

Communiqué de presse de la Fédération Française de Psychiatrie, le 1er Juin 2020

## L'ARS de Nouvelle-Aquitaine et les CMPP en 2020 : un anti-modèle pour la concertation entre administration et professionnels

En Nouvelle-Aquitaine une mobilisation sociale (au travers de syndicats), politique (au travers de députés et de responsables de collectivités), familiale (au travers de l'UNAFAM) se fait jour contre des discriminations envers des enfants et des parents. Celles-ci sont attribuées au nouveau Cahier des Charges Régional des Centres Médico Psycho Pédagogiques (CMPP) que l'ARS de cette région veut imposer aux professionnels.

Dans ce document a été mis en avant l'intérêt supérieur des enfants avec TSA-TND sur d'autres troubles. On conçoit que les parents de l'UNAFAM, ceux d'enfants qui ont d'autres difficultés que les TSA TND, protestent aussi contre le précédent que cette administration régionale prétend assumer : l'inégalité entre diverses catégories d'enfants en souffrance. Ce débat local a gagné le niveau national. Cette année 2020, le Conseil National de la Stratégie pour les TSA - TND va discuter à son tour, avec d'autres acteurs, de la qualité de l'accueil et des ajustements utiles. En Nouvelle-Aquitaine, l'ARS a impliqué les CMPP, services du champ médico-social et privé. Au niveau national, ce sera le ministère avec les services de psychiatrie, notamment avec les Centres Médico Psychologiques (CMP), du champ sanitaire, public, lesquels exercent des missions voisines de celles des CMPP.

En tant que représentants de la Fédération Française de Psychiatrie, il nous importe d'anticiper les conditions pour que ce débat à la fois futur et proche se déroule dans des conditions sereines. C'est pourquoi il nous faut commenter celui qui s'est engagé entre l'ARS de Nouvelle-Aquitaine et les CMPP, un anti modèle de concertation.

### 1. Dans ce débat, quels sont les enjeux pour moderniser les services ?

Le document de l'ARS Nouvelle-Aquitaine présente des incohérences.

La première concerne **la diversité de la population suivie dans les CMPP**, les traitements, rééducations et le soutien scolaire de *tout un ensemble* de troubles que les CMPP accompagnent, qui devraient selon l'ARS être réorientés vers une seule catégorie. De ce fait, les inquiétudes exprimées par les personnels de la région Nouvelle-Aquitaine sont pleinement justifiées. Mais, plus étonnant, **sa méthodologie semble aussi inadaptée pour réussir d'autres objectifs, affichés par le texte lui-même**. Ces objectifs de modernisation sont-ils réellement ceux de cette ARS, et sont-ils en phase avec ceux de la Délégation Interministérielle de la Stratégie pour les TSA TND, à savoir :

- Aider les CMPP à renforcer et améliorer leurs capacités au diagnostic « protocolisé » ;
- Accueillir plus d'enfants et d'adolescents ayant des "Troubles du Spectre de l'Autisme" (TSA) et des « Troubles du neurodéveloppement » (TND) ;
- Solliciter plus encore que par le passé ces services médico-sociaux - historiquement les plus organiquement liés à l'Éducation Nationale - pour les nouvelles dispositions d'inclusion et notamment l'inclusion scolaire ;
- Solliciter ces services pour l'extension future des Plateformes d'Orientation et de Coordination des enfants avec TSA TND : après celles des tout petits, commencée en 2019, il est prévu une extension aux enfants âgés de 7 à 12 ans.

En effet, si tels sont les objectifs du nouveau cahier des charges, *et pour le cas où son intention ne serait pas de porter atteinte à la variété des prestations dues aux enfants déjà suivis*, que ceux-ci présentent des Troubles du Spectre de l'Autisme, ou des Troubles du Neurodéveloppement non autistiques, *ou qu'ils relèvent encore d'autres diagnostics que les TSA-TND* (ce dernier ensemble représentant une file active importante dans les CMPP), il aurait été plus clair de formuler les choses simplement.

## 2. Ce qu'un argumentaire respectueux et critique aurait pu dire pour un dialogue fructueux.

On aurait pu interpeller les CMPP ainsi, dans une perspective à la fois d'accompagnement de ces services et de concertation avec eux pour une mise à jour de leurs projets.

"Les CMPP, structures médico-sociales ont pour cahier des charges historique, pour activité d'usage et pour tradition d'accueillir des enfants avec une grande variété de difficultés (*une variété très bien listée d'ailleurs dans la première partie du nouveau document de l'ARS de Nouvelle-Aquitaine*). Ils ont un lien important avec l'Éducation nationale qui est le fournisseur des admissions et qui continue d'accueillir dans ses classes la plupart des enfants suivis.

1. Il apparaît cependant que les statistiques relatives aux **Diagnostics**, dans la file active des CMPP, posent plusieurs problèmes :

- Le pourcentage des enfants bénéficiant d'un diagnostic semble trop faible eu égard on ce qu'on peut attendre de centres médicalisés. En cela, les CMPP sont affectés par un problème général qui concerne y compris des services relevant du sanitaire (la pédopsychiatrie, la psychiatrie, la neuropédiatrie, la neurologie, la génétique et la médecine fonctionnelle).
- Parmi l'ensemble des diagnostics établis, le pourcentage de TSA-TND semble particulièrement faible, qu'ils aient été réalisés une fois les enfants inscrits dans les CMPP ou bien qu'ils aient été réalisés en amont de leur admission. Il serait faible aussi quand on le compare à celui établi dans d'autres régions. Il semble faible également vis à vis du besoin, ressenti par des familles et par d'autres services, de suivis ambulatoires d'enfants ayant des TSA-TND, un besoin mis à jour par nombre d'études qui mobilisent les agences de l'État et des collectivités territoriales depuis des années.
- Il est donc probable que ces troubles (les TSA-TND) soient "sous diagnostiqués" et que la population de TSA-TND suivie en CMPP est en réalité *plus importante que ces statistiques ne l'indiquent*. Dans ce cas, si des diagnostics sont méconnus (ou erronés), cela entraîne des conséquences sur le suivi des enfants et cela mériterait d'être étudié.
- *Si toutefois ces statistiques indiquaient la réalité du pourcentage de TSA-TND réellement suivis*, ce pourcentage semble, étonnamment, très réduit. Cela témoignerait d'une discrimination dans l'accueil des enfants : dans ce cas, ce serait un évitement vis-à-vis des TSA (et non cette fois des autres troubles), ce qu'il conviendrait aussi d'étudier et il faudrait y remédier.

C'est pourquoi :

- Afin d'améliorer la visibilité sur le service rendu par les CMPP, et de les inclure comme contributeurs à la mobilisation de l'ensemble des services de l'État et des collectivités appelés à améliorer l'accès au Diagnostic ;
- Pour soulager ainsi l'engorgement bien connu des Centres de diagnostic universitaires et celui des Centres de Ressources Autisme (qui ont plusieurs mois d'attente – voire des années) ;
- pour favoriser l'accès au diagnostic dans les services de proximité comme le souhaitent les autres acteurs de terrain (depuis les secteurs de psychiatrie publique jusqu'aux praticiens privés en ville) ;
- et afin d'améliorer la dimension de "l'évaluation fonctionnelle" (partie intégrante et importante du Diagnostic, à côté de la partie « Diagnostic positif » et de celle du « Diagnostic différentiel »), car l'observation de l'enfant peut alors être faite au plus près de son environnement familial et scolaire (ce que permet la structure même des CMPP, proches des familles et de l'École) ;

il sera donc demandé aux CMPP de participer à cette évolution nationale vers une amélioration du Diagnostic, une évolution souhaitée pour tous les services, tant médico-sociaux que sanitaires.

*Pour ce faire, il est nécessaire que les CMPP en Nouvelle-Aquitaine présentent un état des lieux sur les capacités diagnostics de chaque centre, sur les besoins de formation de personnels, sur les possibilités de redéploiement interne et le besoin en ressources extérieures complémentaires ou mutualisées, afin de permettre cette évolution sans pénaliser les accompagnements en cours ni la diversité des prestations.*

2. Sans préjudice de ce que découvrira une amélioration du diagnostic quant au repérage plus précis de la catégorie des TSA - TND, il semble aussi nécessaire que les CMPP apportent leur contribution à l'accompagnement des "**Situations Complexes** ».

En effet, la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT), en développement depuis 2014 - 2015, a mobilisé, parfois au prix de remaniements importants de leurs priorités et de leurs procédures, nombre de services médico-sociaux, et particulièrement les MDPH, les IME, les FAM et les MAS, afin de ne laisser aucun enfant, adolescent ou adulte au bord du chemin.

Des moyens considérables ont été déployés. Des plates - formes de complément aux suivis habituels ont été créées dans le médico-social (les Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées, ou PCPE, et des Dispositifs Intégrés, ou DI) ainsi qu'aujourd'hui des plates - formes (POC) pour les tout petits (par une mobilisation des CAMPS avec de nombreuses collaborations, très variées suivant les régions, depuis la psychiatrie publique jusqu'aux praticiens privés).

Ce mouvement répond ainsi aux Recommandations de Bonnes Pratiques de la Haute Autorité de Santé, qui se sont succédées entre 2005 et 2018. Au-delà des variations liées à la temporalité de leur écriture ou aux âges concernés, ces RBP sont convergentes de manière constante en ceci : la majorité de leurs items concernent le soutien à la continuité des parcours de la petite enfance à l'âge adulte, quel que soit le niveau d'intensité des troubles. C'est aussi ce qu'avait noté une étude du CREAI de Nouvelle-Aquitaine dans une étude approfondie de la RBP de mars 2012, étude qui fut présentée au Conseil National de préparation de la Stratégie Nationale en 2018.

Il est donc naturel de demander aux CMPP de s'impliquer aussi dans cette question épineuse, comme le font les autres secteurs du médico-social.

3. Enfin, l'importance du mouvement sociétal pour l'**inclusion** des personnes avec handicap (physique, mental, ou psychique) et son appui sur l'inclusion scolaire, adossée elle-même à la loi de 2005, a réussi à mobiliser l'Éducation Nationale à un niveau jusqu'alors inégalé.

Compte tenu du besoin des équipes pédagogiques d'être soutenues dans cette entreprise qui vise à devenir plus massive et plus efficiente chaque année, il semble naturel que des services historiquement motivés par l'intégration scolaire comme le sont les CMPP soient sollicités. Il s'agira de contribuer activement aux nouveaux dispositifs d'appui à l'inclusion, ce qui implique de mieux les connaître et de leur proposer des collaborations ajustées à ces évolutions."

Voici la méthodologie, à la fois respectueuse et critique, que nous aurions attendu, en tant que citoyens, de la part de fonctionnaires d'une agence de la république, au service de la population dans sa diversité, et en charge à la fois de contrôler mais aussi de soutenir, protéger, aider et faire évoluer les services dévolus aux soins et à l'éducation des plus vulnérables. En s'exprimant ainsi, ils auraient pu engager un dialogue fructueux.

S'ils s'étaient exprimés ainsi en direction de ces personnels du médico-social, qui travaillent avec des enfants et des adolescents en souffrance – des personnels dont les métiers sont on ne peut plus difficiles, et susceptibles de s'enrichir de multiples apports - le dialogue impliquerait peut-être de la conflictualité. Mais, basé sur le respect mutuel du champ d'exercice des soignants et des éducateurs et du champ de préoccupation des fonctionnaires, il échangerait des argumentaires honnêtes.

### **3. Au contraire : un argumentaire bâti sur le déni, le sectarisme, et la menace.**

En revanche, ce cahier des charges régional ne remplit pas les conditions pour un dialogue. Après un rappel historique et législatif incontournable et incontestable, il présente les résumés d'un rapport de

l'IGAS et d'une étude du CREA. Ils sont avancés comme les seuls socles de réflexion, ce qui est une limitation arbitraire. Mais ce choix a quand même une légitimité, fut-elle partielle. Pourtant, la suite du document va dénier les données issues de ces études : *toutes les deux montrent bien que la diversité des troubles est au principe même de la création des CMPP.*

Ce déni apparaît nettement dans l'énoncé des nouveaux textes de référence pour les CMPP, une liste très réduite. L'ARS a prétendument déduit des études qu'elle cite que *les nouvelles références à imposer seraient toutes consacrées aux seuls TSA - TND !!!*

Ce listing est même répété deux fois dans le Cahier des Charges pour signifier qu'il ne s'agit pas de la mention rapide de textes qui seraient complémentaires à d'autres prémisses toujours d'actualité, *mais bien des seules références à prendre en compte dorénavant.* A mesure que le texte avance, son rédacteur s'exalte de plus en plus pour **les seuls TSA-TND, les autres pathologies semblant marginalisées, sans intérêt voire inexistantes.** Il semble que soit exprimé dans ce document l'alliance de trois points de vue : le dogmatisme idéologique d'un groupe tutélaire occulte qui priorise un seul handicap ; un point de vue utilitaire voire commercial pour réorienter des prestations vers ce seul handicap ; et l'ignorance scientifique d'agents de l'administration quant à l'existence de diagnostics au-delà des TSA - TND.

De plus, les CMPP sont sommés de se convertir à la réalisation **des diagnostics** « protocolisés » sans accompagnement ni moyens. Il est demandé aux opérateurs (aux associations gestionnaires privées) de diligenter les redéploiements de personnel nécessaires sous peine de se voir retirer leur agrément. On considère qu'ils seraient à même de contraindre leurs équipes à des tournants brusques et mutilateurs comme s'ils étaient du simple bétail.

Or le médico-social a bénéficié il n'y a pas si longtemps de 32 Millions d'euro *pour l'accompagnement à la formation en vue de son évolution* (lors du 3eme plan autisme 2014 – 2017). Un simple audit sur l'utilisation de ce budget permettrait de savoir si les CMPP, services médico-sociaux, ont bénéficié de leur part de cette enveloppe. Celle-ci leur revenait aussi, car elle était destinée à l'accompagnement, la modernisation et la mise à jour de tout le secteur médico-social. Ou bien est-ce que cette ARS commence seulement, avec 4 ans de retard, une concertation qu'elle aurait dû engager dès cette époque ? Et le fait-elle maintenant en ayant brûlé tous ses moyens avec d'autres services ?

Dans ce cas, on comprend mieux qu'elle mise sur le budget des prestations destinées aux autres enfants que les TSA-TND, un budget qu'elle détournerait pour compléter tardivement une modernisation attendue.

Enfin, la question de "**l'inclusion scolaire**" est invoquée dans ce document comme si l'ARS de Nouvelle-Aquitaine venait d'inventer elle-même, à la minute, ce concept (s'appropriant encore une fois un bien commun), et qu'il fallait en fouetter les équipes des CMPP afin qu'elle changent leur ancien projet - comme s'il était inexistant, ou inadapté, défaillant, voire toxique - alors qu'il s'agit des équipes du médico-social les plus impliquées dans l'École depuis toujours. En fait la dernière partie n'est faite que d'injonctions outrageantes et de menaces de rétorsions financières.

#### **4. Refuser que l'administration soit manipulée pour disqualifier au lieu d'organiser la santé.**

Comme représentant d'organismes professionnels, ceux de la Fédération Française de Psychiatrie, nous ne pouvons accepter, et nous appelons tous les personnels du médico-social comme ceux du sanitaire à refuser que des fonctionnaires s'adressent à nos équipes pluridisciplinaires de la sorte.

Cette tentative de disqualification des personnels du médico-social en Nouvelle-Aquitaine rappelle une tentative similaire faite au cours du 3eme Plan Autisme envers des équipes du sanitaire, celles des Hôpitaux de Jour de pédopsychiatrie.

En 2016, un rapport de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) faisait la promotion d'enquêtes « à charge » au lieu de proposer la mise à jour de leur formation grâce au financement du 3eme Plan. Le projet, à peine dissimulé, était de les priver de leurs budgets pour les attribuer à d'autres services (non désignés). On voit bien ici la similarité des procédés. De très nombreuses protestations ont été adressées à la ministre de la Santé (Marisol Touraine). Le cabinet de la secrétaire d'état au handicapés (Ségolène Neuville) a été alors mis en cause pour des conflits d'intérêt. Dans ce contexte de controverses, les enquêtes qui furent diligentées par les ARS régionales dans les Hôpitaux de Jour ont pris garde de rester honnêtes pour la plupart. Pour finir, leurs résultats

ont montré dans les hôpitaux de jour des avantages et des dysfonctionnements de même nature que dans tous les types de services pour enfants, et qu'ils relevaient donc de la même mise à jour. Est-ce parce qu'ils n'étaient pas disqualifiants que ces résultats ne furent ni publiés ni discutés ? Nous avons cependant noté positivement que la DGOS affirma au début des travaux du Conseil National de la Stratégie en 2018 qu'elle avait changé d'orientation à ce sujet.

**En conclusion**, nous souhaitons que l'étrange méthodologie du Cahier des Charges mis en discussion en Nouvelle-Aquitaine ne devienne pas un modèle. Elle ne semble pas avoir pour but de dialoguer avec des services mais de plaire à un sponsor tiers ayant des vues partisans. Elle est si délétère qu'elle a commencé à dénaturer les rapports des CMPP et ceux de la psychiatrie avec les agences et les instances de concertation dans d'autres régions que la Nouvelle-Aquitaine. Or nous souhaitons vivement que la concertation qui existe avec de nombreuses ARS et avec les autres agences de la République se poursuive de manière sereine.

Moïse Assouline,  
Représentant de la Fédération Française de Psychiatrie (FFP)  
au CN de la Stratégie pour les TSA — TND. 1<sup>er</sup> Juin 2020

Jean-Jacques Bonamour du Tartre,  
Past-Président de la FFP

Jean Chambry,  
Président du Collège de Pédopsychiatrie de la FFP

Michel David,  
Président de la FFP<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Communiqué de presse qui fait suite au document de la FFP du 19 mai 2020 : « [Non à un désastre sanitaire de plus](#) ».