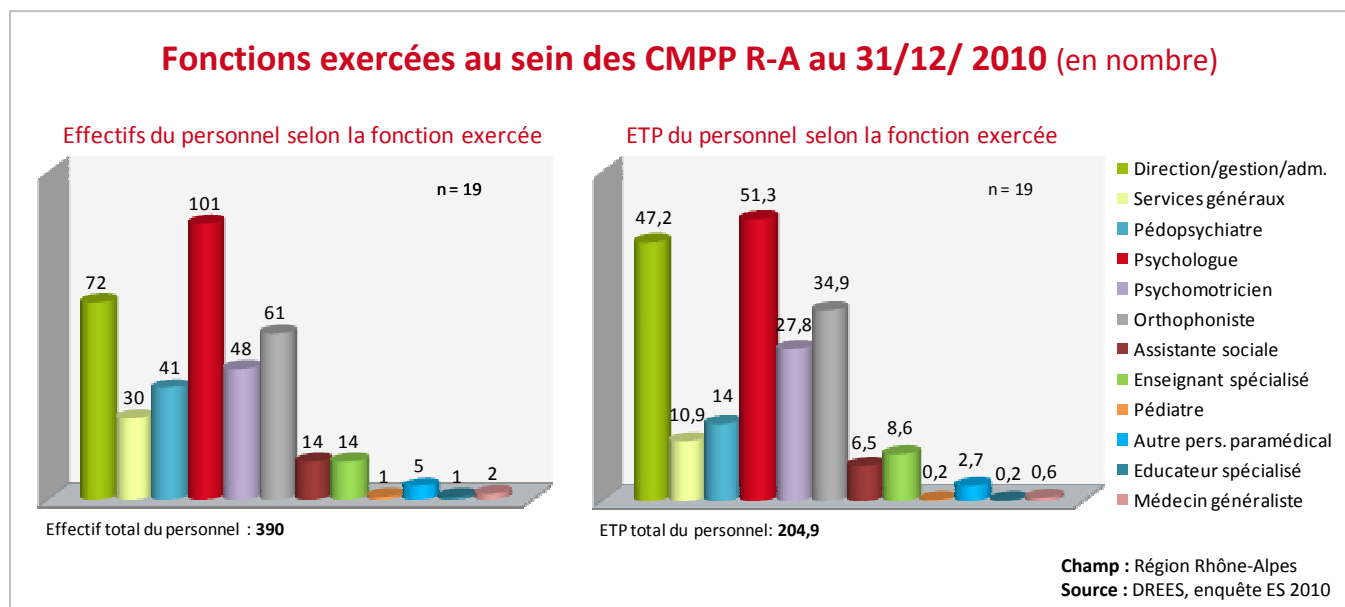
\* Les enfants et adolescents pris en charge dans les Centres-médico-psycho-pédagogiques, Etudes et Résultats n°392, DREES, avril 2005



Cependant, cette part est à relativiser dans la mesure où la fréquence des consultations peut varier au cours du temps, pour un même enfant, en fonction de l'évolution de la prise en charge (les séances peuvent par exemple être plus espacées vers la fin du suivi).

## 2. Personnel

### □ Fonctions exercées



L'analyse des deux graphiques ci-dessus permet de constater un écart important entre l'effectif et le nombre d'équivalent temps plein (ETP\*) correspondant. Le nombre total de personnes employées par les CMPP de Rhône-Alpes est de **390** en effectif et de seulement **205** en ETP.

Deux catégories de personnel sont fortement représentées parmi les fonctions exercées au sein des CMPP de Rhône-Alpes : le personnel de direction, gestion et administration (**23 %** du total des ETP), et les psychologues (**25 %** du total des ETP). A contrario, les fonctions de pédiatre, d'éducateur spécialisé et de médecin généraliste représentent une part extrêmement faible du personnel (moins de **0,5 %** des ETP). Enfin, l'ensemble des rééducateurs en orthophonie, psychomotricité et psychopédagogie représentent **35 %** des ETP.

Remarque : Les ETP des directeurs pédopsychiatres ont été additionnés avec les ETP des pédopsychiatres non directeurs (idem pour les effectifs). On obtient ainsi **14** ETP de pédopsychiatre, ce qui donne **0,74** ETP en moyenne par CMPP, moyenne qui est faible si on la compare à celle des psychologues (**2,7** ETP par CMPP).

	ETP / Effectif
Direction/gestion/adm.	0,66
Services généraux	0,36
Pédopsychiatre	0,34
Psychologue	0,51
Psychomotricien	0,58
Orthophoniste	0,57
Assistante sociale	0,47
Enseignant spécialisé	0,61
Pédiatre	0,20
Autre pers. paramédical	0,54
Educateur spécialisé	0,20
Médecin généraliste	0,29
<b>Ensemble du personnel</b>	<b>0,53</b>

Le tableau à gauche, qui donne le rapport du nombre d'ETP sur l'effectif, rend compte pour chaque catégorie de personnel du temps de présence moyen d'un agent. Une caractéristique des CMPP de Rhône-Alpes est qu'en moyenne le personnel n'y travaille qu'à **53 %**.

Par ailleurs, il existe une grande disparité entre les catégories de personnel : les pédopsychiatres notamment ont des temps de présence très faibles.

\* Les ETP mesurent la quantité de temps de travail d'une personne. Une personne travaillant à temps plein sera comptée pour 1 ETP, une autre travaillant à mi-temps 0,5 ETP.

Statut ou type de contrat

95 % du personnel est sous l'égide d'un contrat de droit privé (dont 90 % en contrat à durée indéterminée).

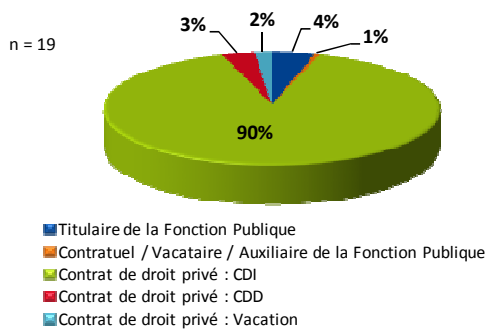
5% du personnel appartient à la Fonction Publique. Cela concerne en particulier les directeurs administratifs et pédagogiques (DAP) mis à disposition par l'Education Nationale.

Quotité de travail

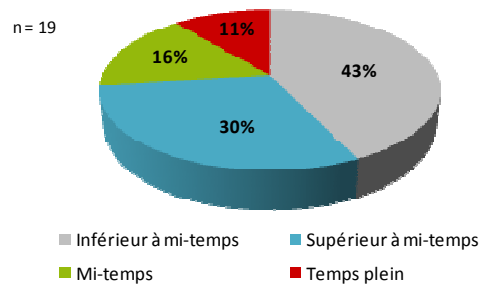
89 % du personnel des CMPP de Rhône-Alpes travaillent à temps partiel en 2010. Ces nombreux temps partiels offrent la possibilité aux CMPP d'accueillir davantage de personnels avec des qualifications diverses. Les champs d'action des multiples disciplines et compétences entrent alors en complémentarité et renforcent ainsi l'aspect pluridisciplinaire de l'équipe.

**Contrat et quotité de travail du personnel des CMPP de Rhône-Alpes en 2010**

Répartition du personnel au 31/12/2010 selon le statut ou le type de contrat



Répartition (en ETP) du personnel au 31/12/2010 selon la quotité de travail



Champ : Région Rhône-Alpes  
Source : DREES, enquête ES 2010

Âge du personnel

L'âge moyen du personnel pour l'ensemble des CMPP de Rhône-Alpes en 2010 est élevé (47 ans).

48 % du personnel a au moins 50 ans. Cette proportion renvoie à une problématique en termes de gestion des ressources humaines. En effet, les CMPP vont être confrontés à de nombreux départs à la retraite, alors que, parallèlement, ils ont des difficultés à recruter dans certaines catégories de profession.

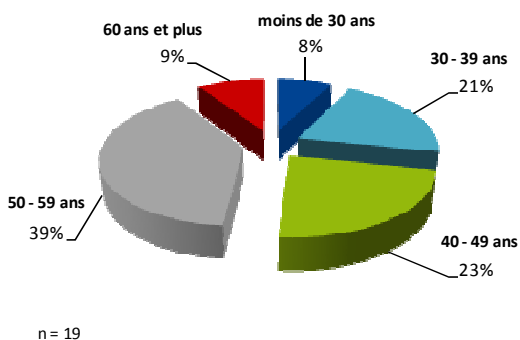
Ancienneté du personnel

L'ancienneté moyenne du personnel pour l'ensemble des CMPP de Rhône-Alpes en 2010 est relativement importante (12 ans).

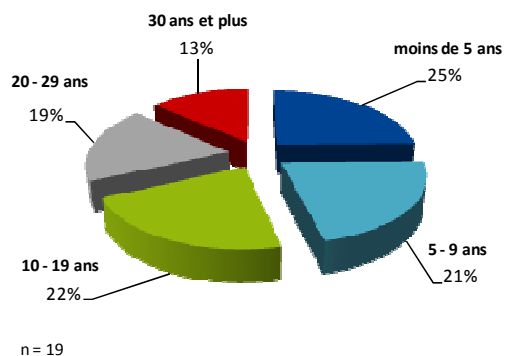
L'ancienneté du personnel constitue une force pour les CMPP, car elle suppose une grande expérience de travail. Mais elle renvoie également à un risque de manque d'innovation dans les pratiques.

**Âge et ancienneté du personnel des CMPP de Rhône-Alpes en 2010**

Répartition du personnel par tranches d'âge



Répartition du personnel par ancienneté



Champ : Région Rhône-Alpes  
Source : DREES, enquête ES 2010

### 3. Patientèle

□ Âge et sexe du public accueilli

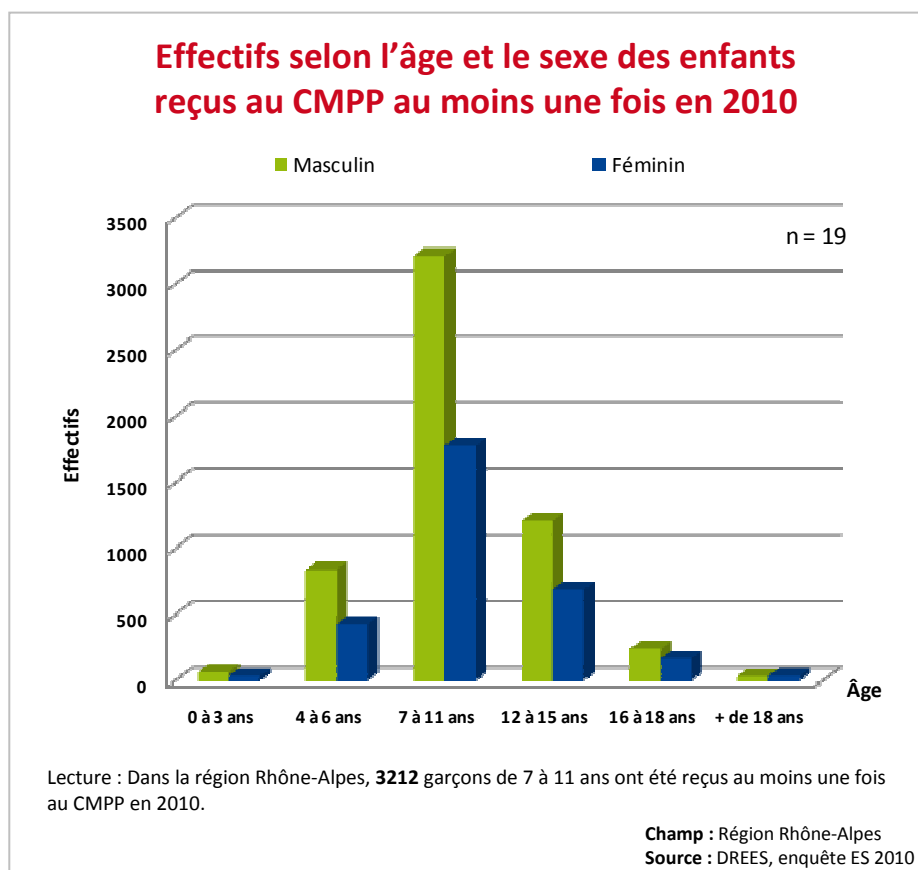
#### Les garçons plus nombreux, notamment chez les plus jeunes

Parmi les enfants accueillis au moins une fois par les CMPP de Rhône-Alpes au cours de l'année 2010, l'enquête ES dénombre **179 garçons pour 100 filles** (soit 64 % de garçons et seulement 36 % de filles). A titre de comparaison, l'enquête ES-2006 donne un ratio de 166 garçons pour 100 filles pour les CMPP au niveau national.

Selon la DREES, cette surreprésentation masculine n'est pas propre aux CMPP mais vaut pour l'ensemble des enfants accueillis dans les structures médico-sociales pour personnes handicapées.

L'écart se resserre dans la classe des 16-18 ans, avec **148 garçons pour 100 filles** dans les CMPP de Rhône-Alpes en 2010. Cette tendance s'accroît après 18 ans, où l'on compte **89 garçons pour 100 filles** dans les CMPP de Rhône-Alpes en 2010.

Une explication de cet inversement est avancée dans l'expertise de l'INSERM (*Troubles mentaux : dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent*, 2002) : Les troubles psychiatriques, impliquant des perturbations du développement des fonctions psychologiques de base et troubles extériorisés du comportement, se manifestent plus souvent à des âges précoces chez les garçons. A l'inverse, les perturbations affectives et émotionnelles chez les filles surviennent en général après 14 ans.



Répartition par âge des enfants reçus au moins une fois en 2010 (en nombre)							
n = 19	0 à 3 ans	4 à 6 ans	7 à 11 ans	12 à 15 ans	16 à 18 ans	plus 18 ans	Ensemble
Ardèche	12	190	764	218	19	1	1204
Drôme	54	515	1161	400	103	14	2247
Isère	23	161	552	300	61	16	1113
Loire	1	200	1566	611	118	13	2509
Rhône	9	160	584	220	71	13	1057
Hte-Savoie	0	38	364	139	30	11	582
<b>Ensemble</b>	<b>99</b>	<b>1264</b>	<b>4991</b>	<b>1888</b>	<b>402</b>	<b>68</b>	<b>8712</b>

Répartition par âge des enfants reçus au moins une fois en 2010 (en %)							
n = 19	0 à 3 ans	4 à 6 ans	7 à 11 ans	12 à 15 ans	16 à 18 ans	plus 18 ans	Ensemble
Ardèche	0,1	2,2	8,8	2,5	0,2	0,0	13,8
Drôme	0,6	5,9	13,3	4,6	1,2	0,2	25,8
Isère	0,3	1,8	6,3	3,4	0,7	0,2	12,8
Loire	0,0	2,3	18,0	7,0	1,4	0,1	28,8
Rhône	0,1	1,8	6,7	2,5	0,8	0,1	12,1
Hte-Savoie	0,0	0,4	4,2	1,6	0,3	0,1	6,7
<b>Ensemble</b>	<b>1,1</b>	<b>14,5</b>	<b>57,3</b>	<b>21,7</b>	<b>4,6</b>	<b>0,8</b>	<b>100 %</b>

Champ : Région Rhône-Alpes  
Source : DREES, enquête ES 2010

### Les 7 - 11 ans, population la plus représentée dans les CMPP de Rhône-Alpes

Plus de la moitié (57,3 %) des enfants accueillis dans les CMPP de Rhône-Alpes en 2010 sont âgés de 7 à 11 ans. Les enfants âgés de 12 à 15 ans représentent quant à eux 21,7 % de l'effectif, et les enfants de 4 à 6 ans 14,5 %. En d'autres termes, les CMPP reçoivent essentiellement des enfants scolarisés en école primaire, puis des collégiens et enfin des enfants de maternelle. On peut logiquement penser que les paliers scolaires (petite section de maternelle, CP, 6<sup>ème</sup>) mettent en évidence des troubles pré-existants, ou favorisent leur expression.

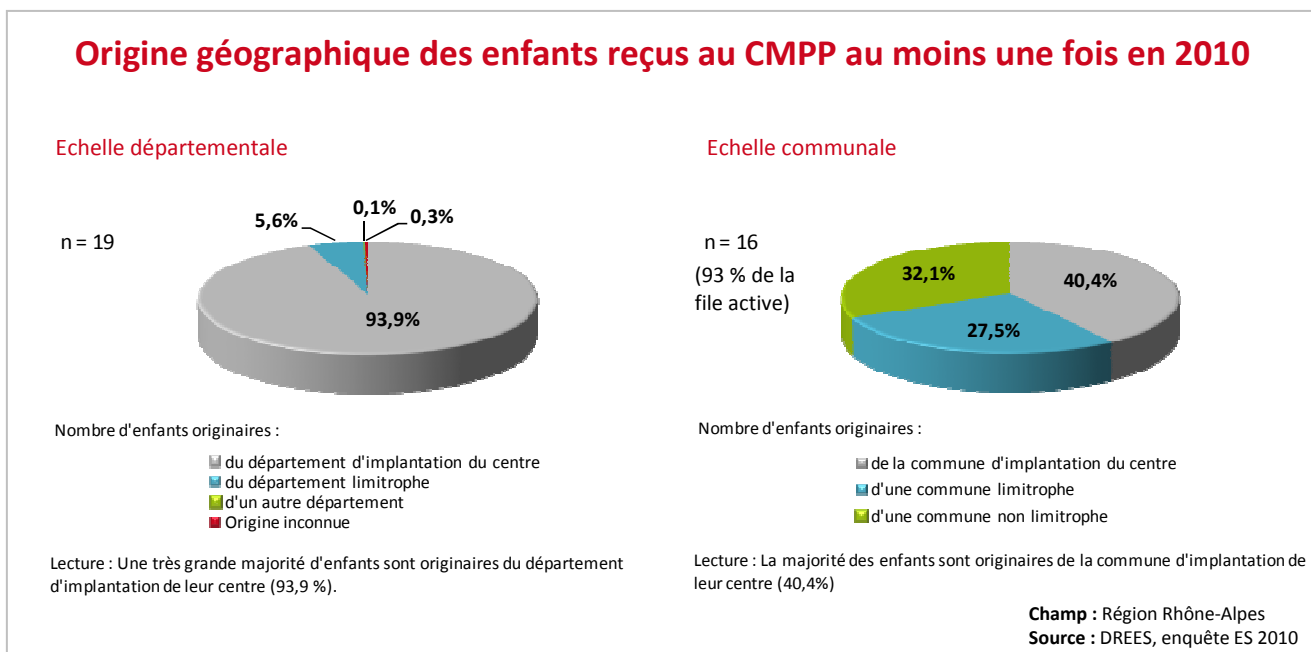
En revanche, les très jeunes enfants (moins de 3 ans) et les adolescents de 16 à 18 ans sont peu présents dans les CMPP de Rhône-Alpes.

### Données de cadrage sur la population des moins de 20 ans en Rhône-Alpes :

	Estimation de la population des moins de 20 ans au 01/01/2009								
	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Rhône-Alpes
de 0 à 4 ans	39 118	17 838	29 641	78 717	45 771	112 770	24 785	46 177	394 817
de 5 à 9 ans	40 866	19 306	30 692	78 335	45 321	104 963	25 949	47 593	393 025
de 10 à 14 ans	40 021	18 973	30 718	76 256	44 239	101 775	25 189	47 343	384 514
de 15 à 19 ans	36 086	17 264	29 452	81 802	45 310	119 721	24 393	44 962	398 990
<b>TOTAL</b>	<b>156 091</b>	<b>73 381</b>	<b>120 503</b>	<b>315 110</b>	<b>180 641</b>	<b>439 229</b>	<b>100 316</b>	<b>186 075</b>	<b>1 571 346</b>

Champ : Région Rhône-Alpes  
Source : INSEE

❑ Origine géographique du public accueilli



### CMPP, lieu de prise en charge de proximité

Très logiquement, s'agissant d'une prise en charge ambulatoire, près de **94 %** des enfants suivis dans les CMPP de Rhône-Alpes sont domiciliés dans le même département que leur centre.

De la même façon, il est cohérent que la part des enfants domiciliés dans un département limitrophe soit plus importante pour les structures situées dans des zones limitrophes. Cette part va jusqu'à 16,7 % des enfants reçus pour le CMPP d'Annonay.

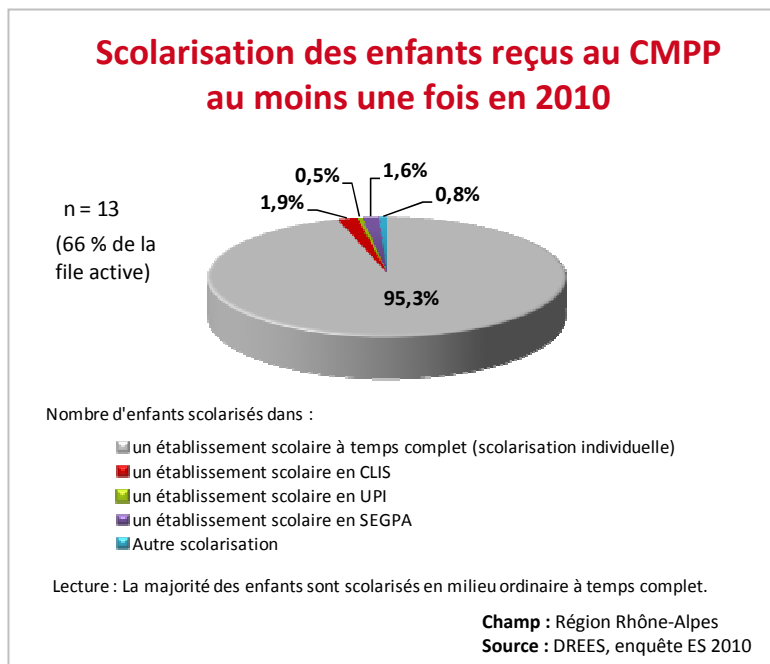
❑ Prise en charge de transport :

90 % des CMPP interrogés déclarent au total 969 enfants bénéficiant d'une prise en charge de transport par l'assurance maladie.

La part des enfants reçus bénéficiant d'une prise en charge de transport est très variable selon les structures. Elle a tendance à être plus élevée pour les CMPP situés en Ardèche, département le plus rural de la région Rhône-Alpes.

L'ensemble des CMPP de Rhône-Alpes s'accorde sur le fait que les politiques des CPAM en matière de remboursement des frais de transport ne sont pas uniformes sur le territoire régional.

□ Scolarisation du public accueilli



**95 % des jeunes suivis en CMPP poursuivent une scolarité ordinaire**

D'une façon générale, on note chez tous les CMPP de Rhône-Alpes :

- une très faible part, voire une absence (80 % des réponses), d'enfants non scolarisés ;
- une très faible part, voire une absence (85 % des réponses), d'enfants scolarisés en établissement médico-social.

La quasi totalité des enfants reçus en CMPP sont scolarisés, et parmi ceux là, une grande majorité suivent un cursus de scolarisation ordinaire (95,3 %). Seule une minorité d'enfants est intégrée dans des classes spécialisées :

- ⇒ Les **CLIS**, classes d'intégration scolaire, permettent l'accueil dans une école primaire ordinaire d'un petit groupe d'enfants (12 au maximum) présentant le même type de handicap. Il existe quatre catégories de CLIS destinées à accueillir des enfants atteints d'un handicap mental (CLIS 1), d'un handicap auditif (CLIS 2), d'un handicap visuel (CLIS 3) ou d'un handicap moteur (CLIS 4).
- ⇒ Les **ULIS**, Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ex UPI), ont une place essentielle dans l'éventail des réponses que l'Éducation nationale apporte aux besoins des élèves handicapés dans le second degré (collèges et lycées). C'est un dispositif en milieu ordinaire, avec une organisation pédagogique adaptée, basée sur le PPS (projet personnalisé de scolarisation) de l'élève.
- ⇒ Les **SEGPA**, Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté, accueillent des élèves présentant des difficultés scolaires graves et durables auxquelles n'ont pu remédier les actions de prévention, d'aide et de soutien et l'allongement des cycles. Les SEGPA offrent une prise en charge globale, dans le cadre d'enseignements adaptés, fondée sur une analyse approfondie des potentialités et des lacunes de ces élèves

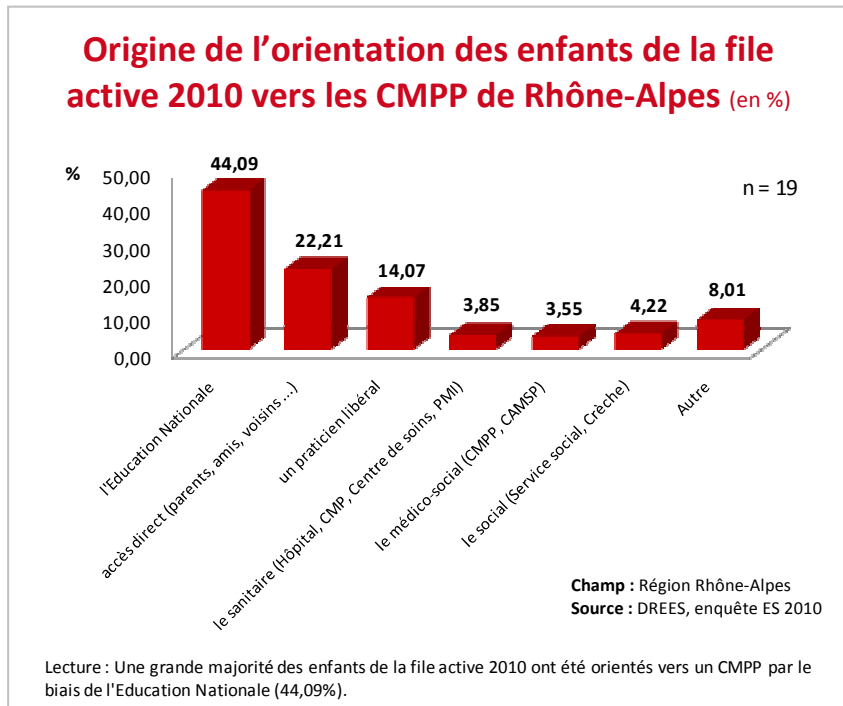
□ Notification MDPH

53 % des CMPP interrogés ignorent la part que représentent les enfants ayant un dossier MDPH. Cela s'explique notamment par le fait que l'inscription en CMPP ne fait pas l'objet d'une notification MDPH. Les CMPP répondants (47 %) déclarent au total 359 enfants avec un dossier MDPH.



## 4. Admissions

### □ Origine de l'orientation des enfants vers le CMPP



**Les enfants sont orientés vers les CMPP principalement par l'école ou l'entourage direct**

C'est l'Education Nationale qui oriente principalement les enfants vers les CMPP en Rhône-Alpes (**44 %**), une grande majorité des troubles étant susceptibles d'être repérés à l'école au moment de la scolarisation et de l'apprentissage. **22 %** sont orientés par des proches (parents, amis, voisins ...), ce qui laisse à penser que les CMPP de Rhône-Alpes ont acquis une certaine notoriété auprès des familles. Enfin, **14 %** sont orientés par des praticiens libéraux et seulement **12 %** par des structures sanitaires, médico-sociales ou sociales.

### □ Âges autorisés par l'agrément

Âge du public accueilli		
Agrément d'âge (moyenne)		Âge moyen des enfants à l'inscription
âge minimum	âge maximum	
n = 17 (96 % de la file active)	n = 16 (89 % de la file active)	n = 16 (89 % de la file active)
<b>3,8</b>	<b>19,9</b>	<b>8,4</b>

Champ : Région Rhône-Alpes  
Source : ARS R-A, enquête CMPP 2010

#### Âge minimum

L'âge minimum des enfants figurant sur l'agrément des CMPP de Rhône-Alpes varie entre 0 et 6 ans, et celui des enfants effectivement reçus se situe entre 1 et 6 ans.

L'âge minimum d'agrément le plus fréquent (59 % des réponses) correspond à l'âge d'entrée en maternelle (3 ans). Le deuxième âge le plus fréquent (29 % des réponses) correspond quant à lui à l'entrée en CP (6 ans). Autrement dit, l'âge minimum d'agrément autorisé par les textes est bien celui des enfants « d'âge scolaire ».

On peut noter que la majorité des CMPP dont l'agrément ne débute qu'à 6 ans jouxtent des CAMSP gérés par la même association (CMPP de Firminy, St-Chamond, Roanne et St-Etienne).

#### Âge maximum

L'âge maximum des adolescents figurant sur l'agrément des CMPP de Rhône-Alpes varie entre 18 et 26 ans.

L'âge maximum d'agrément le plus fréquent (63 % des réponses) correspond à 20 ans. Le deuxième âge le plus fréquent (25 % des réponses) correspond quant à lui à 18 ans. Les CMPP peuvent donc recevoir des adolescents au-delà de l'âge obligatoire de scolarité (16 ans).

Par ailleurs, l'âge moyen des enfants au moment de leur inscription est de 8 ans pour l'année 2010.

❑ Délais d'attente

Délai moyen d'attente dans les CMPP de R-A en 2010 (en mois)		
Pour le premier rendez-vous n = 17 (90 % de la file active)	Pour le début du traitement n = 13 (70 % de la file active)	Total
2,7	4,6	7,3

Champ : Région Rhône-Alpes  
Source : DREES, enquête ES 2010

### Un délai d'attente important mais inégal sur l'ensemble du territoire

#### Premier rendez-vous

Le délai moyen d'attente pour obtenir un premier rendez-vous est de **2,7** mois en 2010 pour les CMPP de Rhône-Alpes (contre **3,0\*** mois en 2006).

On observe des disparités selon les établissements : les délais d'attente peuvent être très faibles dans certains centres (entre 0 et 1 mois), alors qu'ils sont beaucoup plus importants dans d'autres (jusqu'à 5 mois).

#### Début du traitement

Le délai moyen d'attente pour débuter le traitement (après la phase des bilans et la synthèse) est de **4,6** mois en 2010 pour les CMPP de Rhône-Alpes (contre **3,3\*** mois en 2006).

Dans certains centres, il n'y a pas de délai d'attente entre la synthèse et le début du traitement. A contrario, d'autres centres affichent des délais d'attente très longs (jusqu'à 12 mois).

Au final, le délai moyen total entre la prise de contact et le début du traitement est de **7,3** mois en 2010 pour les CMPP de Rhône-Alpes (contre **6,3\*** mois en 2006).

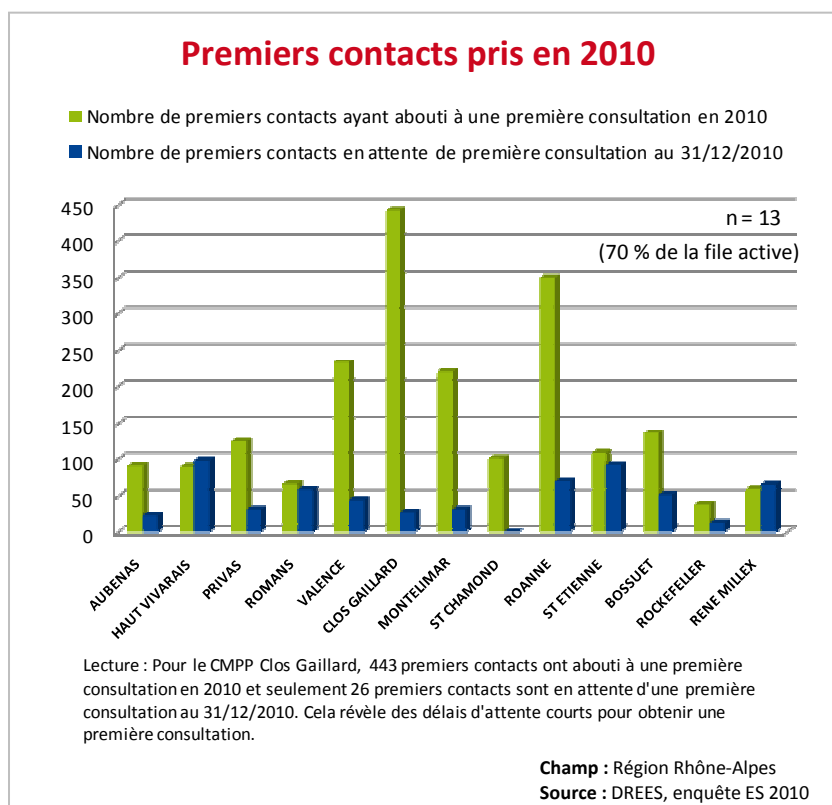
\* DREES, enquête ES 2006

Les délais d'attente peuvent varier :

- par établissement, tout au long de l'année, en fonction du calendrier scolaire ;
- en fonction du profil de l'enfant, de la prise en charge dont il a besoin et des professionnels qu'elle mobilise.

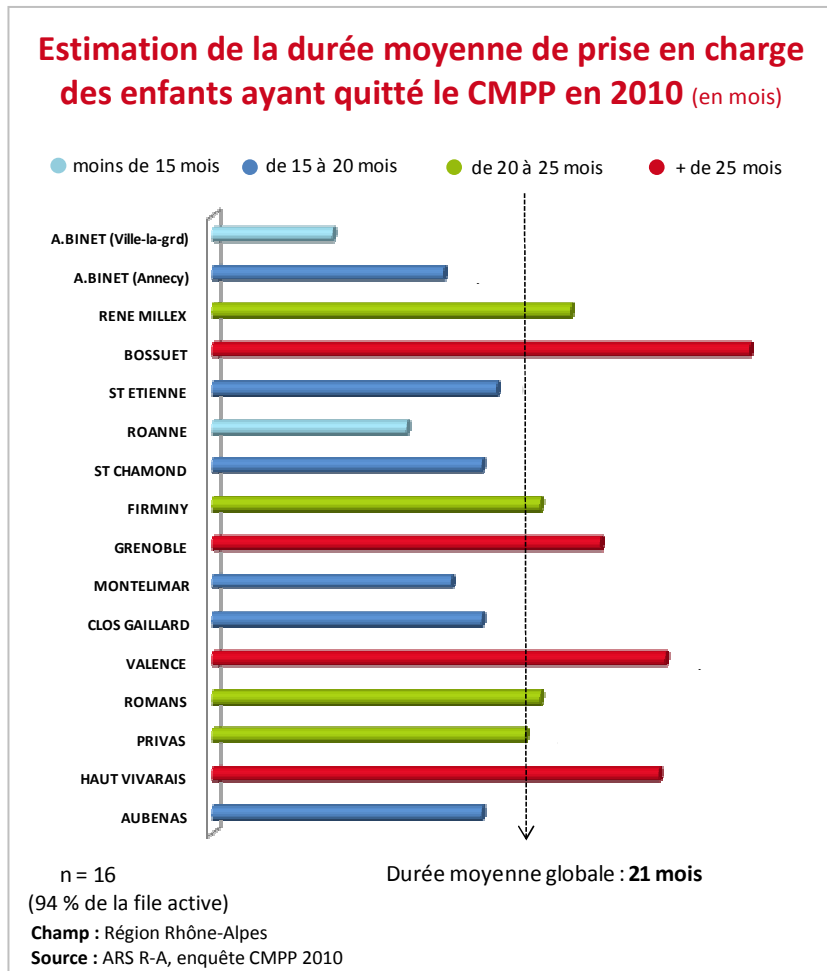
Les responsables de CMPP déplorent l'importance de ces délais qui découragent certaines familles, mais surtout retardent le début du soin au détriment de l'enfant en difficulté.

Au 31 décembre 2010, **602** enfants sont en attente d'une première consultation dans 13 CMPP (graphique de droite). A cela, s'ajoute **621** enfants en attente de suivi après la phase des bilans (toujours sur les 13 CMPP du graphique).



## 5. Sorties

### □ Durée de la prise en charge



La durée moyenne d'une prise en charge dans un CMPP de Rhône-Alpes est de **21 mois**, soit un peu moins de deux ans.

On observe un écart maximum de 28 mois entre les durées moyennes de prise en charge dans les différents établissements.

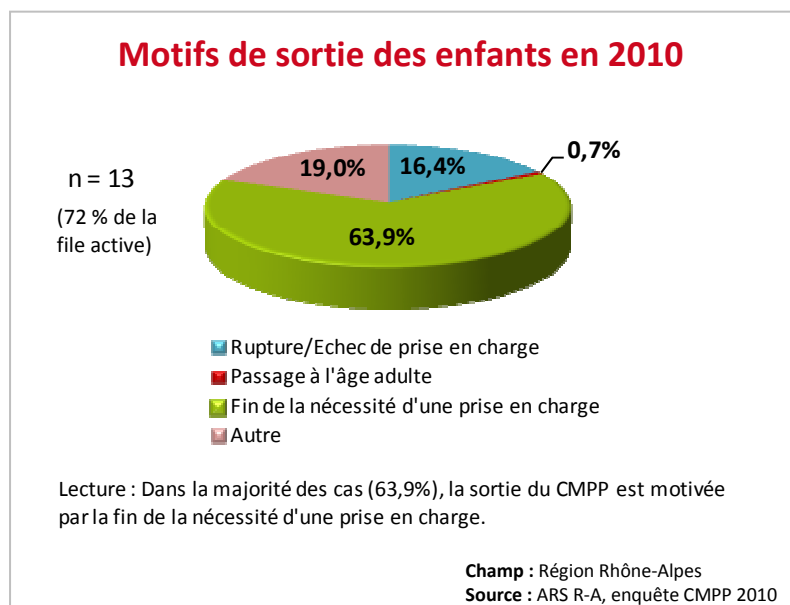
A noter : La fin d'une prise en charge est décidée de façon concertée par les professionnels qui suivent l'enfant et la famille.

### □ Motifs de sortie

La sortie des enfants est due prioritairement à la fin de la nécessité d'une prise en charge (**63,9 %**).

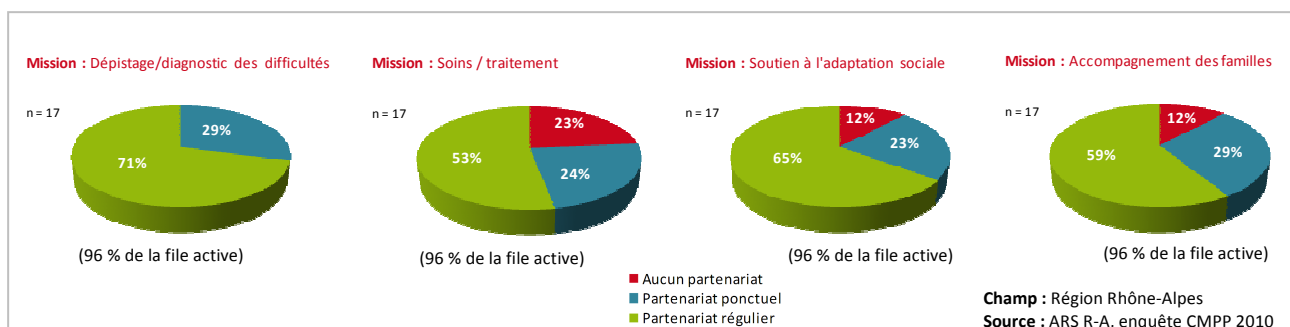
Il apparaît que, dans la majorité des cas, la réorientation vers une autre structure n'est pas nécessaire à la sortie du CMPP. (Le détail des enfants réorientés par type de structures n'est pas assez précis pour apparaître dans ce rapport)

Globalement, le rôle de « prévention » des CMPP est rempli et les enfants retournent, à la sortie du parcours de soin, à une situation normale.



## 6. Partenariats

### □ L'Education Nationale



Les partenariats avec l'Education Nationale sont multiples et concernent tous les établissements.

Les partenariats sont particulièrement importants dans le cadre du dépistage et du diagnostic des difficultés. En effet, le milieu scolaire est souvent le révélateur des difficultés relationnelles et d'apprentissage rencontrées par certains enfants. Ainsi, lorsque l'expression des troubles présentés par un enfant échappe au domaine du « traitement scolaire » (c'est-à-dire déborde du champ d'intervention possible de l'enseignant ou des systèmes d'aide propres à l'Education Nationale), sans pour autant apparaître comme manifestation psychiatrique, les enseignants peuvent proposer aux parents un bilan dans un CMPP en vue d'une aide éventuelle. De cette façon, **44 %** des enfants accueillis dans les CMPP de Rhône-Alpes en 2010 ont été adressés par des personnels de l'Education Nationale (enseignants, médecins scolaires, etc.).

D'autre part, les CMPP sont régulièrement en contact avec l'école, notamment par leur participation aux équipes éducatives et aux équipes de suivi de scolarisation.

Enfin, le partenariat avec l'Education Nationale s'inscrit également dans le travail pluridisciplinaire des CMPP, par la présence de psychopédagogues et de directeurs administratifs et pédagogiques (DAP). En mettant à disposition des DAP et des psychopédagogues, l'Education Nationale s'engage avec les CMPP dans l'accompagnement et l'aide aux enfants en difficultés.

❑ Les autres structures médico-sociales

Les liens entre les CMPP et les autres structures médico-sociales sont majoritairement ponctuels et non formalisés. Ces liens s'expriment particulièrement dans les situations de réorientation d'enfants. En effet, au moment de la demande d'admission ou au cours de la prise en charge, le CMPP peut décider de réorienter l'enfant vers une structure qui semble plus adaptée à ses besoins et accompagner la famille dans ce sens.

**Positionnement des CMPP par rapport aux CAMSP :**

→ L'articulation CAMSP / CMPP

Le public accueilli en CAMSP n'est pas identique à celui des CMPP. En effet, les CAMSP sont davantage orientés vers le handicap (accueil d'enfants autistes ou handicapés), alors que les CMPP reçoivent des enfants présentant des troubles plus légers.

→ La question des relais CAMSP / CMPP

La proximité CAMSP / CMPP en termes de locaux et/ou d'équipe, lorsque les deux structures sont gérées par une même association, ne conduit pas à une systématisation du parcours CAMSP / CMPP. Ainsi, la part des enfants accueillis en CMPP (file active 2010) et issus d'un CAMSP est globalement faible (3 %). Cette part est plus importante pour les CMPP situés dans les mêmes locaux qu'un CAMSP (10 % pour le CMPP de St-Etienne, 13 % pour le CMPP de Roanne et 14 % pour le CMPP de St-Chamond), mais elle reste limitée.

La faible importance du relai CAMSP / CMPP s'explique par le fait que les problématiques traitées dans les deux types de structures ne sont pas similaires.

❑ Le secteur de psychiatrie infanto-juvénile

« Un secteur de psychiatrie infanto-juvénile (ou pédopsychiatrie) constitue l'aire fonctionnelle d'intervention d'une équipe soignante dans le domaine de la santé mentale pour la population âgée de moins de 16 ans. Il est à noter que le territoire national n'a été largement sectorisé que dans le courant des années 1970. En principe, la population moyenne d'un secteur de psychiatrie infanto-juvénile doit se situer autour de 200 000 habitants (soit l'équivalent d'environ trois secteurs de psychiatrie adulte).

Les secteurs de psychiatrie représentent le mode d'organisation privilégié pour rendre facilement accessible et offrir à la population une gamme de prestations diversifiées en termes de prévention, de diagnostic, de soin et de réinsertion. Ils constituent également les aires de concertation et de coordination des actions à conduire au plan local avec les partenaires directement ou indirectement concernés par les problèmes de santé mentale, en particulier les structures sociales et médico sociales. » (source : Insee)

Remarque : Chaque secteur gère un certain nombre d'équipements ouverts à la population. Les plus nombreux sont les hôpitaux de jour et des centres médico-psychologiques (CMP) où se déroulent les consultations. A la différence de la psychiatrie adulte, il n'y a quasiment pas d'hospitalisation complète en psychiatrie infanto-juvénile.

Structures de psychiatrie infanto-juvénile en soins ambulatoires :

- le centre médico-psychologique (CMP)
- le centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)
- l'hôpital de jour

**Données de cadrage sur les secteurs de pédopsychiatrie en Rhône-Alpes :**

❑ File active

Secteurs de pédopsychiatrie	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Hte-Savoie	Rhône-Alpes
File active totale	4013	3070	5248	10862	4289	14710	4327	5186	51705
File active exclusivement ambulatoire	3908	2941	4783	10147	3698	12528	3693	4886	46584

**Champ :** Région Rhône-Alpes  
**Source :** SAE 2009

A noter :

- Le nombre de patients exclusivement pris en charge en ambulatoire est égal au nombre de patients ayant fait l'objet au moins d'une des prises en charge ambulatoires dans l'année, non compris ceux qui ont par ailleurs une prise en charge en temps complet ou en temps partiel dans l'année.

❑ Fonctions exercées

Secteurs de pédopsychiatrie	Psychiatres salariés (ETP)	Médecins non psychiatres (ETP)	Infirmiers et cadres (ETP)	Aides-soignants (ETP)	Psychologues (ETP)	Personnels de rééducation (ETP)	Personnel éducatifs et sociaux (ETP)	Total (ETP)
Ain	13,67	NC	61,95	0,80	14,89	15,09	10,36	116,76
Ardèche	6,20	NC	24,50	NC	13,00	4,10	3,30	51,10
Drôme	12,50	1,50	42,50	1,80	18,75	9,24	17,32	103,61
Isère	36,10	5,00	120,31	24,25	64,60	69,10	61,26	380,62
Loire	15,21	0,60	111,72	1,90	24,05	10,40	31,85	195,73
Rhône	68,12	1,25	203,88	22,74	80,98	64,91	106,08	547,96
Savoie	14,80	NC	NC	NC	NC	NC	NC	14,80
Hte-Savoie	15,30	1,00	58,63	6,02	37,89	27,80	40,83	187,47
Rhône-Alpes	181,90	9,35	623,49	57,51	254,16	200,64	271,00	1598,05

NC : non concerné

**Champ :** Région Rhône-Alpes  
**Source :** SAE 2009

A noter :

- Sont comptabilisés dans les personnels de rééducation : les psychomotriciens, les orthophonistes, les masseurs kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, etc.
- Sont comptabilisés dans les personnels éducatifs et sociaux : les éducateurs spécialisés, les assistantes de service social, etc.

### Positionnement des CMPP par rapport aux CMP :

Les structures les plus proches des CMPP sont aujourd'hui les centres médico-psychologiques (CMP) des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile. Les CMP sont des établissements de cure ambulatoire en santé mentale. Ils sont sectorisés par la circulaire du 15 mars 1960.

Quelles différences entre CMPP et CMP ?

- Le statut : associatif pour les CMPP et hospitalier pour les CMP,
- L'approche : les CMPP possèdent une orientation plus pédagogique que les CMP,
- La tarification : financement au forfait pour les CMPP et financement en dotation annuelle pour les CMP,
- La sectorisation : les CMPP du médico-social ne sont pas sectorisés contrairement aux CMP du sanitaire.

Indépendamment de ces différences, les deux structures possèdent des points forts de convergence :

- La prise en charge en CMPP et en CMP est voisine si l'on considère le plateau technique très ressemblant et l'aspect pluridisciplinaire présent dans les deux structures. D'ailleurs, certains pédopsychiatres travaillent à la fois en CMPP et en CMP à temps partiel.
- Le public accueilli en CMPP et en CMP est également assez similaire. Néanmoins, les CMP ont tendance à recevoir des cas plus lourds que les CMPP du fait de leur proximité avec l'hôpital.

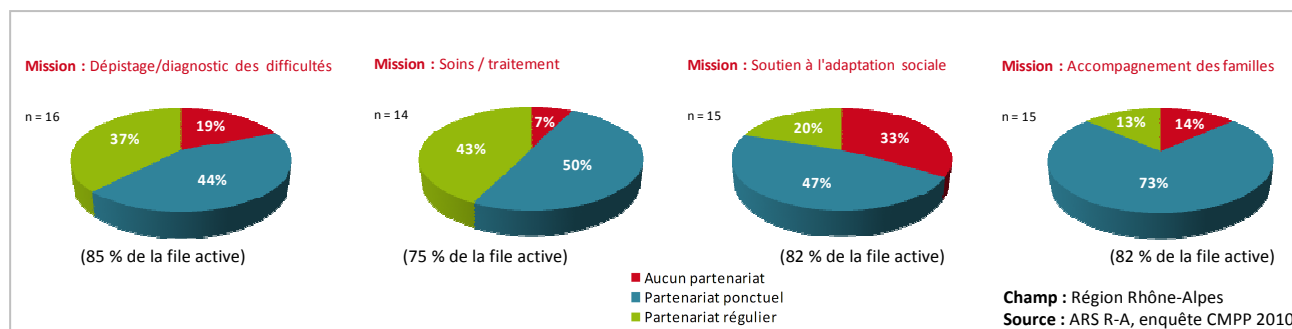
En raison de cette ressemblance entre les deux structures, les CMPP peuvent être confrontés à des difficultés de positionnement concernant le partage des rôles avec les CMP en particulier, et le secteur de psychiatrie infanto-juvénile en général.

*A noter* : Dans certains territoires, le partage du public accueilli entre CMP et CMPP ne se fait pas sur des modalités de prise en charge, mais sur des critères plus spécifiques :

- **Critère géographique** : La répartition du public peut se faire en fonction de la proximité du domicile des parents avec les deux établissements.
- **Critère d'âge** : Par exemple, le CMPP de Givors possède un accord non écrit avec le CMP voisin pour une répartition des enfants sur les deux structures selon l'âge : les moins de six ans vont au CMP et les plus de six ans au CMPP.

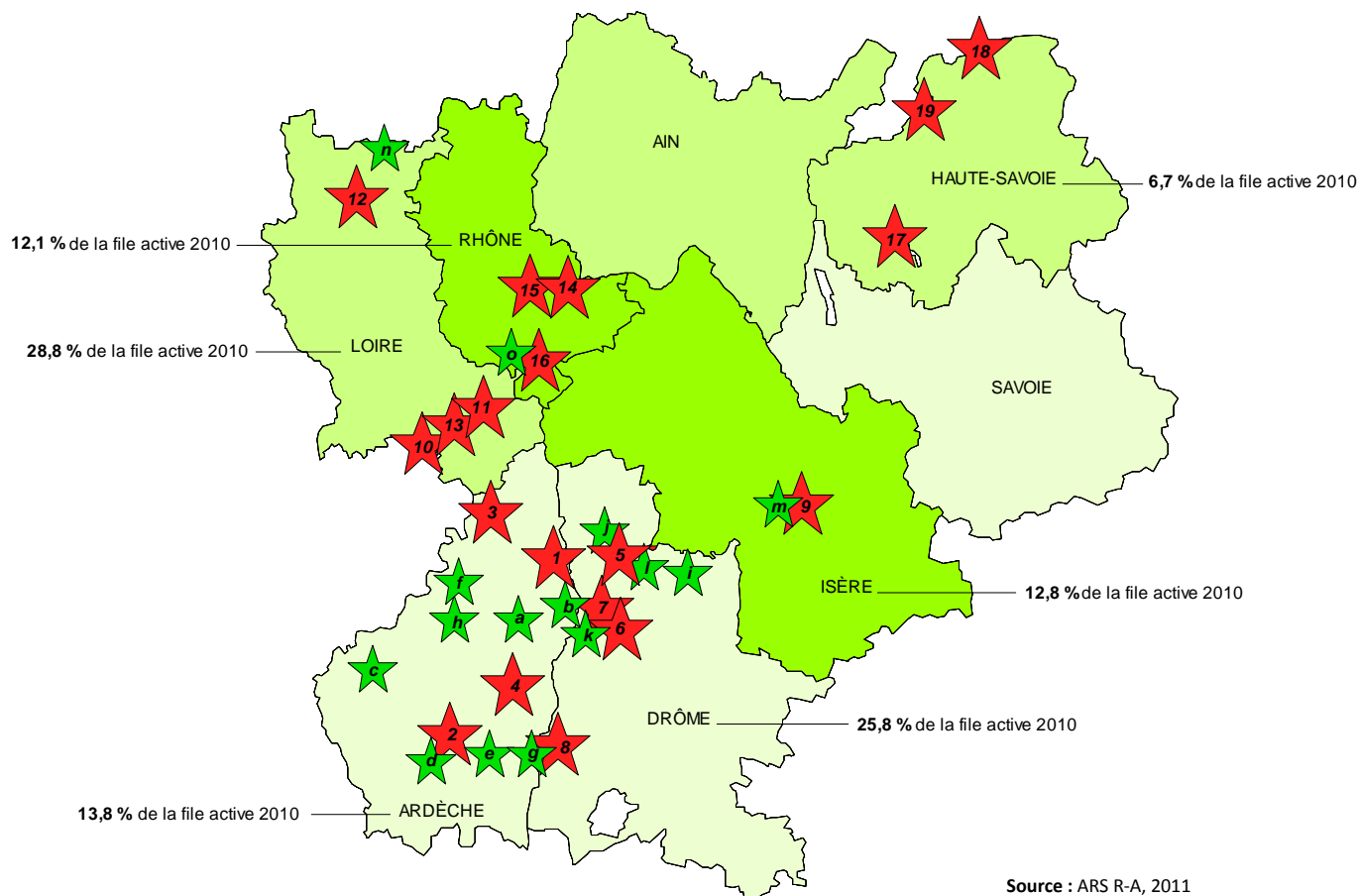
Dans les faits, on constate qu'il n'y a pas de règle précise sur le partage des rôles entre CMP et CMPP.

Quel lien entre CMPP et CMP ?



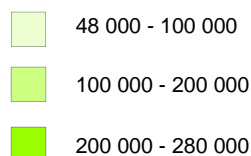
Les partenariats avec les CMP sont, pour la majorité des CMPP, des partenariats ponctuels, quel que soit l'objet du partenariat. Toutefois, les partenariats ont tendance à être plus importants sur la période du dépistage/diagnostic des difficultés, ainsi que sur la période des soins.

## Localisation des CMPP en Rhône-Alpes



### Légende :

Départements selon le nombre d'enfants de 6 à 18 ans :  
(source : Insee, estimations de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2009)



### Localisation des CMPP :

- ★ Structures principales
  - ★ Antennes
- 1- Tournon-sur-Rhône
  - 2- Aubenas
  - 3- Haut Vivarais - Annonay
  - 4- Privas
  - 5- Pierrotte - Romans-sur-Isère
  - 6- Mésangère - Valence
  - 7- Clos Gaillard - Valence
  - 8- Montélimar
  - 9- Grenoble
  - 10- Firminy
  - 11- St-Chamond
  - 12- Roanne
  - 13- St-Etienne
  - 14- Bossuet - Lyon
  - 15- Rockefeller - Lyon
  - 16- Rene Millex - Givors
  - 17- Alfred Binet - Annecy
  - 18- Alfred Binet - Thonon-les-Bains
  - 19- Alfred Binet - Ville-la-Grand
- a- Vernoux-en-Vivaraïs
  - b- Guilherand Granges
  - c- St-Cirgues en Montagne
  - d- Largentière
  - e- Villeneuve de Berg
  - f- St-Agrève
  - g- Le Teil
  - h- Le Cheylard
  - i- St-Jean-en-Royans
  - j- St-Donat-sur-l'Herbasse
  - k- Valence
  - l- Romans-sur-Isère
  - m- Grenoble
  - n- Charlieu
  - o- Mornant

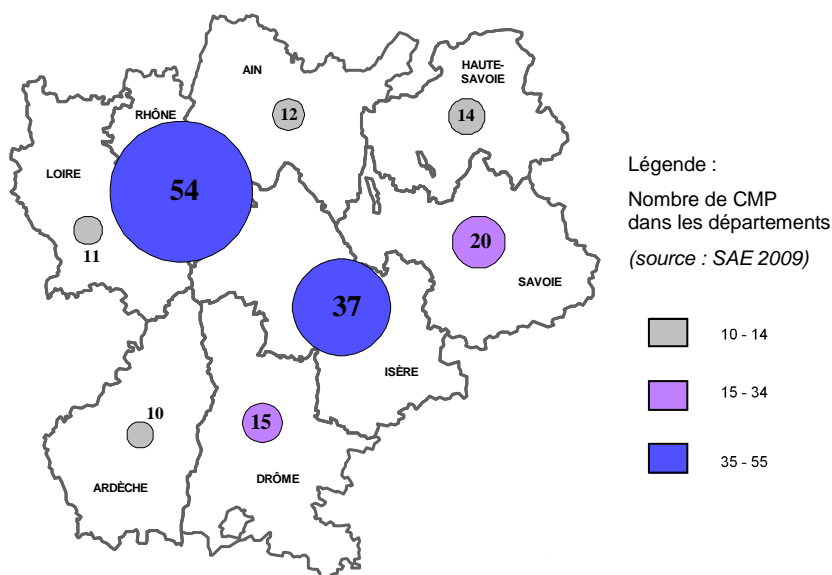


❑ Le maillage territorial :

En 2010, la région Rhône-Alpes compte 19 centres médico-psycho-pédagogiques principaux et 15 antennes, soit 34 sites. Cependant, la carte révèle que l'implantation de ces sites est inégale sur le territoire régional :

- L'**Ardèche** est un département peu peuplé d'enfants de 6 à 18 ans (48 739, soit 4,8 % des 6-18 ans de Rhône-Alpes). Pourtant, il possède un nombre élevé de CMPP sur son territoire : quatre structures principales et huit antennes. En considérant que ces douze sites représentent seulement 14 % de la file active régionale, on comprend alors que l'Ardèche a fait le choix d'avoir un nombre important de petites structures pour couvrir l'ensemble de son territoire ; cela permet de diminuer la distance à parcourir par les enfants pour se rendre aux consultations.
- La **Drôme**, avec quatre CMPP et quatre antennes, représente une part importante de la file active régionale (25,8 %). Pourtant, ce département est peu peuplé d'enfants de 6 à 18 ans (79 310, soit 7,8 % des 6-18 ans de Rhône-Alpes).
- L'**Isère** est un département très fortement peuplé d'enfants de 6 à 18 ans (203 065, soit 20 % des 6-18 ans de Rhône-Alpes). Pourtant, il ne comporte qu'un CMPP et une antenne (tous les deux situés à Grenoble). Ainsi, l'Isère représente seulement 13 % de la file active régionale.
- La **Loire**, avec quatre CMPP et une antenne, représente la plus grande part de la file active régionale, près de 30 %. A l'inverse, la **Haute-Savoie**, avec trois CMPP, représente la plus faible part de la file active régionale (6,7 %). Pourtant, ces deux départements ont quasiment la même part d'enfants de 6 à 18 ans sur leur territoire (respectivement 11,5 % et 12 % des 6-18 ans de Rhône-Alpes).
- Le **Rhône** est un département très fortement peuplé d'enfants de 6 à 18 ans (278 366, soit 27,4 % des 6-18 ans de Rhône-Alpes). Pourtant, il ne comporte que trois CMPP (dont deux situés à Lyon) et une antenne. Ainsi, le Rhône représente seulement 12,1 % de la file active régionale.
- L'**Ain** (10,1 % des 6-18 ans de R-A) et la **Savoie** (6,5 % des 6-18 ans de R-A) ne comportent aucun CMPP.

### Nombre de CMP en Rhône-Alpes



Outre la population des 6 -18 ans et la file active, le nombre de CMPP peut aussi être mis en perspective avec le nombre de CMP dans les départements :

- Le **Rhône** et l'**Isère** ont une file active faible au regard de la population des enfants et adolescents sur leur territoire, mais ils ont un nombre de CMP élevé (respectivement 54 et 37).
- La **Drôme** représente une part importante de la file active régionale des CMPP, au regard de sa population; et, en plus, elle possède quinze CMP.
- La **Savoie** n'a pas de CMPP sur son territoire, mais possède vingt CMP.

Ainsi, on constate des disparités d'équipement très importantes entre les départements au sein de la région Rhône-Alpes. Ces disparités s'expliquent par le fait que les CMPP se sont originellement développés hors de toute régulation, « sans aucune étude sérieuse des besoins, sans concertation préalable avec les structures préexistantes, ni coordination par la suite entre elles ». (J. Chabanier, *Le centre médico-psycho-pédagogique, Le centurion, 1988*)

## Volet II – Approche qualitative de l'activité des CMPP

L'approche qualitative de l'activité des CMPP de Rhône-Alpes repose sur une enquête de terrain. En effet, avec la volonté d'enrichir et de compléter l'analyse quantitative de l'activité des CMPP, une grille d'entretien a été envoyée, par l'ARS, en mars 2011 aux CMPP de la région Rhône-Alpes.

L'objectif de la grille d'entretien est de recueillir des données qualitatives sur le mode de fonctionnement, le public accueilli, les partenaires, les difficultés et attentes des CMPP. Elle a servi de support à la réalisation d'entretiens avec les responsables des centres.

*Voir la grille d'entretien en Annexe.*

La participation des CMPP de Rhône-Alpes à cette enquête qualitative a été très satisfaisante : quatorze directeurs administratifs (sur les seize de la région) et cinq directeurs médicaux enquêtés.

L'ensemble des données récoltées a permis de dresser un tableau complet de la situation des CMPP de Rhône-Alpes en ce qui concerne leur offre de prise en charge, leurs forces et leurs problématiques.

## 1. Définitions

### ❑ CMPP, cadre général

Créés officiellement en 1963, sous le double parrainage des Ministères de la Santé et de l'Education Nationale, les Centres médico-psycho-pédagogiques sont des services de diagnostic et de traitement à la disposition des familles et de leurs enfants. Ils se situent entre le secteur sanitaire et celui du médico-social et fonctionnent sur la base d'une double direction administrative et médicale.

Les CMPP affichent actuellement **48 ans** d'existence (1963-2011) et une implantation de plus de **300 structures** principales en France, plus de 400 si on intègre les antennes.

Sur le territoire national, les CMPP « assurent **pratiquement la moitié** des consultations et traitements médico-psycho-pédagogiques en cure ambulatoire des enfants et adolescents de 0 à 20 ans, à parité avec les équipes hospitalières de pédopsychiatrie. Sur le plan financier, l'ensemble des CMPP correspond à un grand CHU. »

(Fédération des CMPP)

En France, les CMPP ont suivi **184 103\*** enfants en difficulté en 2006 (ce qui représente en moyenne 600 enfants par centre). En Rhône-Alpes, les CMPP ont suivi **10 228\*** enfants en difficulté en 2006, ce qui représente plus de 5 % de la file active nationale. ( \* DREES, enquête ES 2006 )

### ❑ Présentation de l'activité des CMPP à partir de l'annexe XXXII du décret du 9 avril 1956

L'article 1<sup>er</sup> de l'annexe XXXII offre, encore aujourd'hui, une définition très juste de l'activité des CMPP.

« Les centres médico-psycho-pédagogiques pratiquent le **diagnostic** et le **traitement** des enfants inadaptés mentaux dont l'**inadaptation** est liée à des troubles neuro-psychiques ou à des troubles du comportement susceptibles d'une thérapeutique médicale, d'une **rééducation** médico-psychologique ou d'une rééducation psychothérapique ou psychopédagogique sous autorité médicale.

Le diagnostic et le traitement sont effectués en **consultations ambulatoires** sans hospitalisation du malade.

Ils sont toujours mis en œuvre par une **équipe** composée de médecins, d'auxiliaires médicaux, de psychologues, d'assistantes sociales et, autant que de besoin, de pédagogues et de rééducateurs. Ils ont pour but de réadapter l'enfant en le maintenant dans son milieu familial, scolaire ou professionnel et social.

Le traitement comprend une **action sur la famille** qui peut recevoir au centre toutes les indications nécessaires à la **réadaptation de l'enfant** et éventuellement toutes les thérapeutiques lorsque, dans l'intérêt de l'enfant, elles ne peuvent être dispensées ailleurs. Les soins s'étendent à la postcure. »

⇒ **Le but d'un CMPP est de réadapter l'enfant, par le biais d'une approche pluridisciplinaire, en le maintenant dans son milieu d'origine.**

### ❑ Présentation de l'activité des CMPP à partir de la circulaire DGS/DH n° 70 du 11 décembre 1992

« Les CMPP allient dans le cadre d'actions ambulatoires de prévention et d'intégration des techniques psychothérapeutiques et rééducatives qui prennent en compte l'environnement familial, scolaire et social. Ils accueillent un nombre important d'enfants et adolescents relevant du champ d'intervention de la santé mentale. (...) le fonctionnement de leurs équipes trouve de nombreux points de convergence avec celui des équipes des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile. »

⇒ **Un CMPP doit agir en tenant compte de l'environnement familial, scolaire et social de l'enfant.**

### ❑ Les CMPP dans le champ du handicap

Au sein de l'ARS, les CMPP font partie des structures gérées par une direction en charge de l'enfance handicapée. Pourtant, ce rattachement au champ du handicap ne va pas de soi si l'on considère que seuls 1 % \* des enfants suivis en CMPP bénéficient de l'allocation d'éducation spécialisée (AES). Les responsables des CMPP contestent également cette appartenance au monde du handicap, précisant que ces centres n'ont pas pour objectif d'accueillir spécifiquement des personnes handicapées.

Par ailleurs, dans le cadre de l'admission des enfants, la circulaire du 22 avril 1976 exempte les CMPP d'un avis préalable de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Ainsi, le statut d'handicapé n'est absolument pas nécessaire pour entrer dans un CMPP.

Classiquement, les CMPP ne se considèrent pas compétents pour accueillir des enfants avec des pathologies très lourdes (troubles graves de la personnalité, autisme, etc.) et les réorientent le plus souvent vers le secteur de pédopsychiatrie (CMP, hôpital de jour, ...), les SESSAD ou les IME. C'est souvent à défaut de places disponibles dans ces structures alternatives que les CMPP se voient contraints de prendre en charge ces enfants.

### ❑ L'hétérogénéité des CMPP

Malgré des missions communes de soins et prévention, les CMPP sont loin d'être tous identiques. En effet, il existe une diversité dans l'organisation des structures du fait des histoires diverses (*lien historique avec le secteur de pédopsychiatrie ou avec l'Ecole à la création de l'établissement, ...*), des courants de pensée, des personnalités constituant les équipes, des lieux d'implantation (*caractère urbain ou rural*), etc.

### ❑ Le financement de l'activité des CMPP

Le financement des CMPP est assuré par le remboursement des actes qui y sont conduits, par les Caisses d'Assurance Maladie dont relèvent les consultants. La circulaire 35 bis du 16 avril 1964 de la Sécurité Sociale distingue les frais de dépistage et les frais de traitement. Seuls, les frais de traitement sont soumis à entente préalable auprès des médecins conseils, et la prise en charge est remboursée à 100 % (circulaires CNAM des 08/07/80 et 13/08/90).

Les CMPP sont placés sous tutelle de l'Agence Régionale de la Santé promue dans le cadre de la loi Hôpital Patients Santé Territoire (loi HPST) du 21 Juillet 2009.

\* Les enfants et adolescents pris en charge dans les Centres médico-psycho-pédagogiques, DREES, *Etudes et Résultats* n°392, avril 2005

## 2. Parcours type d'un enfant au CMPP

### ❑ L'admission des enfants

L'arrivée d'un enfant au CMPP est systématiquement initiée par une démarche des parents qui viennent sur le conseil de l'école, d'un médecin, d'un autre intervenant ou de leur propre initiative.

### ❑ La prise en charge

Les CMPP sont des structures médico-sociales qui pratiquent, en ambulatoire, le diagnostic et le traitement sans hospitalisation des enfants scolarisés dont l'inadaptation est liée à des troubles neuro-psychiques, orthophoniques, psychomoteurs ou à des troubles du comportement.

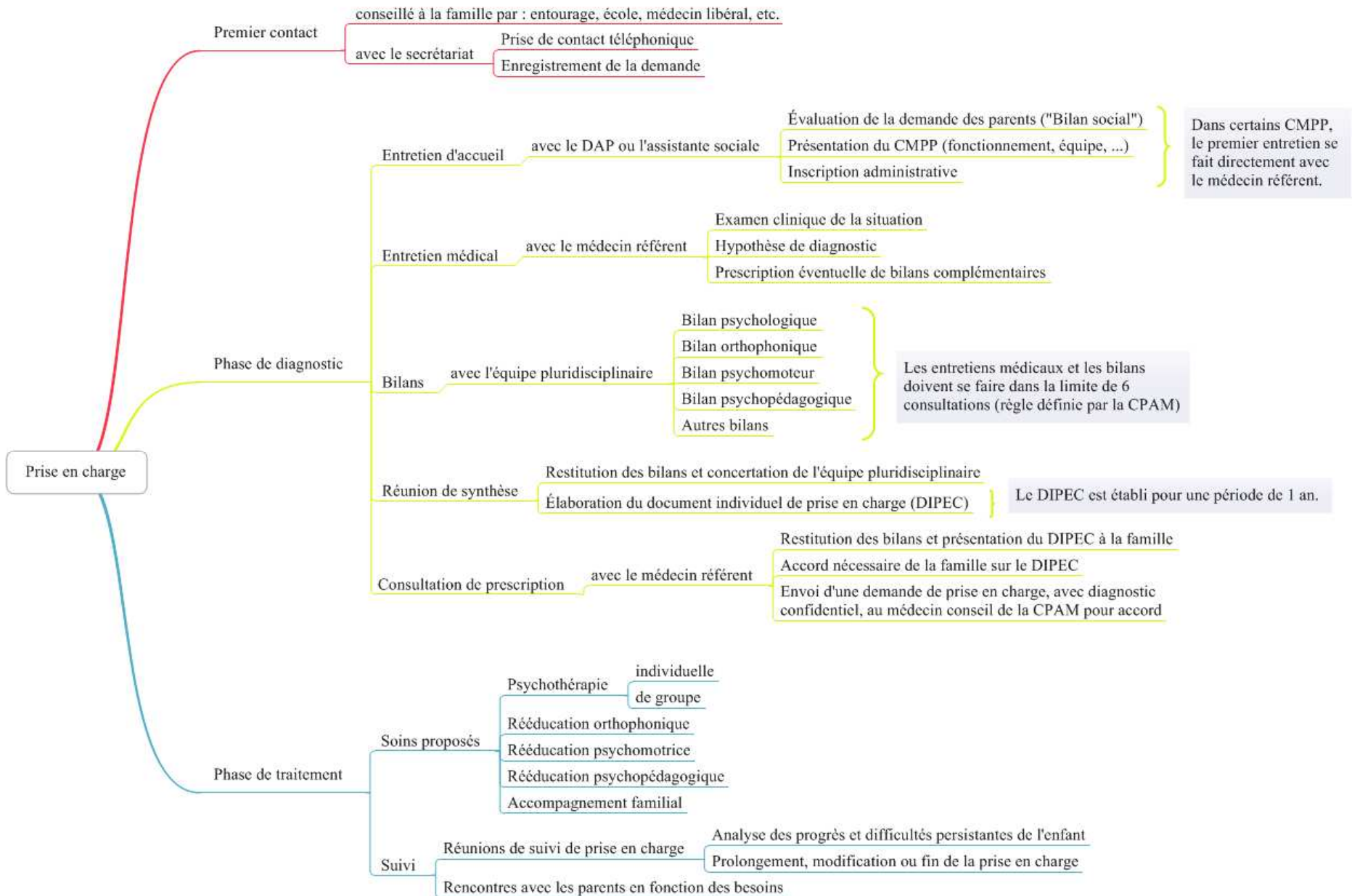
Classiquement, la prise en charge regroupe les étapes de diagnostic, synthèse et traitement.

- Diagnostic : Démarche individualisée précédant le traitement proprement dit.  
Le diagnostic peut se dérouler sur une ou plusieurs séances à la fin desquelles, après réflexion des professionnels, un soin est proposé. La réglementation prévoit la prise en charge financière automatique d'un maximum de 6 séances par enfant.
- Synthèse : Réunion qui donne lieu à une réflexion collective de l'équipe pluridisciplinaire afin d'identifier les besoins de l'enfant et définir une proposition de prise en charge. A l'issue de la synthèse, le traitement proposé est présenté à la famille pour accord.
- Traitement : Etape au cours de laquelle l'enfant bénéficie des soins.  
Le traitement peut être uni ou multi-disciplinaire en fonction des besoins de l'enfant.  
Au fil des soins, l'évolution de la situation de l'enfant, ainsi que les modalités de l'aide apportée sont régulièrement évaluées.

### ❑ Le lien avec la famille

Si l'équipe pluridisciplinaire est garante de la cohérence du projet de soin, ce dernier ne se conçoit que dans un dialogue constant avec la famille. Il s'agit pour les équipes de créer pour l'enfant un espace de confidentialité, tout en tenant compte du légitime désir d'information des parents et de la nécessité de les éclairer sur les difficultés de l'enfant et de leur apporter conseil et soutien.

## Parcours type possible d'une prise en charge en CMPP



### 3. Forces des CMPP de Rhône-Alpes

#### □ La pluridisciplinarité

La pluridisciplinarité est repérée comme le moteur interne des CMPP. Elle est originale et stimulante car elle permet une dialectisation du médical, du thérapeutique et du psychopédagogique.

En pratique, cette conception plurale consiste à aborder les difficultés d'un enfant par la juxtaposition de regards spécialisés. L'objectif est d'utiliser la complémentarité intrinsèque des disciplines (*psychologie, pédagogie, orthophonie, etc.*) afin de définir collectivement l'aide à apporter.

Ainsi, chaque professionnel du centre doit considérer qu'il n'est pas seul en charge de l'enfant, et que d'autres intervenants vont le relayer, en prenant son action en compte, dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire.

Par ailleurs, il est important de noter que l'élaboration d'un cadre pluridisciplinaire ne dépend pas uniquement de la diversité du plateau technique, mais aussi d'un état d'esprit, d'une capacité individuelle au travail en équipe qui suppose une capacité à dépasser ses conceptions propres. La pluridisciplinarité n'est pas une simple addition des disciplines présentes dans la structure, elle est une approche plurielle des différentes faces d'un problème.

Plusieurs CMPP précisent apporter des savoir-faire de plus en plus diversifiés dans un contexte social et économique qui évolue très vite.

Malgré la complexité de faire coexister le point de vue de plusieurs professionnels, la plupart des CMPP de Rhône-Alpes ont réussi à synchroniser parfaitement l'accompagnement multidisciplinaire ; et cela révèle leur longue expérience dans ce domaine.

#### □ La prévention

Le préambule de la circulaire n° 35 bis SS du 16 avril 1964 est très clair sur l'importance du rôle de prévention joué par les CMPP :

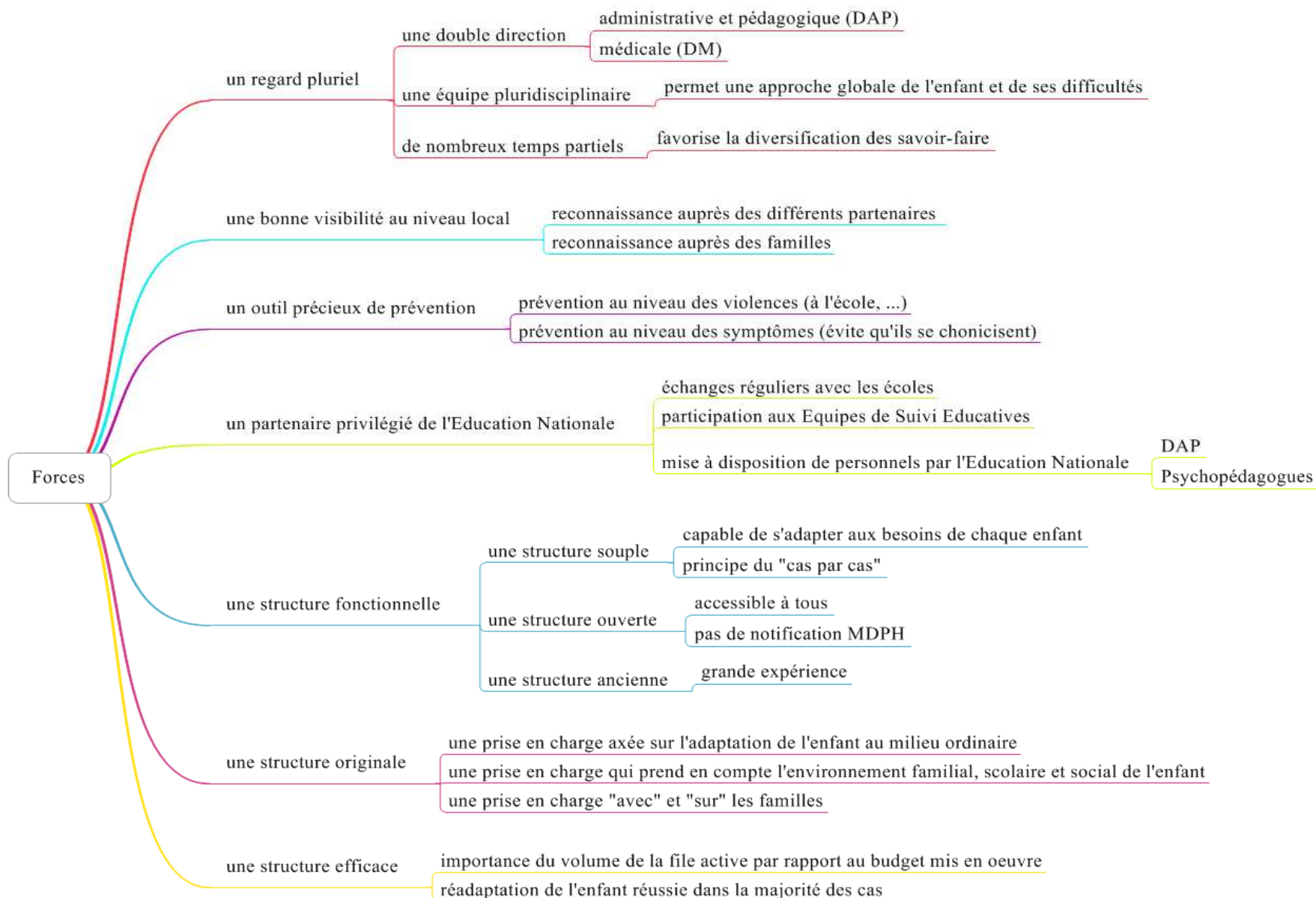
« Le souci de la santé mentale de la population exige la mise en place de dispositifs propres à assurer la prophylaxie, le dépistage, le diagnostic et le traitement de certains troubles neuro-psychiques et troubles du comportement qui compromettent franchement l'adaptation de l'individu au milieu qui l'environne, ou, s'il s'agit d'un enfant, ses chances de bonne insertion dans l'entourage familial, professionnel et social.

**Le cas des enfants est, en effet, particulier car les difficultés, même bénignes, qu'ils rencontrent sont susceptibles en s'aggravant de provoquer à l'âge adulte des comportements véritablement délictuels ou pathologiques.**

En outre, l'efficacité du dépistage et du traitement dépend de sa précocité, par conséquent, de la mise à la disposition des jeunes et de leurs parents, d'organismes spécialisés animés par un personnel particulièrement informé des troubles de l'enfance et de l'adolescence.

Tel est l'objet des centres médico-psycho-pédagogiques ... »

## Recensement des principales forces des CMPP de Rhône-Alpes





## 4. Difficultés des CMPP de Rhône-Alpes

### ❑ Les difficultés liées à l'équipement interne

→ Insuffisance de moyens

Les CMPP sont des petites unités très bien repérées localement, mais force est de constater que cette excellente reconnaissance par les institutions (écoles, structures sanitaires et médico-sociales, ...) et les familles ne contribue plus aujourd'hui qu'à les embouteiller de façon très dommageable.

Ainsi, la majorité des CMPP de Rhône-Alpes déclarent être confrontés à un manque de moyens en personnels, qui a pour conséquence des délais d'attente extrêmement longs entre la demande d'un premier rendez-vous et le début effectif des soins (un peu plus de 7 mois en moyenne).

Alors que ces structures ambulatoires devraient assurer une réponse relativement rapide, les listes d'attente s'allongent et le manque de moyens se fait sentir. Les CMPP sont victimes de leur succès et souffrent de plus en plus d'une saturation chronique.

En particulier, les besoins en personnel devraient être appréciés en tenant compte des temps de travail indirects. En effet, la prise en charge d'un enfant ne se réduit pas au temps de présence de l'enfant. Elle comporte le temps de diagnostic et d'élaboration de la prise en charge (réunion de synthèse), le travail d'information et d'accompagnement des parents, le travail d'échange avec les structures sociales, médico-sociales et sanitaires et le partenariat avec l'école (équipes de suivi éducatives, etc.). Il faudrait que le budget accordé aux CMPP prenne en compte cette particularité liée au travail de liaison, de partenariat et plus largement au travail de prévention.

→ Retrait des postes de psychopédagogues mis à disposition par l'Education Nationale

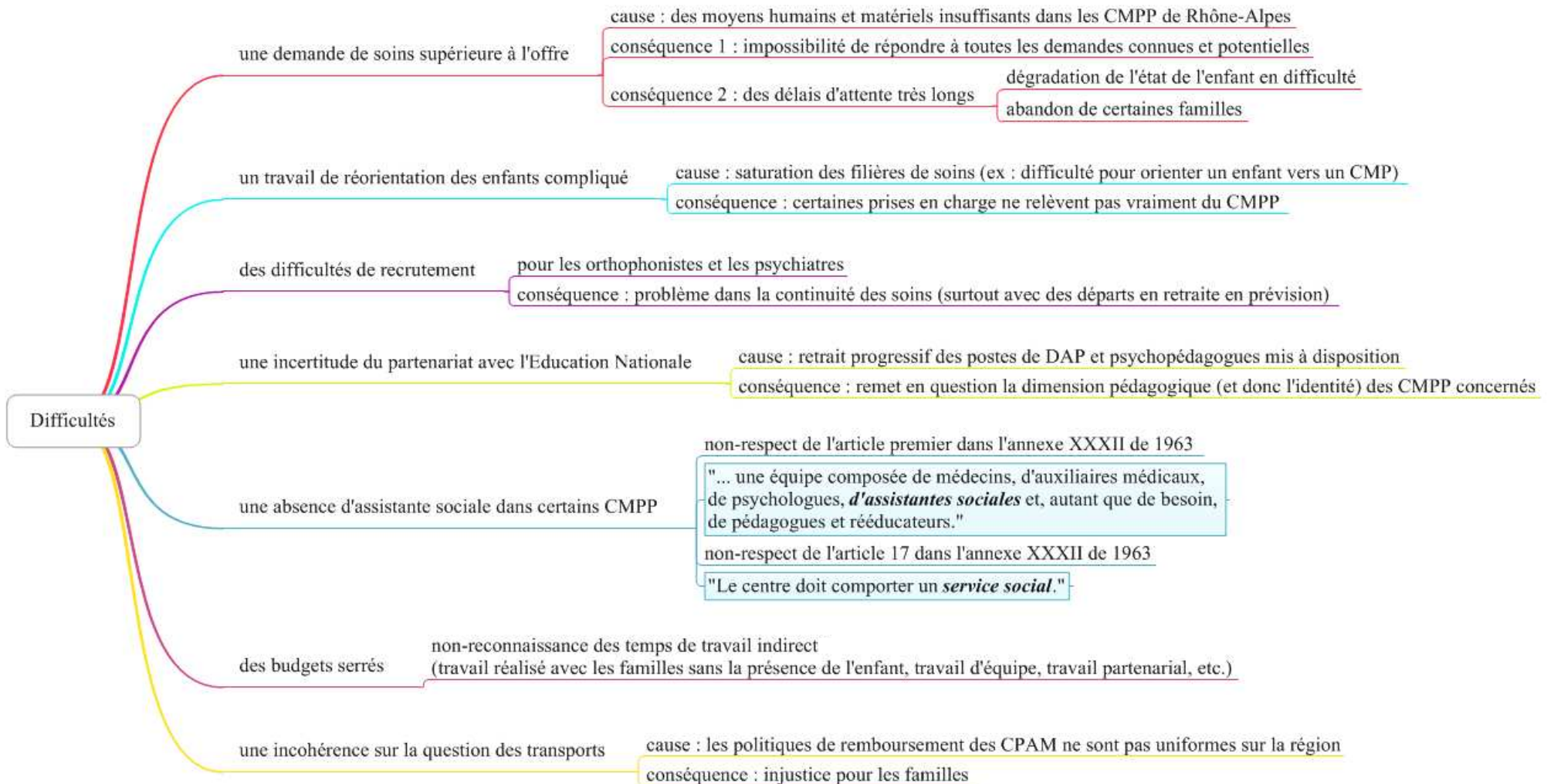
Les enseignants spécialisés mis à disposition par l'Education Nationale permettent aux CMPP de disposer d'une aide pédagogique dans l'offre thérapeutique. Ils apportent ainsi à l'équipe pluridisciplinaire une dimension complémentaire fondamentale. La disparition progressive des psychopédagogues va remettre en cause la dimension pédagogique dans les centres concernés par ces suppressions de postes.

### ❑ Les difficultés liées à l'environnement extérieur

→ Manque d'offres alternatives sur le territoire

Certains CMPP ont noté une hausse dans l'accueil d'enfants souffrant de pathologies plus lourdes (qui ne relèvent pas a priori du CMPP). Cela s'explique par le manque d'offres alternatives de soins sur la région (saturation générale des filières de soins). Les CMPP peuvent proposer une aide à ces enfants en attendant qu'une place se libère dans le sanitaire.

## Recensement des principales difficultés des CMPP de Rhône-Alpes



## 5. Préconisations

### □ Elargir la couverture des besoins par les CMPP

Constat : La présente étude fait ressortir une insuffisante couverture des besoins par les CMPP : l'ensemble de la région n'est pas pourvu et les délais d'attente longs sont néfastes au développement favorable de l'enfant, laissant son entourage dans des situations de désarroi.

Propositions :

- Favoriser l'accès à ces services en proposant une meilleure proximité temporelle et géographique :
  - couvrir les zones géographiques non encore pourvues,
  - diminuer les délais d'attente avant et après le diagnostic.

### □ Préserver une structuration du personnel qui permette le bon fonctionnement des CMPP

Constat n° 1 : Absence d'assistante sociale dans plusieurs CMPP.

Constat n° 2 : Retrait progressif des psychopédagogues mis à disposition par l'Education Nationale.

*A noter : L'assistante sociale et le psychopédagogue sont des acteurs essentiels pour garantir le travail de partenariat avec l'école.*

Constat n° 3 : Des difficultés de recrutement (orthophonistes et pédopsychiatres) dans certains CMPP.

Les fermetures de postes (rééducateurs psychopédagogiques) et les postes non pourvus (assistantes sociales, orthophonistes, pédopsychiatres) ont un impact important sur les missions des CMPP et allongent encore les délais de prise en charge, alors que parallèlement les besoins augmentent.

Propositions :

- Assurer la présence au sein de chaque structure d'une assistante sociale et d'un psychopédagogue (dans le respect de l'Annexe XXXII) afin de réaffirmer le caractère pédagogique des CMPP.
- S'interroger sur les problématiques de recrutement, en particulier sur :
  - la question des formations,
  - la question de l'attractivité des territoires,
  - la question de la rémunération en CMPP par rapport au secteur libéral.

### □ Clarifier les agréments d'âge en fonction de la réalité de l'activité des CMPP et des besoins

Proposition pour les CMPP dont l'agrément démarre à 6 ans :

- Il faut assouplir la limite d'âge des CMPP en faisant démarrer leur agrément à 3/4 ans (= âge d'entrée à l'école). Cela éviterait que certains enfants en bas âge viennent au CAMSP, alors que leur place pourrait parfaitement relever du CMPP. Autrement dit, cela éviterait toute confusion entre le public reçu en CAMSP et celui reçu en CMPP, en particulier dans les centres qui regroupent sur un même lieu d'accueil CAMSP et CMPP.

- Clarifier les positionnements complémentaires des CMP et CMPP dans un souci d'efficacité

Constat n° 1 : La collaboration entre CMP et CMPP est très variable d'un territoire à un autre.

Constat n°2 : Les liens entre les structures sont informels.

Proposition :

→ Mettre en place des conventions locales entre CMP et CMPP, notamment afin de clarifier les critères de répartition du public au moment de l'admission et les conditions de réorientation des enfants.

- Prendre en compte les temps de travail indirect dans l'activité des CMPP

→ L'activité des CMPP s'exprime à travers les consultations thérapeutiques en présence de l'enfant, mais également « hors-consultations » (lien partenarial avec l'école, réunion d'équipes, accompagnement des familles, ...). Cette activité indirecte doit être considérée à sa juste valeur.

- Renforcer le rôle de « prévention » en favorisant l'intervention des CMPP dans les écoles

Proposition :

→ Les CMPP doivent multiplier leurs interventions dans les écoles :

- travailler avec les écoles dans leur façon d'orienter les enfants,
- travailler avec les écoles à partir de thèmes qui les préoccupent (*la violence à l'école par exemple*).

34

- Mieux gérer la collecte des données des CMPP

Constat n° 1 : Les rapports d'activité fournis par les CMPP sont très hétérogènes. De ce fait, ces rapports ne permettent pas la comparaison de l'activité des différents CMPP de la région.

Constat n° 2 : Les variables demandées (par l'ARS ou la DREES) sont insuffisamment décrites. Par exemple, la notion de « séances réalisées » n'est pas comprise de la même manière par tous les CMPP ; certains comptabilisent le premier entretien d'accueil (permettant l'inscription), d'autres ne comptent les séances qu'à partir du premier entretien médical.

Constat n° 3 : Absence de certaines données pour plusieurs CMPP.

Propositions :

→ Entamer une démarche d'harmonisation des rapports d'activité. Dans cet objectif, une réflexion entre CMPP et ARS serait souhaitable afin de déterminer les informations que doivent détenir les centres.

→ Intérêt de communiquer aux établissements, au moins un an avant, la liste des données qu'ils auront à renseigner dans l'enquête, de façon à ce qu'ils s'organisent pour pouvoir en disposer à temps, ou les structurer, voire pouvoir les récupérer dans leur système d'information.

## Conclusion

S'ils n'accueillent qu'une faible minorité d'enfants handicapés, les CMPP agissent néanmoins sur le champ du handicap par leur action de « prévention ». L'action préventive est destinée à empêcher la complication des troubles manifestés par les enfants reçus en CMPP. Elle suppose une prise en charge des enfants « au bon moment » afin d'éviter que leurs symptômes se chronicisent et s'aggravent.

Toutefois, cette mission est compromise par des délais d'attente extrêmement longs entre le premier contact et le début d'un traitement (plus de 7 mois en moyenne en 2010). Le manque d'offres alternatives sur le territoire et l'insuffisance de moyens consacrés aux CMPP sont à l'origine des files d'attente qui entravent l'accès aux soins.

Malgré cette problématique, les CMPP de Rhône-Alpes affichent de bons résultats : une file active importante (8712 enfants rencontrés en 2010) au regard du personnel employé (205 ETP) ; un grand nombre d'enfants dont les difficultés sont résolues à l'issue du processus de soins (64 % des sorties sont motivées par la fin de la nécessité d'une prise en charge), cela montre que la mission de prévention est remplie dans la majorité des cas ; une excellente reconnaissance locale, notamment au niveau des écoles et des familles ; une offre de prise en charge pluridisciplinaire axée sur l'adaptation au milieu ordinaire (les enfants sont scolarisés et vivent au sein de leur famille) qui correspond à la demande ; etc.

Mais s'ils exposent de bons résultats et une longue expérience dans la prise en charge ambulatoire (38 ans d'existence en moyenne pour les établissements de Rhône-Alpes), les CMPP manifestent pourtant une certaine crainte vis-à-vis de leur avenir. En effet, plusieurs sujets sont source de préoccupation : l'insuffisance de structures sur le territoire au regard des besoins ; la suppression progressive des rééducateurs psychopédagogiques mis à disposition, dans certains centres, par l'Education Nationale ; le positionnement difficile avec les CMP qui proposent des modalités de prise en charge assez similaires ; etc.

En conclusion, la création de moyens supplémentaires en faveur des CMPP semble souhaitable pour améliorer l'offre de santé en Rhône-Alpes.

## Bibliographie

### Etudes et articles

- « L'enquête auprès des structures pour enfants et adolescents handicapés, Résultats de l'édition 2006 », DREES, Dossiers Solidarité et Santé n°20, 2011.
- « Les Centres-médico-psycho-pédagogiques en région Centre en 2008 », CREA Centre, 2009.
- « Le positionnement des CMPP dans le dispositif de prise en charge du handicap et de la santé mentale en Ile-de-France », Antoine Philipps, Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), 2008.
- « Enquête sur les CMPP/BAPU de la région Ile-de-France en 2007 », DRASS Ile-de-France, Décembre 2008.
- « Les enfants et adolescents pris en charge dans les Centres-médico-psycho-pédagogiques », DRESS - Etudes et Résultats, Avril 2005.

### Textes réglementaires

- Annexe XXXII ajoutée par le décret n° 63-146 du 18 février 1963 au décret n°56-284 du 9 mars 1956 : « Conditions techniques d'agrément des Centres-Médico-Psycho-Pédagogiques de cure ambulatoire ».
- Circulaire n°35 bis SS du 16 avril 1964 : « Fonctionnement général et financement des CMPP ».

### Sites internet

- Site de la Fédération des CMPP : [www.fdcmpp.fr](http://www.fdcmpp.fr)
- Site de la DREES : [www.sante.gouv.fr/direction-de-la-recherche-des-etudes-de-l-evaluation-et-des-statistiques-drees.5876.html](http://www.sante.gouv.fr/direction-de-la-recherche-des-etudes-de-l-evaluation-et-des-statistiques-drees.5876.html)

## Annexes

### Questionnaire et Grille d'entretien

Dans l'objectif de mieux connaître l'activité des centres médico-psycho-pédagogiques, l'ARS Rhône-Alpes a lancé une enquête auprès de tous les CMPP de la région en mars 2011. Ainsi, un questionnaire et une grille d'entretien ont été adressés à tous les responsables des structures concernées.

- L'objectif du questionnaire est d'approfondir l'enquête nationale « ES-Handicap 2010 ».
- L'objectif de la grille d'entretien est de recueillir des données qualitatives sur le mode de fonctionnement, le public accueilli, les partenaires, les difficultés et attentes des CMPP. Elle a servi de support à la réalisation d'entretiens avec les responsables des centres.

### Fiches qualitatives par structure

Des entretiens, de type « semi-directif », ont été réalisés auprès des responsables de CMPP. A partir de la grille d'entretien préalablement définie, les interviewés ont pu parler ouvertement, dans les mots qu'ils souhaitaient et dans l'ordre qui leur convenait. Ces entretiens ont pris la forme d'une discussion, celle-ci étant particulièrement dynamique lors de la présence conjointe du directeur administratif et du directeur médical.

L'enregistrement des entretiens a permis de faire ressortir la parole exacte des enquêtés, ce qui n'aurait pas été possible avec une prise de notes immédiate.

Par la suite, la retranscription des entretiens a été effectuée avec une volonté de rendre compréhensible le discours sans jamais dénaturer la parole des interviewés : retranscription en évitant les répétitions successives, structuration des écrits, etc.

Enfin, les retranscriptions ont été ordonnées sous la forme de fiches synthétiques.

*A noter : Le langage présent dans les fiches qualitatives est un langage « parlé » dans le cadre des retranscriptions d'entretien et un langage « écrit » lorsque les enquêtés ont choisi de répondre par écrit à la grille d'entretien.*

# Questionnaire : volet quantitatif

Complément à l'enquête nationale ES-Handicap 2010

## Consignes :

L'objectif de ce questionnaire est d'identifier plus précisément les caractéristiques des enfants accueillis et les relations entre le CMPP et ses partenaires. Il permet ainsi d'enrichir et de compléter l'enquête ES-Handicap 2010.

Merci de remplir cette fiche et de la renvoyer à l'ARS avant le 1<sup>er</sup> mai 2011.

## IDENTIFICATION

Nom de l'établissement :

-----

N° FINESS :

-----

Nom du Directeur :

-----

Tél. du Directeur :

-----

Mail du Directeur :

-----

## QUESTION n° 1 - Age du public accueilli

- De quel agrément d'âge dispose votre CMPP au 31/12/2010 : \_\_ \_ à \_\_ \_ ans
- A partir de quel âge accueillez-vous effectivement les enfants : \_\_ \_ ans
- Quel est l'âge moyen des enfants à leur inscription au CMPP (**estimation**) : \_\_ \_ ans

## QUESTION n° 2 - Prise en charge du public

- Dans la file active 2010, combien d'enfants ont bénéficié de :
  - Diagnostic - Bilan : \_\_ \_ enfants
  - Traitement - Suivi : \_\_ \_ enfants

(uniquement)
- Parmi les enfants suivis en 2010, quel est le nombre de prises en charge hebdomadaires et mensuelles (*en effectif*) :
  - Plus de 2 séances par semaine : \_\_ \_ enfants
  - 2 séances par semaine : \_\_ \_ enfants
  - 1 séance par semaine : \_\_ \_ enfants
  - Moins d'une séance par mois : \_\_ \_ enfants
- Quelle est la durée moyenne (*en mois*) de prise en charge des enfants ayant quitté le CMPP en 2010 (**estimation**) : \_\_ \_ mois
- Les professionnels du CMPP se déplacent-ils :
  - au domicile des enfants :  Oui  Non
  - à l'école des enfants :  Oui  Non

## QUESTION n° 3 - Entrées

- Quels motifs (*évoqués par les familles*) ont conduit les enfants au CMPP dans les effectifs présents au 31/12/10 :
  - Troubles du comportement : \_\_ \_ enfants
  - Troubles de la parole et du langage : \_\_ \_ enfants
  - Troubles psychologiques divers : \_\_ \_ enfants
  - Troubles psychomoteurs : \_\_ \_ enfants
  - Difficultés scolaires : \_\_ \_ enfants
  - Autre : \_\_ \_ enfants

## QUESTION n° 4 - Sorties

- Quels sont les motifs de sortie des enfants en 2010 (*en effectif*) :
  - Rupture / Echec de prise en charge : \_\_ \_ enfants
  - Passage à l'âge adulte : \_\_ \_ enfants
  - Fin de la nécessité d'une prise en charge : \_\_ \_ enfants
  - Autre : \_\_ \_ enfants



## QUESTION n° 5 - Partenariats

- Quels sont les partenaires avec lesquels votre CMPP est habitué à travailler en 2010, (*par mission*) :

Partenaires	PRINCIPALES MISSIONS DU CMPP			
	Dépistage et diagnostic des difficultés / déficits	Soins / Traitement	Soutien et aide à l'adaptation sociale et éducative	Accompagnement des familles
<b>Autres CMPP de la région</b>	<u>Partenariat :</u> <input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant & pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	<u>Partenariat :</u> <input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant & pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	<u>Partenariat :</u> <input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant & pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	<u>Partenariat :</u> <input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant & pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat
<b>CAMSP</b>	<u>Partenariat :</u> <input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant & pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	<u>Partenariat :</u> <input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant & pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	<u>Partenariat :</u> <input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant & pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	<u>Partenariat :</u> <input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant & pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat
<b>CMP</b>	<u>Partenariat :</u> <input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant & pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	<u>Partenariat :</u> <input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant & pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	<u>Partenariat :</u> <input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant & pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	<u>Partenariat :</u> <input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant & pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat
<b>MDPH</b>	<u>Partenariat :</u> <input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant & pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	<u>Partenariat :</u> <input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant & pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	<u>Partenariat :</u> <input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant & pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	<u>Partenariat :</u> <input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant & pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat
<b>Education Nationale</b>	<u>Partenariat :</u> <input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant & pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	<u>Partenariat :</u> <input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant & pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	<u>Partenariat :</u> <input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant & pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	<u>Partenariat :</u> <input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant & pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat
<b>Secteur hospitalier (pédo-psy)</b>	<u>Partenariat :</u> <input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant & pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	<u>Partenariat :</u> <input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant & pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	<u>Partenariat :</u> <input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant & pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	<u>Partenariat :</u> <input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant & pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat

Merci de renvoyer cette fiche à :

**ARS Rhône-Alpes**  
**Direction de la Stratégie et des Projets**  
**Service Enquêtes et Statistiques - Enquête CMPP**  
**129 rue Servient**  
**69 418 LYON CEDEX 03**

# Grille d'entretien : volet qualitatif

## Support à l'entretien

### Consignes :

Dans l'objectif de préparer la rencontre (ou l'entretien téléphonique) avec un enquêteur de l'ARS, nous vous transmettons ce guide d'entretien. Vous pouvez d'ores et déjà réfléchir aux réponses que vous communiquerez lors de l'entretien.

Si vous ne pouvez accepter l'entretien, nous vous sollicitons pour répondre par écrit aux questions ci-dessous et envoyer votre réponse par courrier à l'ARS.

### IDENTIFICATION

Nom de l'établissement :

-----

N° FINESS :

-----

### THEME n° 1 - Présentation des CMPP en général

- De votre point de vue, quelle est la meilleure définition que l'on peut faire d'un CMPP ?
- Considérez-vous que les CMPP sont plutôt des établissements sanitaires ou médico-sociaux ?
- Pensez-vous que les CMPP manquent de visibilité dans le secteur médico-social ?

### THEME n° 2 - Présentation de votre CMPP en particulier

- Quelles sont les particularités de votre centre par rapport aux autres CMPP de la région ?
- Quelles sont les orientations et les missions du dernier projet d'établissement de votre CMPP ?
- Quelles sont les forces et les faiblesses de votre CMPP ?

### THEME n° 3 - Parcours du public accueilli

- Comment se déroule le parcours "type" d'un enfant accueilli dans votre centre ?
- Des solutions alternatives sont-elles recherchées pour les situations en attente d'admission ?

### THEME n° 4 - Prise en compte de la famille

- Comment le projet d'établissement mobilise-t-il les compétences parentales ?
- De quelle manière accompagnez-vous la famille ?

### THEME n° 5 - Partenariats

- Liens avec les CAMSP :
  - Les spécificités d'une prise en charge des tout petits en CMPP par rapport à celle en CAMSP ?
  - Les CMPP et les CAMSP sont-elles des structures redondantes ou complémentaires ?
  - Quel relais entre les CAMSP et les CMPP ?
- Liens avec les CMP :
  - Les spécificités d'une prise en charge en CMPP par rapport à celle en CMP ?
  - Les CMPP et les CMP sont-elles des structures redondantes ou complémentaires ?
  - Les CMPP sont-ils vraiment plus pédagogiques que les CMP ?
- Quelle est la nature de vos liens avec :
  - les autres structures médico-sociales (CMPP, IME, ITEP, etc.) ?
  - le secteur de la pédo-psychiatrie ?
  - l'école ?

### THEME n° 6 - Besoins et Attentes

- Comment ressentez-vous l'offre des CMPP en Rhône-Alpes ? Est-elle bien répartie / suffisante sur le territoire ?
- Quelles sont les difficultés rencontrées sur le terrain par votre centre ?
- Quels besoins et attentes avez-vous ?
- Avez-vous des propositions/suggestions à faire à l'ARS ?



**Définition générale :** "A l'origine, les CMPP représentent la réunion, dans un même lieu, d'une approche psychanalytique et d'une approche pédagogique et rééducative. Cette double approche concerne des enfants en milieu scolaire." (DM)

**Public accueilli :** "A priori le « symptôme scolaire » est celui pour lequel les gens viennent nous consulter. Mais dans les faits, les enfants peuvent venir pour d'autres choses." (DM)

"Ce qui fait la difficulté de nos établissements, même si je n'aime pas trop ce mot, c'est qu'on accueille le « tout venant »." (DAP)

**Répartition par sexe du public :**

"Dans notre établissement, on a toujours plus de garçons que de filles. Pour une file active de 557, on a 340 garçons contre 217 filles." (DAP)

"Cela peut s'expliquer notamment par le fait que les parents mettent beaucoup plus d'espoir dans leur garçon que dans leur fille. La blessure d'amour propre des parents est plus importante quand il s'agit de leur garçon." (DM)

"Il y a beaucoup plus de garçons dans le public des enfants. La tendance s'inverse à l'adolescence : A partir de 15-16 ans, on a presque 2/3 de filles pour 1/3 de garçons." (DAP)

**Activité :**

**Du cas par cas :**

"Un même symptôme (l'échec scolaire) renvoie à des situations extrêmement différentes. Il n'y a pas de monotonie dans notre action. A partir d'une demande qui est très peu différenciée, on a des structures cliniques très différentes." (DM)

**Les professionnels du centre :** "Les orthophonistes traitent les enfants qui ont des troubles du langage. La psychomotricité est indiquée pour les enfants qui sont instables corporellement ou, au contraire, qui sont très coincés corporellement, ou encore qui ont des problèmes de latéralité. Les psychopédagogues interviennent sur des enfants qui ont des difficultés scolaires au premier plan." (DM)

**Le diagnostic, préalable au traitement :**

"Le diagnostic est pluridisciplinaire. (Bilans psychologiques, orthophoniques, etc.) Le diagnostic est également en soi une phase thérapeutique puisqu'il

pousse les familles à se poser des questions, à faire le point autour de l'enfant. Il y a des enfants qui sont déjà beaucoup mieux après la phase des bilans." (DAP)

**Lien avec la famille :** "Les parents ne vivent jamais la démarche au sein du CMPP de manière positive. Ils viennent parce qu'ils ne peuvent pas faire autrement. Les parents qui viennent nous voir sont soit déprimés parce qu'ils se font des reproches vis-à-vis de leur enfant, soit au contraire dans un versant plutôt revendiquant parce qu'ils pensent que c'est la faute de l'école.

(...) Ce que les gens attendent, c'est qu'on leur dise qu'on détient la solution pour leur permettre d'aller mieux instantanément, ce qui n'est jamais le cas. Ce qui a mis des années à se constituer ne peut pas être défait en quelques séances.

(...) Nous essayons de soulager les enfants des difficultés qui les entravent. Mais la demande des familles est souvent très irréaliste." (DM)

"Une maman peut venir avec une idée bien précise. Elle vient avec l'idée que le médecin va lui prescrire telle chose. Comme si on allait prendre une seringue et injecter du scolaire à son enfant et d'un seul coup il va devenir performant à l'école. Alors que c'est mille fois plus compliqué que ça." (DAP)

"Une grande partie de notre travail vise à rassurer les parents, à leur redonner leur estime, à leur montrer qu'ils peuvent aider leur enfant et que nous ne sommes pas là pour les juger." (DM)

**Lien avec l'école :** "Les médecins ou services scolaires connaissent bien nos structures." (DAP)

"Il est très fréquent que ce soit les enseignants qui nous adressent les enfants. (...) On a beaucoup de rapport avec les écoles, mais par téléphone. On se déplace quand il y a des réunions d'équipes éducatives." (DM)

**Lien avec les CMP :**

"Les CMP voient une gamme plus large d'enfants que nous. Ils voient des enfants non scolarisés.

(...) Nous pouvons adresser des enfants qui ont besoin d'une prise en charge plus lourde au CMP. Et le CMP peut nous adresser des enfants. Mais, on a beaucoup plus de lien avec les écoles, à tous les niveaux, qu'avec le CMP. Les échanges avec le CMP sont beaucoup plus rares." (DM)

**Lien avec les CAMSP :** "Sur Montélimar, le CAMSP concerne les enfants porteurs d'un handicap. Et souvent, ces enfants là continuent en SESSAD. Il y a très peu d'enfants du CAMSP qui viennent chez nous." (DAP)

**Autre partenariat :** "On a une relation importante avec les services sociaux du département, concernant les enfants placés en famille d'accueil. Nous assurons la prise en charge psychologique et pédagogique de ces enfants" (DM)

**Force du CMPP :**

"La force du CMPP, c'est d'avoir une approche globale de l'enfant." (DAP)

**Difficultés du CMPP :**

**1<sup>ère</sup> difficulté :**

"Nous sommes dans une situation de pénurie (de professionnels) qui s'aggrave. Par conséquent, nous avons des parents qui s'adressent à toutes les portes. En n'ayant pas de place en orthophonie libérale, ils s'adressent à nous. En n'ayant pas de place au CMP, ils s'adressent à nous. Ou alors, quand ils trouvent que nos listes d'attente sont trop longues, ils s'adressent ailleurs. Le plus gros problème que nous avons est celui là." (DM)

**2<sup>ème</sup> difficulté :**

"L'Education Nationale a tendance à retirer les postes de psychopédagogues. Au CMPP de Montélimar, on nous a retiré trois postes de psychopédagogues. On est soumis à une politique de restriction dans ce domaine. C'est regrettable parce que les psychopédagogues étaient un très bon moyen d'aider les enfants." (DM)

"La disparition de la psychopédagogie dans les CMPP remettra forcément en question le projet d'établissement, le mode de fonctionnement des établissements." (DAP)

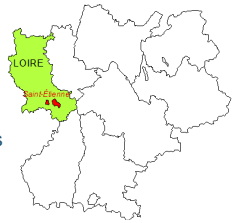
**3<sup>ème</sup> difficulté :**

"Notre CMPP n'a plus de poste d'assistante sociale, alors que ça devrait être une obligation." (DAP)

"L'assistante sociale joue un rôle très important de contact avec les écoles." (DM)

**Association-gestionnaire du CMPP :**

"Au départ, cette association a été créée par des enseignants. La première volonté de l'association était de tout faire pour que l'enfant reste à l'école en milieu ordinaire. La volonté, c'était d'éviter l'exclusion." (DAP)



## Définition générale :

**1<sup>er</sup> point :** "Le CMPP est un service qui a été créé en 1946 par l'instruction publique qui s'est appuyée sur la pédagogie et la psychanalyse pour aider les enfants ayant une incapacité à apprendre."

**2<sup>ème</sup> point :** "Un CMPP est une structure qui travaille dans la pluridisciplinarité et dans l'interdisciplinarité."

La pluridisciplinarité du CMPP n'a de sens que parce qu'elle est interdisciplinaire. Il y a vraiment des choses qui se croisent et qui s'enrichissent."

**3<sup>ème</sup> point :** "C'est une structure qui est à l'interface du soin et du scolaire."

"Notre objectif c'est quand même d'être là pour permettre aux enfants de rester dans le circuit ordinaire."

"C'est un lieu où l'on doit tenir compte des apprentissages comme de quelque chose qui permet aux soins de se faire. Notre idée est qu'un enfant qui apprend parvient mieux à se soigner. De la même façon, un enfant pour lequel le soin avance arrive mieux à apprendre. C'est en interrelation (soin/apprentissage)."

**4<sup>ème</sup> point :** "C'est un endroit de parole, d'écoute, d'attention portée à l'enfant. C'est un lieu où l'on a vraiment le souci de l'enfant et de sa famille."

(...) "Le CMPP, c'est aussi une structure qui permet d'être inventif, puisqu'on est assez libre dans notre fonctionnement."

**Public accueilli :** "Avec la loi de 2005, on reçoit de plus en plus d'enfants avec des handicaps. Par exemple, ceux qui étaient à l'IME et qui maintenant restent à l'école ordinaire, souvent souffrent pas mal et viennent au CMPP. Avant, on ne les voyait pas ces enfants."

(...) "Normalement, nous sommes plus liés aux difficultés d'apprentissage. Dans la réalité, du fait qu'il n'y ait personne au CMP pour accueillir les enfants, on reçoit tout le monde."

## Activité :

### Parcours type d'un enfant au CMPP :

"En entretien d'accueil, c'est soit la directrice soit l'assistante sociale qui reçoit l'enfant avec sa famille. Au cours de cet entretien, on interroge les raisons qui font que les parents viennent au CMPP, puis on explique le fonctionnement du service. On donne ensuite un rendez-vous avec un médecin."

"Le médecin prescrit un certain nombre de bilans. Quand ces bilans sont faits, le médecin reçoit l'enfant et sa famille avec les thérapeutes qui ont vu l'enfant. C'est à ce moment là que se décide le soin."

**Les professionnels du centre :** "Au CMPP, on a beaucoup de temps partiels.

On tient aux temps partiels, même si ça complique l'organisation du travail, parce que ça nous permet d'avoir plus de personnels avec des formations spécifiques. Ça ouvre les possibilités. Ça permet d'avoir différentes façons de fonctionner pour offrir des choses plus adaptées à chaque enfant."

### Champ sanitaire / médico-social :

"Je trouve qu'on est plus dans le médico-social parce qu'on est vraiment centré sur l'intégration sociale des patients que l'on suit. Les soins sont au service du bien-être dans la vie sociale."

**Lien avec la famille :** "Dans notre CMPP, on travaille beaucoup avec les familles. On travaille en direct, c'est-à-dire qu'on implique les familles dans la démarche de soin. C'est un choix de l'équipe ici. Les familles participent à l'élaboration du projet de soin."

(...) "On essaie de faire entendre à la famille plusieurs voix, parce qu'on ne voit pas tous la même chose de l'enfant. Ça permet de ne pas avoir un groupe monolithique que la famille pourrait ressentir contre elle."

**Lien avec l'école :** "Le fait d'avoir une assistante sociale est pour nous une nécessité. Elle ne se met pas en doublon avec les assistantes sociales de terrain. Elle fait surtout un travail de lien avec les écoles. Elle représente le CMPP dans les équipes de suivi éducatif."

### Lien avec les CMP :

#### Distinction CMPP-CMP :

"Ce qui nous différencie de l'intersecteur, c'est le plateau technique. Eux, ils ont surtout des infirmiers et des médecins-psychiatres, à peine quelques psychomotriciens, très peu d'orthophonistes. Je pense que nous on a quand même une mise en œuvre de l'équipe beaucoup plus riche. On a un plateau technique qui est plus varié."

(...) "On reçoit beaucoup plus d'enfants dans des difficultés d'apprentissage."

"On reçoit des enfants dans des difficultés psychologiques graves, mais pas dans les grandes pathologies comme au CMP."

#### Relation CMPP-CMP :

"On a des professionnels des deux intersecteurs de St-Etienne qui travaillent dans notre service, donc ça favorise forcément les liens."

"On a un groupe de psychodrame au CMPP et il y en a un aussi à l'intersecteur. Les gens travaillent ensemble."

**Lien avec les CAMSP :** "Je pense qu'il y a quelque chose d'historique dans la Loire : les CAMSP et les CMPP ont été

construits dans la continuité l'un de l'autre."

"A l'origine, le CAMSP de St-Etienne a été pensé comme un CMPP pour « petits ». Du coup, on a un agrément 0 - 5 ans pour le CAMSP et 6- 20 ans pour le CMPP."

(...) "Ce serait plus logique que le CMPP accueille les enfants dès l'entrée à l'école."

**Lien avec la pédopsychiatrie :** "On n'a pas de liens formalisés. Il y a des médecins libéraux qui nous envoient leurs patients. Et aussi, quand il y a des formations à l'hôpital, on est invité."

### Forces du CMPP :

"Je pense que cette façon de travailler vraiment en direct avec les familles, c'est quelque chose de particulier."

(...) "Je trouve qu'on est plutôt un CMPP qui travaille bien."

### Difficultés du CMPP :

**La psychopédagogie :** "On nous a dit que cette année on n'aurait peut-être plus de psychopédagogue."

"L'Education Nationale laisse tomber ce versant de soutien des enfants en difficultés. On y perd de notre identité. On va devenir un service plus tiré sur le côté médical et c'est bien dommage. Ça me paraît aussi dangereux parce que la culture qui nous lie à l'école va peu à peu disparaître."

"Je ne sais pas comment, mais je pense qu'on cherchera d'autres manières de faire de la psychopédagogie."

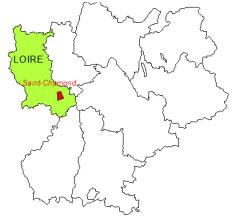
**La visibilité :** "Je crois que le travail qu'on fait est difficile à expliquer. C'est difficile d'expliquer ce qu'est un soin psychique à quelqu'un qui n'en a jamais eu besoin. En plus, on est peu nombreux, les CMPP sont marginaux. Du coup, on manque de visibilité."

### Les délais d'attentes :

"Si je donne un entretien d'accueil aujourd'hui, le rendez-vous avec le médecin ne sera qu'en octobre. Il y a également des listes d'attente pour les bilans. Entre-temps, les difficultés de l'enfant s'accumulent. On n'a pas franchement de solution."

"Il y a des familles qui se tournent vers le libéral, mais le libéral est aussi bien coincé. Les psychologues et les psychomotriciens en libéral ne sont pas remboursés par la sécurité sociale, donc c'est compliqué pour les familles."

**Suggestion à l'ARS :** "Ce que j'aimerais, c'est qu'il y ait des groupes de travail sur les CMPP, qu'on ait des occasions de parler de nos services et de ce qu'on y fait."



## Définition générale :

**1<sup>er</sup> point :** "Je crois qu'à l'origine le CMPP était là pour sensibiliser la population aux aspects « psy » des difficultés scolaires."

(...) "On n'efface pas les difficultés scolaires uniquement avec du soutien scolaire. Des fois, les difficultés scolaires résultent de difficultés psychologiques ou psychomotrices et il faut bien prendre en compte ce versant sinon on ne peut pas avancer." => **Exemple :** "Lorsqu'un enfant n'est pas disponible pour les apprentissages, parce qu'il a des angoisses de mort massives par exemple, il ne faut pas être dans le déni de sa souffrance. Si on y va avec la baguette en lui disant « Il faut travailler ! Il faut apprendre ! », il va finir de se bloquer et il va se retrouver en situation d'échec." (DM)

(...) "Avant, aller chez le « psy », ça pouvait être beaucoup plus difficile à vivre, alors que maintenant ça c'est quand même banalisé. Le CMPP est bien parce qu'il est repéré pour les troubles légers. Au niveau de l'étiquette, c'est moins lourd d'aller au CMPP que d'aller à l'hôpital."

**2<sup>ème</sup> point :** "On a des familles qui viennent uniquement pour de l'orthophonie. Mais la logique du CMPP, c'est d'être sur une prise en charge multifocale. (...) Le multifocal se fait de deux façons : soit les enfants ont plusieurs prises en charge simultanées, soit ils passent d'une prise en charge à une autre." (DM)

**3<sup>ème</sup> point :** "Le CMPP est très implanté au niveau local. Il est repéré, connu. C'est un lieu de soin de proximité." (DM)

**Public accueilli :** "L'Annexe XXXII dit que le CMPP est fait pour des enfants et adolescents qui présentent des troubles du comportement, des troubles psychomoteurs et des troubles de l'adaptation particulièrement au niveau scolaire. De cette définition découle les prises en charge que l'on peut proposer au CMPP." (DM)

## Activité :

### Parcours type d'un enfant au CMPP :

"La famille appelle au CMPP pour prendre rendez-vous. Puis, la famille est reçue, sans l'enfant, par l'assistante sociale pour faire l'inscription administrative et pour éclaircir la demande. (...) Après l'assistante sociale, il y a une phase d'attente avant d'entrer dans la phase de bilan.

Normalement, les bilans doivent se faire dans la limite de 6 consultations. C'est une règle qui est définie par la CPAM. (...) La première consultation, c'est la consultation médicale. (...) Les autres bilans sont effectués en fonction des

difficultés de l'enfant et de ce qui est pressenti pendant la consultation médicale.

Après ces consultations de bilan, on fait une synthèse. On se réunit en équipe pour échanger autour du dossier du jeune patient : « *Quelles sont les difficultés de l'enfant ? Quelle est la stratégie de soin à mettre en place ? Qu'est-ce qu'on va lui proposer ?* » Chacun peut amener son point de vue.

Suite à cette synthèse, il y a la sixième et dernière consultation de bilan, qui est la « consultation de prescription ». Lors de cette consultation, on restitue à la famille ce qu'on a évalué. Soit on leur dit : « Vous avez rencontré des difficultés, mais c'est rentré dans l'ordre. On reste à votre disposition. », soit on leur dit : « Il faut telle ou telle prise en charge. Est-ce que vous êtes d'accord ? » (DM)

### Rôle de l'assistante sociale du CMPP :

"Ce serait préjudiciable de ne pas en avoir. Il y a vraiment besoin de bilans sociaux quand on accueille les familles. Et puis, comme on nous enlève tous les rééducateurs de l'Education Nationale, les assistantes sociales vont devenir des relais sur le partenariat avec l'Ecole." (DAP)

(...) "Il y a beaucoup d'enfants pour lesquels il faut monter des dossiers MDPH et accompagner les familles pour les orientations vers les IME, les ITEP, etc. Il y a beaucoup de démarches à faire et on a des familles qui sont incapables de faire ces démarches là. L'assistante sociale permet d'accompagner les parents sur la question de l'orientation. Si ce n'est pas l'assistante sociale du CMPP qui le fait, personne ne le fait." (DM)

(...) "Nous, on renforce même la mission de nos assistantes sociales puisqu'on les met à disposition une fois par mois pour participer aux réunions de la CDA à la MDPH. Elles sont vraiment au cœur. Elles comprennent comment la MDPH prend les décisions." (DAP)

(...) "Faire les orientations, notre travail est là aussi." (DM)

### Champ sanitaire / médico-social :

"On fait partie du médico-social. On s'occupe de la prise en charge et de la prévention des troubles légers pour éviter que ça s'aggrave. Mais du fait de la saturation actuelle des réseaux de soins, on se retrouve à prendre en charge des enfants de plus en plus lourds. Du coup, il y a une dérive vers le sanitaire." (DM)

(...) "Je pense qu'il y a des enfants du CMP qui relèveraient largement du CMPP et inversement." (DAP)

(...) "On a des patients qui ne vont pas bien et il faut qu'ils soient pris en charge en attendant qu'un relais puisse être

envisagé. (...) Pour le moment, c'est ce qu'on fait, mais je ne suis pas forcément d'accord parce que je trouve qu'on ne peut pas proposer un soin dont il a de grandes chances d'être insatisfaisant. La moindre des choses, c'est d'être honnête, de proposer des soins qui ont de grandes chances d'aboutir." (DM)

### Lien avec les CMP :

"A l'origine, les CMP s'appelaient « les centres d'hygiène mentale » et étaient destinés aux enfants qui présentent des troubles graves nécessitant un traitement et qui sont déjà dans un champ psychiatrique à proprement parler." (DM)

### Distinction CMPP-CMP :

"L'hôpital prend en charge des patients qui sont plus lourds, qui ont besoin d'un suivi très régulier toute l'année. Alors que nous, on a très peu d'enfants qui ont des traitements médicamenteux. On est sur des troubles du comportement beaucoup plus légers.

"Le CMP, lui, est dans un cadre de suivi hospitalier, donc il a tout l'arsenal hospitalier à sa disposition : l'hôpital de jour, l'hospitalisation à temps complet, la possibilité de faire des soins."

"Ne serait-ce que sur l'effectif, il y a une grande différence entre les CMP et les CMPP. (...) A ma connaissance, le CMP de St-Chamond est constitué d'un ou deux médecins, de deux ou trois infirmiers, et d'un psychologue, c'est tout. Il n'y a pas d'orthophonie, pas de psychomotricité. On est sur un versant beaucoup plus médical qu'au CMPP."

**Lien avec les CAMSP :** "L'agrément du CAMSP est de 0 - 6 ans et le CMPP reçoit à partir de 6 ans.

Là, on est en pleine restructuration : Avant nos équipes travaillaient sur les deux services. Là, on est en train de faire deux équipes différentes pour vraiment identifier les services, parce qu'au CAMSP ce n'est pas les mêmes enfants qu'au CMPP. Ce sont vraiment des structures différentes." (DAP)

"Dans le cadre du CMPP, il est hors de question que le passage (CAMSP vers CMPP) se fasse systématiquement et de façon automatique. Effectivement, quand on avait les deux mêmes équipes, c'était très tentant qu'un patient qui était au CAMSP aille ensuite au CMPP. Alors que non, les enfants du CAMSP et les enfants du CMPP sont sur des profils différents. Après une prise en charge CAMSP, on ne va pas systématiquement sur le CMPP.

(...) On a mis en place des synthèses CAMSP-CMPP pour discuter des indications de relais. Avant ça n'existait

pas puisque c'était la même équipe au CAMSP et au CMPP." (DM)

(...) "Le CAMSP, c'est plus pour des enfants porteurs de handicaps." (DAP)

"En pratique, les enfants qui n'ont pas l'âge de l'agrément, même s'ils ont des troubles du comportement en milieu scolaire et un profil CMPP, vont au CAMSP. (...) Ce serait judicieux à un moment de dire : « On baisse l'agrément du CMPP à 5 ou 4 ans. » Effectivement, c'est à partir de la moyenne section que les troubles du comportement commencent à être repérés." (DM)

(...) "Baisser l'âge de l'agrément du CMPP pose aussi un problème de moyens. Garder l'équipe telle qu'elle, en acceptant plus de jeunes enfants, va augmenter les listes d'attente." (DAP)

### **Force du CMPP :**

#### **La visibilité au niveau local :**

"Au niveau local, on est très implanté, on est repéré. On a des partenariats avec les médecins traitants, les médecins scolaires, la PMI un peu, les établissements socio-éducatifs (foyers, familles d'accueil). On travaille aussi avec l'Ecole. On va aux E.S.S (Equipes de suivi de la scolarisation). Les professeurs des écoles nous interpellent, et on peut les interpellier aussi, pour avoir un autre point de vue. Tout ça, c'est un maillage. On a un réseau local qui est assez important." (DM)

### **Difficultés du CMPP :**

#### **La psychopédagogie :**

"Les psychopédagogues sont affectés par l'Education Nationale. On est en train de les supprimer. Je trouve que c'est dommage parce que c'était l'une des richesses du CMPP.

(...) Le deuxième « P » de C.M.P.P, c'est pour « Pédagogique ». Or, le pédagogique tient en partie par la présence des rééducateurs psychopédagogiques qui permettent de faire un travail de soutien dans les stratégies d'apprentissage. C'est un bon complément au suivi psychologique.

(...) Dans notre CMPP, le poste de rééducateur psychopédagogique sera supprimé à partir de l'année prochaine. Mais on aura encore des vacances." (DM)

#### **Les délais d'attentes :**

"Les filières de soins sont complètement saturées. Lorsqu'on veut adresser des patients qui ont besoin d'un suivi hospitalier, on nous dit qu'il y a un an de liste d'attente. A ces enfants là, déontologiquement et humainement, on ne peut pas leur dire : « Vous n'êtes pas pour nous. On a envoyé un courrier au CMP, peut-être que dans deux ans vous serez pris en charge. ». Ce n'est pas possible.

(...) Actuellement, nos délais d'attentes sont longs parce qu'on est complètement saturé. Du coup, la question du dépistage (càd, adresser des patients sur des

structures adéquates) passe au second plan puisque de toute façon c'est saturé partout. Donc on se retrouve à faire des prises en charge qui ne relèvent pas vraiment du CMPP." (DM)

#### **L'absence de protocole :**

"Nous, on a des prestataires informatiques qui sont en questionnement. Ils attendent que l'ARS nous donne un protocole disant : « L'absentéisme, ça se mesure comme ça ; les séances, ça se mesure comme ça ; etc. ».

(...) On remplit tous les mêmes enquêtes, mais avec des intentions différentes et du coup c'est fossé." => **Exemple :** "Qu'est-ce que les « actes réalisés » ? Est-ce que c'est seulement les séances auprès des enfants ? Ou est-ce que c'est aussi toutes les heures de synthèse, tous les temps de concertation, quand on va à l'école, etc. Il y a des structures qui donnent tous ces chiffres là, d'autres qui ne donnent que les séances en présence des enfants.

(...) On aurait besoin de recommandations de l'ARS pour savoir comment bien mesurer l'activité. On essaie tous de faire de notre mieux, mais comme on n'est pas forcément d'accord d'un directeur à l'autre.. Alors que si on avait un protocole, on pourrait répondre correctement aux enquêtes." (DAP)

(...) "C'est pareil pour les rapports d'activité. Les rapports d'activité des CMPP sont très hétérogènes. L'idéal, ce serait d'avoir un cahier des charges très précis et une définition très claire des chiffres qu'on doit fournir. (...) Il faudrait se mettre d'accord sur la règle. Si les rapports d'activité ont vocation à être comparés, il faut qu'on puisse comparer les mêmes choses." (DM)

"C'est vrai que la présentation (du rapport d'activité) est totalement différente d'un service à l'autre." (DAP)

#### **Les transports en taxi :**

"J'aimerais que les choses soient beaucoup plus claires entre la politique des ARS et la place du médecin conseil. Dans les décrets, on lit : « Vous pouvez faire comme vous voulez, mais c'est au médecin conseil de décider ».

(...) On a rencontré le médecin conseil et il nous a dit : « Si l'enfant n'est pas handicapé physiquement et que son état de santé ne lui interdit pas de prendre un véhicule personnel, il n'a pas le droit à la prise en charge des taxis. » Ce qui fait qu'il y a pleins d'enfants pour lesquels on va être obligé d'arrêter les suivis parce que les parents ne peuvent pas poser 3 demi-journées de RTT par semaine, ce n'est pas possible.

Et en plus, ce n'est pas uniforme sur les départements. C'est très discriminant. En fonction du lieu où l'on habite, on n'est pas du tout logé à la même enseigne. Je trouve que c'est un vrai problème.

(...) On ne peut même pas arbitrer. On n'a pas de commission pour dire : « Je demande ça pour cet enfant, est-ce que j'ai le droit ou pas ? ». Là, c'est encore plus fou, puisqu'on nous dit « Faites-le,

ce sera accordé, mais si on revient à postériori et qu'on estime que vous avez abusé, vous allez être sanctionné. »

(...) Il faudrait que l'ARS fixe des règles homogènes et qu'on sache qu'elle est notre marge de manœuvre." (DM)

#### **La visibilité au niveau des instances :**

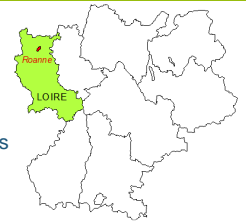
"Sur le terrain, on est repéré et connu. Par contre, au niveau des instances, je déplore qu'on n'existe pas et qu'on soit classé dans « Handicap et Grand Age ». J'ai l'impression qu'on a été enterré dans « Handicap et Grand Age »." (DM)

"Quand il y a des réunions, les CMPP sont rarement cités. On cite les IME, les SESSAD, les CAMSP, etc.

(...) On est dans « Handicap et Grand Age », mais le CMPP ne relève pas du Handicap." (DAP)

(...) On n'est pas bien repéré encore au niveau des instances, alors que sur le terrain on a quand même une place importante." (DM)

**Suggestion à l'ARS :** "Il faut que la communication entre les CMPP et l'ARS soit beaucoup plus claire. (...) Il faut revoir l'outil « rapport d'activité »." (DM)



## Définition générale :

**1<sup>er</sup> point :** "Un CMPP, c'est l'articulation indispensable entre le soin psychologique, le soin rééducatif, le soin au niveau des apprentissages.

(...) C'est une interface indispensable entre le soin et l'école."

Rq : Même si ce sont les familles qui nous appellent, c'est très souvent sur indication de l'école."

**2<sup>ème</sup> point :** "Notre travail vise l'intégration, dans les meilleures conditions possibles, de l'enfant dans la société, dans son groupe familial, etc. Quand vous réduisez une souffrance, forcément l'enfant va aller mieux à l'école, chez lui et ainsi de suite. On est absolument pour l'insertion."

**3<sup>ème</sup> point :** "Les CMPP, en terme de soin, sont des structures extrêmement importantes parce qu'elles suivent beaucoup d'enfants en France.

(...) On suit beaucoup plus d'enfants que dans les structures « pédo-psy » affiliées au sanitaire, alors qu'on a un budget nettement moindre."

## Public accueilli :

**1<sup>er</sup> point :** "Nous recevons des enfants ayant des difficultés pouvant être repérées dans le cadre scolaire, mais dont l'origine n'est pas forcément l'école."

**2<sup>ème</sup> point :** "Avec la loi 2005, qui dit que tout enfant handicapé doit pouvoir relever de l'école de son secteur (*école de droit commun*), on peut être amené à suivre des enfants handicapés.

exemple: On peut être amené à suivre des enfants qui ont été identifiés par la MDPH et qui ont besoin d'un suivi « psy ».

exemple: On peut offrir un soutien orthophonique à un enfant dyslexique qui a été identifié par la MDPH."

**3<sup>ème</sup> point :** "Au départ, le CMPP, c'était pour des pathologies de type « difficulté scolaire associée à une névrose » pour faire rapide. Maintenant, même si on a toujours des difficultés scolaires et des difficultés de comportement, de personnalité, on a aussi à gérer les difficultés socio-économiques des familles.

(...) Nous, on voit l'évolution qui se profile dans les CMPP : c'est toutes les situations de précarité, les difficultés socio-économiques des familles. (...) On est dans une forme de handicap presque « social »."

## Activité :

### Parcours type d'un enfant au CMPP :

"Pour nous, le premier entretien c'est le « bilan social ». (...) Dans le bilan social, il y a la prise en compte de la demande, la représentation de la structure et aussi toute

la partie administrative. (...) L'assistante sociale ouvre un dossier et fait un compte-rendu.

Le bilan de première intention médicale se fait avec le médecin. (*Le médecin peut décider d'orienter l'enfant vers des bilans complémentaires.*)

Ensuite, après la phase de bilan, il y a une concertation par une équipe pluridisciplinaire. On élabore le document individuel de prise en charge, qu'on soumet à la famille pour avoir son accord et démarrer le traitement."

Rq : Si le médecin décrète que l'enfant n'a pas besoin d'une équipe pluridisciplinaire, mais d'un soin spécifique, un seul, il conseille à la famille d'aller vers le libéral."

**Lien avec la famille :** "Les parents sont associés à la démarche de soin, leur avis est entendu.

(...) On associe les parents au projet de soin en leur proposant de remplir une enquête de satisfaction. Ils peuvent y mettre tout ce qu'ils ont envie de dire (*On donne désormais l'enquête de satisfaction à mi-chemin dans le processus de soin.*). Ces enquêtes peuvent être des indications extrêmement importantes pour nous."

**Lien avec l'école :** "On se déplace à l'école dans le cadre des Equipes Educatives Elargies et dans le cadre des Equipes de Scolarisation. (...) La personne qui fédère ces E.E.E ou ces E.S.S, c'est l'enseignant référent.

Sur mon secteur, j'ai quand même 5 enseignants référent. Ça veut dire qu'on est sollicité de nombreuses fois, puisque nous suivons beaucoup d'enfants qui sont tous scolarisés.

On essaie d'être présent parce que c'est intéressant, mais c'est chronophage et ça coûte (*frais de déplacement*). On peut être amené à se déplacer à 30 - 40 km d'ici. On n'a pas l'enveloppe suffisante."

## Lien avec les CMP :

### Distinction CMPP-CMP :

**1<sup>er</sup> point :** "Les CMP n'ont pas de RPP (*rééducateur en psychopédagogie*)."

**2<sup>ème</sup> point :** "On n'est pas sur le même public. (...) Le CMP, en principe, il est sur une pathologie plus lourde."

### Relation CMPP-CMP :

"On a des liens de partenariats (*pour orienter des enfants, pour des avis...*), mais on n'est pas sur le suivi commun d'un enfant (*pas de liens de complémentarité dans le soin*)."

### Lien avec les CAMSP :

"Nous sommes des structures polyvalentes ici, CAMSP et CMPP. (...) Le CMPP, pour nous, ce n'est pas la suite

du CAMSP. On a un certain pourcentage d'enfants du CAMSP dont le relais est pris par le CMPP, mais ce n'est pas la majorité. On a beaucoup d'enfants dont les relais peuvent être pris par d'autres établissements (*des SESSAD, des hôpitaux de jour, etc.*). Il y a aussi un certain nombre d'enfants qui vont mieux et pour lesquels le suivi peut s'arrêter."

**Autres partenariats :** "C'est des liens d'orientation, de réflexion, de mise en cohérence des projets sur le bassin roannais.

Nous avons un projet commun avec les SESSAD par exemple. (...) Avec tous les SESSAD du bassin roannais, on a mis en place et diffusé une plaquette."

## Force du CMPP :

**1<sup>er</sup> point :** "Notre force, c'est quand même le travail en équipe pluridisciplinaire."

**2<sup>ème</sup> point :** "On bénéficie d'une bonne implantation locale. Notre structure est identifiée par toutes les familles (*à 35 - 40 km à la ronde*).

(...) Sur le plan local et départemental, je dirais qu'on est repéré, identifié. Les écoles, les hôpitaux, les structures médico-sociales, on est en partenariat régulièrement. Ils nous connaissent."

## Difficultés du CMPP :

**Le recrutement :** "Pour nous, le premier point faible, c'est la difficulté de recrutement de psychiatres et d'orthophonistes. (*Ils font le choix, à la sortie de leur école, de s'établir en libéral.*)

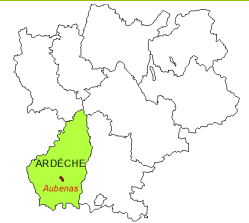
Là, on a le départ à la retraite d'un médecin et d'une orthophoniste. On n'arrivera pas à les remplacer, ça va être très difficile."

**La psychopédagogie :** "Notre enseignant spécialisé est supprimé au 1<sup>er</sup> septembre. Cet enseignant reflétait la dimension psychopédagogique de l'école. C'était un regard essentiel pour l'équipe soignante. (...) Mais de toute façon, il faudra qu'elle vive cette dimension pédagogique.

(...) Il faut maintenir ce lien psychopédagogique dans la structure. La connaissance du système scolaire par des rééducateurs psychopédagogiques, c'est quelque chose de fondamental quand on travaille la difficulté scolaire.

(...) Si on médicalise les choses, je pense qu'on va augmenter les situations de violence. Or, on veut justement éviter les situations de violence."

**Suggestion à l'ARS :** "Je souhaiterais qu'il y ait une personne qui puisse être présente dans une ou deux commissions pour discuter de réalités quotidiennes."



## Définition générale :

"Le CMPP est un centre de soins pour les enfants et adolescents qui ont des problèmes psychologiques, scolaires et/ou familiaux."

(...) "Notre agrément commence à 3 ans, dès la scolarité."

**Public accueilli :** "C'est souvent l'école qui tire la sonnette d'alarme, mais ce n'est pas obligatoirement pour des problèmes scolaires. Quelques fois, l'école nous envoie des enfants pour des problèmes psychologiques."

(...) "On nous adresse des fois des enfants qui ne sont pas du tout en difficulté scolaire et qui pose un problème pour autre chose."

(...) "Il nous est arrivé de recevoir des enfants avec un handicap. En particulier, il nous est arrivé de recevoir des enfants du CAMSP lorsque les parents ne trouvaient pas d'autres établissements pour leur enfant, quand il n'y avait pas de place dans les SESSAD par exemple. (...) C'est arrivé, mais ça n'arrive pas souvent."

## Activité :

### Parcours type d'un enfant au CMPP :

"Il y a d'abord l'entretien d'accueil que je mène avec les parents et l'enfant. Quelques semaines après, le pédopsychiatre les reçoit. S'il a des doutes sur l'orientation, il peut revoir l'enfant et les parents, ou l'enfant seul, une ou deux fois encore. Ensuite, il oriente vers tel ou tel thérapeute. Le thérapeute en question reçoit l'enfant et la famille et à partir de là nous entamons une synthèse et enfin une prise en charge est demandée."

### Le psychopédagogue du centre :

"Au CMPP d'Aubenas, on a la chance d'avoir un psychopédagogue. On ne nous l'a pas enlevé pour la rentrée prochaine. (...) Je revendique énormément la place du psychopédagogue au CMPP parce que sans lui tout le côté scolaire n'existerait plus. Il nous permet aussi de faire énormément de liens avec l'école."

(...) "Sans psychopédagogue, le CMPP perd de sa spécificité."

**Lien avec l'école :** "Après l'entretien d'accueil et si les parents sont d'accord, on envoie un questionnaire type à l'école pour savoir comment est l'enfant à l'école, avec les maîtres, avec les élèves et quel comportement il a face aux apprentissages. (...) Nous recevons la réponse à ce questionnaire

souvent avant que le pédopsychiatre voit la famille et l'enfant."

(...) "L'enseignant qui a un enfant qui pose problème dans sa classe va pouvoir le vivre différemment dans la mesure où il y a une aide qui se met en place. Cet enseignant va se sentir moins seul."

(...) "On assiste énormément à toutes les équipes de suivi d'éducation scolaire."

## Lien avec les CMP :

### Distinction CMPP-CMP :

"Nous sommes un partenaire privilégié de l'Education Nationale, ce que ne sont pas les CMP."

### Relation CMPP-CAMSP :

"Il nous arrive parfois au CMPP de recevoir des familles dont l'enfant ne correspond pas à notre agrément. S'il s'agit d'un enfant qui a de gros problèmes psychologiques, dans ce cas là on oriente plutôt vers le CMP."

(...) "Au CMPP, on a quand même des enfants qui ont des gros problèmes psychologiques parce que le CMP d'Aubenas est en sur-activité."

## Lien avec les CAMSP :

### Distinction CMPP-CAMSP :

"Le CAMSP n'a rien à voir avec le CMPP. Le CAMSP est un centre pour les enfants qui ont une maladie, un handicap, des pathologies bien plus lourdes."

### Relation CMPP-CAMSP :

"Lorsqu'une famille arrive au CMPP avec un jeune enfant ayant une problématique assez forte, je vais plutôt conseiller le CAMSP."

(...) "On peut orienter des enfants vers le CAMSP, et le CAMSP peut en orienter vers le CMPP."

## Particularité du CMPP :

"Nous avons créé ce que nous appelons « les groupes thérapeutiques du soir ». On a décidé de faire ces groupes pour les enfants dont la personnalité est jugée un peu problématique.

Ces groupes se déroulent deux fois par semaine. Il y a à peu près 4 thérapeutes qui accueillent un maximum de 8 enfants et qui offrent des ateliers (*marionnettes, danse, etc.*).

Ce sont des prises en charge très importantes puisqu'on accueille les enfants deux heures d'affilées. On les accueille par un goûter, ensuite les

enfants vont dans les ateliers sans obligation de créer, de faire. Et puis à la fin de ces deux heures, il y a un regroupement pour que les enfants parlent de 'comment ils ont vécu la séance'.

(...) C'est très intéressant de voir comment l'enfant met en place des stratégies pour créer des relations avec les autres."

## Force du CMPP :

"La force, c'est la relation privilégiée avec l'école en générale."

## Difficultés du CMPP :

### Les délais d'attente :

"Les enfants que j'inscris maintenant, au mois d'avril, le médecin ne les verra qu'en septembre. (...) Il y a peu de délais d'attente en psychomotricité et en orthophonie, mais il y en a beaucoup en psychothérapie."

(...) "Le moment entre lequel le médecin voit l'enfant et celui de la prise en charge, c'est 6 mois."

### La psychopédagogie :

"Je sens énormément d'angoisse dans les équipes par rapport à l'Education Nationale qui retire ses postes. Sans psychopédagogue, l'identité de l'établissement change."

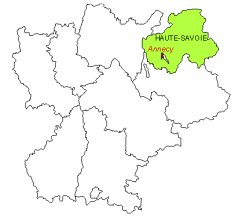
(...) "C'est quelque chose de vraiment très spécifique au CMPP sur lequel on peut s'appuyer. C'est une des pierres fondamentales, quelque chose qui fait partie intégrante de l'édifice. Sans psychopédagogues, il y aura des manques, ce sera très banal."

## Association-gestionnaire du CMPP :

"Au niveau de notre association de tutelle, on fait des réunions tous les mois où tous les établissements de l'APAJH se retrouvent (SESSAD, CAMSP, CMPP). Dans ces réunions, on pose les difficultés et on y réfléchit ensemble.

(...) On essaie, puisqu'on est en CPOM, d'unifier nos pratiques, en tout cas sur le côté administratif.





## Définition générale :

**1<sup>er</sup> point :** "Le CMPP est un centre ambulatoire de « prévention », de « diagnostic » et de « soins », en accès libre et direct, pour les enfants et adolescents en milieu scolaire."

**2<sup>ème</sup> point :** "C'est surtout une intervention paramédicale, comme de l'orthophonie et de la psychomotricité, et une intervention éducative et sociale."

## Lien avec l'école :

"Il y a environ 50 % des personnes qui viennent chez nous sur le conseil de l'Education Nationale (enseignants, médecins scolaires, psychologues,...).

(...) On est resté assez proche de l'école, dans le sens où l'on participe, autant que possible, aux réunions d'équipes éducatives."

## Lien avec les CMP :

"Si on a une situation très lourde qui se présente à nous, quelque chose qui nécessite une prise en charge beaucoup plus importante, on essaie d'orienter vers le CMP."

## Lien avec les CAMSP :

### Aucun relais CAMSP-CMPP :

"On va dire que sur l'ensemble des trois CMPP A. Binet, il doit y avoir 5/6 enfants qui viennent des CAMSP, donc c'est très peu.

Les CAMSP, chez nous en tout cas, sont assez « médicalisés ». Quand les enfants sortent du CAMSP, la plupart du temps ce n'est pas pour nous.

(...) Globalement, lorsque c'est une situation relativement lourde, les enfants vont au CAMSP."

## Forces du CMPP :

### La visibilité au niveau local :

"On a de plus en plus de familles qui viennent spontanément. Il y a une reconnaissance locale qui existe."

### Une équipe stable :

"Les trois CMPP A. Binet ont une équipe stable. Les professionnels ont l'habitude de travailler ensemble."

## Difficultés du CMPP :

### Les délais d'attente :

"En moyenne, nos files d'attente sont de l'ordre de 5/6 mois. C'est quand même très considérable.

On ne manque pas de gens qui viennent nous solliciter, mais on n'a pas les moyens de leur répondre dans l'immédiat."

### La suppression des psychopédagogues :

"En 1995, sur les trois CMPP A. Binet, il y avait douze enseignants spécialisés. En 2001, il n'y avait plus qu'un poste et demi ; au moment des départs à la retraite, les postes n'ont pas été renouvelés.

### Le recrutement :

Les problèmes de recrutement existent pour les orthophonistes et les médecins."

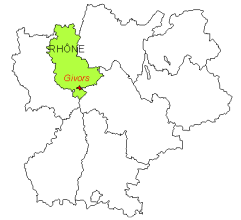
## Besoins et attentes :

### Demande de postes supplémentaires :

"Sur chaque budget prévisionnel, on fait des demandes de postes (surtout psychologues et psychomotriciens)."

### Ouverture d'un CMPP supplémentaire :

"On souhaite l'ouverture d'un quatrième CMPP A. Binet dans un coin très déficitaire du département, le secteur de Cluses."



## Difficultés du CMPP :

### Des difficultés dans l'application d'un travail pluridisciplinaire :

"Je suis arrivé ici en septembre 2005 après avoir dirigé un établissement spécialisé (...). A ce moment là, le CMPP (de Givors) présentait des difficultés de cohésion avec la politique mise en œuvre par le gestionnaire OVE (...). Il y avait eu un grave conflit, dans le ressenti, qui s'était déclaré en 1999-2000 sur la question de l'organisation horaire dans l'actualisation des 35 heures.

(...) Je suis arrivé ici avec la demande d'OVE de produire un diagnostic sur ce qui se passait. Très vite, il m'a semblé que le conflit sur la réorganisation du temps de travail était l'arbre qui cache la forêt. C'était le « symptôme » d'un dysfonctionnement plus profond.

(...) Le fond du problème est qu'il y a une doctrine qui s'est rigidifiée sur le temps : une « lecture psychanalytique » des problématiques que présentent l'ensemble des enfants et adolescents. C'est au prisme de cette théorie (psychanalytique) que l'on voit tous les problèmes.

(...) Cela a effacé le pointu pluridisciplinaire, en termes méthodologiques, qui serait nécessaire pour pouvoir examiner les problèmes des enfants.

(...) Je ne suis pas contre la psychanalyse, il faut qu'elle ait sa place, mais pas plus que sa place.

(...) La pluridisciplinarité ne se proclame pas. Le fait de noter autour d'une table la présence de différents métiers ne suffit pas pour dire qu'un établissement fonctionne de façon pluridisciplinaire." (DAP)

### Des difficultés institutionnelles :

"En décembre 2009, OVE signe avec la DASS un CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) pour l'ensemble de ces établissements et services, dont le CMPP. Au moment de la signature de cette contractualisation sur cinq années, la DASS a adressé à OVE de sévères critiques (par rapport aux retours des partenaires) sur le fonctionnement de notre établissement

(...) Il y a eu un audit, ici, qui a été réalisé par le CREA Rhône-Alpes suite aux négociations CPOM." (DAP)

### → Plan de repositionnement proposé par le DAP :

#### 1<sup>ère</sup> proposition :

"Assurer l'autonomie des professions, et en particulier revisiter les missions des médecins."

#### 2<sup>ème</sup> proposition :

"Restaurer une situation de pluridisciplinarité et assurer une méthodologie du bilan-diagnostic pour qu'il ne soit pas absorbé par le soins psychothérapeutique."

#### 3<sup>ème</sup> proposition :

"Résoudre la question du délai d'attente qui est à peu près de 6 mois ici et qui est considéré comme exagéré par les partenaires, les familles, et les autorités administratives."

### Un centre qui fonctionne sans projet d'établissement :

"Lorsque je suis arrivé ici en 2005, il n'y avait aucun projet finalisé d'établissement et il n'y en a toujours pas." (DAP)

(...) "On est dans une démarche de repositionnement avec des résistances au changement." (DM)

(...) "Les choses sont complètement bloquées actuellement." (DAP)

### Disparition du poste de DAP mis à disposition par l'Education Nationale :

"Je suis fonctionnaire de l'Education Nationale. Je suis sur un poste (Directeur Administratif et Pédagogique) qui sera supprimé par l'Education Nationale lorsque je vais partir en retraite, peut-être même avant." (DAP)

### Des délais d'attente trop importants :

"Le délai d'attente avant l'entretien, c'est au minimum 3 - 4 mois, en moyenne 7 - 8 mois et 1 an pour les cas extrêmes. Moi, ça me semble intolérable." (DM)

### Lien avec l'école :

"Le lien avec l'école, c'est des participations aux réunions d'équipes éducatives dans les écoles. Ce sont les professionnels du CMPP qui s'y rendent." (DAP)

### Lien avec les CMP :

"On a un lien fort et non écrit.

(...) En 1975, l'établissement s'est créé, entre autre, sur la base d'un accord non écrit avec le secteur psychiatrique et le CMP pour se répartir les enfants selon leur âge. (...) On a considéré qu'on avait le même public avec le CMP et ça fait 30 ans que cela dure. A moins de 6 ans, les enfants vont au CMP et à plus de 6 ans ils viennent ici.

(...) Chaque fois que l'intuition d'une problématique d'apprentissage avec un besoin d'aménagement scolaire pointe, on pourrait réorienter l'accueil d'une famille vers le CMPP. Par contre, quand c'est une pathologie, un violent traumatisme psychologique (...) peut-être

que ça relève plus du CMP que du CMPP." (DAP)

"Je crois que c'est vers quelque chose comme ça que l'on doit s'orienter. (...) Une meilleure répartition en fonction des soins à proposer, moi ça me semble aller de soi." (DM)

(...) Il faut arriver à repositionner l'établissement en particulier par rapport au CMP." (DAP)

### Lien avec les CAMSP :

"Quasi nul pour l'instant." (DAP)

### Lien avec les autres structures médico-sociales :

"Les liens existent depuis toujours, mais de façon ponctuelle, auprès de tel ou tel enfant." (DAP)

### Forces du CMPP :

#### La prévention du handicap :

"Théorie du PPH (processus de production du handicap) : Si on ne s'occupe pas bien d'un jeune enfant au moment opportun, on risque de fabriquer une situation de handicap.

« Prévention », c'est le mot clé je pense." (DAP)



## Définition générale :

**1<sup>er</sup> point :** "Les CMPP assurent surtout la prise en charge des enfants qui ont des difficultés scolaires, des difficultés d'apprentissage. Du point de vue général, ils s'adressent aux enfants scolarisés."

**2<sup>ème</sup> point :** "C'est à la demande de la famille que les CMPP accueillent des enfants et adolescents. Il n'y a pas de notification MDPH."

Parfois, c'est l'Education Nationale ou le médecin traitant, qui disent aux parents : « Allez voir au CMPP, peut-être que... ».

**3<sup>ème</sup> point :** "Le CMPP fait un travail de diagnostic, de bilan, pour essayer de poser le cadre (*Qu'est-ce qui ne va pas ?*) et de proposer des soins."

## Public accueilli :

**1<sup>er</sup> point :** "Nos populations sont toutes scolarisées et, la plupart du temps, elles sont issues de demandes de l'Education Nationale."

**2<sup>ème</sup> point :** "C'est plutôt rare d'avoir des enfants handicapés. Souvent, les handicaps sont repérés très tôt et les enfants sont donc tout de suite suivis dans les établissements spécialisés (*IME, CMP, SESSAD, etc.*). Par exemple, il y a des SESSAD spécialisés pour les autistes. Ces enfants n'arrivent pas très souvent au CMPP."

**3<sup>ème</sup> point :** "Du point de vue descriptif, on rencontre des enfants ayant des troubles du comportement, des manifestations ou troubles psychosomatiques, des difficultés d'intégration, des difficultés relationnelles, des réactions post-traumatiques, des souffrances ou fragilités familiales, des troubles d'accès au langage oral (*articulation, parole, langage*), des troubles d'accès au langage écrit (*lecture, transcription, récit, expression écrite*), des troubles et retards psychomoteurs (*coordination, repères spatio-temporels, schéma corporel, image du corps*), un échec ou retard scolaire, des troubles des apprentissages."

## Activité :

### Parcours type d'un enfant au CMPP :

"L'entretien d'accueil, c'est moi qui le fait. Je reçois les parents et je leur donne toutes les informations possibles (*Qu'est-ce qu'un CMPP, comment on travaille, l'équipe du CMPP, les délais qu'ils vont devoir supporter, etc.*).

(...) Le médecin reçoit les parents après l'entretien d'accueil. (*L'entretien d'accueil se fait le même jour que l'entretien médical.*)

(...) Entre le moment où la famille appelle et le moment où elle a l'entretien d'accueil et l'entretien médical, il se passe à peu près 5 mois."

## Champ sanitaire / médico-social :

"Je pense que, même s'il y a le versant soins (*soins thérapeutiques, psychomoteurs et orthophoniques*) qui est très important du point de vue sanitaire, les CMPP restent quand même dans le domaine du médico-social."

## Tarifcation :

"On a signé un CPOM en 2009, on est donc passé en dotation globale. Je surveille le taux d'activité pour qu'on puisse rester dans la moyenne de nos activités (*la base de calcul de notre financement a été faite sur la moyenne des 3 dernières années*).

(...) A titre d'exemple : Dans notre bilan de 2009, on a 6190 actes réalisés, dont 1134 actes forfaités et 5056 actes facturables. (*Si l'enfant vient plusieurs fois par semaine, on compte ça pour 1 forfait.*) "

## Lien avec la famille :

"Il y a des parents qui vont être dans la demande parce qu'ils pensent que ce n'est qu'un problème scolaire. Au moment du diagnostic, si on leur dit « Il faudrait peut-être une thérapie familiale ... », ils répondent « Ce n'est pas nous qui avons le problème, c'est notre enfant. ». Souvent, on se heurte à cela.

(...) On explique aux parents qu'il y a très certainement un problème d'adaptation scolaire, mais que ce problème est peut-être l'arbre qui cache la forêt. On explique aussi qu'on a besoin de l'investissement des parents. (...) Certains parents se méfient de l'aspect psychologique de la démarche. Il y en a qui sont très ouverts à cette démarche, mais pour d'autres c'est difficile."

## Lien avec les CMP :

**Distinction CMPP-CMP :** "C'est le public qui distingue les deux services. Les CMP, c'est vraiment un versant « maladie mentale psychiatrique », alors que les CMPP restent du domaine de la rééducation médico-sociale. Les enfants qui viennent au CMPP ne sont pas dans le versant de la « maladie mentale »."

## Relation CMPP-CAMSP :

"Sur notre territoire, on fait une réunion inter-institutionnelle (*avec tous les établissements médico-sociaux et de soins*) tous les 2 mois pour essayer de favoriser la connaissance des uns et des autres et pour nous permettre de faire des liens de relais si possible."

**Lien avec les CAMSP :** " Le CAMSP et le CMPP d'Annonay font partie de la même association, du coup c'est plus facile pour nous d'avoir des liens.

(...) Si un enfant vient au CAMSP et qu'il n'a besoin que d'un soin thérapeutique et rééducatif au niveau orthophonique ou psychomoteur, on préfère orienter vers le CMPP."

## Force du CMPP :

"La force, c'est une équipe ambulatoire très rapide et très souple, si on a les moyens disponibles, qui essaie d'apporter une aide en complémentarité avec l'Education Nationale. (...) C'est un service qui permet aussi à des enfants de reprendre pied dans leur parcours scolaire.

(...) C'est le regard pluridisciplinaire qui permet ce travail."

## Difficultés du CMPP :

**Les délais d'attente :** "On a une liste d'attente importante. (...) Ça, on l'a déjà soulevé plusieurs fois dans nos rapports d'activité. Il y a environ 11 mois avant le début d'une prise en charge.

(...) On a beaucoup d'enfants qui viennent pour des problèmes psychomoteurs. Aujourd'hui, si une famille appelle au CMPP, le temps d'attente pour avoir un premier bilan en psychomotricité est de 12 mois.

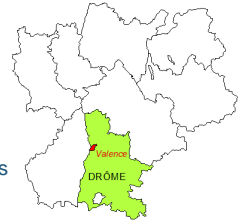
(...) Les familles qui ont les moyens vont voir dans le libéral. Ceux qui n'ont pas les moyens, ils sont en attente et puis ils appellent, ils appellent..."

**La psychopédagogie :** "Avant, il y avait la partie rééducation psychopédagogique. Ça se perd aujourd'hui parce que l'Education Nationale enlève tous les rééducateurs dans les CMPP. Au CMPP d'Annonay, en 2008, il y avait deux rééducateurs psychopédagogiques, aujourd'hui il n'y a plus rien.

Dans le cadre de notre association APAJH, on se réunit en tant que directeurs du CMPP le 16 juin prochain à Paris pour essayer de chercher des solutions : *Faut-il trouver des vacataires pour assumer cette rééducation psychopédagogique ? Qu'est-ce qu'il faut faire ?* La question se pose, parce que le « P » de Pédagogique dans CMPP, aujourd'hui on ne l'a plus."

(...) L'aspect pédagogique dans les CMPP reposait sur deux piliers : il y avait les directeurs issus de l'Education Nationale, qui faisaient ce lien avec les collègues de l'Education Nationale (*directeurs et enseignants*), et il y avait les rééducateurs psychopédagogiques. (...) Les directeurs et les rééducateurs psychopédagogiques étaient la base des relations avec l'Education Nationale. Je pense qu'avec ces suppressions de poste, il y aura de moins en moins de liens faits avec l'école."

**Les moyens insuffisants :** "La faiblesse aujourd'hui, c'est que les moyens ne sont pas suffisants pour accompagner tous les enfants qui arrivent chez nous. (...) Notre faiblesse aujourd'hui, c'est qu'on ne peut pas répondre à tous les besoins du territoire. On a plus de demandes que de moyens."



**Définition générale :** "L'article premier de l'Annexe XXXII, qui date de 1963, est toujours d'actualité. Je crois que c'est vraiment la définition la plus juste d'un CMPP, encore maintenant." (DAP)

**Public accueilli :** "Nous recevons des enfants qui présentent une grande variété de problématiques : du symptôme circonscrit et léger, aux troubles graves de la personnalité." (DAP)

## Activité :

### Parcours type d'un enfant au CMPP :

→ **Réception et répartition de la demande :**  
"Les familles viennent soit d'elles-mêmes, soit sur le conseil de tiers (*école, secteur médical, services sociaux, etc.*)

La secrétaire réceptionne les demandes en notant ce que les familles souhaitent transmettre.

(...) les demandes sont soumises aux directeurs médical et administratif dans le cadre d'une instance de répartition. Nous respectons la demande initiale des familles : par exemple, s'il y a une demande plus spécifique au niveau orthophonique, nous solliciterons le professionnel qui a cette compétence Etc." (DM)

### → Intérêt de l'instance de répartition :

"Cette distribution auprès de tous les professionnels du CMPP augmente la réactivité d'accueil, diminue donc nos délais d'attente et favorise le champ de notre travail de prévention. On peut désamorcer rapidement une situation." (DM)

"Notre délai d'attente varie entre 1 et 3 mois." (DAP)

### → Les 5 entretiens d'investigation :

"Cette première phase, que nous appelons 'les 5 entretiens d'investigation', permet d'affiner la demande, d'établir une alliance avec la famille, éventuellement la mise en place de regards professionnels complémentaires (observations, bilans). Cette phase est en soi investie comme déjà thérapeutique et peut suffire pour certaines familles." (DM)

### → L'entretien médical :

"Intervient après les 5 entretiens d'investigation. Il s'agit d'avaliser la première étape du travail engagé, les orientations proposées et de contractualiser avec la famille l'engagement du soin.

(...) Si la famille est d'accord avec le soin, le médecin fait une ordonnance, et demande l'accord à la sécurité sociale pour la prise en charge.

A partir de là, le soin s'engage. Il y a toute une palette de soins possibles : psychothérapie individuelle, thérapies en

orthophonie et psychomotricité, thérapies de groupes, thérapie familiale ..." (DM)

"Ces 6 séances sont un maximum, ça peut être moins." (DAP)

### Champ sanitaire / médico-social :

(...) "Ces deux champs sont connectés l'un à l'autre : dimension thérapeutique et objectif du maintien de l'intégration de l'enfant dans son milieu social, familial et scolaire." (DM)

**Lien avec l'école :** "On a des liens avec l'école, mais il n'y a pas de contractualisation, de convention. (...) Il y a des contacts informels avec les enseignants (*téléphoniques par exemple*) et des circonstances plus formelles : Equipes Educatives." (DAP)

(...) "Il serait intéressant de développer ce qu'on appelle la 'prévention', c'est-à-dire :

- travailler en amont avec les écoles dans leur façon d'orienter les enfants ;
- et, de manière plus générale, travailler avec les écoles à partir de thèmes qui les préoccupent (*la violence à l'école par exemple*).

(...) Je pense que du point de vue de la prévention, il y a certainement quelque chose à réfléchir, à développer. On est assez partie prenante pour réfléchir là-dessus. Les enseignants en ont envie aussi, parce qu'ils se sentent seuls, ils ont besoin de travailler sur des thèmes autour de l'enfant." (DM)

"A l'Automne, on a fait le tour des collèges à Valence. C'était systématique, dans chaque collège, il y avait une grosse attente des enseignants pour être aidés avec les enfants." (DAP)

"Ils nous demandent si on a des professionnels qui accepteraient de travailler avec eux. Oui, on a des professionnels, mais on n'a pas le budget, le temps ou les moyens. Ce n'est pas prévu." (DM)

### Lien avec les CMP :

#### Distinction CMPP-CMP :

##### → 1<sup>er</sup> point : contexte historique

"Dans l'après-guerre, les CMPP ont été créés dans une volonté de réunir différentes disciplines autour de l'enfant (*judiciaire, psychologique, psychanalytique, pédagogique, etc.*) Une pluridisciplinarité a été mise en place.

Les CMP, eux, ont pris toute leur ampleur au moment de la création des intersecteurs. Les intersecteurs CMP se sont créés en 1985, bien après les CMPP. Nous ne sommes pas sectorisés contrairement au CMP." (DM)

##### → 2<sup>ème</sup> point : contexte historique

"Au départ, les CMPP agissaient dans l'école. Au fur et à mesure, ils se sont

rendu compte que leur action serait plus intéressante, vis-à-vis de l'enfant, s'ils étaient plus extérieurs à l'école tout en travaillant en lien.

Les CMP, eux, sont en lien avec l'hôpital." (DM)

##### → 3<sup>ème</sup> point : élément identitaire

(...) "Les doubles directions sont très intéressantes au CMPP. Les directions administratives et médicales travaillent vraiment de manière très proximale. (...) C'est assez dynamique contrairement à d'autres structures." (DM)

##### → 4<sup>ème</sup> point : catégories professionnelles

"Et puis, il y a les catégories professionnelles. Par exemple, les CMP sont pourvus d'infirmiers et d'éducateurs, alors que nous non. Ils ont un petit peu moins de temps d'orthophonie et de psychomotriciens que nous. Ça montre bien que le côté apprentissage est renforcé en CMPP." (DM)

##### → 5<sup>ème</sup> point : public accueilli

(...) "Notre agrément nous autorise à intervenir auprès d'enfants scolarisés, lorsqu'apparaissent les difficultés d'intégration, d'apprentissage, de relations avec leur environnement, ou de difficultés psychoaffectives etc. (...) Dès qu'un enfant commence à être dans l'exclusion et dans la déscolarisation, cela relève plus, des compétences d'un CMP voire CATTP ; de même dans des pathologies lourdes psychiatriques." (DM)

### Relation CMPP-CMP :

"C'est quelque chose qui se développe, depuis deux ans maintenant, avec nos partenaires : le CMPP La Pierrotte sur Romans et le CMP. On se rencontre régulièrement pour articuler notre intervention sur le secteur de Romans. (...) Précédemment, il n'y avait pas de relation entre le secteur hospitalier et les CMPP. Depuis quelques années, cela s'assouplit, s'organise, parce que c'est nécessaire." (DAP)

**Lien avec les CAMSP :** "Les CAMSP sur la Drôme sont très orientés sur l'accueil des enfants présentant des troubles organiques, donc c'est vrai qu'on n'a pas de population en commun. Nous, ne recevons pas ces enfants là.

Il y a parfois, quand le suivi CAMSP arrive à son terme, certains CAMSP qui peuvent orienter les familles vers le CMPP." (DAP)

### Particularité du CMPP :

#### 1<sup>ère</sup> particularité :

Le mode de fonctionnement au niveau de l'accueil des enfants et des familles par tous les professionnels du CMPP selon leurs compétences et leur métier. (*cf. 'Parcours type d'un enfant au CMPP'*)

## 2<sup>ème</sup> particularité :

“Nous sommes identifiés, depuis la création du CMPP Clos Gaillard, comme attentifs à associer les parents dans une co-construction autour de leurs difficultés et des symptômes de leur enfant. Nous développons un travail familial nuancé selon la singularité des demandes, la complexité des situations, l’engagement possible des familles. Nous nous référons aux concepts psychanalytiques et/ou systémiques selon chaque situation et les formations de chaque professionnel.” (DM)

## Forces du CMPP : (DAP et DM)

- > Les délais d’attente
- > La formation des professionnels
- > L’élaboration collective des situations en équipe pluridisciplinaire
- > La prévention
- > Le développement du lien partenarial (*écoles, judiciaires, médical, social...*).
- > Notre éthique clinique (*voir notre site et notre projet d’établissement*).

## Besoins et attentes :

### Des moyens supplémentaires :

“Nous souhaitons renforcer notre mission de prévention, mais nous n’avons pas de financement pour cela (actions auprès des enseignants).” (DM)

### Un agrément plus large pour l’accueil de la petite enfance :

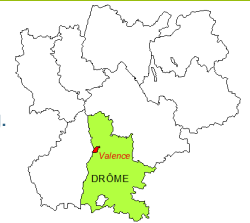
(...) “A partir de 2 ans, il y a un manque. Il n’y a pas tellement de structures qui accueillent les enfants entre 2 et 4 ans, sauf s’il s’agit d’enfants avec des troubles organiques relevant du CAMSP.” (DM)

“ ... nécessité d’extension de notre agrément.” (DAP et DM)

### Remarques à l’ARS :

“L’intervention en soin ambulatoire s’avère pertinente. Dans un établissement comme le nôtre, qui emploie à peine 14 ETP, on travaille auprès de pratiquement 800 enfants sur une année. C’est une intervention auprès d’un nombre très important d’enfants et de familles. Le soin ambulatoire, dans ce sens là, représente un intérêt économique évident” (DAP)

(...) “C’est une intervention souple. Elle permet d’éviter que les symptômes ne se chronicisent, et du coup, n’amène ensuite, à des hospitalisations, des interventions plus lourdes et peu économiques. Pour nous, c’est un outil précieux et pertinent.” (DM)



## Définition générale :

**1<sup>er</sup> point :** "Les CMPP sont des centres de consultations, de diagnostics et de soins ambulatoires, non sectorisés, recevant des enfants et adolescents ainsi que leur famille.

Les familles s'adressent directement à l'établissement, elles viennent souvent sur les conseils des enseignants, des médecins, des travailleurs sociaux, ou d'autres parents."

**2<sup>ème</sup> point :** "Au niveau institutionnel, les CMPP sont dotés d'une équipe pluridisciplinaire constituée, selon les annexes XXXII qui les régissent, de psychiatres, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, psychopédagogues, assistants de service social, avec des ETP en fonction de leur taille.

Le rôle de l'équipe pluridisciplinaire est de repérer les difficultés symptomatiques de l'enfant en les situant dans le contexte de sa personnalité et de la dynamique familiale."

**3<sup>ème</sup> point :** "Il faut savoir que les 309 CMPP de France sont implantés sur tout le territoire national, mais sans notion de sectorisation. Ils assurent pratiquement la moitié des consultations et traitements (médico-psycho-pédagogique) en cure ambulatoire des enfants et adolescents de 0 à 20 ans, à parité avec les équipes hospitalières de pédopsychiatrie. (...) Sur le plan financier, les budgets cumulés de l'ensemble des CMPP de France correspondent à celui d'un grand CHU."

## Public accueilli :

"Les CMPP accueillent des enfants et des adolescents, fréquentant l'enseignement préélémentaire, élémentaire, secondaire ou supérieur qui peuvent présenter des symptômes d'inadaptation tels que :

- des difficultés dans le cadre de la vie familiale ou scolaire (*instabilité, agressivité, difficultés relationnelles, etc.*) ;
- des troubles du langage oral et écrit ;
- des troubles psychomoteurs (*retards, difficultés de graphisme, inhibition, etc.*) ;
- un retard ou un désintérêt scolaire."

## Activité :

### Parcours type d'un enfant au CMPP :

#### → L'accueil :

"Ce sont les parents qui prennent rendez-vous au CMPP en téléphonant au secrétariat. Un dossier est alors ouvert et des informations pratiques sont données concernant le déroulement de la phase diagnostic, la prise en charge des soins par la CPAM, etc.

#### → L'entretien médical :

Un premier entretien est proposé après un délai d'attente variable. Il est réalisé

par un psychologue ou un médecin, selon les disponibilités. L'enfant est alors reçu avec sa famille (*chaque fois que cela est possible avec les deux parents*).

En fonction de ce qui aura été perçu au cours de ce premier échange, il sera proposé à la famille :

- soit un second entretien pour approfondir la situation évoquée,
- soit un bilan qui aura pour objet d'obtenir un éclairage sur les difficultés décrites.

#### → Les bilans :

Les bilans peuvent être de nature différente : bilan psychologique, orthophonique, logico-mathématique, psychopédagogique, psychomoteur ou groupe d'observation pour les plus jeunes.

Dans certains cas, des bilans complémentaires peuvent être demandés à l'extérieur de l'établissement (*bilan neurologique, ORL, etc.*).

Avec l'autorisation des parents, un complément d'information peut être apporté par l'école (*enseignants, réseau d'aide, médecin scolaire, psychologue scolaire*) ou par les services sociaux (*éducateur, assistantes sociales, etc.*).

#### → La synthèse diagnostic :

Une synthèse entre les professionnels impliqués dans le diagnostic va permettre, par la juxtaposition des différents éclairages, de mettre en lien ce qui a été observé dans les différents lieux et de donner un sens psychique au(x) symptôme(s) manifesté(s). Ce travail d'équipe va permettre de poser un diagnostic et de proposer une prise en charge adaptée à l'enfant.

Les conclusions se déroulent en deux phases :

- Une rencontre entre la famille et le psychologue référent, ou le médecin qui a mené le premier entretien, va permettre de restituer les éléments de bilan et de la synthèse diagnostic.
- Cette rencontre sera suivie d'un entretien avec le médecin responsable des soins, au cours de laquelle il va pouvoir proposer la prise en charge réfléchiée en équipe, faire signer le DIPEC (*Document Individuel de Prise en Charge*) et faire une demande d'entente préalable à la CPAM dont dépend l'enfant.

La prise en charge elle-même peut alors débuter dès qu'une place se libère auprès d'un thérapeute correspondant au diagnostic posé.

#### → La prise en charge :

Au cours de la prise en charge, un travail de synthèse et d'évaluation est réalisé pour chaque enfant, et des rencontres avec les parents sont organisées en fonction des besoins."

## Le projet thérapeutique du centre :

"Le projet thérapeutique du CMPP Mésangère s'appuie largement sur la psychanalyse et sur la conception du traitement global de la problématique des patients. Le principe du travail en équipe pluridisciplinaire est omniprésent."

## Champ sanitaire / médico-social :

"Les CMPP se situent historiquement au confluent des ministères de la Santé et de l'Education Nationale. Cette spécificité les sortant de fait de toute idée de sectorisation, puisque créés en fonction des besoins repérés sur le terrain, ils ont naturellement intégré dès le départ le secteur médico-social et non le secteur sanitaire, rejoignant en cela nombre d'établissements de type IME fondés en général sous l'égide d'une association de parents en recherche de solution locale pour leur enfant.

A ce jour, l'Etat n'ayant toujours pas de politique de réseau et de sectorisation claire à l'égard de l'aide aux enfants ayant des difficultés d'adaptation telles que celles décrites précédemment, la place des CMPP semble encore bien dans son secteur d'origine : le médico-social."

## Lien avec la famille :

### Mobilisation des compétences parentales

"En complément de ce qui a été indiqué dans le « parcours type d'un enfant au CMPP », le travail des professionnels durant la phase diagnostique consiste, en plus de recueillir des informations sur l'enfant, à être à l'écoute des sentiments exprimés par chacun des membres de la famille concernant les difficultés présentées (*souffrance, colère, étonnement, sidération, indifférence...*). Ils se doivent ainsi d'aider la famille à faire émerger une demande personnelle et à relier les symptômes de l'enfant au développement de sa personnalité.

Au cours de l'entretien de conclusions avec le médecin, la famille est également sollicitée pour donner son avis sur ce qui lui a été dit de l'enfant. Dans le même temps, le médecin pourra tenter de relancer une dynamique familiale en proposant des modifications sur le plan éducatif (*recherche d'autonomie, allègement relationnel de la pression autour du scolaire...*), des projets sur le plan familial ou social (*recherche de loisirs ou d'activités partagées*).

Il est parfois nécessaire de rencontrer un parent et puis l'autre dans le cas de séparation du couple avec difficultés relationnelles.

### Accompagnement des familles par le CMPP :

"Au cours de la prise en charge et en fonction du type de suivi mis en place, des entretiens familiaux peuvent

être proposés. Ils font partie intégrante du traitement.

Pour les autres types de suivi, des rencontres avec le(s) thérapeute(s) suivant l'enfant peuvent avoir lieu en fonction des besoins ou des demandes de la famille."

**Lien avec l'école :** "Les liens avec l'école sont réguliers au travers des équipes éducatives et des équipes de suivi, ils semblent dans l'ensemble pertinents et suffisants pour les deux parties à ce jour."

#### **Lien avec les CMPP :**

##### **Distinction CMPP-CMP :**

"Les équipes de CMPP ne comportent ni éducateurs spécialisés, ni infirmiers psychiatriques pour effectuer leurs suivis, à la différence des équipes de CMP : la population suivie en CMP est en majorité constituée d'enfants atteints de maladies du psychisme et de troubles graves pouvant nécessiter des prises en charge lourdes (*séjours en hôpital de jour, CATTP, etc.*). Leur rattachement à l'hôpital psychiatrique est en ce sens très prégnant.

Les CMPP proposent des prises en charge axées sur l'adaptation au milieu ordinaire de vie des jeunes qu'ils reçoivent. La notion de traitement n'est généralement pas liée à une maladie du psychisme avérée mais à l'inadaptation d'une réponse donnée par l'individu qui constitue le symptôme de sa pathologie et/ou du dysfonctionnement familial."

#### **Lien avec les CAMSP :**

##### **Distinction CMPP-CAMSP :**

"Les CMPP n'ont ni le personnel, ni l'équipement pour recevoir les enfants de 0 à 3 ans, ils ne reçoivent donc pas de tout-petits comme en CAMSP.

En général, les CAMSP ont, dans la population qu'ils accueillent, une proportion d'enfants porteurs de handicap nettement plus importante qu'en CMPP.

Dans la région valentinoise, les CMPP traitent en général l'inadaptation d'un enfant, repérée dans son milieu de vie familial ou scolaire, par le prisme de son développement psychique, alors que le CAMSP qui y est installé traite des déficiences du développement d'un enfant par rapport à la normalité physiologique ou développementale observable. Les prises en charge en CAMSP sont ainsi très axées sur la compensation du handicap. Les deux structures sont donc complémentaires et non redondantes.

Des relais ont lieu en général aux 6 ans d'un enfant suivi en CAMSP, mais ils ne représentent, étant donné la différence de population au départ, que 2 à 3 % des enfants suivis au CMPP."

**Autres partenariats :** "Les liens avec les autres structures médico-sociales locales (*CMPP, IME, SESSAD, CATTP, etc.*) et le secteur de la pédopsychiatrie sont ponctuels, suffisants et pertinents."

**Particularité du CMPP :** "Le CMPP Mésangère est un établissement typiquement urbain, il dispose de locaux au centre ville de Valence et d'une antenne où intervient une équipe complète à Fontbarlettes, un quartier situé en Z.U.S. (*Zone Urbaine Sensible*). Cette antenne réalise 25% de l'activité totale du centre et se retrouve, depuis plus de 4 ans avec la fermeture presque simultanée du CMP, de la Mairie annexe et du commissariat de quartier, comme le seul établissement avec les écoles élémentaires et maternelles, assurant encore une mission de service public dans ce quartier."

#### **Forces du CMPP :**

"Comme énoncé plus haut, le CMPP Mésangère est un acteur important pour la prise en charge des enfants et leur famille sur le secteur de Valence le Haut. Le partenariat étroit tissé au fil des années avec les enseignants des écoles du quartier et les RASED (*Réseau d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté*) qui y sont implantés, en témoigne.

Pour le reste de la ville, le partenariat avec les écoles est également un atout important pour l'image du CMPP Mésangère. Le « bouche à oreille » côté familles et les liens de réseau et de partenariat avec les autres institutions assurent l'essentiel de l'apport de nouveaux patients."

#### **Difficultés du CMPP :**

##### **La psychopédagogie :**

"L'incertitude de la pérennité du partenariat avec l'Education Nationale est la principale faiblesse du CMPP Mésangère. En effet, cet établissement qui a compté dans son équipe jusqu'à 9 intervenants issus de l'Education Nationale, ne compte plus à ce jour que le poste de Direction dans ce cas. Lors des dernières fermetures de poste de psychopédagogues, des négociations ont eu lieu avec la DDASS afin de maintenir l'offre de soin par l'embauche de personnels en remplacement de ceux réaffectées en dehors du CMPP. Le dernier poste restant, stratégiquement important pour l'association gestionnaire car assurant la direction de 3 établissements (*2 CMPP et 1 SESSAD*), s'il devait être pris en compte dans les budgets de ces établissements, impacterait directement les prix d'actes ou le coût à la place de ceux-ci.

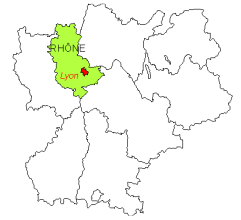
(...) Actuellement, le CMPP Mésangère est dans l'attente de la suppression du poste de Direction administrative et pédagogique affecté jusqu'alors (depuis son ouverture en 1967) par l'Education Nationale. Cette situation qui succède à d'autres du même type a vocation à rendre instable et incertain l'avenir du centre. Ce type de centre qui a démontré au fil du temps beaucoup d'adaptabilité à la population accueillie sur le plan clinique, a besoin de stabilité et de pérennité dans l'équipe, mais aussi sur le plan de son administration et de sa gestion, ce qui est loin d'être acquis dans un proche avenir."

#### **La visibilité :**

"Actuellement les CMPP sont assez peu visibles dans le secteur médico-social, les associations gestionnaires mettant en général plus en avant les établissements pour enfants porteurs de handicap. Les dernières lois de 2005 notamment vont dans le même sens en créant des conditions favorisant les actions vers les personnes handicapées. Or les CMPP ne sont pas des établissements dont l'objet est d'accueillir spécifiquement des personnes handicapées..."

**Besoins et attentes :** " Au niveau des attentes et des besoins, une reconnaissance du travail accompli semblerait bien nécessaire ; cela passerait sûrement par un classement différent de celui actuellement en vigueur au sein des services administratifs de l'ARS - à savoir « Handicap et grand âge » - qui n'aide pas à une bonne visibilité des CMPP dans le secteur médico-social."

**Suggestions à l'ARS :** "Il serait souhaitable que toute décision prise par les représentants du Ministère de l'Education Nationale, notamment concernant les retraits de postes en CMPP, soit concertée et préparée en amont avec les représentants du Ministère de la Santé du département ou de la région. En pratique cela pourrait par exemple prendre la forme d'une obligation de signature des CPOM concernant un CMPP, valant engagement formel de l'Education Nationale sur la durée indiquée contractuellement..."



## Définition générale :

**1<sup>er</sup> point :** "La première caractéristique d'un CMPP est de recevoir tous les enfants sans exclusive. D'où peut-être le manque de lisibilité des CMPP par l'ARS. Les enfants inscrits dans les établissements ou services spécialisés ont un diagnostic, (on voit bien le symptôme des enfants), ici au CMPP il n'y a rien." (DA)

(...) "Quand quelqu'un rentre dans un établissement médico-social, hormis les CMPP, c'est qu'il a été étiqueté, diagnostiqué, et qu'il est dans le champ du handicap. (...) C'est vrai que ce qui ressemble le plus à un CMPP, c'est un CMP qui est dans le champ de la santé." (DM)

**2<sup>ème</sup> point :** "Je pense que tous les CMPP font à peu près le même travail, avec des différences liées à l'histoire, et au lieu d'implantation.

Dans les CMPP en milieu rural, la vie est différente, il y a moins d'intervenants extérieur. Ici en ville (à Lyon), il y a beaucoup de professionnels de la santé dans le quartier par exemple, et il y a plusieurs hôpitaux. Tout ceci peut modifier un peu la patientèle à mon avis et la façon de travailler peut-être je ne suis pas sûr." (DA)

"Moi, je pense qu'il y a des différences dans la façon d'aborder les choses, mais qui sont des différences assez subtiles qui tiennent à des notions de références théoriques. (...) Vous avez quand même des endroits où règne en maître l'idée que l'enfant ne va être « sauvé » que par la psychothérapie individuelle..." (DM)

**3<sup>ème</sup> point :** "On est marginaux en termes de budget. Le CMPP coûte peu. On soigne beaucoup d'enfants (700 enfants), avec 900 000 euros. (...) Qui est-ce qui coûte moins cher que nous ?" (DA)

## Activité :

### Parcours type d'un enfant au CMPP :

"Classiquement, disons que si quelqu'un nous téléphone au mois de janvier par exemple, il aura le rendez-vous deux mois après environ. Mais après les vacances de février le délai s'allonge.

Lorsque quelqu'un téléphone (c'est souvent les mères), la secrétaire pose un certain nombre de questions à partir d'une fiche (*nom, âge motifs de la consultation, école fréquentée ...*). Cette fiche est placée dans le dossier.

A partir de ce moment, l'enfant est vu soit par un pédopsychiatre, soit par un psychologue (= le référent, c'est-à-dire la première personne qui reçoit et suit l'enfant durant tout le parcours de sa prise en charge). Ici il y a 3 pédopsychiatres et 7 psychologues, on a donc la capacité de recevoir 10 enfants

par semaine. Au cours de cet entretien, les parents parlent de l'enfant, pourquoi il vient, etc. A ce moment là, il peut y avoir besoin de bilans (*orthophoniques, psychomoteurs, psychologiques, neuro-psychologiques, etc.*). Ces bilans sont adaptés aux besoins de l'enfant, tous les enfants n'ont pas tous les bilans.

Par la suite, il y a la synthèse qui est organisée autour des personnes qui ont vu l'enfant et il y a une décision de prise en charge. Ensuite, la famille est revue et on lui propose la prise en charge." (DA)

(...) "Il y a tous les cas de figure. Par exemple, il y a des enfants qui vont voir régulièrement leur référent dans le cadre d'entretiens familiaux, qui vont avoir un travail individuel en orthophonie et un travail en groupe. Le référent peut changer, c'est rare mais il peut changer.

(...) Il y a une structure du parcours type qui est :

- le premier contact avec un « psy », qui reste ou qui passe la main à quelqu'un d'autre,
- et puis après, pour chaque enfant, ça va être « à la carte ». C'est ce qui fait la richesse des CMPP et l'intérêt du travail pluridisciplinaire." (DM)

"Rien ne peut être standardisé." (DA)

### Lien avec l'école :

"Si on fait bien les choses par rapport au milieu scolaire, ça veut dire qu'on est en contact et qu'on participe à des Equipes de suivi éducatives. C'est un travail assez consommateur de temps et d'énergie. (...) Ça, c'est une force. C'est quelque chose qui est offert aux enfants et qui est inappréciable. Lorsque tout le monde se réunit à l'école (*le milieu scolaire, la famille et le milieu soignant*), ça fait énormément avancer les choses. C'est vraiment très utile et positif pour de nombreux enfants et parents, et de nombreux enseignants d'ailleurs. (...) Ça, je pense que c'est quelque chose qui n'est pas forcément très connu." (DM)

"C'est quelque chose d'utile, mais c'est très chronophage. Or, les emplois du temps ne sont pas extensibles." (DA)

### Lien avec les CMP :

#### Le même public en CMPP et CMP

"Les CMP (centres médico-psychologiques) dépendent d'un secteur de pédopsychiatrie et sont dans le sanitaire. Comme en CMPP, ils reçoivent également tout le monde.

Ce qui va faire qu'un enfant va frapper à la porte d'un CMP, et pas d'un CMPP, il y aurait véritablement une enquête à faire là-dessus. Je pense que c'est énormément une histoire de microclimats, de connaissances, de réseaux, etc.

Quand un enfant commence à avoir des difficultés, les parents se font conseiller (*par le milieu scolaire, par le milieu médical, etc.*) et je pense qu'assez indifféremment, suivant le lieu d'habitation, ils vont aller vers un CMP ou vers un CMPP.

Je pense sincèrement que l'orientation en CMP ou en CMPP ne repose sur rien, en dehors de représentations locales.

Je travaille à mi-temps en CMP et à mi-temps en CMPP. Je vois les mêmes enfants sur les deux lieux." (DM)

#### Une histoire différente en CMPP et CMP :

"Les CMPP sont préalables aux CMP. Ils s'appelaient d'ailleurs « CMP » à leur début. Les CMPP ont été créés en 1946 avec des psychiatres et des pédagogues qui se sont dit : « *Qu'est-ce qu'on pourrait faire pour les enfants qui ne vont pas bien à l'école ?* ». C'est comme ça que je résumerai l'histoire des CMPP (qui s'appelaient CMP à ce moment là).

La sectorisation de la psychiatrie, est beaucoup plus tardive (1970). De 1946 jusqu'en 1970, on a donc que des CMPP." (DA)

#### Une réorientation CMPP-CMP possible :

"Le centre médico-psychologique (CMP) est la porte d'entrée dans le dispositif de secteur.

Sur un pôle de pédopsychiatrie, vous avez beaucoup de structures qui cohabitent (CMP, CATTP, hôpitaux de jour, autres structures diverses).

Prenons le cas d'un enfant autiste :

Il y a des personnes qui viennent nous consulter avec un enfant pour lequel il y a une forte probabilité d'autisme. On sait alors que nos possibilités vont être restreintes pour l'aider. A ce moment là, on va éventuellement le réadresser au CMP pour qu'il ait un contact avec le pôle de pédopsychiatrie. A l'intérieur du pôle, l'enfant pourra éventuellement se déplacer, aller en hôpital de jour, avoir un bilan plus approfondie, etc.

(...) Le fait de passer par « la case CMP » va être indispensable pour la réorientation à l'intérieur du secteur de pédopsychiatrie.

La réorientation d'un enfant n'est donc pas vraiment en vue de soins au CMP, qui seraient différents de ceux qu'on pourrait faire ici, c'est en vue d'autre chose (l'hôpital de jour, ...).

Paradoxalement, on a des CMP qui nous envoient des enfants, parce qu'on a des moyens qu'ils n'ont pas. (...) Mais ça, c'est plus des histoires locales d'équipement." (DM)

#### Un plateau technique très similaire :

"A partir du moment où vous avez les mêmes catégories professionnelles, vous êtes avec des choses très proches.



(...) Pédopsychiatres, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, assistantes sociales, éducateurs, ça c'est ce qu'on va trouver en CMP et en CMPP.

Par contre, il n'y a pas d'infirmiers en CMPP, et je ne connais pas de psychopédagogues en CMP.

Je dirais que ça fait quand même un plateau commun de bien 80 %, et puis après 20 % de variantes." (DM)

#### **Une relation CMPP-CMP très ponctuelle :**

"On n'a pas de liens institutionnels réguliers. De temps en temps, on se rappelle l'existence l'un de l'autre (soit quand il y a un changement au niveau de l'équipe, soit pour comprendre pourquoi le CMP nous adresse des enfants, etc.) Il peut arriver que le besoin se fasse sentir d'éclaircir un certain nombre de choses dans les rapports." (DM)

#### **Lien avec les CAMSP :**

##### **Aucun relais CAMSP-CMPP :**

"Il n'y a pas de relais parce que nous recevons les enfants à partir de la naissance.

Mais parfois il y a des enfants qui ont besoin de CAMSP pour une prise en charge plus importante, et là le CMPP aide à la décision de la famille." (DA)

(...) "Comme on est repéré comme étant une structure plus légère, plus dans la communauté, avec des pathologies moins lourdes, il y a des parents qui préfèrent venir chez nous. C'est une façon de garder l'enfant au plus près de la « normal » on peut dire. Ça va être plus facile pour eux de faire la démarche auprès de nous. Parfois, on se rend compte que l'enfant aurait besoin de plus que ce qu'on va pouvoir lui proposer. Souvent, on se laisse attendrir, on répond à la demande, on fait ce qu'on peut et puis on aide à l'orientation." (DM)

#### **Forces / possibilités du CMPP :**

##### **Un travail de groupe :**

"Le travail de groupe est une activité qu'on a beaucoup développé ici. (...) On a six groupes de psychodrame, un groupe langage, un groupe de psychomotricité, un groupe conte, deux groupes dessins, un ou deux groupes logico-math, trois groupes de psychopédagogie, un groupe marionnette, etc. Dans les groupes, il y a toujours deux adultes." (DM)

"On a actuellement 97 enfants (sur 360) qui sont pris en charge en groupe. On a environ 15 - 20 groupes." (DA)

(...) "Il y a aussi des mini-groupes. Là, il y a un adulte avec 2 ou 3 enfants. Souvent, ce sont des orthophonistes qui décident de mettre des enfants ensemble." (DM)

(...) "Les groupes ne sont pas un moyen de raccourcir le délai d'attente. Le délai d'attente peut être le même en groupe qu'en séance individuelle, ça peut même être pire. En psychodrame, il y a des enfants qui attendent deux ans avant d'avoir une place. (...) Ça permet de voir plus d'enfants, mais les groupes sont consommateurs de temps (*temps*

*d'échange entre les gens qui font le groupe, etc.). Ça permet de s'occuper des enfants autrement, de façon plus appropriée. Dans la panoplie des soins que l'on peut proposer, c'est un plus." (DM)*

##### **Des bilans spécifiques :**

"On a des bilans un peu spécifiques, qui ne se font pas dans tous les CMPP. Par exemple, les bilans neuropsychologiques et les bilans cognitifs ne se font pas partout. C'est marginal, c'est-à-dire que peu d'enfants vont bénéficier de ces bilans, mais c'est utile quand on les prescrit. C'est une chose qu'on fait et qui est très peu faite en CMP et peu en CMPP." (DM)

##### **Un travail pluridisciplinaire :**

"La pluridisciplinarité est très enrichissante parce que ça permet de regarder l'enfant sous différents angles, de lui offrir des possibilités de soins qu'ils n'y a pas quand on est que dans un seul monde." (DM)

##### **Difficultés du CMPP :**

###### **Les délais d'attentes :**

"Si c'est pour une psychothérapie, c'est assez long. Si c'est pour une prise en charge en psychomotricité, c'est aussi très long. Si c'est en orthophonie, c'est un petit long aussi. Tout ce dont je viens de vous parler, le délai est 3 - 4 mois." (DAP)

(...) "Quand le projet de psychothérapie naît dans le premier contact avec le premier « psy » rencontré et que il n'y a personne d'autre à voir, à ce moment là, ça va plus vite." (DM)

###### **La visibilité au niveau des instances :**

"Il n'y a pas de lobby de CMPP. Quels moyens aurait-on pour avoir rendez-vous avec le directeur de l'ARS et pour lui dire « Monsieur, il faudrait créer des CMPP. » ? Quel poids ? Comment on peut faire pencher la balance pour aboutir ?" (DA)

###### **Le manque de CMPP dans la région :**

"Il manque des lieux de consultations. (...) Mais là, je mettrais dans le même sac CMP et CMPP. Il y a des délais d'attente au CMP, c'est pareil, ils sont aussi saturés." (DM)

###### **Les transports en taxi :**

"On a un peu de problème avec le taxi. Certaines CPAM refusent de prendre en charge les taxis, mais pas toutes les sécurités sociales. Donc on ne comprend pas tout.

Ceci étant je crois qu'on a 11 enfants qui sont transportés en taxi, donc ce n'est pas vital pour notre CMPP, ça l'est beaucoup plus pour les CMPP en milieu rural par exemple. (...) Ce sont les parents qui ne sont pas remboursés pour leur taxi, nous on n'a pas de budget pour le transport." (DM)

"C'est une source d'interrogations." (DA)

"Le transport, c'est sur prescription médicale.

(...) On a des problèmes qui arrivent à des endroits et pas à d'autres." (DM)

"La demande, souvent, elle est plus sociale. Par exemple, ça va être une maman qui élève un enfant seule, qui travaille et qui à l'heure de la séance ne peut pas accompagner son enfant. Son enfant n'est pas plus gravement atteint qu'un autre, mais il a besoin d'orthophonie par exemple. La demande on la formule là-dessus, alors si la CPAM s'en tient uniquement à des critères de maladie c'est absurde. La vraie vie ce n'est pas le diagnostic, c'est la situation particulière de chacun." (DM)

##### **Les procédures chronophages :**

"Je voulais aussi parler d'une chose qui est de plus en plus envahissante pour nous : les demandes de certificats qui nous sont faites et notamment par rapport à la MDPH pour que les parents obtiennent l'AEEH ou les AVS (auxiliaires de vie scolaire). Ces certificats, ça prend du temps pour les remplir." (DM)

##### **Suggestion à l'ARS :**

"La création de nouveaux CMPP." (DM)

"C'est un moyen peu couteux Bien sûr ça ne peut malheureusement pas concerner tous les enfants handicapés, parce certains ont besoin d'une prise en charge beaucoup plus importante qu'en CMPP. Mais en tout cas, pour tous les enfants qui ont des difficultés, parfois très importantes, le CMPP arrive à les aider." (DA)

"C'est-à-dire qu'on n'est pas cher et qu'on peut rapporter gros, parce qu'il y a une dimension préventive. Il y a des enfants pour lesquels on a beaucoup investi de temps et d'énergie pour permettre le maintien dans le circuit classique, mais si ce travail n'avait pas été fait je suis sûr que certains enfants seraient partis en établissement spécialisé. Je ne vous dis pas le coût de la journée en établissement spécialisé, mais c'est autre chose que nous !

Il faut avoir en tête que quelque part on fait aussi gagner de l'argent à la communauté." (DM)

"C'est une structure très légère, facilement adaptable. Les CMPP sont flexibles, c'est la fonction du CMPP d'être comme ça." (DA)

(...) "La prévention passe aussi à travers le soin. On évite que quelque chose de plus lourd se produise après. Ce n'est donc pas de la prévention comme elle est entendue dans le sanitaire au sens classique du terme, mais c'est quand même une façon de prévenir à la fois cliniquement et économiquement.

(...) Quelle quantité faudrait-il de CMP et CMPP pour que tout le monde travaille dans de bonnes conditions ? Je ne sais pas." (DM)



## Définition générale :

**1<sup>er</sup> point :** "Un CMPP est depuis son origine un établissement qui accueille, pour des consultations individuelles ou des prises en charge collectives, des enfants et des adolescents en situation de souffrance psychique ou de troubles des apprentissages."

**2<sup>ème</sup> point :** "Les CMPP sont restés, malgré le départ de bon nombre de professionnels de l'éducation nationale, des lieux de prise en compte de la dimension pédagogique dans le processus de soin."

**3<sup>ème</sup> point :** "Plate-forme de soin psychique individuel, groupal ou familial, lieu d'articulation de rééducations psychomotrices, orthophoniques et pédagogiques, le CMPP apporte un savoir faire de plus en plus diversifié au service du public dans un contexte social et économique de plus en plus exigeant."

(...) "Les missions des CMPP ont évolué avec la société dans laquelle ces centres sont amenés à proposer des services de plus en plus diversifiés."

## Activité :

### Parcours type d'un enfant au CMPP :

#### → L'accueil :

"Le temps diagnostic est précédé d'une rencontre avec l'assistante sociale qui oriente vers les psychologues pour un bilan ou vers des consultations familiales avec un médecin."

#### → La phase de diagnostic :

"Historiquement, le parcours de soin au CMPP commence toujours par un temps diagnostic qui correspond à 6 actes réalisés par les professionnels soignants et rééducateurs, en équipe de soin ou individuellement. (...) Des bilans psychomoteurs et orthophoniques sont réalisés. Un bilan médical vient clôturer le processus."

La phase diagnostic se traduit par une synthèse qui apporte les éléments d'observation et d'analyse préalables à la prescription de soins."

#### → La phase de soin :

"Le temps du soin constitue la seconde phase d'une prise en charge par le CMPP. (...) Le temps du soin se traduit par un suivi individuel d'une durée variable (*la moyenne de prise en charge est actuellement de 2 ans et demi*) et ponctué par des synthèses annuelles aux termes desquelles sont décidées la reconduction ou la fin de l'accompagnement."

## Lien avec la famille :

"La notion de compétences parentales est un élément essentiel du dispositif de soins."

(...) "En aucun cas les parents ne sont renvoyés à leurs défaillances. Ils sont

valorisés ou accompagnés vers une prise de conscience intime de la place qu'ils occupent dans la pensée et l'imaginaire de leur enfant."

(...) "D'un point de vue général, les parents sont vus régulièrement par l'équipe de consultation (*diagnostic*) et l'équipe de soin (*traitement*)."

**Lien avec l'école :** "Le temps scolaire est au centre de la vie de l'enfant confronté à des apprentissages qui peuvent être une source de tensions et, par là même, de difficultés importantes. Les professionnels du CMPP s'emploient à développer un travail permanent de partenariat avec le milieu scolaire du premier ou de second degré."

(...) "Avec l'école, le rôle du CMPP consiste à soutenir les enseignants, analyser les situations scolaires, travailler en réseau avec les familles à partir des PPRE (*Programme Personnalisé de Réussite Éducative*) et PPS (*Projet Personnalisé de Scolarisation*)."

## Lien avec les CMP :

### Distinction CMPP-CMP :

"Les CMPP sont parfois confondus avec les CMP, les structures de psychiatrie infanto-juvénile qui traitent de souffrances plus médicalisées, nécessitant le recours à des traitements psychotropes, des prises en charge plus fréquentes sur des journées ou des demi-journées."

### Relation CMPP-CMP :

"Les liens avec les CMP sont palpables à l'intérieur des temps de préparation de la synthèse annuelle de l'enfant lorsque celui-ci bénéficie d'un traitement médicamenteux prescrit et suivi par le CHU ou le CHS de St-Egrève."

## Lien avec les CAMSP :

"Le CMPP est complémentaire du CAMSP et peut être amené à intervenir à l'issue d'une période d'accompagnement par ces structures dédiées à la petite enfance, à l'âge de la maternelle."

(...) "L'agglomération grenobloise ne dispose que d'un CAMSP dédié à l'accueil d'enfants porteurs de la trisomie 21."

**Autres partenariats :** "Pour ce qui concerne le CMPP de Grenoble, un travail régulier a lieu avec le village de l'amitié (*MECS*), le foyer départemental de l'enfance de St-Egrève, le Belvédère (*Lieu d'accueil d'enfants carencés*), le Chalet Langevin (*ITEP*), la maison des adolescents, le groupement de coopération sociale et médico-social (*GCSMS*) de l'Isère, le CHU, l'école des parents, la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence, le Comité Dauphinois d'Action Éducative (*CODASE*) et le Conseil

Général de l'Isère (*signalement des situations préoccupantes*)."

(...) "La notion de travail en commun avec l'inter-secteur de psychiatrie infanto-juvénile n'est pas prévue par des textes qui n'envisagent pas la possibilité d'une double prise en charge."

## Particularités du CMPP :

**1<sup>er</sup> point :** "Le CMPP de Grenoble est un établissement de grande taille rapporté aux autres structures de la région Rhône-Alpes. Il est le seul du département de l'Isère dont la population est estimée à 1.200.000 habitants. A titre de comparaison, la Seine-Maritime de population comparable dispose de 4 CMPP et de 13 sites."

**2<sup>ème</sup> point :** "Le CMPP de Grenoble propose une pluralité de 'travail en groupe' : psychodrame (*le CMPP est un pionnier du psychodrame en France*), thérapie familiale analytique et thérapie familiale systémique."

## Difficultés du CMPP :

### Insuffisance de moyens :

"Notre établissement est le seul CMPP du département. Il ne répond pas à toutes les demandes connues et potentielles faute de moyens humains, faute de moyens matériels."

L'absence de réponse immédiate peut contribuer à la dégradation de l'état de l'enfant confronté à des situations de carence éducative avérée."

## Besoins et attentes :

### Création de moyens supplémentaires :

"Il est évident que le CMPP ne suffit pas à couvrir les besoins du département."

Dans un contexte où les difficultés sociales et économiques disposent d'un retentissement de plus en plus marqué sur l'état de santé psychique de l'enfant et du jeune adolescent, l'ouverture d'annexes du CMPP sur le territoire de l'Isère est souhaitable du point de vue des professionnels qui savent qu'une demande existe et qui ne sont pas en capacité de la prendre en compte."

Cette impossibilité de répondre à une demande objective se traduit concrètement par des situations qui viennent à se compliquer de plus en plus jusqu'à devenir ingérables par tous les services présents auprès des familles."

(...) "Le CMPP doit pouvoir renforcer son équipe médicale, intégrer des compétences éducatives, améliorer son offre de rééducation orthophonique et psychomotrice. Il doit le faire à partir de la prise en compte de son caractère indispensable dans le dispositif de soins psychiques apportés aux enfants et aux jeunes adolescents."



## Définition générale :

**1<sup>er</sup> point :** "La mission du CMPP est de prendre en compte la souffrance de l'enfant et de faciliter les relations avec son environnement familial, scolaire et social, et ce dans un souci de prévention."

(...) "Dans ce cadre, le travail de liaison avec les partenaires extérieurs directement concernés par l'enfant (*institutions et services de la santé, de l'éducation, de la justice, du secteur social, médecins, paramédicaux, etc.*) apparaît très important. Il se fait avec l'accord des parents."

**2<sup>ème</sup> point :** "Les équipes pluridisciplinaires des CMPP assurent une fonction d'accueil, d'écoute et de soins auprès des enfants et de leur famille, sous forme de consultation ambulatoire."

## Public accueilli :

"Les CMPP sont destinés à accueillir des enfants et adolescents, en général de 3 à 20 ans, présentant des difficultés d'adaptation, des troubles psychomoteurs, psycho-affectifs ou orthophoniques, des troubles du comportement ou de l'apprentissage, des difficultés neuropsychologiques ou comportementales, ainsi que des troubles du développement."

## Activité :

### Parcours type d'un enfant au CMPP :

"Prise de contact de la famille => 1<sup>er</sup> rdv avec un médecin ou un psychologue => Prescription de bilans complémentaires => Analyse de la situation en réunion de synthèse => Prescription d'une prise en charge => Avis du médecin conseil => Début de prise en charge."

### → Le bilan initial :

"Le premier entretien est réalisé par le médecin du service ou un psychologue, quel que soit le motif de la demande."

(...) Cet entretien vise essentiellement à restituer la problématique posée dans l'histoire de l'enfant et de sa famille."

Le médecin prescrit des bilans complémentaires éventuels (*psychologie, orthophonie, psychomotricité, psychopédagogie, etc.*.)"

### → La réunion de synthèse :

"Au cours de cette réunion, chaque intervenant rapporte le bilan de son examen. Les restitutions de bilan sont suivies par un échange."

Les objectifs et les priorités de la prise en charge sont déterminés. (*Chaque intervenant reste libre des modalités à appliquer pour atteindre ces objectifs.*)

(...) Le projet élaboré en réunion de synthèse prendra la forme d'un écrit. Il sera la synthèse des différentes réflexions et analyses des thérapeutes issues des bilans."

### → La restitution du bilan :

"Le CMPP établit pour chaque enfant un document individuel de prise en charge qui va définir, en fonction du résultat des consultations, et de la synthèse qui est faite en équipe, les modalités de soins proposées, les objectifs et les conditions de leur réalisation. Ce document est établi pour une période d'un an. Il peut à tout moment être révisé ou révisé à la demande de chaque partie en fonction de l'évolution. Au terme d'un an, une réactualisation des objectifs et des prestations est effectuée le cas échéant."

Il est précisé que la mise en place des prises en charge est liée aux capacités d'accueil du service."

### → La prise en charge :

"La prise en charge est organisée sous forme de cure ambulatoire, avec des rendez-vous réguliers mis en place par les secrétaires en fonction des impératifs du service. (...) La prise en charge peut être individuelle ou collective dans le cadre d'un groupe."

Dans certains cas, il pourra être mis en place des doubles prises en charge. Les critères de choix de ces cas sont déterminés en fonction de la situation clinique de l'enfant et des contraintes de gestion du service."

### Orientation du projet d'établissement :

"Nous nous efforçons de progresser vers un enrichissement de notre offre de soin par la mise en place de prises en charge en groupe. Nous essayons d'évoluer vers des missions de prévention et l'accompagnement familial global."

### Champ sanitaire / médico-social :

"Les CMPP sont depuis leur origine au croisement du sanitaire et de l'Education Nationale. Ils appartiennent au secteur médico-social et sont gérés par des associations à but non lucratif. On les a parfois assimilés au secteur sanitaire car ils sont financés par l'assurance maladie."

### Lien avec la famille :

"Les parents sont mobilisés à chaque étape de la prise en charge. Ceci est « contractualisé » dans un document individuel de prise en charge. Ils doivent être au centre de la prise en charge des enfants confiés. Leurs demandes d'information doivent être satisfaites dans le respect de la discrétion promise à l'enfant."

### Lien avec les CMP :

**Distinction CMPP-CMP :** "Le contact et les relations avec l'école sont infiniment plus riches en CMPP qu'en CMP."

**Relation CMPP-CMP :** "Le lien est indispensable et particulièrement fort. (...) Les CMPP et les CMP sont des

structures complémentaires qui agissent chacune dans leur spécificité."

### Lien avec les CAMSP :

"Peu de liens avec les CAMSP"

**Autres partenariats :** "Le CMPP entretient des liens avec tous les acteurs (*école, santé, social*) qui oeuvrent à l'accompagnement des jeunes en difficultés."

**Particularité du CMPP :** "Le CMPP de Privas « subit » les contraintes liées à un territoire rural (*accessibilité, transport ...*)." "

### Forces du CMPP :

**La visibilité au niveau local :** "Le CMPP de Privas est un centre ancien. Il est bien repéré dans le tissu médico-social du département et dans les établissements et services de l'Education Nationale."

**La double direction :** "La gouvernance originale du CMPP repose sur une double direction (*médicale, et administrative et pédagogique*).

Le médecin directeur, producteur d'actes, ne peut assumer les tâches administratives pures, les contacts avec les partenaires, la gestion des ressources humaines, l'exécution du budget, qu'en amputant son emploi du temps d'un nombre d'actes important. C'est pourquoi, il lui est adjoind un directeur administratif et pédagogique (*historiquement issu de l'Education Nationale*). Celui-ci assume les tâches précédemment évoquées et est un interlocuteur privilégié pour les établissements scolaires."

### Difficultés du CMPP :

#### Le recrutement des orthophonistes :

"Nous avons actuellement un poste non pourvu, faute de candidats, ce qui génère des gros problèmes de continuité des soins."

#### Les postes Education Nationale :

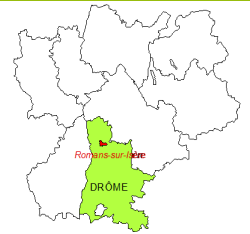
"Un certain nombre de poste Education Nationale sont fermés cette année. Notre centre sera touché par des fermetures très prochainement, et c'est notre mission originelle qui sera complètement désorganisée."

### Besoins et attentes :

**1<sup>er</sup> point :** "Les CMPP ont besoin de moyens pérennes pour continuer à prendre en charge des enfants en difficulté, avec réduction des temps d'attente."

**2<sup>ème</sup> point :** "Notre CMPP a un besoin impérieux de temps de médecin (*pédiatre ou pédopsychiatre*)." "

**3<sup>ème</sup> point :** "Le CMPP attend de l'ARS qu'elle oeuvre pour la défense des moyens Education Nationale mis à notre disposition."



## Définition générale :

Cf : voir la fiche du CMPP Mésangère Valence.

## Public accueilli :

Cf : voir la fiche du CMPP Mésangère Valence.

## Activité :

### Les sorties :

→ Limites d'âge de l'agrément :

"Lorsque le patient arrive aux limites d'âge de l'agrément et que le travail thérapeutique n'est pas terminé, nous demandons une autorisation de poursuite auprès du médecin conseil d'assurance-maladie afin de terminer à minima le travail entrepris."

→ Ruptures de prise en charge :

"Lorsque le contrat thérapeutique passé avec la famille ne convient pas, nous pouvons être soumis à une rupture de prise en charge. Nous travaillons alors avec la famille sur d'autres orientations possibles."

## Lien avec la famille :

### Mobilisation des compétences parentales :

"La question posée renvoie à travailler « avec » ou « sur » les familles. Les compétences parentales sont donc mobilisables à différents niveaux. Parmi les outils thérapeutiques, un travail familial est possible au CMPP."

Rq : Un psychologue référent est désigné pour chaque situation et reste disponible à la demande des familles."

### Accompagnement des familles :

"Des rencontres régulières sont organisées entre les thérapeutes et les familles."

(...) Les familles apprécient notre présence, notamment dans le cadre scolaire lors des équipes éducatives, équipes de suivis."

## Lien avec les CMP :

"Un travail de réseau original est mis en place à Romans puisqu'une charte (établie entre le CMP de Romans, le CMPP Clos Gaillard et le CMPP la Pierrotte) devrait donner lieu à des actions précises (notamment la possibilité d'une place-forme diagnostic commune). Ce travail est en cours de réalisation et peut paraître innovant."

## Lien avec les CAMSP :

Cf : voir la fiche du CMPP Mésangère Valence.

## Autres partenariats :

Cf : voir la fiche du CMPP Mésangère Valence.

## Particularité du CMPP :

"On ne note pas de particularité par rapport aux CMPP de la région, à ceci près que le CMPP est à la fois urbain (Romans), mais couvre par ces antennes un grand secteur rural (Sud-Vercors, Royans, Sud Isère, Drôme des collines)."

## Forces du CMPP :

"Les forces de ce CMPP sont :

- sa grande technicité,
- sa reconnaissance auprès des différents partenaires,
- et la force des liens établis avec l'extérieur, notamment avec le CMP. (Il s'est instauré un véritable travail en réseau.)"

## Difficultés du CMPP :

### Le mode de facturation :

"La faiblesse de ce CMPP, comme beaucoup d'autres je pense, réside dans son mode de facturation à l'acte qui ne permet pas de faire preuve d'innovation, notamment dans le champ de la prévention. Il me semble que ces établissements gagneraient à être en dotation globale."

### Les listes d'attente :

"L'autre faiblesse réside dans la difficulté à gérer les listes d'attente. Il faut en moyenne quatre mois avant d'obtenir un premier rendez-vous."

## Besoins et attentes :

### 1<sup>er</sup> point :

"De la place où j'écris, puisque j'ai quitté la direction du CMPP de Romans pour être directeur de l'association PEP SRA gérant trois CMPP (Privas, Valence, Romans), il semblerait souhaitable de changer le mode de tarification. L'association va entrer dans une négociation CPOM. Nous souhaitons que les CMPP entrent dans une logique de dotation globale de financement. Cela permettrait de développer des actions de prévention par exemple."

### 2<sup>ème</sup> point :

"Le rectorat de Grenoble est en recherche de solutions pour les enfants présentant des troubles envahissants du développement et qui sont scolarisés en milieu ordinaire. De par leur technicité, un travail innovant pourrait avoir lieu à la condition de sortir de la logique de cure ambulatoire « stricto sensu »."



➤ Agence régionale de santé Rhône-Alpes

129 rue Servient  
69418 Lyon cedex 03  
04 72 34 74 00

[www.ars.rhonealpes.sante.fr](http://www.ars.rhonealpes.sante.fr)

---

[www.ars.rhonealpes.sante.fr](http://www.ars.rhonealpes.sante.fr)

