



Collège de Pédopsychiatrie de la Fédépsychiatrie

Cahier des charges

CMP

Février 2021

SOMMAIRE

Introduction	3
Chapitre 1 - Définition	3
Chapitre 2 - Les CMP au sein d'un parcours gradué - propositions d'organisation	4
Chapitre 3 - Objectifs et missions du CMP	6
Chapitre 4 - Place des familles	8
Chapitre 5 - Fonctionnement du CMP	9
Chapitre 6 - Aspects communs aux deux sous-unités du CMP.....	11
Conclusion.....	13
Annexes	15

Introduction

Les CMP ont été installés au centre du dispositif de la sectorisation dès leur création en 1960 pour la psychiatrie générale, c'est-à-dire des adultes, et en 1972 pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Ils ont été, et sont encore, le « pivot » de la politique de désinstitutionnalisation de la psychiatrie. Inscrits dans une organisation sectorielle pédopsychiatrique qui comporte elle-même d'autres unités de soins, sectorielles ou intersectorielles, ils occupent une place essentielle dans le maillage territorial, accueillant les enfants et leurs familles au plus près de leur domicile.

La situation globale du paysage sanitaire a considérablement évolué depuis la création des CMP. Les demandes sont en augmentation constante, les files actives ont augmenté (communication au cours des États Généraux de la pédopsychiatrie 2014) jusqu'à saturation des possibilités de réponses tandis que le nombre de pédopsychiatres ne cesse de diminuer. Pourtant ces dix dernières années, les files actives ont poursuivi leur augmentation de 14% (2) au prix parfois de la mise en place de soins dits « dégradés ». Les CMP sont les structures qui accueillent le plus grand nombre d'enfants et d'adolescents sur le territoire national (2). Les connaissances évoluent, les attentes des familles et plus globalement de la société également. Ceci justifie un ré-examen des fonctions du CMP ainsi que des propositions de réorganisation. Ce cahier des charges vise à répondre aux critiques actuellement formulées quant à la lisibilité de l'offre, aux partenariats avec les autres structures de soin, aux délais de réponse, aux attentes des usagers.

En cas de trouble avéré, la prise en charge est organisée sous la forme d'un parcours de soins coordonné et gradué avec 3 niveaux de recours aux soins selon le degré de complexité de situation de l'enfant ou de l'adolescent. Le niveau 1 s'occupe des situations simples qui sont prises en charge par les professionnels de proximité (médecins scolaires, médecins traitants, éducateurs...). Les CMP se situent au niveau 2 et s'occupent des situations complexes (pas d'amélioration des troubles malgré un accompagnement par le niveau 1 pendant plusieurs mois, difficultés diagnostiques et présence de comorbidités qui justifient la coordination d'une multiplicité d'intervenants). Le niveau 3 est réservé aux situations très complexes (centres de référence) (3).

Trois éléments constituent les piliers fondamentaux du soin en pédopsychiatrie :

- 1) la capacité d'une évaluation élargie au-delà du seul symptôme d'appel initial, associée à des soins d'aval intensifs si besoin
- 2) le croisement des regards à la fois par une évaluation pluridisciplinaire et par un travail en réseau
- 3) la possibilité de garantir une continuité, protégeant des ruptures de soins et prenant en compte la dynamique évolutive dans la prise en charge d'un enfant/adolescent

CHAPITRE 1- Définition

Le terme « Centre Médico-Psychologique » (CMP) apparaît dans l'arrêté de mars 1986, en remplacement de « Dispensaire d'Hygiène Mentale ». Les CMP constituent le pivot du dispositif de secteur et sont ainsi définis : ils accueillent toutes les demandes de soins, accomplissent le travail de prévention, de diagnostic et d'évaluation pour chaque cas, assurent les prises en charge thérapeutiques. Ils peuvent aussi se coordonner, pour les cas les plus sévères, avec d'autres unités de soins du secteur (CATTP, HDJ, Unités mobiles, hospitalisation temps plein...) ou hors du secteur.

Le CMP réunit les compétences requises pour les tâches de diagnostic et de traitement, tâches dont nous soulignons ici qu'elles doivent rester très intriquées (circulaire du 14 mars 1990). Le

CMP est constitué d'une équipe pluri-professionnelle spécialisée, sous la responsabilité d'un pédopsychiatre. Il développe des partenariats avec l'ensemble des professionnels du champ de l'enfance et de l'adolescence. Ceci permet une graduation des interventions intra et extra-institutionnelles qui s'inscrivent dans le parcours de soin multidimensionnel de l'enfant et de l'adolescent.

Le CMP assure la construction du projet personnalisé de l'enfant et de l'adolescent qui associe la famille et les professionnels qui ont participé à l'évaluation diagnostique, ce qui garantit une meilleure articulation entre l'évaluation diagnostique et les interventions.

CHAPITRE 2 - Les CMP au sein d'un parcours gradué - propositions d'organisation

1 Introduction

Les CMP sont des structures de niveau 2. Ils présentent la spécificité d'accueillir sans discrimination une patientèle dont l'âge varie de 0 à 18 ans. Ils accueillent tous les types de troubles et surtout les plus complexes. Les CMP sont à proximité de la population qu'ils desservent et sont inclus dans un réseau de partenaires. Malgré un travail de priorisation et de hiérarchisation des demandes effectué par la plupart des CMP, les délais d'attente pour la première consultation, comme pour la mise en œuvre du projet de soin et d'interventions, restent en moyenne trop longs. Ce délai, qui est le reflet d'un fréquent besoin de recours au CMP exprimé par les partenaires et la population, est souvent considéré par les instances gestionnaires comme un échec du dispositif.

Les pédopsychiatres et leurs associations représentatives ont réfléchi à une organisation qui pourrait maintenir à la fois les atouts des CMP reconnus par la population et également la nécessité de réguler son accès afin d'avoir un accueil et une réponse plus performants en termes de délai et d'intensité de prise en charge lorsque celle-ci est nécessaire.

Pour cela, le présent cahier des charges propose que le CMP organise ses missions autour de deux axes :

- 1^{er} axe : Évaluation des caractéristiques des demandes et orientation en étroite articulation avec l'ensemble des acteurs de terrain de niveau 1, mais aussi avec les autres partenaires du soin (CAMSP, CMPP, libéraux), associée à l'établissement d'un diagnostic et la conduite de soins de courte durée. Il s'agira d'une sous-unité du CMP « Accueil, Primo-évaluation diagnostique, Orientation et Soins de courte durée » construite en interface avec les partenaires.
- 2^e axe : Démarche diagnostique approfondie et mise en place du projet de soin individualisé adapté à des troubles complexes. Il s'agit de la sous-unité du CMP « Diagnostic approfondi et soins pour troubles complexes »

Ces deux axes seront donc réalisés dans deux sous-unités du CMP distinctes mais coordonnées sous la responsabilité d'un médecin qualifié en pédopsychiatrie afin de maintenir la richesse clinique de cette potentialisation des compétences et des savoirs autour de certains enfants qui le nécessitent.

2 Définition des actions des 3 niveaux et de la part prise par le CMP

2.1- Niveau 1

2.1.1- Professionnels concernés

Ce sont les acteurs de première rencontre, ceux que la population impliquée côtoie régulièrement.

Il s'agit donc :

- De professionnels impliqués dans le repérage :
 - Personnels enseignants et du temps périscolaire de l'Éducation Nationale,
 - Personnels des services sociaux (assistants sociaux, éducateurs)
 - Personnels de PMI, personnels de crèche, halte-garderie, assistantes maternelles, et des divers lieux d'accueil de la petite enfance
- De professionnels impliqués dans le dépistage et l'adressage :
 - Des professionnels de santé libéraux : médecins généralistes, pédiatres, psychologues, psychomotriciens, orthophonistes, ergothérapeutes...
 - Personnel social et de la santé scolaire (médecin, psychologue, infirmier, assistant social de l'Éducation Nationale)
 - Les médecins et psychologues des PMI, des lieux d'accueil de la petite enfance
 - Médecins et psychologues des services de protection de l'enfance
 - Médecins et psychologues des services médico-sociaux
 - Médecins, psychologues et professionnels de santé des maisons d'adolescents

2.1.2- Missions

Acteurs de proximité immédiate, leur fonction se situe soit dans l'accueil et le repérage des difficultés, soit dans une fonction de dépistage et d'adressage. Ils interviennent auprès de l'enfant et de sa famille et agissent en concertation et en réseau avec les autres intervenants de terrain participant au Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM).

2.1.3- Compétences

Participation au repérage et à l'orientation, si nécessaire en effectuant un accompagnement. Ils fournissent des informations sur les ressources locales et sur le parcours de soin en posant les premiers jalons d'une évaluation grâce au travail en réseau. Le CMP participe au niveau 1 en initiant des programmes de prévention ; de repérage ; de dépistage ; en formant les professionnels de proximité, en proposant des échanges cliniques sous différentes formes (Intervision, Réunion de concertation pluriprofessionnelle...) qui permettent un processus de formation mutuelle (dispositif apprenant). Le CMP à partir de la sous-unité « Accueil, primo-évaluation diagnostique, Orientation et Soins de courte durée » est ainsi un service ressource des professionnels de niveau 1, adapté aux spécificités des partenariats.

2.2- Niveau 2 des soins spécialisés : CMP, CAMSP, CMPP

- **Le CMP avec son double dispositif pourrait être organisé en deux sous-équipes, exerçant en coordination, qui seront décrites plus loin :**
 1. Sous-unité « Accueil, Primo-évaluation diagnostique, **Orientation** et Soins de courte durée »
 2. Sous-unité « Diagnostic approfondi et soins pour troubles complexes »
- Les CAMSP sont destinés prioritairement aux jeunes enfants porteurs de troubles associés à des pathologies somatiques ou handicaps d'origine neurologique ou génétique.
- Les CMPP sont aptes à accueillir et traiter des troubles variés, en complément de l'offre proposé par les CMP.

2.3- Niveau 3 : Centre référent des troubles des apprentissages et du langage, centre ressource autisme, centre référent des maladies rares

2.3.1- Professionnels concernés

Universitaires, centres référents experts ou centres ressources régionaux ou nationaux

2.3.2- Missions

- Diagnostic complexe des pathologies spécifiques, des maladies rares avec pathologies intriquées
- Développement et diffusion des prises en charges spécifiques et innovantes
- Conseil, appui et formation pour le niveau 2

Il a été souvent rappelé que les centres de référence et de ressource ne devraient pas être sollicités en première intention.

CHAPITRE 3 - Objectifs et missions du CMP

3.1. De la sous-unité « Accueil, Primo-évaluation diagnostique, orientation et de soins de courte durée »

3.1.1. Objectifs

- **Pour les enfants et leurs familles**
 - Garantir la disponibilité rapide (moins de 72 heures hors week-end et jours férié) d'une équipe pluri-professionnelle de pédopsychiatrie
 - Permettre une première évaluation des situations en particulier dans les moments de crise ou de vécu d'urgence
 - Repérer des situations de maltraitance ou à risque de maltraitance
 - Apporter une réponse dans une temporalité adaptée à la situation :
 - Une orientation vers une structure adaptée, avec un accompagnement adapté à la situation et aux besoins des responsables légaux de l'enfant
 - Une prise en charge et/ou un accompagnement bref au sein du dispositif, avec possibilité éventuelle d'intervention à domicile, dans l'attente, le cas échéant, de la mise en œuvre effective des soins dans la structure d'orientation, sous forme d'intervention brève en ambulatoire.
- **Pour le système de soins sur le territoire, en articulation étroite avec la pratique de secteur**
 - Accélérer la mise en place des soins psychiques dans les situations de crise pour limiter l'aggravation et les phénomènes de chronicisation
 - Limiter l'alimentation des listes d'attente des structures de pédopsychiatrie par des situations pouvant être réglées par une intervention rapide et brève
 - Faciliter l'orientation vers les professionnels ou la structure de santé les plus adaptés à la situation, quelles que soient les modalités d'exercice : libérale, établissement public ou privé

3.1.2. Missions

Les missions confiées à cette sous-unité sont au nombre de trois. Elles peuvent être assurées sur place dans la structure, par téléphone, par téléconsultation ou télé expertise, toujours en lien avec les professionnels de 1^e ligne.

- Mission d'accueil et de première évaluation diagnostique

La plage horaire minimale à couvrir pour le premier accueil est de 9h-17h du lundi au vendredi. L'accès se fait par l'intermédiaire d'un professionnel de santé. Le premier contact peut se faire avec le ou les parents seuls, en l'absence de l'enfant. Le dispositif assure aussi une réponse aux sollicitations de professionnels de santé ou du secteur médico-social souhaitant un avis sur une situation qu'ils suivent avec l'accord des parents ou en anonymisant la présentation. L'accès se fait soit sans rendez-vous, soit sur rendez-vous dans un délai maximal de 72 heures (hors week-end et jours fériés). Le lieu choisi pour le dispositif est facilement identifiable et accessible.

Le premier accueil est assuré par un professionnel (IDE / IPA, psychologue...) formé et disposant de compétences et d'outils d'évaluation du degré d'urgence, sous la responsabilité d'un médecin qualifié en pédopsychiatrie. Compte-tenu des ressources sur le territoire, le dispositif organise, lui-même ou par convention avec une équipe mobile, « l'aller-vers » les enfants, adolescents ne pouvant se déplacer.

Lorsque cela est nécessaire, un avis pédiatrique peut être sollicité sans délai, soit grâce à la présence d'un pédiatre sur place, soit par convention avec un service de pédiatrie ou d'urgences pédiatriques.

L'évaluation diagnostique peut être réalisée de manière ponctuelle sans impliquer obligatoirement un suivi dans le CMP. Elle participe à un regard croisé parents / professionnels, à l'explicitation des troubles de l'enfant ou de l'adolescent.

Au terme de la primo-évaluation diagnostique, un courrier de liaison est adressé à la structure vers laquelle l'enfant est orienté, avec copie systématique au médecin traitant avec l'accord des parents ou des détenteurs de l'autorité parentale. Par ailleurs, les professionnels de cette sous-unité sont disponibles pour un contact téléphonique avec les adresseurs des situations qu'ils reçoivent.

- Mission d'orientation

Suite à cette primo-évaluation diagnostique, une orientation est proposée à la famille : suivi ambulatoire court au sein de la sous-unité d'« Accueil, primo-évaluation diagnostique, orientation et de soins à court terme » ou orientation vers une structure adaptée à la situation et à la tranche d'âge dont la sous-unité du CMP de « Diagnostic approfondi et soins pour troubles complexes ». Sont orientés vers cette sous-unité les enfants et adolescents présentant des troubles psychiatriques plus sévères avec facteurs de complexité par leurs symptômes et/ou par des facteurs de vulnérabilité dont les facteurs environnementaux (parents présentant des troubles psychiatriques sévères, situation de précarité...).

La sous-unité « Diagnostic approfondi et soins pour troubles complexes » travaille en lien étroit avec les professionnels et structures du territoire concernés par la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent (ville, établissements de santé, secteur médico-social...). Des parcours-patients sont identifiés pour apporter une réponse rapide à la situation. La sous-unité oriente également les familles vers les ressources de soutien existantes sur le territoire. Un conventionnement entre les structures, ou la formalisation d'un schéma sanitaire avec les ressources du territoire, est souhaitable.

- Mission de soins de courte durée

La sous-unité a vocation à assurer directement des prises en charge, sous forme de consultations individuelles voire d'intervention en groupe, lorsque l'évaluation diagnostique conclut à un besoin d'une prise en charge a priori courte (moins de trois mois). Ainsi, lors d'une crise, d'une incertitude diagnostique, à un âge charnière, pour favoriser la précocité d'une intervention en particulier chez le bébé ou le jeune enfant, dans le cadre de prise en charge d'un psychotraumatisme dans sa phase aiguë.

3.2. De la sous-unité de « Diagnostic approfondi et soins pour troubles complexes »

3.2.1. Objectifs

- **Pour les enfants et leurs familles**
 - Permettre l'accès à un bilan diagnostique approfondi quand la situation présente des facteurs de complexité
 - Déployer le projet de soin individualisé nécessaire en le coordonnant avec les professionnels nécessaires appartenant ou non au CMP

3.2.2. Missions

Les missions confiées à cette sous-unité sont au nombre de trois. Elles peuvent être assurées sur place dans la structure, ou en cas d'impossibilité par téléconsultation ou télé expertise, la présence et le contact étant irremplaçables.

- Mission de démarche diagnostique approfondie
 - Établissement d'un diagnostic clinique développemental, fonctionnel, éducatif, environnemental, social, pédagogique, de situation et différentiel. Cette évaluation est toujours assortie d'un accompagnement individuel et familial de l'annonce diagnostique.
 - Elle peut s'appuyer sur des bilans extérieurs au CMP en fonction des ressources à disposition (orthophonie, ergothérapie par ex).
 - Cette évaluation peut se répéter secondairement, au cours de l'évolution :
 - Lorsque les troubles sont moyens/sévères et impactent les familles,
 - Lorsque surviennent des changements, des comportements nouveaux ou des difficultés critiques notamment dans les structures qui accueillent l'enfant ou l'adolescent, rendant problématique le maintien de sa prise en charge.
 - Une synthèse est réalisée avec la famille et transmise sous forme écrite permettant le suivi de la progression de l'enfant.
- Mission de coordination du projet de soin individualisé de l'enfant
 - Aménagement d'un projet d'interventions et de soin concerté avec la famille en orientant celle-ci et en servant de « fil rouge » à la famille et à l'enfant durant ce parcours.
- Mission de soins pour troubles complexes
 - Développer les outils de soins nécessaires au projet de soin individualisé de l'enfant en tenant compte des recommandations de bonne pratique
 - Évaluation régulière de l'évolution de l'enfant et de l'adolescent et adaptation du projet de soin individualisé

CHAPITRE 4 - Place des familles

La famille a une place essentielle dans le dispositif thérapeutique. Elle contribue par ses observations à la connaissance de l'enfant et aux choix des outils thérapeutiques. L'accompagnement de la famille est un levier primordial dans l'évolution de l'enfant. Chaque famille est unique et présente ses propres besoins et ressources, lesquels doivent être pris en compte afin de lui permettre d'offrir à son enfant/adolescent un climat de sécurité le plus propice à son développement. Les parents bénéficient d'une information éclairée sur les différentes possibilités thérapeutiques, leurs objectifs et leurs accessibilités. Leur consentement est nécessaire à chaque étape proposée à leur enfant. Les représentants des parents et des familles sont étroitement associés au fonctionnement du CMP par l'intermédiaire de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC).

CHAPITRE 5 - Fonctionnement du CMP

Les CMP organisés en deux sous-unités coordonnées, sont sous la responsabilité médicale d'un médecin qualifié en pédopsychiatrie. Ils sont dédiés à l'accueil et aux soins des enfants et adolescents de moins de 18 ans, de leurs parents et éventuellement de la famille (fratrie, grands-parents) et aux acteurs de niveau 1.

- La sous-unité d' « Accueil, primo-évaluation diagnostique, orientation et de soins de courte durée » permet d'accueillir les demandes, de prioriser l'accès aux possibilités de bilan diagnostique et d'orienter vers les structures les plus adaptées en fonction des situations. Elle propose quand cela est nécessaire des prises en charges de courte durée (à un âge charnière, lors d'une crise, d'une incertitude diagnostique ...).
- La sous-unité de « Diagnostic approfondi et de soins pour troubles complexes » est sollicitée par la sous-unité précédente à l'issue de leur évaluation comme une des orientations possibles

5.1. La sous-unité « Accueil, primo-évaluation diagnostique, Orientation et Soins de courte durée »

Organisation

Le dispositif a pour fonction d'assurer une orientation de l'enfant et sa famille selon ses besoins. Au-delà de l'accueil rapide, l'évaluation des caractéristiques des besoins est réalisée et soumise rapidement, sous la responsabilité du pédopsychiatre, aux professionnels en capacité de traiter ces informations et d'accompagner l'orientation de l'enfant avec l'accord des parents.

Ce dispositif travaille en étroite articulation avec l'ensemble des acteurs de terrain de niveau 1 déjà cités et l'ensemble des partenaires habituels : Éducation Nationale, Aide Sociale à l'Enfance, services sociaux et judiciaires (PJJ), mais aussi avec les autres partenaires du soin (CAMSP, CMPP, pédiatres, libéraux).

Ce dispositif doit être renforcé en cas de situation sanitaire exceptionnelle (catastrophe naturelle, pandémie, attentats...)

Il s'agit d'un dispositif-clé dans la cité où les parents peuvent demander de l'aide par l'intermédiaire d'un professionnel de santé et où les professionnels peuvent venir évoquer une situation, une difficulté avant même toute consultation formelle sous la forme d'un travail indirect avec l'accord des parents ou en anonymisant la situation si cela n'est pas possible.

Afin de garantir une capacité d'articulation opérationnelle entre la sous-unité d' « Accueil, d'évaluation diagnostique et d'orientation et de soins de courte durée » et la sous-unité de « Démarche diagnostique approfondie et de soins pour troubles complexes », une réunion hebdomadaire est nécessaire avec les représentants des différentes catégories professionnelles médicales, paramédicales et sociales des deux sous-unités.

Une réunion régulière (mensuelle par exemple) est organisée entre les représentants des différentes catégories professionnelles médicales, paramédicales et sociales de la sous-unité d' « Accueil, d'évaluation diagnostique et d'orientation et de soins de courte durée » et de l'ensemble des partenaires (Éducation nationale, ASE, médico-social, CAMSP, CMPP, libéraux...), avec pour objectif de faciliter les adressages et de développer des processus de formation mutuelle.

Cette sous-unité a aussi pour fonction de réaliser au plus vite, pour les enfants qui y sont orientés, une prise en charge courte ou des bilans adaptés destinés à élaborer une primo-évaluation diagnostique et un projet personnalisé permettant soit la mise en place de soins au niveau de la sous-unité « Démarche diagnostique approfondie et soins pour troubles complexes », soit une orientation en fonction des besoins déterminés.

Aussi, d'autres réunions sont nécessaires :

- Réunion clinique hebdomadaire des professionnels de la sous-unité
- Supervision régulière pour l'évaluation des pratiques cliniques et l'animation du réseau.

Professionnels concernés

Pluri-professionnalité telle qu'elle existe dans les CMP en fonction des tranches d'âge concernées. Liste non exhaustive :

- Pédopsychiatres,
- Psychologues cliniciens,
- Psychologues du développement
- Neuropsychologues
- Orthophonistes,
- Psychomotriciens,
- Ergothérapeutes
- Infirmiers, infirmières de pratique avancée
- Infirmières puéricultrices pour les tout-petits
- Éducateurs de jeunes enfants ou spécialisés
- Assistants sociaux
- Enseignants spécialisés

Partenariats avec les autres professionnels de santé :

- Professionnels libéraux : médecins généralistes, , pédiatres, pédopsychiatres, psychologues, neuropsychologues, psychomotriciens, orthophonistes, ergothérapeutes...
- Pédiatres des hôpitaux
- Professionnels de la Santé scolaire
- Professionnels de PMI

5.2 La sous-unité « Démarche diagnostique approfondie et soins pour troubles complexes »

Organisation

Cette sous-unité a aussi pour fonction de réaliser au plus vite, pour les enfants qui y sont orientés, des bilans adaptés, avec la participation des parents ou des représentants légaux, destinés à élaborer un diagnostic et un projet de soin personnalisé. Le CMP peut assurer la coordination du parcours de soins individualisé en fonction des situations et des réalités territoriales, s'il dispose des moyens nécessaires.

Le parcours de soins individualisé se construit selon les indications médicales et les ressources du territoire (structures sanitaires, structures médico-sociales, professionnels libéraux).

Afin d'y parvenir et de maintenir à toutes les étapes les articulations qui faciliteront les orientations, l'organisation cadre se définit de la manière suivante :

- Réunion régulière (hebdomadaire) entre des professionnels dédiés (dont les pédopsychiatres) des deux sous-unités du CMP pour le passage des informations concernant les enfants dont l'indication de poursuite du suivi dans l'unité « de démarche diagnostique approfondie et de soins pour troubles complexes » a été portée.

- Réunion clinique hebdomadaire des professionnels de la sous-unité de processus diagnostique approfondi et de soin pour troubles complexes.
- Supervision régulière pour l'évaluation des pratiques cliniques.

Professionnels

Pluri-professionnalité telle qu'elle existe dans les CMP en fonction des tranches d'âge concernées. Liste non exhaustive :

- Pédopsychiatres
- Psychologues cliniciens
- Psychologues du développement
- Neuropsychologues
- Orthophonistes
- Psychomotriciens
- Ergothérapeutes
- Infirmiers
- Infirmières puéricultrices
- Éducateurs spécialisés
- Assistants sociaux
- Enseignants spécialisés

CHAPITRE 6 - Aspects communs aux deux sous-unités du CMP

6.1. Moyens matériels et humains

Le cadre architectural doit être accessible, non stigmatisant, maintenu en bon état avec du matériel adapté au public accueilli (insonorisation, dimension des espaces...)

Au niveau des professionnels, il est nécessaire d'avoir :

- Un personnel médical et soignant pluri-professionnel, en nombre suffisant, formé à la clinique pédopsychiatrique, à sa dimension développementale et aux procédures recommandées d'évaluation et de soin.
- Un pédopsychiatre responsable de la cohérence du travail pluridisciplinaire intensif
- Un dispositif de soins somatiques mobilisable si besoin
- Diverses conventions partenariales
- Un dispositif d'analyse des pratiques
- L'accès à des formations par la mise en place de budgets spécifiques et suffisants et une réactivité pour se former à de nouvelles formations

Les équipes travaillent en lien avec les associations de parents et les patients-experts.

6.2. Outils pour l'établissement du diagnostic

Observations cliniques pluri-professionnelles croisées (médecin, psychologue, infirmiers, éducateurs, enseignant, paramédicaux)

Bilans psychomoteur, orthophonique, psychologiques (cognitifs, psychométriques et projectifs), ergothérapeutique, éducatif.

Utilisation d'outils standardisés en fonction de l'âge de l'enfant, de la spécificité de la problématique et des formations des professionnels.

6.3. Modalités du projet de soin individualisé (PSI)

Le projet de soin individualisé et coordonné de l'enfant ou de l'adolescent est établi selon les recommandations de bonne pratique lorsqu'elles s'appliquent aux difficultés observées et selon les données actuelles de la science. Ce projet de soin individualisé prend en compte les particularités de l'enfant ou de l'adolescent (compétences propres, émergences...) et de sa famille, et propose des interventions adaptées. Il intègre ses besoins développementaux et les *dimensions thérapeutique, éducative, rééducative, pédagogique et sociale* qui sont assurées pour une part au sein du CMP et pour une autre part par les partenaires impliqués dans le suivi.

Ce projet est construit à partir des observations cliniques et des bilans associés à une réflexion partagée qui rassemble les observations de la famille, de l'ensemble des soignants et les diverses manifestations de l'enfant dans les lieux qu'il fréquente : famille, école et autres lieux de socialisation. Cette *fonction de synthèse et d'échanges* est un des éléments essentiels de la dimension thérapeutique du CMP.

Le PSI s'assure d'une bonne coordination du *parcours de soin somatique* (évaluer la douleur, organiser si besoin une évaluation neuro-pédiatrique, une imagerie médicale, un bilan génétique avec une préparation attentive et un accompagnement du patient et de sa famille) en lien avec le médecin traitant.

Un *traitement pharmacologique*, lorsqu'il est indiqué, est à discuter et mettre en place, il convient d'en évaluer les effets et de le réajuster régulièrement.

Le PSI s'inscrit dans le projet personnalisé de vie quand ce dernier est formalisé.

6.4. Les interventions thérapeutiques

Ce qui les qualifie est l'importance et la simultanéité des articulations entre les professionnels du CMP et le cas échéant avec les partenaires extérieurs. Une grande diversité des approches concertées est possible, en individuel ou en groupe, avec une adaptation des interventions et des soins aux particularités de l'enfant et de sa famille. Les soins sont gradués, évolutifs dans le temps en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques.

Peuvent être proposées :

- Des interventions spécifiques dans une visée rééducative
- Des interventions centrées sur la relation, la communication, le corps, les émotions et la socialisation
- Des consultations transculturelles
- Des visites à domicile

L'accompagnement des parents est régulier, sous forme d'entretiens, guidance parentale, thérapies familiales, groupes de parents autour de thématiques (type Barkley), soutien aux réponses à donner aux troubles de l'enfant (utilisation du support vidéo).

L'approche est développementale, naturaliste, multidimensionnelle, personnalisée, faisant appel à différents supports théoriques en fonction des besoins de l'enfant / l'adolescent et de ses parents.

6.5. Sortie du dispositif

- Le processus de sortie est guidé par le projet de soin individualisé de l'enfant ou l'adolescent et est déterminé en fonction de son évolution, en coordination si besoin avec la MDPH.
- La mise en place d'un relais de prise en charge est anticipée et vérifiée au cours du processus de sortie. Le relais peut être de nature différente : CMPP, CATTP, Hôpital de jour, structures médico-sociales, professionnels libéraux...

- La famille est associée à l'ensemble des décisions.
- Une attention particulière est portée à l'importance de la continuité de prise en charge en fonction des possibilités d'inclusion et d'accueil dans les différentes structures scolaires, médico-sociales...

CONCLUSION

Les points forts du dispositif CMP au sein des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile

- Une **proximité qui permet une accessibilité** : pour cela, l'inscription est extrahospitalière, multi-localisée dans le territoire.
- Une collaboration étroite, régulière et ajustée avec les **familles**.
- Un accueil priorisé mais non discriminatoire de toutes les pathologies et de toutes les populations, notamment les plus fragiles.
- Une orientation rapide primaire ou secondaire en fonction des souhaits et des besoins de l'enfant et de sa famille.
- Un dispositif assurant la continuité entre le parcours diagnostique et le parcours de soin, en évitant les ruptures de parcours, en offrant une fluidité et la construction d'une connaissance de l'enfant et de sa famille.
- Des compétences de coordination de parcours de soin sur le territoire du CMP.
- Une **expertise** importante dans le champ des maladies psychiatriques telles qu'elles sont définies dans les classifications internationales des troubles mentaux (CIM 11, DSM 5) et de la complexité clinique issue de leurs intrications très fréquentes.
- Une capacité à réaliser **des diagnostics** multidimensionnels, des diagnostics associés, des diagnostics différentiels et de construire des projets de soin individualisés afférents, en s'appuyant sur une lecture clinique des troubles de l'enfant et du contexte dans lequel il grandit.
- Une **pluridisciplinarité** avec des approches complémentaires suivant les différentes dimensions et fonctions.
- Un **partenariat** en étoile avec les professionnels et institutions du champ de l'enfance (et de l'adolescence), une coordination grâce aux multiples articulations.
- Des **actions de formation** nombreuses.

Afin de rendre possible la mise en place de ce cahier des charges, il est nécessaire que le CMP dispose des moyens humains et matériels suffisants.

Parmi les pistes envisagées :

- Revalorisation des salaires et reprise de leur ancienneté lors de l'embauche initiale pour l'ensemble des professionnels non médicaux
- Reconnaissance sur les grilles salariales des années de formation (en particulier orthophonistes, psychologues, ...)
- Augmentation du nombre de pédopsychiatres
- Augmentation des postes d'interne en pédopsychiatrie dans les CMP
- Prescription possible du forfait d'intervention précoce par les CMP
- Développement du forfait de prise en charge de psychothérapie brève
- Revalorisation de l'acte pédopsychiatrique en libéral
- Développement de la télé-psychiatrie : définition de recommandations de bonne pratique, définition des indications et contre-indications
- Réflexions sur les indications / articulations entre CMP et CMPP et CAMSP
- Permettre aux professionnels des formations nécessaires à la réactualisation de leurs connaissances et au développement de leurs compétences.
- Résoudre les problèmes de double prise en charge (libéral-public, sanitaire-médico-social)

- Établissement des moyens minimums du CMP en fonction de la file active afin de renforcer l'offre de soins

Références Bibliographiques :

1. C. Branchu, J; Buchter, Dr J; Emmanuelli, F.M. Robineau *Évaluation du fonctionnement des Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP, des centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), et des centres médico-psychologiques de psychiatrie infanto-juvénile (CMP-IJ) Rapport IGAS Septembre 2018*
2. *Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages. Outils d'amélioration des pratiques professionnelles HAS 31 Janvier 2018*

ANNEXE 1 : Tableau des objectifs

Motifs	Périodes Situations	Particularités	Objectifs
Accueil et orientation	Dans les 48-72H	Sous-unité spécifique Évaluation des caractéristiques des besoins Présence des partenaires et des parents	Orienter au plus vite Adaptation du parcours aux besoins Prise en compte de la demande de l'enfant, de l'adolescent et de ses parents ou des détenteurs de l'autorité parentale
Évaluation - bilans	Évaluation initiale	Dg multidimensionnel et PSI	Explicitation Annonce diagnostique Préparation Orientation
		Enfants jeunes Tableaux complexes	Annonce diagnostique Diagnostics différentiels Définition des comorbidités
	Évaluation secondaire	Étape évolutive	Accompagnement Définition du soin
Mise en œuvre du Projet de soin individualisé (PSI)	Jeunes enfants	Plasticité et importance d'une PEC globale précoce Fragilité Continuité nécessaire	Assurer la continuité et la rapidité des étapes Moduler et adapter les soins
	Enfants/adolescents	Clinique : Comorbidités Troubles associés	Soins spécifiques
		Environnemental	Traitement intensif et global Cadre sécurisant Coordination
		Période charnière	Ajustement Résolution de crise Relais
	Dimension somatique	Médecins généralistes et pédiatres	Coordonner Accompagner
	Dimension pharmacologique	En lien avec médecins traitants	Prescrire, évaluer, équilibrer
Orientation	Après l'accueil Après le diagnostic Après la définition du PSI	Fonction « expertale » Interventions et soins spécialisés	Articuler et coordonner
Sortie	Après la réalisation du PSI		

ANNEXE 2 : Outils proposés aux familles (chapitre 4)

- Construction du projet individualisé de soin de l'enfant accueilli en tenant compte des choix des familles.
- Participation et transmissions régulières des évaluations à un rythme rapproché avec une synthèse formalisée écrite, au minimum annuelle.
- Soutien, guidance, accompagnement parental proposés sous diverses formes :
 - Individuel, en couple ou en famille nucléaire au complet
 - Groupes de parole
 - Groupes d'entraide
 - Interventions à domicile
 - Participations des familles à des actions thérapeutiques
- Accompagnement de la famille dans son ensemble en tenant compte de ses spécificités : accueil des fratries, prises en compte des aidants familiaux, abords transculturels si besoin.

ANNEXE 3 : Partenariats

- **Dispositifs sanitaires**
 - Collaboration et conventionnement avec les services de soins somatiques et les autres équipes de soins psychiatriques (enfants, adultes).
 - Collaboration avec les services de prévention (PMI)
 - Collaboration et convention avec les maisons d'adolescents
 - Collaboration avec les maternités
 - Mise en place d'un dispositif de transition quand le patient devient adulte.

- **Dispositifs médico-sociaux**

Collaboration et conventionnement pour permettre des accompagnements partagés d'enfants pour :

 - évaluer l'enfant dans ses multiples dimensions en dehors de son quotidien,
 - soutenir le maintien d'enfants et d'adolescents dans les structures médico-sociales dans des moments de crise,
 - accompagner l'intégration dans les structures médico-sociales ou sociales.

- **Dispositifs sociaux et socio-judiciaires** : ASE, Services AED AEMO PJJ

- **MDPH** : instruction des dossiers, échanges autour des cas difficiles et des orientations en attente

- **Dispositifs scolaires**

Étroite collaboration avec l'Éducation Nationale afin :

 - de faciliter l'inclusion scolaire,
 - réévaluer les bénéfices de celle-ci et les difficultés pour les enfants et les enseignants,
 - évaluer les apprentissages,
 - analyser les difficultés, les empêchements, apporter des réponses et des ajustements.

- **Dispositifs municipaux**

Collaboration et conventionnement avec les mairies pour permettre l'accueil d'enfants et adolescents vulnérables dans des dispositifs de socialisation adaptés à chaque tranche d'âge : centres de loisirs, centres sportifs et culturels.

ANNEXE 4 : Prévalence des principales pathologies psychiatriques de l'enfant¹²³⁴⁵⁶

Prévalence de l'ensemble des troubles mentaux : 12%

Troubles Anxieux : 8%

États dépressifs majeurs : 4%

Trouble du spectre de l'autisme : 1 %

Troubles des acquisitions et des apprentissages : 8%

TDAH : 5%

Trouble des conduites : 1%

Trouble oppositionnel avec provocation : 3%

Schizophrénie à début précoce : 0,2%

Schizophrénie à début très précoce : 1/40.000

* * * * *

¹ Costello J, Egger H, Angold A. 10-Year Research Update Review: The Epidemiology of Child and Adolescent Psychiatric Disorders: I. Methods and Public Health Burden". *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2005, 44 (10): 972–986.

² Ries Merikangas K, Erin F. Nakamura EF, Kessler RC. Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues in Clinical Neurosciences* 2009, 11(1):7-20.

³ Troubles du spectre de l'autisme en France. Estimation de la prévalence à partir du recours aux soins dans le système national des données de santé (SNDS), France, 2010-2017. Ha C, Chin F, Chan Chee C. *Santé publique France*, 2020.

⁵ Collège national des universitaires en psychiatrie. *Référentiel de psychiatrie et addictologie*. Presses Universitaires François Rabelais, 2016.

⁶ Da Fonseca D, Fournere P. Schizophrénie à début très précoce. *L'Encéphale* 2018, Vol 44 - N° 6S P. S8-S11.