



CMPP ET AUTISME

Enquête réalisée par la FD CMPP

Septembre / octobre 2017

www.fdcmpp.fr



*Fiche technique :
enquête réalisée du 1^{er} septembre au 15 octobre 2014
avec l'appui de l'agence Sphinx et le logiciel Sphinx Declic*

*Auprès de l'ensemble des CMPP
Répondants 159 CMPP plus 31 « antennes de CMPP » soit au total
190 lieux de soin sur l'ensemble du territoire*

FDCMPP ♦ Fédérer les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques.

Association reconnue d'utilité publique.

Siège ♦ 36-40 rue de Romainville
75019 Paris

Téléphone 📞 01 42 38 20 71
Portable 📞 06 61 41 36 17

Dans le cadre de la participation de la FDCMPP à la concertation visant la mise en place du « 4ème plan Autisme », nous avons souhaité faire un point sur nos pratiques et nos expériences dans la prise en charge et le traitement des enfants autistes et de leurs familles dans nos établissements.

Un groupe de travail* a été constitué et s'est chargé d'élaborer, de diffuser et d'analyser un questionnaire qui a été adressé à l'ensemble des CMPP. Plus de la moitié y ont répondu. Nous les en remercions.

Dans le document qui suit, vous est proposé le résultat de ce travail.

Même si les patients autistes ne représentent qu'une minorité des patients que nous recevons, vous pourrez constater le sérieux et le souci d'évoluer avec lesquels la plupart des CMPP abordent cette question.

Une réflexion se poursuivra au sein de la FDCMPP. En premier lieu une journée sur l'autisme sera organisée par la commission formation. Nous devons également nous interroger sur la juste place à donner aux familles.

L'autisme est devenu une question sociétale et politique avec des retentissements sur l'ensemble des pathologies et leur prise en charge.

Dans ce débat la FDCMPP souhaite continuer à soutenir la place des CMPP. Pour le bureau de la FDCMPP

Patrick Belamich Président

* Ce groupe est composé de :
Denise Wolh,
Martine Vidal,
Jean Noel Trouvé
Jean Luc Pfeiger
François Soumile
Richard Horowitz

Merci à tous



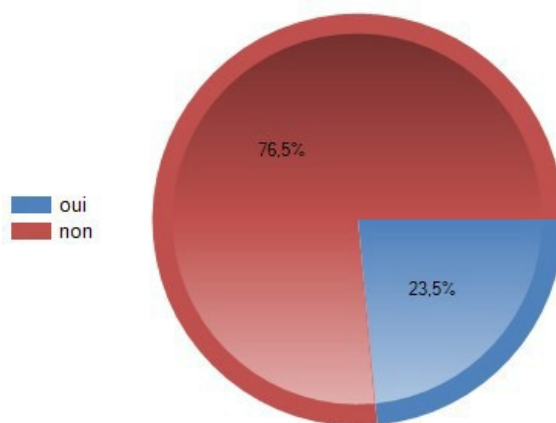
Le CMPP

1. Votre CMPP est-il institutionnellement lié à un CAMSP ?

	Effectifs	% Rep.
oui	35	23,5%
non	114	76,5%
Total	149	100%

Réponses effectives : 149
Taux de réponse : 99,3%

Non-réponse(s) : 1
Modalité la plus citée : non



Un petit quart des CMPP ayant répondu est lié très directement à un CAMSP : même association gestionnaire, mêmes locaux ou grande proximité, personnels travaillant sur les deux équipes ...

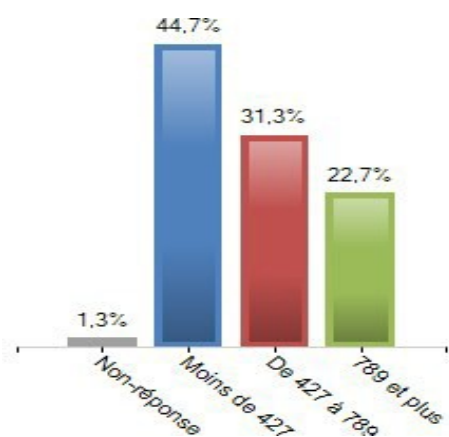


2- Quelle est la file active annuelle de votre établissement ?

	Effectifs	% Obs.
Non-réponse	2	1,3%
Moins de 427	67	44,7%
De 427 à 789	47	31,3%
789 et plus	34	22,7%
Total	150	100%

Réponses effectives : 148
Taux de réponse : 98,7%

Non-réponse(s) : 2
Moyenne : 607.82 ; Médiane : 462,5 ; Ecart-type : 723.02 ; Min - Max : 84 - 8200 ; Somme : 89957



Les CMPP sont des structures de proximité de taille petite ou moyenne, recevant en général entre 500 et 700 enfants et adolescents par unité. Cependant en raison de leur déploiement sur l'ensemble du territoire, et avec l'aide de leurs antennes implantées dans des zones périphériques d'accès difficile, ils reçoivent chaque année quelques 175 000 jeunes (enquête DREES 2010)

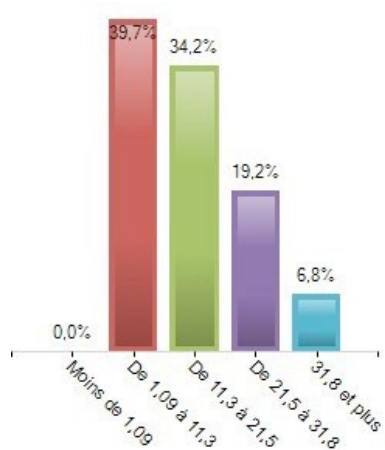


3- Quel est le nombre total d'ETP de votre établissement ?

	Effectifs	% Rep.
Moins de 1,09	0	0%
De 1,09 à 11,3	58	39,7%
De 11,3 à 21,5	50	34,2%
De 21,5 à 31,8	28	19,2%
31,8 et plus	10	6,8%
Total	146	100%

Réponses effectives : 146
Taux de réponse : 97,3%

Non-réponse(s) : 4
Moyenne : 16.43 ; Médiane : 13,9 ; Ecart-type : 10.23 ; Min - Max : 3,19 - 60,46 ; Somme : 2399.04



Médiane du nombre d'ETP : 14

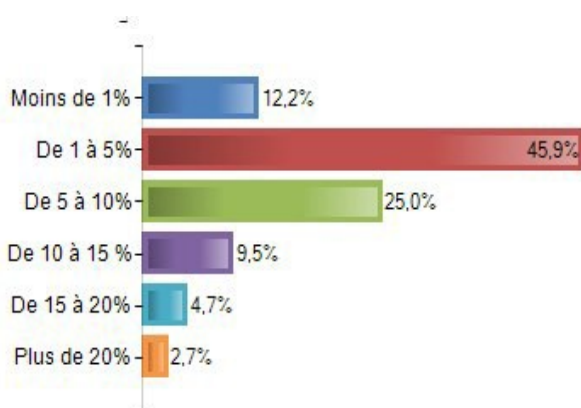


4 - A combien estimez-vous la part d'enfants présentant des TSA/TED dans la file active du CMPP?

	Effectifs	% Rep.
Moins de 1%	18	12,2%
De 1 à 5%	68	45,9%
De 5 à 10%	37	25%
De 10 à 15 %	14	9,5%
De 15 à 20%	7	4,7%
Plus de 20%	4	2,7%
Total	148	100%

Réponses effectives : 148
Taux de réponse : 98,7%

Non-réponse(s) : 2
Modalités les plus citées : De 1 à 5%; De 5 à 10%; Moins de 1%



50% des CMPP reçoivent plus de 5 % d'enfants TSA-TED dans leur file active.

Les CMPP reçoivent certes des enfants autistes mais ces derniers ne représentent qu'une petite partie des enfants reçus. Une distinction entre forme légère ou sévère permettrait de répartir les indications selon les institutions telles les CMP, CATT et les CMPP.



5. Prévention: le CMPP mène-t-il des actions de prévention dans le champ des TSA/TED?

	Effectifs	% Rep.
Oui	53	35,8%
Non	61	41,2%
Impossible de répondre à cette question	34	23%
Total	148	100%

Réponses effectives : 148
Taux de réponse : 98,7%

Non-réponse(s) : 2
Modalité la plus citée : Non



Actions de prévention menées ; sont citées :

1/ Les actions de prévention primaire : réunions et journées d'information, diffusion de documents, soirées débats, sensibilisation à la question de l'autisme, création de « Maisons Vertes », de lieux d'accueil parents enfants ..

2/ Les actions de prévention secondaire : aide au repérage, travail en crèche, en partenariat avec les PMI, développement d'un diagnostic le plus précoce possible (espaces nourrissons, consultations très jeunes enfants) et sous des formes innovantes : groupes d'observation à visée diagnostique.

3/ Les actions de prévention tertiaire : le soin précoce est considéré par certains comme une prévention. De manière récurrente, la guidance parentale, le travail avec les familles, l'attention portée aux fratries et leurs prises en charge, sont présentées comme des mesures de prévention associées.



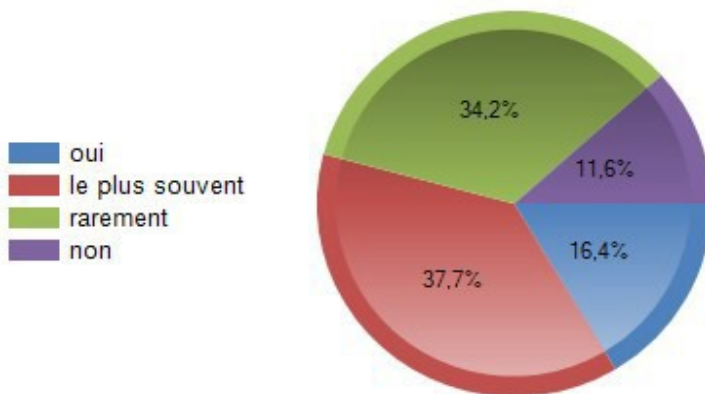
DIAGNOSTIC

6. Diagnostic: En général, le diagnostic d'autisme (TSA/TED) a-t-il été posé au sein de votre CMPP ?

	Effectifs	% Rep.
oui	24	16,4%
le plus souvent	55	37,7%
rarement	50	34,2%
non	17	11,6%
Total	146	100%

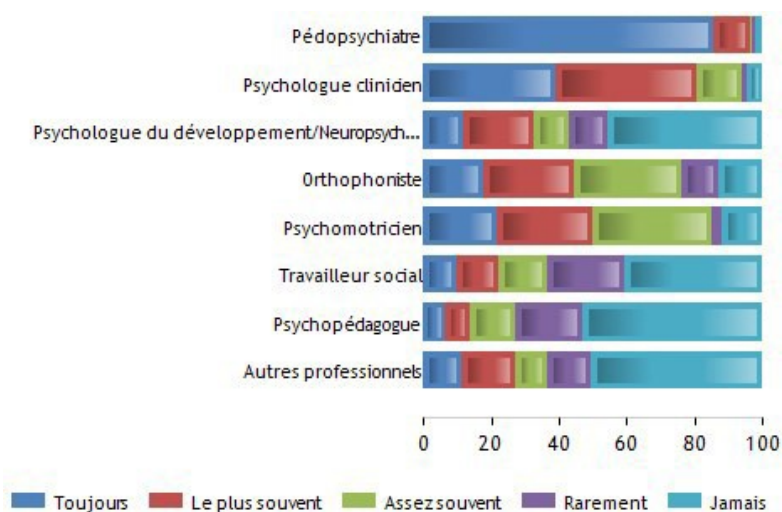
Réponses effectives : 146
Taux de réponse : 97,3%

Non-réponse(s) : 4
Modalité la plus citée : le plus souvent



7. Diagnostic: Quels sont les professionnels intervenant dans le diagnostic?

	Toujours		Le plus souvent		Assez souvent		Rarement		Jamais	
	Eff.	% Rep.	Eff.	% Rep.	Eff.	% Rep.	Eff.	% Rep.	Eff.	% Re
Pédopsychiatre	118	85,5%	15	10,9%	1	0,7%	1	0,7%	3	2,2
Psychologue clinicien	52	39,1%	55	41,4%	18	13,5%	2	1,5%	6	4,5
Psychologue du développement/Neuropsych...	9	11,7%	16	20,8%	8	10,4%	9	11,7%	35	45,5
Orthophoniste	23	17,6%	35	26,7%	42	32,1%	14	10,7%	17	13
Psychomotricien	29	21,5%	38	28,1%	48	35,6%	4	3%	16	11,9
Travailleur social	9	9,9%	11	12,1%	13	14,3%	21	23,1%	37	40,7
Psychopédagogue	5	6,2%	6	7,4%	11	13,6%	16	19,8%	43	53,1
Autres professionnels	7	11,1%	10	15,9%	6	9,5%	8	12,7%	32	50,8
Total	252	29,7%	186	21,9%	147	17,3%	75	8,8%	189	22,3

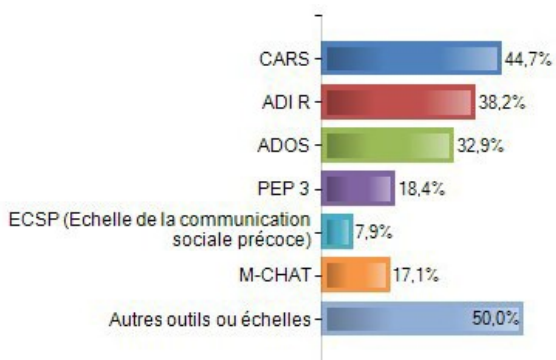


8. Diagnostic : Dans le cadre du diagnostic, utilisez vous des outils formalisés ?

	Effectifs	% Rep.
CARS	34	44,7%
ADI R	29	38,2%
ADOS	25	32,9%
PEP 3	14	18,4%
ECSP (Echelle de la communication sociale précoce)	6	7,9%
M-CHAT	13	17,1%
Autres outils ou échelles	38	50%
Total	76	

Réponses effectives : 76
Taux de réponse : 50,7%

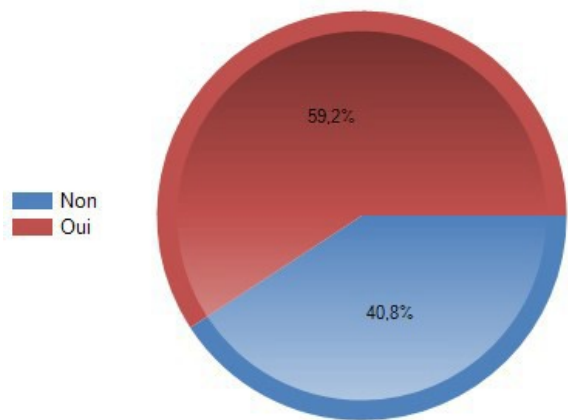
Non-réponse(s) : 74
Modalités les plus citées : Autres outils ou échelles; CARS; ADI R



9. Diagnostic: Avez vous eu des formations spécifiques en ce domaine ? Si oui lesquelles ?

	Effectifs	% Rep.
Non	58	40,8%
Oui	84	59,2%
Total	142	100%

Réponses effectives : 142 Non-réponse(s) : 8
Taux de réponse : 94,7% Modalité la plus citée : Oui



Conclusions concernant le diagnostic :

11 % des CMPP estiment ne pas être en situation de pratiquer de diagnostic de TSA ... les autres le font rarement ou assez fréquemment ou le plus souvent ... cette variabilité étant sûrement fonction de leur positionnement dans la filière propre à leur territoire.

Ces diagnostics se font toujours sous égide médicale.

Plus de la moitié de ces démarches diagnostiques sont maintenant protocolisées voir multi protocolisées (CARS notamment voir ADI-R ou ADOS).

Par contre ils s'étayent sur l'équipe pluridisciplinaire, notamment psychologues cliniciens, neuro psychologues ou psychologues du développement, orthophonistes et psychomotriciens; mais aussi de l'apport de professionnels externes à la structure CMPP tels des pédiatres, neuropsychologues des services hospitaliers ou des CRA. Certains CMPP ont créés des pôles de compétences tels les EDAP, équipes de diagnostic autisme de proximité.

Les travailleurs sociaux (AS), quant à eux, interviennent le plus souvent dans la transmission des informations extérieures issues des partenariats, scolaires, médico-sociaux ou sanitaires.

Un gros effort en faveur de l'activité « diagnostic des TSA » a été réalisé dans les CMPP au cours des dernières années.

En témoignent les plans formation, mais aussi le profil et les cursus de nombre des personnels récemment embauchés.

La compilation des chiffres montre que ce sont quelques 505 intervenants des équipes qui ont été ainsi formés.

Ces actions ont pris des formes diverses : individuelle, équipe entière, stages etc ...





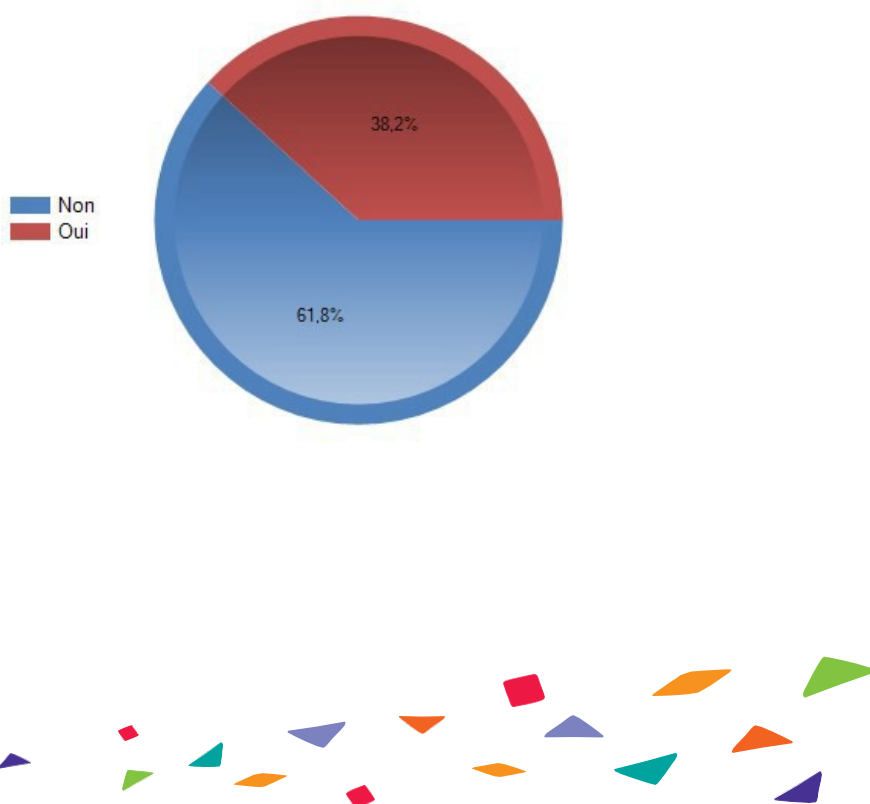
SOIN

11. Soins: Mettez vous en place un dispositif d'accueil et de soins spécifiques? Si oui, lequel? Avec quelle technicité? Avec quelle intensité?

	Effectifs	% Rep.
Non	89	61,8%
Oui	55	38,2%
Total	144	100%

Réponses effectives : 144
Taux de réponse : 96%

Non-réponse(s) : 6
Modalité la plus citée : Non

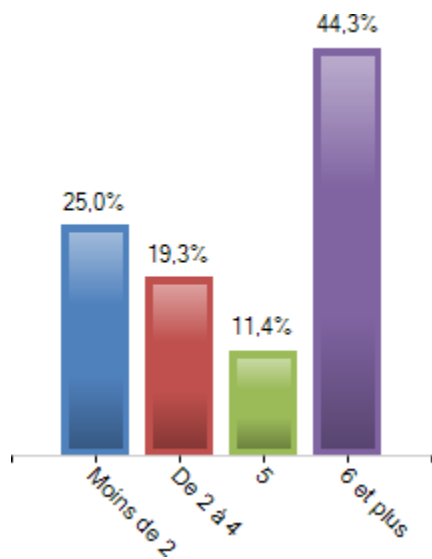


12 - Soins : Nombre de professionnels de l'équipe pluridisciplinaire concernés :

	Effectifs	% Rep.
Moins de 2	22	25%
De 2 à 4	17	19,3%
5	10	11,4%
6 et plus	39	44,3%
Total	88	100%

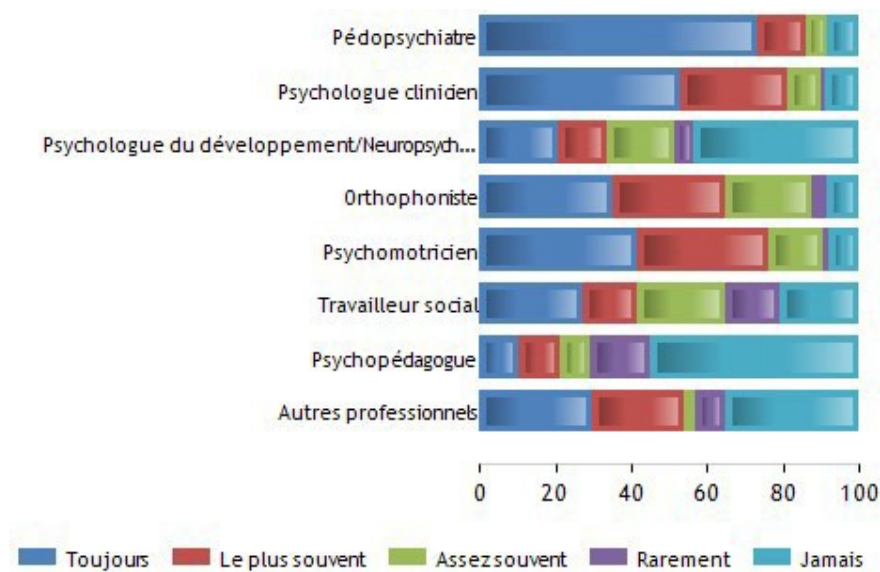
Réponses effectives : 88
 Taux de réponse : 58,3%

Non-réponse(s) : 63
 Moyenne : 5.74 ; Médiane : 5 ; Ecart-type : 8.41 ; Min - Max : -19 - 60 ; Somme : 505



13. Soins : Quels sont les professionnels intervenant dans ce dispositif?

	Toujours		Le plus souvent		Assez souvent		Rarement		Jamais	
	Eff.	% Rep.	Eff.	% Rep.	Eff.	% Rep.	Eff.	% Rep.	Eff.	% Re
Pédopsychiatre	52	73,2%	9	12,7%	4	5,6%	0	0%	6	8,5
Psychologue clinicien	36	52,9%	19	27,9%	6	8,8%	1	1,5%	6	8,8
Psychologue du développement/Neuropsych...	8	20,5%	5	12,8%	7	17,9%	2	5,1%	17	43,6
Orthophoniste	25	35,2%	21	29,6%	16	22,5%	3	4,2%	6	8,5
Psychomotricien	31	41,3%	26	34,7%	11	14,7%	1	1,3%	6	8
Travailleur social	13	27,1%	7	14,6%	11	22,9%	7	14,6%	10	20,8
Psychopédagogue	4	10,5%	4	10,5%	3	7,9%	6	15,8%	21	55,3
Autres professionnels	11	29,7%	9	24,3%	1	2,7%	3	8,1%	13	35,1
Total	180	40,3%	100	22,4%	59	13,2%	23	5,1%	85	19





Conclusions concernant le soin :

Près de 38 % des CMPP « répondants » déclarent « mettre en place des dispositifs d'accueil et de soins spécifiques pour les enfants et adolescents autistes ».

Il s'agit principalement :

- d'une priorisation des PEC au sein des listes d'attente, notamment en ce qui concerne les plus jeunes enfants reçus (l'impact est jugé positif, quand l'accueil est pour les moins de 3 ans, pour 85 % des CMPP recevant des enfants ayant des troubles du développement TSA/TED.)**
- de la mise en place de dispositifs de groupes : sont ainsi cités : des groupes thérapeutiques, des groupes autour de la communication et des habiletés sociales,**
- d'une intensification des consultations parentales,**
- de l'utilisation d'outils de communication augmentative ou alternative type PECS ou échange d'images,**

Par ailleurs on retrouve dans le registre du soin, la même notion de pluridisciplinarité déjà soulignée en ce qui concerne le diagnostic : là aussi l'organisation tourne autour du (ou des) pédopsychiatres, mais chaque spécialité prend sa part, en fonction de ses compétences spécifiques, dans la prise en charge : psychologues, orthophonistes et psychomotriciens.

Naturellement le nombre de praticiens formés et impliqués à ces dispositifs de prise en charge varie sensiblement d'un établissement à l'autre, en fonction bien sûr de sa file active, de la proportion de troubles TSA dans celle-ci ; et aussi, à l'évidence, selon les implications, les positionnements et les contextes locaux.





14 : Place des parents et des fratries :

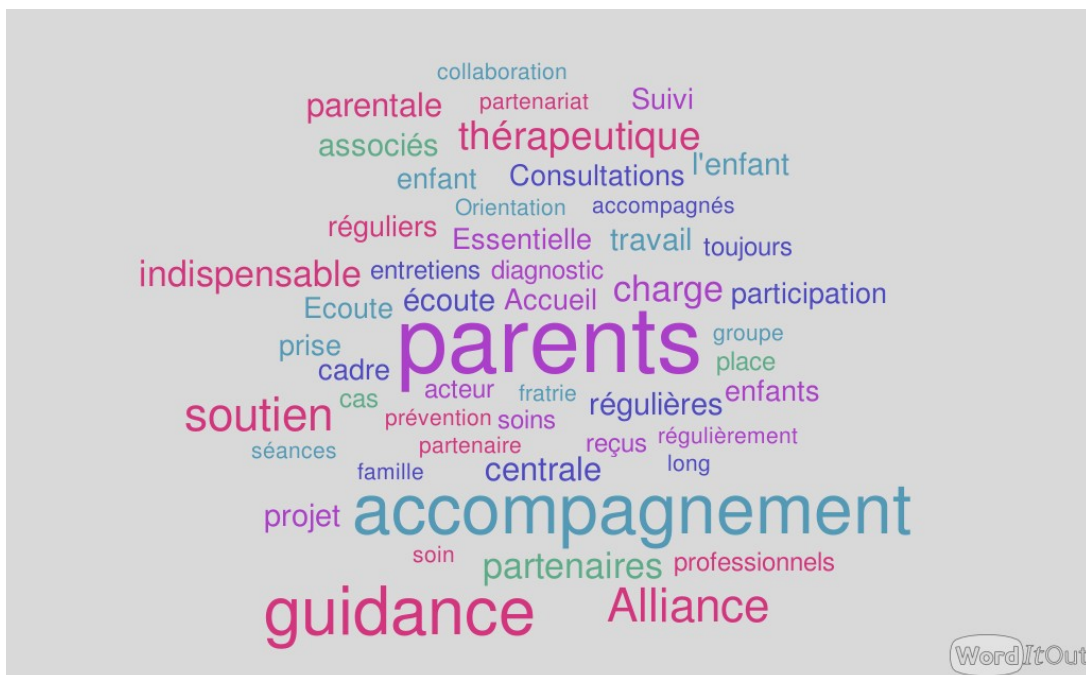
Comment associez-vous les parents dans le parcours de l'enfant ?

Ils sont par définition toujours associés, et souvent de manière intensive,

- pour répondre aux critères d'inclusion partielle ou totale à l'école et soutenir la médiation parents-enseignants ainsi que ces derniers ;
- pour accompagner les parents dans l'impact, l'assimilation et les représentations du diagnostic ;
- pour accompagner les orientations vers d'autres structures.

Choisissez quatre mots-clés définissant la place des parents et de la fratrie dans votre pratique :

- recherche et construction d'une alliance, d'une empathie ;
- dans un lien de confiance, d'écoute (création de groupe de parole), de persévérance ;
- recherche d'engagement parental ;
- importance du libre choix parental ;
- les soutenir, les accompagner dans une régularité, les aider à déculpabiliser ;
- chercher la diversité des lieux d'accueil complémentaires, les aider dans les orientations, dans la recherche d'outils de médiation et de solutions concrètes.





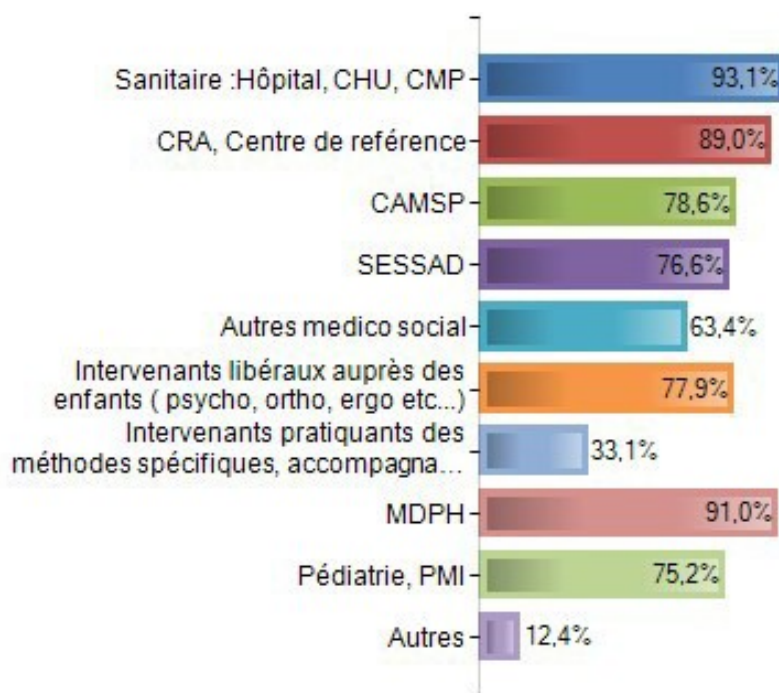
PARTENARIAT

15. Partenariat: Quels sont vos partenaires dans les soins aux enfants (hors Education Nationale) ?

	Effectifs	% Rep.
Sanitaire :Hôpital, CHU, CMP	135	93,1%
CRA, Centre de référence	129	89%
CAMSP	114	78,6%
SESSAD	111	76,6%
Autres medico social	92	63,4%
Intervenants libéraux auprès des enfants (psycho, ortho, ergo etc...)	113	77,9%
Intervenants pratiquants des méthodes spécifiques, accompagnants ..	48	33,1%
MDPH	132	91%
Pédiatrie, PMI	109	75,2%
Autres	18	12,4%
Total	145	

Réponses effectives : 145
Taux de réponse : 96,7%

Non-réponse(s) : 5
Modalités les plus citées : Sanitaire :Hôpital, CHU, CMP; MDPH; CRA, Centre de référence



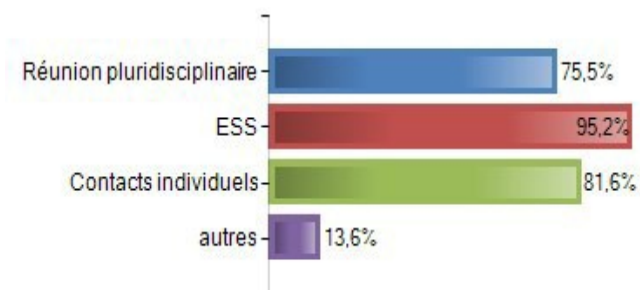
Le partenariat est plébiscité de manière quasi unanime sur toutes ses formes. Certains souhaitent encore élargir ces partenariats notamment en s'inscrivant dans des réseaux incluant des libéraux intervenants sur les TSA.

16. Partenariat : Participez-vous concrètement à l'inclusion de ces enfants à l'école ? De quelle manière travaillez-vous avec l'Education Nationale ?

	Effectifs	% Rep.
Réunion pluridisciplinaire	111	75,5%
ESS	140	95,2%
Contacts individuels	120	81,6%
autres	20	13,6%
Total	147	

Réponses effectives : 147
Taux de réponse : 98%

Non-réponse(s) : 3
Modalité la plus citée : ESS

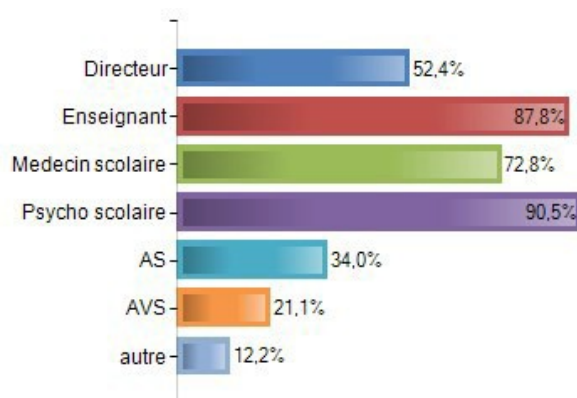


17. Partenariat avec l'Education Nationale : Contacts individuels les plus fréquents avec l'école

	Effectifs	% Rep.
Directeur	77	52,4%
Enseignant	129	87,8%
Medecin scolaire	107	72,8%
Psycho scolaire	133	90,5%
AS	50	34%
AVS	31	21,1%
autre	18	12,2%
Total	147	

Réponses effectives : 147
Taux de réponse : 98%

Non-réponse(s) : 3
Modalités les plus citées : Psycho scolaire; Enseignant; Medecin scolaire

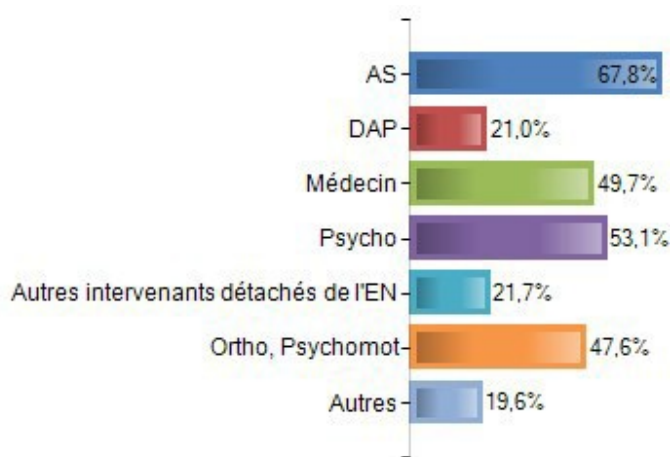


La participation des CMPP est active auprès des enseignants. Actuellement beaucoup de CMPP partagent la difficulté à inclure les enfants TSA dans l'école traditionnelle, et ce malgré une créativité et une bonne volonté de certains enseignants.

18. Partenariat avec l'Education Nationale : Quels intervenants de l'équipe interviennent principalement auprès des écoles (participation aux ESS notamment)?

	Effectifs	% Rep.
AS	97	67,8%
DAP	30	21%
Médecin	71	49,7%
Psycho	76	53,1%
Autres intervenants détachés de l'EN	31	21,7%
Ortho, Psychomot	68	47,6%
Autres	28	19,6%
Total	143	

Réponses effectives : 143 Non-réponse(s) : 7
 Taux de réponse : 95,3% Modalités les plus citées : AS; Psycho; Médecin





Questions ouvertes :

19 : Les réponses ouvertes les plus fréquentes autour des questions sur les évolutions envisagées sont :

Diagnostic et soins : Nous tenons à ne pas les séparer

même s'il s'avère nécessaire d'orienter plus tard ailleurs : car ces deux phases sont porteuses de prise de conscience progressive chez les parents, d'étape de maturation nécessaire et d'évolution chez l'enfant ... Effectuer un diagnostic précoce de TSA nécessite que l'on puisse recevoir des enfants avant 4 ans, en réorganisant le travail d'équipe.(spécialiser un petit groupe de professionnels,). Cela nécessite d'avoir les moyens de ses ambitions, de tenir compte du désir des équipes de terrain.

Dispositif ouvert à tous : nous sommes un centre généraliste :

- nous souhaitons continuer à accueillir un public tout venant,
- préserver notre diversité de public et d'approches,
- penser le soin pour tous sans discrimination de pathologies,
- ne pas faire double emploi avec des centres existants qui font déjà du diagnostic TSA (CRA, CAMSP...),
- ne pas verser dans l'expertise au risque de perdre notre abord global des troubles et notre culture professionnelle généraliste,
- nous n'avons pas vocation à nous consacrer entièrement à l'autisme ; cela irait à l'encontre de nos missions définies dans les annexes 32.

Accueil des enfants TSA/TED : nous avons des compétences mais aussi des limites :

- les CMPP sont des lieux de proximité sensibles pour les premières approches des troubles autistiques du fait de leur lien de proximité avec l'école et les familles,
- ils ont des compétences : dans le soutien parental, dans les liens avec l'école, dans les relais, l'orientation en accompagnant les familles,
- dans des actions diverses de prévention,
- dans le maillage du diagnostic et du soin,
- mais notre modalité de travail ambulatoire nous oblige à recevoir globalement des enfants qui ont une possibilité d'intégration suffisante au milieu scolaire et social,
- enfants qui n'ont pas besoin d'être contenu par du temps institutionnel dense,
- donc nous ne pouvons pas recevoir des enfants aux pathologies sévères.
- Accueillir une population d'enfants TSA **s'avère chronophage** car cela se fait au détriment d'autres enfants qui attendent aussi pour des difficultés et des demandes d'aide ; l'attente est plus longue pour tous ; chronophage en moyens, temps de soins et de synthèse, de liens avec les différents partenaires autour de l'enfant.

-Outils de diagnostic et TSA :

- certains font le diagnostic par les entretiens cliniques uniquement (50%),
Ils sont réticents à l'utilisation d'échelles trop objectivantes et normatives, voire aux résultats aléatoiresIls refusent l'obligation d'outils de diagnostic imposés,
- les autres utilisent certains outils de leur choix pour étayer leur diagnostic clinique,

- d' autres se sont formés pour utiliser systématiquement un ou plusieurs outils de leur choix,
- chaque professionnel s'approprie l'outil de son choix,
- nous avons déjà des outils performants grâce à nos orthophonistes et nos psychomotriciens.

Les RBPP concernant les TSA :

- tout ne peut être protocolisé.
- s'y référer en restant créatif, capable de s'adapter à chaque situation.

Adapter nos prises en charges pour les enfants TSA :

- cela se fait déjà et pour chacun des enfants reçus : poursuivre le travail adapté à chaque situation singulière et qui démontre tous les jours son efficacité,
- l'acceptation d'une dimension cognitive n'est pas hérétique au regard de la psychanalyse lorsqu'il s'agit d'autisme,
- continuer à adopter une pluralité des pratiques dans les CMPP,
- laisser la sphère éducative à d'autres partenaires et continuer les prises en charges thérapeutiques et familiales,
- ne pas considérer l'autisme sous le seul biais du handicap,
- la souffrance des familles est à prendre en compte et nécessite du temps psychothérapeutique : nous travaillons dans la dynamique du sujet, en prenant garde à ce que le diagnostic ne vienne pas figer cette dynamique évolutive possible,
- intensifier le soutien parental et les groupes thérapeutiques en tenant compte de la dimension sensorielle et celle du langage,
- nous voulons nous différencier des centres de diagnostic, garder nos spécificités et faire du soin avant tout,
- notre fonctionnement ambulatoire ne permet pas de soins intensifs; inutile de refaire des CATTP bis,
- évolution des pratiques nécessaire,
- pas de standardisation des prises en charge,
- pas de technique basée sur la contrainte ou le conditionnement.
- Différencier dans le soin les TSA des TED-NS
- **on ne traite pas de la même façon un enfant autiste sévère et un autiste plus léger : structures d'accueil différentes : l'autisme n'existe pas, les autistes oui.**
- écouter les enfants autistes dans leur diversité, liberté de pensées et d'expression, nécessité de pratiques plurielles,
- dimension intégrative des différentes approches, intégrant en fonction des besoins de l'enfant et des familles des approches cognitives, comportementales, psychanalytiques.

Evolutions souhaitées en termes de structures :

- créer des SESSAD autisme,
- développer des structures adaptées,
- consolider et développer des places en IME et ouvrir des Unités Scolaires pour enfants autistes,
- respecter les missions de chaque institution : pas un peu de tout partout...
- poursuite des prises en charge du sanitaire (CMP, CATTP, hôpitaux de jour) en complémentarité du médico-social et selon la gravité des cas.

Evolutions souhaitées en termes de partenariat :

- étendre le réseau et s'inscrire dans des complémentarités d'actions (il faut que la CPAM suive !),

- assurer une cohérence dans les multiples interventions autour de l'enfant,
- assurer un rôle de coordination dans le parcours de soin.
- partager sur un même territoire.

20 : Dans la pratique des CMPP, faites-vous référence aux RBPP, recommandations de bonnes pratiques professionnelles, pour les TSA ?

La majorité des CMPP estime prendre en compte les RBPP avec ou sans réserves ; à noter que seulement la moitié (75) des sondés ont répondu (74 réponses exploitables).

A/ Prise en compte des RBPP :

L'adhésion se traduit par le respect des prescriptions de RBPP en ce qui concerne l'accueil des enfants avec TSA. Elle se traduit également par le souci de développer des conventions avec les CRA, ou par la satisfaction de pouvoir bénéficier « par capillarité » de la proximité d'une équipe EDAP adossée à un C.A.M.S.P situé dans les mêmes locaux que le C.M.P.P.

B) Prise en compte avec réserve :

Ces avis portent sur la valeur heuristique des RBPP, sur les présupposés essentiellement neuro-développementaux de ces recommandations, sur la nécessité de leur révision, sur le souhait d'une approche plurielle, sur la priorité apportée à une réponse au cas par cas, sur l'inadaptation des RBPP à certaines situations, aux spécificités de chaque enfant. Certains expriment leur désaccord partiel ou la nécessité d'améliorer les RBPP. D'autres expriment que les RBPP sont à prendre en compte dans un champ plus vaste et éthique. Enfin, certains C.M.P.P constatent une hétérogénéité des pratiques au sein d'un même C.M.P.P. Dans cette approche, pour tenter une synthèse, il est souhaité que les RBPP soient adaptées à chaque situation, au cas par cas.

C/ Opposition aux recommandations :

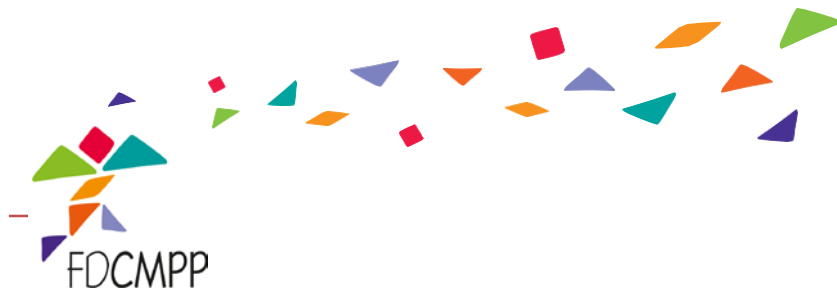
Il est reproché aux RBPP de ne pas tenir compte des subjectivités, de ne pas être en phase avec la clinique de l'autisme, ou de ne pas être applicables en C.M.P.P..

D/ non concernés :

Ces C.M.P.P disent accueillir peu ou pas d'enfants autistes ou constatent que les enfants autistes ne leur sont pas adressés, ou qu'ils les ré adressent.

E/ Insuffisance de moyens en terme de formation.

Ces C.M.P.P constatent que leurs équipes sont insuffisamment formées, ou s'en remettent aux CRA.



En Conclusion :

Cette enquête met en évidence la volonté d'une majorité de CMPP d'apporter des réponses diversifiées dans le champ de l'autisme tout en demeurant des structures généralistes de proximité accueillant un large public.

Ces CMPP proposent d'intégrer les dispositifs de seconde ligne pour les diagnostics TSA et de poursuivre et d'intensifier leur implication dans les prises en charge et la coordination des interventions.

Pour cela ils ont comme atouts :

- *la proximité dans une cohérence territoriale,*
- *des partenariats très développés,*
- *de plus en plus de professionnels formés,*
- *des relations étroites avec l'école, favorisant ainsi la politique d'inclusion,*
- *de véritables équipes pluridisciplinaires,*
- *une approche globale des troubles de l'enfant, une aptitude à adapter les soins à chaque situation singulière : sans standardisation des prises en charge,*
- *des compétences dans l'accompagnement des familles tout au long du parcours de soin.*

Pour autant :

- *les CMPP n'assurent que des prises en charge ambulatoires et en soutien d'une inclusion scolaire suffisante, partielle ou totale, de ces enfants.*
- *les CMPP doivent donc préserver la diversité de leur public, sans discrimination de pathologies.*
- *les CMPP continuent à affirmer la complémentarité et la nécessaire continuité du diagnostic et du soin.*

Cet engagement en direction des TSA nécessite des moyens complémentaires au regard :

- *du le caractère chronophage de ces prises en charge (intensité des traitements, travail accru de partenariat, dispositif d'accueil spécifique),*
- *des besoins en formations qui subsistent malgré les gros progrès des dernières années et ce dans la persistance d'une pluralité d'approches.*