



[ELEMENTS SUR L'ACTIVITE DES CMPP en région PACA]

Cette enquête est produite à la demande de l'ARS PACA par le Creai Paca et Corse et réalisée par Sophie Bourgarel, conseillère technique, avec l'appui d'un comité de pilotage (voir la liste des participants en annexe 2).

SOMMAIRE

Glossaire.....	4
Présentation.....	5
Matériaux et méthode.....	5
Rappel des principaux constats issus d'ES 2010	6
Résultats de l'enquête « activité des CMPP».....	7
Un contraste Sud-Ouest/Nord-Est.....	7
9 enfants sur mille ont fréquenté un CMPP en 2013.....	8
Les ressources dans l'environnement du CMPP	9
Manque de psychomotriciens libéraux	9
Que nous dit la file active 2013 ?.....	10
File active par implantation géographique : entre 77 et 686 enfants en moyenne.....	11
ETP et file active: des CMPP hétérogènes (données ES 2010).....	12
De 22 à 57 enfants suivis par ETP.....	14
36% de nouveaux entrants dans la file active 2013	14
Diagnostic et suivi des enfants : la pluridisciplinarité, richesse des CMPP.....	15
La phase diagnostique, une activité majoritaire dans trois CMPP.....	15
La pluridisciplinarité pendant la phase de suivi/traitement des enfants	16
Valorisation de l'équipe pluridisciplinaire pour tous types de séances.....	17
Les séances individuelles dans le cadre du traitement.....	18
Les prises en charge collectives dans le cadre du traitement.....	20
Les réunions de synthèse, temps d'échanges sur le projet de l'enfant.....	20
21 ESS ou équipes éducatives pour 100 enfants en file active	21
Un triptyque de troubles concerne 80% des enfants en traitement.....	22
Autres pratiques professionnelles	23
Durée des prises en charge.....	23
Des déplacements vers l'école essentiellement.....	24
Des orientations théoriques qui évoluent.....	24
Un public en évolution.....	25
Deux grandes catégories de partenariat.....	25
Les partenariats incontournables.....	25
Les partenariats ponctuels.....	26
En conclusion : les principaux constats	28
Annexe 1 : questionnaire d'enquête.....	29
Annexe 2 : comité de pilotage	33

Annexe 3 : lettre de présentation de la démarche auprès des CMPP	34
Annexe 4 : listing d'envoi et CMPP répondants.....	35
Annexe 5 : nombre de catégories de spécialistes suivant les enfants en traitement dans 12 CMPP (en prise en charge individuelle ou en groupe)	36
Annexe 6 : nombre de spécialités engagées lors du traitement dans des séances individuelles avec les enfants dans 12 CMPP	38
Annexe 7 : nombre d'enfants en traitement ayant bénéficié de séances individuelles selon la spécialité par CMPP.....	40
Annexe 8 : Catégories de la CFTMEA R-2012	43

GLOSSAIRE

File active : nombre d'enfants différents reçus au moins une fois entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2013.

Antenne : les antennes sont les différents lieux de prises en charge des enfants en dehors de l'établissement principal. Certaines antennes disposent d'un numéro Finess établissement, d'autres pas.

Etablissement principal : l'établissement principal correspond au CMPP autour duquel d'éventuelles antennes ont été déployées. Il est souvent l'établissement le plus ancien et rassemble la plupart des fonctions administratives. Tous ont un numéro Finess établissement.

Implantation géographique : inclus toutes les implantations géographiques ayant des adresses différentes, où un CMPP (établissement principal) ou ses antennes prennent en charge des enfants.

PRESENTATION

L'ARS Paca a souhaité s'engager dans une démarche d'amélioration de la connaissance de l'activité des Centres Médico-Psycho Pédagogiques (CMPP). L'agence a chargé le Creai Paca et Corse de procéder à une enquête auprès des CMPP de la région. La demande faite au Creai est donc dans un premier temps de fournir des éléments précisant cette activité.

En préalable à cette étude, le Creai a exploité les résultats de l'enquête sur les établissements et services de 2010 (ES 2010) sur les CMPP¹. Ce rapport vient en complément des données d'ES 2010, et aborde des thèmes non renseignés par ES.

La méthodologie suivie a reposé sur une étude documentaire, la conception d'un questionnaire envoyé à tous les CMPP de la région, une analyse des résultats et la rédaction d'un rapport sur l'activité des CMPP en région.

Les CMPP :

Les centres médico-psycho pédagogiques sont des établissements médico-sociaux qui « pratiquent le diagnostic et le traitement d'enfants avec troubles neuropsychiques ou troubles du comportement susceptibles d'une thérapeutique médicale, d'une rééducation médico-psychologique ou d'une rééducation psychothérapique ou psychopédagogique sous autorité médicale » en consultations ambulatoires assurées par une équipe pluridisciplinaire. Les conditions techniques d'agrément des CMPP sont définies par le décret 63-146 (annexe XXXII) complété par la circulaire 35b SS du 16-04-1964. Ces structures se situent aux frontières du médico-social et de la psychiatrie. Leur financement est assuré par l'assurance maladie.

MATERIAUX ET METHODE

Le questionnaire a pour objectif de décrire l'activité des CMPP, en identifiant au mieux les caractéristiques des enfants accueillis, les pratiques diagnostiques et thérapeutiques, les relations entre les CMPP et leurs partenaires.

Les questions ont été travaillées avec un comité de pilotage composé de représentants des principales associations gestionnaires de Paca (voir le détail en annexe 2), à partir d'un canevas de questionnaire élaboré par le Creai et l'ARS, afin que les renseignements demandés soient le plus adaptés à l'activité et cohérents avec les systèmes d'information de ces structures.

Les thèmes abordés sont :

¹ Se reporter au document : 2006-2010 : Etat des lieux et évolutions dans les ESMS handicap de la région PACA. Sophie Bourgarel, Zoubida Rachid, Marseille : CREAI PACA et Corse. 76 p. Décembre 2013

- Les ressources médico-sociales disponibles dans l'environnement du CMPP
- Le nombre d'enfants, les types de prise en charge réalisées et l'activité en 2013
- Les pratiques professionnelles
- Les partenariats
- Les temps de synthèse

L'enquête a été envoyée par voie postale auprès de 17 sièges de CMPP (appelés établissement principal tout au long de ce rapport) en juin 2014. Le listing d'envoi (en annexe 4) a été extrait de la base de données du CREAL. Le questionnaire d'enquête figure en annexe 1. Ces établissements principaux étaient au nombre de 17 (le CMPP d'Orpierre, dans les Hautes Alpes, qui est une structure originale essentiellement dédiée aux bilans des troubles spécifiques du langage et des apprentissages, a été exclu de l'enquête). Seize établissements sur dix-sept ont répondu, soit un taux de réponse de 94%. Parmi les répondants, quelques uns ont été dans l'impossibilité de renseigner tous les items. A la fin de l'enquête, il est apparu qu'un CMPP ne figurait pas dans la base de données du Creai ni dans le Finess pour les Bouches du Rhône. Il s'agit d'un CMPP issu des œuvres sociales de la SNCF, qui accompagne les enfants de cheminots exclusivement. Il n'a donc pas reçu de questionnaire. Il semble être enregistré dans le Finess comme une antenne des CMPP Ile de France de la SNCF.

RAPPEL DES PRINCIPAUX CONSTATS ISSUS D'ES 2010²

Entre 2006 et 2010, une faible diminution de la file active moyenne des CMPP au niveau régional (-4%) a été observée. Cette baisse n'a pas eu lieu dans les Bouches du Rhône.

En Paca, un peu plus de 10% des enfants suivis auraient un dossier en MDPH, pour ce qu'en savent les CMPP. La moitié des usagers ont entre 7 et 11 ans. On compte 64% de garçons dans la file active. Plus de 90% des enfants étaient scolarisés, dont 87% à temps complet. Seuls 4% des 4 ans et plus étaient non scolarisés.

44% des CMPP proposaient un rendez-vous moins de deux mois après le premier contact, mais 23% avaient un délai d'attente de 4 mois ou au-delà (principalement dans les Alpes de Haute Provence et le Vaucluse). Le début du traitement intervenait dans la moitié des CMPP moins de 2 mois après la première consultation. Dans le Vaucluse, 5 CMPP déclaraient un délai moyen de deux à quatre mois. Dans les Hautes Alpes, ce délai était supérieur à quatre mois.

En 2010, l'Education nationale était le principal prescripteur des CMPP (42% des usagers). Ce sont ensuite les proches de l'enfant qui adressaient l'enfant (28% des usagers) puis les dispositifs sociaux ou médico-sociaux (pour 12%) et les praticiens libéraux (10%).

68% des sortants décrits dans l'enquête sont dirigés à leur sortie vers leur famille, sans autre besoin de soutien. La mission des CMPP de prévention et de soins est alors remplie et les enfants reprennent un parcours « normal ». 8% auraient eu besoin d'un étayage de type

² L'enquête ES a recensé 35 CMPP, quand nous en décomptons 18 (en comptant le centre de bilan des lavandes à Orpierre que nous avons cependant exclu de cette enquête) plus 29 antennes, soit 47 implantations. Cet écart est lié au fait que l'enquête ES ne prend en compte que les centres ayant des numéros « Finess établissements » différents. Un décompte précis des CMPP montre que nous travaillons sur les mêmes établissements, et seule la façon de les décompter diffère.

Sessad, et une proportion proche, d'un suivi en libéral. 6% auraient été dirigés vers un CMP ou un autre CMPP.

L'âge moyen du personnel en CMPP était de 48 ans, avec une ancienneté moyenne de 12 ans. Les psychologues comptaient pour 25% du total des ETP salariés, les psychomotriciens 12%, comme les orthophonistes. Le personnel médical représentait 9% des ETP, et le personnel enseignant 7%. Le travail à temps partiel était presque la norme (en moyenne 0.6 ETP par salarié), à l'exception des enseignants, le plus souvent à temps plein.

RESULTATS DE L'ENQUETE « ACTIVITE DES CMPP »

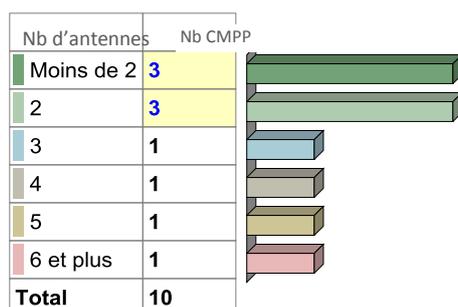
UN CONTRASTE SUD-OUEST/NORD-EST

Sur les 16 établissements principaux répondants, 10 ont créé des antennes pour desservir au mieux leur territoire d'action (tableau 1). Le plus souvent, ces CMPP ont une à deux antennes (ils sont six dans ce cas), mais certains peuvent avoir jusqu'à 4, 5 voire 8 antennes.

TABLEAU 1: NOMBRE DE CMPP AYANT 1 A 8 ANTENNES EN PACA

Min = 1 Max = 8

Somme = 29

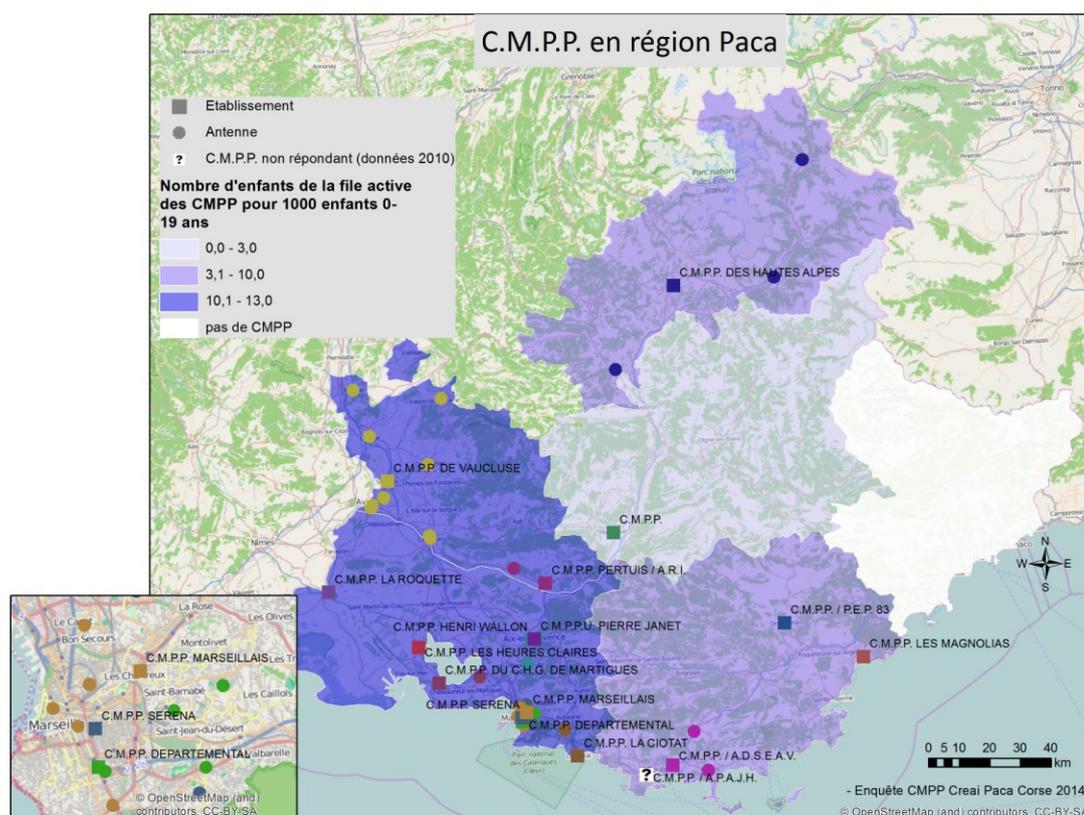


SOURCE : ENQUETE CREAI PACA ET CORSE, 2014

Sur la carte 1 page suivante, les CMPP « établissements principaux » sont indiqués par un carré de couleur, et leur(s) antenne(s) par un rond de même teinte. On compte donc au total 29 antennes, qui additionnées aux 16 établissements répondants, représentent **45 implantations géographiques distinctes**. Si on considère la totalité de l'offre en région, on compte 46 implantations avec le CMPP non répondant de La Seyne sur mer (ajouté sur la carte), 47 avec le CMPP de la SNCF implanté à proximité de la gare St Charles à Marseille, (voire 48 si on inclut le CMPP spécialisé en bilan TSL d'Orpierre). Pour mémoire, il faut rappeler que les Alpes Maritimes ne disposent d'aucun CMPP. Ce département est par contre, comme tous les départements de la région Paca, équipé de Centre Médico-Psychologique (CMP). Les CMP ont des points communs avec les CMPP : un plateau technique pluridisciplinaire assez semblable à celui des CMPP et un public proche, parfois considéré comme plus lourd, du fait de sa proximité avec la psychiatrie de secteur et des possibilités d'hospitalisation. Ils ont aussi des points de divergence : les CMP ont un statut hospitalier, ont une orientation moins pédagogique que les CMPP et sont sectorisés.

La carte 1 (réalisée à partir des données de file active 2013) souligne les inégalités entre départements et la rareté de l'offre dans l'est de la région. Afin de comparer les départements entre eux, la file active totale de chaque département a été rapportée à la population des 0-19 ans du département, ce qui nous a permis de calculer le taux d'enfants fréquentant un CMPP. Une moyenne a été calculée sur les cinq départements équipés en CMPP : 9 enfants sur 1000 ont fréquenté un CMPP en 2013.

CARTE 1: IMPLANTATION DES CMPP ET TAUX D'ENFANTS FREQUENTANT UN CMPP EN PACA



Au centre de la région, les Alpes de Haute Provence affichent un taux très faible de trois enfants fréquentant un CMPP pour mille jeunes de 0 à 19 ans, et les Hautes Alpes un taux de dix pour mille.

Au Sud-est, dans le Var, un centre était non répondant. Afin de calculer un taux d'enfants pris en charge en CMPP au plus près de la réalité, nous lui avons attribué sa file active 2010, issue de l'enquête ES. Le Var affiche alors un taux de huit enfants en CMPP pour 1000 jeunes, un peu inférieur à celui des Hautes Alpes et à la moyenne régionale. Encore plus à l'est, les Alpes Maritimes ne disposent d'aucun CMPP. Les 15 CMP implantés dans ce département représentent 15% des implantations décomptées en Paca. Il faudrait connaître le volume et le profil de leur file active pour comprendre si ces CMP accueillent des enfants qui ailleurs seraient suivis par un CMPP.

Ainsi, dans les zones de forte densité à l'est du littoral méditerranéen, l'offre en CMPP est rare.

Dans le Sud-ouest de la région, les Bouches du Rhône ou le Vaucluse ont entre douze et treize enfants en CMPP pour mille jeunes de 0 à 19 ans. Le taux d'enfants suivis dans le Vaucluse est quatre fois supérieur à celui des Alpes de Haute Provence.

En termes d'implantations, on observe un maillage dense dans les zones très peuplées autour de la capitale régionale, de l'étang de Berre à La Ciotat, mais aussi autour d'Avignon. Les Hautes Alpes ont un maillage qui semble satisfaisant au regard des faibles densités du département. Ce n'est pas le cas des Alpes de Haute Provence ou du centre Var. Neuf CMP dans les Alpes de Haute Provence compensent peut-être cette situation. Si l'on compare ce maillage à celui de Rhône Alpes, sur six départements, on comptait seulement 34 implantations (19 CMPP principaux et 15 antennes) en 2012.

LES RESSOURCES DANS L'ENVIRONNEMENT DU CMPP

Avant d'analyser l'activité de ces centres, il paraît nécessaire de connaître les ressources existant dans leur environnement proche, partant du présupposé que l'activité des CMPP est susceptible d'être influencée par d'éventuelles carences en offre de proximité. Nous avons proposé aux CMPP de signaler l'absence des ressources suivantes : CMP, Sessad, psychologue libéral, psychiatre libéral, orthophoniste libéral, psychomotricien libéral, réseau de soins ou de prise en charge adapté, dans un rayon de 15 minutes autour du CMPP.

MANQUE DE PSYCHOMOTRICIENS LIBERAUX

En majorité, les établissements principaux disposent à proximité de l'ensemble des équipements ou professionnels cités. Seuls **cinq CMPP « principaux » n'ont pas, à moins de 15 minutes, de psychomotricien libéral** (tableau 2) à Arles, Istres et dans trois communes du Var. Deux n'ont aucun Sessad (dans le Var et le Vaucluse), deux constatent l'absence de **réseaux** de soins ou de prise en charge adaptés (Hautes Alpes et Aix en Provence) quant un dernier constate l'absence de **psychiatre libéral** (dans les Hautes Alpes).

TABLEAU 2: CARENCE DANS L'ENVIRONNEMENT DU CMPP « PRINCIPAL » (A 15 MN) EN PACA

Carences signalées :	Nb CMPP
pas de psychomot libéral	5
Pas Sessad	2
pas de réseaux adaptés	2
pas psychiatre libéral	1

SOURCE : ENQUETE CREAI PACA ET CORSE, 2014

En ce qui concerne **les antennes**, seulement trois CMPP (Martigues, Hautes Alpes et Vaucluse) ont signalé à proximité de certaines de leurs antennes l'absence de **CMP**, de

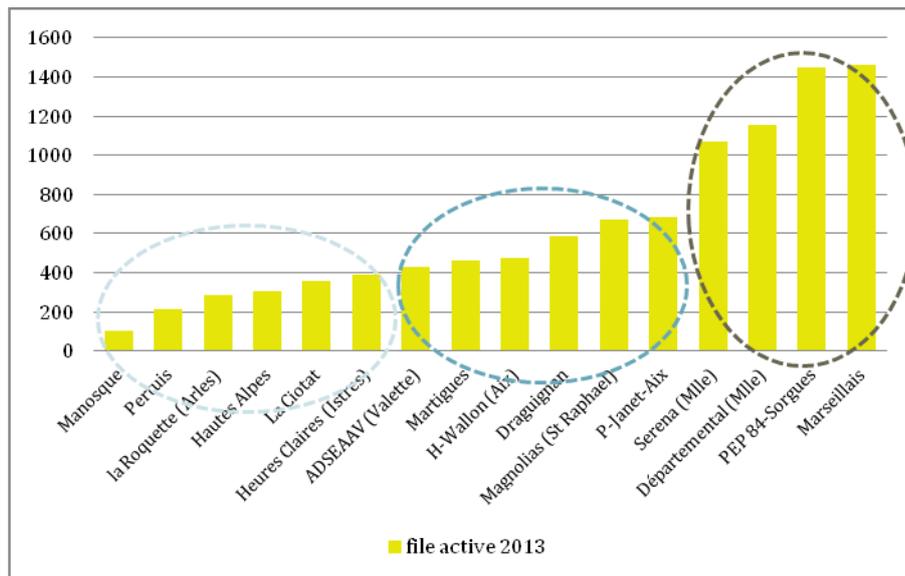
psychologue, d'orthophoniste, de psychomotricien libéral ou de **réseaux de soins** ou de prise en charge adaptés.

QUE NOUS DIT LA FILE ACTIVE 2013 ?

Chaque centre a évalué sa file active, définie comme le nombre d'enfants différents reçus au moins une fois entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2013 (figure 1). En fonction du volume de la file active globale (y compris les antennes) de chaque CMPP, on voit sur la figure 1 se dessiner trois groupes de centres :

1. Le premier groupe est constitué de CMPP dont la file active est inférieure à 400 enfants. Ils sont implantés dans des villes moyennes et disposent au plus d'une antenne.
2. Un second groupe englobe les CMPP dont la file active est comprise entre 400 et moins de 700 enfants. Certains ont une à deux antennes, d'autres aucune.
3. Enfin, un dernier groupe de centres suit entre 1000 et 1500 enfants. Tous sont dotés d'antennes, et trois sur quatre sont implantés à Marseille.

FIGURE 1: FILE ACTIVE TOTALE PAR CMPP EN 2013 EN REGION PACA



SOURCE : ENQUETE CREAI PACA ET CORSE, 2014

Si l'on compare les données de 2013 aux files actives déclarées dans l'enquête de la DREES ES 2010, la file active moyenne en 2010 était légèrement supérieure à celle de 2013, comme le nombre d'entrants dans l'année (tableau 3). Une diminution de la file active avait aussi été constatée en 2010 dans une étude similaire réalisée en Rhône Alpes³. Certains professionnels et la FDCMPP⁴ estiment que la disparition progressive des rééducateurs

³ ARS Rhône Alpes. L'activité des CMPP en région Rhône Alpes en 2010- juillet 2012. 37 p. plus annexes.

⁴ Au travers du compte rendu de sa commission « CMPP de demain » en 2012.

pédagogiques, mis à disposition par l'Education nationale, pourrait en partie expliquer ce recul des files actives.

On remarque aussi des activités différenciées autour du bilan. Certains CMPP déclarent un nombre de bilans réalisés très supérieurs au nombre d'entrants, quand d'autres à l'inverse, effectuent bien moins de bilans que ce qu'ils comptent de nouveaux entrants.

Les moyennes en dernière ligne du tableau 3 sont calculées sur le nombre d'implantations géographiques, et non sur le nombre d'établissements principaux. En effet, ces établissements principaux sont très différents les uns des autres (certains ne disposent pas d'antennes quand d'autres en ont plusieurs). Descendre à l'échelle de chaque implantation permet de mieux décrire une activité moyenne.

TABEAU 3: ACTIVITE DES CMPP DE PACA EN 2013 ET 2010 EN PACA

CMPP	nombre antennes	file active 2013	file active 2010	entrants 2013	entrants 2010	évaluation diagnostique réalisée en 2013
Manosque	0	101	128	22	41	22
Pertuis	1	211	228	78	118	59
la Roquette (Arles)	0	287	360	113	159	121
Hautes Alpes (Gap)	3	308	294	93	96	102
La Ciotat	1	357	365	168	192	71
Heures Claires (Istres)	0	390	358	193	199	248
ADSEAAV (Valette)	2	430	430	167	160	167
Martigues	1	459	390	215	165	260
H-Wallon (Aix)	2	477	485	174	175	135
Draguignan	0	585	490	173	136	170
Magnolias (St Raphael)	0	669	654	232	271	374
P-Janet-(Aix)	0	686	744	244	280	128
Serena (Mlle)	2	1070	1044	425	443	224
Départemental (Mlle)	4	1154	1487	319	670	319
PEP 84-(Sorgues)	8	1446	1516	445	535	271
Marseillais	5	1462	1528	559	636	274
moyenne sur 45 implantations	x	224	233	80	95	65

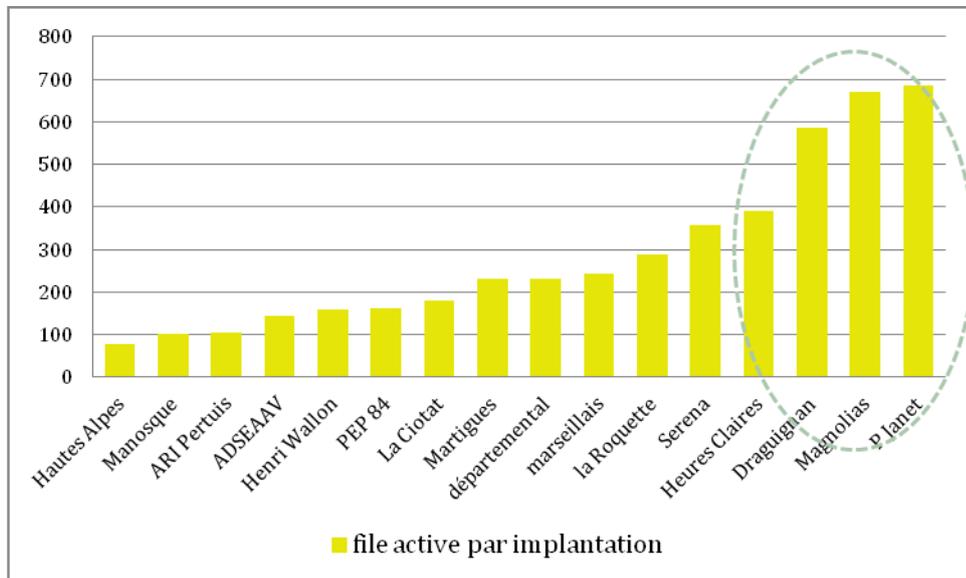
SOURCES : ENQUETE CREAI PACA ET CORSE, 2014 ET ES 2010 (DREES)

LES COULEURS DES LIGNES DE CE TABLEAU CORRESPONDENT AUX COULEURS DES CERCLES UTILISEES DANS LA FIGURE 2

FILE ACTIVE PAR IMPLANTATION GEOGRAPHIQUE : ENTRE 77 ET 686 ENFANTS EN MOYENNE

Une moyenne d'enfants en file active a été calculée par implantation géographique: **chaque implantation a reçu en moyenne 224 enfants dans l'année 2013**, dont 80 enfants nouveaux. Ces files actives par implantation géographique varient **77 et 686** enfants selon les cas. Dans cette configuration, les quatre files actives les plus volumineuses sont le fait de CMPP sans antennes, à Istres, Draguignan, St Raphael et Aix (figure 2).

FIGURE 2: FILE ACTIVE DE CHAQUE CMPP DE PACA RAPPORTEE A SON NOMBRE D'IMPLANTATION



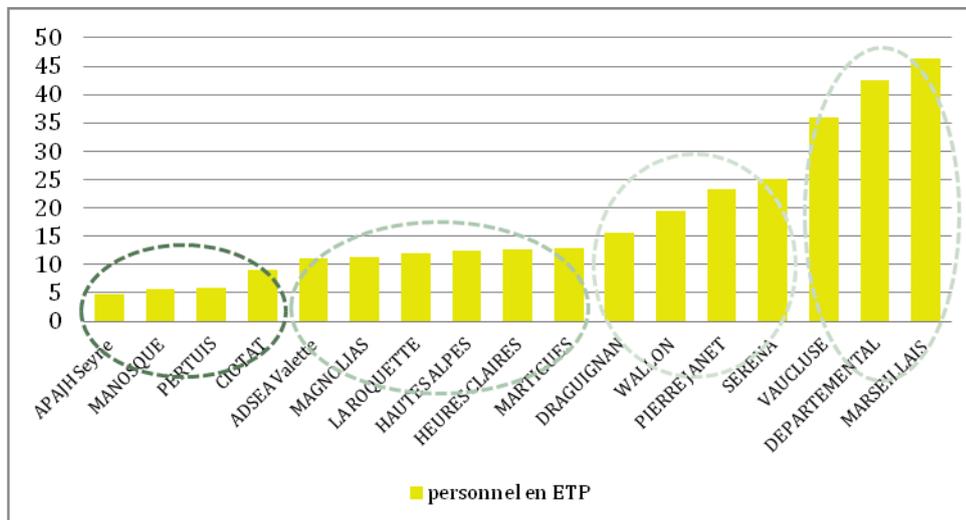
SOURCE : ENQUETE CMPP CREAI PACA ET CORSE, 2014

Lecture du graphique : pour chaque CMPP, la file active a été divisée par le nombre d'implantation dont il dispose. Par exemple, une file active de 1154 enfants pris en charge par le CMPP « siège » et ses 4 antennes aura une file active par implantation de $1154/5 = 231$ enfants (répartition théorique).

ETP ET FILE ACTIVE: DES CMPP HETEROGENES (DONNEES ES 2010)

La file active des CMPP est une donnée qui doit être relativisée, par exemple en la rapportant au personnel qui compose ces centres. Pour ce faire, nous ne disposons que de données déclarées lors de l'enquête ES 2010.

FIGURE 3: PERSONNEL DES CMPP (PRINCIPAUX ET ANTENNES) EN ETP EN PACA -DONNEES ES 2010-



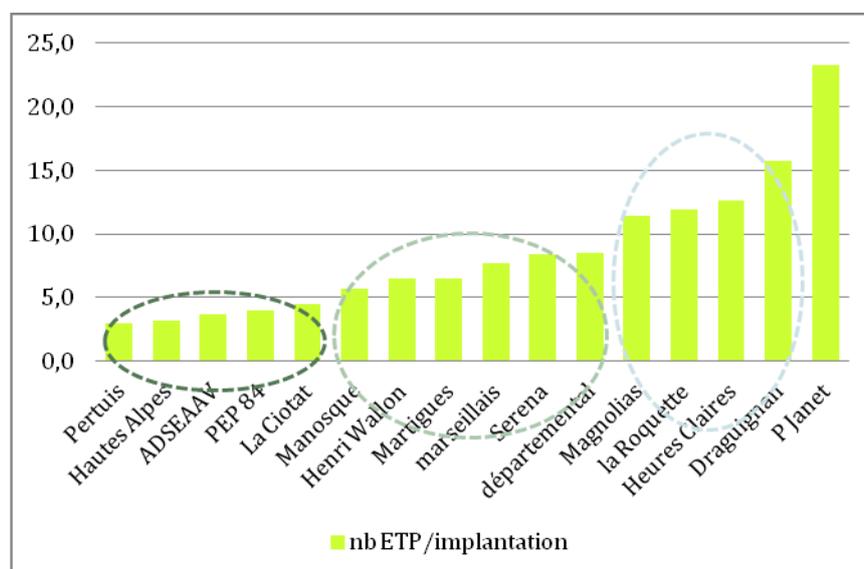
SOURCE: ES 2010

On peut avant toute analyse constater que les CMPP sont assez hétérogènes en nombre d'ETP : moins de 6 ETP, comme à Pertuis ou Manosque, à 30 ETP et plus, comme dans les PEP 84, ou pour les CMPP départemental ou marseillais (figure 3). Quatre groupes de CMPP se dessinent :

1. Un premier groupe disposant de moins de 10 personnes équivalent temps plein (ETP) et dont les files actives sont inférieures à 400 enfants ;
2. Un deuxième groupe bénéficie de 11 à 13 ETP pour accompagner entre 290 et 670 enfants environ, soit un écart élevé entre le nombre d'enfants accompagnés, pour un faible écart en ETP;
3. Un troisième groupe qui, avec 15 à 25 ETP, suit 500 à 700 enfants;
4. Un dernier groupe prend en charge environ 1500 jeunes, avec un personnel compris entre 36 et 46 ETP. Il n'est composé que des CMPP déployant le plus grand nombre d'antennes sur leur territoire d'action : 4 antennes déployées autour de l'établissement principal pour le CMPP départemental, 5 antennes pour le CMPP Marseillais, 8 antennes pour les PEP 84.

En divisant le nombre d'ETP par le nombre d'implantation géographique, on obtient une répartition *théorique* du nombre moyen d'ETP par implantation (figure 4). La hiérarchie des CMPP est alors modifiée par comparaison à la figure 3. On repère un premier groupe de CMPP qui compte moins de 5 ETP par implantation, un second où les ETP sont compris entre 6 et 9, un dernier groupe entre 11 et 16 ETP par implantation. Enfin, le CMPPU P. Janet, qui ne compte pas d'antennes, regroupait 23 ETP en 2010. Dans le paysage régional, ce centre est particulier. Il s'agit d'un CMPP universitaire, dont l'agrément s'étend jusqu'à l'âge de 28 ans, avec une file active composée pour un tiers d'étudiants. Ces étudiants sont pour leur quasi-totalité suivis par une seule spécialité (médecin ou psychologue).

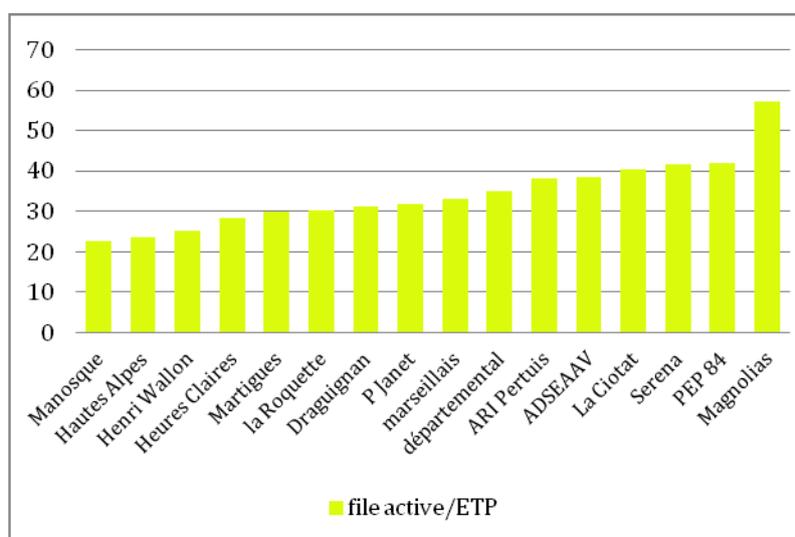
FIGURE 4: NOMBRE D'ETP PAR IMPLANTATION GEOGRAPHIQUE DES CMPP DE PACA



SOURCE: ES 2010

Afin de mieux comprendre la charge de travail dans un CMPP, on peut aussi rapporter le nombre d'enfants de la file active de 2010 au nombre ETP en 2010. **En moyenne, les personnels des CMPP suivent 34 enfants par ETP.** On comptait 22 à 57 enfants pour un ETP selon les centres (figure 5), ce qui représente plus qu'un doublement du nombre d'enfants pris en charge par ETP.

FIGURE 5: NOMBRE D'ENFANT EN FILE ACTIVE PAR ETP EN 2010 EN PACA



SOURCE: ES 2010

Beaucoup d'éléments sont susceptibles de faire varier le nombre d'enfants par ETP. Sans être exhaustif, on peut évoquer les pratiques professionnelles bien sûr, mais aussi l'organisation en antennes, le fait que certains personnels n'émargent pas toujours dans le personnel du CMPP tout en y étant présent, les déplacements des personnels sur les lieux de vie de l'enfant ou dans les zones à faible densité ou encore la lourdeur des pathologies.

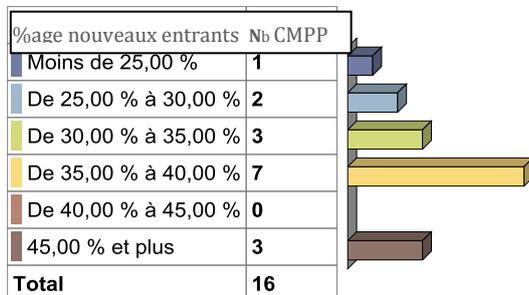
La pression de la demande pourrait bien évidemment être un facteur important, qu'il est difficile de mettre en valeur à partir de la figure 5. En effet, on constate que le nombre d'enfant par ETP varie indifféremment selon que le CMPP ait ou pas signalé des carences dans l'environnement. La pression de la demande est plurifactorielle et ne semble pouvoir être réduite à l'absence de certains professionnels à proximité des CMPP.

36% DE NOUVEAUX ENTRANTS DANS LA FILE ACTIVE 2013

En moyenne, **les nouveaux entrants représentent 36% de la file active** en 2013 (figure 6). Seul un CMPP déclare moins de 25% de nouveaux entrants dans sa file active (à Manosque), quand la majorité des CMPP (10 sur 16) ont eu, en 2013, 30 à 40% de nouveaux entrants dans leur file active. Enfin, trois centres ont une file active dans laquelle 45% ou plus sont de nouveaux entrants (à Istres, La Ciotat et Martigues). En Rhône Alpes, les nouveaux entrants représentaient 42% en 2010.

FIGURE 6: NOMBRE DE CMPP SELON LE POURCENTAGE DE NOUVEAUX ENTRANTS DANS LA FILE ACTIVE 2013 EN PACA (N=16)

Moyenne = 36 % Médiane = 37 %
 Min = 22 % Max = 49 %



SOURCE : ENQUETE CREAI PACA ET CORSE, 2014

lecture du tableau : 1^{ère} ligne - 1 CMPP a moins de 25% de nouveaux entrants dans sa file active 2013.

DIAGNOSTIC ET SUIVI DES ENFANTS : LA PLURIDISCIPLINARITE, RICHESSE DES CMPP

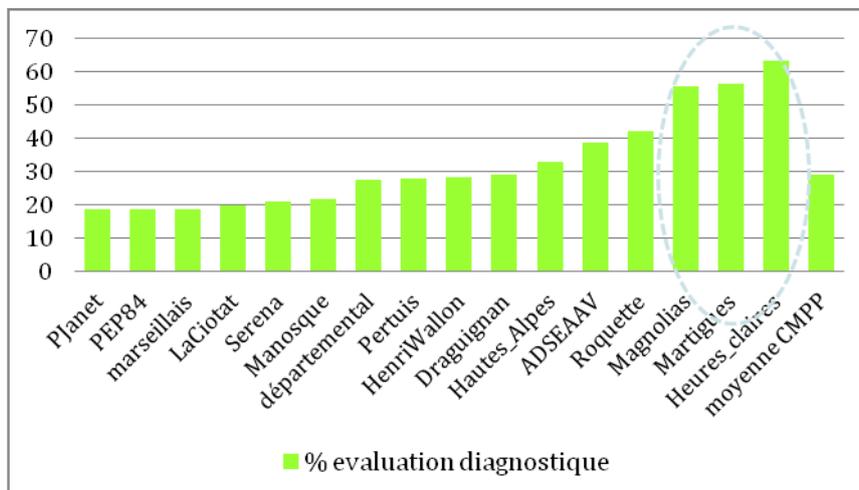
Un des intérêts des CMPP est de mettre à disposition du public, en accès direct, une équipe pluridisciplinaire. L'ARS a souhaité savoir comment cette pluridisciplinarité est mise en action auprès des usagers.

LA PHASE DIAGNOSTIQUE, UNE ACTIVITE MAJORITAIRE DANS TROIS CMPP

A l'arrivée de l'enfant au CMPP débute une phase diagnostique qui comprend six séances (telles que prévues dans l'annexe XXXII du décret n° 63-146 sur les conditions techniques d'agrément des CMPP) mises en œuvre par l'équipe. Elles vont permettre à l'équipe d'évaluer les besoins de l'enfant.

En moyenne, **29% des enfants ont bénéficié d'une évaluation diagnostique** (figure 7) dans le courant de l'année 2013 (les autres étant en phase de traitement). En 2010, la région Rhône Alpes avait enregistré un taux de 34%. Dans le détail, on constate des pratiques variables selon les centres. Dans certains CMPP, l'évaluation diagnostique concernait en 2013 moins de 21% de la file active (à Marseille, Aix, La Ciotat ou dans le Vaucluse). A l'autre extrême, dans trois autres centres (à Istres, St-Raphaël ou Martigues), cette phase diagnostique concernait de 55 à 64% de la file active de 2013. Ces écarts signalent des pratiques professionnelles différentes. Certains CMPP font par exemple le choix de ne diagnostiquer que les enfants qu'ils seront ensuite en capacité de suivre. D'autres optent pour la réalisation d'une phase diagnostique, même si le centre n'est pas en capacité immédiate d'assurer le traitement.

FIGURE 7: POURCENTAGE D'ENFANTS AYANT BENEFICIE D'UNE EVALUATION DIAGNOSTIQUE RAPPORTE A LA FILE ACTIVE

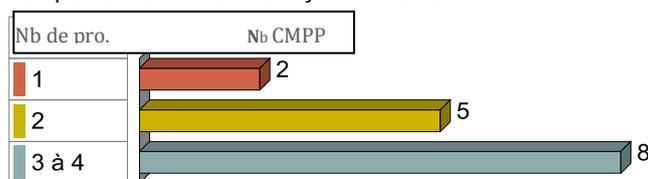


SOURCE : ENQUETE CREAI PACA ET CORSE, 2014

Pour cette phase diagnostique, la moitié des CMPP répondants (soit 8) mobilisent pour la majorité des enfants 3 à 4 professionnels de spécialités différentes, et un tiers fait le plus souvent intervenir 2 professionnels (figure 8). Dans deux CMPP, la phase diagnostique est réalisée en majorité par des professionnels d'une seule spécialité. Quelles peuvent être les raisons qui expliquent cette absence de pluridisciplinarité à ce stade? Le fait de disposer d'un nombre d'ETP élevé ne semble pas influencer la réalisation de la phase diagnostique avec plus de spécialités⁵.

FIGURE 8: LA PLURIDISCIPLINARITE DANS LA PHASE DIAGNOSTIQUE DES CMPP DE PACA

dans la phase diagnostique, combien de professionnels de spécialités différentes reçoivent l'enfant?



SOURCE : ENQUETE CMPP CREAI PACA ET CORSE, 2014

LA PLURIDISCIPLINARITE PENDANT LA PHASE DE SUIVI/TRAITEMENT DES ENFANTS

Quelles sont les professions qui interviennent dans le cadre du traitement de l'enfant, et selon quels volumes? Comment la plus value potentielle liée à la présence de l'équipe pluridisciplinaire est-elle mise en œuvre?

L'enfant peut être pris en charge en séance individuelle ou en séances de groupe. Nous allons d'abord analyser les prises en charge sous un angle global. Dans une deuxième étape, nous nous intéresserons séparément aux séances individuelles puis aux séances groupales.

⁵ Pas de relation linéaire établie par le coefficient de corrélation $r=0.02$ sur 15 observations. La classe [3 à 4] a été préalablement transformée en la valeur 3,5 (ce qui peut représenter un biais).

Lors des séances, **qu'elles soient en groupe ou individuelles**, comment est utilisée l'équipe pluridisciplinaire pour soigner les enfants⁶?

En 2013, pour 34% des enfants, les prises en charge lors du traitement ont reposé sur une seule catégorie de spécialistes (figure 9). 37% des enfants bénéficiaient d'une prise en charge par deux catégories de spécialités, quand 29% étaient suivis par trois catégories de spécialités⁷. Cette répartition moyenne regroupe en réalité des répartitions très différentes, qui peuvent être visualisées en annexe 5. Pour certains CMPP, la majorité des prises en charge est réalisée par des professionnels d'une seule spécialité, alors que pour d'autres, la quasi totalité des prises en charge est assurée par une ou deux catégorie de spécialistes.

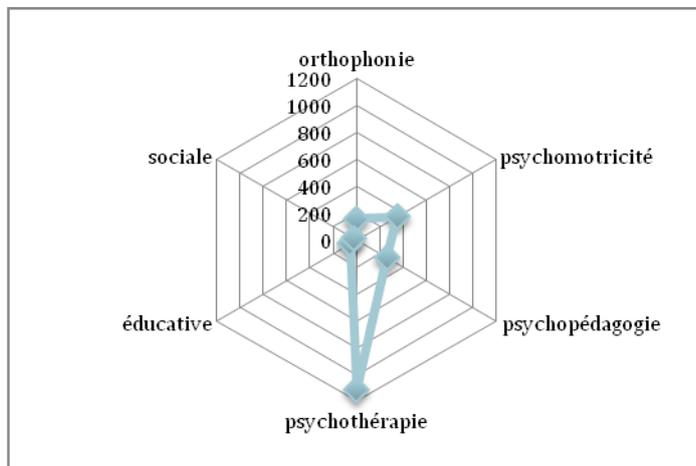
FIGURE 9: COMBIEN DE TYPES DE SPECIALITES SUIVENT LES ENFANTS EN TRAITEMENT (SEANCES INDIVIDUELLES OU DE GROUPE)? (12 CMPP REPONDANTS)



SOURCE : ENQUETE CMPP EN PACA- CREAI PACA ET CORSE, 2014

Ainsi, dans 34% des séances, une seule spécialité est mise à contribution. Quelles sont les professions qui interviennent le plus souvent ? Il s'agit dans la grande majorité de prise en charge psychothérapeutique, puis dans une moindre mesure psychomotrice, psychopédagogique puis orthophonique (figure 10).

FIGURE 10: NOMBRE DE SEANCES REALISEES PAR UN SEUL SPECIALISTE (SEANCES INDIVIDUELLES OU DE GROUPE) – 12 CMPP REPONDANTS



SOURCE : ENQUETE CMPP EN PACA- CREAI PACA ET CORSE, 2014

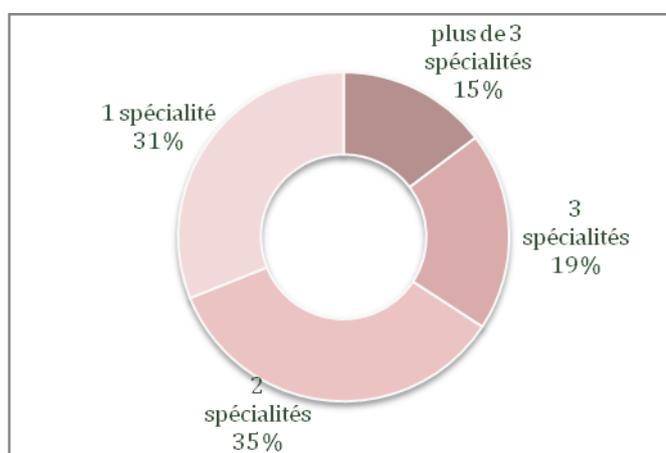
⁶ La figure 9 a été créée à partir des réponses aux questions 14, 15 et 16 du questionnaire en annexe.

⁷ 12 CMPP sur 16 ont renseigné cette rubrique (concernant environ 5700 enfants).

Combien de professionnels de spécialités différentes ont réalisé des **séances individuelles** auprès de l'enfant ?

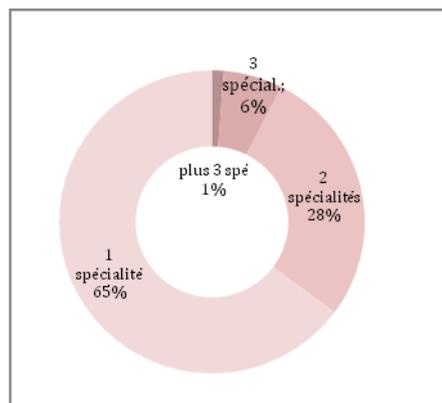
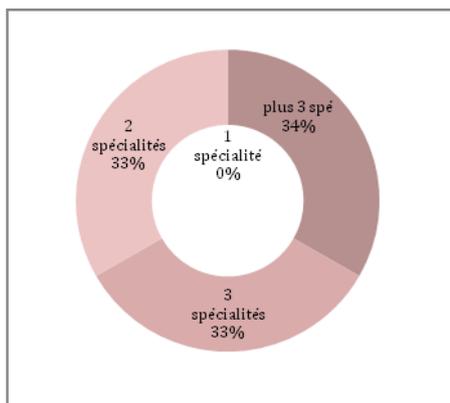
Le traitement en séances individuelles est le plus souvent assuré par des professionnels de deux spécialités différentes (35% des cas), et dans 34% des cas par trois spécialités ou plus (figure 11). Enfin, pour 31% des enfants, la prise en charge est réalisée par une seule spécialité. L'annexe 6 montre que les pratiques sont assez variables d'un CMPP à l'autre, comme l'illustrent les deux figures 11b et 11c.

FIGURE 11: LES PRISES EN CHARGE INDIVIDUELLES DES ENFANTS POUR LEUR TRAITEMENT SONT REALISEES PAR DES PROFESSIONNELS DE:



SOURCE : ENQUETE CMPP EN PACA- CREAI PACA ET CORSE, 2014

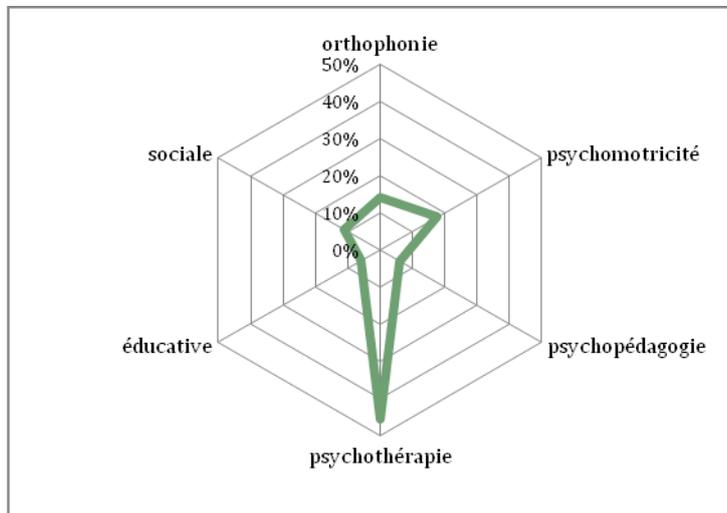
FIGURES 11 B ET 11 C : DEUX CMPP, DEUX REALITES



SOURCE : ENQUETE CMPP EN PACA- CREAI PACA ET CORSE, 2014

Parmi ces spécialistes, quelles sont les professions qui contribuent le plus aux séances individuelles auprès des enfants en traitement ?

FIGURE 12: PART D'ENFANTS EN TRAITEMENT AYANT BENEFICIE DE PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE SPECIALISEE EN :(12 CMPP REpondants)

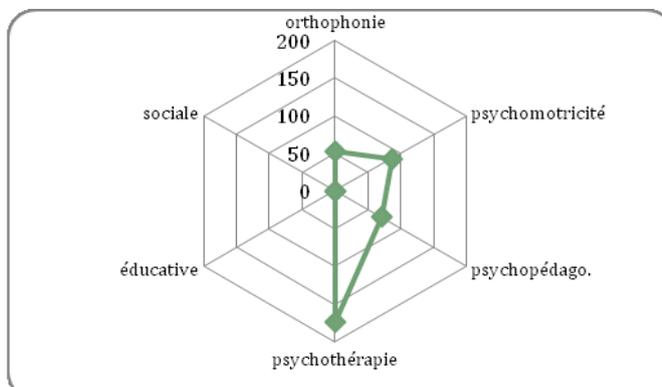


SOURCE : ENQUETE CMPP EN PACA- CREA1 PACA ET CORSE, 2014

Comme l'illustre la figure 12, en moyenne, dans les 12 CMPP qui ont renseigné cette rubrique, les séances en psychothérapie sont les plus fréquentes et représentent 46% de l'activité, avant celles de psychomotricité (18%) ou d'orthophonie (14%). On rappellera que les carences dans l'environnement évoquées par les CMPP ne concernaient qu'exceptionnellement les psychologues (deux antennes des CMPP de Martigues et des PEP 84) et beaucoup plus fréquemment les psychomotriciens.

Cependant, selon les centres, si les séances de psychothérapies restent toujours les plus nombreuses, d'autres spécialités émergent. Ces variations son bien évidemment liées aux spécialistes qui composent l'équipe. On prendra pour exemple deux CMPP (figures 13 et 14) pour illustrer notre propos. Chaque CMPP de l'enquête est décrit par un diagramme radar en annexe 7.

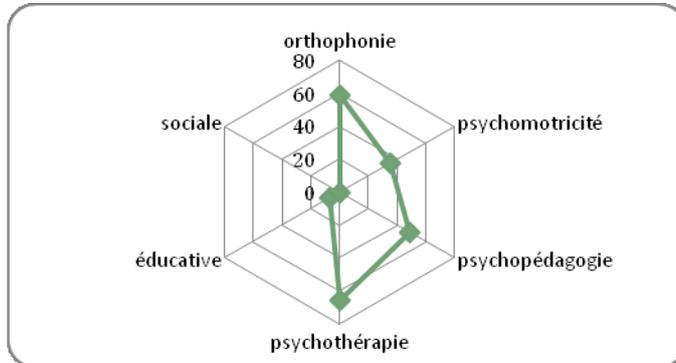
FIGURE 13: EXEMPLE D'UN CMPP - NOMBRE D'ENFANTS EN TRAITEMENT AYANT BENEFICIE DE SEANCES INDIVIDUELLES SPECIALISEES



SOURCE : ENQUETE CMPP EN PACA- CREA1 PACA ET CORSE, 2014

Dans le CMPP de la figure 13, les séances individuelles dites éducatives ou sociales n'apparaissent pas, alors que dans le CMPP figure 14, l'orthophonie concerne presque autant d'enfants que la psychothérapie.

FIGURE 14: EXEMPLE D'UN CMPP - NOMBRE D'ENFANTS EN TRAITEMENT AYANT BENEFICIE DE SEANCES INDIVIDUELLES SPECIALISEES



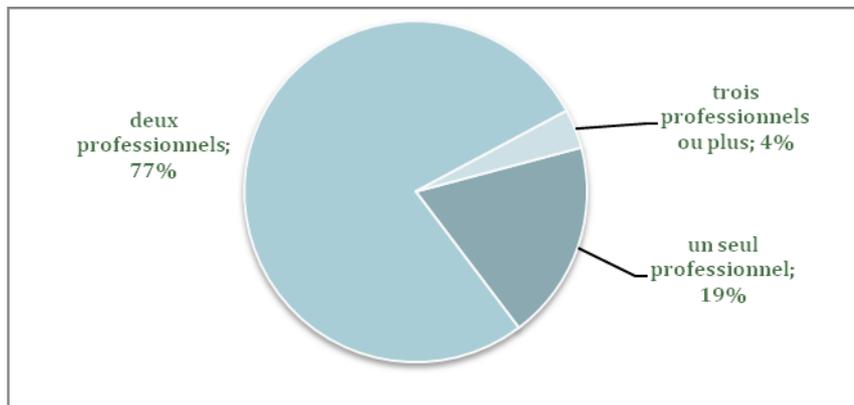
SOURCE : ENQUETE CMPP EN PACA- CREAI PACA ET CORSE, 2014

LES PRISES EN CHARGE COLLECTIVES DANS LE CADRE DU TRAITEMENT

Les **prises en charge en groupe** sont une des spécificités des CMPP, qui bénéficient d'une file active importante leur permettant d'organiser des groupes de jeunes patients.

Dans 77% des cas, ces groupes d'enfants sont pris en charge par deux professionnels (figure 15). Dans seulement 19% des cas, un seul professionnel anime ces groupes.

FIGURE 15: LES PRISES EN CHARGE DE GROUPE SONT ANIMEES PAR:(11 CMPP REPDTs)



SOURCE : ENQUETE CMPP EN PACA- CREAI PACA ET CORSE, 2014

LES REUNIONS DE SYNTHESE, TEMPS D'ECHANGES SUR LE PROJET DE L'ENFANT

Les temps de synthèse sont des moments où peut s'exercer une interdisciplinarité, qui représente une des plus valeurs du CMPP. Ces réunions sont le lieu d'une réflexion collective afin d'identifier les besoins de l'enfant et ses progrès, de définir ou de modifier la prise en charge. Les échanges entre thérapeutes sur les accompagnements qu'ils réalisent se font

lors de ces temps, où sont discutés les régulations, réorientations ou arrêt des thérapies, ainsi que la préparation et la restitution d'équipes éducatives, ESS ou autres réunions extérieures.

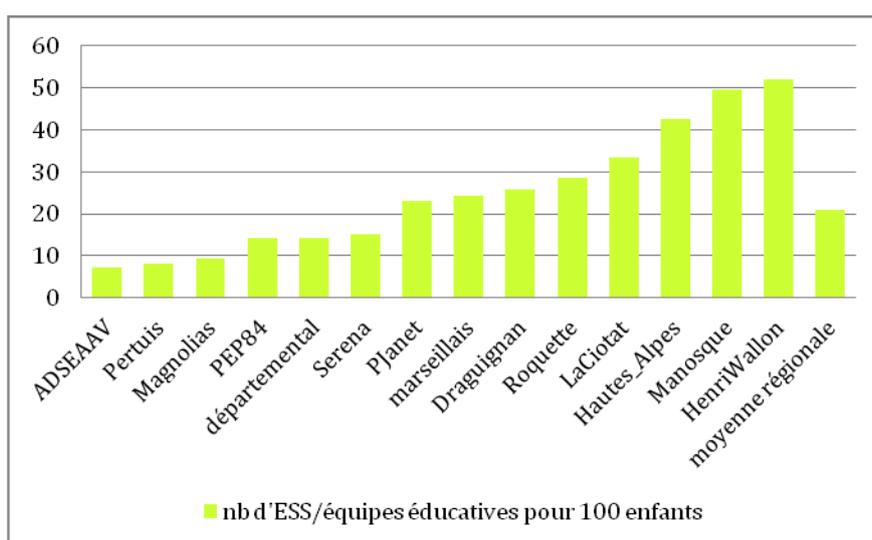
La question sur le nombre d'heures consacrées chaque mois à ces réunions, telle qu'elle a été posée aux CMPP, a donné lieu à plusieurs interprétations. Certaines réponses n'ont par conséquent pas pu être exploitées. Pour les réponses exploitables, en majorité, les CMPP consacrent 12 heures mensuelles à ces réunions, plus rarement 8 heures. Un CMPP précise qu'il « est difficile de consacrer plus de 20 minutes à un dossier sachant que certains enfants, en grande souffrance issus de familles vulnérables, mobilisent bien plus qu'une fois par an ».

21 ESS OU EQUIPES EDUCATIVES POUR 100 ENFANTS EN FILE ACTIVE

Les personnels des CMPP sont amenés à participer à des équipes éducatives ou à des équipes de suivi de scolarisation relative aux enfants qu'ils suivent. Mais dans quelles proportions ? Quatorze CMPP sur seize ont renseigné cette rubrique.

Les CMPP ont été présents à presque 2000 réunions de ce type. Si on rapporte le nombre de ces réunions au nombre d'enfants de la file active, on compte en moyenne 21 participations pour 100 enfants. Selon les centres, cela peut concerner de 7 à 52 participations pour 100 enfants de la file active (figure 16), soulignant des fonctionnements différents des CMPP face à l'école. La participation à ces réunions est-elle liée à la disponibilité en personnel? On n'observe en tous cas pas de corrélation entre le nombre d'enfants par ETP et le taux d'ESS. Elle pourrait être liée à la présence de personnel de l'Education Nationale dans les CMPP, mais nous ne disposons pas de la composition des équipes en 2013.

FIGURE 16: NOMBRE D'EQUIPES EDUCATIVES OU ESS AUXQUELLES ASSISTE UN CMPP POUR 100 ENFANTS EN 2013 (N=14)



SOURCE : ENQUETE CMPP EN PACA- CREAI PACA ET CORSE, 2014

UN TRIPTYQUE DE TROUBLES CONCERNE 80% DES ENFANTS EN TRAITEMENT

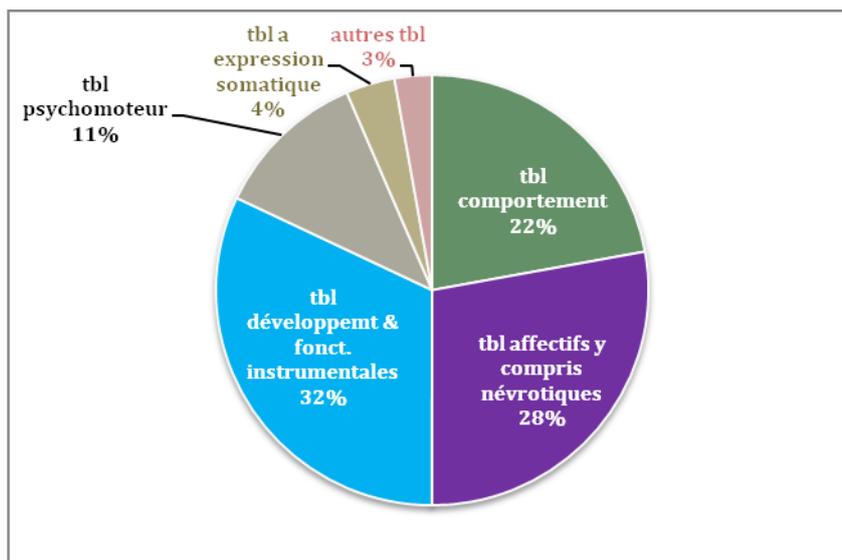
Seulement 8 CMPP sur 16 ont renseigné la rubrique concernant les troubles dont sont atteints les enfants, ce qui représente 4200 enfants environ (et 42% de la file active des 16 CMPP répondants). Quatre CMPP n'ont pas rempli la rubrique, sans autre précision. Deux ont précisé que l'absence du médecin les empêchait de remplir cette partie. Pour un CMPP, la nomenclature proposée n'était pas celle utilisée dans le CMPP. Le logiciel d'un autre ne permettait pas d'extraire les données telles que demandées, mais il était aussi précisé que les dossiers des enfants n'étaient « *pas systématiquement codés* ». Il est aussi possible que les choix opérés pour cette nomenclature, issue de la CFTMEA⁸ mais n'en reprenant pas tous les axes, ait joué dans l'importance des non réponses. Cette difficulté à définir une grille partagée par tous peut être à la fois le reflet de l'état de la nosographie (un CMPP a signalé utiliser la CIM 10), de pratiques diverses en CMPP et de la retenue pour certains d'établir un diagnostic considéré comme peu évolutif (en particulier au travers de la CFTMEA) quand les troubles et les enfants qui les portent évoluent.

La figure 17 montre que trois problématiques principales regroupent plus de 80% des enfants suivis dans les 8 CMPP répondants:

- les troubles du développement et des fonctions instrumentales (32%),
- les troubles affectifs (y compris névrotiques), qui touchent 28% des enfants
- les troubles du comportement, 22%.

Enfin, 11% des enfants suivis ont des troubles psychomoteurs.

FIGURE 17: PROBLEMATIQUE PRINCIPALE DES ENFANTS EN TRAITEMENT EN 2013 DANS LES CMPP DE PACA (8 CMPP REpondants, 4200 ENFANTS)



SOURCE : ENQUETE CMPP EN PACA - CREAI PACA ET CORSE, 2014

Du fait du choix d'une nomenclature « adaptée » de la CFTMEA, les pourcentages obtenus ne sont pas comparables avec les données d'autres enquêtes.

⁸ Voir en annexe 8 la liste des catégories CFTMEA (Axe 1).

Une question visait à évaluer le nombre d'enfants susceptibles de relever d'une « problématique de l'ordre des troubles envahissants du développement ». Seuls 7 CMPP sur 16 ont renseigné cette demande. Parmi les répondants, le nombre d'enfants concerné est le plus souvent très faible, de l'ordre, en moyenne, de 3% de la file active, avec une valeur minimale de 0,6% de la file active, quand la valeur maximale atteint 7% de la file active. Cette faible valeur est à première vue surprenante. On observait un taux identique en 2003 au niveau national⁹, à une période où ces diagnostics étaient posés moins fréquemment. Mais ce taux peu élevé souligne peut être la rareté des enfants avec handicap dans le public d'un CMPP, ou le fait que certains CMPP réorienteraient les enfants avec les pathologies les plus lourdes vers le secteur de pédopsychiatrie¹⁰. Le CMPP dont 7% de la patientèle souffre de troubles autistiques signale que le taux d'enfants autistes a clairement augmenté ces dernières années. Ce centre prend en charge des enfants souvent en attente d'une place en hôpital de jour, en Sessad ou IME. Ces enfants mobilisent d'ailleurs beaucoup de ressources autour d'eux, jusqu'à 5 actes par semaine, de personnels relativement spécialisés. Un autre CMPP a paradoxalement vu les enfants avec autisme se faire plus rare dans leur centre. Le CMPP estime que ces enfants sont diagnostiqués plus jeunes, en CAMSP, et ne passent plus par le CMPP, car orientés vers l'hôpital de jour ou un Sessad plus tôt. Ces deux CMPP sont implantés dans des départements différents : les écarts qu'ils constatent pourraient être liés à un environnement plus ou moins en capacité d'accompagner des enfants autistes (saturation des dispositifs spécialisés autisme, disponibilité d'accueil en hôpital de jour, ...). A titre informatif, en Paca, les enfants avec TED représentent plus de 20% des enfants accueillis en établissements et services médico-sociaux¹¹.

AUTRES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

DUREE DES PRISES EN CHARGE

Combien de temps durent les prises en charge (bilan et traitement compris) ? Un CMPP a signalé avoir été amené à re-calculer la durée des prises en charge car son logiciel refuse la création de deux dossiers au même nom, même si l'enfant n'est pas venu pendant trois ans par exemple. Ce qui conduisait à allonger les durées de prises en charge de manière factice.

Les durées de prises en charges sont grossièrement découpées en trois tiers. 38% des enfants en CMPP sont dans la file active depuis moins d'un an (ce qui est cohérent avec le fait que les enfants en phase diagnostique représentent en moyenne 36% des enfants accueillis). 32% sont suivis depuis plus d'un an et jusqu'à deux ans, quand 30% sont au CMPP depuis plus de deux ans (figure 18). En Rhône-Alpes, l'étude déjà citée annonçait en 2010 une durée moyenne de 21 mois. Mais cette prise en charge n'est pas linéaire dans le temps. Un centre précise que « *si, en moyenne, la prise en charge des enfants est de 2 ans,*

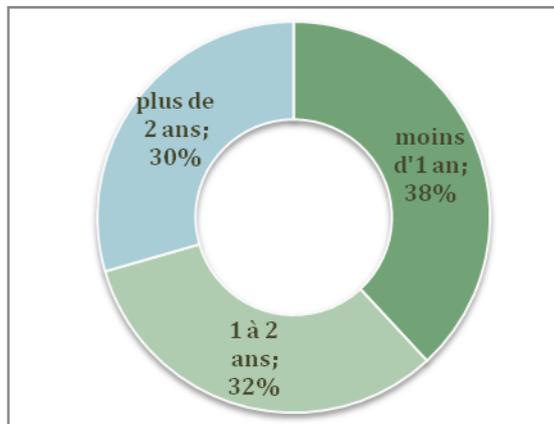
⁹ Coldefy M, Faure P, Prieto N. Les enfants et adolescents pris en charge dans les CMPP, Drees, études et résultats n°392, avril 2005.

¹⁰ ARS Rhône Alpes 2012, Op.cit.

¹¹ Bourgarel S, Rachid Z., op.cit.

force est de constater qu'il y a des périodes plus intenses, (...) où les enfants et leur entourage vont nécessiter un renforcement des moyens mis à leur disposition ».

FIGURE 18: DUREE DES PRISES EN CHARGES DANS LES CMPP DE PACA (10 CMPP REpondANTS)



SOURCE : ENQUETE CMPP EN PACA- CREAI PACA ET CORSE, 2014

DES DEPLACEMENTS VERS L'ECOLE ESSENTIELLEMENT

Des interventions sont-elles réalisées à l'extérieur des locaux du CMPP ? La grande majorité des professionnels des CMPP se déplace vers l'école des enfants (12 CMPP sur 16), quand seulement 4 sur 16 se rendent au domicile de l'enfant. Il faut noter que les déplacements vers l'école incluent peut être les déplacements pour les ESS ou les équipes éducatives.

DES ORIENTATIONS THEORIQUES QUI EVOLUENT

Historiquement, les CMPP ont longtemps pratiqué une pédopsychiatrie d'orientation psychanalytique. Aujourd'hui, avec l'évolution des savoirs et l'arrivée de personnels formés à d'autres écoles, les orientations théoriques des CMPP sont souvent plurielles, tout en restant majoritairement d'inspiration psychanalytique. Quatre CMPP n'ont pas répondu à la question concernant leurs orientations théoriques.

Parmi les douze répondants, neuf centres se réclament d'approches mixtes. Celles-ci combinent le plus souvent les psychothérapies analytiques (citées par huit CMPP) à des approches issues des neurosciences (citées cinq fois) et/ou à une psychothérapie psychodynamique (citée trois fois). Deux centres ont cité l'analyse systémique. Deux autres centres font référence à la psychanalyse comme orientation théorique unique. Un autre utilise des outils de remédiation cognitive dans le cadre de certaines psychothérapies. Un centre souligne que la « pratique du CMPP s'articule avec le champ des neurosciences, les approches comportementales et systémiques ».

Une équipe émet le souhait de pouvoir étayer ses pratiques par les apports d'un neuropsychologue. Un CMPP indique qu'un « temps d'éducateur et de psychologue du développement seraient appréciables pour engager un travail plus soutenu sur le développement des habiletés sociales ».

Les relations avec les familles n'ont pas été questionnées dans l'enquête. Cependant, quelques commentaires ont porté sur ce thème, et sur les publics des centres plus généralement.

Des difficultés sont soulignées par quelques CMPP, comme « *l'augmentation d'évènements indésirables liés à l'agressivité des familles* » qui refusent les délais d'attente. Un CMPP souligne les évolutions suivantes, notées dans d'autres centres :

- des familles en grande précarité,
- de plus en plus d'adolescents,
- un fort besoin d'aide à la parentalité.

L'adaptation nécessaire et continue des CMPP à leur clientèle amène quelques centres à évoquer les formations ethno cliniques dont le personnel a bénéficié, et qui sont parmi les plus demandées par les salariés. Certains CMPP font aussi, plus souvent que dans un passé récent, appel à des traducteurs.

Quelques CMPP sont implantés (ou déploient volontairement des antennes) dans des quartiers où les difficultés sociales sont multiples. Ils représentent parfois le seul accès aux soins de proximité, là où la médecine libérale est absente. Ils sont donc témoins de la progression des difficultés économiques et des changements de populations résidentes, dont certaines cumulent de multiples désavantages sociaux.

DEUX GRANDES CATEGORIES DE PARTENARIAT

Une liste de partenaires a été proposée aux CMPP dans le questionnaire. Elle comprend d'autres CMPP de la région, les CAMSP, les CMP, les autres établissements et services médico-sociaux, les MDPH, l'Education Nationale, la pédopsychiatrie hospitalière ou autres services hospitaliers, les médecins libéraux, l'aide sociale à l'enfance, la maison départementale des solidarités ou d'action sociale, des réseaux de santé, les classes relais PJJ-EN.

Il a été demandé pour chacun de ces partenaires de qualifier la nature du partenariat : régulier, ponctuel, suffisant et pertinent, ou absent. Les seize CMPP répondants ont renseigné cette grille.

LES PARTENARIATS INCONTOURNABLES

Tous les CMPP travaillent en partenariat avec **l'Education nationale**. Les raisons de ce partenariat sont multiples. En amont, les enseignants sont les principaux prescripteurs d'un CMPP. Pendant la prise en charge des enfants, les contacts avec l'école peuvent être indispensables dans certains cas, et la participation aux équipes éducatives et ESS est fréquente (21 participations pour 100 enfants usagers). Enfin, l'Education nationale met à disposition, dans certains CMPP, un psychopédagogue ou un directeur administratif et pédagogique.

Treize CMPP de la région qualifient le partenariat avec l'Education nationale de régulier. Six ont d'ailleurs signé des conventions avec celles-ci. Sept CMPP considèrent ce partenariat suffisant et pertinent.

De la même façon, tous les CMPP travaillent en partenariat avec la **MDPH**. Au moins 12% des enfants suivis en CMPP auraient un dossier à la MDPH, et 11% des sortants des CMPP pourraient bénéficier d'une place en Sessad ou dans un autre établissement médico-social¹². Si la majorité des centres désigne ce partenariat de régulier, trois le qualifient de ponctuel, et six de suffisant et pertinent.

Dans une logique de continuité des soins, le **CAMSP** est aussi un partenaire habituel. Un peu moins de 3% des enfants suivis en 2010 par un CMPP auraient été envoyés par un CAMSP¹³. Ce chiffre est le même qu'en Rhône-Alpes. Il arrive aussi plus rarement (moins d'un enfant sur 100) qu'un enfant de CMPP soit réorienté vers un CAMSP. En Paca, neuf CMPP sont en relation régulière avec un ou plusieurs CAMSP, et six en relation ponctuelle. Huit estiment cette relation suffisante et pertinente.

L'**Aide Sociale à l'Enfance** est aussi évoquée par les 16 CMPP répondants. L'enquête ES notait en 2010 qu'en amont, un service social est prescripteur d'un CMPP dans 4% des cas. Ici, dix centres ont des relations régulières avec l'aide sociale à l'enfance, quand cinq qualifient ce partenariat de ponctuel. Pour sept CMPP, ce partenariat est jugé suffisant et pertinent.

LES PARTENARIATS PONCTUELS

En dehors de ces partenariats incontournables, il existe des habitudes de travail avec des partenaires qui sont moins systématiques ou plus ponctuels, mais qui restent attendus.

En premier lieu, le secteur sanitaire est un partenaire ponctuel pour une majorité de CMPP.

La **pédopsychiatrie** hospitalière est citée par quinze CMPP sur seize, le plus souvent (à neuf reprises) comme partenaire ponctuel. Sept CMPP travaillent occasionnellement avec d'**autres services hospitaliers**, quand ils sont pour trois autres centres des partenaires réguliers. Cependant, quatre CMPP signalent n'avoir aucun partenariat avec ces services. Onze CMPP évoquent un travail ponctuel avec les **médecins libéraux**, quand trois pratiquent un partenariat régulier et un seul déclare n'avoir aucun partenariat avec des médecins libéraux. Huit CMPP collaborent occasionnellement avec des **réseaux de santé**, deux régulièrement, mais quatre n'ont aucune collaboration avec ces réseaux. Il serait logique que pour trois de ces CMPP, l'absence de réseaux adaptés signalée en début d'enquête explique l'absence de collaboration. Dix CMPP travaillent ponctuellement avec d'autres **CMPP**, et deux ont un partenariat régulier. On compte cependant cinq centres n'ayant aucun partenariat avec les autres CMPP. De la même façon, huit CMPP collaborent de façon occasionnelle avec d'autres **CMPP** et cinq en font un partenaire régulier (seul un CMPP ne signale aucune collaboration).

¹² 2006-2010 : Etat des lieux et évolutions dans les ESMS handicap de la région PACA. S. Bourgarel, Z. Rachid, Marseille : CREA PACA et Corse. 76 p. Décembre 2013

¹³ S. Bourgarel, Z. Rachid, op.cit.

Les dispositifs de **classes relais** associant l'Education nationale à la PJJ sont signalés comme partenaires occasionnels (6 fois) ou réguliers (5 fois), quand quatre centres n'ont aucun lien avec de tels dispositifs.

EN CONCLUSION : LES PRINCIPAUX CONSTATS

Les principaux constats réalisés dans cette enquête soulignent les points suivants :

- L'inégal maillage régional, qui dévoile une zone centre et sud-est moins équipée
- Quelques carences dans l'environnement des CMPP. Mais l'existence d'une carence ne permet pas d'établir un lien de causalité avec un volume en file active.
- Une caractérisation des CMPP selon le volume de leur file active et le nombre de leurs antennes. En région Paca, un CMPP peut avoir une file active par implantation géographique pouvant varier de 77 à 686 enfants. On repère trois structures importantes, avec des files actives supérieures à 550 enfants en 2013.
- Le volume des files actives est tributaire du nombre d'ETP salariés. Les CMPP suivent de 22 à 57 enfants par ETP.
- Pour la phase diagnostique, la moitié des CMPP mobilisent trois à quatre professionnels, un tiers deux professionnels, les deux centres restants ne faisant intervenir qu'un seul professionnel. Seuls trois CMPP regroupent une majorité d'enfants ayant bénéficié d'une évaluation diagnostique, quand en moyenne cette phase a bénéficié à 29% des patients.
- Pour la phase de traitement ou de suivi, deux tiers des enfants sont suivis par deux ou trois types de spécialités différentes. L'intervention d'un seul professionnel concerne un tiers des enfants, le plus souvent dans le cadre d'une psychothérapie. Dans la phase diagnostique comme dans la phase de traitement, quand peut-on parler de pluridisciplinarité et d'interdisciplinarité?
- Dans le cadre des séances individuelles mises en place pour le traitement des enfants, les séances les plus fréquentes concernent la psychothérapie, puis la psychomotricité et l'orthophonie, avec une forte variabilité entre les CMPP.
- Sur la base des axes de la CFTMEA, trois diagnostics principaux regroupent plus 80% des enfants: les troubles du développement et des fonctions instrumentales (32%), les troubles affectifs (y compris névrotiques, 28% des enfants) et les troubles du comportement, 22%. Seuls 3% auraient une problématique de l'ordre des troubles envahissants du développement. Face à ces profils d'enfants, les professionnels de la rééducation sont-ils assez présents dans les CMPP ?
- Les orientations théoriques des CMPP, bien que souvent plurielles, restent le plus souvent d'inspiration psychanalytique.
- Les CMPP entretiennent de nombreux partenariats réguliers avec l'Education nationale, les MDPH, les CAMSP et l'ASE. Plusieurs autres partenaires apparaissent comme moins réguliers et moins systématiques : la pédopsychiatrie hospitalière, les médecins libéraux, les autres CMPP ou les CMP, ainsi que les classes relais.

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE D'ENQUETE



ACTIVITE DES CMPP EN PACA

NOUS VOUS REMERCIONS DE REMPLIR CE QUESTIONNAIRE (POUR VOTRE CMPP ET LES EVENTUELLES ANTENNES QUI LUI SONT RATTACHEES). UNE FOIS COMPLETE, VOUS POUVEZ NOUS L'ENVOYER, PAR MAIL (UNE FOIS SCANNE A SOPHIE.BOURGAREL@CREAI-PACACORSE.COM), FAX (04 96 10 06 69) OU COURRIER (AU : 6 RUE D'ARCOLE, 13006 MARSEILLE), **AVANT LE 18 JUILLET 2014**, POUR TOUTE QUESTION, APPELEZ AU 04 96 10 06 67.

1. Nom de votre CMPP :
2. Adresse CMPP (principal si antennes) :
3. Nombre d'antennes : I _ I _ I
a. Si vous avez une ou plusieurs antennes, merci de préciser leurs adresses (sinon passer à la question 4) :
-
-
-
-
-

Environnement autour du CMPP

4. A moins de 15 minutes de transport de votre CMPP (ou du CMPP principal pour ceux qui ont des antennes), constatez-vous qu'il n'y a (mettre une croix) :
 - Pas de CMP
 - Pas de Sessad
 - Pas de psychologue libéral(e)
 - Pas de psychiatre libéral(e)
 - Pas d'orthophoniste libéral(e)
 - Pas de psychomotricien(ne) libéral(e)
 - Pas de réseau de soins ou de prise en charge adaptés aux enfants
5. **Seulement si votre CMPP dispose d'antennes**, combien d'antennes sont implantées dans une zone où aucun de ces centres ou professionnels ne sont installés à moins de 15 minutes de transport :
 - Pas de CMP: I _ I _ I antenne(s)
 - Pas de Sessad: I _ I _ I antenne(s)
 - Pas de psychologue libéral(e) : I _ I _ I antenne(s)
 - Pas de psychiatre libéral(e) : I _ I _ I antenne(s)
 - Pas d'orthophoniste libéral(e) : I _ I _ I antenne(s)
 - Pas de psychomotricien(ne) lib. : I _ I _ I antenne(s)
 - Pas de réseau de soins ou de prise en charge adaptés aux enfants : I _ I _ I antennes

Prise en charge du public en 2013

6. Nombre d'enfants dans la file active 2013 (indiquer le nombre d'enfants différents reçus au moins une fois entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2013) : I _ I _ I
7. Nombre d'enfants reçus pour la première fois dans l'année 2013 : I _ I _ I
8. Nombre d'enfants ayant bénéficié d'une évaluation diagnostique (soit les six séances prévues dans l'annexe XXXII) dans l'année 2013 : I _ I _ I
9. Dans la phase diagnostique, en moyenne, combien de professionnels de spécialités différentes reçoivent l'enfant?
1 I _ I 2 I _ I 3 à 4 I _ I 5 ou plus I _ I
10. Prise en charge individuelle sur toute l'année 2013 : dans le cadre du traitement/suivi, combien de séances individuelles ont été réalisées par le(s) :
 - Médecin(s) (quelque soit la spécialité) : I _ I _ I
 - Psychologues : I _ I _ I
 - Orthophonistes : I _ I _ I
 - Psychomotricien(s) : I _ I _ I
 - Enseignant chargé de rééducation : I _ I _ I
 - Assistant socio-éducatif : I _ I _ I
 - Educateur spécialisé : I _ I _ I
 - Autres : (précisez)..... I _ I _ I
 - I _ I _ I

Vos remarques:

Pratiques

20. En décembre 2013, combien d'enfants étaient dans votre file active depuis :
- Moins d'un an |_|_|
 - 1 à 2 ans |_|_|
 - Plus de deux ans |_|_|
21. Les professionnels du CMPP (hors assistants sociaux) se déplacent-ils :
- au domicile des enfants : oui jamais *Si seuls les assistants sociaux se déplacent à domicile, merci de cocher cette case |_*
 - à l'école des enfants : oui jamais
22. Pouvez-vous énoncer les principales orientations théoriques qui sous-tendent le travail de l'équipe :
-
-
-
-
-
23. Chaque mois, combien d'heures sont consacrées aux réunions de synthèse ? |_|_| h.

vos remarques :

Partenariats

24. Quels sont les partenaires avec lesquels votre CMPP est habitué à travailler en 2013 ?

partenaires	Modalité de partenariat (vous pouvez cocher plusieurs cases)	Si vous souhaitez apporter des précisions, merci de les noter ci-dessous :
Autres CMPP de la région	<input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant et pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	
CAMSP	<input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant et pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	
CMP	<input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant et pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	
MDPH	<input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant et pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat =	
Education Nationale	<input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant et pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	
Pédo-psychiatrie hospitalière	<input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant et pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	
Autres services hospitaliers	<input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant et pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	
ASE	<input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant et pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	
Médecins libéraux	<input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant et pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	
Autres établissements et services médico-sociaux	<input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant et pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	
Maison départementale des solidarités ou d'action sociale	<input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant et pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	
Réseaux de santé	<input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant et pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	
PJJ-EN, classe relais	<input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant et pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	
Autre partenariat avec :	<input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant et pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	
Autre partenariat avec :	<input type="checkbox"/> régulier <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> suffisant et pertinent <input type="checkbox"/> conventionné <input type="checkbox"/> aucun partenariat	

vos remarques

Téléphone, nom et fonction de la personne ayant complété le questionnaire, en cas de difficulté:.....
.....

MERCI d'avoir complété ce questionnaire.

Vous pouvez nous le renvoyer avant le 18 juillet 2014, soit par mail une fois scanné : sophie.bourgarel@creai-pacacorse.com, soit par courrier : CREAI- 6 rue d'Arcole, 13006, Marseille, ou fax : 04 96 10 06 69 (attention, document recto-verso).

ANNEXE 2 : COMITE DE PILOTAGE

Le comité de pilotage est composé de directeurs de CMPP de grosses associations régionales, ayant des implantations dans plusieurs départements ou communes. Les directions médicales et administratives sont présentes. Ce comité a participé à l'amélioration du questionnaire de recueil de l'activité en décembre 2013. Il s'est appuyé sur un groupe de responsables de CMPP adhérent à la FDCMPP en Paca. Il a aussi permis, par ses remarques, d'améliorer le contenu du rapport final.

Composition du comité de pilotage (en ordre alphabétique) :

Marion Bertrand, ARS PACA

Pascale Bourgeois, CMPP PEP 84

Monia Brassac, CMPP des Bouches du Rhône

Guillaume Bronsard, CMPP des Bouches du Rhône

Pascal Delichère, CMPP PEP 84

Philippe Fonck, CMPP des Hautes Alpes

Audrey Jamet, CMPP Serena

Sylvie Karabadjakian, CMPP Ari

François Soumille, CMPP ARI

ANNEXE 3 : LETTRE DE PRESENTATION DE LA DEMARCHE AUPRES DES CMPP



- La directrice de l'Offre Médico-Sociale
- Service offre PH et PDS
- Affaire suivie par : BERTRAND, Marion/TERVE Jacqueline
- Courriel : marion.bertrand@ars.sante.fr
jacqueline.terve@ars.sante.fr
- Téléphone : 04 13 55 81 56
- Réf : DOMS-0514-2455-D
- PJ : Questionnaire
- Date : 27 mai 2014
- Objet : Activité CMPP

A l'attention des directeurs
des Centres médico-psycho-
pédagogiques (CMPP)
de la région PACA

Madame, Monsieur,

Dans le cadre du schéma régional d'organisation médico-sociale, l'amélioration de la connaissance des besoins et de l'offre médico-sociale participe des objectifs prioritaires fixés par l'Agence régionale de santé PACA. Les actions visant à rendre lisible l'activité et mieux définir le profil des usagers intègrent cet axe prioritaire.

Dans cette perspective, l'ARS PACA, consciente de la place qu'occupent les Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) dans le parcours des jeunes atteints de troubles neuropsychologiques ou de troubles du comportement, s'est engagée dans une démarche d'amélioration de la connaissance de l'activité de ces structures.

Ainsi, le CREAI PACA-Corse, a lancé, à la demande de l'ARS, un travail de réflexion, dans le cadre d'un comité de pilotage composé de directeurs médicaux et administratifs de CMPP implantés dans plusieurs départements ou communes de la région.

Les réunions de ce comité de pilotage, en fin d'année 2013 et début d'année 2014, ont permis l'élaboration d'un questionnaire à l'attention des CMPP de la région. Les résultats de l'enquête ES 2010 ont également pu être pris en compte pour la construction de ce questionnaire.

Après une première étude de l'activité recensée, l'analyse des résultats de ce questionnaire permettra, toujours en concertation avec les professionnels, de poursuivre la démarche en proposant des éléments pouvant constituer un rapport type régional des CMPP.

Dans l'éventualité où une démarche analogue serait menée au niveau national, ce travail régional pourra, le cas échéant, intégrer les réflexions engagées.

Aussi, je vous prie de trouver ci-joint le questionnaire concerné.

Je vous demande de bien vouloir retourner ce document complété par mail, fax ou courrier à l'adresse indiquée en tête du questionnaire, au plus tard le 18 juillet 2014.

Dans l'attente des retours de votre part, je vous remercie pour votre collaboration et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

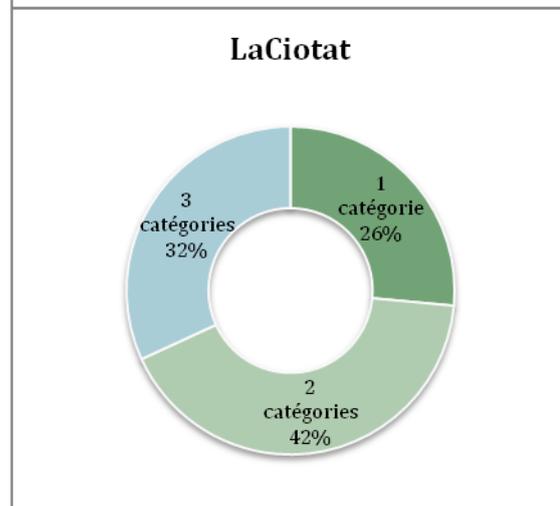
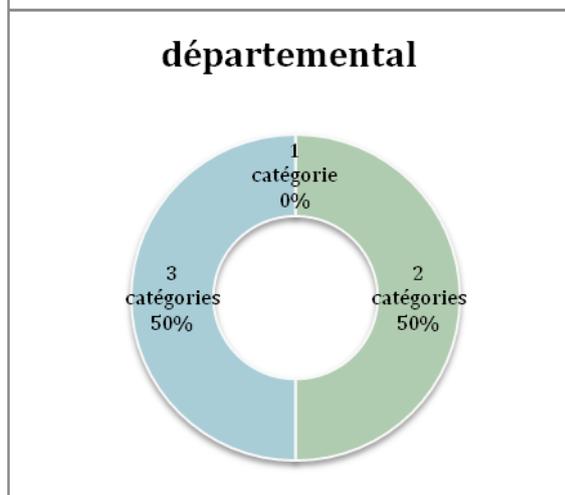
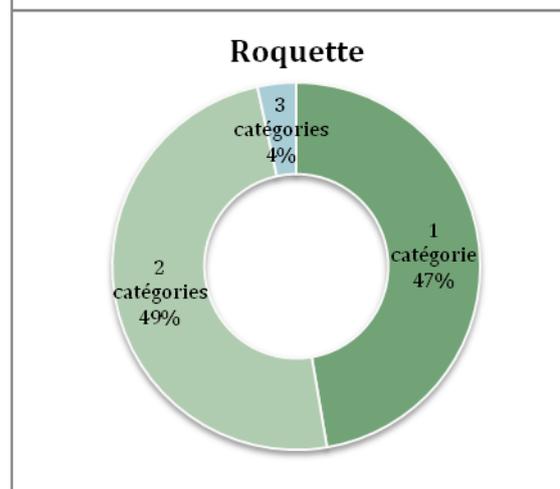
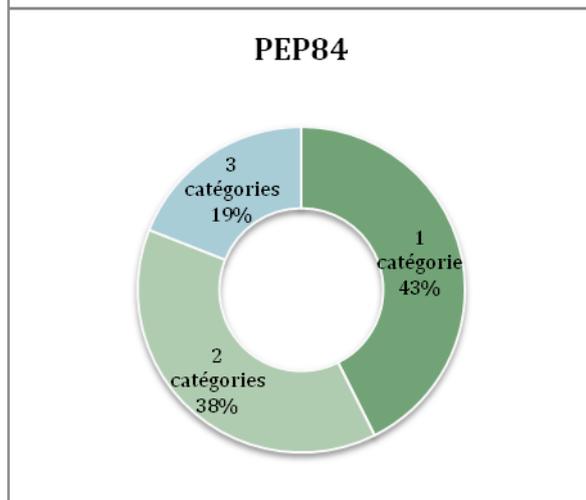
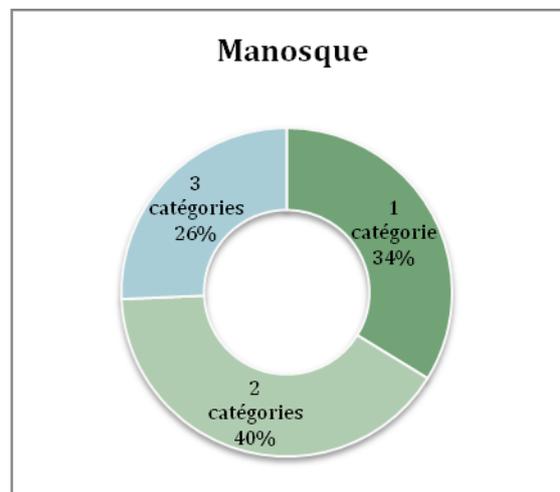
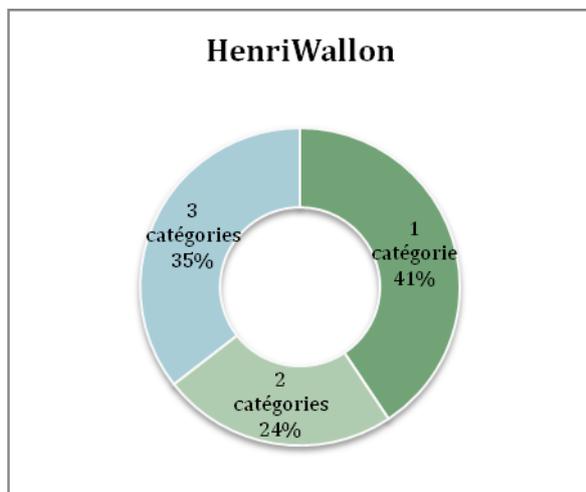
Dominique GAUTHIER

Directrice de l'Offre médico-sociale

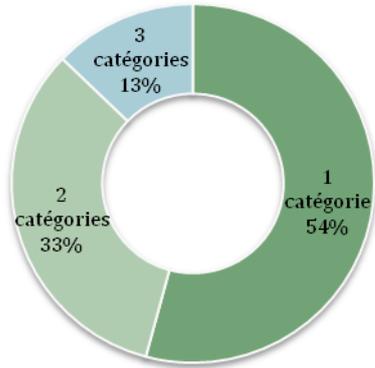
ANNEXE 4 : LISTING D'ENVOI ET CMPP REpondANTS

Nom	Adresse	date retour questionnaire
C.M.P.P.	66 traverse Françoise Dolto - 04100 MANOSQUE	17/07/2014
C.M.P.P. DES HAUTES ALPES	11 rue des Marronniers, 05000 GAP	25/09/14
C.M.P.P. HENRI WALLON	36 avenue de l'Europe- 13090 AIX EN PROVENCE	26/06/14
C.M.P.P.U. PIERRE JANET	5 rue des Allumettes- 13090 AIX EN PROVENCE	09/07/14
C.M.P.P. LA ROQUETTE	5 place de l'Observatoire, BP16 -13633 ARLES Cedex	17/07/14
C.M.P.P. LES HEURES CLAIRES	BP 30649- 13808 ISTRES	22/09/14
C.M.P.P. LA CIOTAT	19 avenue Francisco Ferrer- 13600 LA CIOTAT	17/07/14
C.M.P.P. DEPARTEMENTAL	12 rue St Adrien- 13001 MARSEILLE 01	28/07/14
C.M.P.P. SERENA	25 rue des 3 Mages- 13001 MARSEILLE 01	23/07/14
C.M.P.P. MARSEILLAIS	21 boulevard Maréchal Juin- 13004 MARSEILLE 04	23/04/14
C.M.P.P. C.H.G. MARTIGUES	Montée Eugène Pottier, Canto Perdrix -13500 MARTIGUES	18/07/14
C.M.P.P. / P.E.P. 83	380 rue JAicard, bât 6, BP 189- 83005 DRAGUIGNAN Cedex	10/07/14
C.M.P.P. / A.P.A.J.H.	442 avenue Pierre Mendès France- 83500 LA SEYNE/MER	Non répondant
C.M.P.P. / A.D.S.E.A.A.V.	235 avenue P et M Curie, - 83160 LA VALETTE DU VAR	18/07/14
C.M.P.P. LES MAGNOLIAS	86 avenue de Verdun- 83700 SAINT RAPHAEL	11/07/14
C.M.P.P. PERTUIS / A.R.I.	11 rue Kléber, - 84120 PERTUIS Cedex	16/07/14
C.M.P.P. DE VAUCLUSE	178 avenue Louis Lépine- 84700 SORGUES	03/07/14

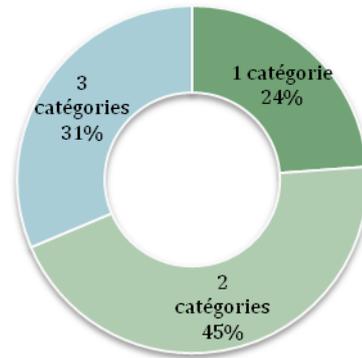
ANNEXE 5 : NOMBRE DE CATEGORIES DE SPECIALISTES SUIVANT LES ENFANTS EN TRAITEMENT DANS 12 CMPP (EN PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE OU EN GROUPE)



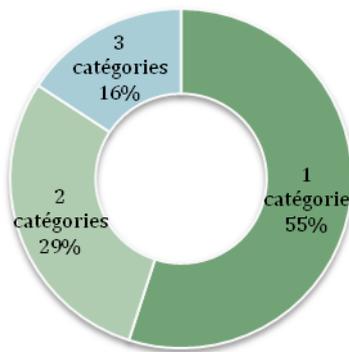
Pertuis



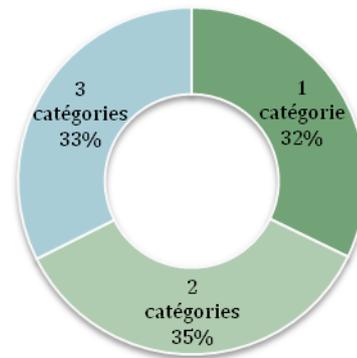
Serena



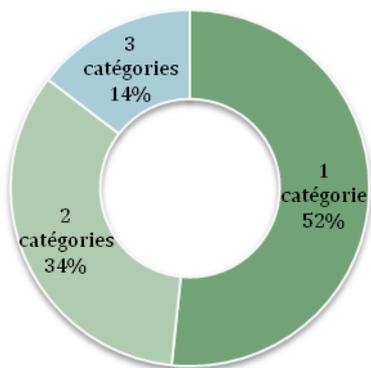
Draguignan



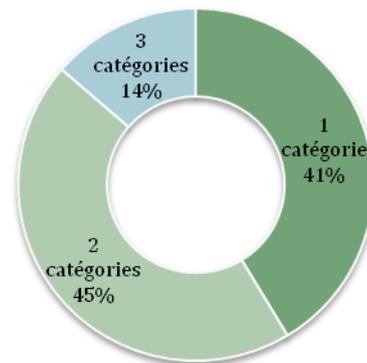
marseillais



PJanet

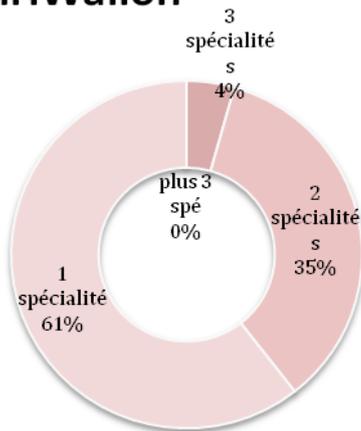


Hautes Alpes

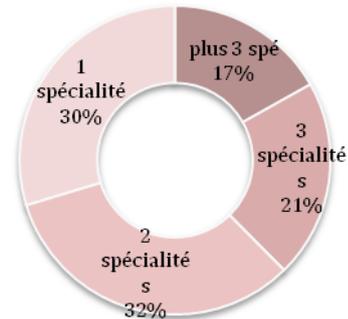


ANNEXE 6 : NOMBRE DE SPECIALITES ENGAGEES LORS DU TRAITEMENT DANS DES SEANCES INDIVIDUELLES AVEC LES ENFANTS DANS 12 CMPP

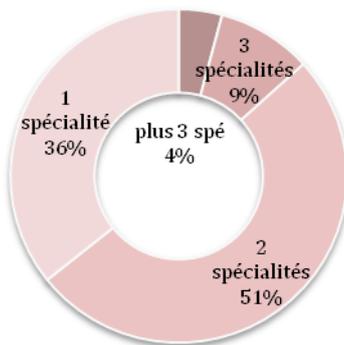
HenriWallon



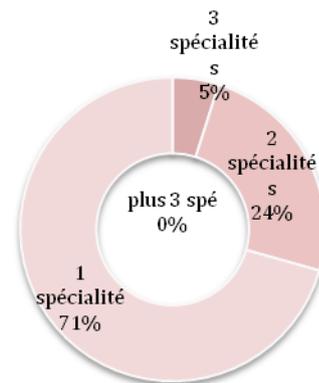
Manosque



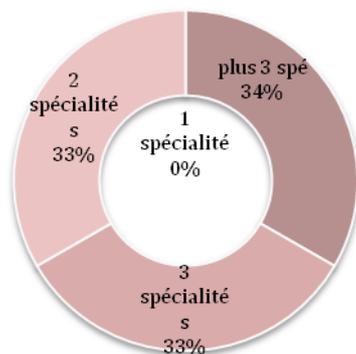
PEP84



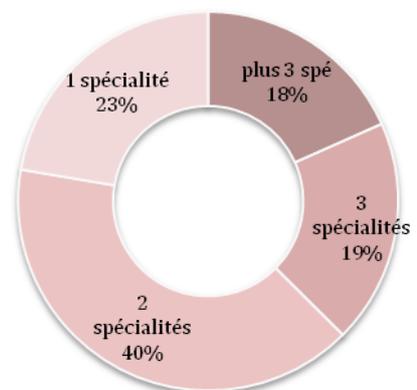
Roquette



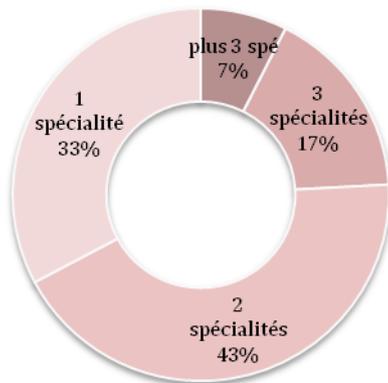
départemental



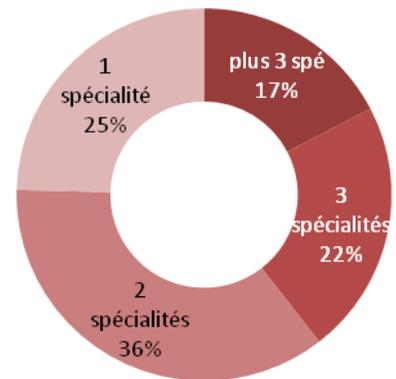
LaCiotat



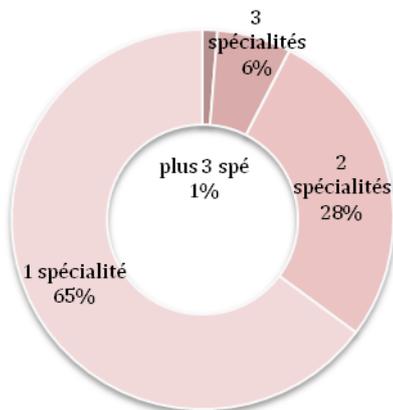
Pertuis



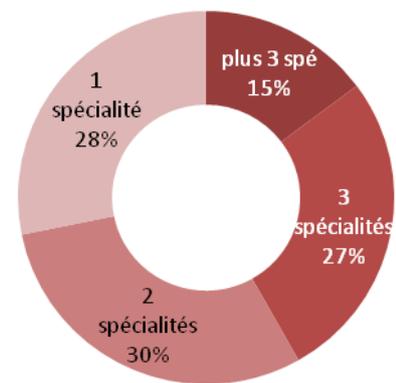
Serena



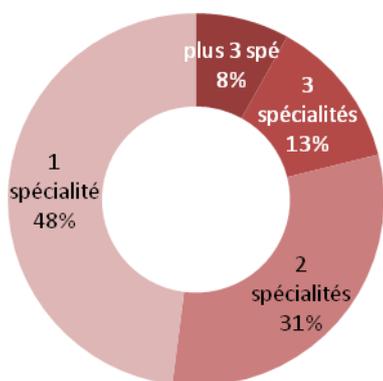
Draguignan



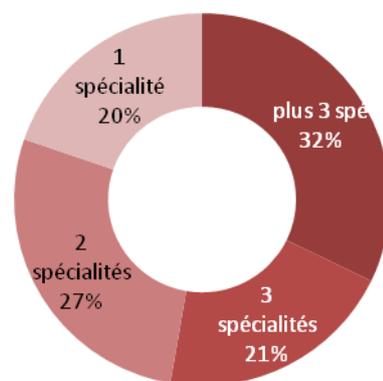
marseillais



PJanet

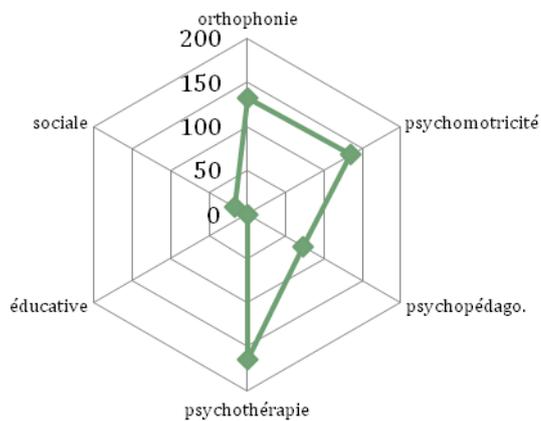


Hautes_Alpes

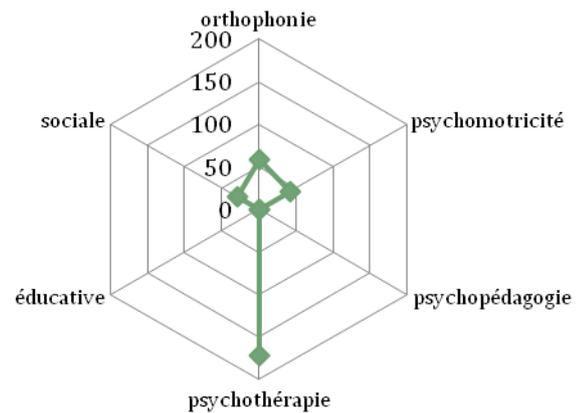


ANNEXE 7 : NOMBRE D'ENFANTS EN TRAITEMENT AYANT BENEFICIE DE SEANCES INDIVIDUELLES SELON LA SPECIALITE PAR CMPP

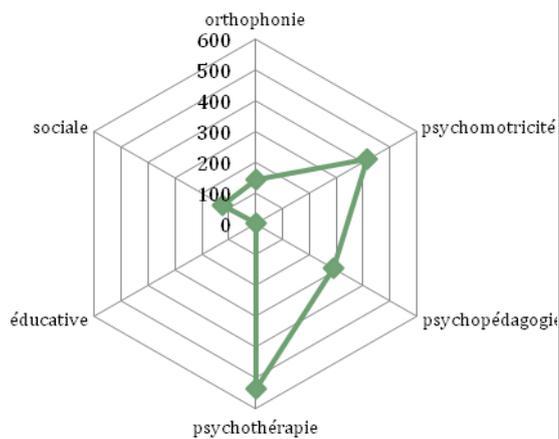
H-Wallon: nombre d'enfants en traitement ayant bénéficié de séances individuelles spécialisées



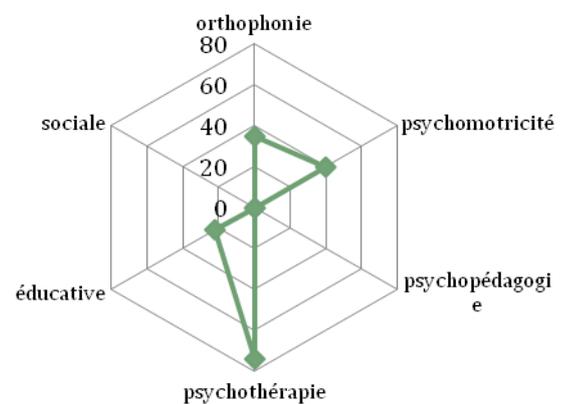
Martigues: nombre d'enfants en traitement ayant bénéficié de séances individ. spécialisées



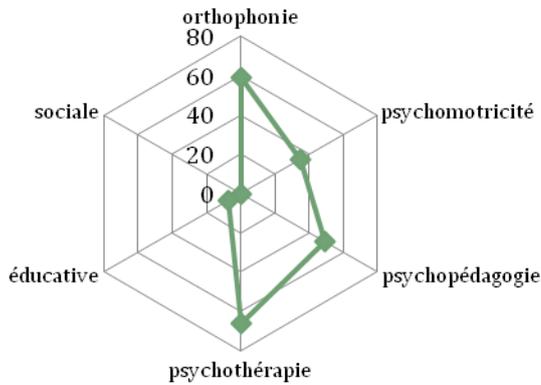
PEP 84: nombre d'enfants en traitement ayant bénéficié de séances individuelles spécialisées



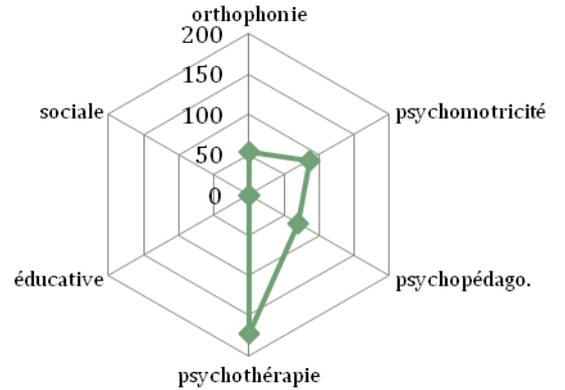
Manosque: nombre d'enfants en traitement ayant bénéficié de séances individuelles spécialisées



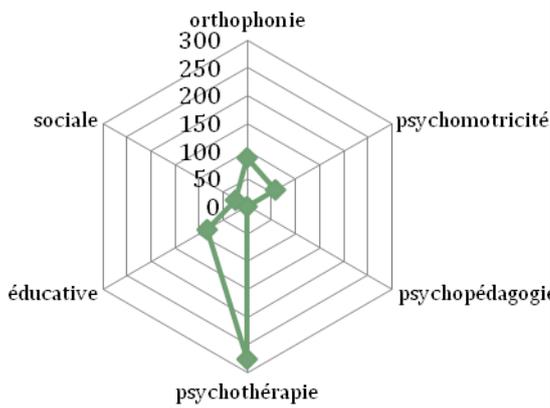
Arles: nombre d'enfants en traitement ayant bénéficié de séances individuelles spécialisées



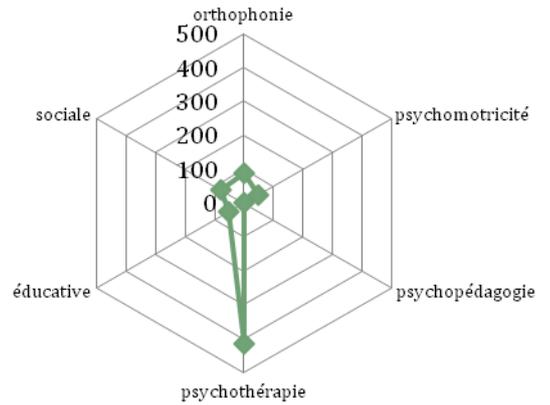
Draguignan: nombre d'enfants en traitement ayant bénéficié de séances indivi. spécialisées



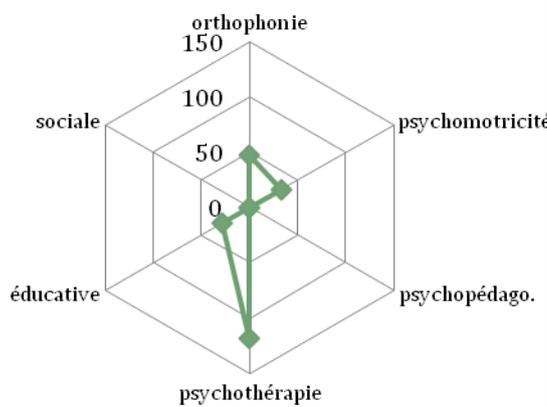
La Ciotat: nombre d'enfants en traitement ayant bénéficié de séances indivi. spécialisées



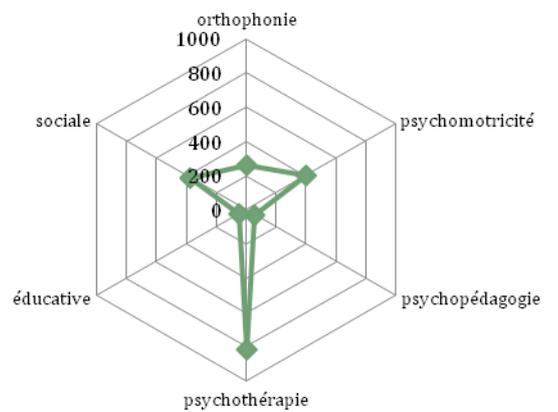
P Janet: nombre d'enfants en traitement ayant bénéficié de séances individuelles spécialisées



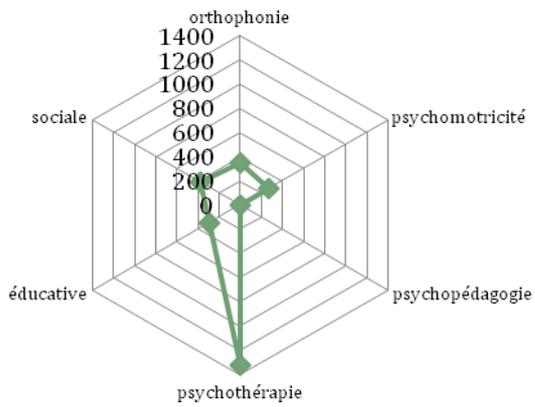
Pertuis: nombre d'enfants en traitement ayant bénéficié de séances individuelles spécialisées



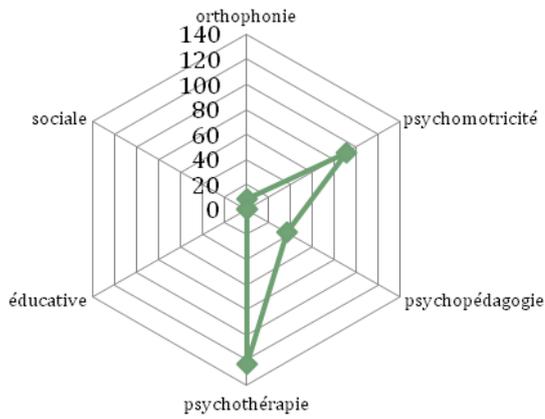
Serena: nombre d'enfants en traitement ayant bénéficié de séances indivi. spécialisées



**CMPPmarseillais:nombre d'enfants en traitement
ayant bénéficié de séances indivi. spécialisées**



**Hautes-Alpes:nombre d'enfants en traitement
ayant bénéficié de séances indivi.spécialisées**



ANNEXE 8 : CATEGORIES DE LA CFTMEA R-2012

Sont surlignés les catégories nommément citées dans le questionnaire d'enquête (question 18).

CFTMEA - Axe I général : catégories cliniques de base

1. Troubles envahissants du développement (TED), schizophrénies, troubles psychotiques de l'enfance et de l'adolescence
2. **Troubles névrotiques**
3. Pathologies limites
4. Troubles réactionnels. Variations de la normale
5. Déficiences mentales (arriérations, débilites mentales, démences)
6. **Troubles du développement et des fonctions instrumentales**
7. **Troubles des conduites et du comportement**
8. **Troubles à expression somatique**
9. Manifestations et symptômes à type d'anxiété, de phobie, de compulsion, de conversion.

L'axe Troubles du développement et des fonctions instrumentales a été dans le questionnaire divisé en deux catégories.

D'autres axes n'ont pas été nommés, en particulier les pathologies limites, qui représentaient en 2003 plus de 15% des troubles déclarés dans l'enquête DREES GFEP¹⁴ ou les troubles réactionnels (environ 8% des troubles déclarés dans la même enquête).

¹⁴ Coldefy M. et al. Les enfants et adolescents pris en charge dans les CMPP, Drees, études et résultats n°392, avril 2005.

CREAI PACA & CORSE

Centre régional d'études, d'actions et d'informations
en faveur des personnes en situation de vulnérabilité

6 rue d'Arcole 13006 MARSEILLE
Tél 04 96 10 06 60 – Fax 04 96 10 06 69
contact@creai-pacacorse.com
www.creai-pacacorse.com