



# Missions Socle

des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques

FÉVRIER 2022







## Avant-propos

Face à un contexte difficile dans le domaine de la santé mentale, du handicap, mais également dans le domaine social, le travail des CMPP évolue nécessairement.

C'est pourquoi la FDCMPP s'est engagée dans la rédaction de ce document.

Notre ambition est de définir les missions des CMPP, missions constituant un socle sur lequel chaque établissement pourrait s'appuyer.

Ce document est ouvert et évolutif. Il ne constitue en aucune manière un cahier des charges qu'il faudrait suivre à la lettre. Chaque établissement peut s'en emparer et le remodeler en fonction de son histoire et de son contexte.

Nous avons souhaité, autant que possible, que sa rédaction soit claire et abordable par le plus grand nombre. Il s'adresse, bien entendu, aux gestionnaires et aux équipes des CMPP mais également aux familles que nous recevons, aux pouvoirs publics et au grand public.

**Patrick BELAMICH, Président sortant**  
**Amandine BUFFIERE, Présidente de la FDCMPP**



## Table des Matières

<b>Introduction</b>	<b>4</b>
<b>1. L'évolution des CMPP depuis leur création</b>	<b>5</b>
<b>2. Les missions fondamentales des CMPP</b>	<b>8</b>
2.1. L'accueil initial	<b>9</b>
2.2. L'évaluation et le diagnostic	<b>12</b>
2.3. Les soins et l'accompagnement	<b>16</b>
2.4. L'orientation et les partenariats	<b>24</b>
<b>Conclusions et perspectives</b>	<b>27</b>
<b>Participants</b>	<b>28</b>
<b>Postface de Mireille Battut, représentante de parents</b>	<b>29</b>
<b>Postface de Brahim Hammouche, député</b>	<b>30</b>
<b>Annexes</b>	<b>32</b>
<b>Table des sigles</b>	<b>38</b>

# INTRODUCTION

Depuis leur création et leur définition dans les Annexes XXXII en 1956, les Centres-Médico-Psychopédagogiques ont vocation à pratiquer le diagnostic et le traitement des troubles psychiques, cognitifs, des apprentissages, et du comportement, pour des enfants et des adolescents de la naissance à vingt ans, par une équipe pluridisciplinaire sous la responsabilité d'un médecin qualifié en pédopsychiatrie, en psychiatrie ou en pédiatrie, qui coordonne les soins.

Les CMPP participent à la dynamique territoriale des soins de l'enfance et de l'adolescence. Ce sont des établissements non sectorisés. L'accueil y est libre et pris en charge par les caisses d'assurance maladie. Ils sont installés au plus près des lieux de vie des enfants, des adolescents et de leurs familles. Les centres proposent des plages horaires qui répondent aux impératifs des emplois du temps des parents.

Les familles s'adressent directement au CMPP ou avec l'appui d'un professionnel de première ligne connaissant leur enfant : soignant du secteur libéral, sanitaire, éducation nationale, secteur social, prévention. Une attention particulière est donnée aux situations d'une sévérité et d'une complexité justifiant la mobilisation d'une équipe pluridisciplinaire.

Les diagnostics et les traitements, psychothérapeutiques, rééducatifs, éducatifs et pédagogiques spécialisés, sont effectués en consultations ambulatoires, au CMPP en priorité, mais aussi, si nécessaire, par des interventions extérieures au centre, en particulier dans le milieu scolaire.

Ils ont pour but de permettre à l'enfant d'accéder à des soins psychiques, d'améliorer ses acquisitions cognitives et développementales ainsi que son inclusion dans son milieu de vie familial, scolaire et social, et de prévenir l'aggravation de ses troubles.

Le choix des bilans et des traitements est déterminé en collaboration avec la famille. Selon le résultat de l'évaluation initiale, un projet de soin individualisé sera proposé par le CMPP. Si nécessaire l'enfant et sa famille seront orientés, accompagnés et soutenus dans leurs démarches vers un autre lieu de soin plus adapté.

Lorsque l'évaluation diagnostique révèle une situation de handicap, la famille est informée de ses droits sociaux et à compensation, notamment au niveau de la MDPH.

L'orientation éthique des CMPP est de combattre la marginalisation et la stigmatisation des enfants présentant des différences, en favorisant leur inclusion dans les milieux de vie et d'apprentissage habituels.

# 1. L'ÉVOLUTION DES CMPP DEPUIS LEUR CRÉATION

## DE L'HISTOIRE...

Dans le sillage du programme du Conseil National de la Résistance, de grandes réformes sociales, dont la mise en place de la sécurité sociale, furent accomplies à la libération. C'est dans ce contexte que s'est inscrite la création des CMPP.

Georges Mauco, nommé par le général De Gaulle Secrétaire Général du Haut-Commissariat de la famille et de la population, fut à l'origine de la création du Centre Psycho Pédagogique (CPP) Claude Bernard. L'équipe initialement constituée comprenait essentiellement des psychanalystes dont Françoise Dolto, Juliette Favez-Boutonier, puis également Didier Anzieu, Maud Mannoni.

Henri Wallon, Georges Heuyer, Lucien Bonnafé, Louis Le Guillant et Daniel Lagache présidèrent à la naissance de cette nouvelle institution. Dans le même temps, fut également créé le centre Claparède dont le caractère médical était plus affirmé.

Les CMPP sont donc nés sous les auspices du ministère de l'instruction publique, ancêtre de l'Education Nationale, qui mit à disposition des locaux du lycée Claude Bernard à Paris, et du ministère de la Santé Publique.

Très rapidement, les CMPP ont fonctionné sur un trépied : pédopsychiatrie, psychopédagogie et psychanalyse. Un de leurs objectifs majeurs, et toujours actuel, était le maintien de l'enfant dans son environnement, en particulier scolaire et familial, jouant donc aussi un rôle dans la cohésion sociale.

Les CMPP ont également été conçus comme un lieu d'accueil individualisé et centré sur l'enfant, un lieu de médiation et d'élaboration de son lien avec l'école et sa famille.

Les CMPP furent ainsi les pionniers de l'intervention auprès d'enfants et d'adolescents en difficulté, préfigurant les dispositifs ambulatoires extra hospitaliers de la psychiatrie publique, nés postérieurement, à partir des années 1960, avec la sectorisation psychiatrique (secteurs de psychiatrie infanto-juvénile).



## ... AU CONTEXTE CONTEMPORAIN

Les objectifs initialement fixés aux CMPP à leur création sont toujours d'actualité, notamment dans l'évaluation et la prise en charge articulées et simultanées des troubles neurodéveloppementaux et des troubles psycho-affectifs de l'enfant souvent très intriqués.

On peut même souligner la pertinence durable de la place qui leur avait été prévue par le législateur de l'époque, déjà soucieux de limiter le nombre d'enfants en échec dans leur milieu scolaire ou devant le quitter.

La pratique des CMPP se renouvelle en tenant compte des évolutions actuelles :

### 1. Évolution des connaissances scientifiques et des pratiques professionnelles :

Le modèle biologique, psychologique et social, auquel les CMPP se réfèrent, est un modèle poly-factoriel du développement psychique et des troubles mentaux. Il tient compte à la fois des déterminants internes et externes. Il permet de tresser ensemble toutes les composantes écologiques, biologiques, sociales, familiales, culturelles mais aussi relationnelles qui fondent un individu.

Les pratiques pluridisciplinaires des CMPP, appuyées sur ce modèle, doivent donc faire appel à une grande diversité de référentiels et d'instruments, en lien, pour l'essentiel d'entre eux, et de manière évolutive, avec des recommandations de pratiques professionnelles. Les programmes de formation des CMPP sont orientés vers la diversité de ces approches dans chacune des disciplines et vers une meilleure connaissance des avancées de la science.

### 2. Évolution des attentes sociétales :

Notre environnement sociologique module les attentes des partenaires et des familles : celles-ci bénéficient d'une information plus vaste et d'une sensibilisation plus aiguisée au mal être psychique et aux troubles du développement de leurs enfants, ce qui augmente de façon légitime leur inquiétude, voire leur détresse, lorsqu'ils ont du mal à mettre en place les prises en charge qu'ils estiment nécessaires.

### 3. Évolution des politiques publiques :

Les CMPP ont une double appartenance législative : le code de la santé publique qui définit les soins, et le code de l'action sociale et des familles en ce qui concerne le champ du handicap.

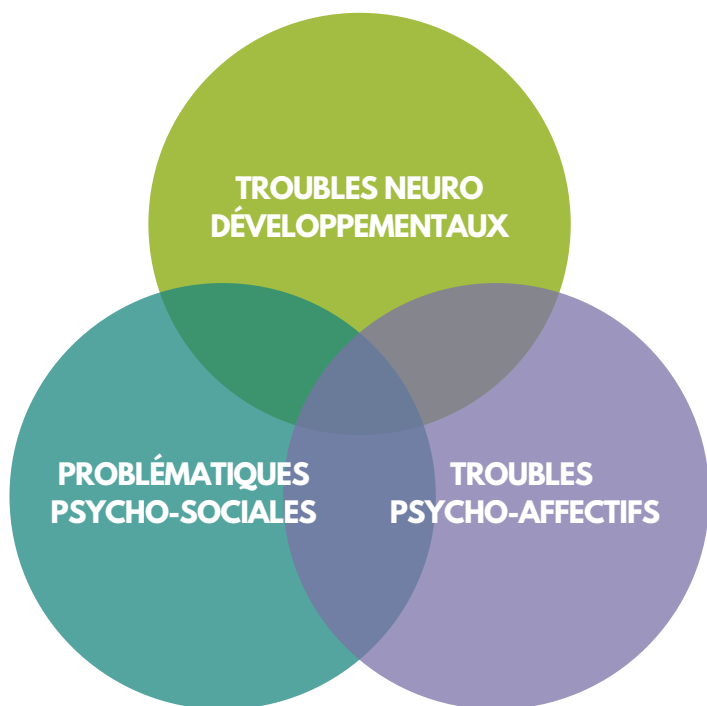
Les politiques publiques mettent actuellement l'accent sur :

- Les diagnostics et les prises en charge précoces dans un souci de prévention et de lutte contre la chronicisation des troubles ;
- Des actions rapides pour « une réponse accompagnée pour tous » dans un souci d'égalité et de non-discrimination des publics ;
- La prise en compte du handicap dans une visée inclusive ;
- La cohérence des projets par une meilleure coordination partenariale à chaque niveau d'intervention.

**L'action actuelle des CMPP s'inscrit dans l'ensemble de ces évolutions.**



## CHAMP D'INTERVENTION DES CMPP



## PROFESSIONS EXERCÉES EN CMPP

- Directeur(trice) médical(e),
- Directeur(trice) administratif(ve) et pédagogique,
- Assistant(e) de service social
- Educateur(trice) spécialisé(e) ou de Jeunes Enfants,
- Ergothérapeute,
- Médecin : pédopsychiatre, psychiatre, neuropédiatre, pédiatre...
- Orthophoniste
- Psychologue, neuropsychologue
- Psychomotricien(ne),
- Psychopédagogue, enseignant(e) spécialisé(e),
- Personnels administratifs et généraux
- ...







## 2. LES MISSIONS FONDAMENTALES DES CMPP

Malgré des disparités entre les CMPP, il y a un consensus en leur sein pour se reconnaître dans ces missions.

1

**L'ACCUEIL INITIAL**

2

**L'ÉVALUATION ET LE DIAGNOSTIC**

3

**LES SOINS ET L'ACCOMPAGNEMENT**

4

**L'ORIENTATION ET LES PARTENARIATS**

## MISSION 1

# L'ACCUEIL INITIAL



# L'ACCUEIL INITIAL

Cela comprend : le premier contact téléphonique ou physique avec la famille, la réalisation du dossier administratif, la présentation du fonctionnement du CMPP, incluant la remise à la famille des documents réglementaires, les premiers échanges avec l'enfant et ses parents pour mieux définir la demande.

## PRINCIPES

La mission d'accueil des CMPP est généraliste, comme mentionné dans l'annexe 32 d'une part, et tel que réaffirmé dans le rapport de la mission IGAS en 2018.

Elle concerne un public entre 0 et 20 ans, sans discrimination préalable, (voir annexes ARS et réponse parlementaire). Il s'agit de prendre en compte les troubles des enfants dans toutes leurs dimensions, notamment psychoaffective et neurodéveloppementale, et leurs incidences, sur le langage, la motricité, le comportement, les apprentissages.

Le contexte environnemental, somatique, social et familial de ces difficultés reste fondamental : vulnérabilité, traumatisme psychique, violences, maltraitances, troubles de l'attachement précoce etc...

L'orientation de l'accueil et les modalités de sa réalisation même si elles restent généralistes dépendent de l'implantation, de l'histoire, des choix singuliers de chaque CMPP en lien avec les partenaires sur le territoire de santé : orientation privilégiée vers certains âges, vers certaines catégories diagnostiques, vers certaines spécificités dans le travail : EDAP, équipes mobiles, création de plateforme de diagnostic.

## OBJECTIFS

- Favoriser un accès au soin sans sectorisation au sens strict mais à proximité géographique des familles, pour participer à la réponse thérapeutique dans un territoire de santé ;
- Réguler les demandes par la constitution d'un réseau d'amont centré sur les professionnels de niveau 1, tout en respectant le libre choix des familles, mais aussi par un réseau d'aval lorsque l'enfant doit être réorienté au terme de son évaluation ;
- Permettre une évaluation diagnostique sans attente excessive, et orienter une mise en place de soins adaptés en fonction des résultats de cette évaluation ;
- Proposer des soins coordonnés en priorité pour les enfants relevant du niveau 2 de complexité nécessitant une équipe pluridisciplinaire, sans exclure de répondre à des situations d'allure moins complexes de niveau 1, dans la limite des moyens disponibles.

Au-delà de nos objectifs, certains CMPP sont contraints de coordonner par défaut et sur la durée de prendre en charge des enfants en attente d'orientation en établissement sanitaire ou médico-social, afin d'éviter les ruptures de parcours de soin à ces cas, en général les plus complexes.

## MODALITÉS

- L'existence de listes d'attente souvent trop longues, concernant tant le secteur sanitaire que médico-social au niveau national, confirme d'une part le manque de moyens, mais, d'autre part, oblige chaque CMPP à penser à des réorganisations spécifiques en collaboration avec son environnement.
- Dès le contact téléphonique et l'enregistrement de sa demande, la famille doit pouvoir compter sur un accueil flexible, personnalisé, attentif à ses besoins exprimés, respectant le lien social à un moment difficile de son parcours lorsqu'elle ne trouve pas immédiatement la réponse qu'elle escompte.
- L'inscription est donc un moment important, elle est prise par les secrétaires ou les assistant(e)s de service social dans le respect de la confidentialité. C'est aussi le moment de la remise de documents obligatoires dans le respect de la loi 2002-2 : livret d'accueil, etc...
- Les premières consultations font partie de la phase d'évaluation et de diagnostic qui dure plusieurs séances espacées sur quelques semaines. Elles déterminent la suite à donner, les orientations, les soins prioritaires, la nécessité de certains bilans et l'orientation du type de soin.
- Au terme du temps d'accueil, la cohérence des soins proposés découlera du croisement des observations cliniques, des bilans recommandés effectués par les différents professionnels, de leurs élaborations et leurs réflexions, de la façon dont les parents sont associés et accompagnés dans leur demande qui pourra évoluer progressivement.





**MISSION 2**

**L'ÉVALUATION ET LE DIAGNOSTIC**



## L'ÉVALUATION ET LE DIAGNOSTIC

### PRINCIPES

Les CMPP accueillent, diagnostiquent et soignent aussi bien les troubles psycho-affectifs que les troubles neurodéveloppementaux, en prenant en compte les facteurs biographiques et d'environnement de chaque consultant.

Une de leurs missions est de déterminer la nature et le sens des symptômes présentés par l'enfant ou l'adolescent, en faisant au mieux la part de chacun des facteurs pouvant contribuer à la survenue de ces troubles, en précisant leur articulation, et en les contextualisant.

Cette évaluation se fait au sein d'une équipe pluridisciplinaire coordonnée. Elle repose sur une écoute clinique et sur des bilans formalisés dont ceux préconisés par les recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Elle s'appuie également sur les compétences des parents dans leur connaissance de la situation de leur enfant et de ses besoins.

Elle se base sur les concepts transdisciplinaires du développement de l'enfant, faisant référence aux éléments neurobiologiques, culturels, langagiers, qui relèvent des codes sociaux et plus largement du champ symbolique.

### OBJECTIFS

- Enrichir l'évaluation et préciser progressivement le diagnostic.
- Réaliser des synthèses régulières, pour le croisement des compétences des professionnels du CMPP.
- Interroger, recueillir les observations et prendre en compte les avis des personnes ressources, familiales et professionnelles constituant l'environnement habituel de l'enfant.

## MODALITÉS

- **Recueillir les attentes et les besoins de l'enfant et de sa famille,**
- **Engager une évaluation pluridisciplinaire la plus complète possible, au sein du CMPP et auprès des autres professionnels du secteur sanitaire et du secteur libéral,**
- **Déterminer et réaliser ou faire réaliser les bilans nécessaires,**

Les outils utilisés pour la réalisation de ces bilans répondent aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS. Ces recommandations préconisent de les diversifier et de les adapter au cas par cas, dans l'intérêt de l'enfant.

- **Associer les parents au parcours d'évaluation,**

Leur compétence est sollicitée à chaque étape d'évaluation diagnostique. Et ce d'autant plus qu'ils doivent souvent assurer eux-mêmes la coordination des soins de leur enfant, dispersés parfois entre plusieurs structures ou modalités de soins.

Les particularités de leur souffrance, de leur inquiétude, de leurs accords ou désaccords, sont toujours prises en compte lors des différentes étapes et restitutions. Les parents demeurent décisionnaires.

Ils sont partie prenante et leur autorisation est demandée dans les contacts auprès des partenaires extérieurs et dans les transmissions de documents, (dans le respect du partage d'informations relatives à la confidentialité qui est régi par le code de déontologie médicale et le partage des informations régi par le code de santé publique article 1110-1.2.3).

Le CMPP garantit le droit des familles.

- **Programmer des temps de synthèse en équipe pluridisciplinaire,**

Des synthèses en équipe pluridisciplinaire sont intégrées à cette phase et à différents moments. Les professionnels du CMPP s'informent, actualisent sans cesse leurs connaissances et restent ouverts aux mouvements et travaux actuels dans différents domaines, autres que leur formation initiale. La pluridisciplinarité qui est au fondement de l'équipe, s'inscrit dans une recherche d'une qualité clinique, dans un respect des diversités des références théoriques et des savoir-faire.

Un projet de soin et d'accompagnement est établi avec l'enfant et sa famille, et avec leur accord, sous la forme du document individuel de prise en charge.

## MODALITÉS (SUITE)

- **Annoncer les conclusions du diagnostic initial et les propositions de suivis, et accompagner s'il y a lieu les familles dans cette annonce et ces propositions.**

Les classifications nosographiques restent des repères importants pour les spécialistes du champ du soin psychique de l'enfance et de l'adolescence, vers la recherche d'un langage commun, transmissible, quantifiable statistiquement. Les diagnostics, basés sur les classifications recommandées, sont attendus par les familles confrontées aux symptômes de l'enfant. Ils sont une condition de l'égalité et de l'équité dans leurs accès aux droits et au soin.

Cependant les grandes classifications ne peuvent fixer d'un mot toute la complexité psychique, cognitive et surtout évolutive d'un enfant singulier qui construit activement son devenir avec son environnement.

Le diagnostic précoce répond à la fonction de prévention de l'apparition de troubles ultérieurs plus graves et reste une mission essentielle des CMPP.

Si le diagnostic doit être précoce, il doit cependant prendre en compte la dynamique de construction et d'évolution constante de l'enfant et il doit donc respecter la prudence nécessaire en termes de pronostic.

Le diagnostic au CMPP ne peut être dissocié du processus d'élaboration et d'engagement des soins : en effet, la phase d'évaluation de diagnostic sous-tend déjà un accompagnement thérapeutique de l'enfant et de la famille.

A l'issue du diagnostic, il convient de respecter le choix des parents, et d'accompagner leur parcours ; de les conseiller, de les guider s'ils le souhaitent vers des associations, des relais, d'autres formes de soutien. Cela fait partie intégrante du travail du CMPP avec les familles. Il convient d'être vigilants pour les situations à risque social potentiel ou risquant de se dégrader.





## MISSION 3

# LES SOINS ET L'ACCOMPAGNEMENT



# LES SOINS ET L'ACCOMPAGNEMENT

## PRINCIPES

Le projet de soins est sous autorité médicale ; il vient en soutien du projet de vie de l'enfant et de sa famille.

Compte tenu de la complexité de la clinique et pour dispenser des soins de qualité, il est nécessaire de prendre en compte la pluralité des approches théoriques pour veiller à l'évaluation diagnostique et aux méthodes thérapeutiques les plus appropriées, singulières, au cas par cas, notamment en articulant au mieux les aspects relationnels et neurodéveloppementaux.

Le CMPP prend en compte les recommandations actuelles (HAS, IGAS, PRS, réponses parlementaires) tout en conservant ses références éthiques, afin de rester au service des enfants et des familles dans leur choix et leur parcours de soin.

Le projet de soin s'articule avec les partenaires. Il anticipe les passages de relais nécessaires.

## OBJECTIFS

Considérer l'enfant dans sa globalité permet de penser l'évolution recherchée en termes de reprise de croissance psychique et physique, d'ouverture dynamique vers le monde extérieur, celui des connaissances et des liens aux autres, celui de la gestion des conflits internes et relationnels. Les soins sont orientés vers l'autonomisation de l'enfant et de l'adolescent, son affirmation personnelle, l'apaisement de son vécu lors des passages délicats des étapes de la vie et lors de crises diverses.

Lutter contre les ruptures de parcours de soins permet à l'enfant et sa famille d'éviter d'accumuler des difficultés, de chroniciser des symptômes et des troubles invalidants, ou de déclencher voire d'aggraver des handicaps.





## LES SOINS ET L'ACCOMPAGNEMENT

### OBJECTIFS (SUITE)

#### Objectif psychothérapique :

Le CMPP dispose d'un socle référentiel psychodynamique issu de son histoire et de la circulaire fondatrice (annexe XXXII).

Ce socle défend un soin psychique pour l'enfant et sa famille, conçu comme une rencontre entre un thérapeute et un sujet exprimant une souffrance non réduite à ses symptômes, comprise dans son environnement familial, social, politique.

Les psychothérapies, par l'intermédiaire de la relation transférentielle, visent des effets authentiquement thérapeutiques, en permettant au sujet affecté par une souffrance d'en retrouver les significations inconscientes jusqu'alors ignorées, et de pouvoir ainsi résoudre les conflits intrapsychiques à l'origine de ses difficultés.

Ces effets résolutifs conduisent, entre autres, à une possibilité de réinvestissement des activités intellectuelles et sociales et une transformation des relations avec l'entourage.

#### Objectif développemental et cognitif :

Historiquement, les CMPP sont nés du pari qu'un travail articulant soins et apprentissages scolaires est possible. C'est ce qui a constitué, au départ, leur intérêt majeur. Cet intérêt est toujours d'actualité, il est réactivé avec la loi du 11 février 2005. L'accompagnement en milieu ordinaire des élèves en situation de handicap ou à besoins spécifiques fait partie intégrante du projet des CMPP.

Ils s'inscrivent dans un partenariat bien identifié dans le cadre de l'articulation des PPS de l'école avec les projets de soin individualisés élaborés avec les enfants et les familles.

#### Objectif de soutien parental :

L'alliance avec les familles dans un mouvement thérapeutique autour et avec leurs enfants, reste la base de tout travail au CMPP. L'adhésion au soin et la compétence des familles sont essentielles pour une évolution positive toujours possible.

Mobiliser le système familial vers ses ressources, la place de chacun, des charges émotionnelles portées par certains de ses membres, reste un objectif majeur.

## OBJECTIFS (SUITE)

### Objectif inclusif :

Considérant l'augmentation de la charge inclusive des enseignants et de la complexification qui en découle, le CMPP tente de répondre au mieux aux questionnements qui les préoccupent :

- Pour identifier les difficultés des élèves en début d'année (cognitives, comportementales ou relationnelles)
- Pour cibler les actions à mettre en œuvre (demande de suivi par le RASED, rencontre avec la famille, proposition d'aide extérieure à l'école...)
- Pour trouver l'attitude la mieux adaptée à chaque situation dans le contexte de la classe
- Pour prendre contact avec le ou les professionnels intervenant auprès de l'enfant.

Et ce, dans l'objectif d'aider l'enfant (afin par exemple de le valoriser, mieux appréhender sa souffrance, ne pas le stigmatiser...) et les parents (afin de médiatiser, dédramatiser, pour une reprise du lien de confiance avec l'école). Ceci dans le respect de la déontologie, du secret médical et de la différence de la place de chacun.

Il existe souvent un décalage entre le temps de l'école, centré sur l'apprentissage des compétences scolaires, et le temps psychique de l'enfant, centré sur la maturation de ses repères intérieurs. L'enfant n'évolue pas au même rythme dans les deux registres qui sont cependant fortement interdépendants. Dans le cadre du suivi de l'enfant, le CMPP a pour fonction de l'aider à articuler ces deux registres mais également à mieux faire comprendre à l'école ce décalage entre les temporalités de l'évolution psychique et celles de l'évolution scolaire.

### Objectif de socialisation : une participation active à la cohésion du lien social :

Coordonnée par l'assistant(e) du service social, l'équipe du CMPP conduit des interventions, individuelles ou collectives, en vue d'améliorer les conditions de vie des enfants/adolescents et leurs familles.

Elle accompagne les familles dans le cadre d'une approche globale pour leur accès aux droits communs et spécifiques du handicap.

L'assistant(e) du service social est tenu(e) au secret professionnel et intervient dans une démarche éthique et déontologique, dans le respect de l'altérité et de la singularité de chaque situation.

Avec l'accord des parents, elle(il) fait le lien et représente le CMPP, quand cela est nécessaire, auprès des diverses institutions partenaires (écoles, collèges, lycées ; institutions du champ sanitaire et du médico-social ; Aide Sociale à l'Enfance ; services judiciaires ; services de placement familial ; MDPH, CAF, CPAM ; associations...), tout en restant vigilant(e) à une certaine confidentialité.

Elle(il) participe activement aux projets d'orientation, à la recherche de structures adaptées, toujours en collaboration et en concertation avec les médecins responsables et l'ensemble de l'équipe du CMPP.

L'équipe veille aux situations critiques qui peuvent se rencontrer sur le plan de la protection de l'enfant, en cas de danger potentiel ou avéré d'enfants ou d'adolescents (information préoccupante), pour prendre lien avec les instances sociales, administratives et judiciaires.

D'une manière générale, le travail de l'assistant(e) de service social en CMPP contribue au sein de l'équipe pluridisciplinaire à mettre en place, à développer, à améliorer le lien social, notamment dans les villes et territoires de faible niveau social, économique et culturel. Dans les CMPP où il n'y a pas d'assistant(e) de service social, des membres de l'équipe ou de la direction assurent ces missions.

## MODALITÉS

### La coordination médicale :

Les soins en CMPP sont sous responsabilité, d'un(e) pédopsychiatre, d'un(e) psychiatre ou d'un(e) pédiatre. Dans la plupart des CMPP un des médecins a une fonction de direction médicale.

Cette responsabilité s'exerce à un double niveau, clinique et institutionnel :

Le travail clinique des médecins comporte :

- l'organisation et la réalisation des accueils et des bilans diagnostics,
- l'accompagnement des familles dans la restitution de ces bilans et dans l'énoncé des orientations thérapeutiques proposées après concertation de l'équipe,
- les suivis thérapeutiques et psychothérapeutiques réguliers de certains enfants et de certaines familles.

Le travail institutionnel comprend deux faces :

- d'une part la coordination et l'animation de l'équipe pluridisciplinaire et des réunions de synthèse, et ce dans le souci des meilleures pratiques, de la cohérence des soins, et du respect des missions du CMPP dans son cadre réglementaire,
- d'autre part, la construction et le maintien des liens de réseau et de partenariats nécessaires pour que le CMPP s'inscrive dans l'offre locale de soins, et qu'il puisse aider au mieux les patients et les familles dans leur parcours de soins et d'inclusion.

### L'accompagnement des familles

Il peut prendre plusieurs formes selon l'importance de la problématique familiale et la demande d'aide formulée par les parents :

- Entretiens parentaux : lors de l'accueil et du temps diagnostic, au cours du suivi, pour l'accès aux droits (loi de 2002, loi de 2005), accompagnement pour l'orientation vers d'autres structures,
- Guidance familiale : Abord de la communication, des liens affectifs et éducatifs dans le groupe familial ou entre un parent et son enfant ou adolescent. Harmonisation des liens, des places, au sein de la famille, de la fratrie,
- Thérapies familiales : Il en est pratiqué plusieurs types : psychanalytique, systémique, ethnopsychiatrique, transculturelle. Elles visent :
  - L'amélioration de la communication intra familiale,
  - La remobilisation de l'ensemble du mouvement constructif familial,
  - L'ouverture à la mémoire familiale et recherche de résolution des traumatismes transgénérationnels,
  - La prise de conscience de l'importance des règles implicites de fonctionnement et des rôles tenus par chacun au sein de la famille.



## MODALITÉS (SUITE)

### Les accompagnements psychologiques

- **Psychothérapies individuelles, de groupe ou familiales :**

Elles sont mises en place devant le constat d'une souffrance psychique chez l'enfant, pouvant impliquer directement son environnement familial ; que cette souffrance soit a priori isolée, comme dans les troubles névrotiques ou réactionnels, ou qu'elle soit associée voire secondaire à des troubles neuro-développementaux ;

Elles requièrent au départ un consensus comportant l'avis du clinicien, l'accord des parents et l'adhésion de l'enfant ou de l'adolescent.

L'indication d'une psychothérapie est essentiellement le résultat d'une démarche clinique ; sa réalisation met en jeu les connaissances et les formations diversifiées des thérapeutes : psychanalyse, systémie, ethnologie, etc... ; sa durée est variable en fonction de la gravité des troubles et de l'évolution constatée ; parfois brève pour des troubles réactionnels ou associés, il arrive qu'elle doive être poursuivie plus longuement lorsque la situation du patient ou de la famille l'impose.

- **Évaluations cognitives et développementales :**

Les diagnostics des troubles neurodéveloppementaux reposent sur des bilans fonctionnels et des évaluations objectives chiffrées que réalisent les psychologues en complément des bilans orthophonique et psychomoteur : évaluation intellectuelle, bilan neuropsychologique, évaluation de l'hyperactivité et des troubles de l'attention, des fonctions exécutives, des troubles du spectre autistique.

- **Prises en charge développementales et cognitives :**

En complément des approches rééducatives et psychopédagogiques, les psychologues peuvent prendre en charge, individuellement ou en petit groupe, des troubles spécifiques du développement et des apprentissages, comme les habiletés sociales, ou pratiquer la remédiation cognitive.



### Le travail orthophonique :

L'orthophoniste intervient sur les troubles du langage oral et/ou écrit, du raisonnement logico-mathématique, et ceux, spécifiques, concernant la communication, y compris à un âge précoce.

Dans tous les cas, un bilan est proposé, notamment cognitif (outils d'évaluation standardisés), permettant de préciser la nature, voire la spécificité des différents troubles présentés, ainsi que l'état du rapport de l'enfant ou de l'adolescent au langage et aux mots. Ce bilan permet également d'évaluer la demande du consultant, et celle de ses parents.

L'orthophoniste participe ensuite à l'élaboration du diagnostic, au sein de l'équipe pluridisciplinaire, puis propose, le cas échéant, un projet thérapeutique, sous forme de travail individuel ou en groupe, parfois en binôme avec un thérapeute d'une autre discipline, et toujours pensé en équipe. L'orthophoniste mène ce travail en accompagnant les parents dans le suivi de leur enfant, ainsi qu'en étant en lien avec les personnes intervenant auprès de lui, et tout particulièrement les professionnels de son milieu scolaire.

# LES SOINS ET L'ACCOMPAGNEMENT

## MODALITÉS (SUITE)

### Les rééducations et thérapies psychomotrices :

L'agitation, l'instabilité psychomotrice ou l'inhibition sont des motifs fréquents de consultation en CMPP. Elles révèlent le plus souvent une fragilité de la représentation corporelle.

Le(la) psychomotricien(ne) est sollicité dans le cadre de difficultés d'ordre tonique, sensori-moteur, spatio-temporel, attentionnel, relationnel. Il(elle) intervient, dès le plus jeune âge, par des techniques d'approche corporelle (relaxation, activités plastiques, jeux moteurs...). Il(elle) travaille sur la motricité globale et fine, l'image du corps pour une meilleure harmonisation des coordinations et du tonus corporel. Ce travail peut être un préalable nécessaire à l'émergence de l'expression verbale.

Un bilan psychomoteur est proposé systématiquement, fondé sur une observation clinique et sur des outils d'évaluation standardisés.

Le(la) psychomotricien(ne) participe à l'élaboration du diagnostic au sein de l'équipe pluridisciplinaire, et propose, le cas échéant, un projet thérapeutique sous forme de séances individuelles ou groupales, souvent en complémentarité avec un ou d'autres thérapeute(s).

Il(elle) mène ce travail en accompagnant les parents dans le suivi de leur enfant, ainsi que les personnes intervenant auprès de lui, et plus particulièrement les professionnels du milieu scolaire.

### Les groupes thérapeutiques d'enfants et d'adolescents :

Réalisés par deux professionnels au moins, de compétence complémentaire, ils constituent une des approches les plus spécifiques des CMPP, puisque de tels groupes sont rarement mis en place dans les pratiques libérales, qui sont réalisées le plus souvent en individuel, et encore plus rarement de manière pluridisciplinaire.

Leur composition, leurs objectifs et les supports utilisés s'adaptent de manière diversifiée aux besoins repérés chez les enfants de la file active et en fonction des orientations des intervenants.

On peut citer : groupes de parole, groupes de lecture, ateliers d'expression corporelle, psychodrame, ateliers conte, médiation artistique etc...

Une place à part doit être faite aux groupes d'habiletés sociales, de développement plus récent, essentiellement mais non exclusivement proposés aux enfants et adolescents avec troubles du spectre autistique.





## LES SOINS ET L'ACCOMPAGNEMENT

### MODALITÉS (SUITE)

#### Les groupes de parole de parents :

Parallèlement au suivi en groupe thérapeutique de leurs enfants, ou autour de thèmes spécifiques les questionnant : place et expertise des parents d'enfants autistes ; l'instabilité et l'agitation de l'enfant ; l'impact des écrans selon l'âge de l'enfant...

#### La psychopédagogie :

Les difficultés d'apprentissage sont souvent le motif de la rencontre entre un enfant et le (la) psychopédagogue. Elles ont un sens dans la structure psychique de l'enfant. L'important est de favoriser les mouvements qui vont permettre aux enfants de subjectiver, de comprendre et de surmonter leurs difficultés. C'est donc dans un parcours de détour que le travail peut advenir : tenter de travailler de manière frontale accentue le sentiment d'échec et peut renforcer les troubles.

La relation qu'entretient l'enfant avec le savoir est tout autant affective que cognitive. Il s'agit de l'aider à construire du sens à l'école pour qu'il puisse penser et apprendre à réfléchir. Il est difficile pour un enfant d'apprendre quand son esprit est envahi par des préoccupations qui parasitent les processus d'apprentissage.

Le(la) psychopédagogue a un rôle d'interface entre l'équipe et l'école, respectant les missions propres à chacune des institutions. Il aide à la cohérence des projets thérapeutiques et pédagogiques, participant au maintien du lien transversal qui les unit.



## MISSION 4

# L'ORIENTATION ET LES PARTENARIATS



# L'ORIENTATION ET LES PARTENARIATS

## PRINCIPES

Le CMPP développe des relations avec l'offre médico-sociale (SESSAD, DITEP, IME, etc) et sanitaire (CMP, CATTP, hospitalisation) mais aussi avec les acteurs de l'école inclusive. Il s'inscrit dans les synergies partenariales du territoire, dans une recherche de cohérence des projets de soin et d'orientation.

Il s'agit de développer les parcours d'inclusion sociale et scolaire pour les enfants à besoins éducatifs particuliers ou avec handicap.

Le CMPP est un élément assurant le parcours de soins et pouvant créer ou collaborer à de nouveaux dispositifs (PCPE, Plateformes spécialisées, équipes mobiles...).

Il participe à la qualité du parcours de vie de l'enfant et de sa famille et cherche à éviter au maximum la multiplication des modes d'intervention, source de confusion et de contradictions potentielles.

Il est partie prenante d'une dynamique territoriale, participe à la réflexion et à l'amélioration de l'ensemble des pratiques professionnelles.

Pour un certain nombre d'enfants suivis, le CMPP participe à l'élaboration d'une orientation vers des partenaires extérieurs, vers les dispositifs les mieux adaptés aux besoins de l'enfant. Dans tous les cas, la pertinence des orientations proposées repose sur une connaissance continue des ressources partenariales et de leurs modalités de mobilisation et d'implication.

## OBJECTIFS

- Positionner le CMPP en tant que tiers entre les différentes parties, et ce en accord avec la famille.
- Participer à une dynamique de réseau partenariale.
- Participer à des actions dans le champ large de l'enfance dans le territoire.
- Connaître précisément les missions des partenaires.
- Conforter des partenariats de proximité.
- Informer les partenaires des missions des CMPP.
- Participer à des rencontres partenariales et des réunions de concertation sur le territoire (plan territorial de santé mentale ; conseil partenarial territorial de santé mentale CPTSM ; conseil local de santé mentale ; CPTS : conseil partenarial territorial de santé).
- Orienter « en amont » si l'orientation initiale est inadaptée.
- Orienter rapidement quand la situation est « hors champ » des missions du CMPP.
- Privilégier les orientations vers le milieu ordinaire.

# L'ORIENTATION ET LES PARTENARIATS

## MODALITÉS

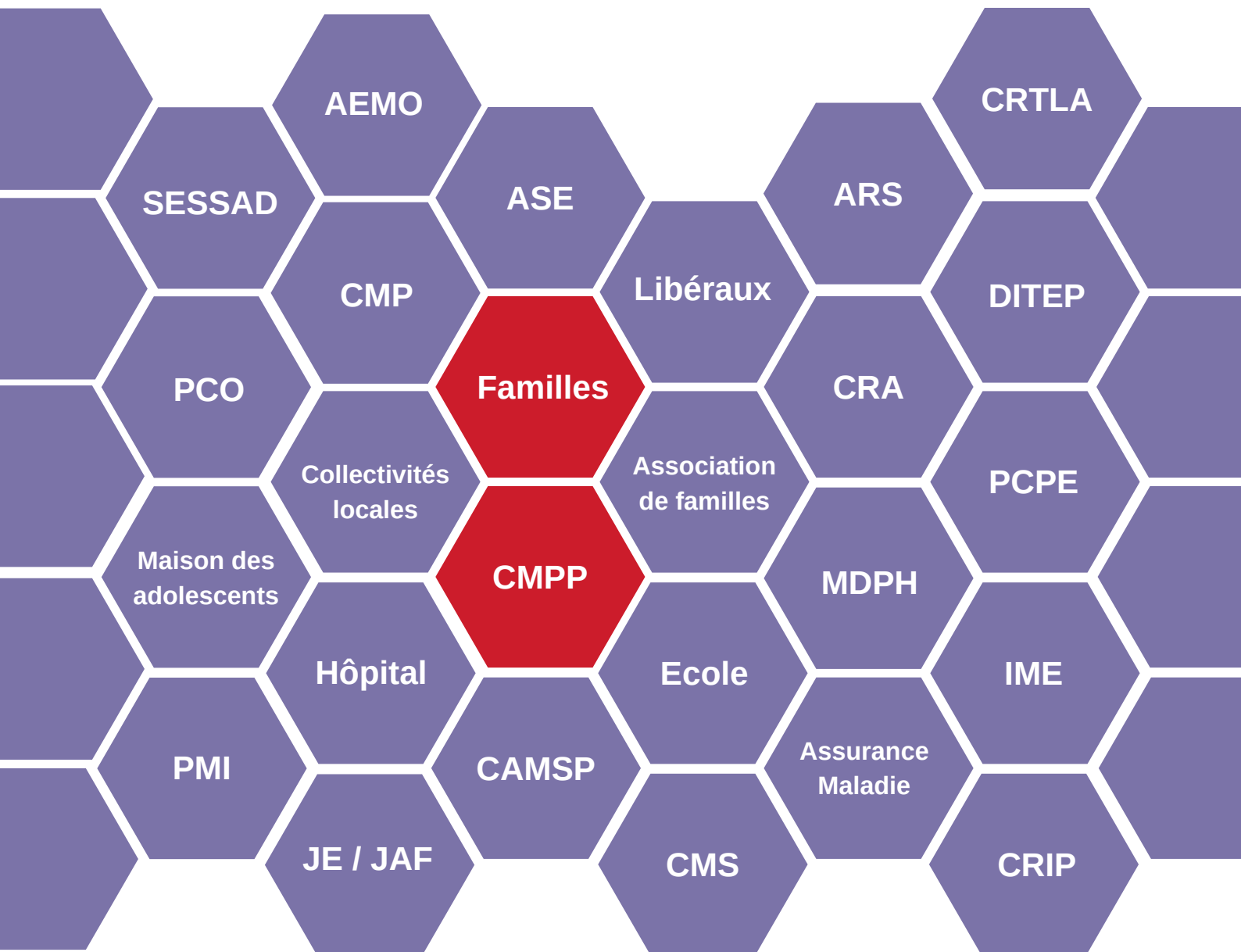
La logique de parcours pour les enfants scolarisés et le maintien dans un milieu ordinaire de scolarisation nécessitent de développer le travail collaboratif entre le CMPP et l'Éducation Nationale éventuellement sous forme de conventions. Le CMPP qui a la connaissance des parcours est un acteur de la prévention afin d'éviter l'institutionnalisation.

Avec l'école : Mettre en place un appui ressource disponible et réactif afin de contribuer à l'analyse des difficultés de l'enfant-élève et apporter l'expertise du CMPP dans sa dimension médicale, sociale et psychopédagogique.

Participer aux EE, EES et EPE (MDPH) grâce à l'intervention des coordinateurs, des thérapeutes et des enseignants spécialisés participant du plateau technique du CMPP.

Coopérer avec les centres de ressources autismes, les centres de références pour les troubles des apprentissages et du langage, mais aussi avec les plateformes d'orientation et de coordination, pour accompagner au mieux les parcours des enfants.

Etablir des conventions avec d'autres établissements selon les besoins locaux.



# CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Ce texte s'appuie sur différents éléments :

- L'histoire et la création des CMPP,
- La référence incontournable à la complexité de la psychopathologie propre à la clinique de l'enfant et de l'adolescent,
- La nécessité de tenir compte des évolutions scientifiques, en particulier dans le domaine des neurosciences ainsi que des avancées dans la compréhension du neurodéveloppement,
- L'expérience et la pratique des équipes et le retour que peuvent nous faire au quotidien les familles que nous recevons,
- Le contexte social, sociétal et territorial dans lequel s'inscrit chaque CMPP.

Les CMPP sont situés à un carrefour bien particulier : ils dépendent financièrement du médicosocial et ont une action d'accompagnement des enfants en situation de handicap et de leurs familles. En même temps, ils ont un rôle important dans le champ sanitaire. 1/4 à 1/3 des actes de pédopsychiatrie en ambulatoire sont effectués en CMPP.

Les CMPP sont également, et ce depuis leur création, des partenaires privilégiés de l'Education Nationale. Quotidiennement, nous travaillons en relation avec les équipes enseignantes que nous soutenons dans l'accompagnement de tel ou tel enfant.

Nous travaillons de même avec les ASE pour le suivi des enfants placés.

Au-delà des actes réalisés par les CMPP directement auprès des enfants et des familles, les temps de coordination, de médiation partenariale, de participation aux travaux engagés dans le champ large de l'enfance au sein du territoire ne sont, à ce jour, que très peu valorisés et devraient justifier d'une reconnaissance institutionnelle et financière complémentaire.

Il en est de même en ce qui concerne la formation des équipes qui demande un investissement en moyens financiers et en temps pour des équipes qui travaillent déjà à flux tendu.

Le travail de prévention auprès des familles, la guidance parentale, l'accueil de stagiaires font également partie de nos missions qui ne peuvent être accomplies de façon acceptable à moyens constants.

Par ailleurs, le manque de certains personnels, notamment pédopsychiatres et orthophonistes, constitue un véritable handicap dans nos fonctionnements.

**Nous espérons que ce document permettra de mieux faire connaître  
notre travail dans toute sa complexité et sa richesse.**

**Nous restons, bien entendu, ouverts à toute suggestion et à tout  
échange avec nos lecteurs.**

## RÉDACTION

Sous la coordination de Denise WOHL et Jean-Noël TROUVE

Patrick BELAMICH

Anne ROGER DA SILVA

Louis SCIARA

Jean SIBEUD

Martine VIDAL

## RELECTURE

Amandine BUFFIERE

Yann HERMITTE

Tonino LACOMBLE

Adrien LEFEBVRE

Christophe LIBERT

Claude RIVIERE

Sabine SCHMIT



# POSTFACE

Mireille Battut - Fondatrice de l'association La Main à l'Oreille - Porte-parole du Collectif de Parents du Val de Marne Ouest

## Cheminer avec un CMP(P)

Voici quatorze ans naissaient Georges et Louis. Je regarde aujourd'hui mes fils, beaux garçons adolescents, jumeaux mais distincts : Louis autiste en bonne et due forme, passionné de piano et d'escapades et Georges dit neurotypique, un peu geek, très malin, qui me dit avec amusement, quand je lui rappelle que normalement on se lave les dents matin et soir : « mais Maman, tu sais bien que nous ne sommes pas une famille normale ». Bien sûr que nous ne sommes pas une famille normale, mais y-a-t-il des familles normales?

Dans notre parcours, il y a eu les premiers signes intrigants vers neuf mois : Louis superbe bébé potelé et rieur, mais qui semblait ne pas me voir, qui perdait sa tétine sans plus la chercher, comme si elle n'avait jamais existé... Il y a eu ensuite la confirmation par les puéricultrices de la crèche : il y avait bien quelque chose qui cloche. C'est ainsi que nous avons été adressés vers un centre médico-psychologique. Il n'a pas été facile au début de comprendre ce qui nous arrivait. Nous avons dû découvrir un univers peuplé d'acronymes : MDPH, AESH, IME, CMP, CMPP, etc... Un monde peuplé de dossiers où l'on rédige des « projets de vie » pour son bébé... Au début, on se demande presque ce que nous veulent tous ces intervenants : équipe éducative (?), psychiatre du CMP(P), assistante sociale...

Au fur et à mesure, il y a eu des rendez-vous réguliers, où l'on pouvait faire le point, avec Louis ou sans Louis. Georges est venu en tant que frère dire ce qu'il voulait bien dire, sans être forcé. Du côté des intervenants, il y a eu des départs, des postes vacants. Pourtant, le lien n'a jamais été rompu. Aujourd'hui, grâce aux réunions parents organisées avec leur aide, nous avons constitué un collectif de parents de notre secteur. Nous sommes devenus des partenaires.

Nous avons parcouru un sacré bout de chemin. Le handicap, les difficultés psychiques et/ou sociales nous atteignent d'abord individuellement. Il est difficile d'accepter que l'on a besoin d'aide pour « faire famille ». Puis nous découvrons que nous ne sommes pas seuls. Nous sommes aussi d'autres familles, et nous apprenons à « faire collectif ».

En parcourant le « guide des missions socle des CMPP » qui m'a été envoyé pour avis et relecture, je souscris tout à fait à la description des missions fondamentales : accueil initial, évaluation et diagnostic, soins et accompagnement, orientation et partenariats. Je me dis que j'aurais adoré avoir un tel guide au début de notre parcours et j'espère qu'il aidera les familles à qui il est destiné.

**Mireille BATTUT**

# POSTFACE

Dr Brahim Hammouche - Député de Moselle - Président Mission d'information relative à l'organisation territoriale de la santé mentale de l'Assemblée Nationale

Les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques ont à cœur l'action sociale et médico-sociale avec toutes ses dimensions : médicale, psychologique, sociale, familiale, pédagogique, scolaire ... Ils s'adressent à nos enfants et à nos adolescents qui rencontrent des troubles comportementaux, émotionnels, cognitifs, du langage, de la communication, des apprentissages, des troubles psychosomatiques. Quelques fussent l'origine de ces troubles : psychoaffective, psychosociale ou neuro-développementale; il ne saurait donc être fait une hiérarchie des accompagnements en demandant aux professionnels du champ de la souffrance psychique de « se repositionner » en un lieu de tri plutôt qu'un lieu de vie. Lieu de vie où l'apprentissage est aussi celui du « vivre avec ». Avec un handicap psychique souvent invisible mais jamais silencieux. Avant le handicap, il y a bien une vie psychique. Et, il ne pourrait y avoir de santé mentale sans tenir compte de ce psychisme. D'ailleurs, là où il n'y a pas de réel comme autant d'obstacles à franchir, peut-il y avoir un handicap ? A fortiori, pour qu'il y ait du handicap psychique, il doit d'abord y avoir une réalité psychique où viennent se répercuter les hilflosigkeits du quotidien d'une personne en situation de handicap. L'accomplissement d'un désir normatif révoquant la réalité psychique est pourtant dans l'air du temps, de cette immédiateté pressurisée au seulement maintenant, au risque de diluer l'éthique des soins du temps long du relationnel et de l'existential. Nous ne pouvons faire l'impasse de ce travail de disponibilité qui est une vraie ouverture à de nombreuses grilles de lecture : psychopathologique, contextualisée, biographique, socioculturelle, fonctionnelle, psychodynamique, structurelle, relationnelle ...

La réalité psychique nous apprend qu'aucun changement n'est possible, aucun dispositif n'est tenable sans relation ! Toute tentative normative ne respectant pas ce postulat serait disqualifiée et n'aurait guère de chance de « s'implémenter ». Rêver à une organisation idéale qui satisferait tous les indicateurs au risque d'une rigidité extrême ne doit pas faire oublier que ce sont des femmes, des hommes, des familles, des enfants, des adolescents qu'il s'agit d'accompagner dans un parcours de soins personnalisés venant s'inscrire dans une histoire de vie particulière. La pertinence des actes et leurs indicateurs doivent être évalués en lien avec une clinique du sujet singulier et non plus seulement en référence à des fins médico-économiques. Le temps institutionnel de supervision n'est pas inutile. C'est même fondamental pour poser du sens dans son travail, d'exprimer ses doutes, son malaise, ses peurs, d'élaborer des interventions face aux situations complexes, de repartir plus confortablement face aux situations réputées difficiles.

Les CMPP sont d'abord des lieux d'accueil donc d'écoute des enfants, des ados mais aussi de leurs familles. Cette écoute si particulière qui permet d'évaluer et de diagnostiquer sans juger, de construire un parcours sans l'imposer, de créer un lien de confiance sans s'épuiser, d'être en même temps dedans et en dehors d'un système. Les PP de CMPP sont aussi des Pas Progressifs qui tiennent compte d'une temporalité différente des systèmes dans lesquels évoluent l'enfant ou l'adolescent : social, scolaire, familial, médical ... Ces systèmes sont parfois en rivalités symétriques, parfois en coopérations complémentaires.

# POSTFACE

Et, lorsqu'une temporalité, plus administro-centrée que politique d'ailleurs, percute frontalement les missions propres des CMPP, on ne peut que rester perplexe sur cette forme de déni ou d'injonctions paradoxales. Un rappel qui vaut force de loi publié au JO du 24/11/2020 est pourtant bien clair : *« les cahiers des charges constituent un outil des agences régionales de santé pour orienter la stratégie régionale sur une thématique ou un dispositif spécifique. Ils permettent de solliciter et associer les acteurs de terrain à la mise en œuvre de cette stratégie, ils ne constituent pas une norme d'autorisation. La mise en œuvre de ces orientations doit s'appuyer sur un travail partenarial approfondi à la lumière des réflexions relatives à l'évolution des CAMSP et CMPP dans lesquelles s'investissent nombre d'acteurs aux compétences et connaissances complémentaires. »*

L'absence d'un travail partenarial approfondi avec les acteurs de terrain aboutirait en effet à des glissements de tâches sources d'épuisement professionnel et de ruptures de parcours de vie aux pronostics redoutables. A l'heure où il est nécessaire d'assurer une prise en charge ouverte à des pratiques pluridisciplinaires intégratives des données actuelles scientifiques et des expériences du quotidien, à la hauteur des enjeux et des besoins, à l'écoute de toutes les souffrances psychiques, sans restriction ni réduction, à hauteur humaine de la souffrance dans laquelle sont plongés ces familles, *« l'objectif n'est pas de repositionner mais de recentrer et de renforcer les CMPP sur leurs missions originelles, sans restriction ni exclusion des enfants souffrant de troubles psychoaffectifs, et d'assurer une prise en charge globale centrée sur les patients, ajustée à leurs caractéristiques évolutives personnelles et contextualisée à l'environnement de vie socio-familial et scolaire »*. Cet objectif préconisé en 2020 reste plus que d'actualité après deux années de crise sanitaire épidémique de la covid-19 éprouvante physiquement, psychologiquement, socialement, économiquement et politiquement.

Les CMPP dans leurs richesses pluridisciplinaires doivent être préservés pour l'intérêt supérieur de l'enfant et pour l'intérêt général de nos politiques publiques. Un peu de bon sens pourrait suffire à élaborer ces politiques publiques. Ce bon sens, qui ne semble plus être *« la chose du monde la mieux partagée »* dans nos sociétés de post-vérité, reste pourtant le socle d'une volonté politique pour construire des stratégies nationales qui puissent répondre pleinement aux demandes et aux besoins.

Une stratégie nationale ne fait cependant pas le printemps d'une politique publique qui doit s'attacher toujours à la qualité de la relation sociale consubstantielle de notre République. Certes, cela n'est pas simple, et même d'une complexité certaine en matière organisationnelle, culturelle et de modélisation des mécanismes de financement mais tous les changements deviennent possibles quand la reconnaissance mutuelle est au croisement des regards ...

**Dr. Brahim HAMMOUCHE**



## **Annexe 1 : Annexe XXXII : Décret n°56-284 du 9 mars 1956/ décret n° 63-146 du 18 février 1963**

Article 1 : « Les centres médicaux psycho pédagogiques pratiquent le diagnostic et le traitement des enfants inadaptés mentaux dont l'inadaptation est liée à des troubles neuro- psychiques ou à des troubles du comportement susceptibles d'une thérapeutique médicale, d'une rééducation médico-psychologique ou psychothérapique ou psychopédagogiques, sous autorité médicale. Le diagnostic et le traitement sont effectués en consultation ambulatoire sans hospitalisation du malade. Ils sont toujours mis en œuvre par une équipe composée de médecins, d'auxiliaires médicaux, de psychologues, d'assistant social 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 dispensé ailleurs. Les soins s'étendent à la poste-cure.

Article 12 : « le médecin directeur du centre médicaux psycho pédagogique doit obligatoirement être qualifié en pédiatrie ou en Neuro Psychiatrie et avoir des connaissances particulières respectivement en psychiatrie infantile ou en pédiatrie. L'ensemble du personnel du centre composant l'équipe prévue à l'article premier est placé au point de vue technique sur l'autorité et la responsabilité du médecin directeur... »

Article 15 « la coordination des activités psychologiques et pédagogique peut être confiée à un des membres de l'équipe qui devra justifier d'une formation approprié en psychologie et en pédagogie ».

Article 16 « Lorsque le centre dispense sous l'autorité et la responsabilité des médecins agréés, aux enfants dont l'état le requiert une psychanalyse, une rééducation psychothérapique, une rééducation de la parole, une rééducation de la psychomotricité, il doit s'assurer le concours d'un personnel compétent. »

L'article L 312-1 du code de l'action de l'action sociale et des familles définissant les ESSMS et les conditions techniques d'agrément des CMPP de cure ambulatoire complète les seuls textes réglementaires spécifiques aux CMPP relatifs aux deux décrets précédemment mentionnés. Auquel s'ajoute l'agrément du ministère de la santé publique et de la sécurité sociale du 31/07/1973.

**Annexe 2 : loi N°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ; loi N°2002-305 du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale et aux droits des malades, à la qualité du système de santé. Loi n°2005-102 du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, à la participation et à la citoyenneté des personnes handicapées. Loi n°2009-879 du 22 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital, et relative aux patients, à la santé et aux territoires.**

**Annexe 3 : code de la santé publique relative à la déontologie médicale : article R4 1127-5** « Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit » **article R4 1127-95** : « Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un autre médecin, à une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret médical professionnel et l'indépendance de ses décisions. En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part du médecin, de l'entreprise ou de l'organisme qu'il emploie. Il doit toujours agir en priorité dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce. ».

## **Annexe 4 : CPOM et Cahier des charges : article L313 -12 et 313- 12-2 du code de l'action sociale et des familles et arrêté du 3 mars 2017.**

### **Annexe 5 : Cahier des charges ARS -ARA 2018 :**

« Dans la perspective d'une plus grande polyvalence et d'un positionnement renouvelé en qualité d'opérateur médico-social, les CMPP ont vocation à être compétents sur l'ensemble de ces troubles et ont pour mission d'intervenir dans les champs du handicap, de la protection de l'enfance, des inadaptations sociales et scolaires, des troubles psychoaffectifs et des apprentissages avec une priorisation sur les publics les plus fragiles. »

Les familles font appel au CMPP parce qu'elles rencontrent des difficultés ou des souffrances liées à :

- la scolarité et aux apprentissages,
- au langage écrit et/ou oral,
- des difficultés relationnelles et de communication
- de l'instabilité ou de l'inhibition psychomotrice, des troubles du comportement
- des troubles à expression somatique: troubles du sommeil, alimentaires...
- des retards de développement
- des angoisses, du mal-être, de la dépression,
- des problématiques liées à une modification de la structure familiale
- des difficultés familiales psychoéducatives ou psychopathologiques

### **Annexe 6 : Définition des troubles neuro-développementaux/TND : Recommandations HAS 2018. Source trouble du spectre de l'autisme- diagnostic.**

« Le neuro-développement désigne l'ensemble des mécanismes qui vont guider la façon dont le cerveau se développe orchestrant les fonctions cérébrales (fonctions motrices, langagières, cognitives, d'intégration sensorielle, structuration psychique, comportement etc...). Il est un processus dynamique influencé par des facteurs biologiques génétiques socio-culturels, 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 neuro-développemental, TND, correspondant à des difficultés plus ou moins grandes dans une ou plusieurs de ses fonctions cérébrales.

« La démarche diagnostique de TSA est progressive et graduée. Elle se fait sur une durée variable et s'adapte aux besoins et à la demande des parents et de l'enfant pour aboutir à l'annonce du diagnostic. La mise en place des interventions peut débuter avant même que l'ensemble des évaluations initiales à visée diagnostique soient terminées dès lors qu'un trouble du développement est observé.

« Aucun test ou examen paraclinique n'est recommandé de manière systématique pour poser un diagnostic de TSA, leur réalisation s'effectuant sur un signe d'appel évoquant un trouble associé ou un diagnostic différentiel ».

## **Annexe 7 : Les recommandations de bonnes pratiques ( RBPP) de la HAS : conseil d'État du 4/12/2019 N°423060**

« les recommandations de bonnes pratiques élaborées par la Haute autorité de santé sur la base des dispositions précisées de l'article L 161-37 code de la sécurité sociale ont pour objet de guider les professionnels de santé dans la définition et la mise en œuvre des stratégies de soins à visée préventive diagnostique ou thérapeutique les plus appropriés, sur la base des connaissances médicales avérées à la date de leur édicition. »

Introduction au RBPP HAS novembre 2020 :

« Les recommandations de bonne pratique RBPP sont définies dans le champ de la santé comme des propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans les circonstances cliniques données. Les RBPP sont des synthèses rigoureuses de l'état de l'art et des données de la science à un temps donné décrites dans l'argumentaire scientifique. Elles ne sauraient dispenser le professionnel de santé de faire preuve de discernement dans sa prise en charge du patient qui doit être celle qu'il estime la plus appropriée, en fonction de ses propres constatations et des préférences du patient ».

## **Annexe 8 : public accueilli : Guide pour l'application des nomenclatures des établissements et services sociaux et médico-social : décret du 9 mai 2017- population accueillie 0-20 ans dans les CMPP**

## **Annexe 9 : JO du 24/11/2020 : rappel du principe de non-discrimination d'accueil des patients**

## **Annexe 10 : rapport IGAS 2018**

Fonction de Prévention des CMPP ; fluidité liste d'attente ; différence et coordination des secteurs sanitaires et médicaux- social ; différence CMP et CMPP ;

« La fluidité des parcours dépend beaucoup des relations que peuvent nouer les professionnels des différentes structures s'occupant de l'enfant sur un territoire. Favoriser leur rencontre permet de faciliter cette fluidité des parcours. A noter également l'insuffisance dans les capacités d'accueil des autres structures en amont ou en aval des CMPP type IME, ITEP, Hôpital de jour, ce qui explique également l'embolie des listes d'attente ».

## **Annexe 11 : CMP et CMPP : groupes de travail de la FDCMPP sur « le CMPP de demain » : 25 avril 2012 : « Le CMPP : de la pédopsychiatrie dans le médico-social »**

- dans les deux structures il s'agit d'un travail qui s'inscrit dans l'institutionnel ;
- sur le plan clinique sont notés de nombreux points de convergence ce qui donne un choix aux familles ;
- plusieurs critères de différenciation : les CMPP ne sont pas sectorisés ;
- les missions du sanitaire oblige à l'accueil des urgences, à la continuité du service. Les CMPP se positionne plus librement et aménage des priorités face aux demandes selon les moyens et les orientations de chaque centre.
- les CMPP fonctionnent sur un rythme proche de celui de l'école avec des périodes de fermeture dans l'année.
- les modalités de financement sont différentes entre les deux structures.
- les missions du sanitaire vont de l'ambulatoire aux prises en charge lourdes avec hospitalisation alors que le CMPP est limité à l'ambulatoire. Même si certains CMPP développent des activités qui s'apparentent au CATTP, cette limite de l'ambulatoire a été soulignée comme un critère important bornant les missions des CMPP.
- les plateaux techniques sont sensiblement identiques avec une présence d'infirmiers dans le sanitaire alors que les CMPP n'ont pas ces personnels mais les psycho pédagogues et travailleurs sociaux y sont (étaient) plus nombreux.

## Annexe 12 : code de santé publique article 1110-1.2.3.

Les parents sont également informés de manière formelle des documents administratifs obligatoires relatifs au projet personnalisé de soin avec avenant et actualisation chaque année. L'avis des familles est recueilli grâce à des questionnaires de satisfaction systématiquement réalisés.

## Annexe 13 : partage des informations : loi numéro 92-683 du 22 juillet 1992 et loi du 27 janvier 2016 - modernisation du système de santé.

## Annexe 14 : Mission socle des CMPP Hauts de France : élaboration collective 2020

Annexe 15 : Circulaire DGS/DH n° 70 du 11 décembre 1992 : Orientations de la politique de santé mentale en faveur des enfants et adolescents

Annexe 16 : L'histoire des centres : cf. lien sur le site de la FDCMPP

## Annexe 17 : Propositions de soins en CMPP :

Nature du soin	Public	Accompagnements proposés
Entretiens parentaux - guidances	Famille :	Abord de la communication, des relations, des liens affectifs dans le groupe familial ou entre un parent et son enfant ou adolescent.
Accompagnement familial	d'origine, recomposée, d'accueil, parents séparés...	Accompagnement des parents aux spécificités développementales de leur enfant.
Thérapie familiale		Vers un accompagnement ou orientation vers d'autres structures. Vers une harmonisation des liens, des places, au sein de la famille, de la fratrie. Vers une recherche d'apaisement et de soutien psychoéducatifs parentaux. Remobiliser l'ensemble du mouvement constructif familial. Elaboration des situations de conflits et de traumatismes.
Rééducation orthophonique	Enfants et adolescents scolarisés	L'orthophonie au CMPP consiste en un travail de prévention, de bilan et de traitement si nécessaire, dans une dynamique pluridisciplinaire ; abord souvent individuel mais aussi en groupe d'enfants et avec les parents. Sont pris en charges les troubles de la communication et du langage : langage oral et écrit, parole et cognition mathématique.
Thérapie psychomotrice	Tout public petits ++	Bilans et diagnostics ; Abord de la tonicité, motricité globale et fine pour une meilleure harmonisation de ses coordinations et tonus corporels ; pour apaiser une agitation motrice ou stimuler une inhibition. Pour affirmer sa personnalité.
Psychothérapie individuelle	À partir d'environ 3 ans jusqu'à 20 ans	Accompagnement des mouvements d'élaboration psychique conscients et inconscients. Médiations diverses (artistique, jeux, jeux de rôle...)
Les Groupes thérapeutiques	De 4 à 14 ans	L'enfant ou l'adolescent en difficulté peut s'identifier et s'appuyer sur ses pairs pour trouver « des solutions ». Mobilisation imaginative et symbolique à travers les contes ou l'activité artistique. Travail sur la communication, les relations, les places dans un groupe, l'affirmation personnelle ou le positionnement le plus juste.
Psychopédagogie	Dès l'école élémentaire	1) Bilan psychopédagogique : évaluer le niveau scolaire avec des tests spécifiques et étalonnés mais aussi apprécier l'investissement, l'attitude devant les différentes épreuves, voir la capacité de l'enfant à se mobiliser psychologiquement. 2) Médiation culturelle permettant de prendre en compte les inquiétudes et les émotions qui parasitent l'accès aux connaissances (stratégie du détour pour relancer les processus cognitifs, diminuer l'angoisse de l'échec en restaurant l'image de soi et en suscitant le désir d'apprendre 3) Transmission d'un savoir

## **Annexe 18 : Question N° 30042 de M. Brahim Hammouche ( Député Mouvement Démocrate et apparentés - Moselle ) en juin 2020 au ministère des Solidarités et de la Santé**

### **Texte de la question :**

M. Brahim Hammouche attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'évolution surprenante des missions du centre médico-psychopédagogique (CMPP) de la Nouvelle-Aquitaine, telles qu'elles figurent dans le cahier des charges qui a été rédigé récemment par l'Agence Régionale de Santé de la Nouvelle-Aquitaine. Ce cahier des charges pose ainsi un certain nombre de problèmes tant sur le fond que sur la forme. Il est regrettable en effet que les professionnels travaillant dans les CMPP n'aient a priori pas été consultés avant leur rédaction et que leur mise en œuvre ait été fixée dans des délais très courts. Sur le fond, c'est la référence unique et imposée à certaines classifications et thérapies, avec une interdiction formelle d'en utiliser d'autres (en particulier les thérapies psychodynamiques et la classification CFTMEA reconnue pourtant par l'ensemble des pédopsychiatres) qui pose également problème. Certaines interrogations demeurent par exemple quant à l'injonction qui est faite de ne plus prendre en charge certains enfants et leurs familles dont les pathologies du comportement et des troubles émotionnels ou névrotiques sont qualifiées de « légères ». Or l'on sait que la souffrance psychique est un ressenti qui reste très subjectif chez le patient et les familles concernées, qu'il doit être respecté et en aucun cas pointé du doigt et surtout qu'il ne préjuge en rien de la pathologie en cause ni de sa gravité. L'existence aussi d'une dichotomie entre les troubles du neurodéveloppement (TND) et les autres pathologies, assortie de surcroît de l'attribution de la plupart des moyens financiers aux TND, interpelle. Il est en effet précisé que la majorité des enfants qui seront suivis devront relever des TND. Aussi, on est en droit de s'interroger sur l'avenir de ceux qui ont également besoin d'une prise en charge au sein des CMPP et qui ne sont pas atteints par ces troubles. Qu'est-il prévu pour eux ? Nul n'ignore en effet que les saturations du secteur public et du secteur privé, souvent inexistant, privent de ce fait les patients issus de familles aux moyens financiers restreints d'une prise en charge médicale adaptée aux besoins. Les consultations en pédopsychiatrie libérale sont saturées et il faut attendre là aussi des mois avant d'avoir un rendez-vous ou la fin d'une prise en charge d'un autre patient pour pouvoir en bénéficier. Enfin, il est regrettable que ce cahier des charges oublie la dimension relationnelle de la clinique et aille même jusqu'à réduire les éléments psycho-pathologiques, particulièrement lors de troubles neurodéveloppementaux, à des facteurs annexes modulateurs. Cette orientation risque de ne pas reconnaître, à hauteur humaine, la souffrance dans laquelle sont plongés ces patients, alors qu'il est nécessaire d'assurer une prise en charge ouverte à des pratiques pluridisciplinaires intégratives des données scientifiques et des expériences de terrain, à la hauteur des enjeux et des besoins et à l'écoute de toutes les souffrances psychiques, sans restriction ni réduction. Il lui demande dès lors si des actions concrètes seront menées auprès de l'Agence Régionale de Santé de la Nouvelle-Aquitaine afin que ce cahier des charges soit remanié dans l'objectif non pas de repositionner mais de recentrer et de renforcer les CMPP sur leurs missions originelles, sans restriction ni exclusion des enfants souffrant de troubles psychoaffectifs, et d'assurer une prise en charge globale centrée sur les patients, ajustée à leurs caractéristiques évolutives personnelles et contextualisée à l'environnement de vie socio-familial et scolaire.

### **Texte de la réponse**

Le rôle fondamental des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et des centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) dans le parcours des enfants et adolescents concernés et son évolution au regard, notamment, des différentes mesures décidées dans le cadre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement et de la feuille de route en santé mentale et psychiatrie, constituent un sujet qui retient toute l'attention du gouvernement. L'objectif de la rénovation de ces lieux de santé de proximité, accueillant des publics parfois vulnérables, en quête d'une réponse à la fois rapide et la plus adaptée possible aux besoins des enfants, et ce quels que soient la pathologie ou les troubles, ne peut être que partagé. Les cahiers des charges constituent un outil des agences régionales de santé pour orienter la stratégie régionale sur une thématique ou un dispositif spécifique. Ils permettent de solliciter et associer les acteurs de terrain à la mise en œuvre de cette stratégie, ils ne constituent pas une norme d'autorisation. La mise en œuvre de ces orientations doit s'appuyer sur un travail partenarial approfondi à la lumière des réflexions relatives à l'évolution des CAMSP et CMPP dans lesquelles s'investissent nombre d'acteurs aux compétences et connaissances complémentaires.

## Annexe 19 : Recherches internationales sur les psychothérapies

- **De l'évaluation des psychothérapies à la recherche en psychothérapie et en psychanalyse**, de Michel THURIN
- **L'essence du changement: Utiliser les facteurs communs aux différentes psychothérapies** (2012) - Duncan, Barry, Hubble, Mark, Miller, Scott, Wampold, Bruce, Deltour, John
- **The Great Psychotherapy Debate** - Wampold, Bruce E.
- **L'avenir des psychothérapies : l'hôpital public comme lieu de formation** - Jean Luc Faucher 2021
- **15 ans après le rapport de l'Inserm : l'efficacité de la psychanalyse ré-évaluée** - 2020-Guénael Visentini Article disponible sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)
- **L'efficacité de la psychanalyse, un siècle de controverses**, Guénaël Visentini, PUF, 2021 - « G. Visentini conclut que « les psychothérapies psychanalytiques, devenues la modalité principale (même si non exclusive) de la pratique psychanalytique contemporaine, ont globalement été testées aussi efficaces que d'autres formes alternatives de prise en charge. »
- En 2013, l'**Association Américaine de Psychologie (American Psychological Association)**, très attachée à l'aspect scientifique de la discipline, a publié une déclaration sur l'efficacité de la psychothérapie dont les effets sont constatés chez l'adulte, chez l'enfant et chez la personne âgée. La déclaration spécifie que les différents types de psychothérapie paraissent avoir une efficacité comparable. Elle souligne également que ni le diagnostic psychiatrique, ni la forme de psychothérapie mise en œuvre ne semblent avoir un impact décisif sur l'efficacité de la psychothérapie. Des facteurs extérieurs tel que des éléments contextuels et des caractéristiques liées au patient ou au thérapeute semblent influencer le résultat. (**Recognition of Psychothérapie Effectiveness, American Psychological Association, in Psychothérapie, 2013, vol 50, n° 1, 102-109.**) référence : article de Anna Konrad : « **des convergences remarquables entre les CMPP et les nouvelles orientations de l'OMS en santé mentale, une opportunité historique** » bulletin d'information des psychiatres privés n°80, décembre 2021, p19
- « The therapy relationship accounts for client improvement (or lack of improvement) as much as, or probably more than, the particular traitement method. » John C. Norcross, Bruce E. Wampold, **A new therapy for each patient: Evidence-based relationships and responsiveness**, J. Clin. Psychol. 2018 ;
- **The 2011 Oxford CEBM Levels of Evidence: Introductory document**, Howick J, Chalmers I, Glasziou P, Greenhalgh T, Heneghan C, Liberati A, Moschetti I, Phillips B, Thornton H.

## **Annexe 20 : La rééducation psychopédagogique :**

La rééducation psychopédagogique est une pratique relationnelle interactive qui met en présence un enfant ou des enfants, un professionnel et un certain nombre de supports variés. Elle a pour fonction de conduire progressivement l'enfant à un réaménagement de son mode de relation à l'environnement et de lui permettre de retrouver l'estime de soi, le plaisir du fonctionnement intellectuel et le goût d'apprendre.

Elle ne poursuit donc pas un objectif d'adaptation étroite à des acquisitions scolaires mais vise à créer les conditions d'un engagement actif et personnel de l'enfant, dans la construction ou la reconstruction de ses compétences d'élève. L'aide psychopédagogique est certes utilisée comme un support pour transmettre un savoir, mais aussi comme une médiation culturelle permettant de prendre en compte les inquiétudes et les émotions qui parasitent l'accès aux connaissances.

Les missions générales du psychopédagogue au CMPP s'articulent autour de deux axes :

- Participer, sous autorité médicale, au sein de l'équipe pluri professionnelle au diagnostic des difficultés qui gênent ou empêchent l'adaptation scolaire, familiale ou sociale ;
- Participer, sous forme ambulatoire en séance individuelle ou groupale, au traitement de la difficulté psychologique, relationnelle, comportementale, cognitive.

### **Le bilan psychopédagogique et l'observation :**

- Il permet d'apprécier à l'aide d'outils standardisés le niveau des acquisitions scolaires, l'attitude et l'investissement de l'enfant face au savoir ; indispensable si la famille refuse tout contact avec l'école pour différentes raisons.
- Au-delà des résultats de l'évaluation du niveau scolaire, il est essentiel d'observer les stratégies qu'utilise l'enfant ou l'adolescent, ses capacités d'anticipation, de déduction, de logique, sa capacité à faire des liens entre les différentes connaissances, ses possibilités de concentration, d'attention, sa fatigabilité, sa ténacité ou son renoncement.

### **Les médiations et les supports :**

Les médiations sont d'ordre ludique, corporel, imaginaire ou cognitif : les jeux de société, les livres, le dessin, le matériel de psychomotricité, les jeux de rôles peuvent être utilisés. La médiation devient un organisateur des actions, des relations, des paroles, du langage.

Les rééducations sont assurées par des enseignants spécialisés ou tout autre professionnel ayant reçu une formation à la psychopédagogie.

Depuis des années et de façon progressive, les postes d'enseignants spécialisés mis à disposition par l'Éducation Nationale pour assurer la fonction de psychopédagogue ont été très largement supprimés.

Dans certains centres, les gestionnaires ont fait le choix de transformer des postes autorisés au budget pour maintenir une présence de psychopédagogues.

Dans la plupart des autres centres, cette fonction a purement disparu.

Elle demeure néanmoins importante à plusieurs titres, notamment :

- Parce que les psychopédagogues, au sein des équipes pluridisciplinaires des CMPP, sont les mieux formés et expérimentés pour chercher à comprendre les difficultés d'apprentissage et à y remédier ;
- Parce que, possédant des compétences de pédagogues et exerçant au sein d'équipes soignantes, ils sont facilitateurs des liens partenariaux entre les CMPP et les établissements scolaires.

# TABLE DES SIGLES

<b>AEMO</b>	: Action Educative en Milieu Ouvertciaux
<b>ARS</b>	: Agence Régionale de Santé
<b>ASE</b>	: Aide Sociale à l'Enfance
<b>CAF</b>	: Caisse d'Allocation Familiale
<b>CASF</b>	: Code d'Action Sociale et des Familles
<b>CAMSP</b>	: Centre d'Action Médico Sociale Précoce
<b>CATTP</b>	: Centre d'Aide Thérapeutique à Temps Partiel
<b>CMP</b>	: Centre Médico Psychologique
<b>CMPP</b>	: Centre Médico Psycho Pédagogique
<b>CMS</b>	: Centre Medico Social
<b>CPAM</b>	: Caisse Primaire d'Assurance Maladie
<b>CPOM</b>	: Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
<b>CPTS</b>	: Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
<b>CPTSM</b>	: Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Mentale
<b>CRA</b>	: Centre Ressource Autisme
<b>CRIP</b>	: Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes
<b>CRTLA</b>	: Centre de Référence des Troubles du Langage et des Apprentissages
<b>DITEP</b>	: Dispositif intégré des Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques
<b>EDAP</b>	: Équipe Diagnostic et d'intervention Autisme de Proximité
<b>EE</b>	: Équipe Éducative
<b>ESS</b>	: Équipe de Suivi de Scolarisation
<b>ESMS</b>	: Établissement Social et Médico-social
<b>HAS</b>	: Haute Autorité de Santé
<b>IGAS</b>	: Inspection Générale des Affaires Sociales
<b>IME</b>	: Institut Médico Educatif
<b>JAF</b>	: Juge des Affaires Familiales
<b>JE</b>	: Juge pour Enfants
<b>MDPH</b>	: Maison Départementale des Personnes Handicapées
<b>PCO</b>	: Plateforme de Coordination et d'Orientation
<b>PCPE</b>	: Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
<b>PMI</b>	: protection maternelle et infantile
<b>PRS</b>	: Projet Régional de Santé
<b>RBPP</b>	: Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
<b>SESSAD</b>	: Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile
<b>TND</b>	: Troubles Neuro Développementaux
<b>TSA</b>	: Troubles du Spectre de l'Autisme
<b>TSLA</b>	: Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages







FDCMPP

**ASSOCIATION RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE**

36-40 rue de Romainville, 75019 Paris

01 42 38 20 71 - [secretariat.fdcmpp@orange.fr](mailto:secretariat.fdcmpp@orange.fr)

[www.fdmcpp.fr](http://www.fdmcpp.fr)

