

## Evolution de l'offre des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) en Nouvelle-Aquitaine

### **Cahier des charges régional Novembre 2019**

#### *Préambule*

La qualité du service rendu aux personnes et à leurs proches constitue la ligne de force principale des objectifs déclinés dans le cadre du Projet Régional de Santé<sup>1</sup>, élaboré par l'ARS Nouvelle-Aquitaine, en matière de politiques en faveur des personnes en situation de handicap. Cette qualité de service rendu est indissociable du principe d'accès effectif aux dispositifs et services de droit commun dont les opérateurs médico-sociaux doivent garantir son effectivité dans des prestations à visée résolument inclusives.

Les actions et les projets, qui sont et seront mis en œuvre, doivent faire une place essentielle à la coopération locale dans un objectif d'une plus forte intégration des services pour anticiper, éviter et gérer les ruptures de parcours pour les personnes.

Tous les choix qui sont définis doivent également prendre en compte la spécificité des situations par type de handicap en référence aux priorités fixées au niveau national, aux connaissances scientifiques actualisées et recommandations en vigueur (troubles du spectre de l'autisme, polyhandicap, handicap psychique, troubles dys, handicap rare, vieillissement des personnes handicapées...) et l'expertise d'usage.

Les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) sont des établissements médico-sociaux qui assurent le diagnostic et dispensent des soins ambulatoires pour des enfants et jeunes de 0 à 20 ans par la réalisation et la coordination d'un projet individualisé d'interventions articulant projet de soins et projet pédagogique de l'enfant.

Les CMPP ne constituent pas à eux seuls un dispositif intégré ni un parcours de santé mais s'inscrivent dans une offre plus large constituée des professionnels du premiers recours, tels que la protection maternelle infantile ou le médecin traitant intervenant en amont et pour les cas les moins complexes, et des professionnels des solutions dites d'aval, tels que les établissements et services médico-sociaux et tout cela en lien étroit avec les dispositifs et professionnels de l'Éducation nationale.

Leurs plateaux techniques soutiennent un maillage territorial favorisant l'accès aux soins. En effet, en Nouvelle-Aquitaine, 29 CMPP sont autorisés et disposent de 46 antennes réparties dans les 12 départements de la région.

<sup>1</sup> Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 accessible sur <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-nouvelle-aquitaine-2018-2018-est-adopte>

Les publications des rapports de la mission IGAS relative à l'évaluation du fonctionnement des CAMSP, CMPP, CMP-IJ<sup>2</sup> (septembre 2018) et de l'enquête régionale « Les CMPP en Nouvelle-Aquitaine », réalisée par le CREAI Nouvelle-Aquitaine, ont permis de disposer d'un état des lieux du fonctionnement de ces structures.

En effet, l'action et l'offre des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) doivent prendre toute leur place dans le paysage sanitaire et médico-social pour contribuer pleinement à la politique régionale en matière d'accompagnement des personnes en situation de handicap et cela sur la base des principes directeurs suivants :

- ⇒ Participation sociale des personnes **et visée inclusive des accompagnements** (dans tous les domaines de la vie et notamment la scolarisation concernant les CMPP);
- ⇒ **Approche populationnelle et technicité des interventions ;**
- ⇒ **Coopération locale et forte intégration des services** afin de prévenir, éviter et gérer les ruptures de parcours (réponse accompagnée pour tous).

Sur décision de son Directeur général, l'ARS Nouvelle-Aquitaine souhaite amorcer une dynamique forte et à court terme d'évolution profonde de l'offre des CMPP en Nouvelle-Aquitaine.

En effet, les enjeux majeurs d'évolution des pratiques professionnelles, en conformité aux recommandations de bonne pratique, et de repositionnement des CMPP dans le paysage sanitaire et médico-social en étroite collaboration avec l'Education nationale, nécessitent de mener une démarche régionale d'évolution de l'offre.

Aussi le présent cahier des charges fixe les orientations régionales relatives à l'évolution de l'offre des CMPP.

---

<sup>2</sup> Mission relative à l'évaluation du fonctionnement des CAMSP, CMPP et CMPP-IJ, Rapport IGAS septembre 2018

## Sommaire

I.	Le cadre réglementaire .....	4
II.	Objectifs et messages clés du cahier des charges.....	5
III.	Les enjeux d'évolution des CMPP objectivés par les récentes études :.....	6
A.	La mission IGAS relative à l'évaluation du fonctionnement des CAMSP, CMPP, CMP-IJ.....	6
B.	L'enquête régionale « Les CMPP en Nouvelle-Aquitaine » .....	7
IV.	Evolution de l'offre des CMPP attendue en Nouvelle-Aquitaine .....	10
A.	Missions et objectifs du CMPP .....	10
B.	Public cible.....	10
C.	Modalités d'accompagnement et prestations délivrées par le CMPP .....	12
1.	La place de l'enfant et de sa famille:.....	13
2.	Projet de soins et de scolarisation : des interventions en milieu ordinaire et pluridisciplinaires.....	14
3.	Le CMPP : acteur ressource et coordination du parcours de soin et de scolarisation.....	17
V.	Cadre organisationnel .....	20
A.	Composition des équipes du CMPP.....	20
B.	Activité.....	21
C.	Qualité .....	22
D.	Système d'information .....	22
E.	Aménagements architecturaux .....	22
F.	Contractualisation .....	22
VI.	Délai de mise en œuvre du cahier des charges et procédure de contrôle .....	23
VII.	ANNEXES.....	24

## I. Le cadre réglementaire

Les CMPP ont été créés par le décret n° 63-146 du 18 février 1963 (complétant le décret n° 56-284 du 9 mars 1956) et son annexe XXXII qui indique dans son article 1 :

*« Les centres médico-psycho-pédagogiques pratiquent le diagnostic et le traitement des enfants inadaptés mentaux dont l'inadaptation est liée à des troubles neuropsychiques ou à des troubles du comportement susceptibles d'une thérapeutique médicale, d'une rééducation médico-psychologique ou d'une rééducation psychothérapique ou psychopédagogique sous autorité médicale. Le diagnostic et le traitement sont effectués en consultations ambulatoires, sans hospitalisation du malade.*

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

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

Les textes législatifs sont anciens et nécessitent une actualisation au regard des politiques publiques actuelles, de la définition des publics et de l'évolution des pratiques professionnelles.

### Textes de référence

L'action du C.M.P.P. s'inscrit dans le cadre réglementaire défini par :

- l'Annexe XXXII, décret n°63-146 du 18 février 1963 ;
- la circulaire de financement de la Sécurité Sociale, circulaire n°35 Bis du 16 avril 1964 ;
- la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées, loi 75-534 du 30 juin 1975 ;
- la loi relative aux institutions sociales et médico-sociales, loi 75-535 du 30 juin 1975 ;
- la loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale, loi 2002-2 du 2 janvier 2002.

### Documents de référence

- « Troubles du spectre de l'autisme. Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent » Recommandation de bonne pratique. HAS, février 2018 ;
- « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent » Recommandation de bonne pratique. HAS, mars 2012 ;
- « Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ? » Guide HAS, décembre 2017 ;
- Déficiences intellectuelles - Expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) 2016 ;
- « Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité » - HAS décembre 2014 ;
- L'orthophonie dans les troubles spécifiques du langage oral – Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) 2001.

## II. Objectifs et messages clés du cahier des charges

**Le présent cahier des charges vise à faire évoluer le positionnement des CMPP, à prioriser leurs missions et à accompagner une évolution forte de leurs activités et de leurs pratiques.**

Les messages clés de ce document sont :

- ⇒ Amorcer, à court terme, une dynamique de repositionnement nécessaire des CMPP et de leurs activités dans le paysage sanitaire et médico-social en lien avec l'Education nationale ;
- ⇒ Répondre aux enjeux très forts d'évolutions des pratiques professionnelles (méthodes d'intervention conformes aux recommandations de bonne pratique professionnelle pour chaque type de handicap.)
  - Et notamment la nécessaire adaptation des CMPP et de leurs pratiques à l'apport des neurosciences dans le champ des troubles du neurodéveloppement (adaptation des pratiques aux recommandations en vigueur et aux différentes approches et méthodes pluridisciplinaires à jour des dernières connaissances médicales).

L'objectif de **repositionnement** de l'activité des CMPP est établi selon deux processus simultanés :

➔ Repositionnement en plateforme de services délivrant des prestations directes auprès des enfants scolarisés pour la part de leur activité à destination des enfants avec troubles légers ne donnant pas lieu à une compensation individuelle des conséquences d'un handicap (dossier MDPH) dans un objectif de coopération renforcé avec l'Education nationale et avec les autres acteurs sanitaires et médico-sociaux;

➔ Evolution de l'offre pour la part de leur activité à destination d'enfants dont les troubles sont plus sévères et persistants et donnant lieu à une compensation individuelle des conséquences d'un handicap = > Repositionnement du CMPP et évolution de ses pratiques **vers un fonctionnement en plateforme ressource médico-sociale pour la prise en charge des enfants avec des troubles neuro-développementaux favorisant toujours les interventions en milieu scolaire** et en garantissant la technicité des interventions en conformité avec les recommandations de bonne pratique professionnelle de la HAS. Ce repositionnement « ressource » est conditionné aux évolutions attendues en termes de fonctionnement interne, de coopération et de qualité des prestations délivrées. A ce titre, sous réserve de satisfaire aux conditions de qualité, une part des moyens des CMPP ont vocation à contribuer à l'appui médico-social en milieu scolaire (PIAL renforcés notamment).

Le statu quo n'est pas/plus une option. Le respect des bonnes pratiques est la condition première de poursuite de leur activité.

### III. Les enjeux d'évolution des CMPP objectifs par les récentes études :

#### A. La mission IGAS relative à l'évaluation du fonctionnement des CAMSP, CMPP, CMP-IJ

La publication, en décembre 2018, du rapport de la mission IGAS relative à l'évaluation du fonctionnement des CAMSP, CMPP, CMP-IJ<sup>3</sup> (septembre 2018) a permis de mettre en lumière les enjeux d'évolution des CMPP, notamment en matière de qualité des prises en charges, des pratiques professionnelles, du positionnement des centres dans leur environnement et de respect des droits des patients et des familles.

En effet, il ressort du rapport plusieurs constats en ce qui concerne le fonctionnement des CMPP, et, en particulier :

-un positionnement de structure spécialisée de ligne 2 : les étapes du parcours de l'enfant au sein des CMPP s'organisent théoriquement autour des mêmes étapes ; du repérage jusqu'au relais en aval. Compte tenu de leur équipe professionnelle pluridisciplinaire et des compétences spécifiques qu'elles rassemblent les CMPP ont vocation à jouer un rôle de « structure spécialisée » de niveau 2 ;

-la prise en compte de « l'expertise parentale » : la légitimité des parents-acteurs a été longtemps contestée dans les centres. Dans le cas où les parents veulent être associés, voire considérés comme partie prenante des prises en charge de leurs enfants, ils se heurtent parfois à un refus qui n'est pas toujours expliqué par des raisons médicales. Dans certains cas les parents peuvent être considérés comme susceptibles de jouer un rôle dans les troubles présentés par leur enfant (approches psychodynamiques) ce qui les disqualifierait pour participer activement aux soins ;

-des pratiques contestées par les parents : si la reconnaissance du rôle actif des parents par les centres et les professionnels progresse, il demeure des tensions alors même que l'enjeu et de sécuriser et d'apaiser les familles. La mission a recueilli de nombreux témoignages de familles exprimant leur désarroi quant aux conditions de prise en charge de leurs enfants, parfois face aux mots entendus, aux attitudes perçues et aux procédures imposées ;

-l'accès aux informations et aux dossiers : une des principales difficultés rencontrées par les parents est le libre accès aux informations de santé et de prise en charge de leur enfant. Un des enjeux clairement identifié par la mission est la mise à disposition d'une information simple et transparente sur les modalités possibles de prise en charge, en fonction des troubles présentés par les enfants ;

-le recentrage des CMPP sur l'inclusion scolaire : dans un objectif d'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap et compte tenu du retrait des personnels mis à disposition par le ministère de l'Education nationale, la mission note des réponses à ces évolutions et notamment :

- reconstruire une spécificité et une action pédagogique en recrutant des professionnels dédiés, en dehors du ministère de l'Education nationale ;
- aller au plus près et dans les écoles pour y organiser les prises en charge des élèves et pour appuyer, au quotidien, les enseignants (...).

-les perspectives d'évolution et enjeux de l'école inclusive : la mission rappelle l'objectif de créer un dispositif stable de coordination permettant d'organiser, au plus près de l'enfant, à la fois la scolarité en milieu ordinaire et l'accompagnement médico-social.

---

<sup>3</sup> Mission relative à l'évaluation du fonctionnement des CAMSP, CMPP et CMPP-IJ, Rapport IGAS septembre 2018

## B. L'enquête régionale « Les CMPP en Nouvelle-Aquitaine »

Le CREA Nouvelle-Aquitaine a réalisé une enquête régionale<sup>4</sup> en septembre 2018. Il ressort des conclusions de l'étude un certain nombre de constats :

- la Nouvelle-Aquitaine compte 29 CMPP et 46 antennes répartis dans les 12 départements de la région. Tous sont gérés par des associations (15 gestionnaires différents) à l'exception du CMPP de Mont-de-Marsan et de ses 3 antennes, gérés par une collectivité territoriale.
- l'approche avec la CIM10 montre que la majeure partie des jeunes diagnostiqués avec cette classification (44% sur 60%), soit les trois quarts, sont concernés par :
  - Des troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes ;
  - Des troubles du développement psychologique (à l'exception des TSA) concernant le langage, la parole, les acquisitions scolaires, le développement moteur etc.
  - Des troubles du comportement et des troubles émotionnels, troubles de l'attention, avec ou sans hyperactivité.
- le sujet de la mobilisation des CMPP en matière de troubles du neurodéveloppement eu égard à la non spécialisation de certaines équipes sur ce champ et en particulier en ce qui concerne les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA). En effet, la part des enfants présentant des troubles du spectre de l'autisme (TSA) parmi les enfants diagnostiqués est très faible, autour de 2%. Une étude nationale récente a montré que 58% des CMPP comptait moins de 5% d'enfants avec TSA parmi leur file active. Les CMPP sont donc globalement peu sollicités pour des enfants présentant ce type de troubles. Tous ne sont d'ailleurs pas formés aux outils et techniques spécifiques de diagnostic et ne disposent pas d'un plateau technique susceptible d'accompagner les enfants présentant ces troubles en référence aux recommandations de la HAS.
- Les enfants de 3 ans ou plus entrés dans un CMPP de Nouvelle-Aquitaine au cours de l'année 2016 sont en très grande majorité scolarisés en milieu ordinaire sans aménagement particulier (93%).
- l'articulation des CMPP avec les autres ESMS et leur place dans la construction des parcours des enfants en situation de handicap manquent de visibilité.

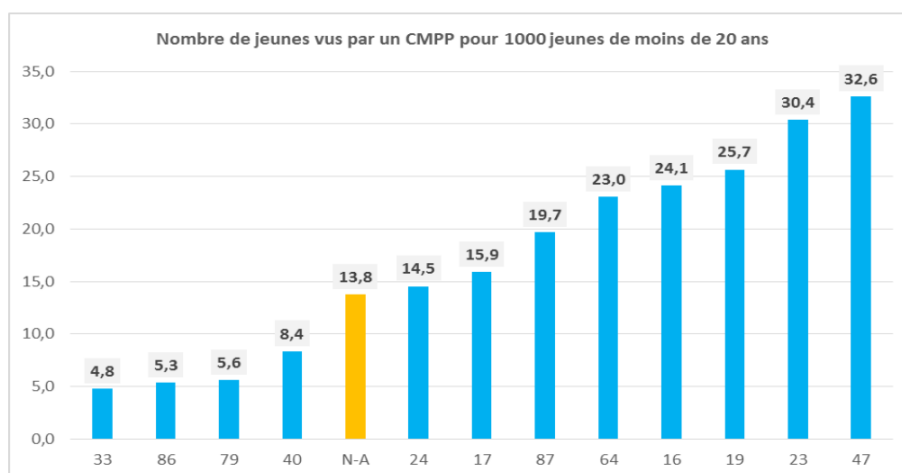
---

<sup>4</sup> Les CMPP en Nouvelle-Aquitaine – CREA Nouvelle-Aquitaine, septembre 2018

## Les CMPP en Nouvelle-Aquitaine : activité et public accompagné

Synthèse de l'étude réalisée pour l'ARS Nouvelle-Aquitaine par le CREAI Aquitaine

### Offre et accessibilité

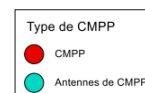
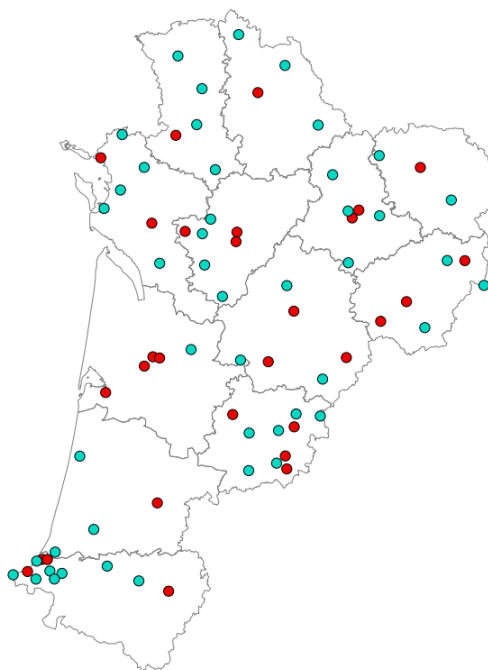


En 2016, **18 000 enfants et adolescents** ont été vus par les CMPP de la région (75 sites : 29 CMPP principaux et 45 antennes), soit en moyenne **14 jeunes pour 1000 habitants** de moins de 20 ans.

Source : Enquête CMPP Nouvelle-Aquitaine 2018 – ARS Nouvelle-Aquitaine : Exploitation : CREAI Aquitaine

### Les CMPP et leurs antennes en Nouvelle-Aquitaine

La grande majorité des enfants (90%) réside à moins d'une demi-heure du CMPP. Une partie de la population régionale, vivant dans des zones non maillées par ces dispositifs, se voit donc privée d'un accès à cette offre, d'autant que des difficultés de transport sont fréquentes.



Carte réalisée par le CREAI Aquitaine



- Les sites principaux sont ouverts en moyenne **203 jours par an** (179 pour les antennes) et **49 heures par semaine** (34 h pour les antennes).
- Pour la moitié des jeunes, **l'Education nationale** est à l'origine de l'orientation vers le CMPP.
- Le **délai** moyen pour obtenir un RDV après un 1er contact était de **3,7 mois** auquel s'ajoutait un délai de **5,4 mois** pour réaliser les examens et bilans avant de démarrer un suivi<sup>1</sup>.

### Caractéristiques des jeunes accompagnés

- **85% des jeunes sont âgés de 6 à 15 ans**, ce qui marque un fort positionnement des CMPP sur la tranche d'âge d'obligation scolaire.
- L'analyse des troubles présentés par ces enfants est limitée par l'utilisation concomitante de 2 classifications (la CIM10 et la CFTMEA). Néanmoins, on peut estimer qu'environ les **trois quarts** d'entre eux sont concernés par :
  - Des **troubles névrotiques**,
  - Des **troubles du développement psychologique** (à l'exception des TSA, troubles du spectre de l'autisme) concernant le langage, la parole, les acquisitions scolaires, le développement moteur etc.
  - Des **troubles du comportement et des troubles émotionnels**, des troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité.
- Les enfants avec TSA représentent un très faible effectif (moins de 5% de la file active).
- La très grande majorité de ces jeunes (**93%**) sont scolarisés **en milieu ordinaire sans aménagement particulier**.
- **14%** des jeunes ont une reconnaissance de leur **situation de handicap** par la MDPH et 12% bénéficient parallèlement d'une **mesure de protection de l'enfance**.

### Activité des CMPP

- Les CMPP de Nouvelle-Aquitaine ont réalisé près de **285 500 actes** en 2016 ; **17% des actes** programmés n'ont finalement **pas été effectués** car l'enfant était absent (soit près de 59 000 actes).
- Les interventions mises en œuvre par les CMPP s'adressent en priorité à des **enfants pris en charge individuellement** (80%). Trois catégories d'intervenants auprès de ces enfants sont les plus représentées : les psychologues réalisent 43% des interventions, les personnels de rééducation : 36%, les médecins : 10%
- En 2016, **70% des enfants** ont bénéficié **d'un traitement, 44% d'un diagnostic, 36% d'une synthèse**.
- En moyenne, **la moitié des enfants** a bénéficié **d'un rendez-vous par semaine, près d'un quart de deux RDV**.

### Les sorties des CMPP

- En 2016, **4 800 enfants sont sortis** des CMPP, soit plus du tiers de la file active. Pour **33%** des jeunes, la prise en charge a duré **moins d'un an** ; pour **25%** elle a duré au moins **trois ans**.
- Pour **60% des enfants**, la fin de l'accompagnement est décidée de **façon concertée** entre le CMPP et la famille mais pour **un tiers**, le **suivi a été interrompu** sur décision unilatérale de la famille.
- **Dans les deux tiers des cas, une prise en charge à la sortie n'est pas jugée nécessaire**. Une poursuite d'accompagnement est donc décidée pour les autres : 10% des enfants sont adressés à un ESMS, 10% bénéficient d'un suivi en libéral, 8% sont orientés vers un autre CMPP ou un dispositif de la psychiatrie (CMP ou CATTP).

## Cahier des charges

### IV. Evolution de l'offre des CMPP attendue en Nouvelle-Aquitaine

#### A. Missions et objectifs du CMPP

Les missions du CMPP sont le diagnostic et la mise en place d'interventions auprès de l'enfant présentant des troubles du neurodéveloppement (TND) ou des troubles plus légers d'ordre psychologique, psycho-affectifs, troubles du comportement, dans le cadre d'un projet personnalisé. Les interventions sont réalisées au plus près de l'enfant, en milieu ordinaire, et en particulier au sein de l'école.

L'évolution du positionnement des CMPP présente des enjeux multiples, en lien avec la structuration de l'offre régionale en matière de troubles du neurodéveloppement, il s'agit donc pour les CMPP :

- d'améliorer l'accès au diagnostic ;
- de mettre en place des interventions adaptées le plus précocement possible et ainsi éviter l'installation de sur-handicaps ;
- d'être partenaire actif et coopératif pour garantir la continuité des parcours de vie par le déploiement de prestations d'accompagnement à visée inclusive (milieu ordinaire) en lien avec l'Education nationale.

L'enjeu est de pouvoir agir sur la trajectoire développementale conformément aux recommandations de bonne pratique professionnelle.

Il est donc attendu des CMPP une évolution de leur fonctionnement et un repositionnement de leurs missions sur la base des trois axes directeurs suivants :

- ⇒ **la mise en place de bilans et d'interventions adaptés et conformes aux recommandations de bonne pratique (bilans diagnostiques, évaluations fonctionnelles, évaluations neuropsychologiques, rééducations fonctionnelles...)** ;
- ⇒ **la mise en place des interventions portant sur les adaptations pédagogiques, en milieu ordinaire, en lien avec les professionnels de l'Education nationale dans un objectif d'inclusion scolaire. Pour ce faire des interventions dites « hors les murs », en milieu ordinaire, doivent être mises en place par le CMPP ;**
- ⇒ **la participation territoriale à la coordination du parcours global, en lien avec l'ensemble des parties prenantes (parents, école, professionnels libéraux, PMI, partenaire sanitaire ou médico-social, secteur de l'enfance, MDPH...).**

#### B. Public cible

Le public accompagné au sein du CMPP concerne les enfants et adolescents, de 0 à 20 ans, présentant des troubles du neurodéveloppement mais également des enfants présentant des troubles plus légers des apprentissages, troubles du comportement, troubles psycho-affectifs...etc.

Les troubles du neurodéveloppement, aux termes de la CIM 10, comme de la CIM 11 qui entrera en vigueur en 2022, recouvrent :

- les troubles du spectre de l'autisme (TSA);
- les troubles du développement intellectuel ;
- le déficit attentionnel ;
- l'hyperactivité ;
- les DYS (dyspraxie, dysphasie, dyslexie, etc.).

La DSM-5 est la référence actuelle. A ce titre, il n'est plus acceptable que les procédures d'évaluation et de formalisation des diagnostics, lorsqu'elles sont mises en œuvre, s'expriment dans d'autres classifications que la CIM-OMS (10 à ce jour, DSM-5 en attente de la publication officielle de la CIM-11).

Le neurodéveloppement désigne l'ensemble des mécanismes qui vont guider la façon dont le cerveau se développe, orchestrant les fonctions cérébrales (fonction motrice, langagière, cognitive, d'intégration sensorielle, structuration psychique, comportement, etc.). Il est un processus dynamique, influencé par des facteurs biologiques, génétiques, socioculturels, affectifs, et environnementaux. Il débute très précocement, dès la période anténatale, pour se poursuivre jusqu'à l'âge adulte. Ce flux maturatif modifie chaque jour les capacités de l'enfant, est plus ou moins rapide selon les individus, mais il suit des étapes incontournables qui dans le cadre d'un développement ordinaire s'enchaînent de façon fluide. La perturbation de ces processus de développement cérébral conduit à un trouble neurodéveloppemental (TND) correspondant à des difficultés plus ou moins grandes dans une ou plusieurs de ces fonctions cérébrales.<sup>5</sup>

Pour les enfants présentant des troubles plus légers ne donnant pas lieu à une compensation individuelle des conséquences d'un handicap, le renforcement actuel des Réseau d'Aides Spécialisées aux élèves en difficulté (RASED) par l'Education Nationale permettra de prendre davantage en charge ces enfants actuellement accompagnés par les CMPP. Aussi, et sans se désengager de l'accueil et de l'accompagnement de ces enfants et de leur famille lorsque cela est nécessaire, le repositionnement de l'offre des CMPP doit permettre un renforcement de l'intervention auprès des enfants avec troubles du neurodéveloppement.

Toutefois, le CMPP, pour les enfants présentant des troubles plus légers, devra proposer des interventions directes auprès de l'enfant et en milieu ordinaire (école) en lien avec les services de l'Education nationale.

Concernant la part de l'activité du CMPP qui concerne les enfants présentant des troubles neurodéveloppementaux, il est attendu une évolution et un repositionnement de leur offre vers un fonctionnement en plateforme ressource spécialisée pour la prise en charge de ces enfants en favorisant les interventions en milieu scolaire et en garantissant la conformité des interventions aux recommandations de bonne pratique professionnelle de la HAS.

Le repositionnement de l'offre doit conduire les CMPP à accroître leur degré d'expertise en matière de troubles du neurodéveloppement (et notamment les troubles sévères DYS et TSA).

Afin de réduire les conséquences invalidantes des déficits et des troubles et prévenir les risques de sur-handicaps, les CMPP devront prioriser les prises en charges des plus jeunes afin de mettre en place des programmes d'intervention le plus rapidement possible.

---

<sup>5</sup> HAS Recommandations de bonnes pratiques « Trouble du spectre de l'autisme Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent » Février 2018

## C. Modalités d'accompagnement et prestations délivrées par le CMPP

Eu égard à l'apport des neurosciences dans le champ des troubles du neurodéveloppement (TND), le principe même de l'évolution de l'offre des CMPP en Nouvelle-Aquitaine correspond à une mise en conformité totale des pratiques professionnelles aux recommandations de bonne pratique et guide de la HAS.

⇒ Aussi il est clairement attendu, par l'ARS Nouvelle-Aquitaine, une mise en conformité de 100% des pratiques professionnelles aux recommandations en vigueur et aux différentes approches et méthodes pluridisciplinaires à jour des dernières connaissances médicales.

Ce cahier des charges liste les grands principes de fonctionnement attendus et des modalités de travail des équipes professionnelles. **Il renvoie aux différentes recommandations de bonne pratique et guide de la HAS (listés ci-dessous) pour lesquelles il est attendu des CMPP une conformité stricte.**

Ces recommandations sont :

- HAS Recommandation de bonne pratique « Troubles du spectre de l'autisme. Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent », février 2018 ;
- HAS Recommandation de bonne pratique « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent », mars 2012 ;
- HAS Guide « Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ? », décembre 2017 ;
- HAS « Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap » décembre 2017 ;
- HAS « Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service » décembre 2009 ;
- HAS « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », décembre 2008 ;

## 1. La place de l'enfant et de sa famille:

### L'enfant/l'adolescent :

Les professionnels du CMPP, dans la réalisation de leurs missions, doivent associer l'enfant et rechercher sa participation aux décisions le concernant relatives aux aspects de son accompagnement que ce soit dans le cadre des évaluations, de l'élaboration et du réajustement de son projet personnalisé<sup>6</sup> qu'en continu, dans la mise en œuvre des interventions prévues, en utilisant des moyens de communication adaptés (modalités d'information et supports de communication adaptés).

### Participation, accompagnement des familles et respect de leurs droits:

Le projet de service du CMPP doit intégrer comme thématique transversale et incontournable la participation et l'accompagnement des familles. En effet, l'implication des familles dans la réalisation du projet personnalisé (projet de soins et pédagogique), et la prise en compte de leurs questionnements et attentes, sont essentielles et permettront une amélioration de leur connaissance des troubles de leur enfant.

En outre, l'expertise d'usage des parents doit être reconnue par les professionnels intervenant auprès de l'enfant et prise en compte dans la définition du projet personnalisé.

La première rencontre entre les parents, leur enfant et les professionnelles a une place primordiale et pose les bases de la relation à venir. Aussi les recommandations préconisent que l'ensemble des professionnels amenés à intervenir de façon coordonnée auprès de l'enfant mène une réflexion approfondie sur l'accueil des parents et de leur enfant.

En matière de diagnostic, les parents doivent être destinataires d'un compte rendu médical écrit faisant état du diagnostic médical, comportant la synthèse des observations cliniques, des principaux résultats des bilans et des préconisations d'interventions éducatives, d'aménagements pédagogiques adaptés et thérapeutiques. **Ces préconisations ont pour objet de favoriser le développement de l'enfant, son inclusion, sa participation sociale et son bien-être. Il est rappelé que le secret médical n'est pas opposable aux représentants légaux de l'enfant.**

Le projet personnalisé d'interventions (projet de soins et projet pédagogique) doit être l'objet d'une co-élaboration entre les parents et les professionnels afin d'aboutir à une adhésion partagée.

Des modalités d'accompagnement doivent être proposées, sans être imposées, aux familles, parents et fratrie. Ces modalités d'appui peuvent être, par exemple, des séances d'information ou de guidance parentale sous forme de programme de psychoéducation ou d'éducation thérapeutique.

Ces modalités d'appui permettront une amélioration de la connaissance des familles sur les troubles de l'enfant et ainsi une plus grande implication dans leur prise en charge.

Le CMPP apporte aux familles un accompagnement social, administratif et éducatif grâce aux personnels dédiés afin de faciliter la coordination du parcours de soins et de scolarisation de l'enfant en lien avec les besoins de la famille et son milieu de vie.

Lors la situation de handicap fragilise la situation familiale, il est attendu du CMPP et des partenaires mobilisés une démarche d'aide concrète, de guidance parentale (au sens des recommandations de bonne pratique : programme de valorisation des savoir-faire parentaux, de soutien concret pour faciliter la vie quotidienne des parents). Toute procédure d'information préoccupante devra être

---

<sup>6</sup> Le terme « projet personnalisé » a été retenu par la recommandation de bonne pratique de la HAS « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » pour qualifier la démarche de co-construction du projet entre la personne accueillie/accompagnée (et son représentant légal) et les équipes professionnelles. **Il permet notamment d'inclure différents volets plus spécifiques dont il organise l'articulation (volet éducatif, pédagogique, de soins...)**

pesée à l'aune de l'aide réelle apportée (intensité, qualité des interventions, conformité aux recommandations) par le CMPP et ses partenaires, le respect du libre-choix des familles et l'intérêt de l'enfant en situation de handicap. A ce titre, les orientations fixées par le Secrétariat d'Etat en charge de l'enfance seront de toute utilité pour cadrer les procédures et les pratiques en la matière.

Lorsqu'un enfant présente des troubles nécessitant une compensation individuelle des conséquences d'un handicap, le CMPP orientera la famille pour la constitution d'un dossier auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

## **2. Projet de soins et de scolarisation : des interventions en milieu ordinaire et pluridisciplinaires**

### ***a) Evaluations et diagnostics***

Le CMPP procède à un diagnostic correspondant au DSM-5, ou à la CIM 10 et, quand elle sera arrêtée, à la CIM 11.

Il garantit la pluridisciplinarité, la globalité et la qualité du bilan et des évaluations en conformité totale des pratiques et des outils aux recommandations de bonne pratique professionnelle de la Haute Autorité de Santé (approche populationnelle et technicité des interventions) et aux différentes approches et méthodes pluridisciplinaires à jour des dernières connaissances médicales.

Le CMPP assure l'accompagnement des familles dans le processus diagnostic et cela en application d'une procédure d'annonce respectant les recommandations de la Haute Autorité de Santé.

En cas de situations complexes nécessitant une expertise approfondie et des évaluations plus spécifiques (examens génétiques par exemple) et générant des difficultés à établir le diagnostic, le CMPP doit orienter et coordonner le relais vers les centres diagnostic de niveau 3 pour des investigations complémentaires.

### ***b) Un projet personnalisé alliant projet de soins et projet pédagogique***

Le CMPP co-élabore un projet personnalisé global et coordonné avec la famille. Il intègre le projet d'interventions spécialisées et le projet pédagogique, en prenant en compte les besoins en santé somatique de l'enfant.

Le projet personnalisé permet d'identifier les modalités et les lieux des interventions, les contenus et la mise en cohérence des séances de prestations des différents professionnels, et organise l'articulation entre le projet de soins et le projet pédagogique. Il doit être élaboré en lien avec les autres partenaires sanitaires, médico-sociaux et libéraux pouvant délivrer des interventions auprès de l'enfant et de sa famille ainsi que les professionnels de l'Education nationale.

Le projet personnalisé a pour objectif la mise en place des interventions sans attendre que l'ensemble des évaluations initiales à visée diagnostique soient terminées dès lors qu'un trouble du neurodéveloppement est observé.

L'objectif du projet personnalisé consiste en la mise place de prestations de soins et d'accompagnement personnalisé à visée résolument inclusive notamment dans son volet relatif à la scolarisation de l'enfant.

Le projet est composé :

- ⇒ d'un axe rééducatif (orthophonie, psychomotricité, ergothérapie, neuropsychologie, orthoptie) ;
- ⇒ d'un axe neuropsychologique si nécessaire ;
- ⇒ d'un axe médical (santé somatique, comorbidités, bilans neuropédiatriques...).

Le projet précise les objectifs à atteindre, les actions pour y parvenir, les réévaluations régulières à prévoir, les interrogations...

Le volet pédagogique prévoit les aménagements scolaires et adaptations pédagogiques à mettre en œuvre en lien avec les équipes professionnelles de l'Education nationale.

Les adaptations pédagogiques sont apportées en fonction des besoins de l'enfant, et en parallèle des interventions médico-sociales.

Le guide HAS « « Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ? »<sup>7</sup> rappelle que les adaptations pédagogiques sont toujours nécessaires pour permettre à l'élève de poursuivre les acquisitions. Il est nécessaire de lui apporter une pédagogie adaptée en s'appuyant sur ses capacités tout en connaissant ses limites en rapport avec le trouble cognitif spécifique. Il sera en particulier nécessaire d'éviter de mettre l'élève en situation de « double tâche » : en situation d'apprentissage, ne pas solliciter ses fonctions cognitives déficitaires consommatrices de ressources attentionnelles qui doivent être prioritairement allouées à de nouvelles tâches en cours d'apprentissage plutôt qu'à des tâches cognitives non automatisées du fait de la déficience.

Le CMPP intervient dans le milieu ordinaire des enfants selon des modalités définies en lien avec les familles, les partenaires et tout particulièrement l'Education nationale. Il s'agira de convenir des modalités d'intervention auprès et dans des établissements scolaires.

Le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) fait partie intégrante du projet personnalisé de l'enfant. Le CMPP doit s'assurer de la cohérence et de l'articulation entre ces deux volets, en accord avec la famille et les équipes de l'Education nationale.

Le CMPP peut intervenir en soutien de l'équipe pédagogique, en cas de sollicitation expresse afin d'éviter toute rupture imminente du parcours (importants troubles du comportement dont les conséquences peuvent aboutir au renvoi).

Le projet personnalisé de l'enfant est réévalué et actualisé de manière régulière conformément à l'article D. 311 du CASF.

Cette évaluation régulière du projet devra envisager des suites possibles, voire les relais vers d'autres accompagnements, si besoin est. En conséquence, au-delà de ses propres ressources, le CMPP devra mobiliser les ressources externes à la structure dans l'optique de permettre le passage de relais.

### *c) Outils*

La totalité des bilans, des évaluations et des interventions devra être réalisée avec des outils standardisés et validés (conformes aux différentes recommandations de bonne pratique).

L'annexe 2 du présent cahier des charges liste les outils recommandés par la HAS ou validés scientifiquement et étalonnés dans le cadre des bilans et interventions pour les enfants présentant un trouble du neurodéveloppement.

---

<sup>7</sup> HAS Guide « Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ? », décembre 2017 ;

Cette liste, non exhaustive, a été établie et annexée à l'arrêté du 16 avril 2019<sup>8</sup> relatif au contrat type pour les professionnels de santé mentionnés aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 du code de la santé publique et les psychologues pris en application de l'article L. 2135-1 du code de la santé publique dans le cadre du déploiement des plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilans et d'interventions précoces pour les enfants présentant des troubles du neurodéveloppement. Cette liste sera amenée à être réactualisée périodiquement en fonction de l'évolution des recommandations et des outils et plus généralement de l'évolution des connaissances scientifiques.

#### *d) Pluridisciplinarité*

L'exigence de pluridisciplinarité est un gage de qualité notamment dans l'établissement du diagnostic. Il s'agit là d'un critère commun aux structures et professionnels de niveau 2 conformément aux guides et recommandations de la HAS.

A ce titre, il est attendu que le fonctionnement courant du CMPP se fasse en équipe incluant donc des objectifs d'interventions partagés entre les différents professionnels, une cohérence dans le projet mis en œuvre auprès des enfants et de leur famille, un partage d'informations permettant une traçabilité dans le dossier individualisé et les modalités légales et réglementaires d'accès au dossier pour les représentants légaux de l'enfant.

#### *e) Traitements médicamenteux*

En ce qui concerne les Troubles du spectre de l'autisme (TSA), les recommandations rappellent qu'aucun traitement médicamenteux ne guérit l'autisme, cependant certains traitements médicamenteux sont nécessaires au traitement de pathologie fréquemment associées comme l'épilepsie par exemple et d'autres peuvent avoir une place, non systématique et temporaire, dans la mise en œuvre de la stratégie d'interventions éducatives et thérapeutiques des enfants et adolescents avec TSA<sup>9</sup>.

Les interventions éducatives et thérapeutiques non médicamenteuses ont un rôle important dans la prévention de la dépression, de l'anxiété et des comportements problématiques associés aux TSA. Il est recommandé que toute prescription médicamenteuse visant les troubles psychiatriques (anxiété, dépression), les troubles du sommeil ou les troubles du comportement s'inscrive dans un projet personnalisé comprenant parallèlement la recherche des facteurs qui contribuent à leur survenue ou à leur maintien (dont les facteurs environnementaux) et des interventions éducatives et thérapeutiques non médicamenteuses.

La recommandation HAS « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent » rappelle que la douleur, l'épilepsie, les comorbidités somatiques et psychiatriques sont, d'après les experts, sous-diagnostiquées aussi leur repérage est essentiel. Il est rappelé qu'en cas de changement de comportement brutal ou inexplicable, un avis médical à la recherche d'une cause somatique est fortement recommandé, ce changement pouvant le signe d'une douleur sous-jacente. Un traitement médicamenteux ou une intervention visant à réduire les troubles du comportement peuvent être débutés parallèlement aux investigations médicales, mais ne doivent pas s'y substituer.

---

<sup>8</sup> Arrêté du 16 avril 2019 relatif au contrat type pour les professionnels de santé mentionnés aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 du code de la santé publique et les psychologues pris en application de l'article L. 2135-1 du code de la santé publique ;

<sup>9</sup> HAS Recommandation de bonne pratique « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent » Mars 2012



La recommandation cible les dimensions pour lesquelles les traitements médicamenteux peuvent contribuer à la prise en charge, elles sont :

- La douleur ;
- L'épilepsie associée ;
- La comorbidité somatique

En ce qui concerne les conditions de prescription de psychotropes, il est recommandé<sup>10</sup> :

- que toute nouvelle prescription soit précédée, sauf cas d'urgence, d'un examen clinique éliminant toute cause somatique (épilepsie, douleur, etc) d'une analyse fonctionnelle des troubles des comportements, et d'une prescription précise des symptômes ciblées à l'aide d'échelle permettant leur suivi (ex. Aberrant Behavior Checklist [ABC], Childhood Autism Rating Scale [CARS] ; échelle de Vineland [VABS] ) ;
- que la mise en œuvre du traitement soit très progressivement augmentée et conforme aux règles de bonne pratique définies par les recommandations disponibles spécifiques par molécule ;
- qu'une surveillance médicale, comprenant le cas échéant les examens nécessaires à la surveillance de la tolérance, soit mises en œuvre suivant les recommandations spécifiques disponibles de la molécule utilisée, afin de juger de l'efficacité et de la tolérance ;
- que la tolérance prenne en compte les effets sur les fonctions cognitives et les capacités d'apprentissage de l'enfant/adolescent (recherche de la dose minimale efficace) ;
- qu'une fiche de suivi standardisée du traitement comprenant les données du médicament prescrit (efficacité, effets indésirables, doses, compliance, début-fin de prescription) et les données cliniques s'appuyant sur les échelles d'évaluation et les résultats des examens complémentaires soit à disposition du prescripteur ;
- outre l'intérêt direct de cette fiche pour le suivi de l'enfant/de l'adolescent, celle-ci pourrait également être centralisée pour réaliser des études observationnelles.

Il est recommandé que le prescripteur rencontre régulièrement les parents, afin :

- de faire le point sur les autres traitements médicamenteux pris par leur enfant (automédication ou prescrits par d'autres prescripteurs) ;
- de fournir aux parents une information claire sur l'indication, les effets indésirables et les risques potentiels liés au traitement.

Il doit par ailleurs recueillir l'accord des parents et lorsque c'est possible celui de leur enfant avant la prescription (art L 1111-4 du Code de la santé publique).

### 3. Le CMPP : acteur ressource et coordination du parcours de soin et de scolarisation

Le positionnement du CMPP dans son environnement sanitaire et médico-social comme l'une des composantes de l'offre territoriale ressource pour l'accompagnement des enfants, notamment avec troubles du neurodéveloppement, répond à deux logiques :

- ⇒ une logique de maillage territorial d'un réseau identifié d'acteurs sanitaires et médico-sociaux dont l'un deux assure la mission de coordination pour le parcours d'un enfant et permet la **mise en relation d'un réseau d'acteurs experts** pour le parcours concerné ;
- ⇒ une logique de **relation fonctionnelle avec l'école** visant à assurer une cohérence des interventions dans le parcours de vie de chaque enfant ou adolescent.

---

<sup>10</sup> HAS Recommandation de bonne pratique « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent » Mars 2012

Dans ce cadre, le projet de service du CMPP doit intégrer les modalités de coopération avec les différents partenaires : Education nationale, acteurs sanitaires (pédopsychiatrie notamment) et médico-sociaux (SESSAD, CAMSP, PCPE...), services de l'ASE, de la PMI, MDPH, professionnels libéraux...

### *a) Une indispensable et étroite collaboration avec l'Education Nationale*

Le CMPP délivre, auprès de l'enfant, des interventions directes et à visée inclusive, notamment en ce qui concerne la scolarisation.

⇒ **Il est attendu des CMPP un repositionnement de leur offre vers l'adaptation de la scolarisation dans un objectif d'inclusion scolaire.**

La coordination du parcours de l'enfant, par les professionnels du CMPP, intègre le volet soins et le volet pédagogique du projet personnalisé.

Le projet personnalisé de scolarisation (PPS) et le plan d'accompagnement personnalisé (PAP) doivent être intégrés au projet personnalisé d'accompagnement de l'enfant. Leur mise en œuvre en constitue l'un des volets.

La participation des professionnels du CMPP aux instances de coordination de l'Education nationale (Equipe de Suivi de Scolarisation ESS par exemple) doit permettre une étroite collaboration entre les différentes équipes.

Le parcours de l'enfant doit être pensé dans sa globalité et dans un objectif d'inclusion scolaire.

Le projet de service du CMPP intègre les modalités de coopération avec les équipes de l'Education nationale.

Compte tenu de son positionnement à la croisée des interventions de soins et pédagogiques, le CMPP, en tant que ligne 2 médico-sociale dans le champ des troubles du neurodéveloppement, doit se positionner comme coordonnateur de parcours des enfants avec troubles du neurodéveloppement.

Le guide HAS « Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ? » présente une figure (en annexe 2 du présent cahier des charge) donnant une vue d'ensemble du parcours (étapes de la démarche diagnostique, acteurs, outils de coordination et les liens entre les secteurs pédagogiques et de la santé). Le parcours de soins et le parcours de scolarisation sont fortement liés.

En outre, la politique du gouvernement portant une ambition forte d'amélioration de la scolarisation des enfants en situation de handicap au plus près de leur lieu de vie, le ministère de l'Education nationale est mobilisé pour favoriser cet objectif notamment par la création d'un service public de l'Ecole inclusive afin de ne laisser aucun élève au bord du chemin.

Une des modalités de sa mise en œuvre est le déploiement des pôles inclusifs d'accompagnement localisés (PIAL) dans les territoires.

Le PIAL est une nouvelle forme d'organisation dont l'objectif est de coordonner les moyens d'accompagnement humain en fonction des besoins des élèves en situation de handicap, à l'échelle d'une circonscription, d'un EPLE (établissement public local d'enseignement) ou d'un territoire déterminé regroupant des écoles et des établissements. Il repose sur un accompagnement humain

au plus près des besoins de l'élève en situation de handicap en vue du développement de son autonomie. Il a notamment pour objectif d'apporter de la souplesse dans l'organisation de l'accompagnement humain pour les écoles et les établissements scolaires.

Le PIAL mobilise l'ensemble des personnels pour identifier les besoins des élèves et mettre en œuvre les réponses adéquates au niveau de la classe, mais aussi de l'école et ou de l'établissement scolaire : aide humaine, pédagogique, éducative ou thérapeutique ; dispositifs spéciaux, groupes d'aides, aménagements matériels.

Les PIAL sont pilotés par l'Inspecteur de l'Education nationale (IEN) dans le premier degré et par le chef d'établissement dans le second degré.

Afin de proposer un appui et une expertise médico-sociale aux PIAL, la circulaire du 14 juin 2019<sup>11</sup> prévoit les modalités de création d'équipes d'appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap. La mise en place de ces équipes vise à apporter à la communauté éducative l'appui de l'expertise existant au sein des établissements et services médico-sociaux grâce à la mobilisation de leurs professionnels.

L'ARS Nouvelle-Aquitaine et les trois Rectorats souhaitent aller plus loin que la seule mise en place de ces équipes mobiles et poursuivent l'objectif de garantir, dans chaque territoire, un appui-ressource médico-social pour les équipes éducatives des établissements scolaires et de mettre en œuvre un « guichet intégré d'appui médico-social » venant travailler in situ et en synergie avec l'Education Nationale.

Dans le cadre de la structuration de ces dispositifs intégrés d'appui médico-social, le CMPP devra contribuer à la mise en commun des expertises territoriales dans le champ des adaptations pédagogiques pour les élèves en situation de handicap et notamment dans le champ des troubles du neurodéveloppement (DYS, TSA, hyperactivité...). Il devra jouer un rôle dans les dispositifs intégrés d'appui compte tenu de son positionnement et de son expertise sur les difficultés scolaires et troubles des apprentissages.

Toutefois, l'intégration du CMPP dans le dispositif d'appui médico-social ne pourra se faire que si le CMPP présente les garanties en matière de conformité des pratiques professionnelles et de fonctionnement à ce présent cahier des charges.

## ***b) La coopération avec les partenaires sanitaires et médico-sociaux***

Comme mentionné supra, le projet de service du CMPP intègre les modalités de coopération avec les différentes partenaires : Education nationale, acteurs sanitaires (services de pédopsychiatrie notamment) et médico-sociaux (SESSAD, CAMSP, PCPE...), PMI, services de l'ASE, MDPH, professionnels libéraux...

Dans le cadre du repositionnement de leur offre vers un fonctionnement en plateforme ressource pour la prise en charge d'enfants avec troubles du neurodéveloppement, le CMPP doit travailler les modalités de partenariat avec les centres dits de niveau 3 tels que les Centre Ressource Autisme, les Centres du Troubles du Langage et des Apprentissages.

Le CMPP devra se rapporter à la définition "d'équipe de soins" et de modalités de partage d'informations entre professionnels impliqués dans la prise en charge de la personne établies dans la loi de modernisation de notre système de santé et dans les décrets pris en application de celle-ci. Ces décrets viennent modifier le code de de la santé publique notamment ses articles : R. 1110-1, R.

---

<sup>11</sup> CIRCULAIRE N° DGCS/SD3B/2019/138 du 14 juin 2019 relative à la création d'équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap

1110-2, et R. 1110-3. Ceux-ci précisent les conditions de diffusion de l'information entre professionnels, dans le respect du choix de la famille. Ces repères réglementaires devraient permettre aux équipes de formaliser les pratiques d'échange et de partage d'informations dans le respect des droits des usagers et favoriser ainsi la coordination interne et externe.

- CMPP et plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilans et d'interventions précoces TND

Dans le cadre de la Stratégie Nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022, le gouvernement a fixé comme objectif la mise en place d'un parcours coordonné de bilans et interventions précoces d'un an pour les enfants de 0 à 6 ans inclus.

L'objectif de ce parcours est d'accélérer l'accès à un diagnostic, favoriser des interventions précoces sans l'attendre, répondre aux problèmes d'errance diagnostique et réduire les sur-handicaps conformément aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 prévoit en ce sens :

- la construction d'un parcours coordonné, sécurisé et fluide, respectueux de la situation et des souhaits des familles, dès le repérage d'un développement inhabituel ;
- la rémunération des professionnels libéraux suivants contribuant au diagnostic fonctionnel et nosographique selon l'âge de l'enfant : ergothérapeute, psychologue, psychomotricien par l'instauration d'un forfait précoce.

L'enjeu est de pouvoir agir sur la trajectoire développementale conformément aux recommandations de bonne pratique professionnelle concernant les différents troubles du neurodéveloppement.

Pour répondre à ces objectifs, des plateformes sont mises en place pour articuler, sur un territoire donné, **les professionnels de la première ligne et de la deuxième ligne et associer les différentes structures de la deuxième ligne, quel que soit leur mode d'exercice ou le type de structure.**

Ces plateformes ont vocation à assurer la mise en place et le déroulement d'un parcours d'interventions précoces et de diagnostics des enfants repérés du fait d'une trajectoire développementale ou un comportement inhabituel qui alerte les parents et/ou un professionnel.

La création de ces plateformes constitue une étape importante dans la structuration territoriale et graduée de l'offre pluridisciplinaire et doit contribuer à la sécurisation du parcours des familles dès le repérage d'un potentiel trouble neuro développemental.

L'ARS Nouvelle-Aquitaine a lancé, dès le début de l'année 2019, des appels à manifestation d'intérêt pour la labellisation des plateformes dans les territoires. Les plateformes sont en cours d'ouverture ou en cours de structuration en fonction des territoires.

Le CMPP en tant que structure spécialisé de ligne 2 a vocation à être composante de la plateforme.

Toutefois son intégration ne pourra se faire que si le CMPP présente toutes les garanties en matière de conformité des pratiques professionnelles et de fonctionnement fixées par les textes et au présent cahier des charges.

## V. Cadre organisationnel

### A. Composition des équipes du CMPP

Le décret de 1956 précise, dans ses articles 1 et 12 la composition de l'équipe du CMPP :

Art. 1 al. 3 : « Ils sont toujours mis en œuvre par une équipe composée de médecins, d'auxiliaires médicaux, de psychologues, d'assistantes sociales et, autant que de besoin, de pédagogues et de rééducateurs. »

Art. 12 al. 1 : « Le médecin directeur du centre médico-psycho-pédagogique doit obligatoirement être qualifié en pédiatrie ou en neuropsychiatrie et avoir des connaissances particulières respectivement en psychiatrie infantile ou en pédiatrie. »

Le CMPP regroupe en son sein, ou mobilisables de manière formalisée, les professionnels suivants :

- médecin pédiatre, neuropédiatre, psychiatre et pédopsychiatre ;
- médecin de rééducation ;
- psychologue et/ou neuropsychologue ;
- psychomotricien ;
- orthophoniste ;
- ergothérapeute ;
- orthoptiste ;
- éducateur spécialisé ou éducateur de jeunes enfants ou auxiliaire de puériculture et/ou IDE ou puéricultrice ;
- assistant de service social ;
- secrétariat.

Ces professionnels doivent présenter des compétences actualisées et une expérience sur le champ des troubles du neurodéveloppement (pour participer au diagnostic et/ou aux interventions, en maîtrisant notamment les outils référencés et actualisés).

Le plan de formation du CMPP doit être élaboré en conformité avec les attendus du présent cahier des charges. Le gestionnaire du CMPP, porteur de l'autorisation et du financement attribués par l'ARS, engage sa responsabilité si des actions de formation, d'appui aux équipes mais aussi de gestion des personnels ne vont pas le sens du respect des recommandations. En cas d'objectivation par l'autorité de tutelle et de tarification d'une telle défaillance, l'ARS se réserve la possibilité de mettre en œuvre les mesures administratives et financières prévues par la réglementation pour y mettre fin.

Le CMPP doit garantir la présence d'une équipe, non pas de santé polyvalents, mais de professionnels ayant acquis des compétences dans le domaine considéré mis au service d'une démarche pluridisciplinaire.

La direction des CMPP est double, à la fois médicale et administrative mais le choix de l'organisation de la direction relève de l'organisme gestionnaire.

Il relève de la responsabilité du gestionnaire d'accompagner le changement, de prendre les décisions RH nécessaires afin de garantir cette mise en conformité.

## **B. Activité**

Le suivi de l'activité du CMPP se fait à partir du rapport d'activité, élaboré par la CNSA, paru au Journal Officiel du 23 mars 2017 dans l'arrêté du 3 février 2017 fixant le rapport d'activité type des centres médico-psycho-pédagogiques (annexé au présent cahier des charges).

Dans le rapport d'activité doivent apparaître à la fois le nombre de séances de diagnostic et de soins, le nombre d'actes que cela représente, mais également les autres activités (rencontres avec les partenaires, réunions...).

Les modalités de saisie du rapport d'activité doivent être conformes au guide de remplissage « Consignes de remplissage et nomenclature des données » annexé à l'arrêté du 3 février 2017.

### C. Qualité

Outre le cadre de référence préalablement posé concernant les recommandations de bonne pratique, et dans le respect de la réglementation en vigueur, le CMPP doit mettre en œuvre l'ensemble des outils issus de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

### D. Système d'information

Afin de suivre au mieux le dossier de l'utilisateur, le CMPP se dotera d'un logiciel adapté et formalisera des outils de rétro information à l'usage des parents, des professionnels santé et scolaire (dans le respect de la réglementation et de la confidentialité).

### E. Aménagements architecturaux

Les locaux et mobiliers du CMPP doivent être adaptés aux spécificités motrices et sensorielles des personnes accompagnées et notamment en matière de troubles du spectre de l'autisme (hyper ou hypo-réactivité aux stimuli sensoriels).

Sa situation géographique doit être favorable à l'inclusion sociale et scolaire des enfants ainsi qu'une accessibilité facilitée. Tout projet d'investissement sera expertisé sur la base de la doctrine régionale ARS « ESMS au cœur de la cité ».

### F. Contractualisation

Aux termes de l'article 75 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, les établissements et services mentionnés aux 2°, 5° et 7 du I de l'article L. 312-1 du code l'action sociale et des familles seront tenus de conclure, d'ici 6 ans, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

Cet article instaure la généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) pour les établissements sociaux et médico-sociaux du champ du handicap.

L'entrée en vigueur de ce texte est le 1er janvier 2016. Cette généralisation est prévue sur 6 ans de 2016 à 2021.

Les CMPP font partie du périmètre des établissements et services tenus de conclure un CPOM.

**L'évolution de l'offre des CMPP sera systématiquement intégrée aux fiches actions des CPOM dès publication du présent cahier des charges.**

## VI. Délai de mise en œuvre du cahier des charges et procédure de contrôle

L'association gestionnaire du CMPP dispose au maximum de **3 mois** après la publication du présent cahier des charges pour transmettre à l'ARS un plan d'actions, un projet de service ainsi qu'un plan de formation des professionnels en vue de la mise en conformité au présent cahier des charges, assorti d'un calendrier de mise en œuvre.

**La mise en conformité du fonctionnement et des pratiques professionnelles au présent cahier des charges et le repositionnement de l'offre du CMPP devront être réalisés dans un délai de 9 mois après l'élaboration du plan d'actions.**

**Au terme de cette période, l'ARS Nouvelle-Aquitaine procédera à une vérification, sur site et sur pièces, par un comité composé d'experts, de représentants d'associations de familles ; comité piloté par l'ARS.**

**L'absence de mise en conformité des CMPP aux évolutions attendues pourra conduire à une remise en cause des autorisations.**

### Calendrier de mise en œuvre du cahier des charges :

- ⇒ **Dans un délai de 3 mois après publication du cahier des charges => transmission à l'ARS du plan d'actions de mise en conformité du CMPP ;**
- ⇒ **Dans un délai de 9 mois maximum après transmission du plan d'actions => effectivité des changements des pratiques professionnelles et conformité au cahier des charges régional.**

## VII. ANNEXES

### Annexe 1<sup>12</sup>

#### Liste indicative d'outils

##### Pour les ergothérapeutes :

Liste indicative et non exhaustive d'outils pouvant être utilisés pour l'évaluation des besoins de l'enfant dans la réalisation des activités de la vie quotidienne en lien avec leur développement sensori-moteur, sensoriel et cognitif réalisé par les ergothérapeutes à destination des enfants de 0 à 6 ans révolus.

- MCRO – Mesure Canadienne de Rendement Occupationnel
- PACS (Pediatric Activity Card Sort)
- OT'hope (Outil thérapeutique pour l'autodétermination d'objectifs pédiatriques en ergothérapie)
- PQRS
- MHAVIE (mesure des habitudes de vie)
- AMPS (Assessment of Motor and Process Skills)
- Batterie Talbot
- Evaluation du Comportement Ludique de l'enfant
- Profil sensoriel (W.Dunn)
- Vineland II
- PEDS-QL (Pediatric Quality of Life Inventory)
- M-ABC et MABC2
- NP-MOT (Batterie d'évaluation des fonctions neuro-psychomotrices de l'enfant)
- MAP Miller (Assesment for Preschoolers)
- Peabody, PDMS2

##### Outils pour fonctions cognitives

- Beery VMI
- DTVP2 et 3
- NEPSY 1 et 2
- Figure de Rey
- TIHM (Test in-Hand Manipulation)
- Dessin du bonhomme
- BHK

##### Evaluations plus spécifiquement motrices

- Mini-CHEQ
- Kids-AHA
- Mini AHA
- HAI (Hand Assessment in Infants)

---

<sup>12</sup> Annexe 2 de l'arrêté du 16 avril 2019 relatif au contrat type pour les professionnels de santé mentionnés aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 du code de la santé publique et les psychologues pris en application de l'article L. 2135-1 du code de la santé publique



- BHA
- Evaluation clinique factorielle

*La liste des outils a été établie à titre indicatif par les représentants des professionnels concernés.*

**Pour les psychomotriciens :**

Liste indicative et non exhaustive d'outils d'évaluation pouvant être utilisés pour le bilan psychomoteur comportant un examen du développement sensorimoteur réalisé par les psychomotriciens à destination des enfants de 0 à 6 ans révolus.

- BL-R & BL-C – Echelles de développement : psychomoteur de la première enfance Brunet Lézine Révisé et épreuves complémentaires
- NPMOT – Batterie d'évaluations des fonctions neuro-psychomotrices de l'enfant
- DF-MOT – Développement fonctionnel moteur de 0 à 48 mois
- SCHEMA CORPOREL-R – Epreuve de Schéma Corporel – Révisée
- EPSA – Echelle des Particularités Sensori-Psychomotrices dans l'Autisme
- Charlop-Atwell – Echelle de coordination motrice de l'enfant
- MABC-2 – Batterie d'Evaluation des Mouvements chez l'enfant
- TGMD-2 – Test de développement de la motricité globale
- BOT-2 – Test des compétences motrices de Bruininks-Oseretsky (normes américaines).
- EMG – Evaluation de la motricité Gnosopraxique Distale
- Profil Sensoriel De Dunn – Mesure de l'impact des troubles sensoriels de l'enfant sur sa vie quotidienne (2<sup>e</sup> édition existante mais uniquement aux normes canadiennes)
- PSP-R – Profils sensoriels et perceptifs révisés de Bogdashina (pas de normes)
- REY – Test de la Figure complexe de Rey
- DTVP-3 – Test du développement visuo-perceptif-3e Ed (normes américaines)
- FROSTIG – Test de développement de la perception visuelle
- NEPSY-II – Bilan neuropsychologique de l'enfant - 2e édition
- TEACH – Test de l'évaluation de l'attention chez l'enfant.
- LABY 5-12 – Test des labyrinthes pour les enfants
- BHK – Echelle d'évaluation rapide de l'écriture chez l'enfant

Autres outils d'évaluation spécifique du trouble du spectre de l'autisme (TSA) utilisable par le psychomotricien :

- ECA-R – Echelle des Comportements Autistiques Révisée
- ADOS-2 Toddler
- CARS-2 – Echelle d'évaluation de l'autisme infantile
- M-CHAT- R – Questionnaire de repérage des troubles autistiques chez le jeune enfant
- DDST – Echelle de Denver (dans le cadre de la réalisation d'un programme Denver)
- VINELAND 2 – Echelles de comportement adaptatif de Vineland - 2e édition
- EC2R – Echelle des Comportements Restreints et Répétitifs

*La liste des outils a été établie à titre indicatif par des représentants des professionnels concernés.*

### **Pour les psychologues :**

Liste indicative et non exhaustive d'outils d'évaluations pouvant être utilisés pour l'évaluation qualitative et quantitative des compétences développementale de l'enfant et, si nécessaire, des tests neuropsychologiques complémentaires ciblant des secteurs spécifiques du développement cognitif et socio-communicationnel de l'enfant de 0 à 6 ans révolus.

#### Outils non spécifiques

Evaluation des comportements et de l'adaptation sociale :

- VINELAND 2, Echelles de comportement adaptatif de Vineland
- EQCA, Echelle Québécoise des Comportements adaptatifs
- ECAA/ECHA, Echelle des conduites Auto Aggressives (ECAA)/Echelle des conduites Hétéro Aggressives (ECHA)

Evaluation de développement et de l'efficacité intellectuelle :

- BECS, Batterie d'Evaluation Cognitive et Socio-émotionnelle
- EDEI-R, Echelles différentielles d'Efficacité Intellectuelle
- K-ABC (K-ABC II), Batterie pour l'examen psychologique de l'enfant
- WISC (WISC V), Echelle d'intelligence de Wechsler pour enfants et adolescents
- WPPSI (WPPSI IV), Echelle d'intelligence de Wechsler pour enfants

Evaluation de la communication :

- ECSP, Echelle d'évaluation de la communication sociale précoce

#### Repérage et diagnostic des troubles autistiques

Repérage précoce :

- CHAT & M-CHAT, Check-List for Autism in Toddlers
- SCQ, Questionnaire de Communication Sociale pour le dépistage des troubles du spectre autistique
- SRS-Toddler

#### Outils de confirmation du diagnostic

- ADOS-2 Toddler
- ADI-R, Entretien semi-structuré pour le diagnostic de l'autisme
- AQ, Quotient du spectre autistique pour enfants 4-11 ans

#### Evaluation des comportements et du développement des enfants avec troubles autistiques

Evaluation des comportements autistiques :

- ECA-R/ECAN, Echelle d'évaluation des Comportements Autistiques : ECA, version révisée ECA-R, version adaptée avec nourrissons ECAN
- EFC, Evaluation Fonctionnelle des Comportements

Evaluation développementales et fonctionnelles spécifiques :

- PEP, PEP-R, PEP 3, Psycho Educational Profil 3 (PEP-3), Profil Educatif Personnalisé
- BECS, Batterie d'Evaluation Cognitive et Socio-émotionnelle

- GRAM, Grille de la régulation de l'activité (Grille, Régulation, Adaptation, Modulation)
- ECPV, Evaluation Résumée du Comportement Pré-Verbal
- ERCP, Evaluation Résumée du Comportement Psychomoteur

Adaptation sociale et théorie de l'esprit

- Echelle d'Adaptation Sociale pour Enfants
- Batterie de tâches de Théorie de l'esprit

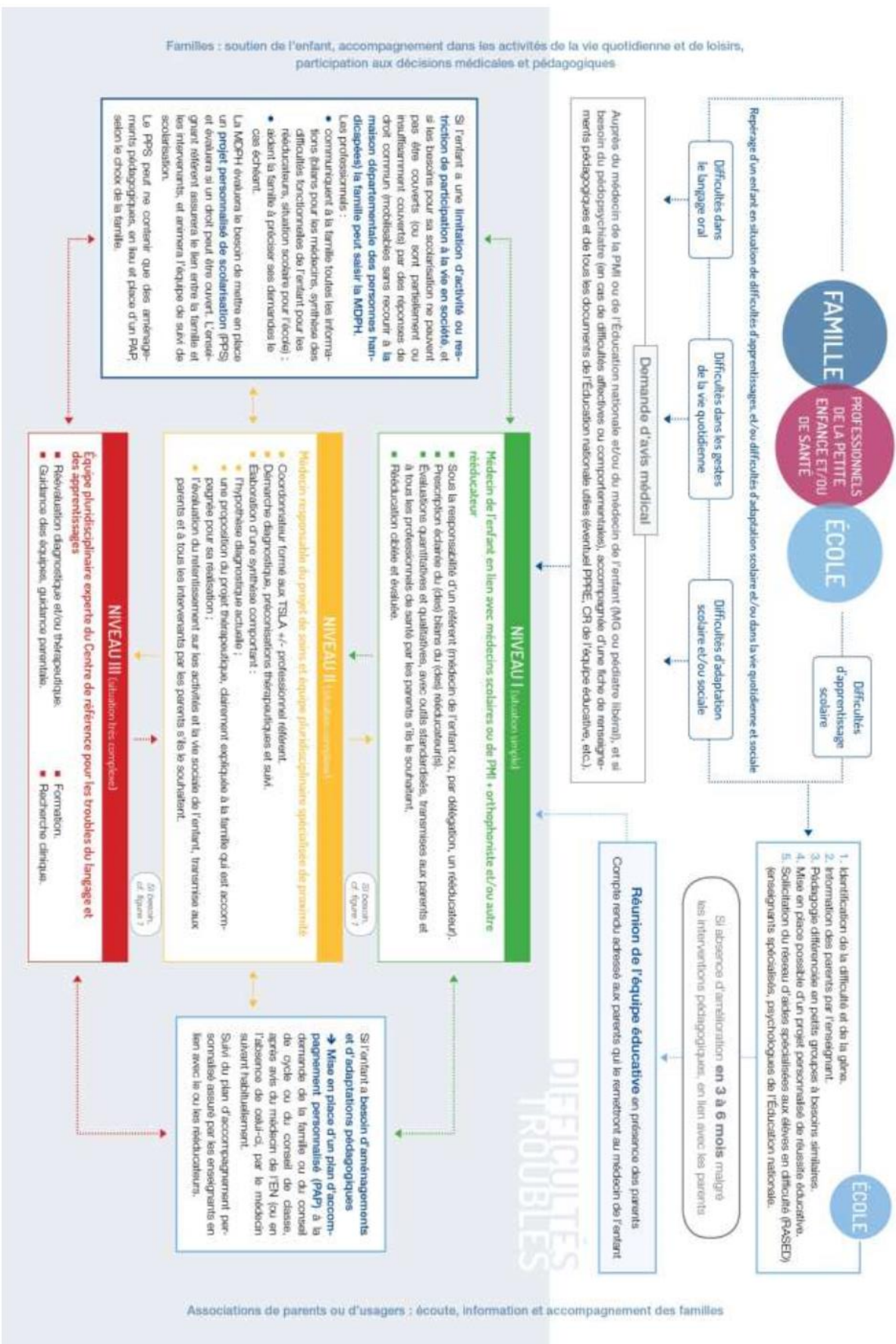
Evaluation du stress perçu des parents et des professionnels

- ALES, Appraisal of Life Event Scale

*La liste des outils a été établie à titre indicatif par des représentants des professionnels concernés*

## Annexe 2 : Vue d'ensemble du parcours – guide HAS « Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ? »

COMMENT AMÉLIORER LE PARCOURS DE SANTÉ D'UN ENFANT AVEC TROUBLES SPÉCIFIQUES DU LANGAGE ET DES APPRENTISSAGES ?  
**Figure 2. Vue d'ensemble du parcours**



## Annexe 3 : trame du rapport d'activité de l'arrêté du 3 février 2017 fixant le rapport d'activité type des centres médico-psycho-pédagogiques

### ANNEXE

Rapport d'activité du CMPP de		Année:	
Nom, prénom de la personne référente pour le remplissage de ce document		Fonction	
N° téléphone		Mail	-

A - Identification et données générales sur le CMPP			
A. I - Identification du CMPP			
A. I.1 - Nom de la structure			
Raison sociale du gestionnaire			
Statut du CMPP		Convention collective	
Date de l'arrêté d'autorisation		Date d'ouverture	
Adresse du site principal (N°, rue, complément)			
Code Postal		Nom de Commune	
N° téléphone		Mail	-
Nom de l'éditeur et du logiciel de gestion de l'activité			
A. I.2 Dispositifs et organisations spécifiques			
<i>Si autres dispositifs (préciser)</i>			
<i>Si dispositifs en projet (préciser)</i>			
A. I.3 Agrément âge	Age minimum	Age maximum	
Agrément pour âge minimum / âge maximum			

A. II - Description du CMPP et des antennes (si les antennes ont un fonctionnement indépendant faire un rapport d'activité séparé)				
A. II.1 Site principal et antennes	Site principal	Site 2	Site 3	Site 4
N° Finess du site principal et le cas échéant des antennes				
Nom de la commune d'implantation				
Code postal de la commune d'implantation				
Année d'ouverture				
Nombre annuel de jours d'ouverture par site				
Nombre annuel de semaines complètes de fermeture				
File active par site sans double compte <i>(ne pas compter 2 fois les enfants qui sont reçus sur 2 sites)</i>				
Nombre total d'actes par site				
A. II.2 Continuité de l'accueil du public	Site principal	Site 2	Site 3	Site 4
Nombre d'heures d'ouverture au public par semaine ordinaire				
<i>Dont nombre d'heures d'ouverture avant 9h, après 18h ou le samedi par semaine (en moyenne)</i>				
Nombre d'heures d'accès à une réponse téléphonique directe par semaine ordinaire (en moyenne)				
A. II.3 Continuité de la réponse par répondeur ou par messagerie	Soirs et week-end	Congés courts	congés d'été	
<i>Les usagers ont-ils la possibilité de laisser un message au CMPP (enregistreur, mail ou SMS et réponse par le CMPP dans un délai maximum d'une semaine (ou 15 jours durant les congés))</i>				
<i>Le CMPP a-t-il mis en place un dispositif permettant de répondre à une situation de crise pour les enfants qu'il suit?</i>				
<i>Le CMPP diffuse-t-il sur son répondeur un message indiquant que faire et qui contacter (CMPP ou partenaires) en situation de crise pendant les heures de fermeture du CMPP</i>				

Partie A - Inscrire ci-dessous vos commentaires sur la disponibilité et la qualité des données

**B - Activité de l'année N**

**B. I - Activité pour l'ensemble des enfants de la file active sur la totalité de l'année**

B. I 1 Nombre d'enfants de la file active et mobilité	Nombre	Taux / file active
Nombre total d'enfants de la file active		
<i>dont nombre d'enfants reçus pour la 1ère fois</i>		
Nombre total d'enfants sortis dans l'année		
- <i>dont nombre d'enfants sortis pendant ou après un diagnostic</i>		
- <i>dont nombre d'enfants sortis pendant ou après une période de traitement</i>		
B. I 2 Nombre d'enfants de la file active qui ont bénéficié au moins une fois des modalités d'accompagnement suivantes au cours de l'année 2015 (plusieurs réponses possibles par enfant)	Nombre	Taux / file active
Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un diagnostic		
Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un traitement		
Nombre d'enfants ayant bénéficié de soins complémentaires hors CMPP financés par le CMPP		
Nombre d'enfants ayant bénéficié de soins complémentaires hors CMPP non financés par le CMPP		
<i>Facultatif: vous pouvez saisir ci-dessous des informations sur les prises en charge complémentaires: quels professionnels, motif, mode de financement...</i>		
Nombre total d'enfants ayant bénéficié d'au moins une synthèse		
Nombre total de synthèses individuelles effectuées		

**B. II - Nombre d'interventions des professionnels du CMPP auprès des enfants de la file active et/ou de leurs parents**

B II 1 Nombre total de séances et d'actes réalisés avec l'enfant et/ou ses parents au CMPP ou sites du CMPP et absentéisme	Nombre	Taux par enfant de la file active	
Nombre total de séances réalisées			
Nombre <u>total</u> d'actes réalisés			
Nombre d'actes programmés non réalisés pcq l'enfant était absent			
Taux d'absentéisme			
B II 2 Nombre d'actes réalisés par les professionnels du CMPP avec l'enfant et/ou ses parents hors CMPP	Nombre	Taux par enfant de la file active	
Nombre d'actes réalisés à domicile			
Nombre d'actes en milieu scolaire hors réunions ESS, EE			
Nombre d'actes dans le cadre de l'ESS ou Equipe Educative			
Nombre d'actes réalisés dans d'autres lieux*			
Total actes réalisés avec l'enfant et/ou ses parents hors CMPP			
*Si autres lieux : précisez (4 réponses possibles)			
B II 3 Nombre d'interventions réalisées par les intervenants médicaux, éducatifs et médico-sociaux du CMPP	Auprès d'un enfant	Auprès groupe d'enfants	Auprès de parents
Psychiatre ou pédopsychiatre ou autres médecins			
Psychologue			
<i>dont psychologue mis à disposition par l'EN</i>			
<b>Personnel de rééducation</b>			
<i>dont orthophoniste</i>			
<i>dont psychomotricien</i>			
<b>Enseignant spécialisé et psychopédagogue</b>			
<i>dont personnel mis à disposition par l'EN</i>			
Autre personnel éducatif (éducateur...)			
Assistant social			
Autre intervenants (ergo et art-thérapeutes, infirmiers, AMP...)			
<b>Total</b>			

**B. III - Nombre d'interventions des professionnels du CMPP consacrées à la coordination, à la prévention, au partenariat et à la formation**

B III 1 Nombre d'heures de réunions de l'équipe du CMPP réalisées par an y compris les réunions à propos du suivi d'un enfant	Nb heures réunions /an	
Nombre de réunions internes par an		
Nombre de réunions avec des partenaires extérieurs par an		
B III 2 Nombre de jours consacrés à la formation du personnel du CMPP au cours de l'année	Nombre de jours	Nombre de jours / ETP
Nombre de jours consacrés à la formation financées dans le PFA		
Nombre de jours consacrés à la participation à des colloques ou journées d'études (hors PFA)		
B III 3 Nombre de jours d'interventions consacrés à l'information et à la formation des partenaires et du public au cours de l'année	Nombre de jours	
Nombre de jours d'interventions des professionnels du CMPP en colloque, journées d'études ou formation ou information		
<i>dont nombre de jours auprès des partenaires de l'EN</i>		

**B IV - Partenariat**

B IV Partenariats et liens de collaboration (réponses OUI / NON)	Partenariat formalisé	Partenariat non formalisé	Pas de partenariat
Education Nationale, établissements scolaires			
Médecine scolaire			
CMP, CATT et secteur pédo-psychiatrique			
Autre psychiatrie hospitalière			
Psychiatrie libérale			
Médecine hospitalière			
Professionnels de santé libéraux et paramédicaux			
Réseaux de santé			
Réseaux CMPP			
Autre ESMS (CAMSP, IME, ITEP, SESSAD...)			
MDPH			
Protection de l'enfance : ASE, AEMO, services judiciaires)			
PMI			
Crèche, haltes garderies			
Equipes de niveau III (CRA, autres centres de ressources....)			
Actions politique de la ville, PRE....			
Autres			

Partie B - Commentaires sur la disponibilité et la qualité des données

C - Description des enfants présents : en cours d'accompagnement au 31 décembre de l'année N

C. I - Dernière modalité d'accompagnement des enfants présents

C I 1 Nombre d'enfants selon dernière modalité d'accompagnement	Effectif	Taux
Nombre d'enfants avec dossier en cours en décembre		
<i>dont nombre enfants vus une seule fois dans l'année</i>		
<i>dont nombre enfants avec diagnostic en cours</i>		
<i>dont nombre d'enfants en cours de traitement</i>		
Contrôle somme		
C I 2 Nombre d'enfants <b>en cours de traitement</b> selon la fréquence des interventions de son projet de soins et accompagnement	Nombre d'enfants	Pourcentage
3 RV par semaine ou plus		
2 à moins de 3 RV par semaine		
1 à moins de 2 RV par semaine		
Plus d'1 RV par mois et moins d'1 RV par semaine		
1 RV par mois ou moins		
Contrôle somme		

C. II - Caractéristiques des enfants présents

C II 1 Nombre d'enfants présents selon l'âge et le sexe	Féminin	Pourcentage	Masculin	Pourcentage
< à 3 ans				
[3 à 5 ans]				
[6 à 10 ans]				
[11 à 15 ans]				
[16 à 17 ans]				
[18 ans ou plus]				
Contrôle somme				
C II 2 Age moyen des enfants présents				
C II 3 Nombre d'enfants présents ayant un diagnostic selon les catégories cliniques CFTMEA	Diagnostic principal	Pourcentage	Diagnostic secondaire	Pourcentage
1.1 à 1.9 Schizophrénies, troubles psychotiques, troubles thymiques de l'enfance et de l'adolescence				
1.0 Troubles envahissants du développement et troubles du spectre de l'autisme (1.00 à 1.09)				
2 Troubles névrotiques				
3 Pathologies limites				
4 Troubles réactionnels				
0 Variations de la normale				
5 Déficiences mentales				
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 conversion, de compulsions				
Aucun de ces troubles				
Pas de diagnostic				
Contrôle somme				



C II 4 Nombre d'enfants présents ayant un diagnostic selon les catégories cliniques CIM10 de F0 à F100	Diagnostic principal	Pourcentage	Diagnostic secondaire	Pourcentage
F0 Troubles mentaux organiques				
(F10-F19) Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives				
(F20-F29) Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants				
(F30-F39) Troubles de l'humeur (affectifs)				
(F40-F48) Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes				
(F50-F59) Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques				
(F60 à F69) Troubles de la personnalité				
(F70-F79) Retard mental				
(F80-F89 sauf F84) Troubles du développement psychologique à l'exception des TED et troubles du spectre de l'autisme				
(F84) Troubles envahissants du développement et troubles du spectre de l'autisme (F84.0 à F84.9)				
(F90-F98) Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence				
Aucun de ces troubles				
Pas de diagnostic				
Contrôle somme				

C. II 5 Nombre d'enfants en cours de traitement concernés par les facteurs et conditions d'environnement suivants (plusieurs réponses possibles) CFTMEA axe II - 2	Effectif en traitement	Pourcentage
20 - Pas de facteurs d'environnement à retenir		
21 - Troubles mentaux ou perturbations psychologiques avérées dans la famille		
22 - Carences affectives, éducatives, culturelles		
23 - Mauvais traitements et négligences graves		
24 - Événement entraînant la rupture des liens affectifs		
25 - Contexte familial particulier		
<i>dont 25.8 milieu socio-familial très défavorisé</i>		
28 - Autre		
29 - Pas de réponse par défaut d'information		
<i>Nombre total d'enfants concernés par au moins un facteur (sans double compte)</i>		

C. II 6 Nombre d'enfants présents ayant un dossier MDPH ou des mesures de protection	Nombre	Pourcentage
Nombre d'enfants présents avec un dossier MDPH ouvert		
<i>dont nombre de dossiers MDPH ouverts dans l'année</i>		
Nombre d'enfants bénéficiant d'une mesure de protection (accompagnement social ou protection judiciaire)		
<i>dont nombre de mesures éducatives judiciaires</i>		
<i>dont nombre de mesures éducatives administratives</i>		
<i>dont nombre de mesures de placement ASE</i>		
<i>dont nombre de mesures PJJ</i>		

C. II 7 Nombre d'enfants ayant un dossier MDPH ouvert selon la situation de handicap (déficience principale et associée)	Déficience principale	Pourcentage	Déficience associée
Déficience intellectuelle ou cognitive			
<i>dont déficience cognitive sans retard mental; troubles des acquisitions et des apprentissages</i>			
Déficience psychique			
<i>dont troubles du comportement</i>			
<i>dont déficience des fonctions psychomotrices</i>			
Déficience ou troubles du langage			
Déficience auditive			
Déficience visuelle			
Déficience motrice			
Polyhandicap, plurihandicap			
Autres déficiences (viscérale...)			
Aucune déficience avérée à ce jour			
Pas d'information			
Contrôle somme			

### C III - Délai d'accueil au CMPP

C III Nombre d'enfants en attente de RV ou de soins en décembre	Effectif
Nombre d'enfants en attente d'un premier rendez-vous (attente entre 1er contact et 1er RV)	
Nombre d'enfants en attente entre le 1er RV et le bilan ou les soins	

Partie C - Commentaires sur la disponibilité et la qualité des données

### D - Procédure d'accueil des enfants entrés dans l'année et délai d'attente

D I Nombre d'enfants entrés au CMPP au cours de l'année selon qui a conseillé ou adressé vers le CMPP	Effectif	Pourcentage
Accès direct (parents, amis...)		
Education nationale		
<i>* dont enseignants, CPO, CPE...</i>		
<i>* dont RASED, assistante sociale, psychologue, infirmière</i>		
<i>* dont médecin de l'éducation nationale</i>		
Crèches et dispositifs petite enfance (haltes garderies...)		
PMI		
Psychiatrie hospitalière, CMP et secteur pédo-psychiatrique		
Psychiatrie libérale		
Médecine hospitalière hors psychiatrie		
Médecine libérale et paramédicaux libéraux		
Autre CMPP		
CAMSP		
Autre ESMS (IME, ITEP, SESSAD...)		
Services sociaux (ASE-Unité d'action sociale-CCAS...)		
Juge ou services judiciaires		
MDPH et enseignant référent de scolarité		
Autre*		
<b>Total</b>		

\* si autre, préciser

D II Nombre d'enfants <u>entrés dans l'année</u> , selon le délai entre la demande de RV et le 1er RV et éventuellement entre le 1er RV et le début du bilan ou des soins (calculer les délais à partir des dates inscrites dans le logiciel)	Attente entre la demande de RV et le 1er RV	Pourcentage	Attente entre le 1er RV et le bilan ou les soins	Pourcentage
Moins de 15 jours				
Entre 15 jours et moins d'un 1 mois				
Entre 1 mois et moins de 3 mois				
Entre 3 mois et moins de 6 mois				
Entre 6 mois et moins de 12 mois				
12 mois ou plus				

E - Caractéristiques des enfants de la file active entrés dans l'année				
< à 3 ans				
[6 à 10 ans]				
[11 à 15 ans]				
[16 à 17 ans]				
18 ans ou plus				
Total				
E II Mode de scolarisation des enfants de <u>3 ans ou plus</u> entrés dans l'année	Effectif	Pourcentage	dont effectif scolarisé avec AVS ou EVS	Pourcentage
Scolarisation en classe ordinaire				
Scolarisation adaptée (SEGPA, EREA)				
Scolarisation en ULIS				
Scolarisation en ESMS en UE dont UE externalisée				
Enfants de 3 ans ou plus non scolarisés				
Autre mode de scolarisation (CNED....)				
Mode de scolarisation inconnu				
Total				
E III Domiciliation et trajets des enfants entrés dans l'année	Effectif	Pourcentage		
Nombre d'enfants domiciliés à 30mn de trajet maximum				
Nombre d'enfants domiciliés à plus de 30mn de trajet				
Nombre d'enfants avec un temps de trajet non connu				
Total				
<i>Dont domiciliation hors département ou région</i>	Effectif	Pourcentage		
<i>Nombre d'enfants domiciliés dans un autre département de la même région</i>				
<i>Nombre d'enfants domiciliés dans une autre région (ou pays)</i>				
E IV Modes de transport des enfants entrés dans l'année	Effectif	Pourcentage		
Nombre d'enfants accompagnés par un transport prescrit par le CMPP				
Nombre d'enfants accompagnés par un transport financé par le CMPP				

Partie D-E - Commentaires sur la disponibilité et la qualité des données

F - Caractéristiques et parcours pour la totalité des enfants sortis de la file active				
F I Nombre total d'enfants de la file active sortis dans l'année par âge au dernier acte	Féminin	Pourcentage	Masculin	Pourcentage
< à 3 ans				
[3 à 5 ans]				
[6 à 10 ans]				
[11 à 15 ans]				
[16 à 17 ans]				
18 ans ou plus				
Total				
F II Nombre d'enfants de la file active sortis dans l'année par durée d'accompagnement ou soin en continu (1er acte au dernier acte)	Effectif	Pourcentage		
Moins d'un an				
[1 an]				
[2 ans]				
[3 à 5 ans]				
[6 ans ou +]				
Total				
F III Motif de sortie du CMPP	Effectif	Pourcentage		
Fin d'accompagnement, départ concerté (dont déménagement prévu)				
Sortie du fait de la famille, suivi interrompu				
Autre				
Total				
F IV Pour les fins d'accompagnement ou autres départs concertés avec le CMPP : parcours envisagé après le CMPP	Effectif	Pourcentage		
Sans nécessité de soins ni d'accompagnement médico-social				
Suivi libéral				
Autre CMPP ou BAPU (ou CAMSP)				
CMP / CATTP				
Hôpital de jour				
Autre secteur sanitaire				
Service médicosocial (SESSAD, SAFEP, SAVS, SAMSAH ...)				
Etablissement médicosocial (IME, IEM, ITEP...)				
Maison des ados ou autres dispositifs				
Suivi PMI				
Autre orientation*				
Total				
* Autre, préciser dans les cases en saisie libre				
F 5 Nombre d'enfants en attente de sortie du CMPP (parmi les enfants présents)	Nombre d'enfants	Taux		
Nombre d'enfants en attente de place dans une autre structure sanitaire ou médico-sociale				
<i>dont nombre d'enfants ayant une notification CDAPH non réalisée pour une structure sanitaire ou médico-sociale</i>				

Partie F - Commentaires sur la disponibilité et la qualité des données

G- Ressources humaines internes			
G Tableau des effectifs du personnel en équivalent temps plein (ETP) pourvus et non pourvus (année N)	Nombre d'ETP du compte administratif	Nombre d'ETP non pourvus au 31/12/N	Calcul Nombre de mois X ETP non pourvus en 2015
Directeur EN / pour la part direction			
Médecin directeur / pour la part direction			
Directeur administratif / pour la part direction			
Chef de service / pour la part management et coordination			
Coordinateur / pour la part coordination			
Psychiatre ou pédopsychiatre			
Pédiatre			
Autre médecin			
Orthophoniste			
Psychomotricien			
Autres personnels paramédicaux			
Psychologue			
Psychologue EN			
Enseignant			
Psychopédagogue			
Psychopédagogue EN			
Assistant de service social			
Éducateur spécialisé ou moniteur éducateur			
Éducateur de jeunes enfants			
Autre personnel éducatif			
Codeur LPC / Interprète LSF			
Secrétaire et personnel d'accueil			
Comptable			
Autres agents administratifs et comptabilité			
Agents des services généraux			
Autre*			
Total			
* autre : inscrire les professions dans les cases en saisie libre			

Partie G - Commentaires sur la disponibilité et la qualité des données

## **Trame du rapport d'activité du CMPP – Partie qualitative**

**A. Identification et données générales sur le CMPP**

**B. Activité de l'année N**

**C. Description des enfants présents au 31 décembre de l'année N**

**D. Procédure d'accueil des enfants entrés dans l'année et délai d'attente**

**E. Caractéristiques des enfants entrés dans l'année**

**F. Caractéristiques des parcours des enfants sortis de la file active**

**G. Ressources humaines internes**

**H. Périmètre d'intervention et chiffrage du bassin de population**

**I. Compte-rendu d'exécution budgétaire**

Joindre le compte-rendu d'exécution budgétaire, tel que prévu au II de l'article R.314-50 du CASF.

**J. Autres éléments utiles à la compréhension de l'activité de la structure, données de contexte.**