

## CREAI CENTRE

# LES CENTRES-MEDICO-PSYCHO-PEDAGOGIQUES (CMPP) EN REGION CENTRE EN 2008

## Volet 1 – l'activité des CMPP



## FICHES PAR C.M.P.P.

■ Etude réalisée par le CREAI Centre :

Séverine DEMOUSTIER, Conseillère technique

Manon PRACA, Conseillère technique

Brigitte LAVARELO, Assistante

Pour la DRASS du Centre





## SOMMAIRE

CMPP de Bourges, Cher (18) .....	1
CMPP de Chartres, Eure et Loir (28) .....	24
CMPP de Dreux, Eure et Loir (28) .....	42
CMPP ADPEP de Châteauroux, Indre (36) .....	61
CMPP AIDAPHI de Châteauroux, Indre (36) .....	82
CMPP de Tours, Indre et Loire (37) .....	101
CMPP de Blois, Loir et Cher (41) .....	118
CMPP d'Orléans, Loiret (45) .....	134
CMPP de Montargis, Loiret (45) .....	152
CMPP de Pithiviers, Loiret (45) .....	168



**CMPP de Bourges, Cher (18)**



## CMPP de Bourges, Cher (18)

IDENTITE DU CMPP / INFORMATIONS GENERALES.....	3
• Site principal et antennes .....	3
• Jours et horaires d'ouverture.....	3
• Périodes de fermeture.....	3
PERIMETRE D'INTERVENTION .....	4
• Agrément d'âge et âge effectif du premier accueil.....	4
• Capacité d'accueil .....	4
• Domiciliation des enfants, lieu de suivi et éloignement du CMPP .....	4
• Transports en taxis.....	6
VOLUME D'ACTIVITE EN 2008.....	7
• File active.....	7
• Nombre et rapport des séances effectuées et facturées.....	7
• Entrants et sortants sur l'année 2008 .....	8
• Procédure d'accueil et délais d'attente .....	9
PLATEAU TECHNIQUE.....	11
• Plateau technique au 31 décembre 2008 .....	11
• ETP non pourvus .....	12
• Evolution du plateau technique – état des lieux au 1er janvier 2010.....	13
• Age du personnel (au 1er janvier 2010).....	14
PUBLIC.....	15
• Age des enfants suivis au 31/12/2008.....	15
• Origine des consultations (dans les effectifs présents au 31/12/2008) .....	15
• Motifs des consultations (dans les effectifs présents au 31/12/2008) .....	16
• Scolarisation des nouveaux inscrits en 2008.....	17
PRESTATIONS PROPOSEES .....	18
• Diagnostics et traitements (dans la file active 2008).....	18
• Prises en charge unidisciplinaires / multidisciplinaires.....	19
• Fréquence des consultations (nombre de prises en charge hebdomadaires par enfant) .....	20
• Durée de la prise en charge (pour les sortants de 2008) .....	21
• Motifs des arrêts des prises en charge (pour les sortants de 2008).....	21
PARTENARIATS .....	22
• Partenariats opérationnels et institutionnels .....	22
• Conventions .....	23
• Mise à disposition de personnel .....	23



## IDENTITE DU CMPP / INFORMATIONS GENERALES

- **Site principal et antennes**

Géré par l'AIDAPHI, le CMPP comporte un site principal, situé 7 place Louis Lacombe à Bourges, et une antenne, située à Saint-Amand-Montrond (48, rue Fradet).

- **Jours et horaires d'ouverture**

Lundi-jeudi : 8h30-12h30 et 13h30 -18h30  
Vendredi : 8h30-12h30 et 13h30 -18h

Pour une partie des professionnels, les emplois du temps sont organisés de façon à ce que les plages horaires de consultations en traitement commencent à partir de 8 heures et se terminent à 19 h 30. Cela permet :

- de recevoir les enfants hors temps scolaire (les familles refusant parfois les séances sur le temps scolaire, et celles-ci étant parfois contre indiquées) ;
- de recevoir des familles en dehors de leur temps de travail.

- **Périodes de fermeture**

Vacances d'été : 6 semaines  
Vacances de Noël : 2 semaines

NB : Les périodes de vacances scolaires sont des périodes de très faible activité, de nombreux enfants ne venant pas aux rendez-vous proposés (les familles associant souvent les séances en CMPP aux périodes scolaires).



## PERIMETRE D'INTERVENTION

### • Agrément d'âge et âge effectif du premier accueil

Le CMPP dispose d'un agrément allant de **6 à 20 ans** et accueille effectivement les enfants à partir de **6 ans**.

L'absence d'enfants âgés de moins de 6 ans s'explique par la **présence à Bourges de deux CAMSP**, dont l'un est également géré par l'AIDAPHI et mobilise à temps partiel une partie de l'effectif du CMPP.

Malgré cette proximité, l'association gestionnaire veille à **éviter toute orientation systématique** du CAMSP au CMPP. Ainsi, sur les 191 enfants ayant commencé un traitement au CMPP en 2008, seuls 9 avaient été suivis auparavant par le CAMSP de l'AIDAPHI, et 2 par le CAMSP du Conseil général.

NB : les enfants pris en charge par le CAMSP de Vierzon et nécessitant un suivi après 6 ans sont le plus souvent orientés vers l'intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile.

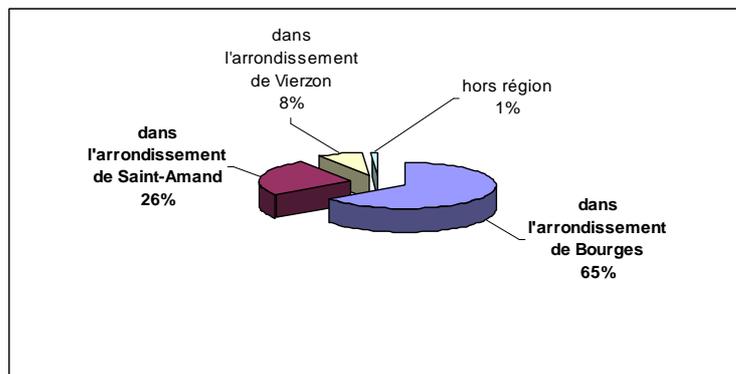
### • Capacité d'accueil

⇒ Capacité autorisée en 2008 : **9 900 séances**

Le CMPP va présenter un dossier au CROSMS pour demander une extension de la capacité d'accueil (13 500 séances) afin de pouvoir limiter les temps d'attente des familles et accueillir davantage d'enfants, domiciliés sur l'ensemble du territoire départemental.

### • Domiciliation des enfants, lieu de suivi et éloignement du CMPP

⇒ Répartition des enfants par domiciliation : dans l'arrondissement, hors arrondissement, hors département



Aucun enfant n'est domicilié dans un autre département de la région Centre.

Les enfants domiciliés hors région viennent d'Auvergne (Allier, département limitrophe) et sont suivis à Saint-Amand-Montrond.

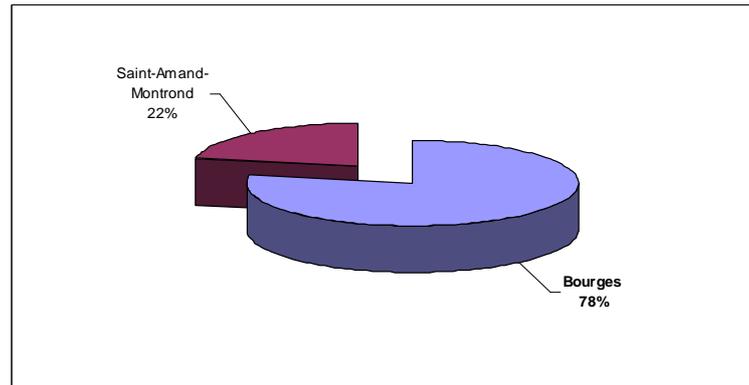
Les domiciles des enfants reçus sont concentrés autour des deux sites d'implantation du CMPP (263 enfants domiciliés à Bourges et 49 domiciliés dans les deux autres communes importantes de l'agglomération ; 71 enfants domiciliés à Saint-Amand).



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Bourges

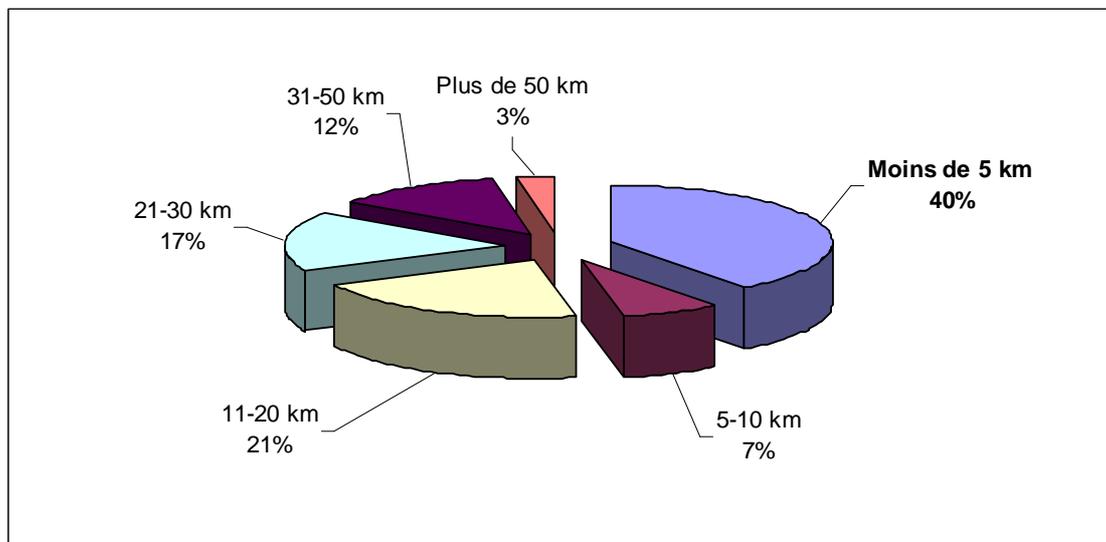
Le CMPP AIDAPHI, seul CMPP du département, ne reçoit que très peu d'enfants de l'arrondissement de Vierzon, malgré l'importance de la population de la ville et les difficultés socio-économiques qui y sont identifiées. Il a proposé en 1999 un projet de création d'antenne à Vierzon, rejeté au profit de la création d'un accueil de jour dans le cadre de l'intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile. Le CMPP estime cependant que les prestations dispensées dans ces deux cadres ne sont pas similaires (les activités de groupe sont privilégiées par le secteur de pédopsychiatrie, contre les soins individuels au CMPP).

### ⇒ Lieu d'accueil et de suivi (répartition des enfants, sur la file active 2008)



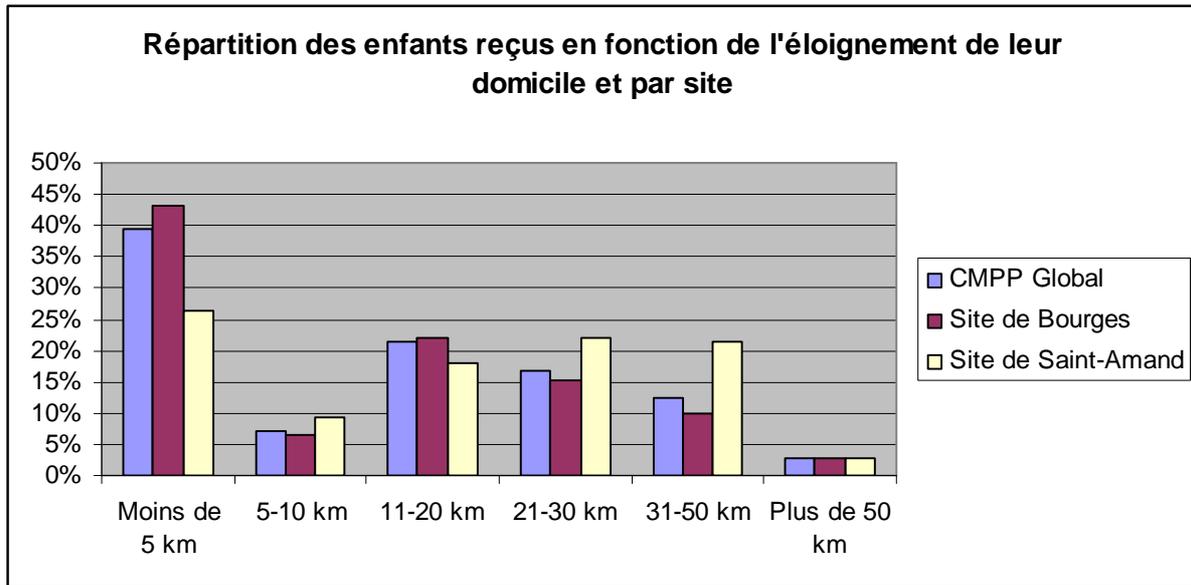
### ⇒ Distance moyenne CMPP / domicile de l'enfant (sur la file active 2008)

Le CMPP n'a pas calculé la distance moyenne entre le lieu de suivi et le domicile de l'enfant, qu'il juge non pertinente compte tenu de l'ampleur du territoire : alors que certains enfants habitent la ville même où se situe le lieu de suivi, d'autres doivent parcourir jusqu'à 55 km pour chaque séance (s'ils viennent d'Argent-sur-Sauldre par exemple).



Si l'on distingue les données relatives aux deux sites, il apparaît que le domicile des enfants reçus est plus concentré pour le site de Bourges et plus dispersé pour le site de Saint-Amand, ce qui illustre :

- le caractère urbain de la consultation de Bourges ;
- le caractère rural de la consultation de Saint-Amand.



● **Transports en taxis**

**36 % des enfants suivis en 2008** ont bénéficié de transports en taxi.

① **La CPAM du Cher rembourse l'intégralité des frais liés aux transports en taxi.**

Le recours au taxi concerne les familles qui n'ont pas de moyen de transport, qui résident dans les zones les plus éloignées (la demande de transport auprès de la CPAM est très peu fréquente pour les enfants domiciliés dans l'agglomération de consultations tant pour Bourges que pour Saint-Amand) et/ou dont les parents ne sont pas disponibles au moment des séances.

Les critères premiers de demandes de prises en charge sont néanmoins les besoins d'accès aux soins sur des critères médicaux et sur des critères d'adhésion et de capacité de la famille de garantir une régularité de fréquentation des séances. Les demandes de prescription de transport sont examinées en réunion de synthèse.

Le recours au taxi n'est pas systématique dans la mesure où :

- ↳ le CMPP estime que le fait que la famille emmène elle-même l'enfant au CMPP favorise son implication dans la démarche (d'où l'absence de prescription en phase de diagnostic) ;
- ↳ les familles sont parfois amenées à participer aux séances avec l'enfant.

Il faut noter à l'inverse que, dans certaines situations, le consultant doit pouvoir venir au CMPP de façon autonome par rapport à ses parents (c'est le cas des adolescents en particulier) pour préserver un caractère personnel au travail engagé. Dans ce cas, une demande de prise en charge taxi peut être formulée dans l'intérêt du soin.



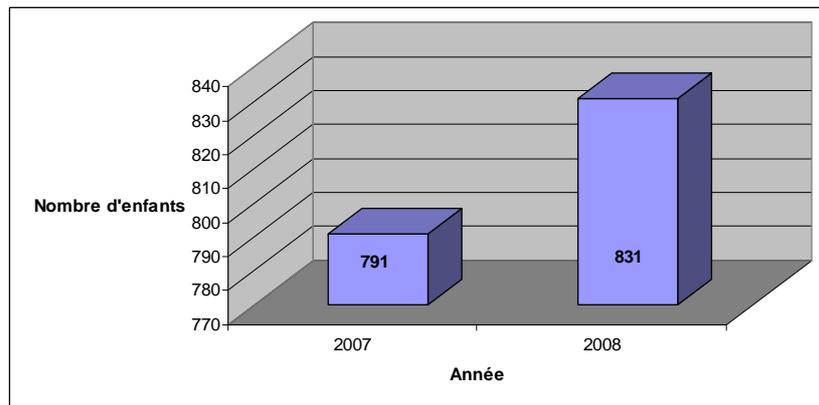
## VOLUME D'ACTIVITE EN 2008

### • File active

Rappel : la file active correspond au nombre d'enfants reçus au moins une fois sur l'année concernée

⇒ File active 2008 : 831 enfants

⇒ Evolution de la file active par rapport à 2007



Le CMPP attribue le développement de son activité à :

- l'accroissement du nombre de familles en difficultés avérées et en capacité de formuler une demande d'aide ;
- une plus grande connaissance du CMPP du côté des orienteurs ;
- la réduction des moyens internes à l'Education nationale (cf. RASED en particulier), qui a généré des délais d'attente importants et un déplacement des demandes d'aide vers le CMPP (cela a été particulièrement net sur St-Amand, plus touché par la réduction de postes).

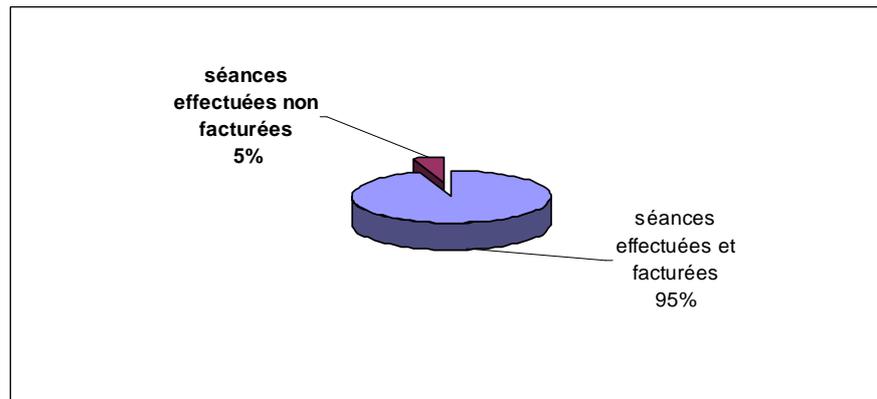
### • Nombre et rapport des séances effectuées et facturées

⇒ Nombre de séances facturées en 2008 : 10 275

⇒ Nombre de séances effectuées en 2008 : 10 802

⇒ Rapport séances facturées / séances effectuées :

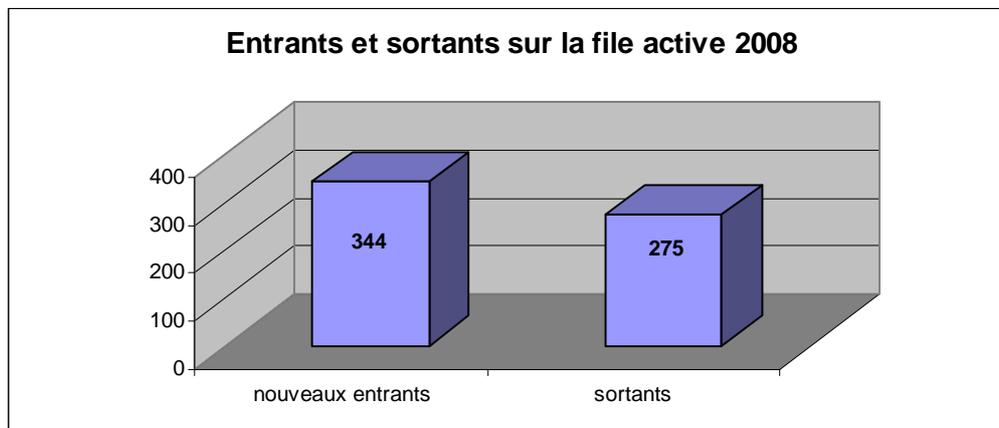
## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Bourges



Depuis 2000, les séances réalisées ont augmenté de 9,8 %, contre 7,2 % pour les séances facturées. Le décalage croissant entre séances facturées et séances réalisées traduit le **développement des séances multiples sur une journée**.

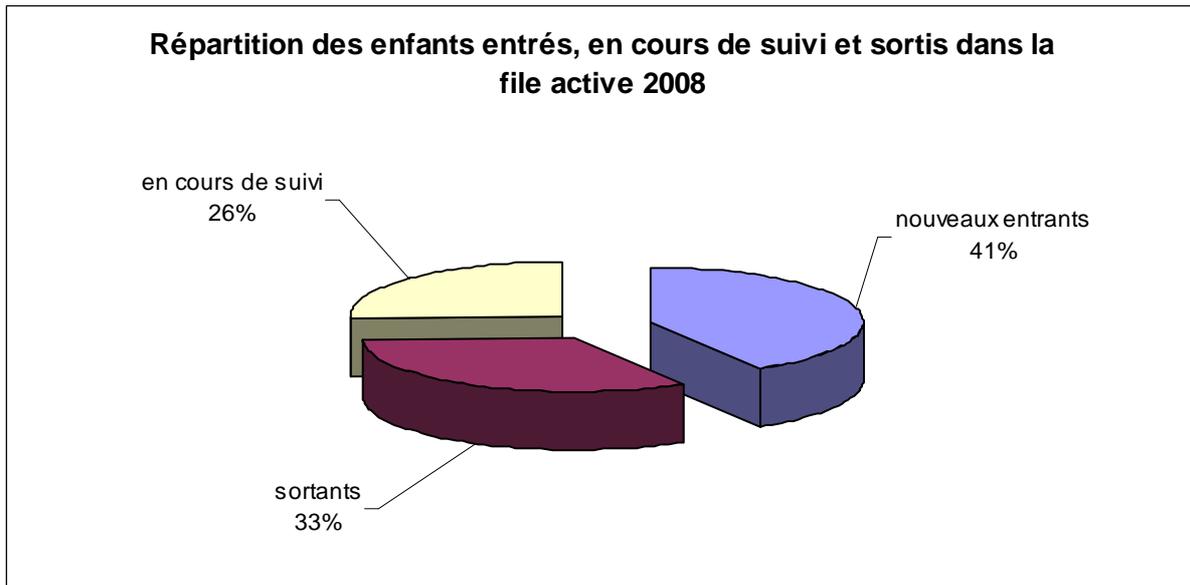
Cette augmentation est liée à un choix du CMPP, le fait de mener plusieurs séances sur la même journée permettant de limiter les déplacements de l'enfant et de le maintenir dans un « bain » de soins sur plusieurs séances. Cette politique s'explique aussi par la complexité et la gravité grandissantes des problématiques rencontrées (grande souffrance, rupture avec le milieu scolaire, difficultés familiales, etc.).

- **Entrants et sortants sur l'année 2008**





## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Bourges



Le CMPP note une baisse des nouvelles inscriptions, qu'il attribue à l'effet dissuasif produit par les délais d'attente, tant auprès des familles qu'auprès des conseillers. La diminution est d'ailleurs particulièrement sensible pour l'antenne de Saint-Amand, où les délais d'attente sont plus longs.

### *Remarque méthodologique*

Cette répartition en trois catégories, sur la base de la file active, comporte quelques limites dans la mesure où un même enfant peut être « nouvel entrant » en début d'année, et « sortant » si le bilan n'a pas proposé de suivi ou si le suivi a été de courte durée et n'a pas excédé une année.

### ● **Procédure d'accueil et délais d'attente**

#### *Remarque méthodologique*

Le CMPP ne nous a fourni que les données relatives à l'année 2008.

Il y a deux temps d'attente :

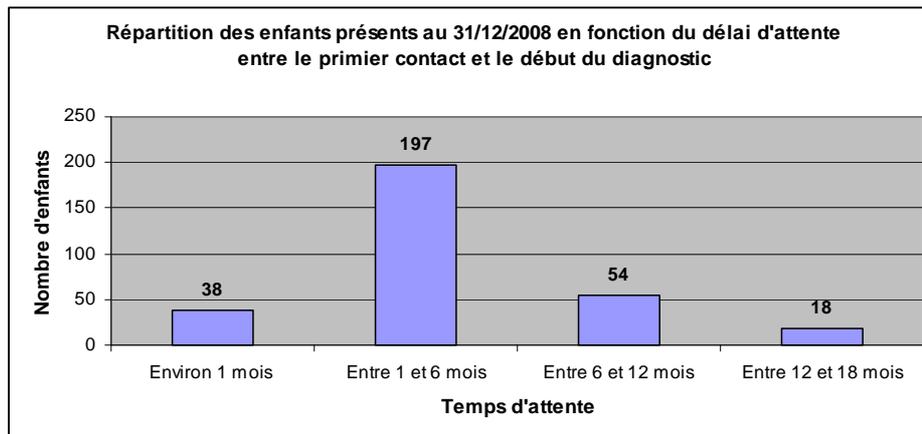
- entre l'inscription et le bilan ;
- entre l'entretien de compte-rendu du bilan et le début du traitement.

#### ⇒ Durée moyenne d'attente entre l'inscription et le début du diagnostic

Effectifs	Environ 1 mois	Entre 1 et 6 mois	Entre 6 et 12 mois	Entre 12 et 18 mois	Entre 18 et 24 mois
Au 31 décembre 2008	38	<b>197</b>	54	18	0



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Bourges



Le premier contact et l'inscription sont simultanés : la famille est immédiatement enregistrée comme demandeuse d'une intervention du CMPP.

Ensuite, les délais d'attente avant le début du diagnostic varient considérablement selon le site :

- Bourges : 4 à 5 mois en moyenne
- Saint-Amand : 8 à 12 mois dans certains cas

NB : Lorsqu'une situation particulièrement grave apparaît au moment de l'inscription (à partir de critères évalués en équipe), le CMPP peut être amené à intervenir en urgence.

⇒ Durée moyenne d'attente entre l'entretien de compte-rendu issu de la réunion de synthèse et le début de la prise en charge (premier rendez-vous de traitement)

Entre l'inscription et le premier rendez-vous pour le bilan, la famille reste en relation avec le CMPP pour constituer le dossier administratif (envoi de l'attestation de droits ouverts à l'assurance maladie, retour de la feuille de renseignement administratifs et familiaux, autorisation de communiquer avec l'école, etc.) et peut le solliciter pour faire état d'une évolution de la situation de son enfant et/ou de sa demande.

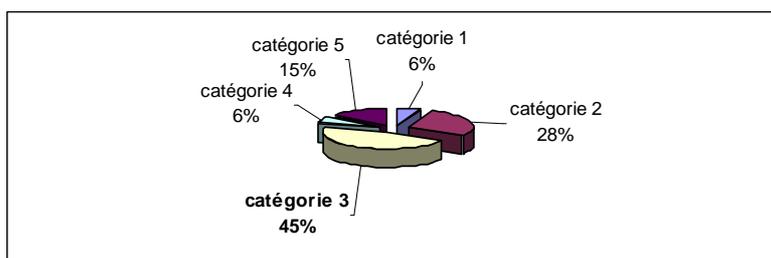
D'après le CMPP, qui n'a pas pu nous fournir de données précises sur cette deuxième phase d'attente, les délais les plus importants concernent les consultations en psychothérapie et psychopédagogie.

## PLATEAU TECHNIQUE

- Plateau technique au 31 décembre 2008

Catégorie	Professionnels	Nombre de personnes physiques	ETP	Nombre d'ETP non pourvus [1]
Catégorie 1	Directeur	1	0,5	
	Directeur administratif pédagogique	1	0,714	
	Directeur médical	1	0,38	
<b>Total catégorie 1</b>		<b>3</b>	<b>1,594</b>	<b>0</b>
Catégorie 2	Médecin psychiatre		1,034	
	Pédopsychiatre	3	0,04	
	Pédiatre	1	6,355	
<b>Total catégorie 2</b>		<b>4</b>	<b>7,429</b>	
Catégorie 3	Psychologue	9	6,355	
	Psychopédagogue	3	1,28	
	Orthophoniste	3	2,15	
	Psychomotricien	2	2,04	0,14
<b>Total catégorie 3</b>		<b>17</b>	<b>11,825</b>	<b>0,14</b>
Catégorie 4	Educateur spécialisé			
	Assistante sociale	2	1,5	
<b>Total catégorie 4</b>		<b>2</b>	<b>1,5</b>	<b>0</b>
Catégorie 5	Secrétaire	4	3,4	
	Comptable			
	Agent d'entretien	1	0,6	
<b>Total catégorie 5</b>		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
Chef de service antenne		1	0,2	
<b>TOTAL</b>		<b>32</b>	<b>26,548</b>	<b>0,14</b>

[1] = budgétés mais non pourvus



Le temps de travail du directeur médical (0,38 ETP) inclut le temps clinique.

A l'inverse, le chef de service de l'antenne, qui consacre 0,2 ETP à ce rôle (catégorie 1), est également mobilisé sur 0,8 ETP en tant que psychologue.

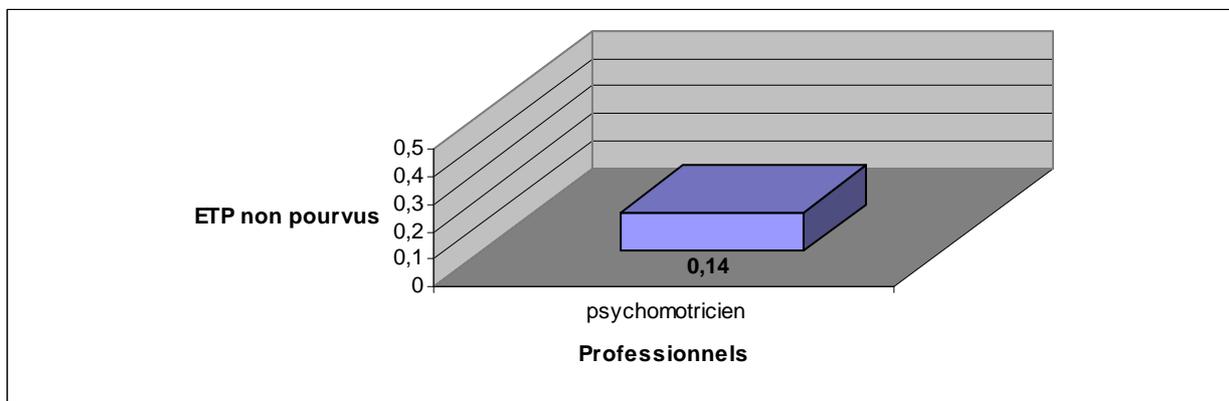
Le CMPP est organisé en 4 équipes pluridisciplinaires (dont 1 pour l'antenne de Saint-Amand), composées :

- d'un médecin psychiatre,
- d'un psychologue clinicien en charge des bilans initiaux,
- des représentants de chaque discipline en psychothérapie ou rééducation.

La plupart des thérapeutes et rééducateurs (médecins – psychologues cliniciens) interviennent au sein de 2 équipes.

A l'exception de la pédiatre et d'une des psychomotriciennes, qui travaillent à la fois à Bourges et à Saint-Amand), l'antenne de Saint-Amand mobilise une équipe spécifique (peu de déplacements à partir du site principal, contrairement à ce qui se passe dans certains CMPP).

### • ETP non pourvus



Le CMPP rencontre des difficultés récurrentes pour recruter certains types de personnels, les spécialités les plus touchées étant les psychiatres, les orthophonistes et les psychomotriciens.

Néanmoins, après plusieurs années de difficultés pour pourvoir le temps de médecin psychiatre, le CMPP a nommé directeur médical un médecin ayant travaillé un an au sein du service.

① Voir analyse départementale pour plus d'informations sur le manque de professionnels.

Dans le cadre du projet d'extension qui sera présenté prochainement au CROSMS, le CMPP demande une augmentation significative du temps :

- d'assistantes sociales
- de secrétaires
- de psychothérapeutes

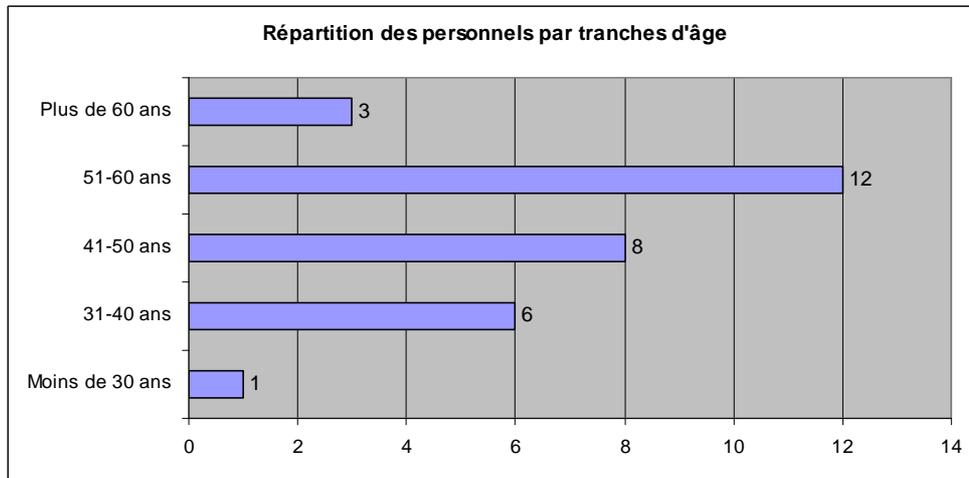
Le CMPP a constaté une augmentation de la sollicitation des assistantes sociales tant en interne qu'à l'externe pour des situations complexes, d'où sa demande d'accroître le temps de cette spécialité dans le dossier CROSMS – demande qui a pour conséquence de faire croître le coût du forfait puisque ce type d'intervention n'est pas pris en compte dans la facturation (il est inclus dans la globalité de la prestation, au même titre que le temps de direction ou de travail administratif).

• Evolution du plateau technique – état des lieux au 1er janvier 2010

Catégorie	Professionnels	Nombre de personnes physiques	ETP	Nombre d'ETP non pourvus [1]
Catégorie 1	Directeur	1	0,5	
	Directeur administratif pédagogique	1	0,74	
	Directeur médical	1	0,38	0,28
<b>Total catégorie 1</b>		<b>3</b>	<b>1,62</b>	<b>0,28</b>
Catégorie 2	Médecin psychiatre		1,034	
	Pédopsychiatre	3	0,04	
	Pédiatre	1	6,355	
<b>Total catégorie 2</b>		<b>4</b>	<b>7,429</b>	
Catégorie 3	Psychologue	9	6,355	
	Psychopédagogue	3	1,28	
	Orthophoniste	3	2,15	
	Psychomotricien	2	2,04	0,14
<b>Total catégorie 3</b>		<b>17</b>	<b>11,825</b>	<b>0,14</b>
Catégorie 4	Educateur spécialisé			
	Assistante sociale	2	1	
<b>Total catégorie 4</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Catégorie 5	Secrétaire	4	3,4	
	Comptable			
	Agent d'entretien	1	0,6	
<b>Total catégorie 5</b>		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
Chef de service antenne		1	0,2	
<b>TOTAL</b>		<b>32</b>	<b>26,074</b>	<b>0,42</b>

La situation en termes d'ETP non pourvus s'est dégradée puisque 0,28 ETP pour le directeur médical s'ajoutent aux 0,14 ETP manquants en psychomotricité.

- Age du personnel (au 1er janvier 2010)

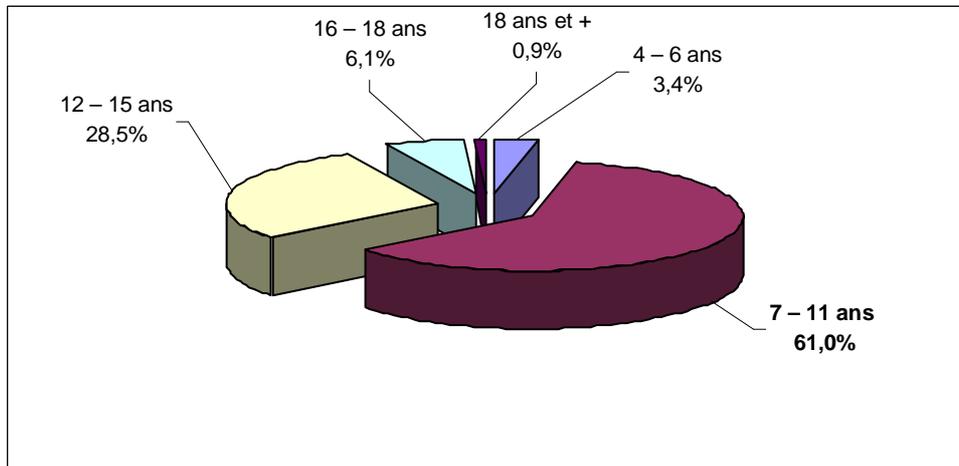


Le déséquilibre de la pyramide des âges renvoie à plusieurs problématiques en termes de gestion des ressources humaines mais aussi de qualité des interventions :

- imminence du départ à la retraite de nombreux salariés (or difficultés liées au recrutement de certains professionnels),
- coût de l'ancienneté et impact sur l'activité (cf. nombre de congés).

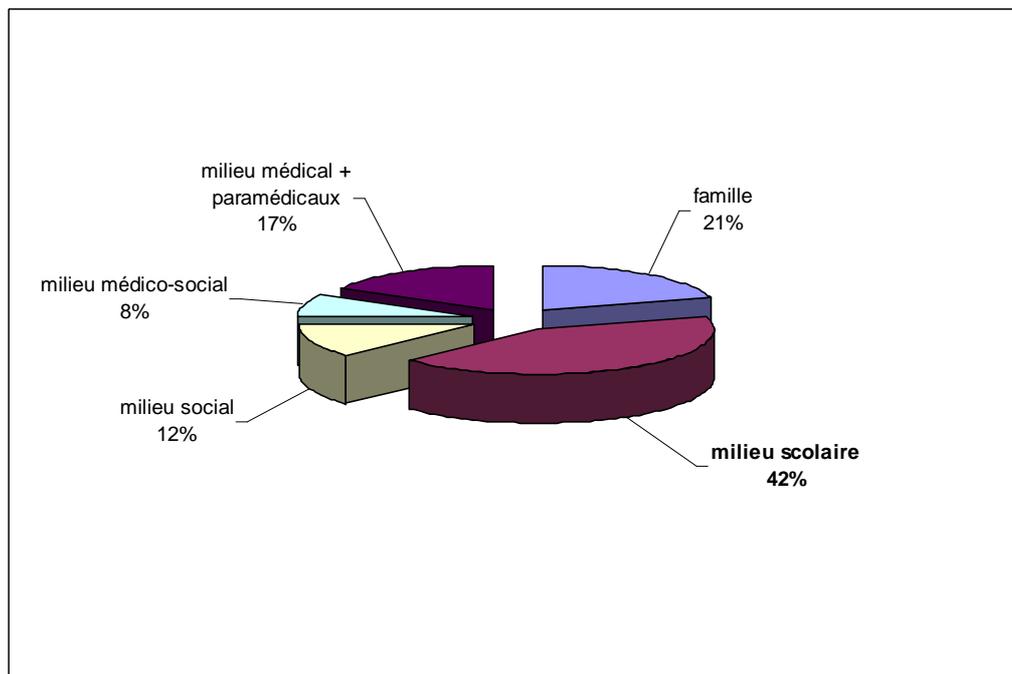
## PUBLIC

- **Age des enfants suivis au 31/12/2008**



La tranche « 4 – 6 ans » est constituée d'enfants âgés de 5 ans révolus, pour lesquels il n'est plus pertinent d'entamer une prise en charge dans le cadre d'un CAMSP.

- **Origine des consultations (dans les effectifs présents au 31/12/2008)**



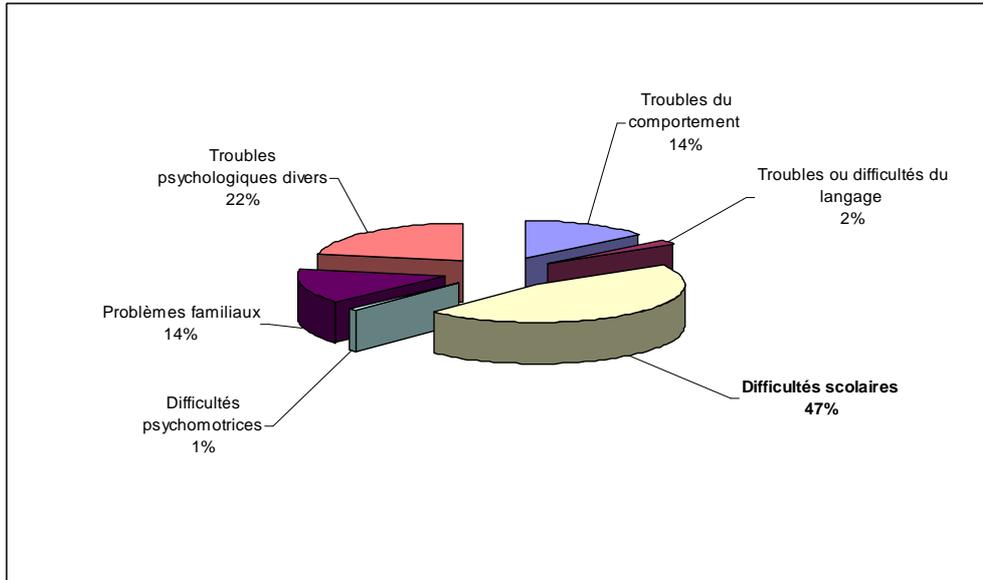
*Remarque méthodologique*

Le conseiller indiqué ici est celui qu'a désigné la famille au moment de l'inscription de l'enfant.

La part des enfants conseillés par le milieu scolaire augmente chaque année, ce que le CMPP explique par trois facteurs :

- une meilleure connaissance, par le milieu scolaire, du fonctionnement du CMPP et du travail effectué ;
- une meilleure adéquation entre travail effectué par le CMPP et attentes du milieu scolaire ;
- le temps spécifique que le directeur pédagogique, enseignant de l'Education Nationale mis à disposition du service, consacre à l'interface CMPP - secteur scolaire.

### • Motifs des consultations (dans les effectifs présents au 31/12/2008)



#### *Remarques méthodologiques*

Sont ici considérés comme présents les enfants en cours de bilan, les enfants en cours de traitement et les enfants en attente de traitement.

Les motifs de consultations indiqués ici sont ceux qui ont été énoncés par les familles au moment de l'inscription, or :

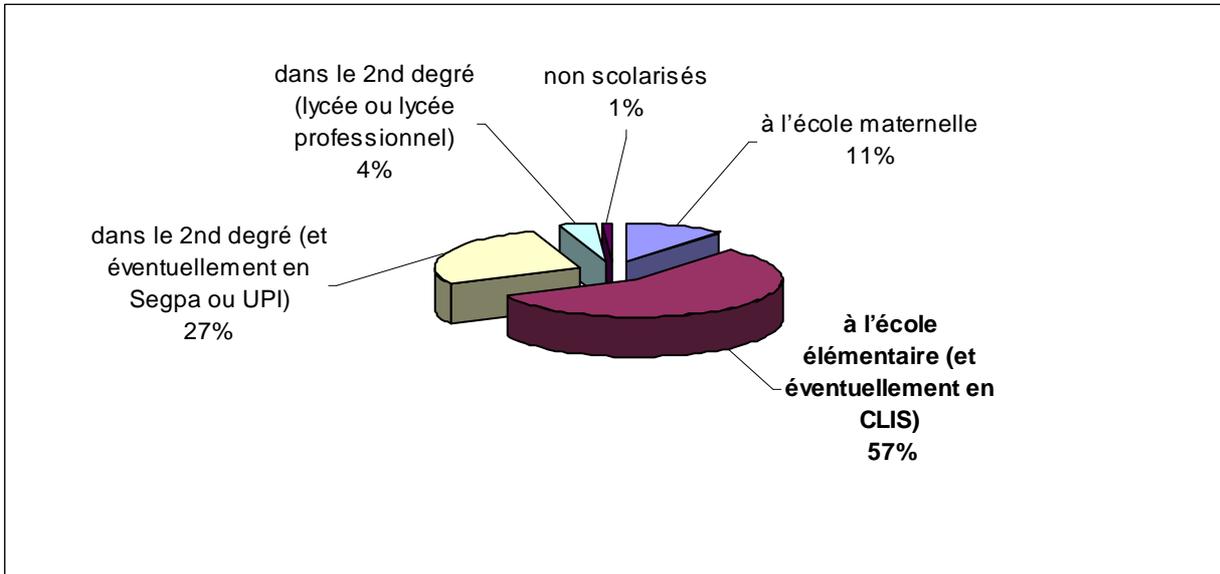
- les troubles peuvent évoluer dans le temps ;
- il faut prendre en compte l'existence de non-dits, surtout au début de la prise en charge ;
- les familles ont souvent une connaissance imparfaite de ce que recouvrent les différentes terminologies ;
- les troubles peuvent être multiples (et seul le premier motif indiqué par les parents est renseigné).

Ainsi, les familles mettent souvent en avant des difficultés scolaires et d'apprentissage qui s'avèrent, au moment du diagnostic, associées à des difficultés psychiques et/ou des troubles de la relation.

D'une façon générale, le CMPP note la complexification des difficultés des enfants et l'importance grandissante des facteurs environnementaux.

Depuis septembre 2008, il a décidé de se référer à la classification française des troubles mentaux des enfants et adolescents (CFTMEA) afin d'avoir une meilleure connaissance clinique des enfants reçus et de pouvoir analyser l'évolution des pathologies identifiées

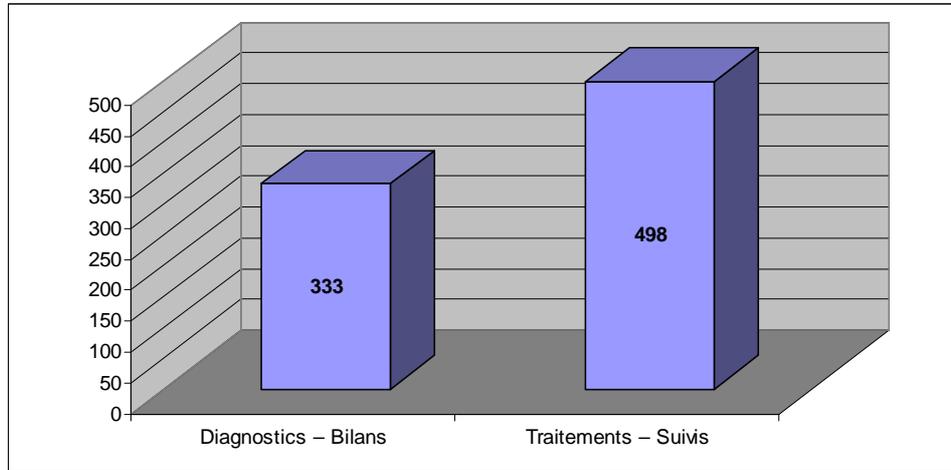
- **Scolarisation des nouveaux inscrits en 2008**



Le CMPP note un écart important dans les proportions d'enfants inscrits en école maternelle selon que l'on considère la file active ou le moment de l'inscription, ce qui s'explique par le fait que de nombreux conseillers préconisent une inscription au plus tôt afin que le suivi soit engagé dès l'entrée de l'enfant en CP.

## PRESTATIONS PROPOSEES

- **Diagnostics et traitements (dans la file active 2008)**



### Remarques méthodologiques

La catégorie diagnostics - bilans comprend :

- les bilans en cours ;
- les bilans terminés et sans suite ;
- les bilans terminés et devant donner lieu à un traitement qui n'a pas débuté.

Elle ne comprend donc pas les bilans réalisés dont le traitement a commencé dans l'année.

La catégorie traitements - suivis comprend :

- les traitements en cours ;
- les traitements terminés ;

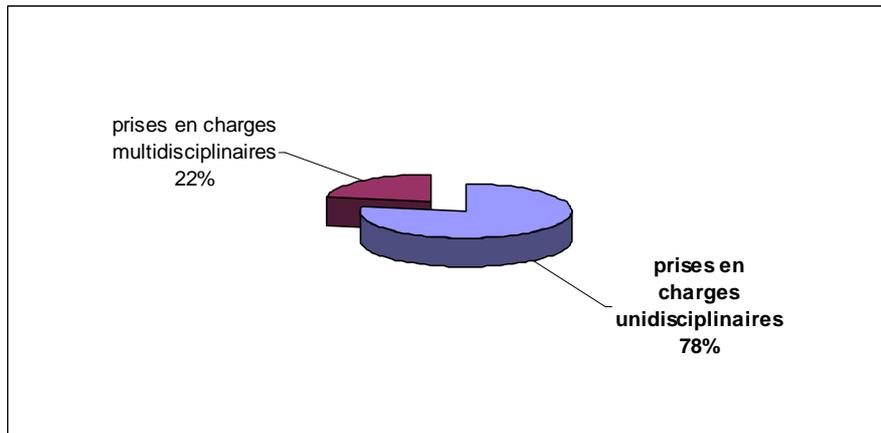
Elle ne comprend pas les traitements en attente.

Le CMPP réalise une part non négligeable de bilans sans suite (12 %), qui correspondent à des situations variées :

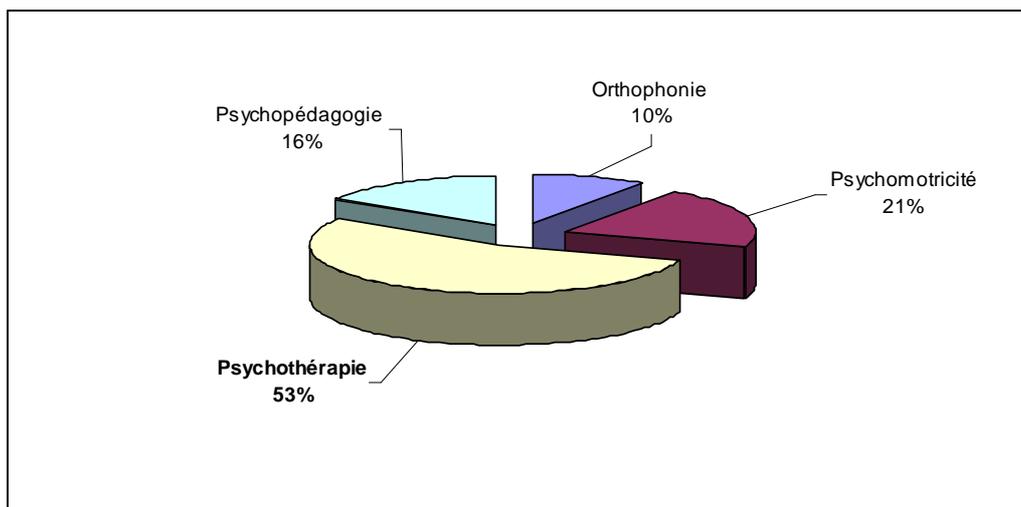
- certains enfants sont réorientés vers des établissements spécialisés ;
- certaines familles abandonnent la démarche ;
- les rendez-vous de diagnostic peuvent en eux-mêmes suffire à résoudre le problème qui a amené la famille au CMPP. Le bilan permet de rassurer la famille quant aux symptômes manifestés par leur enfant et permet de relativiser les préoccupations exprimées lors de l'inscription de l'enfant au CMPP.

- **Prises en charge unidisciplinaires / multidisciplinaires**

⇒ Répartition prises en charge unidisciplinaires / multidisciplinaires (dans la file active 2008)

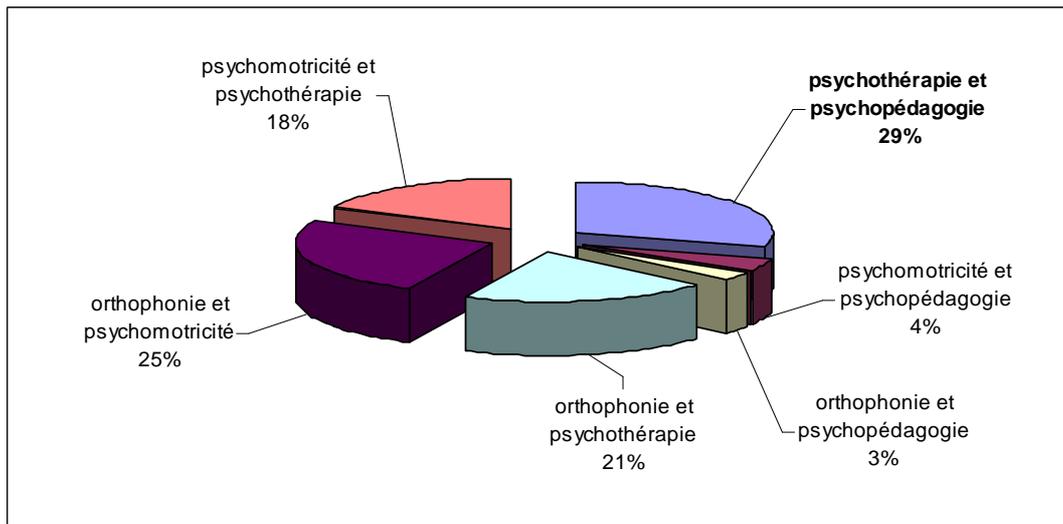


⇒ Prises en charge unidisciplinaires – répartition par spécialités

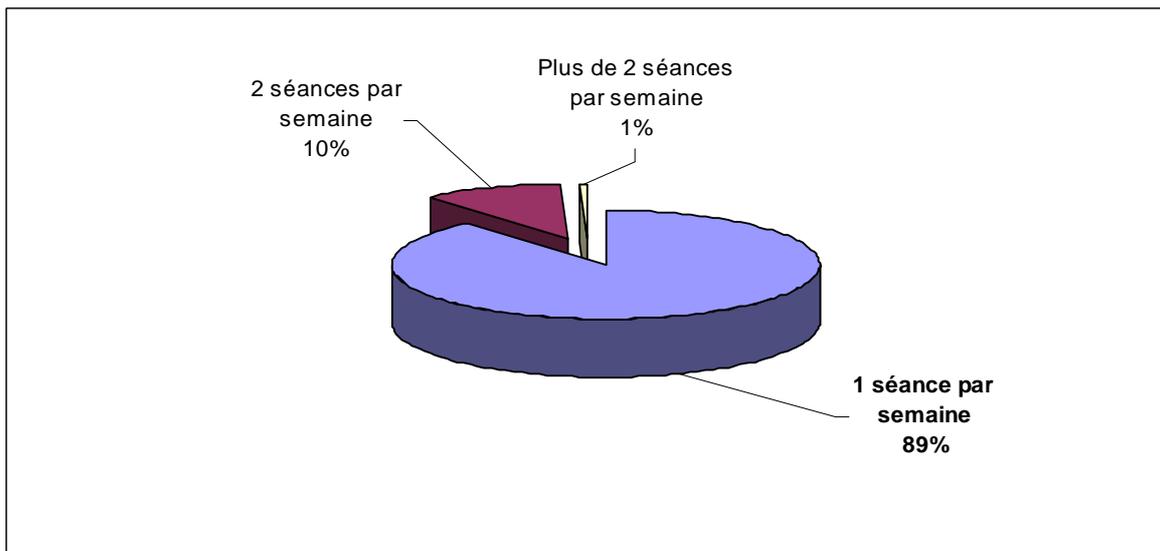


Compte tenu de l'importance grandissante des facteurs environnementaux et des difficultés rencontrées par les familles, le CMPP souhaite développer les thérapies familiales.

⇒ Prises en charge multidisciplinaires – répartition par combinaisons



• **Fréquence des consultations (nombre de prises en charge hebdomadaires par enfant)**

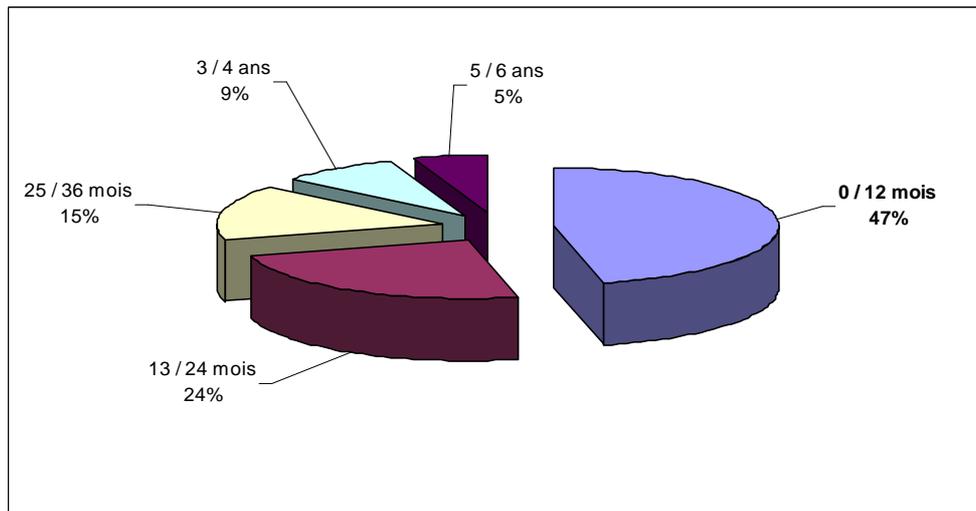


*Remarque méthodologique*

Cette donnée est à relativiser car :

- elle change en cours d'année en fonction de l'évolution de l'enfant et de l'adaptation des moyens à mettre en œuvre (par exemple, les séances sont souvent espacées en fin de prise en charge) ;
- elle peut varier considérablement selon les spécialités.

• **Durée de la prise en charge (pour les sortants de 2008)**

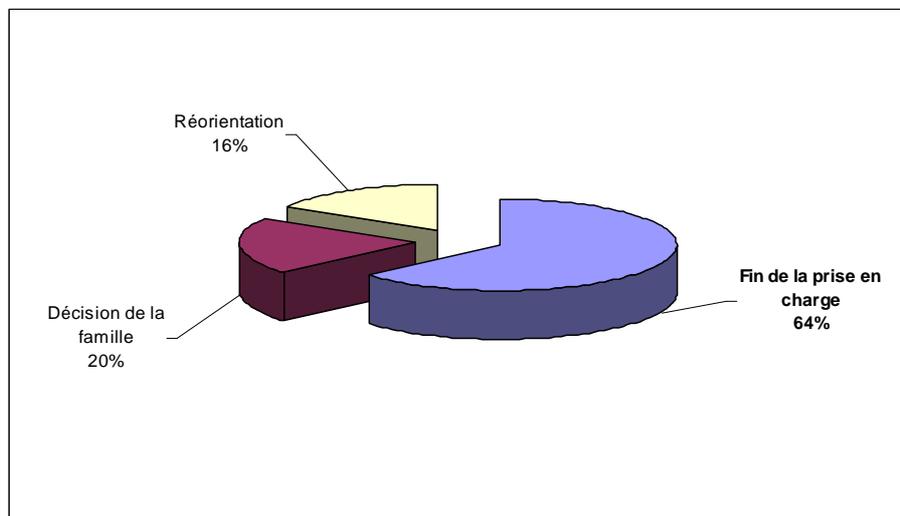


La durée moyenne de prise en charge est de 1 an et 8 mois (hors phase de bilan et d'attente), mais varie de 6 mois à plus de 3 ans selon les enfants en fonction :

- des problématiques qu'ils présentent ;
- de leur implication dans le processus thérapeutique.

Les enfants suivis le plus longtemps sont souvent ceux qui, à terme, sont réorientés vers des établissements spécialisés relevant de la MDPH.

• **Motifs des arrêts des prises en charge (pour les sortants de 2008)**



Les réorientations du CMPP s'effectuent le plus souvent vers des IME, des ITEP (ou SSESJ rattachés), ou vers les intersecteurs de psychiatrie infantile juvénile.

## PARTENARIATS

### • Partenariats opérationnels et institutionnels

NB : le travail de coordination avec l'environnement scolaire, médical, social de l'enfant dépend de l'accord de la famille.

#### ↳ Secteur pédopsychiatrique

Deux des pédopsychiatres du CMPP et celui du CAMSP travaillent également pour l'intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile, ce qui favorise la coordination, même si ce partenariat n'a pas été formalisé pour le moment.

#### ↳ Structures sociales

Les équipes du CMPP sont en relation avec les référents ASE, ainsi qu'avec les services AEMO-IOE.

#### ↳ secteur médico-social.

Les équipes du CMPP sont en contact régulier avec les assistantes sociales, médecins et éducateurs référents des établissements du secteur.

#### ↳ MDPH.

Le CMPP a des relations régulières avec l'équipe de la MDPH (équipe pluridisciplinaire et coordonnateur enfants), dont relèvent 10 % des enfants accueillis (d'après les informations transmises par les familles, donc sans doute au-dessous de la réalité).

La MDPH peut être sollicitée par le CMPP dans le cadre d'une orientation vers un établissement médico-social, vers une CLIS, ou pour l'attribution d'un AVS, ou pour examiner une situation particulière.

Parallèlement, le Directeur est membre de la CDAPH.

#### ↳ PMI

Le CMPP est régulièrement en contact avec les puéricultrices et médecins pour l'orientation des jeunes enfants et le suivi de leur situation.

#### ↳ Education nationale

Le directeur pédagogique est le principal interlocuteur du monde scolaire. Il :

- participe aux réunions des équipes éducatives et des équipes de suivi de scolarisation ;
- participe à des réunions d'information et de présentation des structures ;
- accueille ponctuellement des stagiaires de l'Education nationale ;
- participe à la formation des enseignants dans le cadre de l'IUFM ;
- produit un certain nombre de documents écrits, dont un bulletin de liaison.

Néanmoins, ponctuellement, en fonction des situations et sous réserve de l'accord des familles, des contacts directs peuvent avoir lieu entre professionnels du CMPP et enseignants

NB : les contacts entre CMPP et milieu scolaire se font à 62 % à l'initiative de ce dernier (enseignants, psychologues scolaires, enseignants référents, etc.) pour des informations ou des conseils.

#### ↳ Secteur libéral

Les équipes du CMPP travaillent en relation avec les médecins, pédiatres, psychiatres, orthophonistes et psychothérapeutes libéraux du secteur.



- **Conventions**

Le CMPP signe ponctuellement des conventions avec des établissements scolaires (principalement des collèges) qui le sollicitent pour des interventions auprès de groupes d'élèves ou de groupes d'enseignants (sur des thèmes tels que la violence, l'adolescence, ou encore la dyslexie).

- **Mise à disposition de personnel**

Le CMPP bénéficie de la mise à disposition par l'Education nationale du poste de directeur pédagogique (0,714 ETP), qui travaille également au CAMSP. La perspective d'un arrêt de cette convention, dont la reconduction se fait chaque année de façon tacite, suscite l'inquiétude du CMPP



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Chartres



**CMPP de Chartres, Eure et Loir (28)**

## Centre Médico-Psycho-Pédagogique Chartres, Eure-et-Loir (28)

IDENTITE DU CMPP / INFORMATIONS GENERALES .....	25
• Site principal et antennes.....	25
• Jours et horaires d'ouverture .....	25
• Périodes de fermeture .....	25
PERIMETRE D'INTERVENTION.....	26
• Agrément d'âge et âge effectif du premier accueil .....	26
• Capacité autorisée.....	26
• Domiciliation des enfants, lieu de suivi et éloignement du CMPP .....	26
• Transports en taxis .....	27
VOLUME D'ACTIVITE EN 2008 .....	28
• File active .....	28
• Nombre et rapport des séances effectuées et facturées .....	28
• Entrants et sortants .....	29
• Procédure d'accueil et délais d'attente.....	29
PLATEAU TECHNIQUE .....	30
• Plateau technique au 31 décembre 2008.....	30
• ETP non pourvus.....	31
• Evolution du plateau technique – état des lieux au 1er janvier 2010 .....	32
• Age du personnel .....	32
PUBLIC .....	35
• Age.....	34
• Origine des consultations.....	34
• Motifs des consultations.....	35
• Scolarisation .....	35
PRESTATIONS PROPOSEES.....	36
• Diagnostics et traitements.....	36
• Prises en charge unidisciplinaires / multidisciplinaires .....	36
• Fréquence des consultations .....	38
• Durée de la prise en charge .....	38
• Motifs des arrêts des prises en charge .....	39
PARTENARIATS.....	40
• Partenariats opérationnels .....	40
• Mise à disposition de personnels .....	40

## IDENTITE DU CMPP / INFORMATIONS GENERALES

- **Site principal et antennes**

Géré par l'ADPEP 28, le CMPP comporte un site principal, situé 31 rue Huysmans à Chartres, et une antenne, située 15 rue Armand Bertin à Châteaudun.

- **Jours et horaires d'ouverture**

Lundi, mardi, mercredi, vendredi : 8h30-12h et 13h30-18h  
Jeudi : 8h30-18h30

- **Périodes de fermeture**

Eté : 5 semaines :  
Autres vacances scolaires : 1 semaine

## PERIMETRE D'INTERVENTION

- **Agrément d'âge et âge effectif du premier accueil**

Le CMPP dispose d'un agrément allant de **5 à 18 ans** et accueille effectivement les enfants à partir de 5 ans.

Un **CAMSP** a été créé en 2007 à Chartres, mais il est **orienté sur les problématiques liées à la prématurité et aux handicaps lourds**. Le CMPP déplore l'absence de structure polyvalente pour les moins de 6 ans, qu'il n'a pas les moyens d'accueillir.

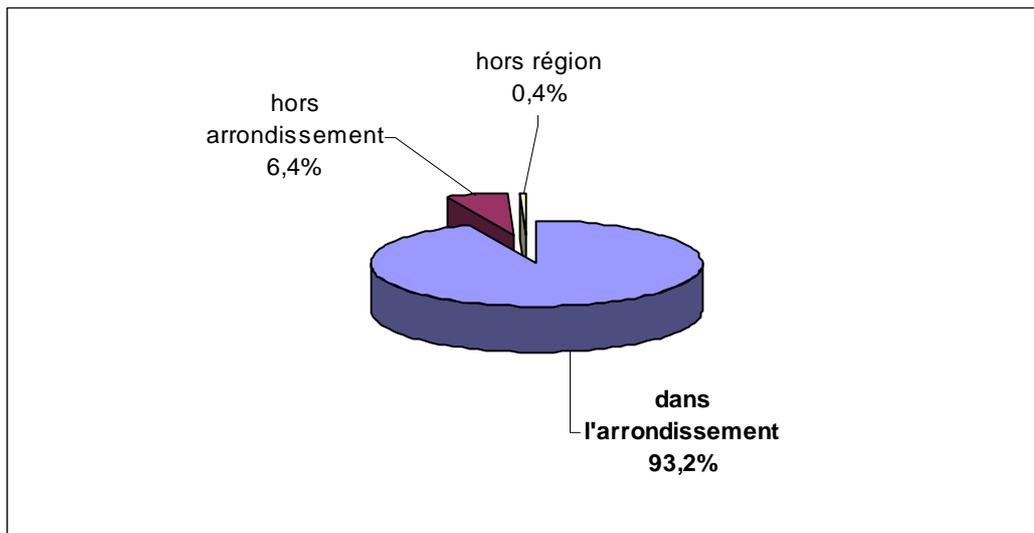
- **Capacité autorisée**

⇒ Capacité autorisée en 2008 : **9 116 séances**

NB : le CMPP fonctionne depuis 2007 dans le cadre d'un CPOM.

- **Domiciliation des enfants, lieu de suivi et éloignement du CMPP**

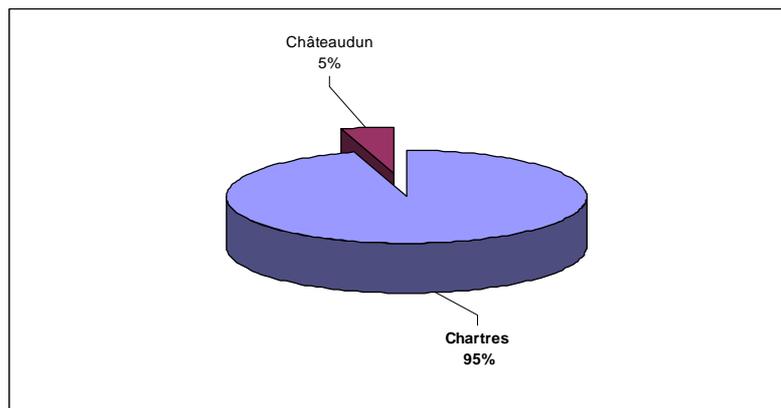
⇒ Répartition des enfants par domiciliation : dans l'arrondissement, hors arrondissement, hors département



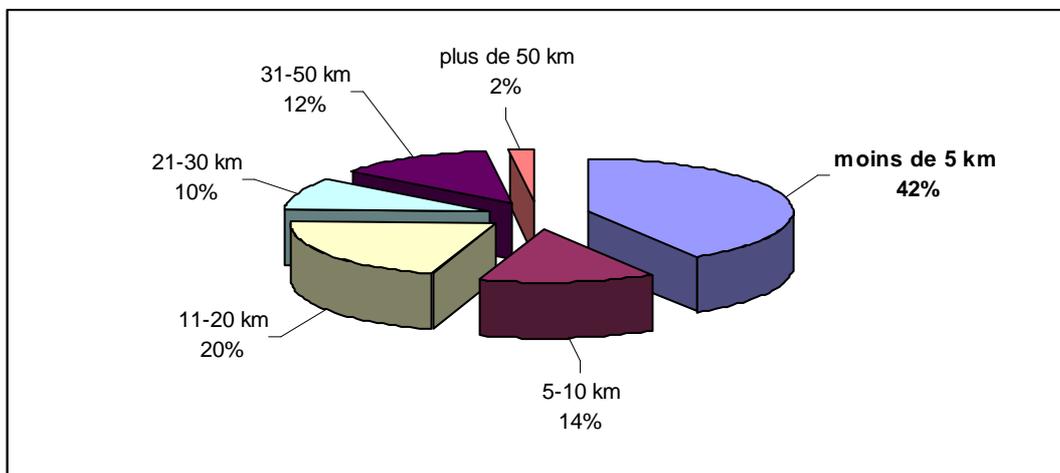
La catégorie « hors région » comprend des enfants domiciliés dans l'Orne (Basse Normandie) ou dans l'Essonne (Ile-de-France).

Du fait de sa situation géographique centrale, le CMPP de Chartres accueille un certain nombre d'enfants domiciliés hors de son arrondissement administratif mais dont le domicile n'est pas forcément très éloigné du site de référence.

⇒ Lieu d'accueil et de suivi (répartition faite sur la base des séances effectuées en 2008)



⇒ Distance moyenne CMPP / domicile de l'enfant  
Les enfants suivis habitent en moyenne à 10 km du site de référence.



• **Transports en taxis**

**42 % des enfants suivis en 2008 ont bénéficié d'un transport en taxi.** Cette forte proportion est liée à la répartition géographique des familles, dont 25 % sont domiciliées à plus de 20 km du CMPP.

**① La CPAM de l'Eure-et-Loir rembourse l'intégralité des frais de transport liés aux séances de traitement.**

Le recours au taxi concerne les familles qui n'ont pas de moyen de transport, qui résident dans les zones les plus éloignées des lieux de suivi et/ou dont les parents ne sont pas disponibles au moment des séances. Il n'est pas systématique dans la mesure où :

- ↳ le CMPP estime que le fait que la famille emmène elle-même l'enfant au CMPP favorise son implication dans la démarche ;
- ↳ les familles sont parfois amenées à participer aux séances avec l'enfant.

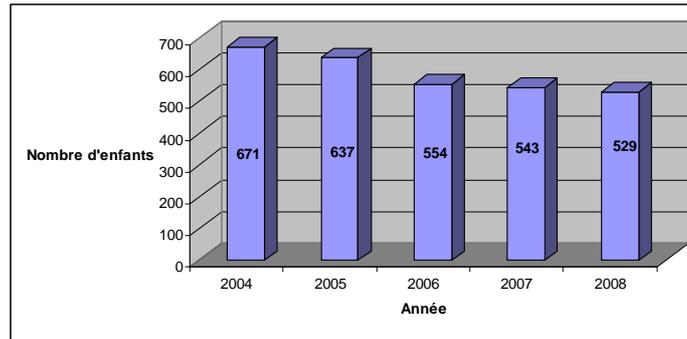
## VOLUME D'ACTIVITE EN 2008

- **File active**

*Rappel : la file active correspond au nombre d'enfants reçus au moins une fois sur l'année concernée*

⇒ File active 2008 : 529 enfants

⇒ Evolution depuis 2004



- **Nombre et rapport des séances effectuées et facturées**

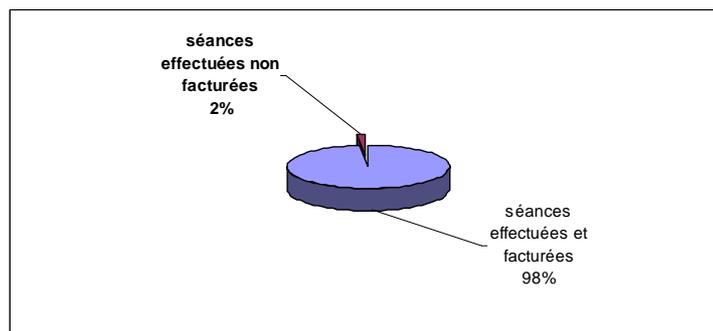
⇒ Nombre de séances facturées en 2008 : 8 128

⇒ Nombre de séances effectuées en 2008 : 8 267

Le CMPP déplore une sous-activité par rapport aux prévisions établies (9 116 séances), qu'elle explique par :

- les départs ou réductions du temps de travail de certains salariés ;
- le fort taux d'absentéisme des enfants.

⇒ Rapport séances facturées / séances effectuées



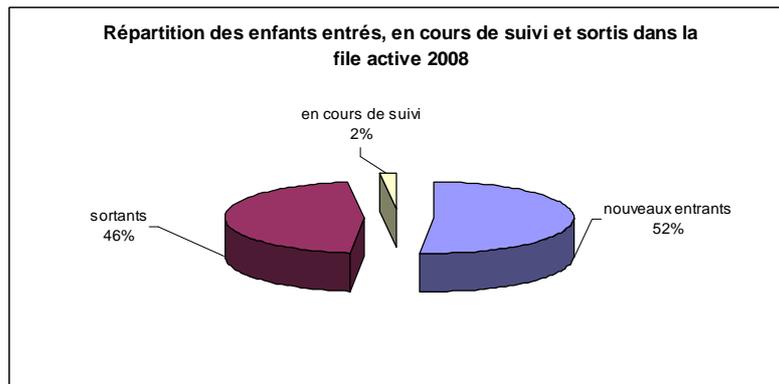
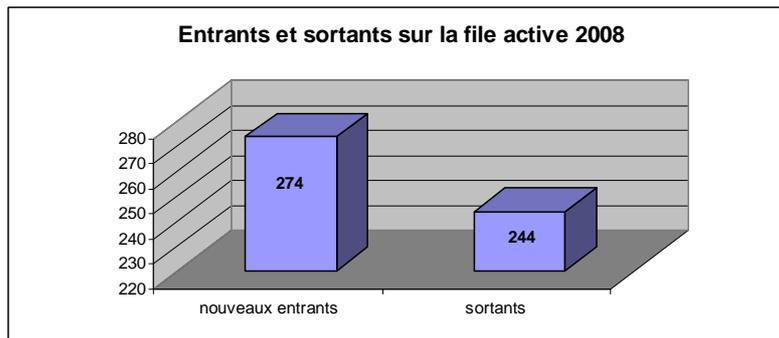
*Remarque méthodologique*

Le CMPP considère comme acte réalisé mais non facturé :

- ↳ la deuxième séance réalisée dans une même journée (un seul déplacement pour l'enfant) ;
- ↳ les participations de la Directrice aux réunions des équipes éducatives.

Le CMPP a souhaité diminuer le nombre de séances doubles en 2008 pour compenser la perte d'activité lié au sous effectif et à l'absentéisme.

• Entrants et sortants sur l'année 2008



• Procédure d'accueil et délais d'attente

⇒ Durée moyenne d'attente entre le premier contact et le début de la prise en charge : 6 mois

L'inscription administrative est enregistrée dès le premier appel de la famille par le secrétariat. Ensuite survient un **premier temps d'attente**, qui dure environ **3 mois** (sauf cas d'urgence), **avant le premier rendez-vous avec le médecin**, qui propose une série de bilans.

**La phase de diagnostic commence quasiment immédiatement après** (sauf dans le cas des bilans en orthophonie, mais ils sont rarement programmés en premier).

**Entre le dernier rendez-vous de diagnostic et la restitution de la synthèse s'écoulent entre 2 et 3 mois.**

⇒ Durée moyenne d'attente entre la synthèse et le début de la prise en charge : 2 mois

**Entre la restitution et le début de la prise en charge, les délais varient** en fonction de :

- la spécialité concernée et les effectifs disponibles pour assurer les séances (jusqu'à 6 mois d'attente pour les psychothérapies ; aucune attente pour l'orthophonie en 2008, contre 6 mois en 2010) ;
- la période de l'année (la période allant de février à juin étant particulièrement chargée).

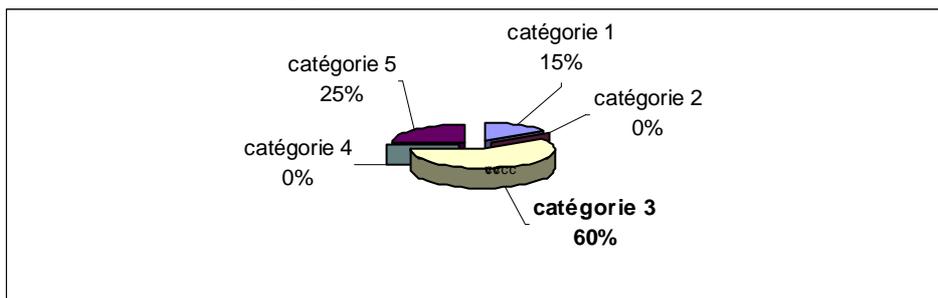
Pour maintenir le contact avec les familles pendant les temps d'attente, le CMPP organise des entretiens mensuels ou bimestriels.

## PLATEAU TECHNIQUE

- Plateau technique au 31 décembre 2008

Catégorie	Professionnels	Nombre de personnes physiques	ETP	Nombre d'ETP non pourvus
Catégorie 1	Directeur			
	Directeur administratif	1	1	
	Directeur médical	1	1	
<b>Total catégorie 1</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
Catégorie 2	Médecin psychiatre			
	Pédopsychiatre			0,67
	Pédiatre			
<b>Total catégorie 2</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,67</b>
Catégorie 3	Psychologue	5	3	
	RPP	2	2	
	Orthophoniste	2	1,625	
	Psychomotricien	2	1,25	1
<b>Total catégorie 3</b>		<b>11</b>	<b>7,875</b>	<b>1</b>
Catégorie 4	Educateur spécialisé			
	Assistante sociale			
<b>Total catégorie 4</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Catégorie 5	Secrétaire	3	2	
	Comptable	1	0,288	
	Agent d'entretien	1	1	
<b>Total catégorie 5</b>		<b>5</b>	<b>3,288</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>		<b>18</b>	<b>13,163</b>	<b>1,67</b>

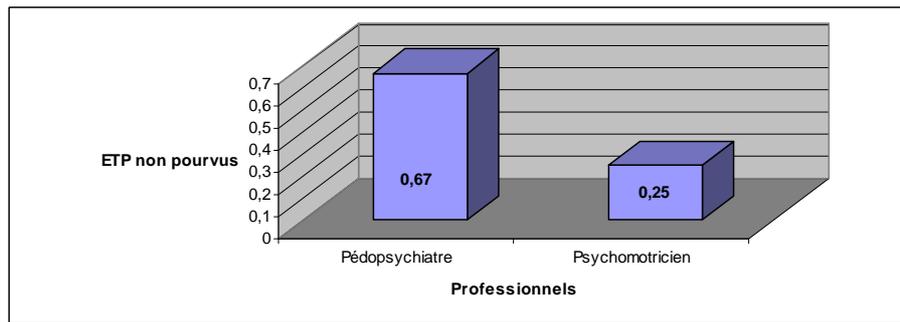
[1] = budgétés mais non pourvus



Certains salariés partagent leur temps de travail entre les deux sites :

- les orthophonistes ;
- les rééducatrices en psychopédagogie ;
- le Directeur médical, pour les entretiens réguliers ;
- les psychologues (uniquement pour les bilans).

- ETP non pourvus



Le **Directeur médical** a quitté son poste en fin août – départ qui a été compensé par l'embauche d'une psychologue clinicienne afin d'assurer, avec une autre psychologue, les premiers entretiens avec les familles et éviter une attente trop importante pour le premier rendez-vous. Ces premiers entretiens sont supervisés par le nouveau Directeur médical, médecin du CMPP qui a accepté d'assumer le poste à 0.8 ETP fin 2008, puis à 1 ETP à partir de 2009.

Le CMPP manque d'un temps de **psychomotricité** suite au départ d'une psychomotricienne à quart temps, auquel s'est ajouté fin 2008 la réduction du temps de travail d'une autre psychomotricienne, soit 0.5 ETP en moins au total début 2009

Au-delà de ces ETP budgétés et non pourvus, **le CMPP souhaite obtenir un poste supplémentaire en psychothérapie et un poste supplémentaire en orthophonie**. Les demandes présentées n'ont pas été acceptées à ce jour.

① Voir analyse départementale pour plus d'informations sur le manque de professionnels.

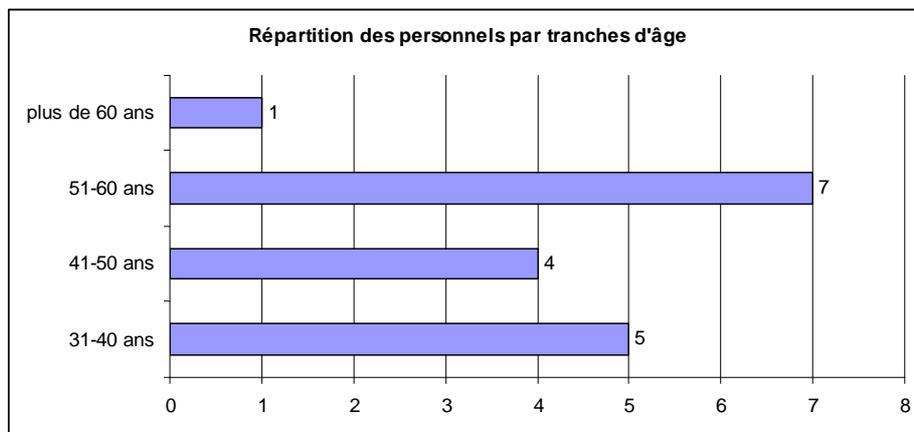
• Evolution du plateau technique – état des lieux au 1er janvier 2010

Catégorie	Professionnels	Nombre de personnes physiques	ETP	Nombre d'ETP non pourvus
Catégorie 1	Directeur			
	Directeur administratif pédagogique	1	1	
	Directeur médical	1	1	
<b>Total catégorie 1</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
Catégorie 2	Médecin psychiatre			
	Pédopsychiatre	0		0,67
	Pédiatre			
<b>Total catégorie 2</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,67</b>
Catégorie 3	Psychologue	5	3	
	RPP	2	2	
	Orthophoniste	2	1,625	
	Psychomotricien	1	0,5	1
<b>Total catégorie 3</b>		<b>10</b>	<b>7,125</b>	<b>1</b>
Catégorie 4	Educateur spécialisé			
	Assistante sociale			
<b>Total catégorie 4</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Catégorie 5	Secrétaire	3	2	
	Comptable	1	0,288	
	Agent d'entretien	1	1	
<b>Total catégorie 5</b>		<b>5</b>	<b>3,288</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>		<b>17</b>	<b>12,413</b>	<b>1,67</b>

Si le nombre de personnes physiques et d'ETP budgétés est resté relativement stable, la situation s'est en revanche dégradée en termes d'ETP non pourvus :

- il manque 1 ETP de psychomotricien, contre 0,25 ETP en 2008 ;
- les 0.67 ETP de pédopsychiatre restent non pourvus.

• Age du personnel





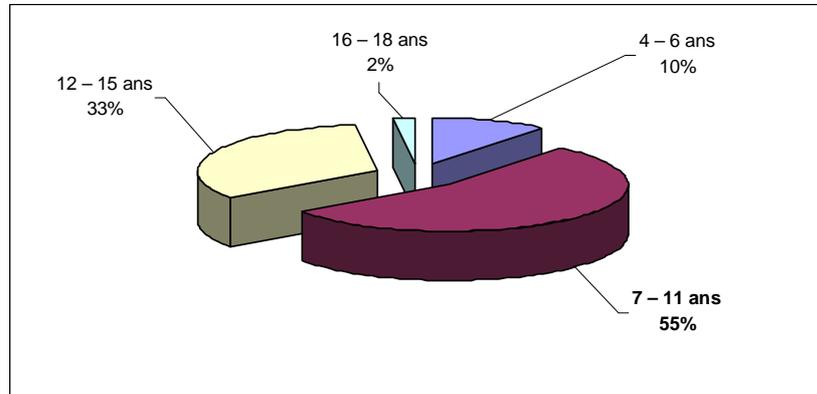
## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Chartres

Le déséquilibre de la pyramide des âges renvoie à plusieurs problématiques en termes de gestion des ressources humaines mais aussi de qualité des interventions :

- imminence du départ à la retraite de nombreux salariés (or difficultés liées au recrutement de certains professionnels) ;
- coût de l'ancienneté et impact sur l'activité (cf. nombre de congés).

## PUBLIC

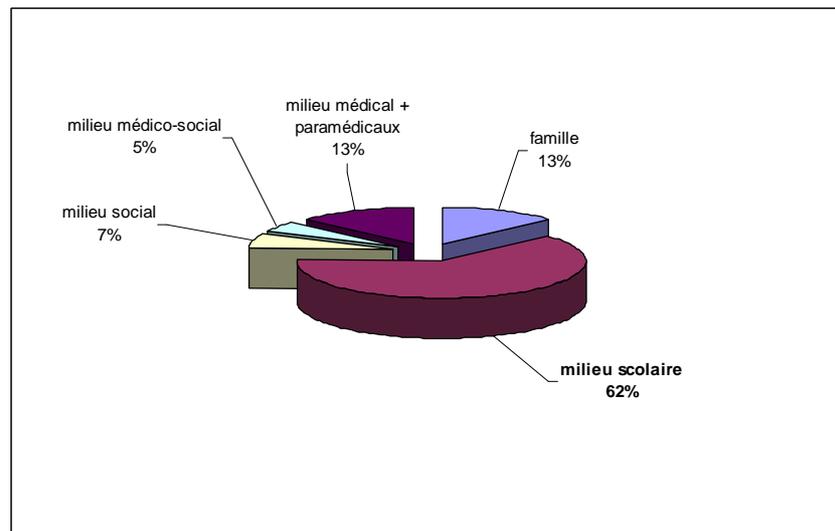
- **Age des enfants suivis au 31/12/2008**



Le CMPP constate un rajeunissement progressif de la population reçue, ce qu'elle explique par :

- la vigilance accrue et la réactivité des écoles maternelles et primaires face aux difficultés rencontrées dès les petites classes (maternelle, CP, CE1) ;
- la meilleure visibilité du CMPP auprès des conseillers potentiels.

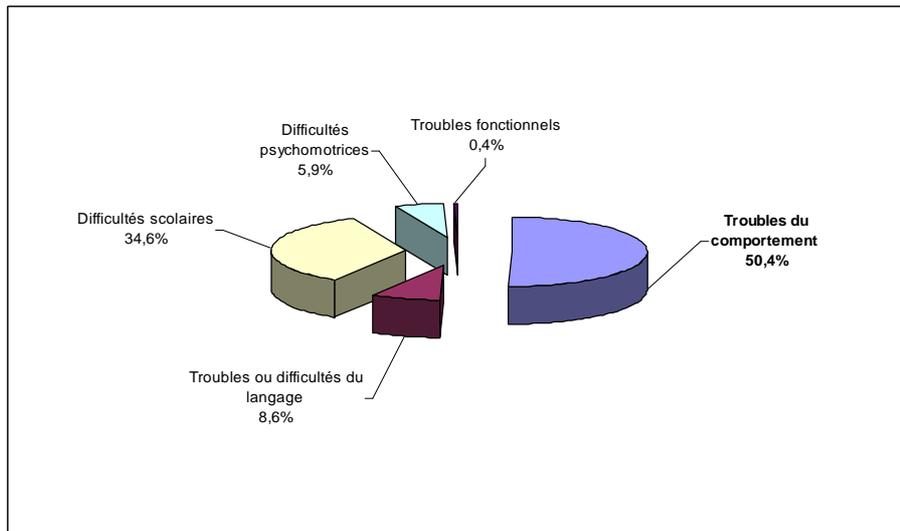
- **Origine des consultations (dans les effectifs présents au 31/12/2008)**



*Remarque méthodologique*

Le conseiller indiqué ici est celui qu'a désigné la famille au moment de l'inscription de l'enfant.

• **Motifs des consultations (dans les effectifs présents au 31/12/2008)**



*Remarque méthodologique*

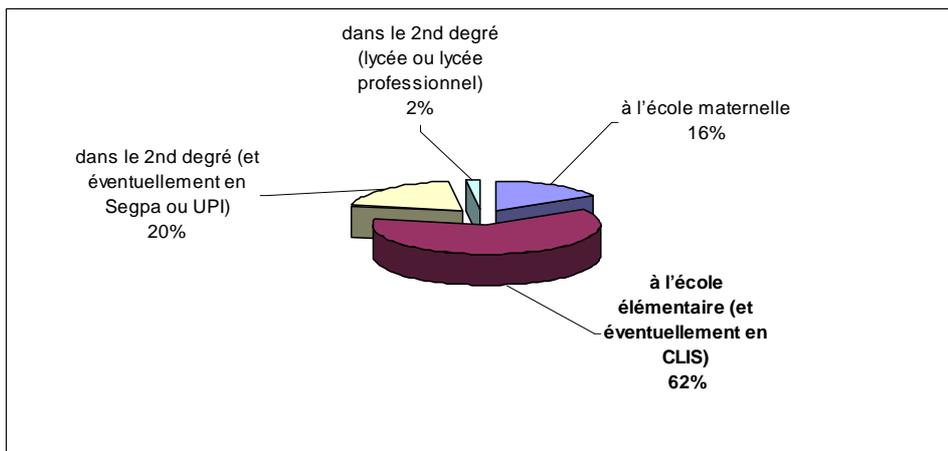
Les motifs de consultations indiqués ici sont ceux qui ont été énoncés par les familles au moment de l'inscription, or :

- les troubles peuvent évoluer dans le temps
- il faut prendre en compte l'existence de non-dits, surtout au début de la prise en charge
- les familles ont souvent une connaissance imparfaite de ce que recouvrent les différentes terminologies

Le CMPP, qui utilise la classification CFTMEA, note une nette diminution :

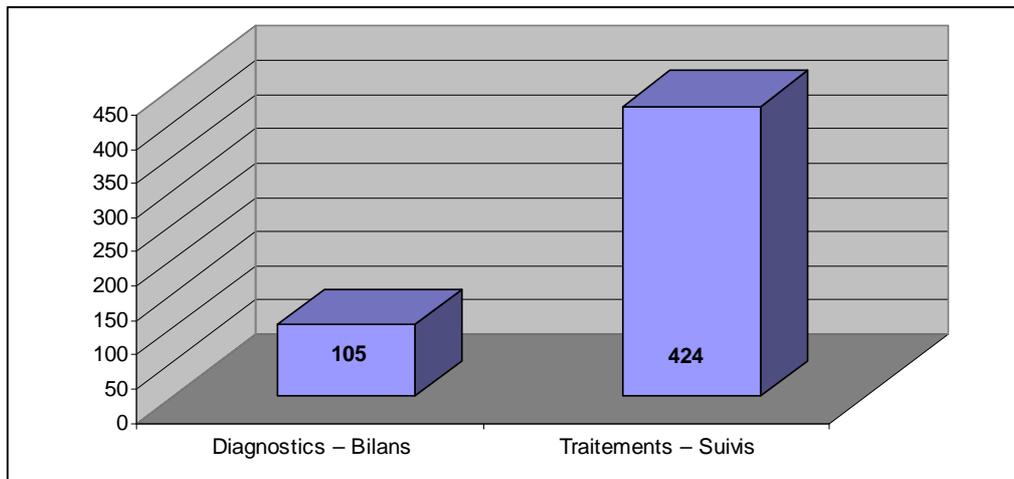
- des troubles cognitifs et des acquisitions scolaires ;
- des carences affectives, éducatives, sociales et culturelles.

• **Scolarisation des nouveaux inscrits en 2008**



## PRESTATIONS PROPOSEES

- **Diagnostics et traitements (dans la file active 2008)**



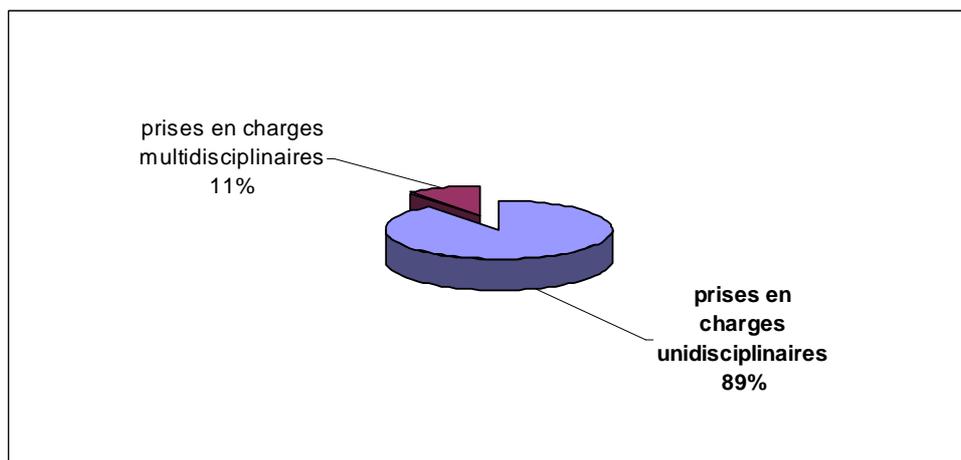
*Remarque méthodologique*

Les chiffres indiqués dans la colonne « diagnostic / bilan » couvrent au moins deux situations différentes :

- ⇒ enfants pour lesquels le diagnostic n'a pas conduit à un traitement
- ⇒ enfants dont le diagnostic est en cours

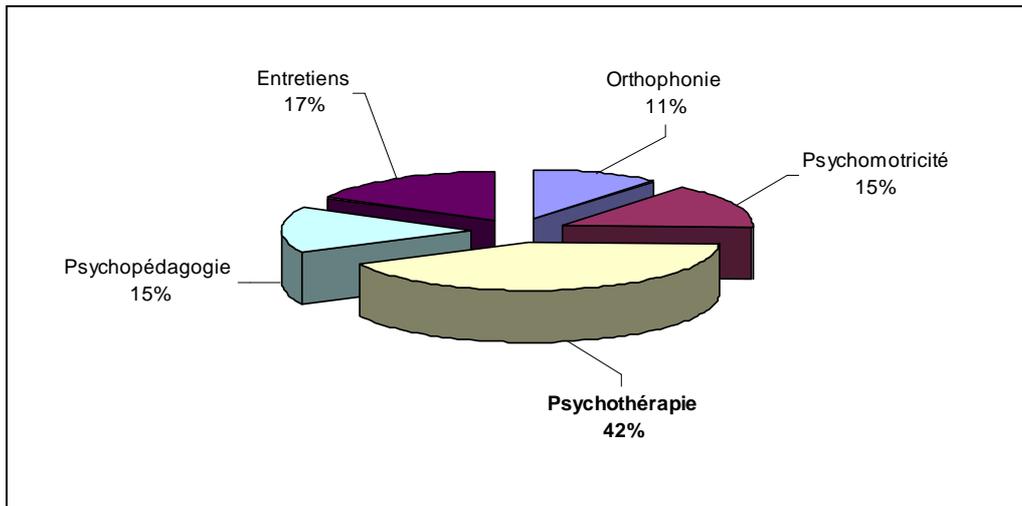
- **Prises en charge unidisciplinaires / multidisciplinaires**

⇒ Répartition prises en charge unidisciplinaires / multidisciplinaires (dans la file active 2008)



L'augmentation des doubles prises en charge en 2008 est due à la complexification des troubles.

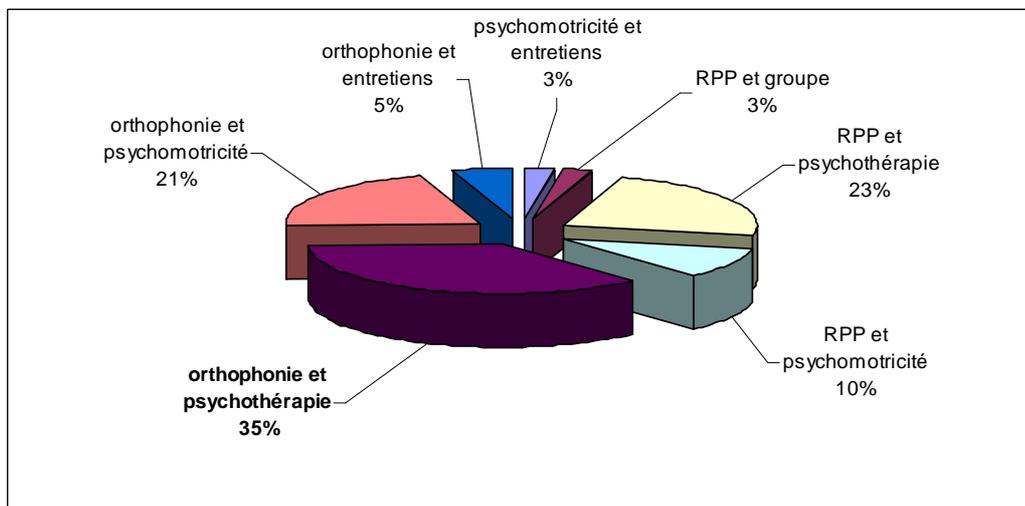
⇒ Prises en charge unidisciplinaires – répartition par spécialités



La première prise en charge préconisée est la psychothérapie, d'où une saturation de la capacité de suivi.

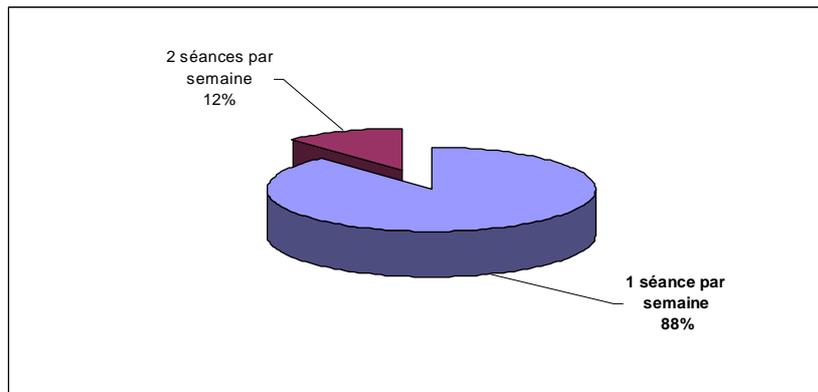
NB : Aux enfants bénéficiant d'une prise en charge en orthophonie au sein du CMPP s'ajouteraient 38 enfants pris en charge dans le secteur libéral.

⇒ Prises en charge multidisciplinaires – répartition par combinaisons possibles



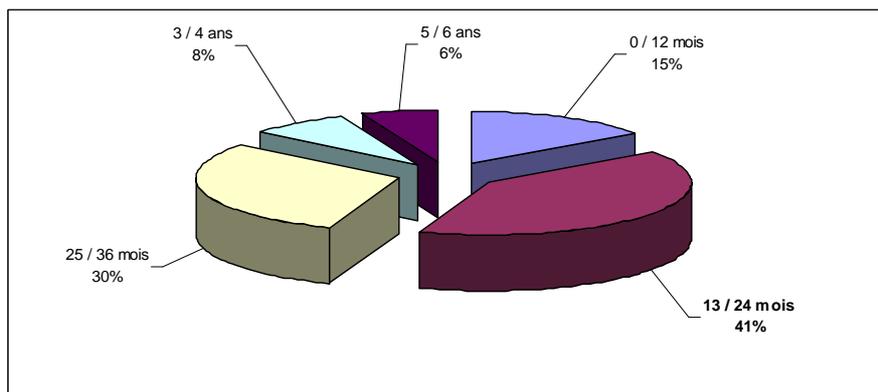
RPP = Rééducation en psycho-pédagogie

- **Fréquence des consultations (nombre de prises en charge hebdomadaires par enfant)**



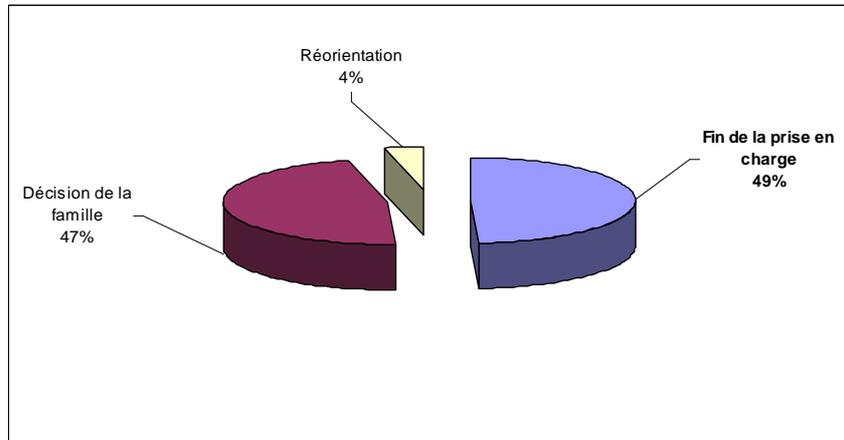
Afin de diminuer les délais d'attente, le CMPP peut, selon les situations, espacer les consultations et organiser, par exemple, une séance une semaine sur deux.

- **Durée de la prise en charge (pour les sortants de 2008)**



Le CMPP note un allongement de la durée des traitements, qu'il attribue, tout comme l'augmentation des doubles prises en charge, à la complexification des troubles.

• **Motifs des arrêts des prises en charge (pour les sortants de 2008)**



Le CMPP note une augmentation récente des arrêts peu de temps après le début de la prise en charge. Ces abandons peuvent correspondre à plusieurs situations différentes :

- la famille a été très fortement incitée à inscrire l'enfant au CMPP mais est elle-même peu impliquée dans la démarche ;
- l'enfant a été inscrit au CMPP par défaut (faute de place au SPIJ par exemple), et la famille n'est pas satisfaite du type de prise en charge proposé.

## PARTENARIATS

### • Partenariats opérationnels

Ponctuellement, en fonction des enfants suivis, l'équipe du CMPP est en contact avec :

↳ le secteur pédopsychiatrique

- L'intersecteur pédopsychiatrique est en situation de sous-effectif, ce qui a pour conséquences :
- des délais d'attente importants et une orientation par défaut vers le CMPP (d'où l'apparition d'enfants présentant des difficultés particulièrement lourdes, pour lesquels le traitement va être plus long que la moyenne) ;
  - un ralentissement des relations partenariales avec le CMPP (les équipes sont en contact, mais de façon ponctuelle, au cas par cas).

↳ les structures sociales (participation aux synthèses ASE notamment)

↳ le secteur médico-social

↳ la MDPH (participation à des réunions de suivi et rédaction de comptes-rendus, selon les demandes)

↳ l'Education nationale (participation de la Directrice administrative et pédagogique aux réunions des équipes éducatives notamment)

↳ les RASED,

↳ le secteur libéral (orthophonistes en particulier)

NB : les rencontres avec les partenaires sont systématiquement précédées et suivies par un échange en réunion de synthèse avec l'équipe ou le médecin référent et les professionnels concernés. Ils impliquent un accord de la famille et de l'enfant. En dehors de ces rencontres, des échanges téléphoniques sont fréquents et concernent tous les soignants.

### • Mise à disposition de personnel(s)

Le CMPP bénéficie de **trois postes mis à disposition par l'Education Nationale** :

- le poste de Directrice administrative et pédagogique
- les 2 postes de rééducatrices en psychopédagogie



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Dreux



**CMPP de Dreux, Eure et Loir (28)**



## Centre Médico-Psycho-Pédagogique Dreux, Eure-et-Loir (28)

IDENTITE DU CMPP / INFORMATIONS GENERALES.....	43
• Site principal et antennes .....	43
• Jours et horaires d'ouverture.....	43
• Périodes de fermeture.....	43
PERIMETRE D'INTERVENTION .....	44
• Agrément d'âge et âge effectif du premier accueil.....	44
• Capacité d'accueil.....	44
• Domiciliation des enfants, lieu de suivi et éloignement du CMPP .....	44
• Transports en taxis.....	45
VOLUME D'ACTIVITE EN 2008.....	46
• File active.....	46
• Nombre et rapport des séances effectuées et facturées.....	46
• Entrants et sortants sur l'année 2008 .....	46
• Procédure d'accueil et délais d'attente .....	47
PLATEAU TECHNIQUE.....	50
• Plateau technique au 31 décembre 2008 .....	50
• ETP non pourvus .....	51
• Evolution du plateau technique - état des lieux au 1 <sup>er</sup> janvier 2010.....	51
• Age du personnel (au 1er janvier 2010).....	52
PUBLIC.....	53
• Age des enfants suivis au 31/12/2008.....	53
• Origine des consultations (dans les effectifs présents au 31/12/2008) .....	53
• Motifs des consultations (dans les effectifs présents au 31/12/2008) .....	54
• Scolarisation des nouveaux inscrits en 2008.....	54
PRESTATIONS PROPOSEES .....	55
• Diagnostics et traitements (dans la file active 2008).....	55
• Prises en charge unidisciplinaires / multidisciplinaires.....	55
• Fréquence des consultations (nombre de prises en charge hebdomadaires par enfant) .....	57
• Durée de la prise en charge (pour les sortants de 2008) .....	57
• Motifs des arrêts des prises en charge (pour les sortants de 2008).....	58
PARTENARIATS .....	59
• Partenariats opérationnels.....	59
• Mise à disposition de personnel .....	59



## IDENTITE DU CMPP / INFORMATIONS GENERALES

- **Site principal et antennes**

Géré par l'ADPEP 28, le CMPP comporte un site unique, situé boulevard Jeanne d'Arc à Dreux.

- **Jours et horaires d'ouverture**

Lundi : 8h30 - 18h15  
Mardi : 8h15 - 18h15  
Mercredi : 8h - 18h  
Jeudi : 8h - 18h  
Vendredi : 8h15 - 17h30

- **Périodes de fermeture**

Été : 6 semaines  
Autres vacances scolaires : 1 semaine environ



## PERIMETRE D'INTERVENTION

### • Agrément d'âge et âge effectif du premier accueil

Le CMPP dispose d'un agrément allant de **3 à 18 ans** et accueille effectivement les enfants dès l'âge de **3 ans**.

NB : L'âge d'admission, auparavant situé à 5 ans, a été abaissé à 3 ans par arrêté en 1992.

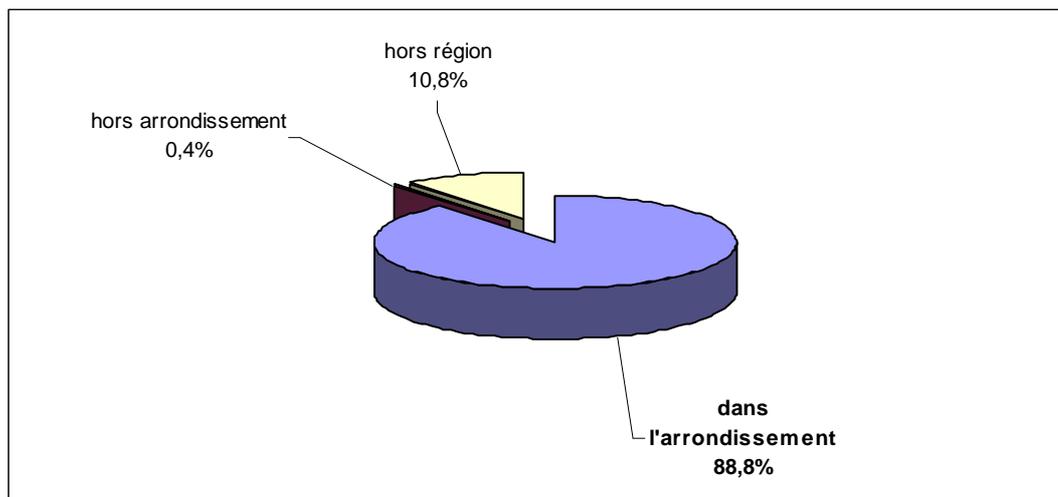
① Cet accueil précoce s'explique par l'**orientation du CAMSP de Dreux**, qui privilégie l'accueil des **moins de 3 ans** et oriente vers le CMPP ensuite, à moins qu'un handicap lourd ne soit détecté.

### • Capacité autorisée

⇒ Capacité autorisée en 2008 : **9 150** séances

### • Domiciliation des enfants, lieu de suivi et éloignement du CMPP

⇒ Répartition des enfants par domiciliation : dans l'arrondissement, hors arrondissement, hors département (sur la base des enfants suivis en 2008)



La catégorie « hors région » comprend des enfants domiciliés dans l'Eure (Haute Normandie) ou dans les Yvelines (Ile-de-France).

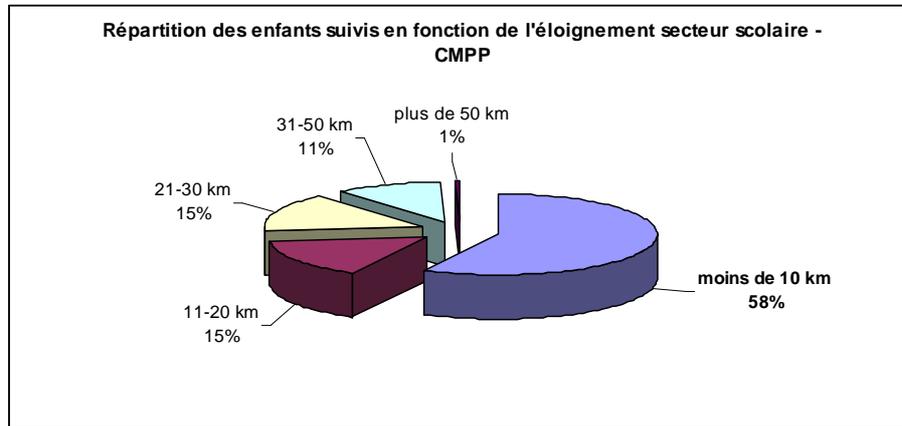
Du fait de sa situation géographique à l'extrême nord du département, le CMPP de Dreux accueille très peu d'enfants domiciliés hors de son arrondissement.



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Dreux

⇒ Distance moyenne CMPP / secteur scolaire (sur la file active 2008)

La distance moyenne est estimée par le CMPP par rapport au secteur scolaire, et non par rapport au domicile. Elle serait de **12 km** environ.



### • Transports en taxis

**28 % des enfants suivis en 2008 ont bénéficié de transports en taxi.**

**① A ce jour, la CPAM de l'Eure-et-Loir rembourse l'intégralité des frais de transport liés aux séances de traitement.**

Jusqu'à mi-mai 2009, les transports étaient pris en charge à 100% au titre de l'éducation spéciale. Depuis, pour toute demande de transport, c'est un protocole de soins de type « affection de longue durée » qui est établi. Cette terminologie « affection longue durée » recouvre différentes formes :

- des « affections de longue durée » qui relèvent d'une prise en charge à 100% pour les transports
- une « affection de longue durée » dite non exonérante (transport pris en charge à 65% par la CPAM et 35% par la mutuelle).

Quelques demandes de prise en charge transport ont été accordées au titre de cette dernière, mais la CPAM d'Eure-et-Loir continue à rembourser à 100 % les transports prescrits dans ce cadre.

Le CMPP demande à la famille de se déplacer pour l'inscription administrative et les rendez-vous de bilan afin de favoriser son implication dans la démarche (NB : le taxi peut être proposé lors de la phase de bilan dans des situations très particulières et de façon exceptionnelle – il a jusqu'alors été remboursé par la CPAM).

A partir du moment où des séances de traitement régulières se mettent en place, le taxi est proposé du fait :

- de l'indisponibilité des familles au moment des séances (occupations professionnelles),
- de l'éloignement géographique,
- de la difficulté à se déplacer (absence de véhicule, plusieurs enfants en bas âge, etc.).

Au-delà de ces facteurs matériels, le CMPP interroge la pertinence d'une prise en charge taxi au regard du projet thérapeutique : en quoi va-t-elle le servir ou le desservir ?



## VOLUME D'ACTIVITE EN 2008

- **File active**

*Rappel : la file active correspond au nombre d'enfants reçus au moins une fois sur l'année concernée*

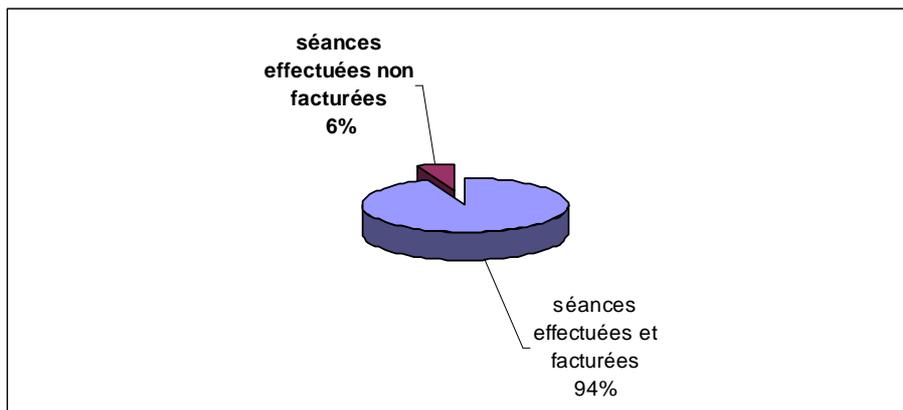
⇒ File active 2008 : **591 enfants**

- **Nombre et rapport des séances effectuées et facturées**

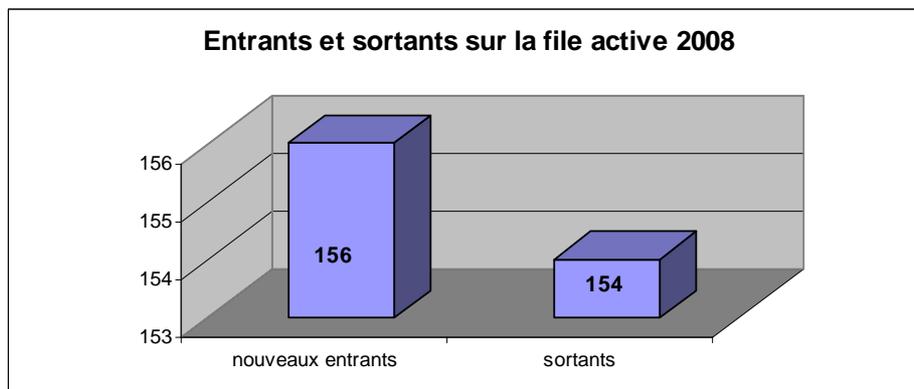
⇒ Nombre de séances facturées en 2008 : **9 178**

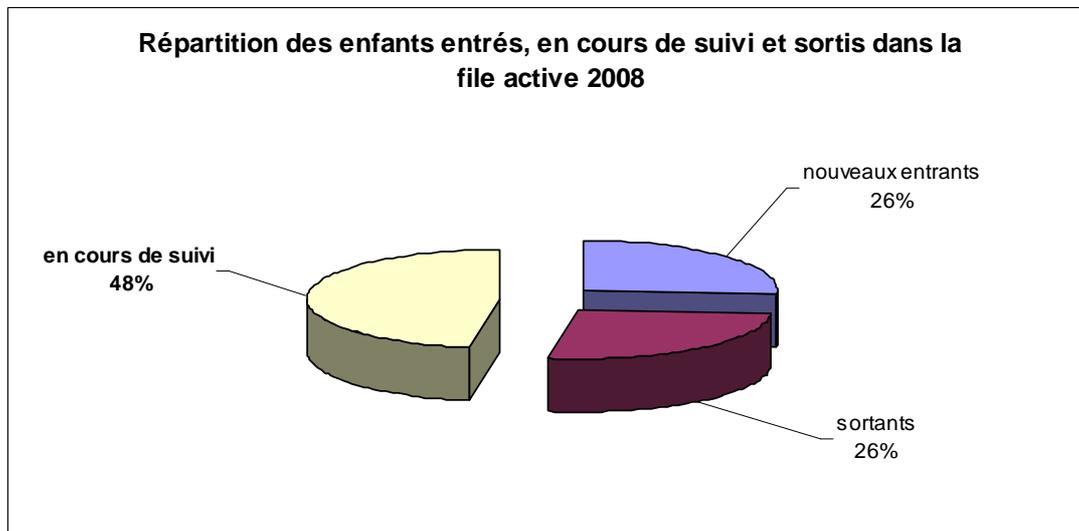
⇒ Nombre de séances effectuées en 2008 : **9 741**

⇒ Rapport séances facturées / séances effectuées



- **Entrants et sortants sur l'année 2008**





Chaque année, le nombre d'inscriptions est proche du nombre de sortants, ce qui perpétue les listes d'attente. La légère baisse du nombre d'inscriptions constatée au cours des années précédentes (les inscriptions ont recommencé à augmenter en 2009) n'a pas eu d'influence sur ces listes, ce que le CMPP explique par la combinaison de plusieurs facteurs :

- la durée des suivis augmente (cf. complexification des problématiques) ;
- le nombre de prises en charge par enfant augmente (développement des prises en charge multidisciplinaires) ;
- certains enfants sont maintenus au CMPP en attente de place en établissements ou services spécialisés correspondant mieux à leur problématique (SESSAD DI, SESSAD TCC, IME).

## • Procédure d'accueil et délais d'attente

### ⇒ Procédure d'accueil

L'accueil se découpe en plusieurs phases :

- **Une semaine au plus tard après leur premier appel**, les familles rencontrent la **Directrice administrative et pédagogique ou une des secrétaires** pour procéder à l'**inscription administrative** de l'enfant et faire le point sur les éventuels bilans déjà effectués dans le secteur médical, dans le cadre scolaire ou autre.
- A l'issue de ce premier contact, la date du premier entretien médical est donnée. Le délai entre l'inscription administrative et ce premier entretien varie de 4 à 10 semaines. Il marque le début de la phase diagnostique.
- Lors de ce rendez-vous, le **médecin psychiatre** fait état de la situation la plus globalement possible avec les familles. Les premières observations cliniques doivent souvent être complétées par des bilans.
- A cet entretien succède alors un **deuxième temps d'attente**, qui varie selon les bilans prescrits (les délais sont plus longs pour les bilans orthophoniques et les bilans psychomoteurs).

*NB : Au moment de l'inscription, puis lors de la phase diagnostique, les professionnels du CMPP interrogent toute nouvelle famille sur les accompagnements et les bilans dont l'enfant a pu bénéficier en amont. Si un bilan a déjà été effectué (par un psychologue scolaire, par une orthophoniste libérale, etc.), et si la famille l'autorise, des contacts peuvent être pris avec ces partenaires afin d'échanger autour de ces différents observations et éviter ainsi de « re-tester l'enfant ».*



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Dreux

- A l'issue de la phase de bilan, qui peut s'étaler sur plusieurs mois, le médecin rencontre à nouveau les familles pour faire le point et établir une **proposition de soins**.
- Si la famille accepte la prise en charge, l'enfant est inscrit sur la liste d'attente pour la ou les spécialité(s) préconisée(s).
- Au cours de ce **troisième temps d'attente**, qui varie là encore selon la prise en charge préconisée (moins de 6 mois pour les entretiens psychologiques et la rééducation en psychopédagogie ; de 6 à 12 mois pour la psychothérapie et la psychomotricité ; 12 à 18 mois pour l'orthophonie), le médecin référent reçoit **les familles régulièrement** (1 fois par mois, 1 fois tous les 2 mois, 1 fois par trimestre ou de façon plus espacée suivant la vigilance à accorder à l'évolution de la situation) pour maintenir le contact et faire le point sur la situation de l'enfant.

⇒ Durée moyenne d'attente entre le premier contact (date d'inscription) et le début de la prise en charge

Effectifs	Environ 1 mois	Entre 2 et 5 mois	Entre 6 et 11 mois	Entre 12 et 17 mois	Entre 18 et 24 mois	Plus de 24 mois	Sans date de traitement
Au 31 décembre 2006	6	101	<b>272</b>	67	9		69
Au 31 décembre 2007	6	60	<b>301</b>	100	18	1	74
Au 31 décembre 2008	5	53	<b>179</b>	110	20	1	95

### Remarques méthodologiques

D'après la réglementation, six rendez-vous sont consacrés au diagnostic, le septième marquant le début de la phase de traitement. Néanmoins, pour un certain nombre d'enfants, le diagnostic n'est pas encore terminé lorsqu'ils entrent, « administrativement parlant », dans la phase de traitement. Par conséquent, pour certains enfants, l'attente aura lieu plus tard, entre la fin effective de la phase de diagnostic et le début de la prise en charge préconisée.

La catégorie « sans date de traitement » correspond :

- aux enfants dont le diagnostic n'est pas encore terminé lorsqu'ils entrent, « administrativement parlant », dans la phase de traitement (à partir de la septième séance). Par conséquent, pour ces enfants, l'attente a lieu plus tard, entre la fin effective de la phase de diagnostic et le début de la prise en charge préconisée.
- aux enfants pour lesquels le suivi s'arrête avant la septième séance, après un ou plusieurs rendez-vous diagnostics. Ils sont considérés comme étant « sans traitement ».

⇒ Durée moyenne d'attente entre la synthèse et le début de la prise en charge

Effectifs	Environ 1 mois	Entre 2 et 5 mois	Entre 6 et 11 mois	Entre 12 et 17 mois	Entre 18 et 24 mois	Autres
Au 31 décembre 2006	59	<b>120</b>	33	1		<b>312</b>
Au 31 décembre 2007	61	<b>117</b>	43		1	<b>343</b>
Au 31 décembre 2008	50	<b>115</b>	40	1		<b>358</b>

### Remarque méthodologique

Pour ce deuxième tableau, le CMPP a pris en compte la date du rendez-vous de restitution des éléments de bilan à la famille d'une part, et le 1er rendez-vous de traitement d'autre part.



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Dreux

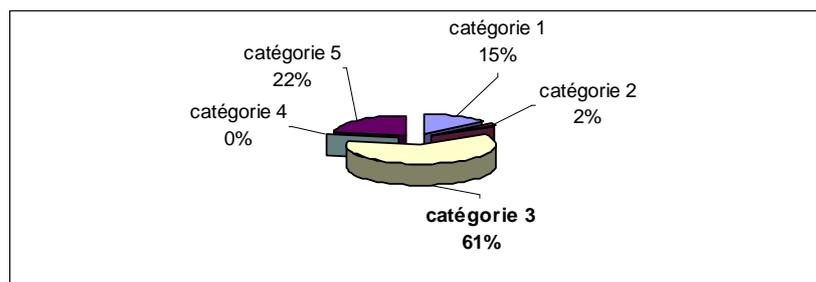
Le CMPP a fait apparaître dans la dernière colonne :

- les enfants dont le dossier a été clôturé dans l'année (ils ont bénéficié de traitement et/ ou synthèse mais ne sont plus dans les effectifs au 31 décembre) ;
- les enfants pour lesquels la phase diagnostique a dépassé le nombre de 6 séances ;
- les enfants qui n'ont pas eu de traitement à l'issue du diagnostic.

## PLATEAU TECHNIQUE

- Plateau technique au 31 décembre 2008

Catégorie	Professionnels	Nombre de personnes	ETP	Nombre d'ETP non pourvus
Catégorie 1	Directeur			
	Directeur administratif pédagogique	1	1	
	Directeur médical	1	1	
Total catégorie 1		2	2	
Catégorie 2	Médecin psychiatre	1	0,25	
	Pédopsychiatre			
	Pédiatre			
Total catégorie 2		1	0,25	
Catégorie 3	Psychologue	6	3,75	
	Psychopédagogue	2	2	
	Orthophoniste	2	1,25	
	Psychomotricien	3	1,5	
Total catégorie 3		13	8,5	0
Catégorie 4	Educateur spécialisé			
	Assistante sociale			
Total catégorie 4				
Catégorie 5	Secrétaire	2	2	
	Comptable	0	0,29	
	Agent d'entretien	1	1	
Total catégorie 5		3	3,29	
<b>TOTAL</b>		<b>19</b>	<b>14,04</b>	<b>0</b>



Le médecin psychiatre et directeur médical, qui apparaît en catégorie 1, n'a pas un rôle limité à la direction. Il réalise les premiers entretiens avec les familles et les enfants ainsi que les entretiens d'évolution, et assure des suivis individuels.

La comptabilité est assurée au siège de l'ADPEP 28.



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Dreux

- **ETP non pourvus**

En 2008, l'ensemble des ETP budgétés était pourvu.

- **Evolution du plateau technique – état des lieux au 1er janvier 2010**

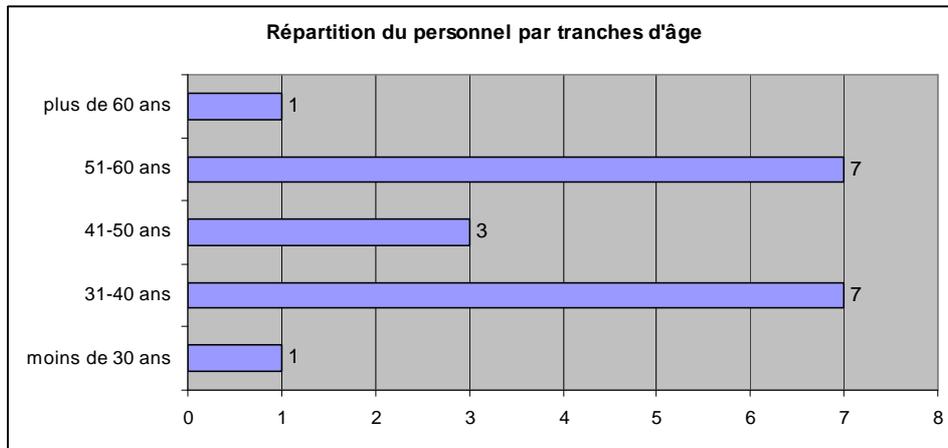
Le plateau technique a peu évolué depuis 2008, à l'exception des 0,25 ETP non pourvus en orthophonie (d'où un allongement des délais d'attente pour les bilans et prises en charge sur cette spécialité).

Catégorie	Professionnels	Nombre de personnes physiques	ETP	Nombre d'ETP non pourvus
Catégorie 1	Directeur			
	Directeur administratif pédagogique	1	1	
	Directeur médical	1	1	
Total catégorie 1		2	2	
Catégorie 2	Médecin psychiatre	1 +1	1+0,25	
	Pédopsychiatre			
	Pédiatre			
Total catégorie 2		1	0,25	
Catégorie 3	Psychologue	6	3,75	
	Psychopédagogue	2	2	
	Orthophoniste	1	1	0,25
	Psychomotricien	3	1,5	
Total catégorie 3		12	8,25	0,25
Catégorie 4	Educateur spécialisé			
	Assistante sociale			
Total catégorie 4				
Catégorie 5	Secrétaire	2	2	
	Comptable	1	0,28	
	Agent d'entretien	1	1	
Total catégorie 5		4	3	
<b>TOTAL</b>		<b>19</b>	<b>13,5</b>	<b>0,25</b>



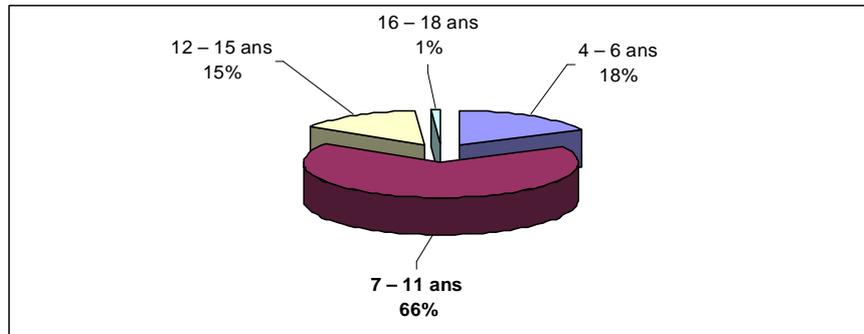
## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Dreux

- Age du personnel



## PUBLIC

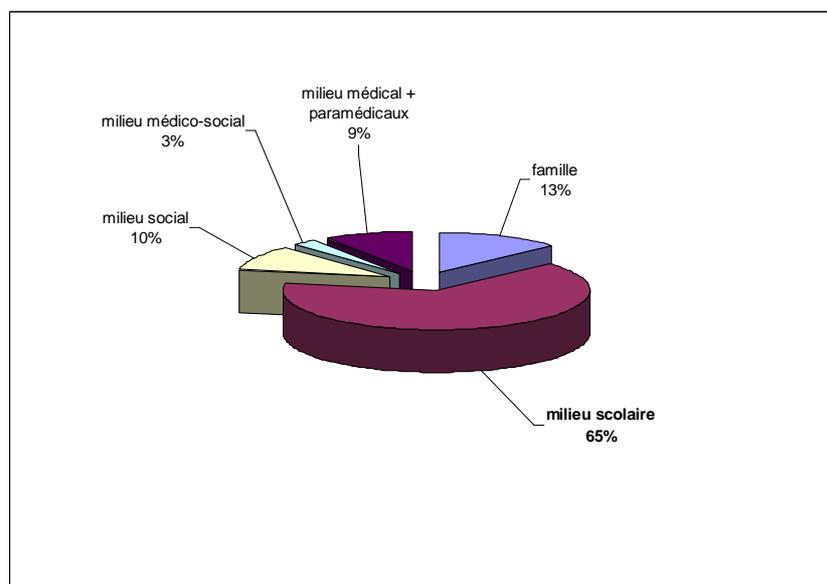
- **Age des enfants reçus (sur la base de la file active 2008) :**



La part des 4-6 ans augmente régulièrement, ce que le CMPP explique par plusieurs facteurs :

- l'agrément du CMPP, qui s'étend de 3 à 18 ans, et le choix du CAMSP de Dreux de privilégier l'accueil des moins de 3 ans ;
- l'amélioration de la communication auprès des partenaires principaux (école, psychologues scolaires, réseaux d'aide, etc.), qui ont été informés de la possibilité, pour le CMPP, d'accueillir les enfants dès l'âge de 3 ans ;
- le dépistage effectué par la PMI.

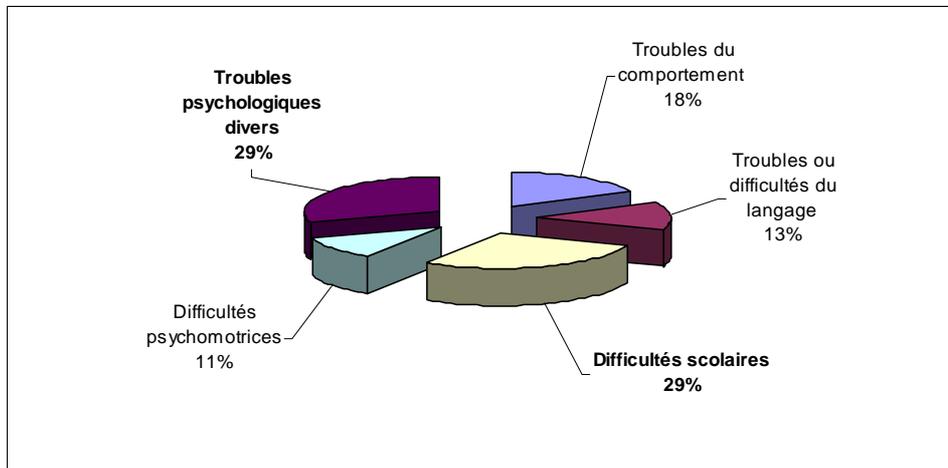
- **Origine des consultations (sur la file active 2008)**



*Remarque méthodologique*

Le conseiller indiqué ici est celui que la famille a désigné comme tel lors de l'inscription de l'enfant.

● **Motifs des consultations (sur la file active 2008)**

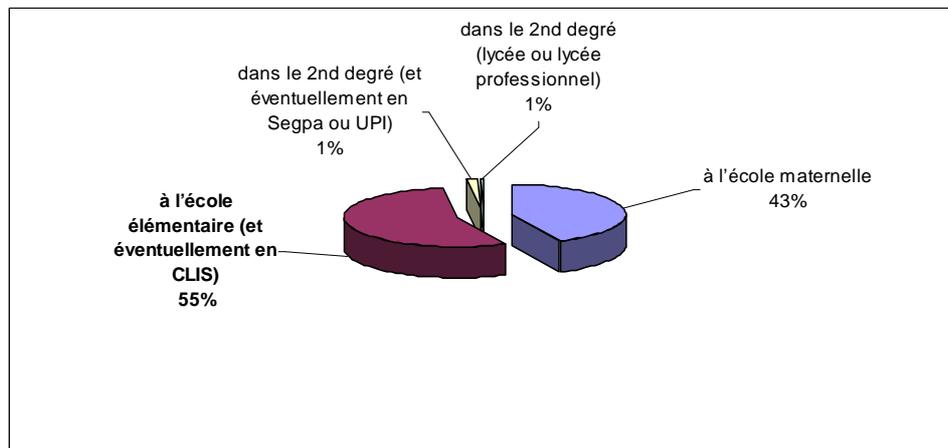


*Remarque méthodologique*

Les motifs de consultations indiqués ici sont ceux qui ont été énoncés par les familles au moment de l'inscription, or :

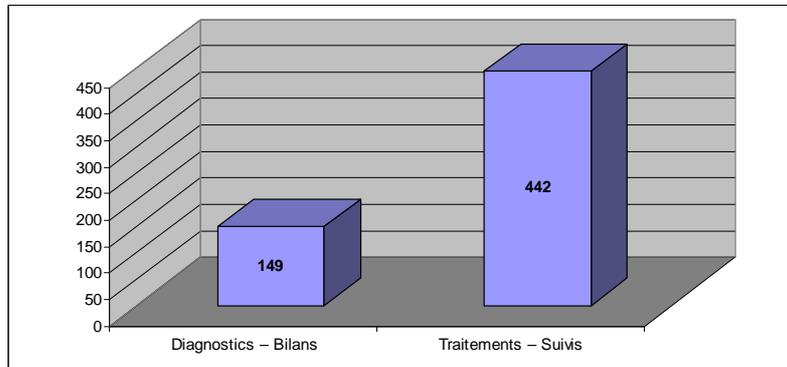
- les difficultés pouvant être multiples, c'est ce qui paraît dominant pour les familles qui est indiqué ;
- les difficultés / troubles peuvent évoluer dans le temps ;
- il faut prendre en compte l'existence de non-dits, surtout au début de la prise en charge ;
- les familles ont souvent une connaissance imparfaite de ce que recouvrent les différentes terminologies.

● **Scolarisation des nouveaux inscrits en 2008**



## PRESTATIONS PROPOSEES

- **Diagnostics et traitements (dans la file active 2008)**



*Remarques méthodologiques :*

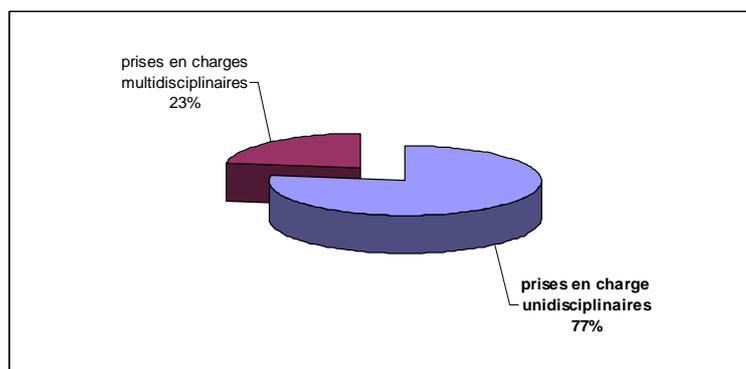
Le chiffre indiqué dans la colonne « diagnostics / bilans » couvre au moins deux situations différentes :

- ↳ enfants pour lesquels le diagnostic n'a pas conduit à un traitement ;
- ↳ enfants dont le diagnostic est en cours.

Le chiffre indiqué dans la colonne « traitements – suivis » correspond à l'ensemble des enfants ayant bénéficié d'un traitement en 2008 (dont ceux qui ont préalablement, en 2008, bénéficié d'un diagnostic – lesquels ne sont pas comptabilisés dans la colonne « diagnostics / bilans ») ou étant administrativement parlant entrés dans la phase de traitement (comme mentionné plus haut, pour un certain nombre d'enfants, le diagnostic n'est pas encore terminé lorsqu'ils entrent, « administrativement parlant », dans la phase de traitement, à savoir à partir de la septième séance).

- **Prises en charge unidisciplinaires / multidisciplinaires**

⇒ Répartition prises en charge unidisciplinaires / prises en charge multidisciplinaires (dans la file active 2008)



*Remarques méthodologiques*

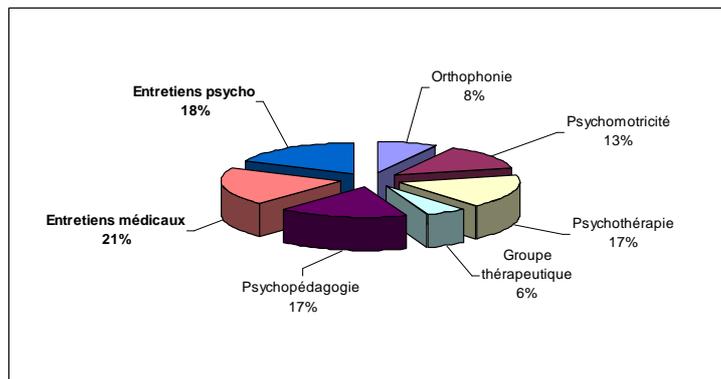
Ont été comptabilisées les prises en charge préconisées à l'issue de la synthèse (dans les champs thérapeutique et/ou rééducatif), hors rendez-vous espacés avec le médecin, qui s'inscrivent dans le projet thérapeutique global.



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Dreux

Du fait des besoins et du manque de temps « orthophonie » en CMPP ou de suivi déjà engagé au moment de l'inscription administrative, un bon nombre d'enfants suivi dans un ou deux champs thérapeutique et/ou rééducatif au CMPP de Dreux bénéficient d'un suivi en orthophonie par le secteur libéral. Ainsi, au 31/12 2009, 60 enfants inscrits au CMPP bénéficiaient d'un suivi en libéral en orthophonie à raison d'une à deux séances par semaine.

### ⇒ Prises en charge unidisciplinaires – répartition par spécialités

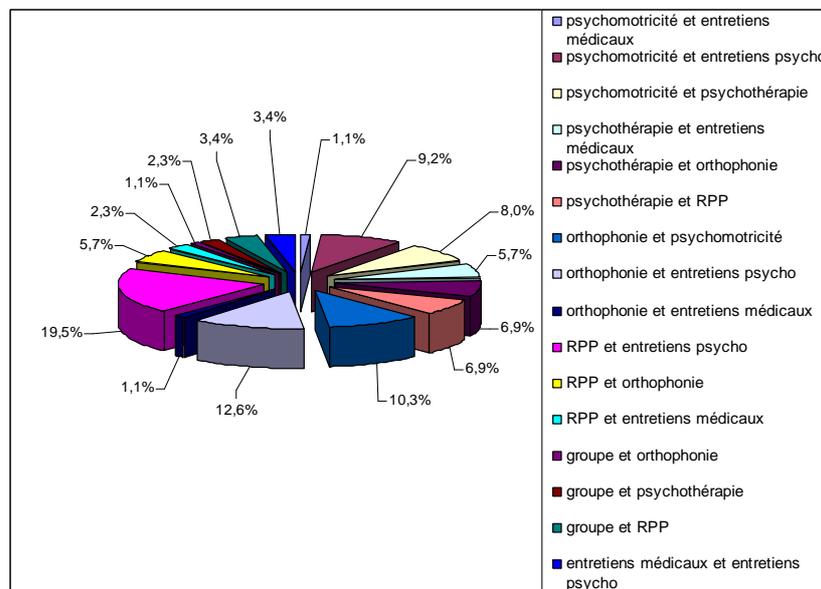


NB : RPP = rééducation psychopédagogique

#### *Remarque méthodologique*

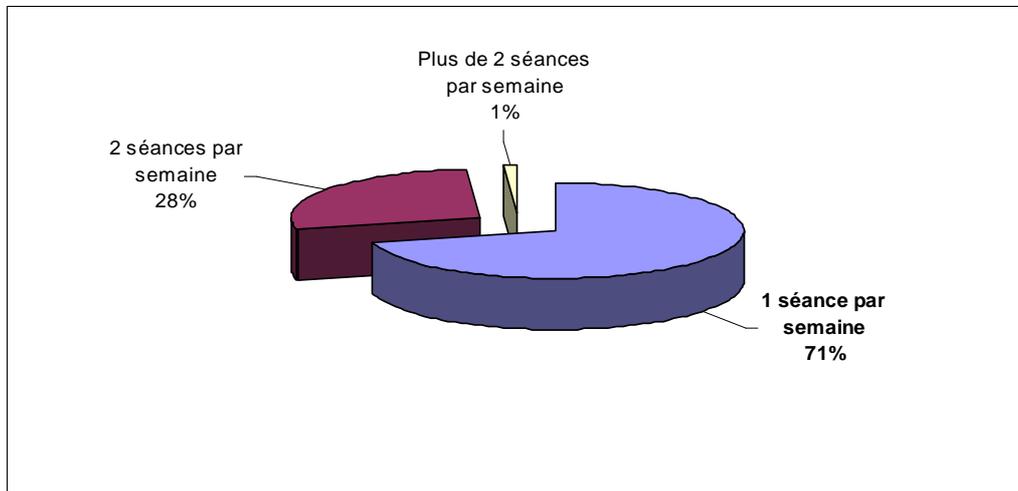
N'ont pas été intégrés ici les entretiens « espacés » (tous les mois, tous les 2 mois, tous les trimestres, etc.) au cours desquels, le médecin fait le point sur l'évolution de l'enfant dans ses différents lieux de vie, sur l'accompagnement au CMPP, sur l'évolution de la demande de la famille, sur son adhésion/participation au projet.

### ⇒ Prises en charge multidisciplinaires – répartition par combinaisons

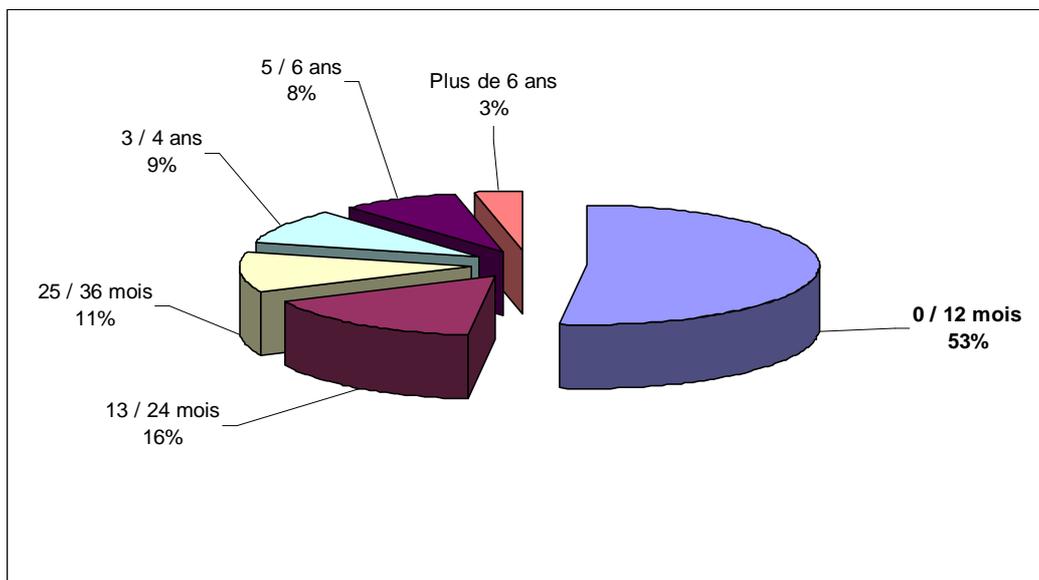


RPP = Rééducation en Psycho-Pédagogie

- **Fréquence des consultations (nombre de prises en charge hebdomadaires par enfant)**



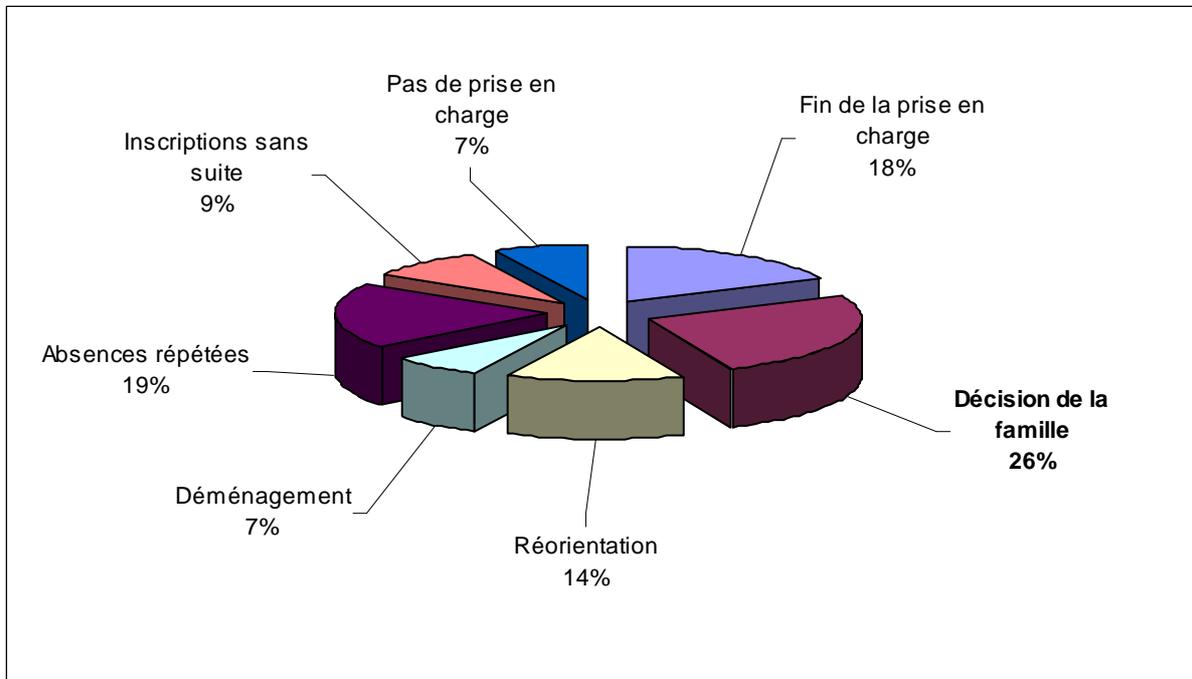
- **Durée de la prise en charge (pour les sortants de 2008)**



*Remarque méthodologique*

Cette durée a été calculée entre la date du premier rendez-vous de diagnostic et celle du dernier rendez-vous de traitement

• **Motifs des arrêts des prises en charge (pour les sortants de 2008)**



Les orientations se font vers :

- des établissements spécialisés,
- d'autres CMPP,
- des CMP,
- des orthophonistes libéraux.



## PARTENARIATS

### • Partenariats opérationnels

L'équipe du CMPP travaille régulièrement avec :

- ↳ Le secteur pédopsychiatrique (7 réunions en 2008)
- ↳ Les structures sociales / l'ASE (7 réunions en 2008)
- ↳ Le secteur médico-social (dont le CAMSP)
- ↳ L'Education nationale  
La directrice administrative et pédagogique a participé à 88 réunions dans les écoles (36 équipes éducatives et 52 équipes de suivi de scolarisation).  
Par ailleurs, l'équipe du CMPP a des contacts avec les équipes scolaires, les enseignants référents, les psychologues scolaires quand cela s'avère nécessaire et quand les familles ont autorisé ces relations (lors de l'inscription administrative, le CMPP demande à la famille si elle est d'accord pour qu'il communique avec les différents partenaires pour échanger autour de l'enfant et de son évolution dans ses différents cadres de vie).
- ↳ Le dispositif Réussite éducative (2 réunions en 2008)

### • Mise à disposition de personnel

Le CMPP bénéficie de trois postes mis à disposition par l'Education nationale :

- 1 directrice administrative et pédagogique ;
- 2 enseignants spécialisés (ils apparaissent en tant que psychopédagogues dans le tableau présentant le plateau technique).



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Châteauroux (ADPEP)



**CMPP ADPEP Châteauroux, Indre (36)**



## **Centre Médico-Psycho-Pédagogique (ADPEP) Châteauroux, Indre (36)**

IDENTITE DU CMPP / INFORMATIONS GENERALES.....	62
• Site principal et antennes .....	62
• Jours et horaires d'ouverture.....	62
• Périodes de fermeture.....	62
PERIMETRE D'INTERVENTION .....	63
• Agrément d'âge et âge effectif du premier accueil.....	63
• Capacité d'accueil .....	63
• Domiciliation des enfants, lieu de suivi et éloignement du CMPP .....	63
• Transports en taxis.....	66
VOLUME D'ACTIVITE EN 2008.....	67
• File active.....	67
• Nombre et rapport des séances effectuées et facturées.....	67
• Entrants et sortants .....	68
• Procédure d'accueil et délais d'attente .....	68
PLATEAU TECHNIQUE.....	70
• Plateau technique au 31 décembre 2008 .....	70
• ETP non pourvus .....	72
• Evolution du plateau technique - états des lieux au 1 <sup>er</sup> janvier 2010.....	72
• Age du personnel .....	73
PUBLIC.....	74
• Age .....	74
• Origine des consultations .....	74
• Motifs des consultations .....	75
• Scolarisation.....	75
PRESTATIONS PROPOSEES .....	76
• Diagnostics et traitements .....	76
• Prises en charge unidisciplinaires / multidisciplinaires.....	76
• Fréquence des consultations.....	78
• Durée de la prise en charge .....	78
• Motifs des arrêts des prises en charge .....	79
PARTENARIATS .....	80
• Partenariats opérationnels.....	80
• Mise à disposition de personnel .....	80



## IDENTITE DU CMPP / INFORMATIONS GENERALES

### • Site principal et antennes

Géré par l'ADPEP 36, le CMPP comporte en 2008 un site principal, situé 21 rue du 11 novembre à Châteauroux, et trois antennes :

- ⇒ Antenne 1 : Issoudun (18 rue du 4 août)
- ⇒ Antenne 2 : La Châtre (15 rue Alapetite)
- ⇒ Antenne 3 : Valençay (4 rue Max Hymans)

① Le grand nombre d'antennes créées sur le territoire de l'Indre s'explique historiquement par la volonté des deux associations gestionnaires en présence – AIDAPHI et ADPEP – d'être au plus près des usagers et de leur éviter des déplacements trop importants.

### • Jours et horaires d'ouverture

- ⇒ Châteauroux  
Consultations :
  - Lundi : 8h-20h
  - Mardi : 8h-17h30
  - Mercredi : 8h15-18h10
  - Jeudi : 8h15-19h50
  - Vendredi : 8h15-17h20
  
- ⇒ Issoudun  
Consultations :
  - Lundi : 13h30-17h45
  - Mercredi : 8h30-14h10
  - Jeudi : 8h30-17h45
  - Vendredi : 8h40-13h30  
Secrétariat CMPP / CAMSP : Lundi-vendredi : 8h30-12h30 et 13h-17h45
  
- ⇒ La Châtre  
Consultations :
  - Mardi : 9h-12h30 et 12h50-19h
  - Jeudi : 8h45-19h15  
Accueil CMPP / CAMSP :
  - Lundi : 8h45-16h
  - Jeudi : 8h45-17h45
  
- ⇒ Valençay  
Consultations :
  - Mardi : 8h45-18h45
  - Mercredi : 8h45-17h20
  - Vendredi : 8h45-17h15  
Accueil CMPP / CAMSP : Lundi, mardi, jeudi, vendredi

### • Périodes de fermeture

Janvier : 1 semaine  
Avril : 1 semaine  
Eté : 5 semaines  
Noël : 2 semaines



## PERIMETRE D'INTERVENTION

### • Agrément d'âge et âge effectif du premier accueil

Le CMPP dispose d'un agrément allant de **6 à 18 ans**. Néanmoins, un certain nombre d'enfants de **5 ans** se trouvent sur ses listes d'attente (une inscription en CAMSP n'étant plus pertinente compte tenu des délais d'attente que connaissent également ces structures).

L'absence de jeunes enfants s'explique par l'existence de **deux CAMSP à Châteauroux**, gérés par les mêmes associations que les CMPP et disposant des mêmes antennes sur le territoire.

Néanmoins, en 2008, seuls **5 % des nouveaux entrants** (soit 13 enfants) **avaient auparavant été suivis dans le cadre du CAMSP**.

L'association gestionnaire, qui est opposée à toute logique de filière, a en effet fait le **choix thérapeutique de bien différencier CAMSEP et CMPP, tant en termes de locaux qu'en termes d'équipes**. Ainsi :

- les deux services sont situés à la même adresse à Châteauroux, mais sur deux étages bien distincts ;
- les locaux sont communs pour des raisons de coût dans les antennes, mais les jours de présence des deux équipes sont différenciés (d'où l'impossibilité de confusions ou de mélanges entre publics dans la salle d'attente).

Seuls quelques personnels administratifs partagent leur temps de travail entre les deux services (la Directrice, la comptable, les secrétaires des antennes et les agents d'entretien), ainsi que deux psychologues ayant une formation systémique et qui interviennent à 0,125 ETP chacun sur le CAMSEP.

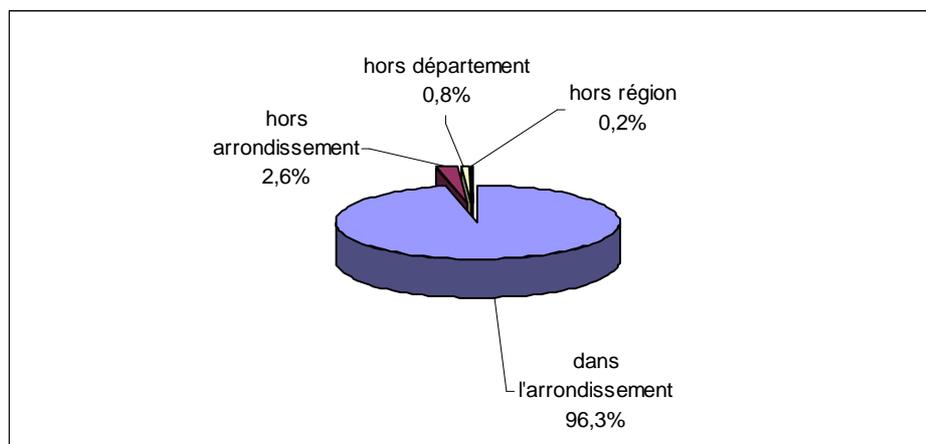
### • Capacité autorisée

⇒ Capacité autorisée en 2008 : **7 600 séances**

NB : une extension de 30 %, soit 3 ETP supplémentaires et une capacité d'accueil correspondant à 10 000 séances, a été acceptée par le CROSMS fin 2008 et financée à partir de 2009.

### • Domiciliation des enfants suivis, lieu de suivi et éloignement du CMPP

⇒ Répartition des enfants suivis par domiciliation : dans l'arrondissement, hors arrondissement, hors département





## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Châteauroux (ADPEP)

Un enfant est domicilié hors région, dans la Creuse (Limousin).

Les enfants domiciliés hors de l'Indre résident dans le Cher et dans le Loiret. Le CMPP n'accepte de tels cas que lorsque les parents travaillent dans l'Indre.

Grâce à la politique d'antenne menée sur l'ensemble de l'est de l'Indre, et à la présence du CMPP de l'AIDAPHI sur l'ouest du territoire, très peu d'enfants sont domiciliés hors de l'arrondissement de suivi.

### ① La notion d'arrondissement selon les CMPP de l'Indre

Au-delà des arrondissements administratifs (Châteauroux, Issoudun, La Châtre et Le Blanc), les deux CMPP présents dans le département de l'Indre ont choisi de diviser le territoire en sept secteurs (cf. carte dans la fiche portant sur le département) :

↳ 3 à l'ouest, sur lesquels intervient exclusivement le CMPP AIDAPHI (cf. fiche concernée) :

- Argenton sur Creuse
- Le Blanc
- Châtillon-sur-Indre

↳ 3 à l'est, sur lesquels intervient exclusivement le CMPP ADPEP :

- Valençay
- Issoudun
- La Châtre

↳ 1 autour de Châteauroux, sur lequel interviennent les 2 CMPP

Par conséquent, dans le graphique présenté ci-dessus :

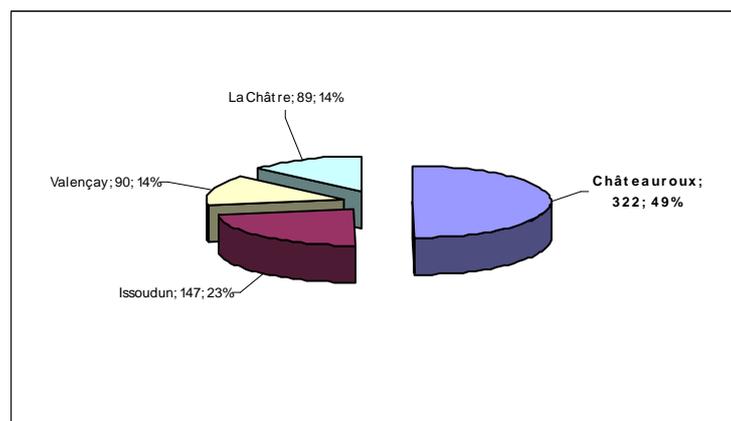
- ↳ La catégorie « dans l'arrondissement » comprend l'ensemble des enfants dont le domicile est situé dans la zone d'intervention du CMPP, et non dans l'arrondissement au sens administratif ;
- ↳ La catégorie « hors arrondissement » comprend l'ensemble des enfants dont le domicile est situé dans le département de l'Indre, mais dans une zone normalement couverte par le CMPP AIDAPHI.

### Remarque méthodologique

Il n'est pas toujours pertinent de raisonner en termes de domiciliation. Peuvent être plus pertinents, dans certains cas :

- le lieu de scolarisation ;
- le lieu de travail des parents.

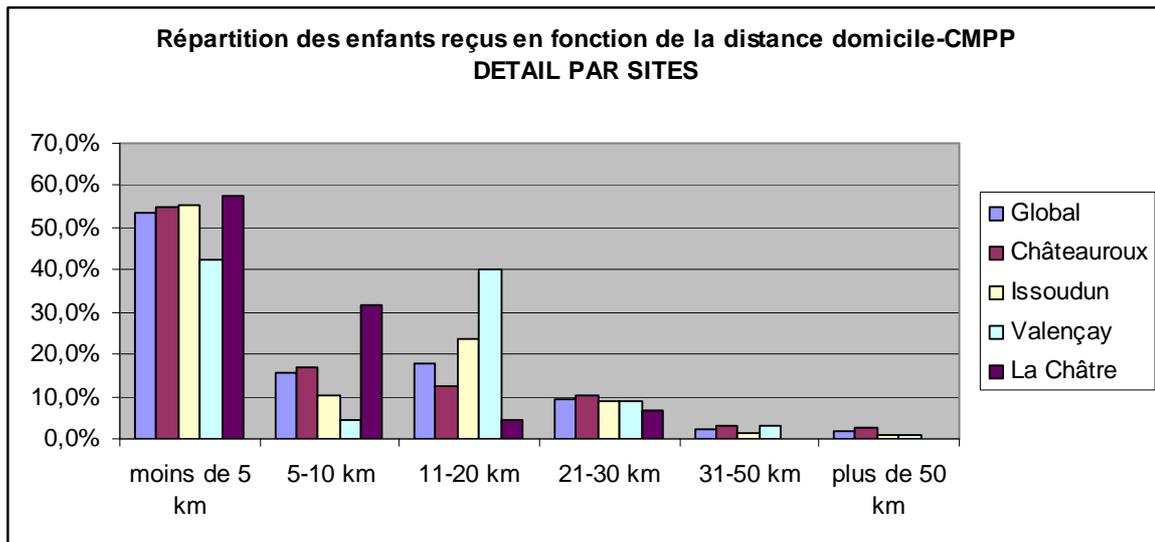
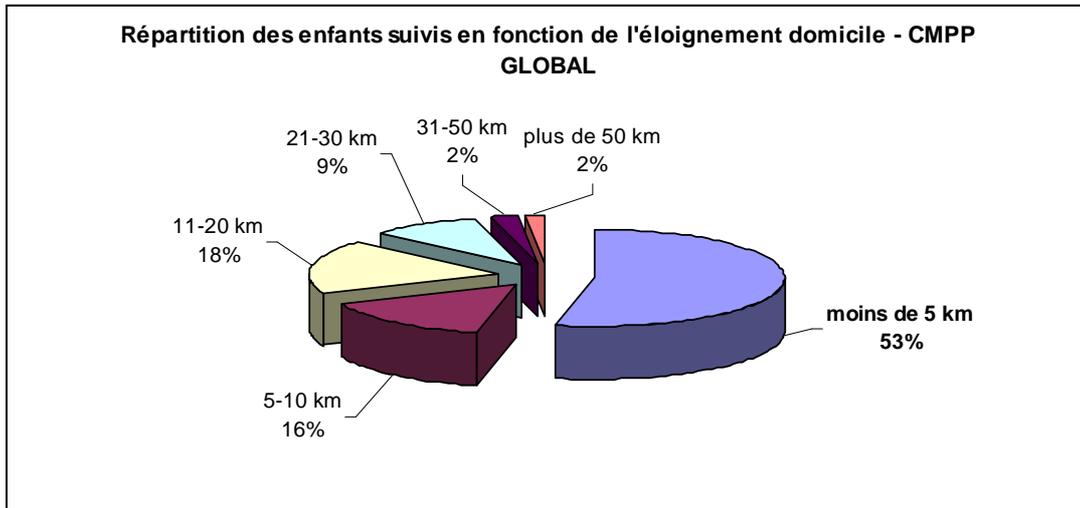
⇒ Lieu d'accueil et de suivi (répartition des enfants, sur la file active 2008)



Le CMPP a noté une diminution de l'activité sur Issoudun en 2008 dû au manque de temps en orthophonie (0,2 ETP non pourvu – cf. plus loin).

⇒ Distance CMPP / domicile de l'enfant

Grâce à la politique de création d'antennes, chaque site accueille des enfants habitant dans un rayon de 20 km (soit 10 km en moyenne), à quelques exceptions près.



*Remarque méthodologique*

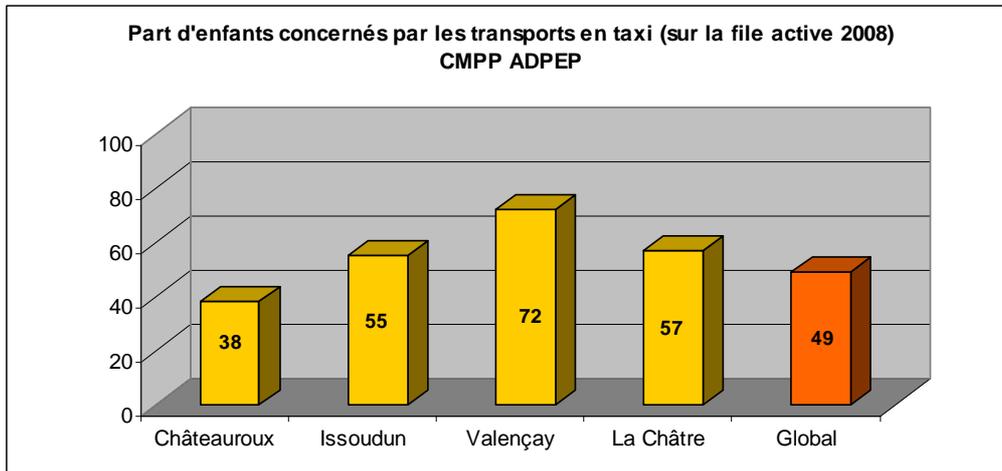
Là encore, il n'est pas toujours pertinent de se référer à l'adresse du domicile des parents pour déterminer la distance à parcourir pour l'enfant. Il serait intéressant de pouvoir identifier, au cas par cas, le nombre de kilomètres effectués entre son lieu de départ (l'école ou le collège par exemple) et le site où il est pris en charge.



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Châteauroux (ADPEP)

### • Transports en taxis

**49 % des enfants suivis en 2008** ont bénéficié d'un transport en taxi, avec des **variations considérables selon les sites**. En effet, seul un quart des enfants reçus à Châteauroux ont utilisé un taxi, contre plus de la moitié des enfants suivis à Valençay.



① **La CPAM de l'Indre continue pour l'heure de procéder aux remboursements des frais de transport.**

Le recours au taxi concerne les familles qui n'ont pas de moyen de transport, qui résident dans les zones les plus éloignées des lieux de suivi et/ou dont les parents ne sont pas disponibles au moment des séances. Il n'est pas systématique dans la mesure où :

- ↳ le CMPP estime que le fait que la famille emmène elle-même l'enfant au CMPP favorise son implication dans la démarche
- ↳ les familles sont parfois amenées à participer aux séances avec l'enfant



## VOLUME D'ACTIVITE EN 2008

- **File active**

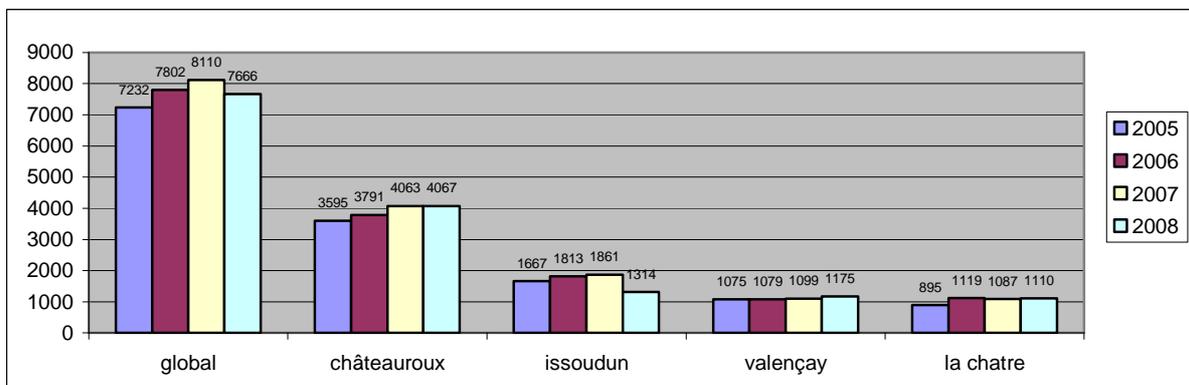
Rappel : la file active correspond au nombre d'enfants reçus au moins une fois sur l'année concernée

⇒ File active 2008 : **648 enfants**

- **Nombre et rapport des séances effectuées et facturées**

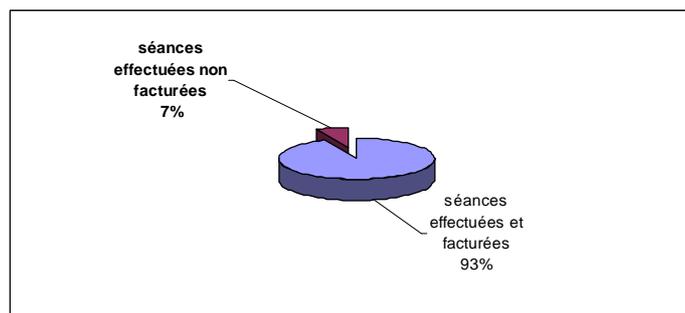
⇒ Nombre de séances facturées en 2008 : 7 666

⇒ Nombre de séances effectuées en 2008 : 8 232



NB : la perte de 0,68 ETP en orthophonie fin 2007 a eu pour conséquence une chute du nombre d'actes sur 2008.

⇒ Rapport séances facturées / séances effectuées



### Remarque méthodologique

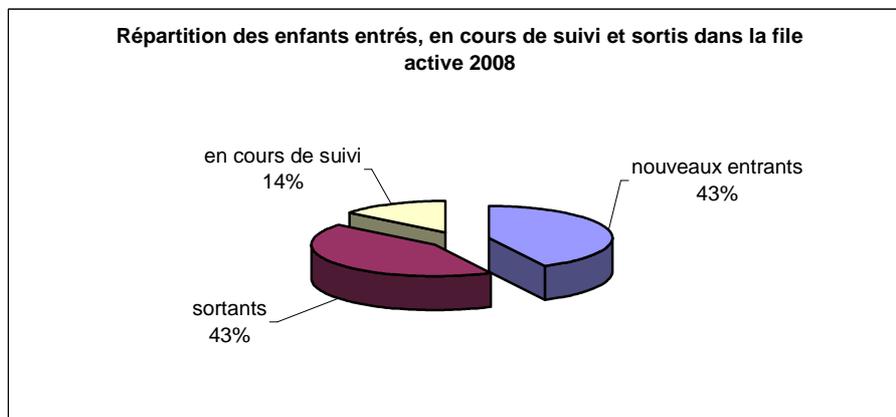
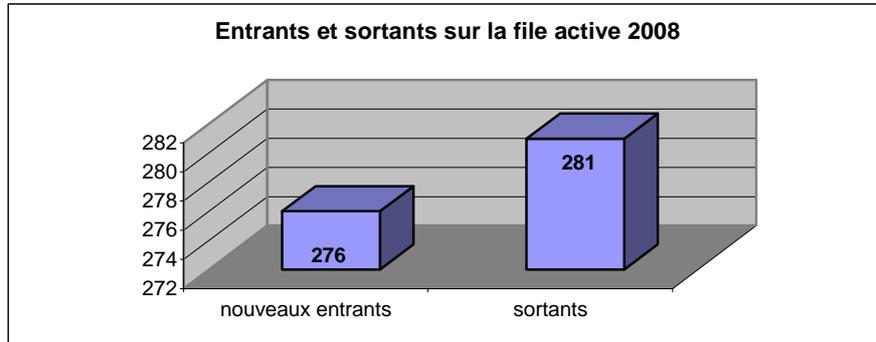
Le CMPP considère comme acte réalisé mais non facturé :

- ↳ La deuxième séance réalisée dans une même journée (un seul déplacement pour l'enfant) ;
- ↳ Les temps de travail autour de l'enfant mais sans sa présence (séances avec la famille de l'enfant, réunions de synthèse, réunions extérieures).



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Châteauroux (ADPEP)

### • Entrants et sortants sur l'année 2008



#### Remarque méthodologique

Le nombre de sortants comprend les enfants ayant quitté le CMPP :

- pendant un traitement ;
- à l'issue d'un traitement ;
- avant un traitement (en cours de diagnostic ou à l'issue de celui-ci).

### • Procédure d'accueil et délais d'attente

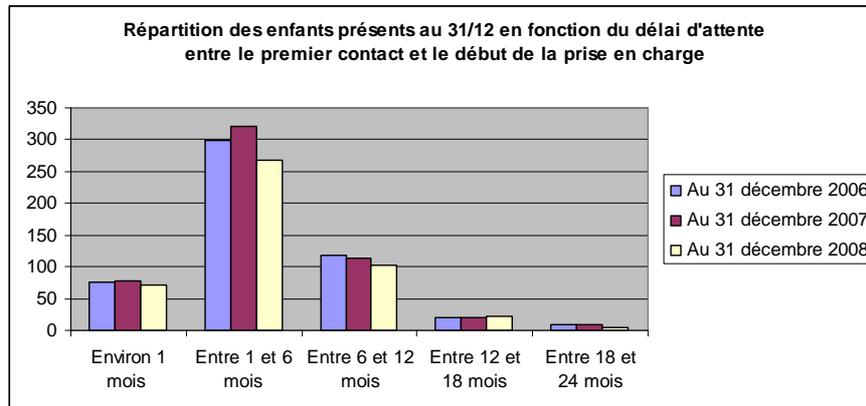
⇒ Durée moyenne d'attente entre le premier contact (date d'inscription) et le début de la consultation

Le premier temps d'attente, pour les familles, se situe entre le premier contact et le début de la phase de bilan. Il est de 2 mois environ.

Effectifs	Environ 1 mois	Entre 1 et 6 mois	Entre 6 et 12 mois	Entre 12 et 18 mois	Entre 18 et 24 mois
Au 31 décembre 2006	76	<b>298</b>	119	21	8
Au 31 décembre 2007	78	<b>320</b>	114	21	10
Au 31 décembre 2008	72	<b>268</b>	103	22	5

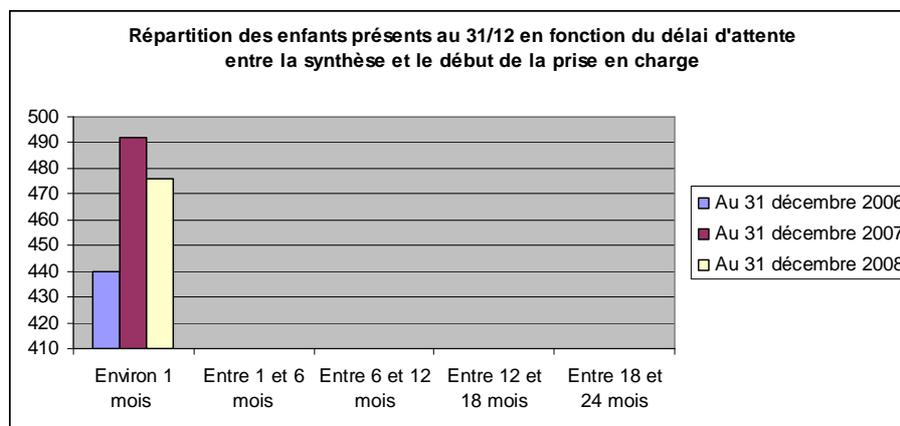


## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Châteauroux (ADPEP)



⇒ Durée moyenne d'attente entre la synthèse et le début de la prise en charge

Effectifs	Environ 1 mois	Entre 1 et 6 mois	Entre 6 et 12 mois	Entre 12 et 18 mois	Entre 18 et 24 mois
Au 31 décembre 2006	<b>440</b>				
Au 31 décembre 2007	<b>492</b>				
Au 31 décembre 2008	<b>476</b>				



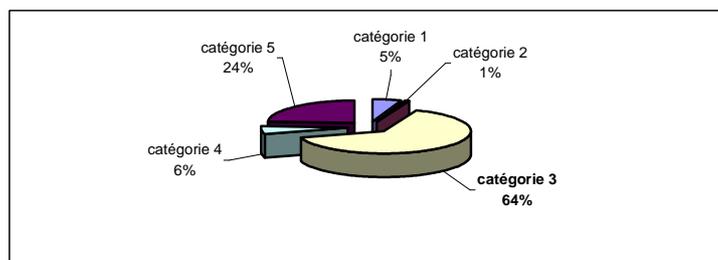
Le second temps d'attente, entre la synthèse et le début de la prise en charge, varie de 15 jours à 1 an en fonction des prises en charge prescrites et du nombre de professionnels en mesure de les assurer (exemple : un poste n'étant pas pourvu en psychomotricité, les délais d'attente pour cette spécialité ont considérablement augmenté en 2010).

## PLATEAU TECHNIQUE

- Plateau technique au 31 décembre 2008

Catégorie	Professionnels	Nombre de personnes physiques	ETP	Nombre d'ETP non pourvus [1]
Catégorie 1	Directeur			
	Directeur administratif pédagogique	1	0,5	
	Directeur médical	1	0,227	
<b>Total catégorie 1</b>		<b>2</b>	<b>0,727</b>	<b>0</b>
Catégorie 2	Médecin psychiatre		0,142	
	Pédopsychiatre			
	Pédiatre			
<b>Total catégorie 2</b>		<b>0</b>	<b>0,142</b>	<b>0</b>
Catégorie 3	Psychologue	6	4,9	
	Psychopédagogue			
	Orthophoniste	4	2,72	0,75
	Psychomotricien	2	1,31	
<b>Total catégorie 3</b>		<b>12</b>	<b>8,93</b>	<b>0,75</b>
Catégorie 4	Educateur spécialisé	1	0,05	
	Assistante sociale	1	0,8	0,2
<b>Total catégorie 4</b>		<b>2</b>	<b>0,85</b>	<b>0,2</b>
Catégorie 5	Secrétaire	3	2	
	Comptable	1	0,6	
	Agent d'entretien	4	0,72	
<b>Total catégorie 5</b>		<b>8</b>	<b>3,32</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>		<b>24</b>	<b>13,969</b>	<b>0,95</b>

[1] = ETP budgétés mais non pourvus



NB : Le directeur médical et le médecin psychiatre sont une même personne physique



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Châteauroux (ADPEP)

Certains salariés partagent leur temps de travail entre plusieurs sites (cf. tableau détaillé ci-après) :

- la directrice administrative et pédagogique partage son temps entre tous les sites
- le directeur médical partage son temps entre tous les sites
- l'assistante sociale partage son temps entre tous les sites
- une des psychomotricienne partage son temps entre les sites de Châteauroux, La Châtre et Valençay, l'autre intervenant uniquement à Issoudun
- les six psychologues interviennent à Châteauroux et, par équipe de deux, sur un autre site :
  - deux d'entre eux travaillent à Châteauroux et à Issoudun
  - deux d'entre eux travaillent à Châteauroux et à La Châtre
  - deux d'entre eux travaillent à Châteauroux et à Valençay
- deux des orthophonistes partagent leur temps :
  - entre Châteauroux et Issoudun (à partir de septembre) pour la première
  - entre Châteauroux et Valençay pour la deuxième

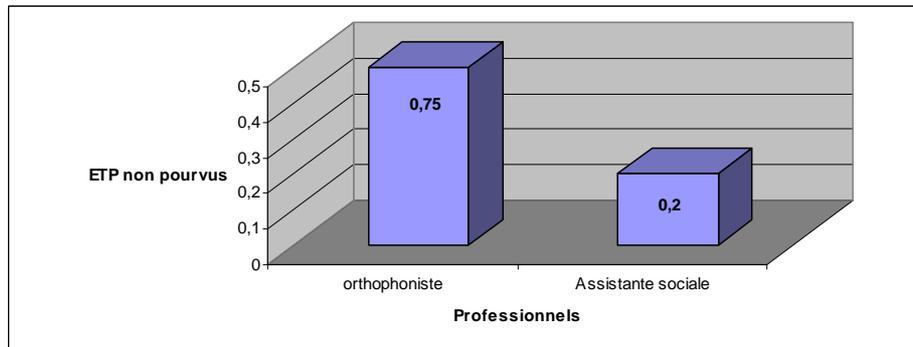
Catégorie	Professionnels	Nombre de personnes physiques				ETP			
		Châteauroux	Issoudun	La Châtre	Valençay	Châteauroux	Issoudun	La Châtre	Valençay
Catégorie 1	Directeur								
	Directeur administratif pédagogique	1	1	1	1	0,2	0,1	0,1	0,1
	Directeur médical	1	1	1	1	0,06	0,06	0,05	0,05
<b>Total catégorie 1</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0,26</b>	<b>0,16</b>	<b>0,15</b>	<b>0,15</b>
Catégorie 2	Médecin psychiatre					0,07	0,04	0,02	0,02
	Pédopsychiatre								
	Pédiatre								
<b>Total catégorie 2</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,07</b>	<b>0,04</b>	<b>0,02</b>	<b>0,02</b>
Catégorie 3	Psychologue	6	2	2	2	2,85	1	0,58	0,47
	Psychopédagogues								
	Orthophoniste	3	2	1	1	1,66	0,43	0,25	0,38
	Psychomotricien	1	1	1	1	0,6	0,31	0,2	0,2
<b>Total catégorie 3</b>		<b>10</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5,11</b>	<b>1,74</b>	<b>1,03</b>	<b>1,05</b>
Catégorie 4	Educateur spécialisé	1	1			0,05			
	Assistante sociale	1	1	1	1	0,2	0,2	0,2	0,2
<b>Total catégorie 4</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,25</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>
Catégorie 5	Secrétaire	2	1	2	2	1,1	0,5	0,2	0,2
	Comptable	1	1	1	1	0,3	0,1	0,1	0,1
	Agent d'entretien	1	1	1	1	0,28	0,31	0,06	0,07
<b>Total catégorie 5</b>		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1,68</b>	<b>0,91</b>	<b>0,36</b>	<b>0,37</b>
<b>TOTAL</b>		<b>18</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>7,37</b>	<b>3,05</b>	<b>1,76</b>	<b>1,79</b>

NB : les professions surlignées en jaune sont celles dont les effectifs partagent leur temps entre plusieurs sites.



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Châteauroux (ADPEP)

### • ETP non pourvus



Le CMPP rencontre des difficultés récurrentes pour recruter certains types de personnels, les spécialités les plus touchées étant les orthophonistes et les psychomotriciens.

En 2008, le temps manquant d'assistante sociale (0,2 ETP) est à partager entre les différents sites (0,05 x 4). A l'inverse, les 0,75 ETP non pourvus en orthophonie concernent uniquement le site d'Issoudun.

① Voir analyse départementale pour plus d'informations sur le manque de professionnels.

### • Evolution du plateau technique – états des lieux au 1<sup>er</sup> janvier 2010

Le plateau technique a considérablement évolué depuis 2008, en lien avec l'extension de 30 % mise en œuvre en 2009.

On note en particulier l'accroissement considérable des ETP non pourvus, liés au décalage entre augmentation des ETP budgétés et recrutements effectifs. Ainsi, la situation s'est d'ores et déjà améliorée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010 :

- 0,75 ETP d'orthophoniste ont été pourvus au 1<sup>er</sup> février ;
- 1 ETP d'assistante sociale sera pourvu au 1<sup>er</sup> mars ;
- 0,227 ETP de directeur médical et 0.142 ETP de médecin psychiatre (une seule personne physique) devraient être pourvus au 1<sup>er</sup> mars (recrutement en cours).

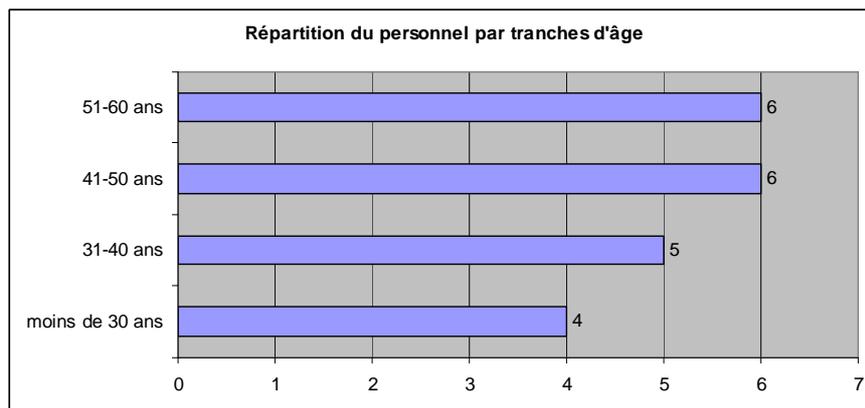


## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Châteauroux (ADPEP)

Catégorie	Professionnels	Nombre de personnes physiques		ETP		Nombre d'ETP non pourvus	
		2008	2010	2008	2010	2008	2010
Catégorie 1	Directeur						
	Directeur administratif pédagogique	1	1	0,5	0,5		
	Directeur médical	1	0	0,227	0		0,227
	<b>Total catégorie 1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0,727</b>	<b>0,5</b>	<b>0</b>	<b>0,227</b>
Catégorie 2	Médecin psychiatre			0,142	0		0,142
	Pédopsychiatre						
	Pédiatre						
<b>Total catégorie 2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,142</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,142</b>	
Catégorie 3	Psychologue	6	7	4,9	6,12		
	Psychopédagogue						
	Orthophoniste	4	4	2,72	2,45	0,75	0,75
	Psychomotricien	2	2	1,31	1,31		1
<b>Total catégorie 3</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>8,93</b>	<b>9,88</b>	<b>0,75</b>	<b>1,75</b>	
Catégorie 4	Educateur spécialisé	1		0,05			
	Assistante sociale	1	0	0,8	0	0,2	1
<b>Total catégorie 4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0,85</b>	<b>0</b>	<b>0,2</b>	<b>1</b>	
Catégorie 5	Secrétaire	3	3	2	2,25		0,5
	Comptable	1	1	0,6	0,6		
	Agent d'entretien	4	3	0,72	0,72		
<b>Total catégorie 5</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>3,32</b>	<b>3,57</b>	<b>0</b>	<b>0,5</b>	
<b>TOTAL</b>		<b>24</b>	<b>21</b>	<b>13,969</b>	<b>13,95</b>	<b>0,95</b>	<b>3,619</b>

NB : Aux trois secrétaires salariées s'ajoute en 2010 une personne recrutée dans le cadre d'un CAE et représentant 0,75 ETP (elle n'apparaît pas dans le tableau ci-dessus).

### • Age du personnel

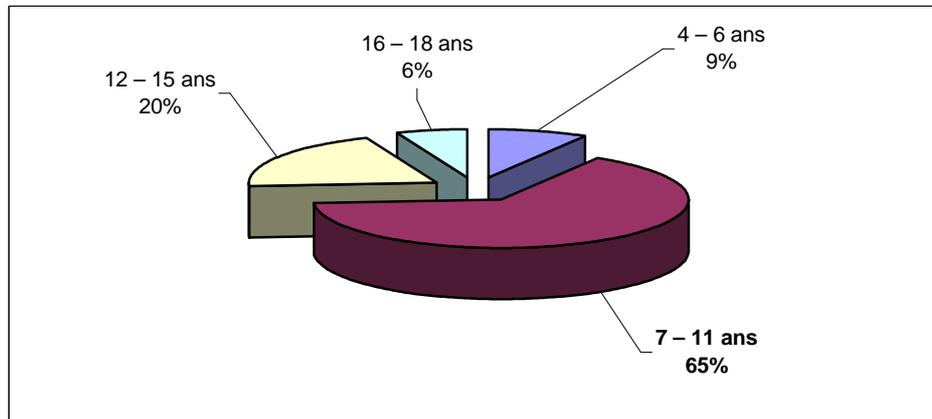


Le déséquilibre de la pyramide des âges renvoie à plusieurs problématiques en termes de gestion des ressources humaines mais aussi de qualité des interventions :

- imminence du départ à la retraite de nombreux salariés (or difficultés liées au recrutement de certains professionnels),
- coût de l'ancienneté et impact sur l'activité (cf. nombre de congés),
- manque d'innovation (cf. faible nombre de jeunes diplômés).

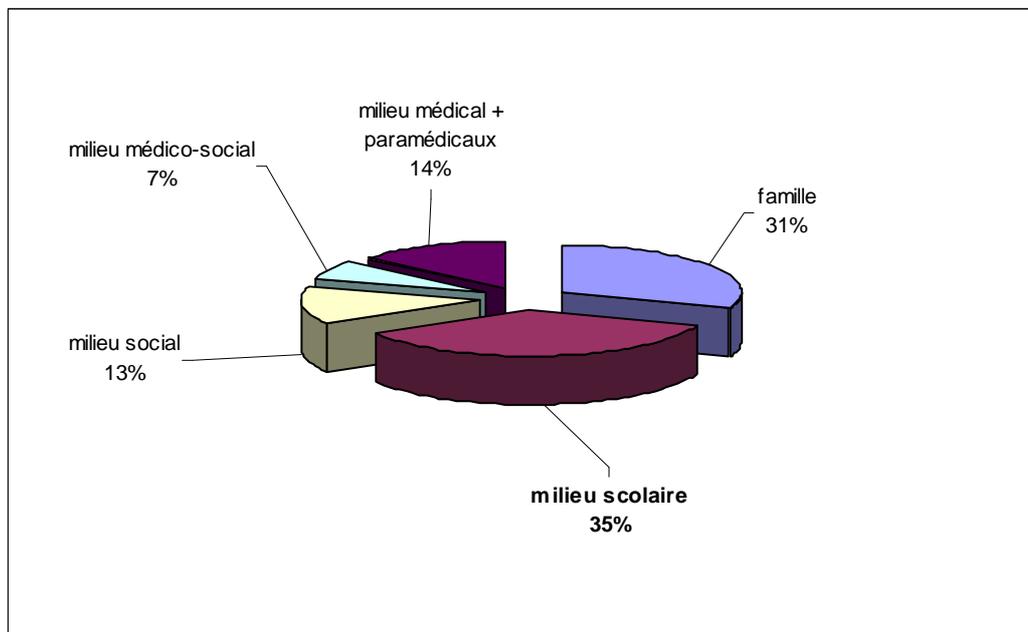
## PUBLIC

- **Age des enfants reçus en 2008 (sur la base de la file active)**



La tranche 4-6 ans est essentiellement composée d'enfants de 6 ans. Sur la file active (648 enfants), seuls 5 enfants avaient moins de 5 ans.

- **Origine des consultations (sur les nouveaux entrants en 2008)**



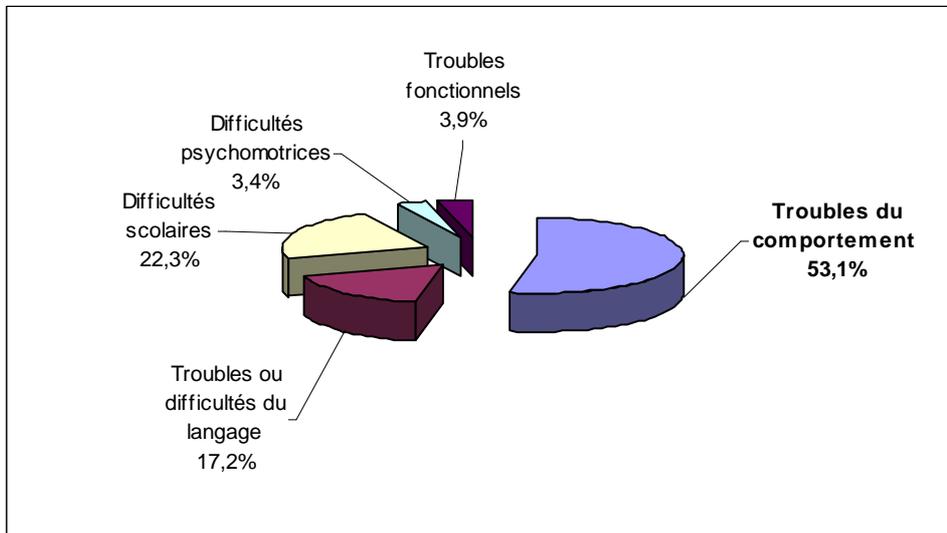
*Remarque méthodologique*

Le conseiller indiqué ici est celui qu'a désigné la famille au moment de l'inscription de l'enfant.



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Châteauroux (ADPEP)

### • Motifs des consultations (dans les effectifs présents au 31/12/2008)



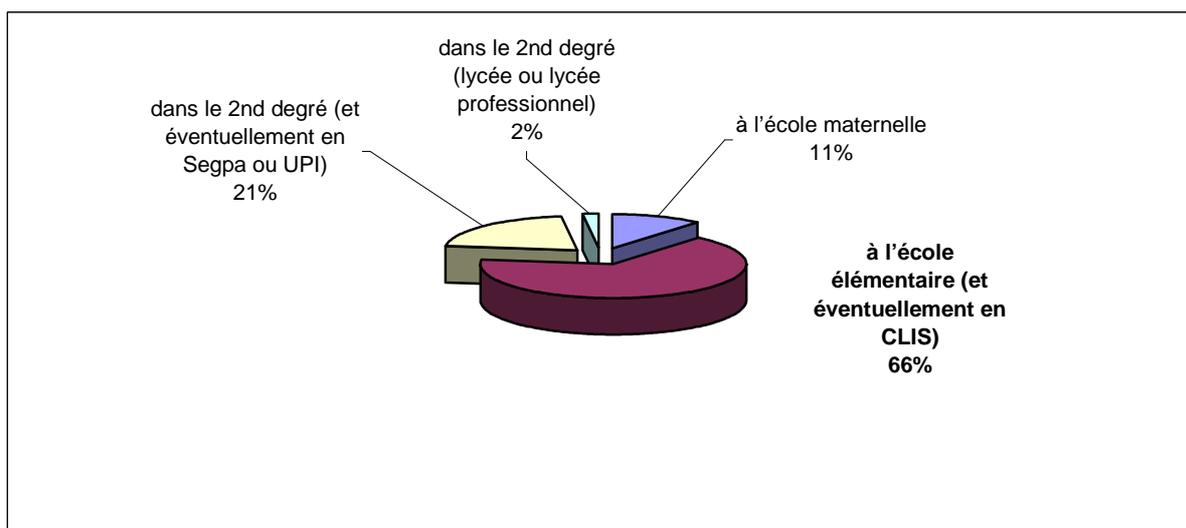
#### Remarque méthodologique

Les motifs de consultations indiqués ici sont ceux qui ont été énoncés par les familles au moment de l'inscription, or :

- les troubles peuvent évoluer dans le temps ;
- il faut prendre en compte l'existence de non-dits, surtout au début de la prise en charge ;
- les familles ont souvent une connaissance imparfaite de ce que recouvrent les différentes terminologies.

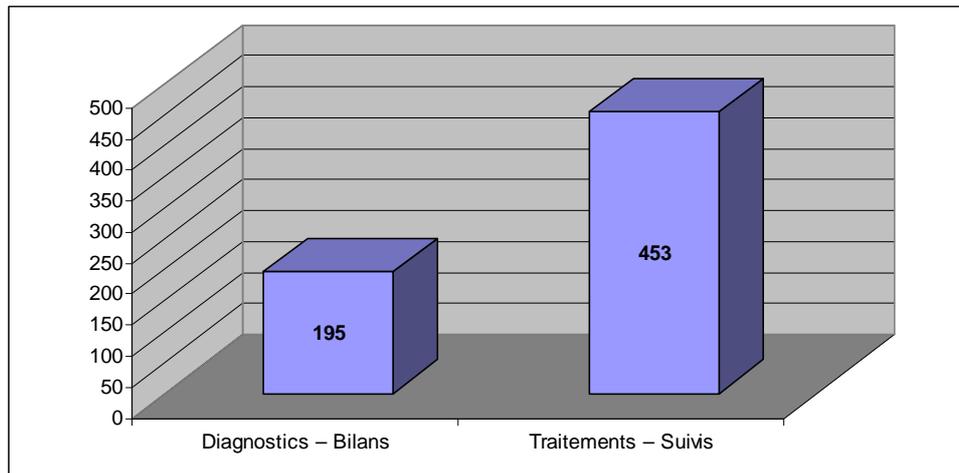
Le CMPP utilise la classification CFTMEA, qui permet la prise en compte de l'environnement de l'enfant.

### • Scolarisation des nouveaux inscrits en 2008



## PRESTATIONS PROPOSEES

- **Diagnostic et traitement (dans la file active 2008) :**



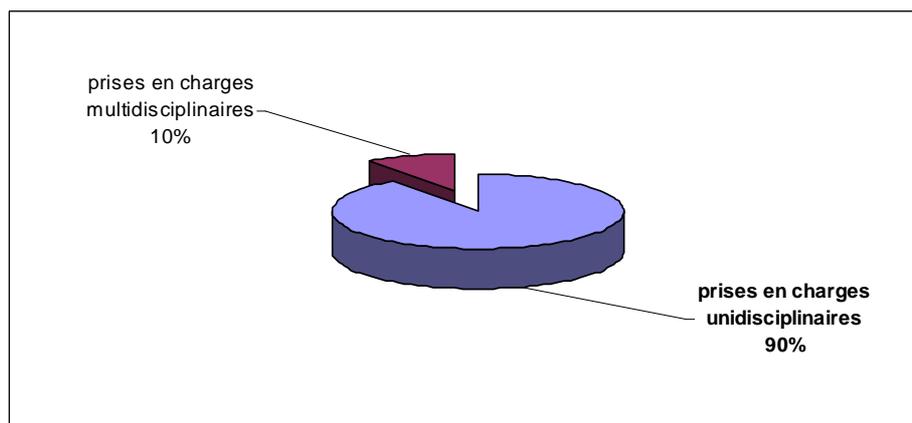
*Remarque méthodologique*

Les chiffres indiqués dans la colonne « diagnostics / bilans » couvrent au moins deux situations différentes :

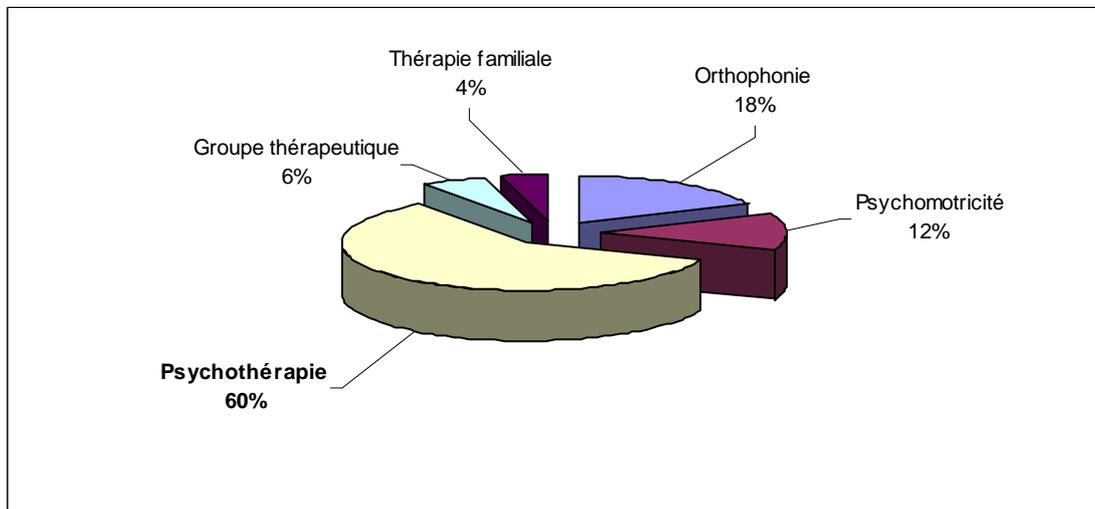
- ↳ enfants pour lesquels le diagnostic n'a pas conduit à un traitement ;
- ↳ enfants dont le diagnostic est en cours.

- **Prises en charge unique / multiples**

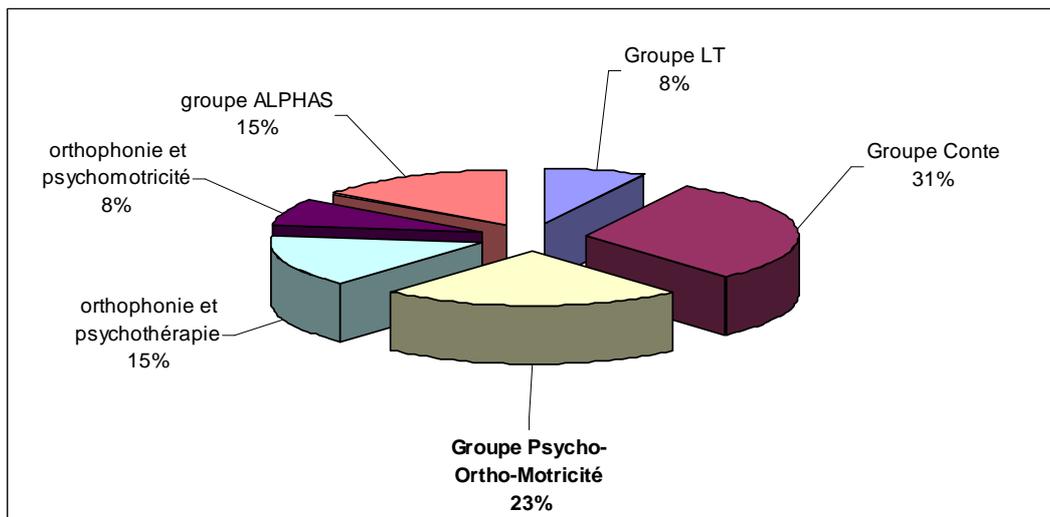
⇒ Rapport prises en charge uniques / prise en charge multiples (sur le nombre d'enfants suivis en 2008)



⇒ Prises en charge unidisciplinaires – répartition par spécialité



⇒ Prises en charge pluridisciplinaires – répartition par combinaisons possibles

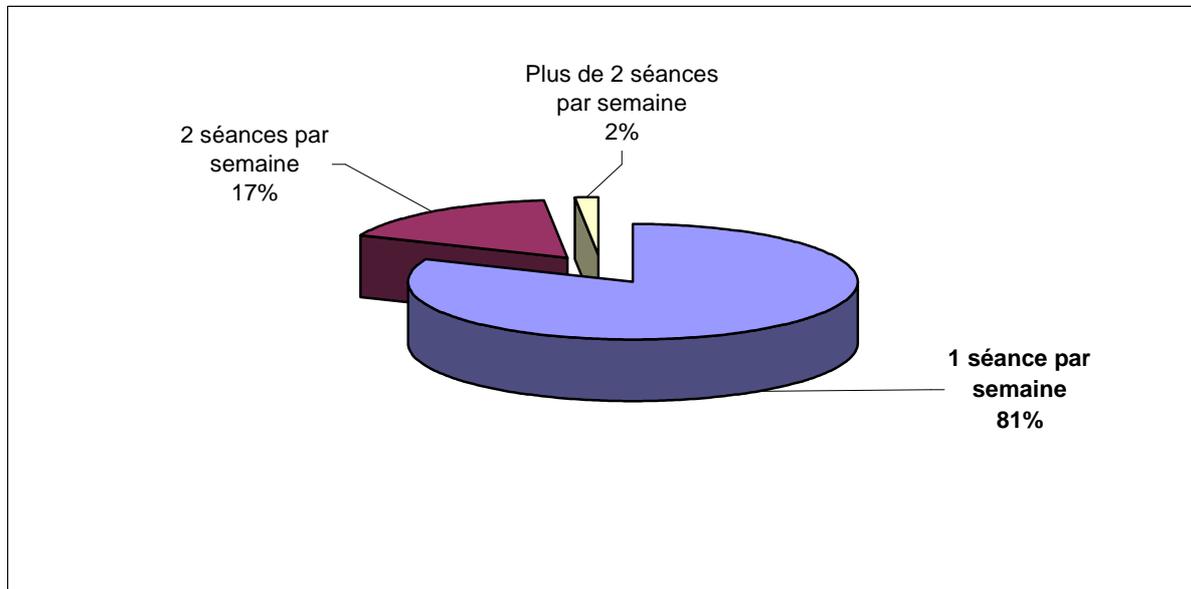


La mise en œuvre des groupes thérapeutiques au CMPP ADPEP est le fruit de réflexions institutionnelles sur la non pertinence de prises en charge individuelles pour un certain nombre de jeunes enfants en gros échec scolaire ou au trouble sévère du comportement social.

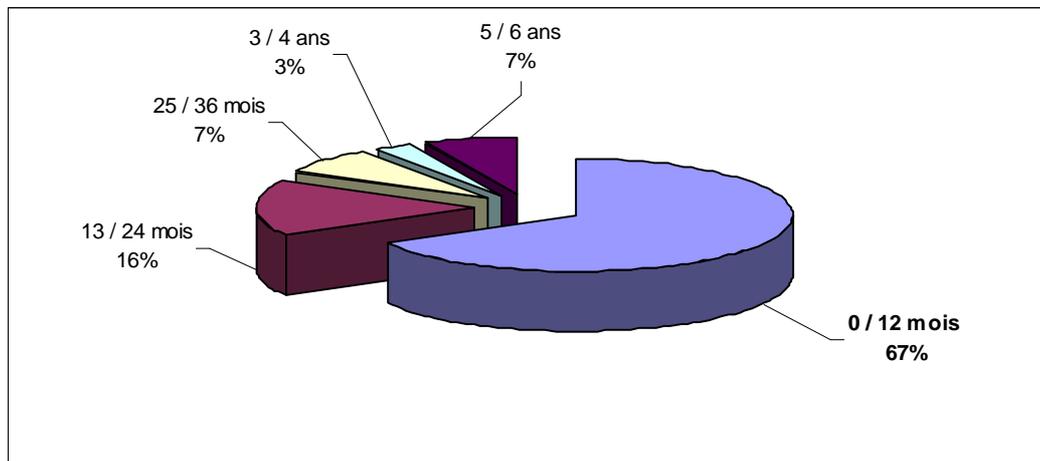
Chaque groupe, initié par plusieurs professionnels de l'équipe pluridisciplinaire, a ses propres objectifs, et la constitution des groupes, ouverts ou fermés, se décide en synthèse.

- Le groupe ALPHAS est destiné à des enfants de 6-7ans qui n'entrent pas dans les apprentissages lexiques du CP malgré un potentiel intellectuel normal, parce que ceux-ci ne font pas sens.
- Les groupes P.O.M et L.T (et depuis septembre 2009 3L) sont aussi en direction des enfants en situation d'échec scolaire lors des premiers apprentissages, ce qui est une spécificité de l'ADPEP liée à la présence d'une Directrice pédagogique issue de l'Education Nationale.
- Les groupes conte et DIXIT sont destinés aux enfants jeunes que le CMPP n'estime pas prêts à investir une psychotérapie individuelle.

- **Fréquence des prises en charge**



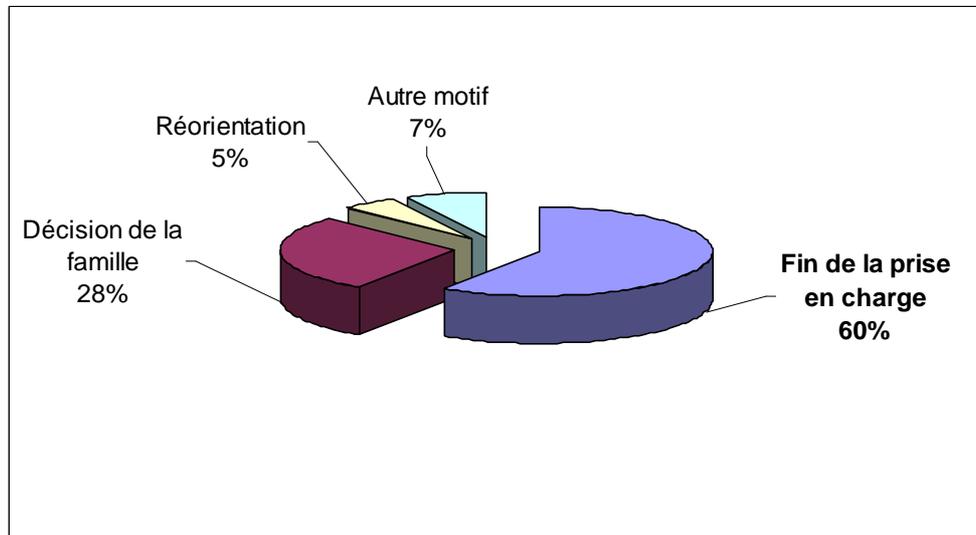
- **Durée de la prise en charge (pour les sortants de 2008)**



*Remarque méthodologique*

Ces données sont calculées à partir du nombre de sortants après prise en charge (les sortants après diagnostic ne sont pas comptabilisés)

• **Motifs des arrêts des prises en charge (pour les sortants de 2008)**



*Remarque méthodologique*

Ces données sont calculées à partir du nombre de sortants après prise en charge (les sortants après diagnostic ne sont pas comptabilisés).

La catégorie « autres » comprend des situations variées :

- changement d'antenne,
- déménagement,
- placement dans une famille d'accueil,
- incarcération,
- décès.

Les réorientations ont été réalisées vers :

- des ITEP,
- des SESSAD,
- des CMP,
- le secteur libéral (orthophonistes principalement).



## PARTENARIATS

- **Partenariats opérationnels**

Le CMPP a noué des partenariats, non formalisés, avec :

- ↪ le secteur sanitaire,
- ↪ le secteur pédopsychiatrique,
- ↪ le secteur médico-social,
- ↪ les structures sociales,
- ↪ la MDPH,
- ↪ la PMI,
- ↪ l'Education nationale,
- ↪ les RASED,
- ↪ le secteur libéral.

- **Mise à disposition de personnel**

Le poste de Directrice administratrice et pédagogique est mis à disposition par l'Education nationale.



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Châteauroux (AIDAPHI)



**CMPP AIDAPHI Châteauroux, Indre (36)**



## Centre médicopsycho-pédagogique du Colombier (AIDAPHI) Châteauroux, Indre (36)

IDENTITE DU CMPP / INFORMATIONS GENERALES.....	84
• Site principal et antennes .....	84
• Heures et périodes d'ouverture .....	84
• Périodes de fermeture.....	84
PERIMETRE D'INTERVENTION .....	85
• Agrément d'âge et âge effectif du premier accueil.....	85
• Capacité autorisée .....	85
• Domiciliation des enfants suivis, lieu de suivi et éloignement du CMPP .....	85
• Transports en taxis.....	87
VOLUME D'ACTIVITE EN 2008.....	88
• File active.....	88
• Nombre et rapport des séances effectuées et facturées.....	88
• Entrants et sortants .....	89
• Délais d'attente .....	90
PLATEAU TECHNIQUE.....	92
• Plateau technique au 31 décembre 2008 .....	92
• ETP non pourvus .....	93
• Evolution du plateau technique – état des lieux au 1er janvier 2010.....	94
• Age du personnel.....	94
PUBLIC.....	95
• Age .....	95
• Origine des consultations .....	95
• Motifs des consultations .....	96
• Scolarisation.....	96
PRESTATIONS PROPOSEES .....	97
• Diagnostics et traitements .....	97
• Prises en charge unidisciplinaires / multidisciplinaires.....	97
• Fréquence des consultations.....	98
• Durée de la prise en charge .....	99
• Motifs des arrêts des prises en charge .....	99
PARTENARIATS .....	100
• Partenariats opérationnels.....	100
• Conventions .....	100



## IDENTITE DU CMPP / INFORMATIONS GENERALES

### • Site principal et antennes

Géré par l'AIDAPHI, le CMPP du Colombier, comporte un site principal, situé 16 rue du Colombier à Châteauroux, et 3 antennes réparties sur l'ouest du département de l'Indre :

- ⇒ Antenne 1 : Argenton sur Creuse (19 rue Victor Hugo)
- ⇒ Antenne 2 : Le Blanc (17 avenue Gambetta)
- ⇒ Antenne 3 : Châtillon sur Indre (31 rue Grande)

① Le grand nombre d'antennes créées sur le territoire de l'Indre s'explique historiquement par la volonté des deux associations gestionnaires en présence – AIDAPHI et PEP – d'être au plus près des usagers et de leur éviter des déplacements trop importants.

### • Heures et périodes d'ouverture

Le site principal est ouvert 5,5 jours par semaine (de 8h30 à 19h30 environ).

Les antennes sont quant à elles ouvertes entre 2,5 et 3,5 jours par semaine. Les différentes prises en charge sont assurées sur les créneaux suivants :

- ⇒ Antenne 1 : Argenton sur Creuse  
Lundi : 9h-12h et 13h-19h  
Mardi : 8h40-12h et 13h-18h10  
Mercredi : 10h45-12h et 13h-18h10  
Jeudi : 11h30-16h
- ⇒ Antenne 2 : Le Blanc  
Mardi : 9h30-12h et 13h-19h  
Mercredi : 9h40-12h et 13h-17h  
Jeudi : 9h30-12h et 13h-17h40
- ⇒ Antenne 3 : Châtillon sur Indre  
Lundi : 9h-12h  
Mercredi : 8h30-12h et 13h-16h00  
Jeudi : 9h30-12h et 13h-16h45

Les bilans psychologiques sont fixés en dehors de ces créneaux, en fonction des demandes.

### • Périodes de fermeture

Vacances d'hiver : 1 semaine  
Vacances de printemps : 1 semaine  
Vacances d'été : 5 semaines  
Vacances de Toussaint : 1 semaine  
Vacances de Noël : 10 jours environ



## PERIMETRE D'INTERVENTION

### • Agrément d'âge et âge effectif du premier accueil

Né avant la création du CAMSP, le CMPP disposait à l'origine d'un agrément allant de **0 à 20 ans**. Celui-ci n'a pas été révisé mais, **de fait, le CMPP n'accueille plus d'enfants en deçà de six ans** depuis octobre 1979, date de création des CAMSP dans l'Indre.

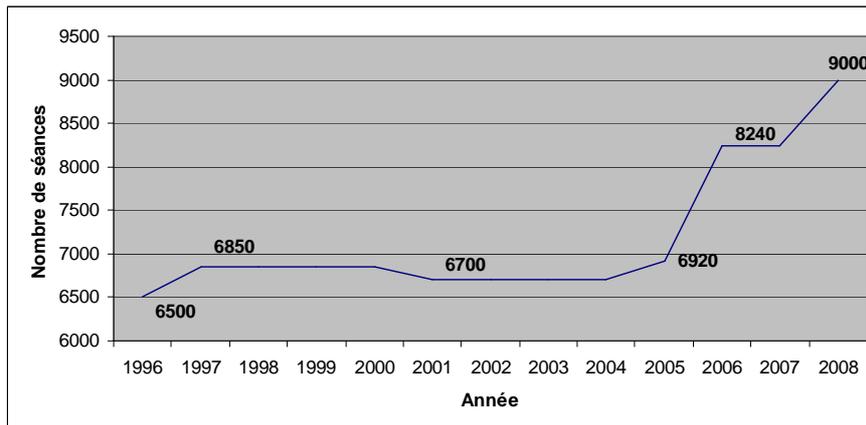
Le département compte en effet **deux CAMSP**, gérés par les mêmes associations que les CMPP et présents sur les mêmes sites.

NB : Si le CMPP veille à assurer une certaine continuité dans la prise en charge lorsqu'il accueille un enfant issu du CAMSP, il tient néanmoins à ce que ce parcours ne soit pas systématique.

### • Capacité autorisée

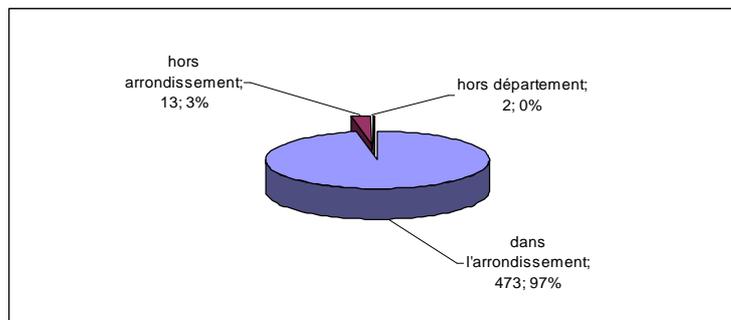
⇒ Capacité autorisée en 2008 : **9 000 séances**

⇒ Evolution de la capacité autorisée depuis 1996 (cf. extensions successives)



### • Domiciliation des enfants suivis, lieu de suivi et éloignement du CMPP

⇒ Répartition des enfants suivis par domiciliation : dans l'arrondissement, hors arrondissement, hors département



Aucun enfant n'est domicilié hors région Centre.



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Châteauroux (AIDAPHI)

La présence, parmi les enfants suivis, de deux enfants issus d'autres départements s'explique par la situation géographique de certaines antennes, proches des départements d'Indre-et-Loire et du Loir-et-Cher.

### ① La notion d'arrondissement selon les CMPP de l'Indre

Au-delà des arrondissements administratifs (Châteauroux, Issoudun, La Châtre et Le Blanc), les deux CMPP présents dans le département de l'Indre ont choisi de diviser le territoire en sept secteurs (cf. carte, dans la fiche relative au département de l'Indre) :

↳ 3 à l'ouest, sur lesquels intervient exclusivement le CMPP AIDAPHI :

- Argenton sur Creuse
- Le Blanc
- Châtillon-sur-Indre

↳ 3 à l'est, sur lesquels intervient exclusivement le CMPP ADPEP (cf. fiche concernée) :

- Valençay
- Issoudun
- La Châtre

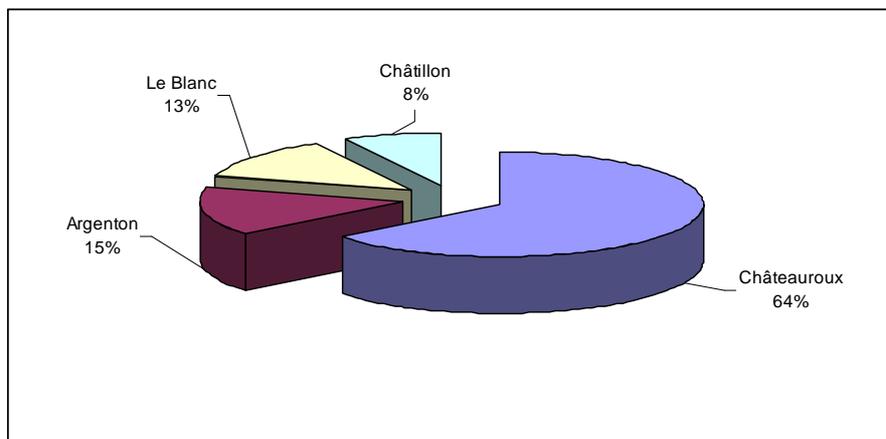
↳ 1 autour de Châteauroux, sur lequel interviennent les 2 CMPP

Par conséquent, dans le graphique présenté ci-dessus :

↳ La catégorie « dans l'arrondissement » comprend l'ensemble des enfants dont le domicile est situé dans la zone d'intervention du CMPP, et non dans l'arrondissement au sens administratif ;

↳ La catégorie « hors arrondissement » comprend l'ensemble des enfants dont le domicile est situé dans le département de l'Indre, mais dans une zone normalement couverte par le CMPP ADPEP.

### ⇒ Lieu de suivi



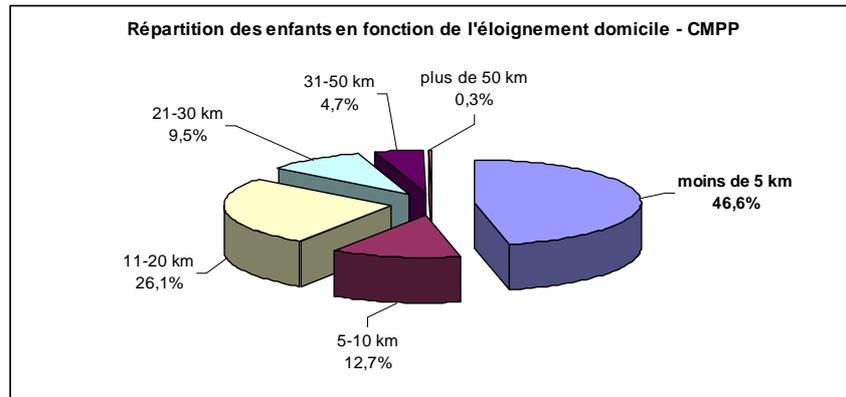
### ⇒ Distance moyenne CMPP / domicile de l'enfant

↳ Les enfants suivis habitent en moyenne à 12 km des sites où ils sont suivis (site principal de Châteauroux ou antenne).

↳ Les enfants parcourant plus de 30 km correspondent aux enfants bénéficiant de prises en charge spécifiques, non dispensées dans toutes les antennes.



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Châteauroux (AIDAPHI)



- **Transports en taxis**

**32 % des enfants suivis** en 2008 bénéficiaient d'un transport en taxi.

① **La CPAM de l'Indre continue pour l'heure de procéder à ces remboursements.**

Le recours au taxi concerne les familles qui n'ont pas de moyen de transport et/ou qui résident dans les zones les plus éloignées des lieux de suivi. Il n'est pas systématique dans la mesure où :

- ↳ le CMPP estime que le fait que la famille emmène elle-même l'enfant au CMPP favorise son implication dans la démarche ;
- ↳ les familles sont parfois amenées à participer aux séances avec l'enfant.



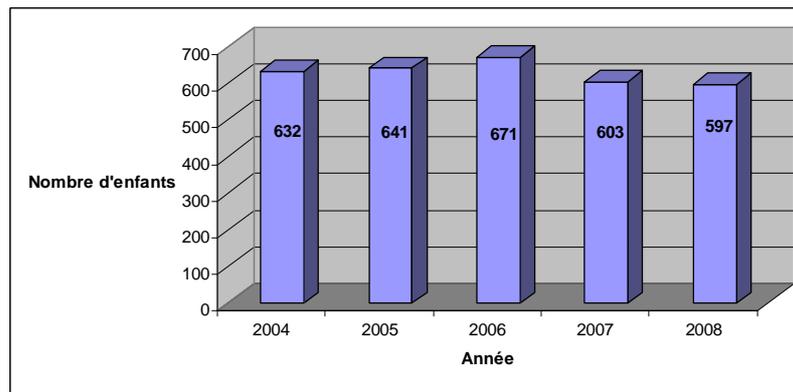
## VOLUME D'ACTIVITE EN 2008

### • File active

Rappel : la file active correspond au nombre d'enfants reçus au moins une fois sur l'année concernée

⇒ File active 2008 : 597 enfants

⇒ Evolution de la file active depuis 2004



Les extensions accordées successivement en 2005, 2008 et 2009 n'ont pas conduit à une augmentation de la file active, ce qui peut s'expliquer par plusieurs facteurs :

- le haut niveau des inscriptions depuis de nombreuses années ;
- l'augmentation du nombre de séances par enfant ;
- l'abandon de nouveaux inscrits potentiels, découragés par les délais d'attente ;
- le manque ou l'absence de conseillers « habituels » (exemple : enseignants spécialisés, psychologues scolaires).

### • Nombre et rapport des séances effectuées et facturées

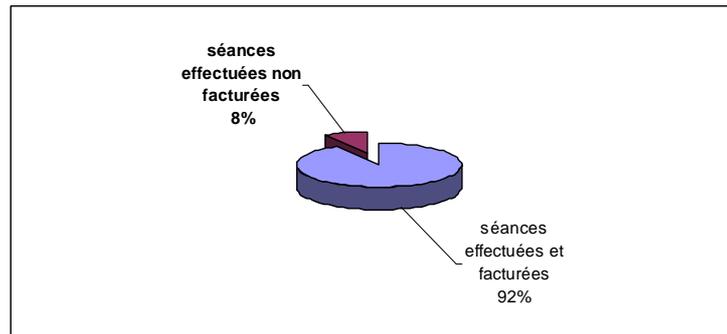
⇒ Nombre de séances facturées en 2008 : 9 188

⇒ Nombre de séances effectuées en 2008 : 10 041

⇒ Rapport séances facturées / séances effectuées



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Châteauroux (AIDAPHI)

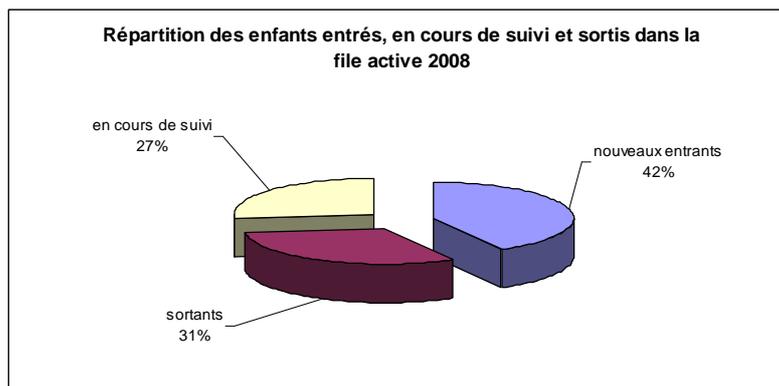
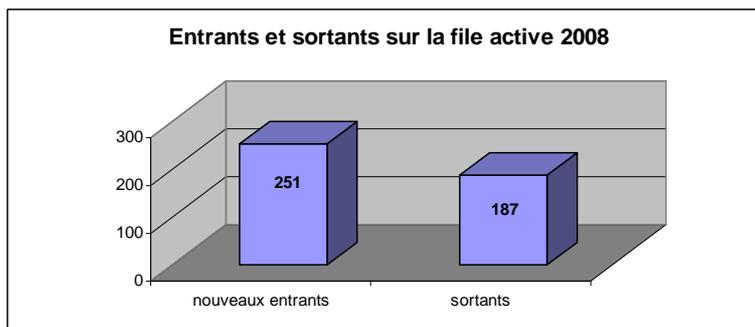


### Remarque méthodologique

Une séance n'est pas facturée quand :

- ↪ un enfant a déjà bénéficié d'une première séance le même jour
- ↪ l'intervenant du CMPP anime une séance de travail avec la famille de l'enfant, sans la présence de l'enfant

### • Entrants et sortants sur l'année 2008





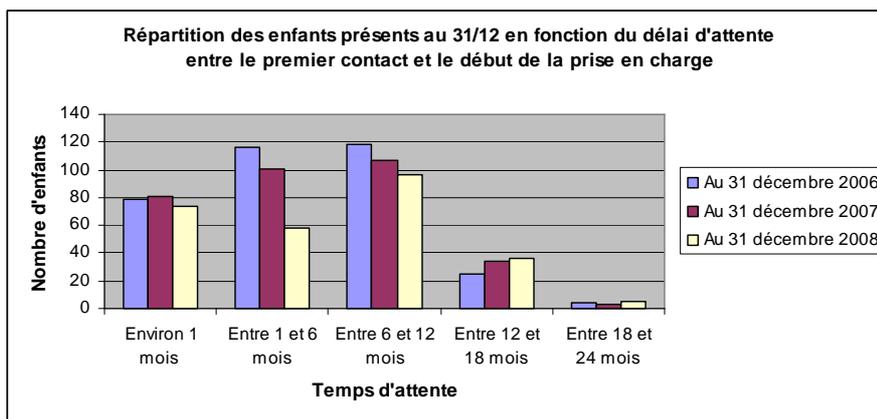
## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Châteauroux (AIDAPHI)

### • Délais d'attente

L'attente, pour les familles, se situe d'une part **entre le premier contact et la synthèse (8 mois en moyenne)**, et d'autre part **entre la fin de la synthèse et le début de la prise en charge (environ 8 mois en moyenne également)**.

⇒ Durée moyenne d'attente entre le premier contact (date d'inscription) et le début de la prise en charge

Effectifs	Environ 1 mois	Entre 1 et 6 mois	Entre 6 et 12 mois	Entre 12 et 18 mois	Entre 18 et 24 mois
Au 31 décembre 2006	79	116	<b>118</b>	25	4
Au 31 décembre 2007	81	101	<b>107</b>	34	3
Au 31 décembre 2008	74	58	<b>96</b>	36	5

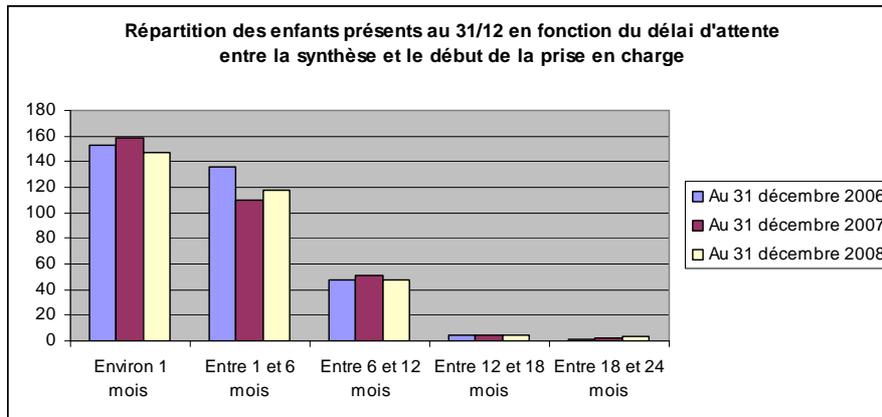


⇒ Durée moyenne d'attente entre la synthèse et le début de la prise en charge

Effectifs	Environ 1 mois	Entre 1 et 6 mois	Entre 6 et 12 mois	Entre 12 et 18 mois	Entre 18 et 24 mois
Au 31 décembre 2006	<b>153</b>	136	47	5	1
Au 31 décembre 2007	<b>159</b>	110	51	4	2
Au 31 décembre 2008	<b>147</b>	118	47	4	3



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Châteauroux (AIDAPHI)



Malgré les extensions réalisées en 2005, 2008 et 2009, les délais d'attente n'ont pas durablement diminué. Dans la mesure où cela ne s'explique pas par une hausse du nombre d'enfants suivis (cf. analyse de la file active, plus haut), on peut imaginer deux facteurs :

- la hausse du nombre de séances par enfant
- le manque de personnel (cf. plus loin, « ETP non pourvus »)

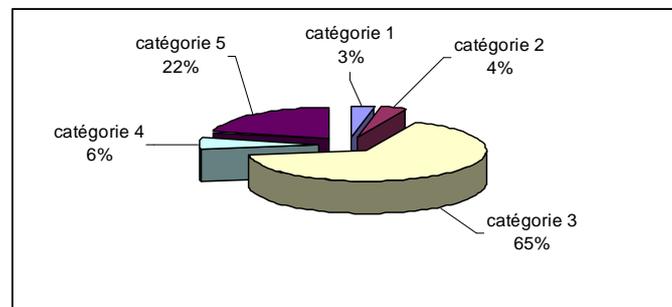
Le temps d'attente est particulièrement long dans les antennes, du fait de l'absence, dans les zones rurales, d'une offre de soins alternative.

Pour lutter contre les effets néfastes de l'attente pour certains cas particulièrement difficiles (risque d'aggravation de la situation), le CMPP a mis en place une procédure d'« accueil direct », avec un bilan de départ réduit et une prise en charge immédiate.

## PLATEAU TECHNIQUE

• Plateau technique au 31 décembre 2008

Catégorie	Professionnels	Nombre de personnes physiques	ETP	Nombre d'ETP non pourvus <sup>1</sup>
Catégorie 1	Directeur	1	0.5	
	Directeur administratif			
	Directeur pédagogique			
Directeur médical				
Total catégorie 1		1	0.5	
Catégorie 2	Médecin psychiatre			
	Pédopsychiatre		0.64	0.65
	Pédiatre			
Total catégorie 2		1	0.64	0.65
Catégorie 3	Psychologue	10	6.314	-0.157
	Psychopédagogue			
	Orthophoniste	5	2.338	0.87
	Psychomotricien	4	2.371	-0.4
Total catégorie 3		19	11.02	0.313
Catégorie 4	Educateur spécialisé			0.35
	Assistante sociale	1	1	
Total catégorie 4		1	1	0.35
Catégorie 5	Secrétaire	5	2.388	
	Comptable			
	Agent d'entretien	5	1.251	0.013
Total catégorie 5		10	3.64	0.013
<b>TOTAL</b>		<b>32</b>	<b>16.8</b>	<b>1.326</b>



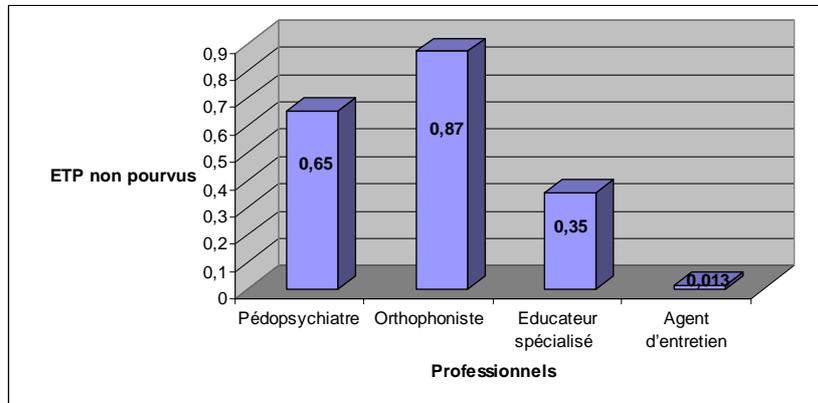
Les équipes de soin sont communes aux quatre sites où elles se déplacent pour le suivi des enfants ; les synthèses sont effectuées à Châteauroux.

<sup>1</sup> Postes budgétés au 31 décembre 2008 mais non pourvus



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Châteauroux (AIDAPHI)

### • ETP non pourvus



Le CMPP du Colombier rencontre des difficultés récurrentes pour recruter certains types de personnels, les spécialités les plus touchées étant les pédopsychiatres et les orthophonistes, or :

- ↳ les psychiatres et pédopsychiatres ne peuvent être remplacés par des psychologues, notamment dans la mesure où de nombreux enfants « présentent des troubles et des pathologies à expression somatique ou justifient une prise de médicaments » ;
- ↳ le manque d'orthophonistes nuit à la prise en charge des enfants déficients auditifs ou présentant des troubles du langage.

① Voir analyse départementale plus d'informations sur le manque de professionnels.



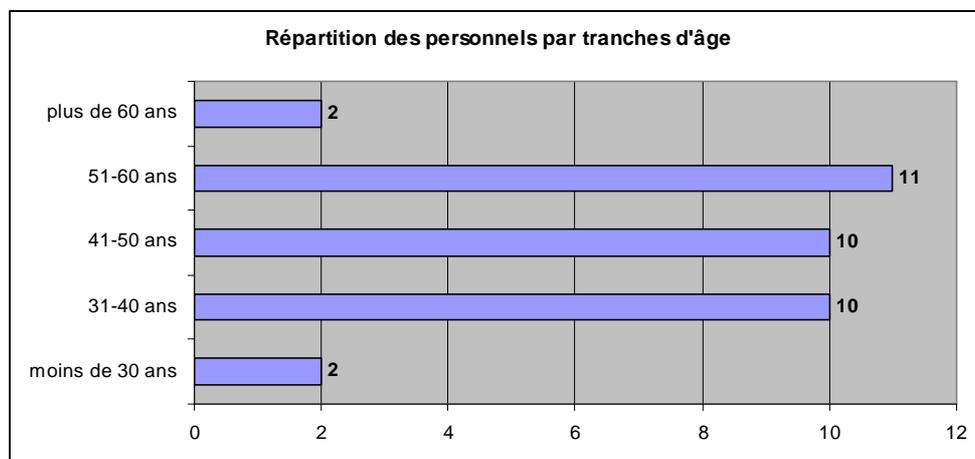
## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Châteauroux (AIDAPHI)

- Evolution du plateau technique – état des lieux au 1er janvier 2010

Catégorie	Professionnels	Nombre de personnes	ETP	Nombre d'ETP non pourvus
Catégorie 1	Directeur	1	0,5	
	Directeur administratif pédagogique			
	Directeur médical	1	0,64	0,65
<b>Total catégorie 1</b>		<b>2</b>	<b>1,14</b>	<b>0,65</b>
Catégorie 2	Médecin psychiatre			
	Pédopsychiatre			
	Pédiatre			
<b>Total catégorie 2</b>				
Catégorie 3	Psychologue	10	6,457	
	Psychopédagogue			
	Orthophoniste	6	2,988	
	Psychomotricien	5	2,671	
<b>Total catégorie 3</b>		<b>21</b>	<b>12,116</b>	
Catégorie 4	Educateur spécialisé			
	Assistante sociale	1	1	
<b>Total catégorie 4</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	
Catégorie 5	Secrétaire	5	2,388	0,05
	Comptable			
	Agent d'entretien	6	1,263	
<b>Total catégorie 5</b>		<b>11</b>	<b>3,701</b>	<b>0,05</b>
<b>TOTAL</b>		<b>35</b>	<b>17,957</b>	<b>0,7</b>

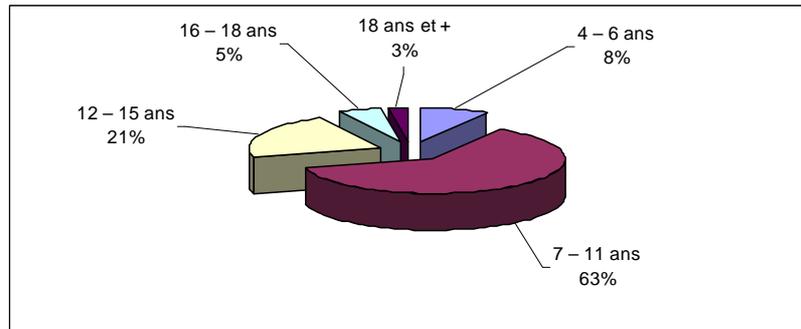
Le plateau technique s'est légèrement développé, tant en termes de personnes physiques qu'en termes d'ETP, et la situation s'est améliorée en ce qui concerne les ETP non pourvus, qui sont passés de 1,326 à 0,7, notamment grâce au recrutement d'une orthophoniste supplémentaire. En revanche, le manque de psychiatres est persistant.

- Age du personnel



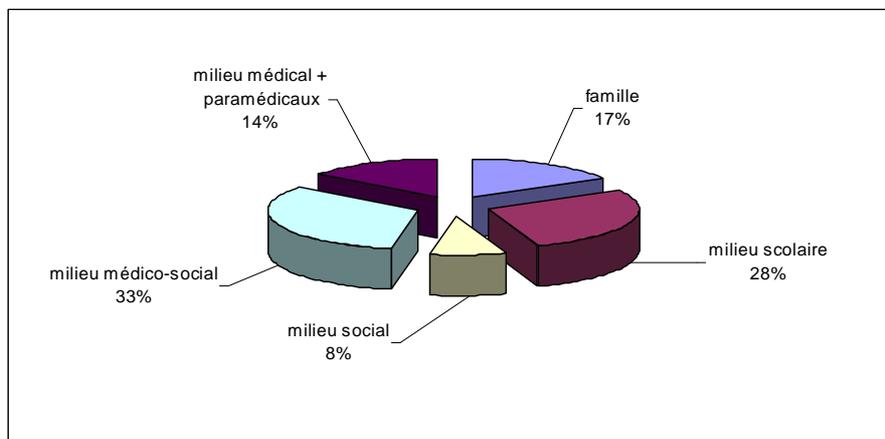
## PUBLIC

- **Age des enfants suivis au 31/12/2008**



La tranche 4-6 ans est essentiellement composée d'enfants de plus de 5 ans et demi, qui ne peuvent plus être admis en CAMSP (à 5 ans et demi, le CAMSP n'a plus le temps d'effectuer le bilan et d'engager le traitement) et qui attendent de bénéficier d'un bilan.

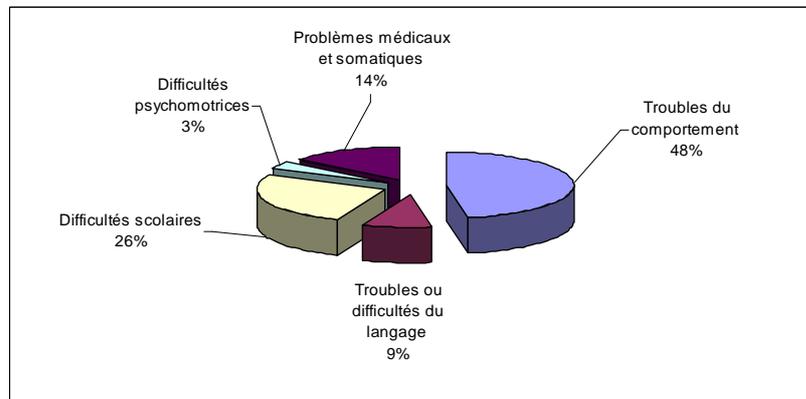
- **Origine des consultations (dans les effectifs présents au 31/12/2008)**



Le conseiller indiqué ici est celui qu'a désigné la famille au moment de l'inscription de l'enfant.

Comme indiqué précédemment, l'AIDAPHI 36 gère également un CAMSP situé dans les mêmes locaux que le CMPP – locaux qui, jusqu'en 2006, abritaient également le service AEMO. Cette proximité, qui favorise les partenariats, peut expliquer la forte part que représente le secteur médico-social parmi les conseillers par rapport à d'autres CMPP.

● **Motifs des consultations (dans les effectifs présents au 31/12/2008)**



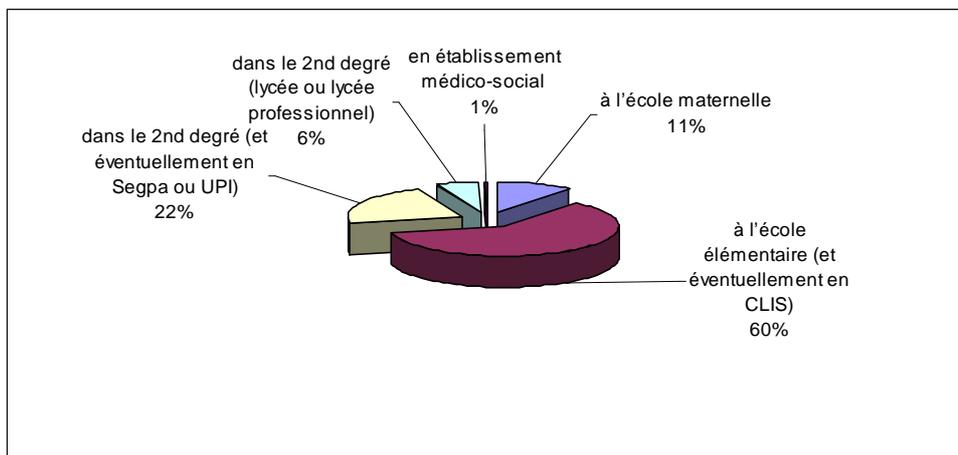
*Remarque méthodologique*

Les motifs de consultations indiqués ici sont ceux qui ont été énoncés par les familles au moment de l'inscription, or :

- les troubles peuvent évoluer dans le temps ;
- il faut prendre en compte l'existence de non-dits, surtout au début de la prise en charge ;
- les familles ont souvent une connaissance imparfaite de ce que recouvrent les différentes terminologies.

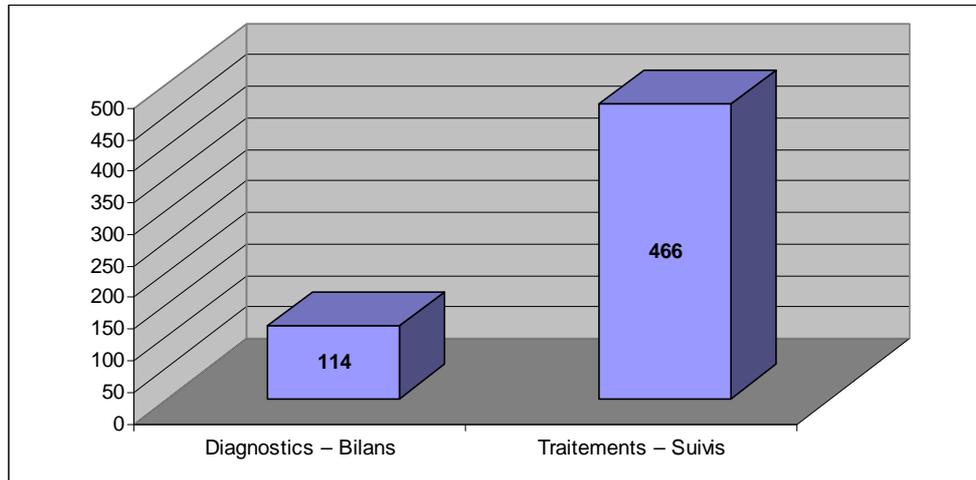
Le CMPP note, d'une part, une aggravation globale des troubles et pathologies et, d'autre part, pour certains, leur apparition plus précoce (cf. carences sociales et familiales).

● **Scolarisation des nouveaux inscrits en 2008**



## PRESTATIONS PROPOSEES

- **Diagnostics et traitements (dans la file active 2008)**



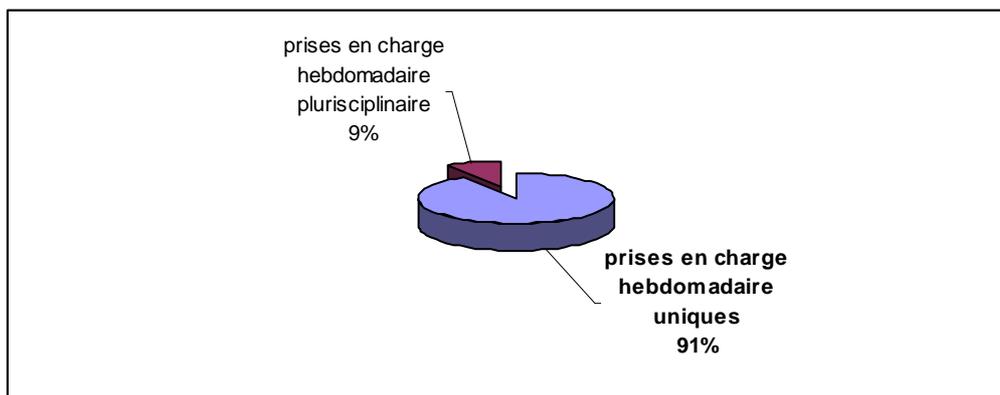
*Remarque méthodologique*

Les chiffres indiqués dans la colonne « diagnostics / bilans » couvrent au moins deux situations différentes :

- ↳ enfants pour lesquels le diagnostic n'a pas conduit à un traitement
- ↳ enfants dont le diagnostic est en cours

- **Prises en charge unidisciplinaires / multidisciplinaires (dans la file active 2008)**

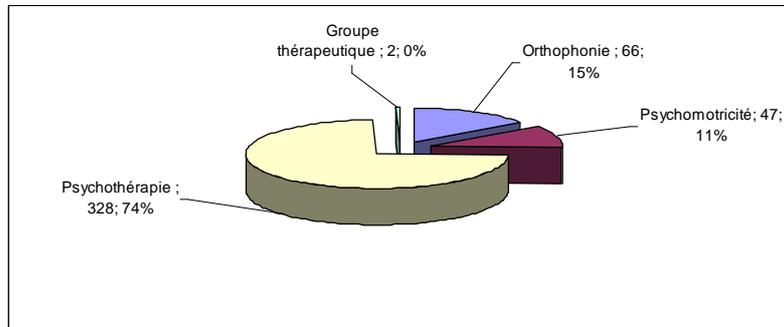
⇒ Rapport prises en charge unidisciplinaires / multidisciplinaires





## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Châteauroux (AIDAPHI)

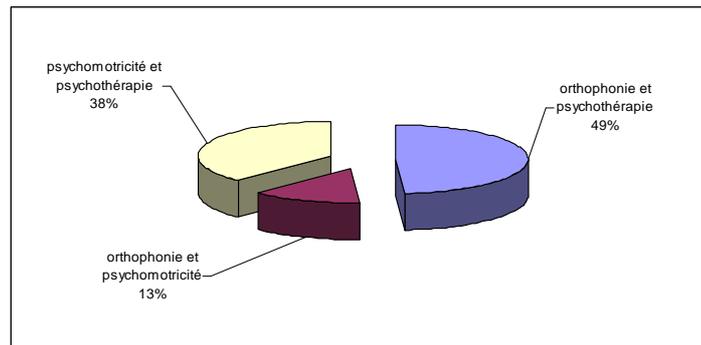
### ⇒ Prises en charge unidisciplinaires – répartition par spécialités



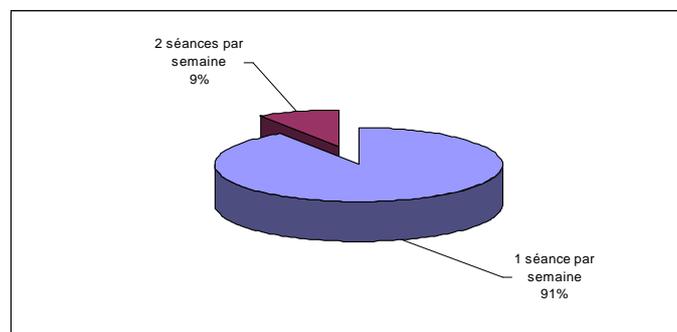
Depuis 2005, le CMPP a mis en place un accueil spécifique pour trois catégories de jeunes :

- ↳ des 6-8 ans présentant des pathologies lourdes (dysharmonies évolutives, pathologies narcissiques, troubles de la personnalité à versant psychotique, etc.)
- ↳ des 6-11 ans présentant des troubles complexes se traduisant par de graves troubles instrumentaux entravant les apprentissages scolaires et le développement cognitif
- ↳ des adolescents (« consultation adolescente »)

### ⇒ Prises en charge multidisciplinaires – répartition par combinaisons possibles



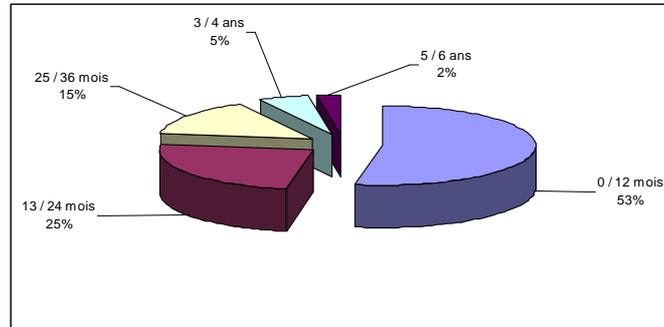
### ● **Fréquence des consultations**



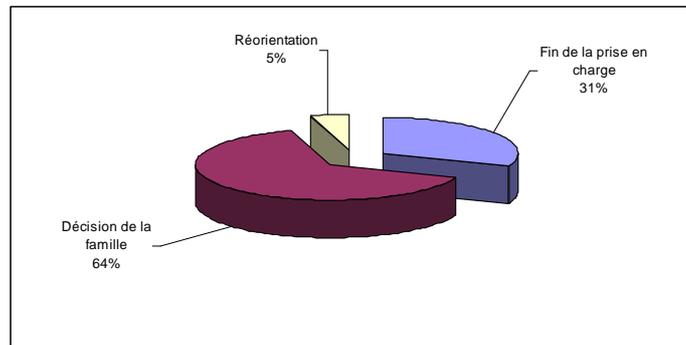


## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Châteauroux (AIDAPHI)

- **Durée de la prise en charge (pour les sortants de 2008)**



- **Motifs des arrêts des prises en charge (pour les sortants de 2008)**



Il est important de préciser que, parmi les arrêts dus à une décision de la famille, la majorité est décidée en concertation avec le CMPP et non de façon unilatérale.



## PARTENARIATS

- **Partenariats opérationnels**

Le CMPP a noué des partenariats, non formalisés, avec :

- ↪ le secteur sanitaire,
- ↪ le secteur pédopsychiatrique,
- ↪ les structures sociales,
- ↪ le secteur médico-social,
- ↪ la MDPH,
- ↪ la PMI,
- ↪ les RASED,
- ↪ le secteur libéral,
- ↪ le milieu ouvert.

Le manque d'enseignants spécialisés et de psychologues scolaires conduit de nombreux enseignants à solliciter le CMPP à la place des RASED. A contrario, certains enfants susceptibles d'être suivis au CMPP tardent à leur être adressés.

- **Conventions**

Le CMPP a conclu deux conventions de partenariat avec les collèges Beaulieu et Saint-Jean de Châteauroux pour accompagner les équipes enseignantes dans le cadre du dispositif Relais.



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Tours



**CMPP de Tours, Indre et Loire (37)**



## CMPP d'Indre-et-Loire (37)

IDENTITE DU CMPP / INFORMATIONS GENERALES.....	102
• Site principal et antennes .....	102
• Jours et horaires d'ouverture.....	102
• Périodes de fermeture.....	102
PERIMETRE D'INTERVENTION .....	103
• Agrément d'âge et âge effectif du premier accueil.....	103
• Capacité autorisée .....	103
• Domiciliation des enfants suivis, lieu de suivi et éloignement du CMPP .....	103
• Transports en taxis.....	104
VOLUME D'ACTIVITE EN 2008.....	105
• File active.....	105
• Nombre et rapport des séances effectuées et facturées.....	105
• Entrants et sortants .....	105
• Procédure d'accueil et délais d'attente .....	106
PLATEAU TECHNIQUE.....	107
• Plateau technique au 31 décembre 2008 .....	107
• ETP non pourvus .....	108
• Evolution du plateau technique – état des lieux au 1er janvier 2010.....	109
• Age du personnel au 1 <sup>er</sup> janvier 2010 .....	110
PUBLIC.....	111
• Age .....	111
• Origine des consultations .....	111
• Motifs des consultations .....	112
• Scolarisation.....	112
PRESTATIONS PROPOSEES .....	113
• Diagnostics et traitements .....	113
• Prises en charge unidisciplinaires / multidisciplinaires.....	113
• Fréquence des consultations.....	114
• Durée de la prise en charge .....	114
• Motifs des arrêts des prises en charge .....	115
PARTENARIATS .....	116
• Partenariats opérationnels.....	116
• Partenariats institutionnels .....	116
• Mise à disposition de personnels.....	116



## IDENTITE DU CMPP / INFORMATIONS GENERALES

### • Site principal et antennes

Géré par l'Association du CMPP d'Indre-et-Loire, le CMPP comporte en 2008 un site principal (CAMSPS, CMPP et BAPU), situé 8 rue de la Pierre à Tours, et une antenne CAMSPS-CMPP, située à Ligueil (route de Descartes)

NB : Une deuxième antenne a été ouverte en 2009 à Langeais (6, chemin des fougerais), et deux nouveaux sites seront ouverts en septembre 2010 à Amboise et en 2011 à Tours-sud. Chaque antenne comporte les deux services CAMSPS et CMPP.

### • Jours et horaires d'ouverture

- ⇒ Tours  
Lundi-vendredi : 9h-19h  
Samedi : 9h-13h
- ⇒ Ligueil  
Lundi-vendredi : 8h30-18h30

### • Périodes de fermeture

- ⇒ Noël : 1 semaine
- ⇒ Pâques : 1 semaine
- ⇒ Ete : 1 mois

La baisse de l'activité en été est due :

- aux prises de congés des personnels (de plus en plus importantes avec l'ancienneté – cf. convention collective)
- aux nombreuses annulations de rendez-vous de la part des familles, qui associent souvent les séances en CMPP aux périodes scolaires et ont plus de difficultés à se mobiliser pendant les vacances. La vie de certaines familles en difficulté sociale, en particulier, est rythmée par les temps scolaires.

## PERIMETRE D'INTERVENTION

### • Agrément d'âge et âge effectif du premier accueil

Le CMPP dispose d'un agrément allant de **6 à 18 ans**. Il accueille parfois des enfants dès l'âge de 5 ans et demi pour lesquels une prise en charge en CAMSP ne serait pas pertinente faute de temps.

L'absence d'enfants âgés de moins de 5 ans s'explique par la présence de CAMSPS sur tous les sites des CMPP de l'association. Il existe par ailleurs un CAMSP hospitalier à Tours (Clocheville), spécialisé sur les problématiques liées à la prématurité et aux handicaps lourds (d'où l'absence de « concurrence » avec le CAMSP situé rue de la Pierre)

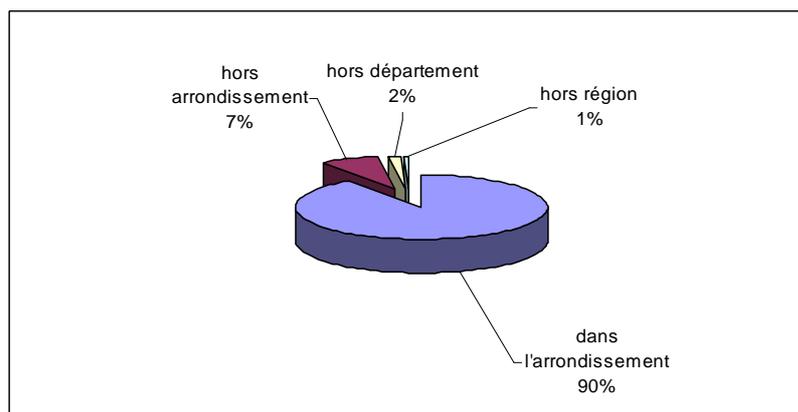
### • Capacité autorisée

⇒ Capacité autorisée en 2008 : **19 135 séances**

NB : L'association gestionnaire vient de signer un CPOM à compter du 1er janvier 2010.

### • Domiciliation des enfants suivis, lieu de suivi et éloignement du CMPP

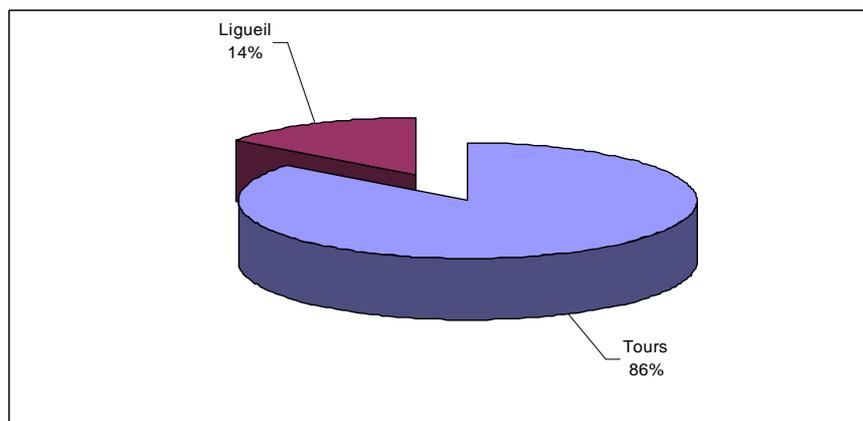
⇒ Répartition des enfants suivis par domiciliation : dans l'arrondissement, hors arrondissement, hors département



Les enfants domiciliés hors région viennent des régions Pays de la Loire (Sarthe, Maine-et-Loire) et Poitou-Charentes (Vienne), limitrophes.

Les enfants domiciliés hors département viennent du Loir-et-Cher. Leur nombre devrait augmenter suite à l'ouverture de l'antenne d'Amboise, très proche de la limite du département.

⇒ Lieu d'accueil et de suivi (répartition des enfants, sur la file active 2008



⇒ Distance CMPP / domicile de l'enfant

*Remarque méthodologique*

Les données suivantes concernent uniquement le site de Tours pour l'année 2010.

Distance CMPP - domicile	Nombre d'enfants
Moins de 5 km	405
5-10 km	79
Plus de 11 km	556

Grâce à la politique de création d'antennes, la distance domicile – CMPP est peu à peu réduite. Ainsi, l'essentiel des enfants domiciliés à environ 10 km du site de Tours pourront dès 2011 être suivis dans le cadre de l'antenne de Tours-sud. Les enfants issus du secteur-est du département se rendront quant à eux à Amboise à compter de septembre 2010.

Néanmoins, la distance moyenne restera supérieure pour les enfants suivis à Ligueil du fait de l'absence d'offre alternative de soins sur ce secteur rural.

● **Transport en taxis**

Selon les sites, **entre 35 (Ligueil) et 40 % (Tours) des enfants suivis bénéficient d'une prise en charge transport.**

① Après avoir réduit le taux de remboursement à 65 % sur une courte période, **la CPAM de l'Indre-et-Loire rembourse à nouveau l'intégralité des frais de transport.**

En revanche, seuls les frais de transports liés aux séances de traitement sont remboursés.

Le recours au taxi concerne les familles qui n'ont pas de moyen de transport, qui résident dans les zones les plus éloignées des lieux de suivi et/ou dont les parents ne sont pas disponibles au moment des séances. Il n'est pas systématique dans la mesure où :

- ↳ le CMPP estime que le fait que la famille emmène elle-même l'enfant au CMPP favorise son implication dans la démarche (même si parfois, à l'inverse, l'autonomie par rapport aux parents peut être parfois favorable sur le plan thérapeutique),
- ↳ les familles sont parfois amenées à participer aux séances avec l'enfant.

## VOLUME D'ACTIVITE EN 2008

### • File active

Rappel : la file active correspond au nombre d'enfants reçus au moins une fois sur l'année concernée

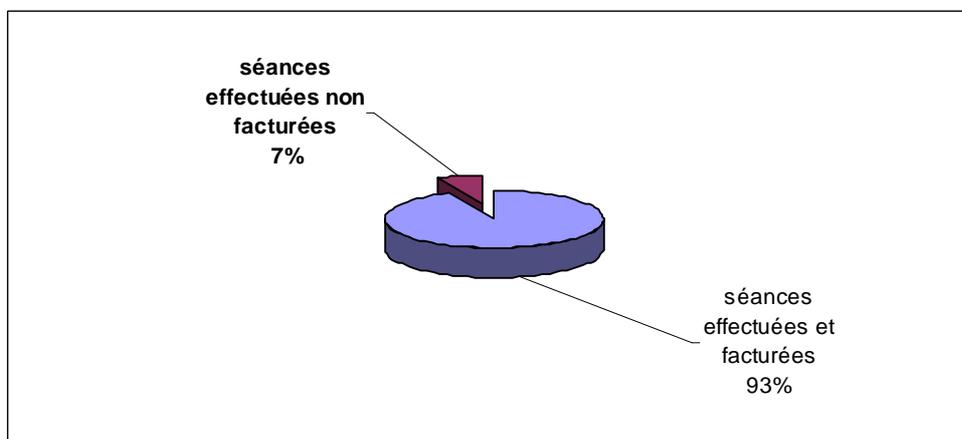
⇒ File active 2008 : 1458 enfants

### • Nombre et rapport des séances effectuées et facturées

⇒ Nombre de séances facturées en 2008 : 19654

⇒ Nombre de séances effectuées en 2008 : 21128

⇒ Rapport séances facturées / séances effectuées

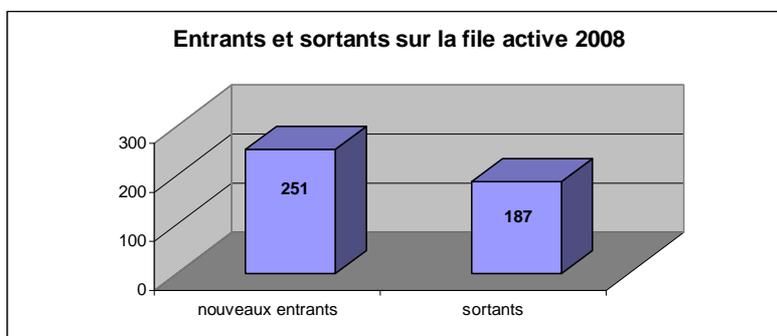


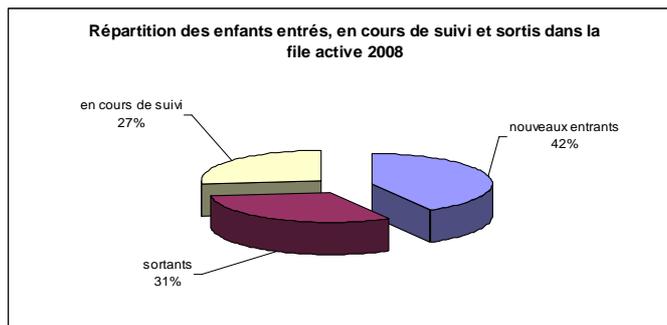
#### Remarque méthodologique

Une séance n'est pas facturée quand :

- ↪ un enfant a déjà bénéficié d'une première séance le même jour
- ↪ l'intervenant du CMPP anime une séance de travail autour de la situation de l'enfant mais sans sa présence (synthèse d'évolution, rendez-vous avec des partenaires, etc. ...)

### • Entrants et sortants sur l'année 2008





Il semble que les 27% d'enfants « en cours de suivi » représentent les suivis au long cours. Même s'il y a plus d'entrants que de sortants, les chiffres sont à peu près les mêmes et représentent le turn-over auquel on peut s'attendre en service ambulatoire.

A ce turn-over s'ajoute un turn-over « naturel » chez les adolescents - même s'ils ne représentent qu'un petit pourcentage de la file active globale.

### • Procédure d'accueil et délais d'attente

Le site de Tours comporte quatre unités – trois unités « classiques » et une unité consacrée aux adolescents – qui mobilisent chacune de façon autonome une équipe de diagnostic et une équipe de suivi. Les procédures d'accueil sont différentes selon les cas.

⇒ Unité classique (file active = 400 enfants chacune environ)

Les familles attendent en moyenne **trois semaines entre le premier contact téléphonique et le rendez-vous physique avec l'assistante sociale, qui marque à la fois l'inscription administrative et le début du diagnostic**. Les nouveaux inscrits sont répartis entre les unités en fonction des places disponibles (pas de sectorisation géographique). Au sein de certaines unités, l'équipe choisit de coupler cet entretien avec le premier rendez-vous avec le psychiatre, ce qui permet de réduire le temps d'attente pour la famille.

D'une façon générale, le temps d'attente varie selon :

- les spécialités (**aucune attente pour l'orthophonie et la psychothérapie, contre 6 mois pour la psychomotricité**) ;
- la flexibilité des familles (possibilité d'organiser les séances sur le temps scolaire ou non, etc.) ;
- le site (il est **particulièrement long à Ligueil**, du fait de l'absence, dans les zones rurales, d'une offre de soins alternative).

Pour maintenir le lien avec les familles sur listes d'attente, les psychiatres prévoient des créneaux horaires spécifiques pour organiser des « entretiens espacés » (environ un créneau horaire par quinzaine).

Malgré l'importance des délais d'attente pour certaines spécialités, le CMPP ne souhaite pas conditionner l'accueil de nouveaux enfants à l'existence de places disponibles en traitement. Il estime en effet devoir assumer les deux volets de sa mission – diagnostic et traitement – même si cela implique une attente plus importante entre les deux phases.

⇒ Unité d'adolescents (file active = 80 enfants environ)

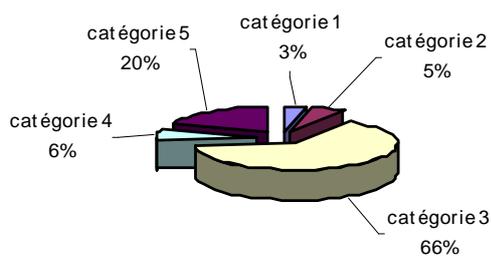
Les adolescents bénéficient de procédures d'accueil différentes, notamment lorsque la situation apparaît comme particulièrement urgente (tentatives de suicide, addictions, etc.). Dans la mesure où ils sont orientés, la plupart du temps, par une autre structure, le CMPP estime qu'ils ont déjà bénéficié d'un diagnostic. Dès lors, ils sont **immédiatement en phase de suivi**. L'objectif est de limiter le nombre d'interlocuteurs. Dans ce cadre, le CMPP travaille en partenariat avec le Centre Oreste de l'hôpital de Tours pour orienter au mieux les jeunes (l'équipe de l'unité ados du CMPP compte par exemple des spécialistes des troubles alimentaires et des migrants) et assurer la coordination du suivi.

## PLATEAU TECHNIQUE

- Plateau technique au 31 décembre 2008

Catégorie	Professionnels	Nombre de personnes physiques	ETP	Nombre d'ETP non pourvus [1]
Catégorie 1	Directeur			
	Directeur administratif pédagogique	1	1	
	Directeur médical	1	0,2	0,08
<b>Total catégorie 1</b>		<b>2</b>	<b>1,2</b>	<b>0,08</b>
Catégorie 2	Médecin psychiatre			
	Pédopsychiatre	4	1,7	
	Pédiatre	1	0,16	
<b>Total catégorie 2</b>		<b>5</b>	<b>1,86</b>	<b>0</b>
Catégorie 3	Psychologue	23	10,87	0,29
	Psychopédagogue	2	1,15	
	Orthophoniste	9	5,83	0,45
	Psychomotricien	9	4,58	0,31
<b>Total catégorie 3</b>		<b>43</b>	<b>22,43</b>	<b>1,05</b>
Catégorie 4	Educateur spécialisé			
	Assistante sociale	4	2,12	
<b>Total catégorie 4</b>		<b>4</b>	<b>2,12</b>	<b>0</b>
Catégorie 5	Secrétaire	6	4,71	
	Comptable			
	Agent d'entretien	5	2,2	
<b>Total catégorie 5</b>		<b>11</b>	<b>6,91</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>		<b>65</b>	<b>34,52</b>	<b>1,13</b>

[1] = ETP budgétés mais non pourvus

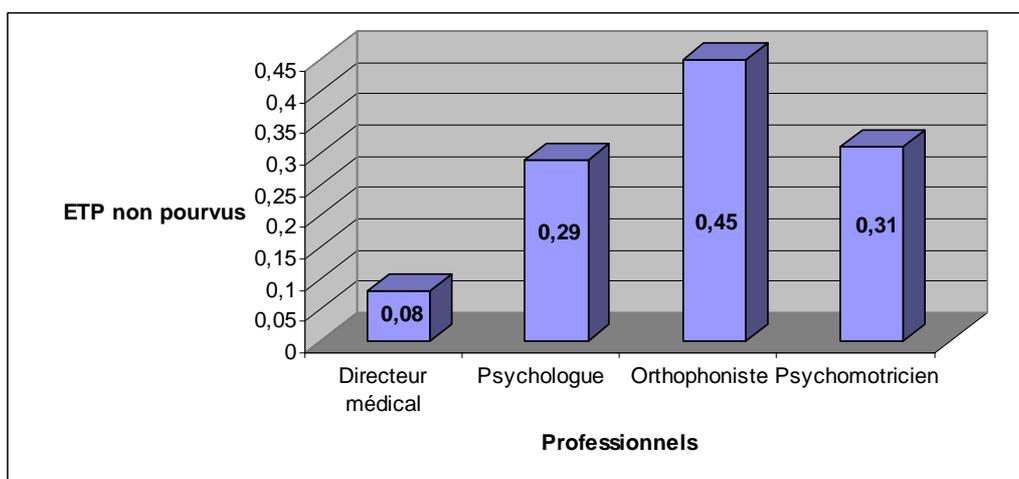


Sur toutes les antennes, les équipes de soin sont communes au CAMSP et au CMPP ce qui présente plusieurs avantages :

- une réelle souplesse dans l'organisation (quand des places de bilan sont libres en CAMSPS, les professionnels peuvent accueillir à la place des enfants au titre du CMPP et inversement) ;
- la limitation des temps partiels (l'association gestionnaire souhaite que les salariés puissent travailler au moins à mi-temps) ;
- une continuité dans le suivi des enfants (quand un enfant est issu du CAMSP, il ne passe pas systématiquement par la phase « classique » de diagnostic, rencontre uniquement le psychiatre puis poursuit son traitement avec le professionnel qui l'accompagnait dans le cadre du CAMSP si l'indication est pertinente).

Certaines équipes partagent également leur temps de travail entre plusieurs antennes (ou entre services de l'association), toujours dans l'optique d'améliorer la souplesse et de limiter les temps partiels.

### • ETP non pourvus



Le CMPP rencontre des difficultés récurrentes pour recruter certains types de personnels, la spécialité la plus touchée étant l'orthophonie.

La situation est particulièrement difficile sur le site de Ligueil du fait :

- De l'absence d'offre alternative de soins (dont professionnels libéraux)
- Du manque d'attractivité du secteur pour les candidats potentiels (zone très rurale située à 50 km de Tours).

L'antenne a ainsi dû fonctionner pendant un an sans orthophoniste attiré, grâce aux déplacements de professionnels issus d'autres sites (ce qui a engendré des frais de transport conséquents)

Le recrutement de psychologues est aisé, et la situation s'est améliorée pour la psychomotricité.

En revanche, compte tenu des difficultés de recrutement dans cette spécialité, le CMPP appréhende le prochain départ à la retraite de plusieurs psychiatres.

① Voir analyse départementale pour plus d'informations sur le manque de professionnels.

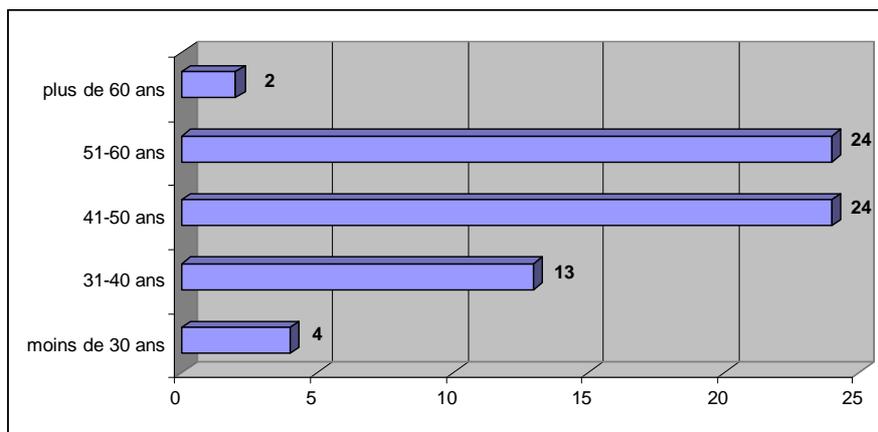
- Evolution du plateau technique – état des lieux au 1<sup>er</sup> janvier 2010 (pour les sites de Tours, Ligueil et Langeais)

Catégorie	Professionnels	Nombre de personnes physiques	ETP	Nombre d'ETP non pourvus [1]
Catégorie 1	Directeur			
	Directeur administratif pédagogique	1	1	
	Directeur médical	1	0,2	
<b>Total catégorie 1</b>		<b>2</b>	<b>1,2</b>	<b>0</b>
Catégorie 2	Médecin psychiatre			
	Pédopsychiatre	3	1,5	0,2
	Pédiatre	1	0,16	
<b>Total catégorie 2</b>		<b>4</b>	<b>1,66</b>	<b>0,2</b>
Catégorie 3	Psychologue	23	10,55	
	Psychopédagogue	2	1,15	
	Orthophoniste	10	5,94	0,35
	Psychomotricien	10	5	
<b>Total catégorie 3</b>		<b>45</b>	<b>22,64</b>	<b>0,35</b>
Catégorie 4	Educateur spécialisé			
	Assistante sociale	5	2,03	
<b>Total catégorie 4</b>		<b>5</b>	<b>2,03</b>	<b>0</b>
Catégorie 5	Secrétaire	7	4,86	
	Comptable			
	Agent d'entretien	4	2,35	
<b>Total catégorie 5</b>		<b>11</b>	<b>7,21</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>		<b>67</b>	<b>34,74</b>	<b>0,55</b>

[1] = ETP budgétés mais non pourvus

Les effectifs ont augmenté entre 2008 et 2010 (nombre de personnes physiques et ETP), en lien avec la création d'une nouvelle antenne, et la situation s'est améliorée pour les psychologues et les psychomotriciens (ensemble des ETP pourvus). Il reste néanmoins 0,35 ETP non pourvus en orthophonie, et le départ d'un psychiatre a provoqué une perte de 0,2 ETP sur cette spécialité.

• Age du personnel au 1<sup>er</sup> janvier 2010



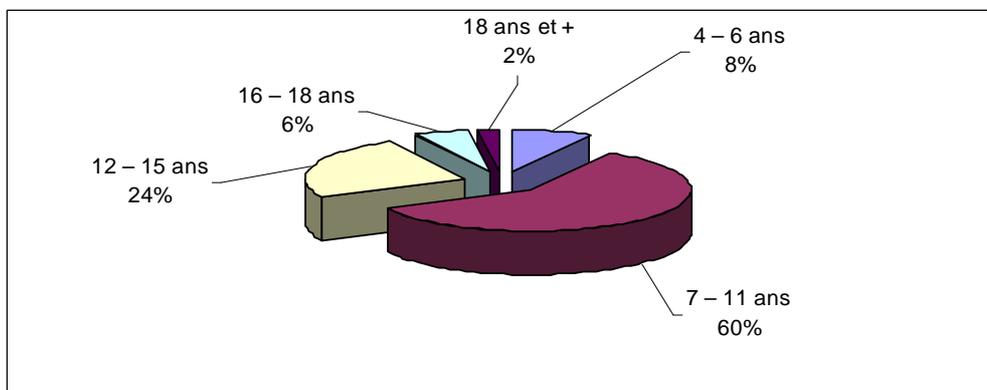
Le déséquilibre de la pyramide des âges renvoie à plusieurs problématiques en termes de gestion des ressources humaines mais aussi de qualité des interventions :

- imminence du départ à la retraite de nombreux salariés (or difficultés liées au recrutement de certains professionnels),
- coût de l'ancienneté et impact sur l'activité (cf. nombre de congés),
- manque d'innovation (cf. faible nombre de jeunes diplômés) ;
- coût de la formation continue pour les jeunes recrutés à venir.

Parallèlement, d'après le CMPP, cette situation présente des points positifs dans la mesure où l'équipe mobilise des professionnels ayant une grande expérience de travail, des compétences diversifiées et une très bonne connaissance des réseaux et partenariats.

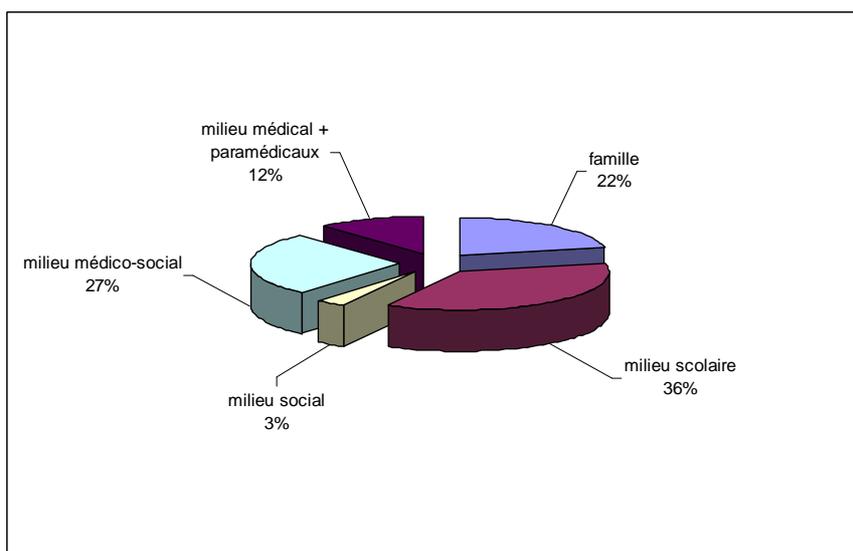
## PUBLIC

- **Age des enfants suivis au 31/12/2008**



La tranche 4-6 ans est essentiellement composée d'enfants de 5 ans et demi, qui ne peuvent plus être admis en CAMSP (ces derniers réorientent vers le CMPP les enfants arrivant en limite d'âge) et qui attendent de bénéficier d'un bilan.

- **Origine des consultations (dans les effectifs présents au 31/12/2008)**

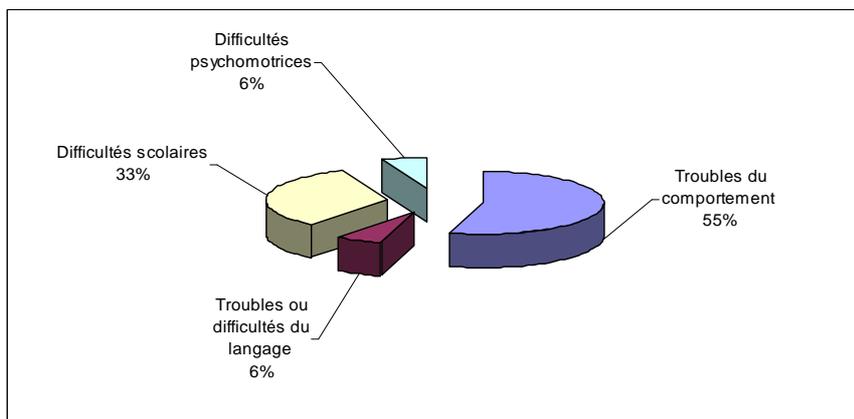


*Remarque méthodologique*

Le conseiller indiqué ici est celui qu'a désigné la famille au moment de l'inscription de l'enfant.

Comme indiqué précédemment, l'association gestionnaire gère également, sur chacun des sites, des CAMSP. Malgré cette proximité (cf. mutualisation des effectifs), qui permet entre autres d'assurer une certaine continuité dans la prise en charge, le CMPP tient à ce que le passage CAMSP-CMPP ne soit pas systématique (il est cependant simplifié lorsqu'il s'avère indiqué).

• **Motifs des consultations (dans les effectifs présents au 31/12/2008)**



*Remarque méthodologique*

Les motifs de consultations indiqués ici sont ceux qui ont été énoncés par les familles au moment de l'inscription, or :

- les troubles peuvent évoluer dans le temps ;
- il faut prendre en compte l'existence de non-dits, surtout au début de la prise en charge ;
- les familles ont souvent une connaissance partielle ou erronée de ce que recouvrent les différentes terminologies.

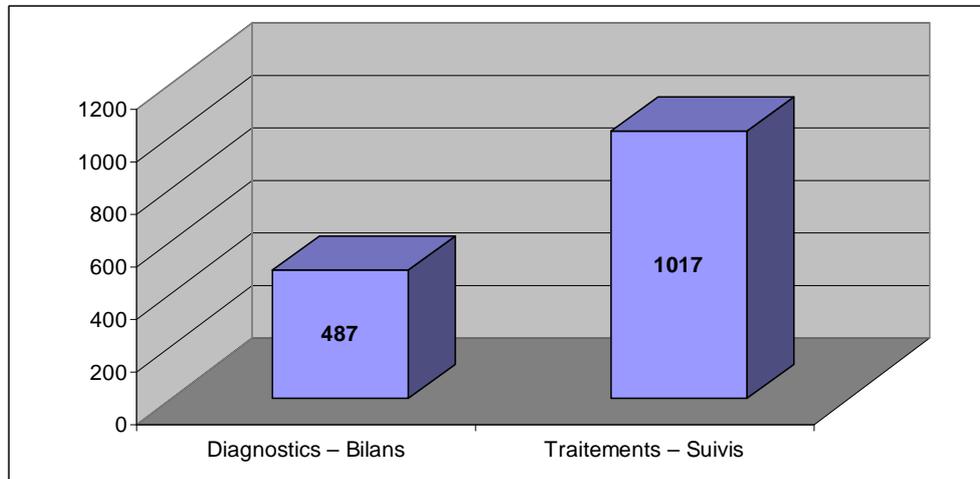
• **Scolarisation des nouveaux inscrits en 2008**

Le logiciel utilisé par le CMPP ne permet pas de conserver les données entrées au moment de l'inscription quand des mises à jour sont effectuées. Néanmoins, d'après le CMPP, la majorité des enfants suivis sont scolarisés en cycle 2 (grande section-CP-CE1) ou au collège (cf. unités adolescents).

Les cas d'enfants scolarisés en établissement médico-social sont rares et se justifient ponctuellement lorsque la structure concernée n'a pas la possibilité d'assurer un suivi psychiatrique de l'enfant. D'après le CMPP, le positionnement de la CPAM sur les refus de « double prise en charge » ne facilite pas ce type de partenariat pourtant nécessaire dans certaines situations. (exemple : suivi en thérapie familiale avec un enfant handicapé admis en établissement).

## PRESTATIONS PROPOSEES

- **Diagnostic et traitement (dans la file active 2008) :**



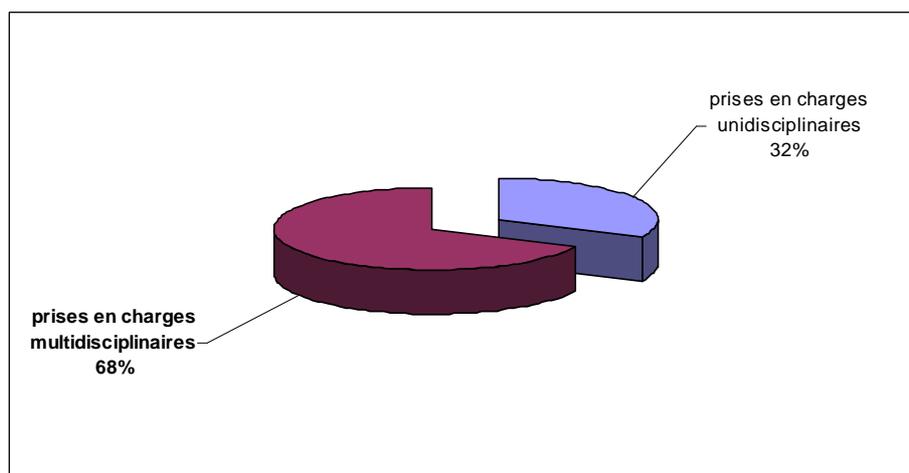
*Remarque méthodologique*

Les chiffres indiqués dans la colonne « diagnostics / bilans » couvrent au moins deux situations différentes :

- ↪ enfants pour lesquels le diagnostic n'a pas conduit à un traitement
- ↪ enfants dont le diagnostic est en cours

- **Prises en charge uniques / multiples**

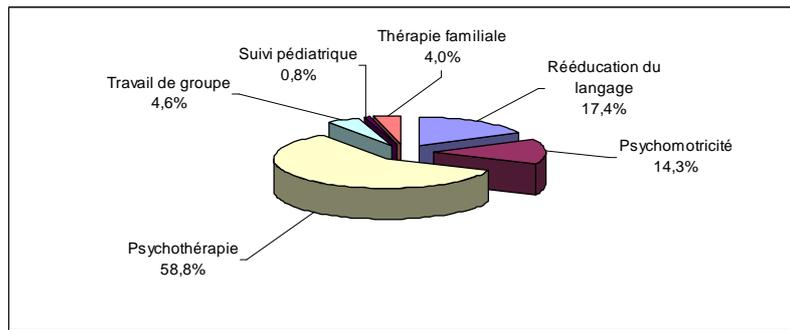
⇒ Rapport prises en charge uniques / prise en charge multiples (sur le nombre d'enfants suivis en 2008)



*Remarque méthodologique*

Certaines prises en charge apparaissent dans la catégorie "unidisciplinaires" parce que la deuxième prise en charge préconisée à l'issue de la synthèse n'a pas pu être mise en oeuvre au cours de l'année faute de place.

⇒ Répartition des prises en charge par spécialité



⇒ Prises en charge multidisciplinaires : exemples de combinaisons possibles

- Aide psychothérapique / rééducation du langage
- Aide psychothérapique / rééducation de la psychomotricité
- Rééducation psychomotrice / rééducation du langage

● **Fréquence des prises en charge**

Le nombre de prises en charge par semaine n'est pas renseigné dans le logiciel qu'utilise le CMPP, qui dispose en revanche des données suivantes :

- les enfants suivis en psychothérapie ont été reçus en moyenne 8,8 fois sur l'année.
- les enfants suivis en rééducation du langage ont été reçus en moyenne 18,9 fois sur l'année.
- les enfants suivis en psychomotricité ont été reçus en moyenne 18,6 fois sur l'année.
- les enfants suivis en travail de groupe ont été reçus en moyenne 15,1 fois sur l'année.

Toutes spécialités confondues, chaque enfant a été reçu en moyenne 19,6 fois sur l'année.

*Remarque méthodologique*

Ces moyennes sont à relativiser dans la mesure où elles ne rendent pas compte de la grande diversité des fréquences et des durées de prise en charge selon les situations, les types de problématiques et les modalités de suivis.

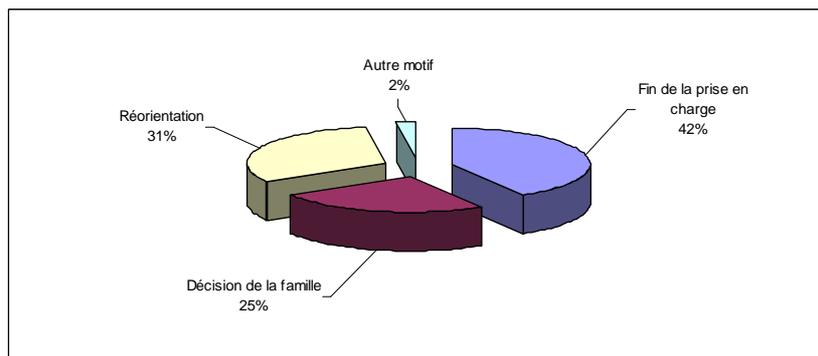
● **Durée de la prise en charge (pour les sortants de 2008)**

La durée moyenne de prise en charge était de 663 jours (1,8 an) pour les enfants dont le traitement a pris fin en 2008.

*Remarque méthodologique*

Ces moyennes sont à relativiser dans la mesure où elles ne rendent pas compte de la grande diversité des fréquences et des durées de prise en charge selon les situations, les types de problématiques et les modalités de suivis.

- **Motifs des arrêts des prises en charge (pour les sortants de 2008)**



*Remarque méthodologique*

La catégorie « autre motif » correspond aux bilans n'ayant pas donné lieu à un traitement.

## PARTENARIATS

### • Partenaires opérationnels

Le CMPP a noué des partenariats, non formalisés, avec :

- ↗ le secteur médico-social (dont CAMSP de Clocheville),
- ↗ les structures sociales,
- ↗ le réseau Prévention suicide,
- ↗ la Maison des adolescents.

### • Partenaires institutionnels

#### ⇒ MDPH

Les psychiatres et les assistantes sociales participent à la CDAPH ou aux équipes pluridisciplinaires et sont sollicités ponctuellement à titre d'experts pour des bilans.

Par ailleurs, le Directeur administratif et pédagogique est convié à des commissions. Des professionnels du CMPP participent régulièrement aux Equipes de Suivis de Scolarisation.

#### ⇒ Education Nationale

- écoles primaires et maternelles (participation régulière de l'enseignante spécialisée, des assistantes sociales et, ponctuellement, du Directeur administratif et pédagogique à des réunions – plus de 300 par an pour l'enseignante spécialisée ; organisation de réunions d'informations par secteur et participation à la formation des personnels) ;
- collèges (intervention de psychiatres et psychologues dans le cadre du dispositif relais – soutien aux équipes) ;
- psychologues scolaires (contacts téléphoniques réguliers) ;
- réseaux RASED (contacts téléphoniques réguliers, réunions institutionnelles).

NB : Lorsque les parents donnent leur accord, ces partenaires peuvent être conviés aux synthèses.

#### ⇒ Secteur pédopsychiatrique

Un partenariat a été noué avec le Centre Oreste concernant le suivi des adolescents ; une convention est en cours de signature.

Les équipes bénéficient de formations communes et réalisent ensemble les synthèses afin de ne pas multiplier les intervenants

Par ailleurs, le CMPP formalise un partenariat avec l'intersecteur infanto-juvénile de Ligueil, avec lequel il va mutualiser certains moyens.

#### ⇒ Mairie de Ligueil

Le CMPP a signé une convention avec la Mairie de Ligueil pour la mise à disposition de locaux dans lesquels il va assurer une permanence bimensuelle.

#### ⇒ Orthophonistes libéraux

Une convention avait été signée avec les orthophonistes libéraux pour le suivi de 70 enfants environ. Néanmoins, l'arrêt du système de facturation à la séance début 2010 et le passage en CPOM a mis fin à ce conventionnement.

### • Postes mis à disposition

Le CMPP bénéficie de deux personnes mises à disposition par l'Education nationale, soit 2 ETP dont 1,6 pour le site de Tours et 0,4 pour le site de Ligueil :

- Directeur administratif et pédagogique
- Enseignante spécialisée (jusqu'en septembre 2010)



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Blois



**CMPP de Blois, Loir et Cher (41)**



## CMPP de Blois, Loir-et-Cher (41)

IDENTITE DU CMPP / INFORMATIONS GENERALES.....	120
• Site principal et antennes .....	120
• Jours et horaires d'ouverture.....	120
• Périodes de fermeture.....	120
PERIMETRE D'INTERVENTION .....	121
• Agrément d'âge et âge effectif du premier accueil.....	121
• Capacité autorisée .....	121
• Domiciliation des enfants, lieu de suivi et éloignement du CMPP .....	121
• Transports en taxis.....	122
VOLUME D'ACTIVITE EN 2008.....	123
• File active.....	123
• Nombre et rapport des séances effectuées et facturées.....	123
• Entrants et sortants .....	124
• Délais d'attente .....	124
PLATEAU TECHNIQUE.....	126
• Plateau technique au 31 décembre 2008 .....	126
• ETP non pourvus .....	127
• Evolution du plateau technique – état des lieux au 1er janvier 2010.....	127
• Age du personnel .....	127
PUBLIC.....	128
• Age .....	128
• Origine des consultations .....	128
• Motifs des consultations .....	129
• Scolarisation.....	129
PRESTATIONS PROPOSEES .....	130
• Diagnostics et traitements .....	130
• Prises en charge unidisciplinaires / multidisciplinaires.....	130
• Fréquence des consultations.....	131
• Durée de la prise en charge .....	132
• Motifs des arrêts des prises en charge.....	132
PARTENARIATS .....	133
• Partenariats opérationnels.....	133
• Partenariats institutionnels .....	133
• Mise à disposition de personnel .....	133



## IDENTITE DU CMPP / INFORMATIONS GENERALES

### • Site principal et antennes

Géré par l'AIDAPHI, le CMPP comporte un site principal, situé 2 rue des Tuileries à Blois, et deux antennes :

- ⇒ Antenne 1 : Vendôme (114, faubourg Chartrain)
- ⇒ Antenne 2 : Mer (2, avenue d'Alsace)

### • Jours et horaires d'ouverture

- ⇒ Blois

Lundi :	8h15-12h30 et 13h -18h30
Mardi :	8h15-12h30 et 13h -19h
Mercredi :	8h15-12h et 13h30 -18h
Jeudi :	8h15-12h30 et 13h -18h
Vendredi :	8h15-12h30 et 13h -17h30
  
- ⇒ Vendôme

Lundi :	14h -17h45
Mardi :	9h-12h30 et 13h30-17 h
Mercredi :	9h-12h30 et 13h30-17h30
Vendredi :	9h30-12h45 et 13h30-17h15
  
- ⇒ Mer

Lundi :	9h-12h30 et 13h15-16h15
Mardi :	13h30-18 h
Mercredi :	9h-12h45 et 14h-17 h45
Jeudi :	9h30-12h30 et 13h30-17h45
Vendredi :	9h-12h45 et 14h-17h45

### • Périodes de fermeture

Vacances d'été : 4 semaines  
Vacances de Noël : 2 semaines

## PERIMETRE D'INTERVENTION

- **Agrément d'âge et âge effectif du premier accueil**

Le CMPP dispose d'un agrément allant de **2 à 20 ans** et accueille effectivement les enfants dès l'âge de 2 ans.

En effet, si Blois compte un CAMSP, il s'agit d'un **CAMSP hospitalier** qui est amené à suivre essentiellement des enfants en situation de handicap. Par conséquent, les enfants présentant des troubles plus légers (troubles du comportement par exemple) sont orientés vers le CMPP, même lorsqu'ils ont moins de 6 ans.

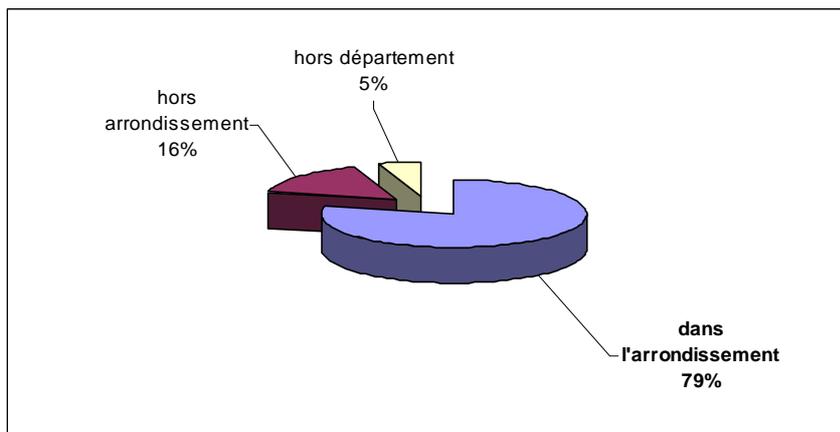
- **Capacité autorisée**

⇒ Capacité autorisée en 2008 : **11 000 séances**

Suite au déficit constaté en 2008 (principalement dû à la perte d'activité liée à la diminution du nombre de professionnels – cf. départs à la retraite d'une psychiatre et d'une orthophoniste, et congé maternité), la capacité autorisée a été réduite à 10 400 séances en 2009.

- **Domiciliation des enfants, lieu de suivi et éloignement du CMPP**

⇒ Répartition des enfants par domiciliation : dans l'arrondissement, hors arrondissement, hors département



*Remarque méthodologique*

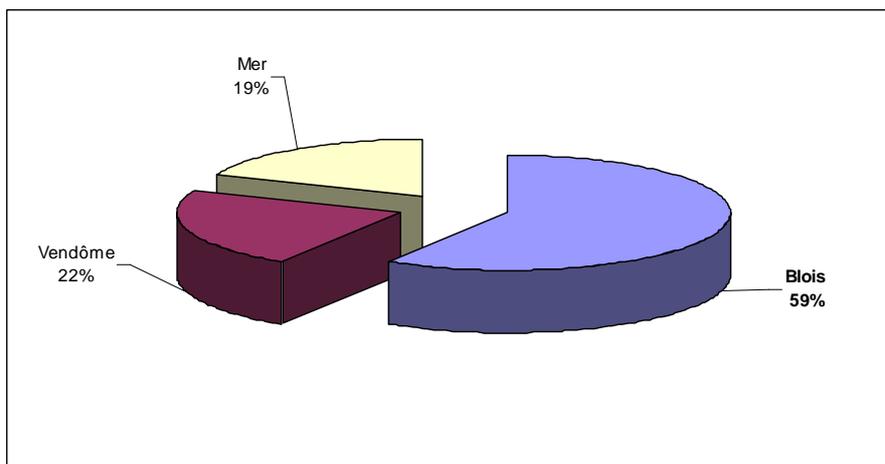
Les données relatives à la domiciliation des enfants sont entrées dans le logiciel du CMPP au moment du bilan et ne sont pas actualisées par la suite. Par conséquent, les pourcentages indiqués ci-dessus sont calculés sur la base du nombre d'enfants ayant bénéficié d'un bilan en 2008 (soit 361 – cf. page 12) et non sur la base du nombre d'enfants suivis, comme c'est le cas pour les autres CMPP.

Aucun enfant n'est domicilié hors région Centre.

La plupart des enfants domiciliés hors du Loir-et-Cher viennent du Loiret et sont suivis au sein de l'antenne de Mer, plus proche pour eux que le CMPP d'Orléans.

Les enfants domiciliés hors de l'arrondissement viennent en majorité du sud et du sud-est du département (zones de Saint-Aignan, Romorantin, etc.), ce qui représente un temps de trajet considérable (jusqu'à 45 minutes), d'où la réflexion menée actuellement par le CMPP quant à l'**éventuelle création d'une troisième antenne** dans ce secteur. Au-delà de la pertinence de cette création se pose la question de sa faisabilité (cf. difficultés liées au recrutement de psychiatres).

⇒ Lieu d'accueil et de suivi (répartition faite sur la base de la file active 2008)



⇒ Distance moyenne CMPP / domicile de l'enfant

Cette information n'est pas renseignée dans le logiciel qu'utilise le CMPP.

### • Transports en taxis

Le CMPP n'a pas pu nous indiquer le nombre d'enfants concernés par les transports en taxi.

① Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009, la CPAM du Loir-et-Cher ne rembourse plus que **65 % des frais de transport**. Cette décision, annoncée dans un premier temps pour le 1<sup>er</sup> septembre 2008, a produit un sentiment d'incertitude chez les familles concernées qui, pour certaines, ont choisi de mettre un terme à la prise en charge de leur enfant ou d'en réduire la fréquence, d'où une perte d'activité constatée dès l'année 2008 par le CMPP.

Le recours au taxi concerne les familles qui n'ont pas de moyen de transport et/ou qui résident dans les zones les plus éloignées des lieux de suivi. Il n'est pas systématique dans la mesure où :

- ↳ le CMPP estime que le fait que la famille emmène elle-même l'enfant au CMPP favorise son implication dans la démarche
- ↳ les familles sont parfois amenées à participer aux séances avec l'enfant

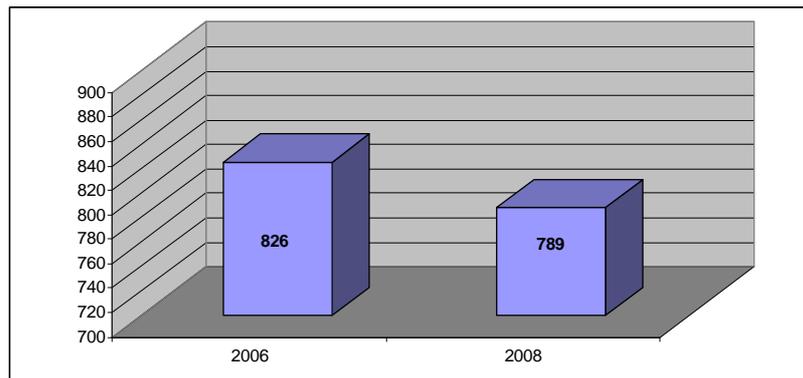
## VOLUME D'ACTIVITE EN 2008

### • File active

*Rappel : la file active correspond au nombre d'enfants reçus au moins une fois sur l'année concernée*

⇒ File active 2008 : 789 enfants

⇒ Evolution de la file active par rapport à 2006 :

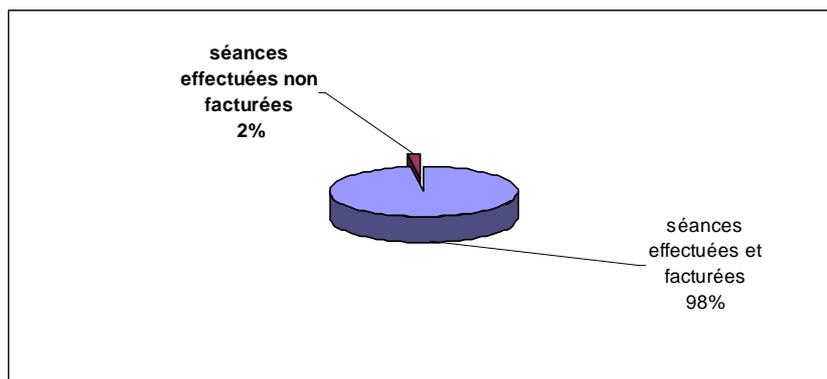


### • Nombre et rapport des séances effectuées et facturées

⇒ Nombre de séances facturées en 2008 : 10 198

⇒ Nombre de séances effectuées en 2008 : 10 417

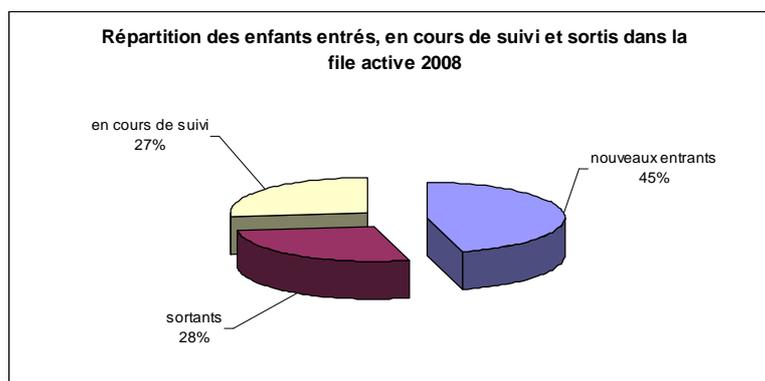
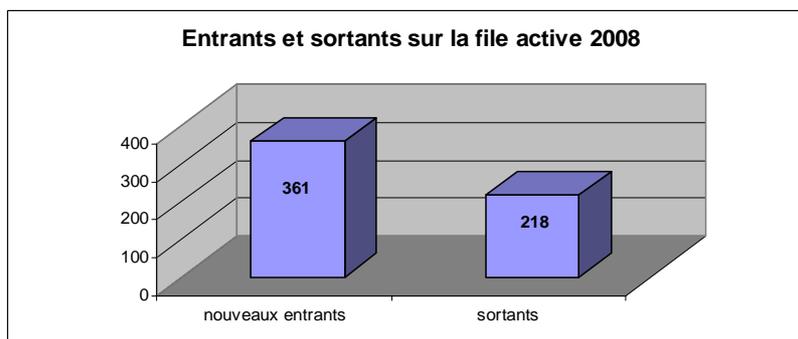
⇒ Rapport séances facturées / séances effectuées



#### *Remarque méthodologique*

Une séance n'est pas facturée quand un enfant a déjà bénéficié d'une première séance le même jour.

• Entrants et sortants sur l'année 2008



• Délais d'attente

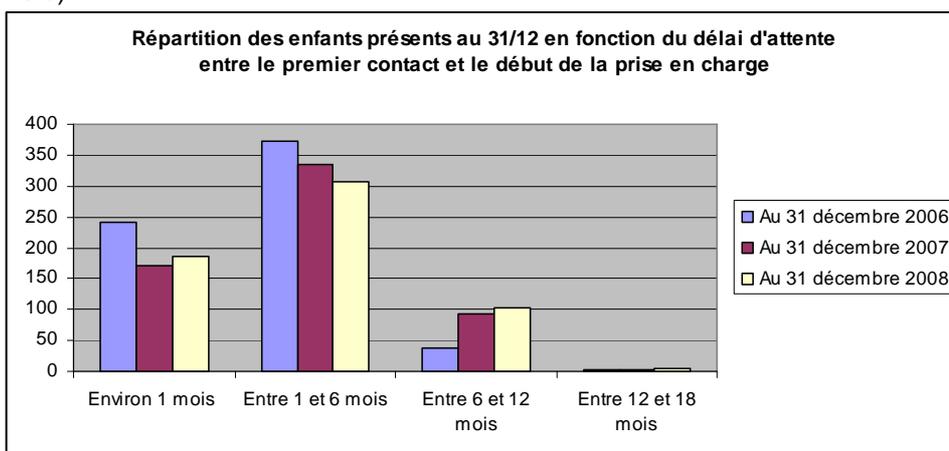
⇒ Durée moyenne d'attente entre le premier contact (date d'inscription) et le début de la prise en charge

Effectifs	Environ 1 mois	Entre 1 et 6 mois	Entre 6 et 12 mois	Entre 12 et 18 mois	Entre 18 et 24 mois
Au 31 décembre 2006	241	<b>373</b>	37	3	0
Au 31 décembre 2007	171	<b>334</b>	93	3	0
Au 31 décembre 2008	185	<b>307</b>	104	6	0

L'attente, pour les familles, se situe essentiellement entre le premier contact et la synthèse (cf. tableau 1), et est très limitée entre la fin de la synthèse et le début de la prise en charge (1 mois au plus). En effet, les professionnels du CMPP ne prennent des rendez-vous de diagnostic que lorsqu'ils sont en mesure d'assurer le traitement dans la continuité (c'est-à-dire lorsqu'ils ont suffisamment de créneaux horaires disponibles pour qu'il n'y ait aucune interruption).

Autrement dit, les chiffres indiqués dans la colonne « environ un mois » du tableau 2 correspondent à l'ensemble des enfants suivis dans l'année : aucun d'entre eux n'a attendu plus d'un mois entre la synthèse et le début de la prise en charge.

A l'heure actuelle le temps d'attente avant le début du diagnostic est de 2 à 3 mois en moyenne pour les sites de Blois et de Mer, contre 6 à 7 mois pour le site de Vendôme, dont l'effectif a été considérablement réduit (cf. départ à la retraite, congé maternité et difficultés à recruter un orthophoniste).



Grâce à l'analyse de l'évolution du ratio « nombre de nouveaux inscrits sur l'année / nombre de bilans effectués sur l'année », le CMPP estime que l'attente entre le premier contact et le début du diagnostic tend à diminuer d'année en année.

NB : Dans certains cas particulièrement difficiles et face au risque d'aggravation de la situation, la commission « planning », qui se réunit chaque semaine pour procéder aux inscriptions à partir des informations recueillies par la secrétaires ou l'assistante sociale, peut décider de recevoir prioritairement un enfant.

⇒ Durée moyenne d'attente entre la synthèse et le début de la prise en charge

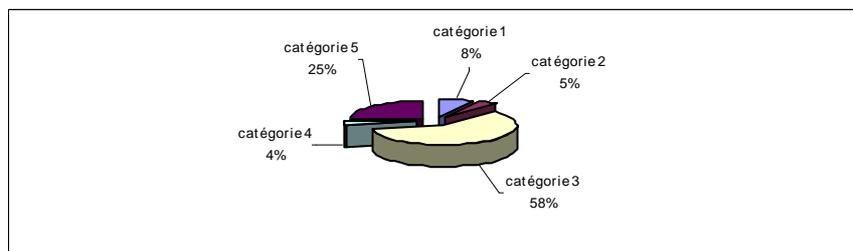
Effectifs	Environ 1 mois	Entre 1 et 6 mois	Entre 6 et 12 mois	Entre 12 et 18 mois	Entre 18 et 24 mois
Au 31 décembre 2006	<b>544</b>				
Au 31 décembre 2007	<b>512</b>				
Au 31 décembre 2008	<b>499</b>				

## PLATEAU TECHNIQUE

- Plateau technique au 31 décembre 2008

Catégorie	Professionnels	Nombre de personnes physiques	ETP	Nombre d'ETP non pourvus [1]
Catégorie 1	Directeur	1	0,8	
	Directeur administratif pédagogique			
	Directeur médical	1	0,873	
<b>Total catégorie 1</b>		<b>2</b>	<b>1,673</b>	<b>0</b>
Catégorie 2	Médecin psychiatre	2	0,969	
	Pédopsychiatre			
	Pédiatre			
<b>Total catégorie 2</b>		<b>2</b>	<b>0,969</b>	
Catégorie 3	Psychologue	8	5,34	
	Psychopédagogue			
	Orthophoniste	6	4,9	
	Psychomotricien	3	2,864	
<b>Total catégorie 3</b>		<b>17</b>	<b>13,104</b>	<b>0</b>
Catégorie 4	Educateur spécialisé			
	Assistante sociale	1	1	
<b>Total catégorie 4</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Catégorie 5	Secrétaire	5	3,49	
	Comptable			
	Agent d'entretien	4	1,82	
<b>Total catégorie 5</b>		<b>9</b>	<b>5,31</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>		<b>31</b>	<b>18,566</b>	<b>0</b>

[1] = budgétés mais non pourvus



Le CMPP de Blois compte 4 équipes : 2 à Blois, une à Vendôme et une à Mer. Néanmoins, les sites de Vendôme et Mer ne fonctionnant pas en continu avec une équipe complète, certaines personnes travaillent alternativement à Blois et dans une des antennes. Si la souplesse de ce mode de fonctionnement permet une diminution des délais d'attente (les personnels se déplacent en fonction de la « demande »), certains salariés restent réticents à travailler dans les antennes (à Vendôme en particulier).



- **ETP non pourvus**

Au 31 décembre 2008, l'ensemble des ETP budgétés étaient pourvus. En raison de manques en début et cours d'année (notamment pour cause de congé maternité), les postes d'orthophonistes et de psychologues étaient même en léger dépassement (+ 0,15 et + 0,17 ETP).

- **Evolution du plateau technique – état des lieux au 1er janvier 2010**

Catégorie	Professionnels	Nombre de personnes physiques	ETP	Nombre d'ETP non pourvus [1]
Catégorie 1	Directeur	1	0,8	
	Directeur administratif pédagogique			
	Directeur médical	1	0,5	
<b>Total catégorie 1</b>		<b>2</b>	<b>1,3</b>	<b>0</b>
Catégorie 2	Médecin psychiatre	3	1,347	
	Pédopsychiatre			
	Pédiatre			
<b>Total catégorie 2</b>		<b>3</b>	<b>1,347</b>	
Catégorie 3	Psychologue	7	5,17	
	Psychopédagogue			
	Orthophoniste	5	4,75	0,85
	Psychomotricien	3	2,864	
<b>Total catégorie 3</b>		<b>15</b>	<b>12,784</b>	<b>0,85</b>
Catégorie 4	Educateur spécialisé			
	Assistante sociale	1	0,757	
<b>Total catégorie 4</b>		<b>1</b>	<b>0,757</b>	<b>0</b>
Catégorie 5	Secrétaire	5	3,49	
	Comptable			
	Agent d'entretien	4	2,02	
<b>Total catégorie 5</b>		<b>9</b>	<b>5,51</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>		<b>30</b>	<b>21,698</b>	<b>0,85</b>

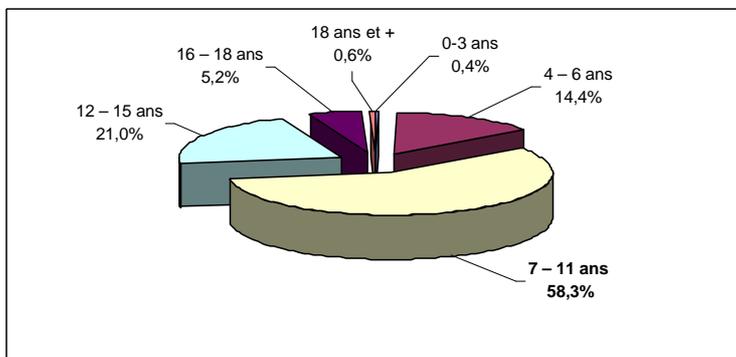
Le plateau technique compte une personne de moins en 2010 mais s'est développé en termes d'ETP. Par ailleurs, le CMPP présente désormais un manque de 0,85 ETP en orthophonie.

- **Age du personnel**

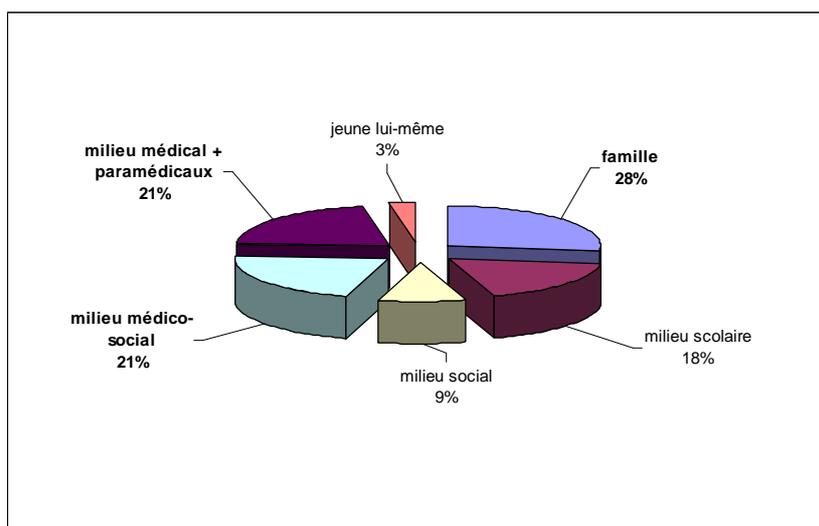
Le CMPP n'a pas pu nous fournir ces données.

## PUBLIC

- Age des enfants suivis au 31/12/2008



- Origine des consultations (dans les effectifs présents au 31/12/2008)



*Remarque méthodologique*

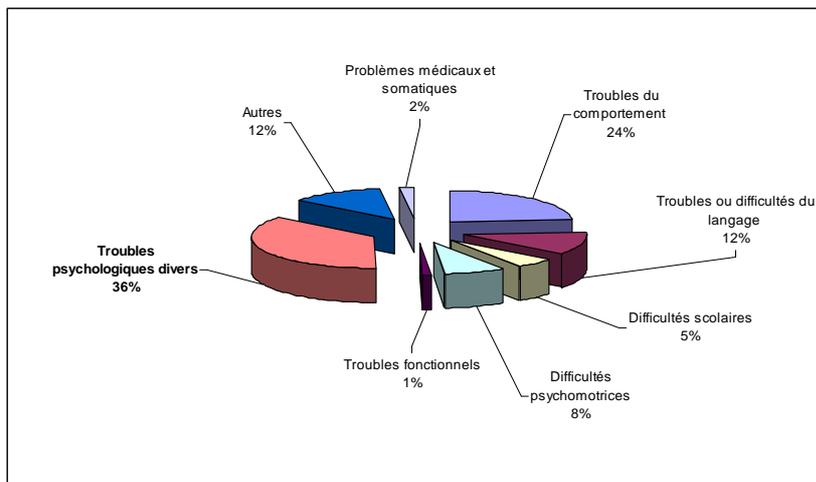
Le conseiller indiqué ici est celui qu'a désigné la famille au moment de l'inscription de l'enfant.

Contrairement à la tendance générale des CMPP, qui est celle de la prédominance du milieu scolaire parmi les conseillers, on note ici l'importance des milieux médical / paramédical et médico-social.

Les 10 jeunes qui se sont présentés d'eux-mêmes au CMPP étaient tous des adolescents.

NB : Il arrive au CMPP d'accueillir, après leurs 6 ans, des enfants issus du CAMSP. Malgré les informations et les éventuels « conseils » délivrés par l'équipe du CAMSP, le CMPP veille à bien dissocier les prises en charge, à prendre le temps de réaliser un réel bilan, et à écouter la demande des parents, qu'elle place au cœur de son intervention et qui détermine l'identité du premier intervenant.

• **Motifs des consultations (dans les effectifs présents au 31/12/2008)**



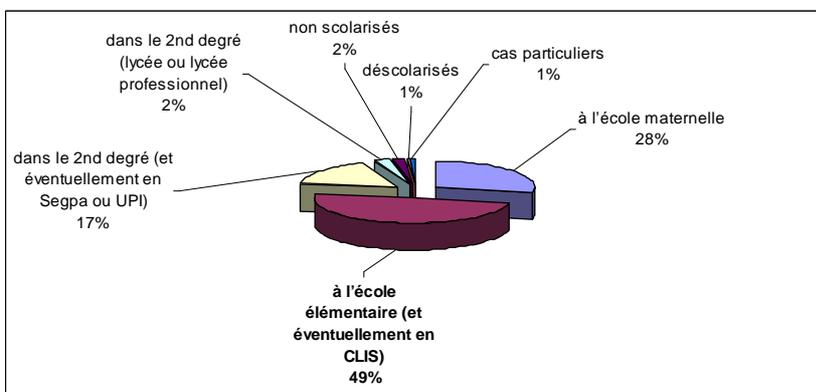
*Remarques méthodologiques*

Les motifs de consultations indiqués ici sont ceux qui ont été énoncés par les familles au moment de l'inscription, or :

- les troubles peuvent évoluer dans le temps ;
- il faut prendre en compte l'existence de non-dits, surtout au début de la prise en charge ;
- les familles ont souvent une connaissance imparfaite de ce que recouvrent les différentes terminologies.

La catégorie « autres » comprend notamment les enfants accueillis suite à des troubles réactionnels.

• **Scolarisation des nouveaux inscrits en 2008**



*Remarques méthodologiques*

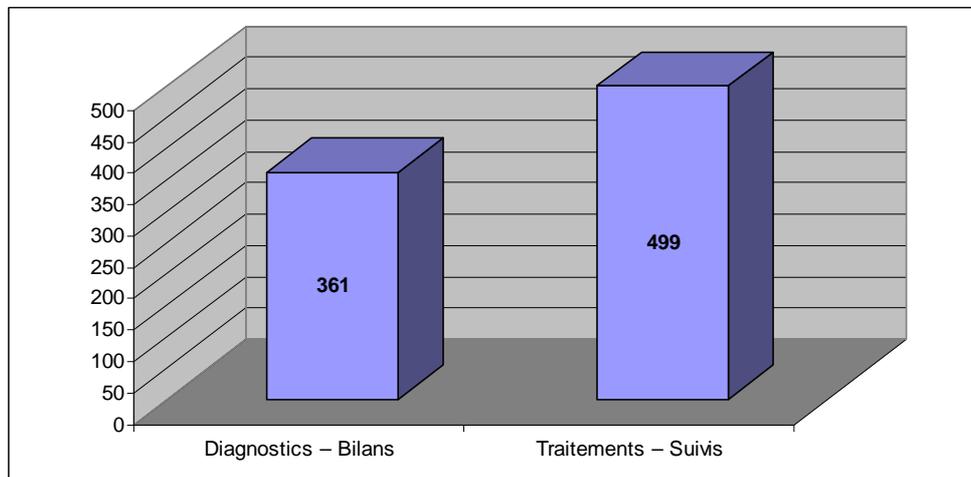
Le CMPP a dissocié, parmi les enfants « non scolarisés » (catégorie initialement proposée), d'une part, les enfants de moins de 3 ans (3, soit 2 %), et, d'autre part, les enfants en âge d'être scolarisés mais déscolarisés (2, soit 1 %).

Les « cas particuliers » correspondent à deux enfants scolarisés par le biais du Cned et un enfant dont la scolarité est assurée par ses parents.

Aucun enfant n'est scolarisé dans un établissement médico-social.

## PRESTATIONS PROPOSEES

### • Diagnostics et traitements (dans la file active 2008)



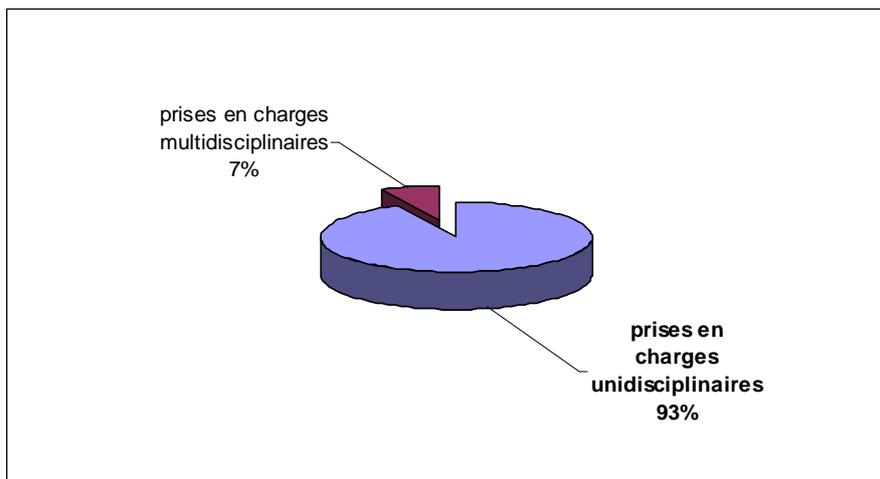
#### Remarque méthodologique

Les chiffres indiqués dans la colonne « diagnostics / bilans » couvrent au moins deux situations différentes :

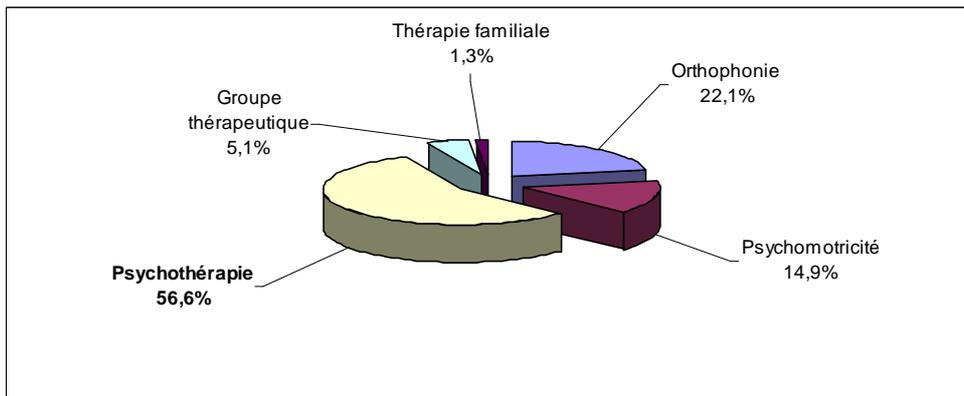
- ↗ enfants pour lesquels le diagnostic n'a pas conduit à un traitement ;
- ↗ enfants dont le diagnostic est en cours.

### • Prises en charge unidisciplinaires / multidisciplinaires

⇒ Répartition prises en charge unidisciplinaires / multidisciplinaires (dans la file active 2008)



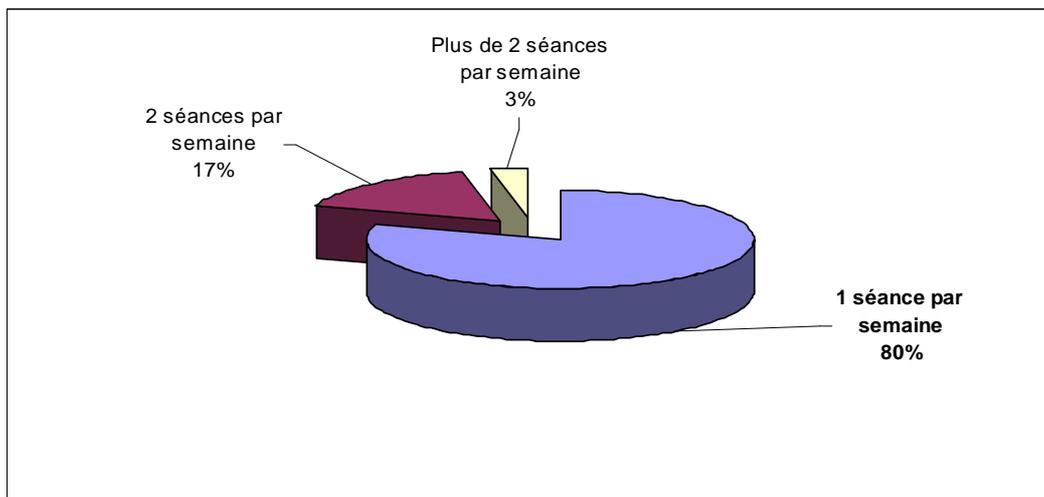
⇒ Prises en charge hebdomadaires unidisciplinaires – répartition par spécialités



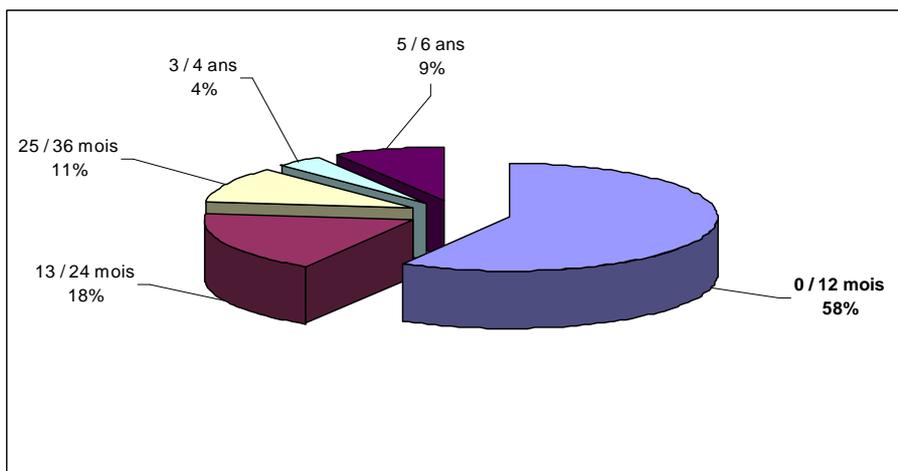
⇒ Prises en charge multidisciplinaires – combinaisons possibles

- Psychologie / orthophonie
- Psychologie / psychomotricité
- Psychologie / groupe thérapeutique
- Psychomotricité / orthophonie
- Psychomotricité / groupe thérapeutique
- Orthophonie / groupe thérapeutique

● **Fréquence des consultations (nombre de prises en charge hebdomadaires par enfant)**



- **Durée de la prise en charge (pour les sortants de 2008)**



- **Motifs des arrêts des prises en charge (pour les sortants de 2008)**

Cette information n'est pas renseignée dans le logiciel qu'utilise le CMPP.

## PARTENARIATS

### ● Partenariats opérationnels

Ponctuellement, en fonction des enfants suivis, l'équipe du CMPP est en contact avec :

- ↔ le secteur sanitaire,
- ↔ le secteur pédopsychiatrique,
- ↔ les structures sociales,
- ↔ la PMI,
- ↔ les RASED,
- ↔ le secteur libéral,
- ↔ la Maison des adolescents.

### ● Partenariats institutionnels

Par ailleurs, elle a noué des relations plus approfondies avec le secteur médico-social (contacts fréquents avec l'équipe du CAMSP), la MDPH (participation aux réunions CDAPH) et l'Education nationale (réunions régulières avec les enseignants référents dans le cadre des équipes de suivi de scolarisation, et avec l'inspecteur ASH).

Ces partenariats n'ont pour l'heure pas fait l'objet de conventions.

### ● Mise à disposition de personnel

Jusqu'en juin 2006, l'Education nationale mettait à disposition du CMPP une psychopédagogue qui occupait le poste de directrice pédagogique. Elle n'a pas été remplacée suite à son départ à la retraite, ce que déplore le CMPP, qui note deux conséquences négatives :

- l'amointrissement du partenariat avec l'école,
- la réduction de la Direction à deux personnes, d'où une perte au niveau du dialogue et une plus grande difficulté à trancher en cas de désaccord.



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP d'Orléans



**CMPP Orléans, Loiret (45)**



## **Centre Médico-Psycho-Pédagogique Orléans, Loiret (45)**

IDENTITE DU CMPP / INFORMATIONS GENERALES.....	135
• Site principal et antennes .....	135
• Jours et horaires d'ouverture.....	135
• Périodes de fermeture.....	135
PERIMETRE D'INTERVENTION .....	136
• Agrément d'âge et âge effectif du premier accueil.....	136
• Capacité autorisée .....	136
• Domiciliation des enfants suivis, lieu de suivi et éloignement du CMPP .....	136
• Transports en taxis.....	137
VOLUME D'ACTIVITE EN 2008.....	139
• File active.....	138
• Nombre et rapport des séances effectuées et facturées.....	138
• Entrants et sortants .....	139
• Procédure d'accueil et délais d'attente .....	139
PLATEAU TECHNIQUE.....	143
• Plateau technique au 31 décembre 2008 .....	142
• ETP non pourvus .....	143
• Evolution du plateau technique – état des lieux au 1er janvier 2010.....	145
• Age du personnel au 1 <sup>er</sup> janvier 2010 .....	145
PUBLIC.....	146
• Age .....	145
• Origine des consultations .....	145
• Motifs des consultations .....	146
• Scolarisation.....	146
PRESTATIONS PROPOSEES .....	147
• Diagnostics et traitements .....	147
• Prises en charge unidisciplinaires / multidisciplinaires.....	147
• Fréquence des consultations.....	149
• Durée de la prise en charge .....	149
• Motifs des arrêts des prises en charge .....	149
PARTENARIATS .....	150
• Partenariats opérationnels.....	150
• Partenariats institutionnels .....	150
• Mise à disposition de personnel .....	150



## IDENTITE DU CMPP / INFORMATIONS GENERALES

### • Site principal et antennes

Géré par l'AIDAPHI, le CMPP comporte un site principal, situé 1, rue des Bouteilles à Orléans, et deux antennes

⇒ Antenne 1 : Orléans Sud / La Source (1, rue Jean d'Aulon)

⇒ Antenne 2 : Sully-sur-Loire (5, rue des Déportés)

### • Jours et horaires d'ouverture

⇒ Orléans et Orléans Sud / La Source  
Lundi-vendredi : 8h30-12h30 et 13h30-18h30 (19h le jeudi)  
Jeudi : 8h30-12h30 et 13h30-19h

⇒ Sully-sur-Loire  
Lundi et mercredi : 9h30-12h30 et 13h30-17h30  
Jeudi : 9h30-12h30 et 13h30-17h

### • Périodes de fermeture

Février : 1 semaine

Avril : 1 semaine

Été : 5 semaines

Novembre : 1 semaine

Décembre : 1 semaine

## PERIMETRE D'INTERVENTION

### • Agrément d'âge et âge effectif du premier accueil

Le CMPP dispose d'un agrément allant de **2 à 21 ans**. Il accueille de fait des enfants dès l'âge de 3 ans (4 ans à Sully-sur-Loire).

Cet accueil précoce s'explique par l'**orientation des CAMSP** présents sur le département :

- ↳ le **CAMSP hospitalier d'Orléans**, qui couvre l'ensemble des intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile, accueille prioritairement des enfants présentant des problèmes somatiques et psychomoteurs. Il a aussi pour mission le suivi des séquelles de prématurité. Par conséquent, face à un enfant souffrant de difficultés purement psychiques, le médecin s'adresse au CMPP. Le CAMSP d'Orléans oriente également vers le CMPP certains enfants atteignant la limite d'âge de 6 ans.
- ↳ le **CAMSP associatif de Montargis / Gien** (géré par l'ADPEP 45 au même titre que le CMPP présent sur ces mêmes sites) accueille lui aussi prioritairement les enfants ayant une problématique somatique, orientés par le centre hospitalier – même s'il est amené à recevoir également des enfants ayant des problèmes psychologiques ou des troubles du comportement, orientés par l'école.

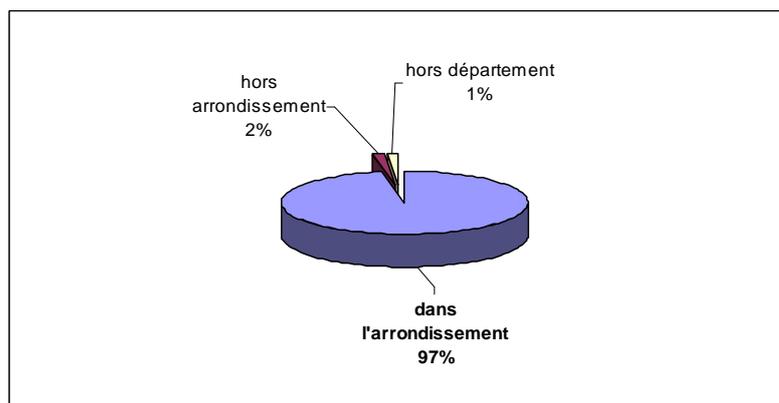
NB : Si certaines problématiques sont communes et rendent pertinente une continuité dans les soins (orthophonie, psychomotricité), le CMPP n'a pas les moyens d'assurer le relais de la prise en charge telle que pratiquée au CAMPS, qui préconise parfois 3 ou 4 séances par semaine.

### • Capacité autorisée

⇒ Capacité autorisée en 2008 : **16 900 séances**

### • Domiciliation des enfants suivis, lieu de suivi et éloignement du CMPP

⇒ Répartition des enfants suivis par domiciliation : dans l'arrondissement, hors arrondissement, hors département



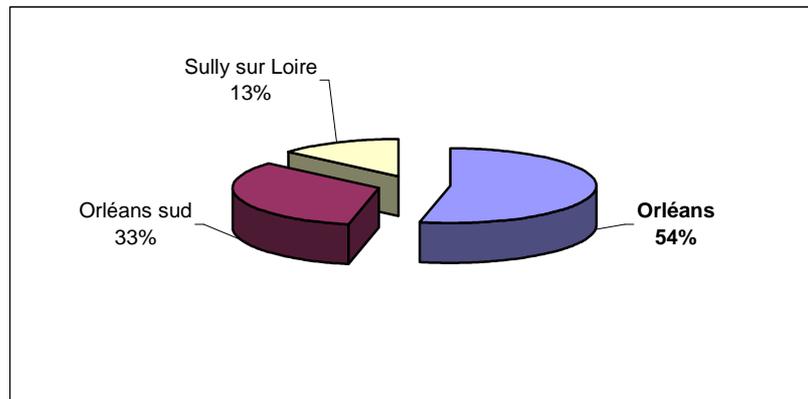
Aucun enfant n'est domicilié hors région Centre.

Les enfants domiciliés hors Loiret résident dans le Loir-et-Cher.



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP d'Orléans

⇒ Lieu d'accueil et de suivi (répartition des enfants, sur la file active 2008)



⇒ Distance CMPP / domicile de l'enfant

En moyenne, les enfants suivis par le CMPP d'Orléans parcourent **12 km** pour se rendre sur le lieu des soins. Cette distance est **plus grande pour les enfants suivis au sein de l'antenne de Sully-sur-Loire**, du fait du manque d'offre alternative de soins sur le secteur environnant.

### • Transports en taxis

Selon les sites, la part d'enfants suivis bénéficiant d'un transport en taxi varie :

- ↳ Sully-sur-Loire : 2/3
- ↳ Orléans : 2/3
- ↳ Orléans sud : 3/4

① **La CPAM du Loiret rembourse l'intégralité des frais de transport liés aux séances de traitement.**

Le recours au taxi concerne les familles qui n'ont pas de moyen de transport, qui résident dans les zones les plus éloignées des lieux de suivi et/ou dont les parents ne sont pas disponibles au moment des séances. Il n'est pas systématique dans la mesure où :

- ↳ le CMPP estime que le fait que la famille emmène elle-même l'enfant au CMPP favorise son implication dans la démarche,
- ↳ les familles sont parfois amenées à participer aux séances avec l'enfant.

NB : Une réunion a été organisée avec les représentants des compagnies de taxis afin de les aider à faire face à des situations parfois difficiles.

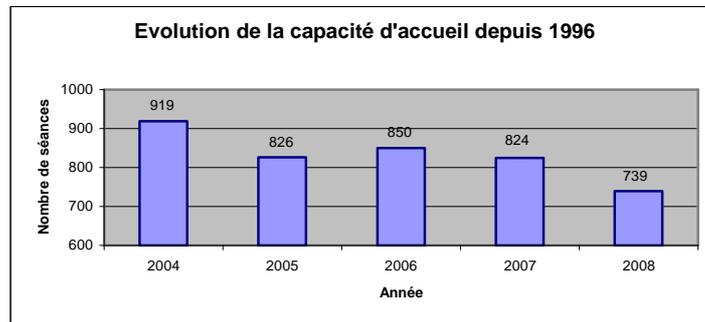
## VOLUME D'ACTIVITE EN 2008

### • File active

Rappel : la file active correspond au nombre d'enfants reçus au moins une fois sur l'année concernée

⇒ File active 2008 : **749 enfants**

⇒ Evolution de la file active depuis 2004 :



Le CMPP explique la diminution progressive de la file active par deux facteurs :

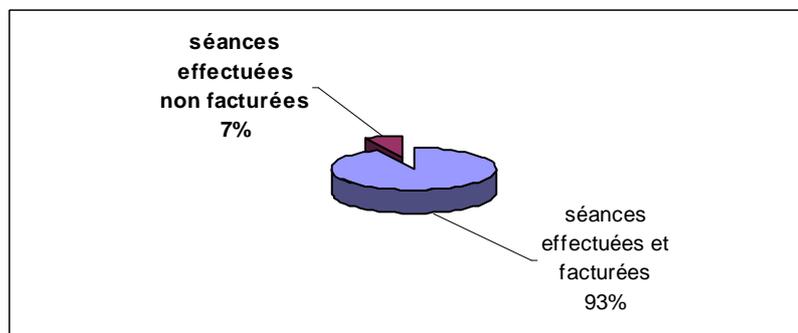
- le manque de médecins, qui réduit le nombre de séances disponibles ;
- les réticences de certains conseillers habituels à orienter des familles vers le CMPP du fait des délais d'attente.

### • Nombre et rapport des séances effectuées et facturées

⇒ Nombre de séances facturées en 2008 : 17 013

⇒ Nombre de séances effectuées en 2008 : 18 373

⇒ Rapport séances facturées / séances effectuées

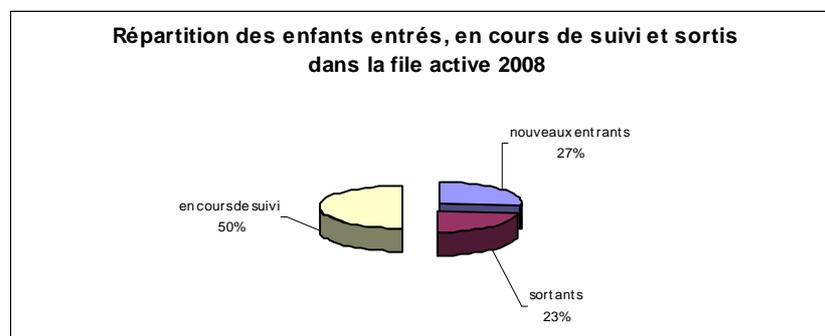
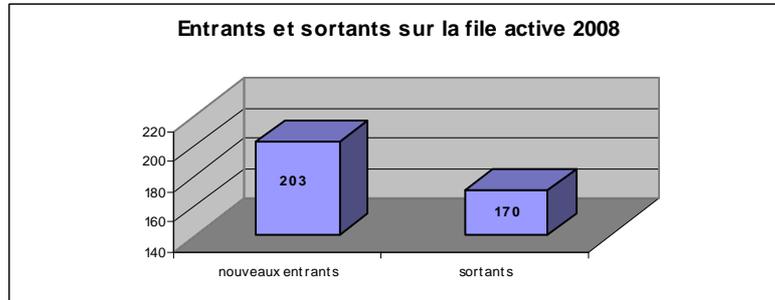


#### Remarque méthodologique

Une séance n'est pas facturée quand :

- ↳ un enfant a déjà bénéficié d'une première séance le même jour ;
- ↳ l'intervenant du CMPP anime une séance de travail avec la famille de l'enfant.

• Entrants et sortants sur l'année 2008



• Procédure d'accueil et délais d'attente

*Remarque méthodologique*

Le CMPP ne nous a fourni que les données relatives à l'année 2008

⇒ Durée moyenne d'attente entre le premier contact et le début de la prise en charge (moyenne des 3 sites)

Effectifs	Environ 1 mois	Entre 1 et 6 mois	Entre 6 et 12 mois	Entre 12 et 18 mois	Entre 18 et 24 mois
Au 31 décembre 2008	130	<b>260</b>	127	1	1

**L'attente se fait avant la proposition du premier rendez-vous.** Toutefois un travail d'investigation se met en place dès le premier contact par le biais des commissions d'admission qui complètent les éléments informatifs transmis par la famille auprès de l'école, des médecins qui orientent et/ou des travailleurs sociaux. Ce travail de lien est assuré par le médecin d'équipe, la directrice pédagogique, les travailleurs sociaux, et les secrétaires d'équipe. Il ne donne pas lieu à facturation.



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP d'Orléans

Par la suite, il n'y a **aucun temps d'attente entre la phase de diagnostic et le début du traitement** (cf. deuxième tableau).

⇒ Durée moyenne d'attente entre la synthèse et le début de la prise en charge (moyenne des 3 sites)

Effectifs	Environ 1 mois	Entre 1 et 6 mois	Entre 6 et 12 mois	Entre 12 et 18 mois	Entre 18 et 24 mois
Au 31 décembre 2008	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Pour réduire les délais d'attente, particulièrement longs sur l'antenne de Sully-sur-Loire (2 ans en moyenne depuis plusieurs années), l'équipe a adopté un fonctionnement différent :

- la demande de consultation est accueillie par la secrétaire et l'assistante sociale qui proposent un rendez vous avec le médecin de l'équipe dans les semaines qui suivent la demande afin de l'évaluer
- à la fin de cette rencontre avec le médecin, soit l'enfant est inscrit sur la liste d'attente, soit (et selon la symptomatologie décrite), un bilan orthophonique ou/et psychomoteur est (sont) demandé(s).
- si le(s) bilan(s) conclue(nt) à des indications d'orthophonie et/ou de psychomotricité, et selon la disponibilité (moins problématique qu'avec les psychologues - psychothérapeutes), la prise en charge débute.

NB : l'enfant continue néanmoins à attendre une place pour pouvoir rencontrer un psychologue.

Le changement de mode de fonctionnement et la diminution significative des délais d'attente qu'il a produit (cf. tableaux ci-dessous) ont amené une hausse des nouvelles inscriptions (30 à 40 nouvelles demandes par an), après une période pendant laquelle de nombreux parents, découragés par l'attente, abandonnait la démarche pour se tourner vers d'autres structures (CMP, libéraux, etc.).

⇒ Durée moyenne d'attente entre le premier contact (date d'inscription) et le début de la prise en charge (site de Sully exclusivement)

Effectifs	Environ 1 mois	Entre 1 et 6 mois	Entre 6 et 12 mois	Entre 12 et 18 mois	Entre 18 et 24 mois
Au 31 décembre 2008	<b>12</b>	7	0	0	0

⇒ Durée moyenne d'attente entre le premier *rendez-vous d'évaluation* et le début de la prise en charge (site de Sully exclusivement)

Effectifs	Environ 1 mois	Entre 1 et 6 mois	Entre 6 et 12 mois	Entre 12 et 18 mois	Entre 18 et 24 mois
Au 31 décembre 2008	<b>3</b>	3	1	0	0

Plusieurs facteurs expliquent la persistance des délais d'attente sur l'ensemble des sites :

- la quasi absence d'offre de soins alternative sur le territoire (saturation du secteur pédopsychiatrique, manque de libéraux) ;
- le sous-effectif, notamment en psychiatrie et en orthophonie (cf. plus loin).



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP d'Orléans

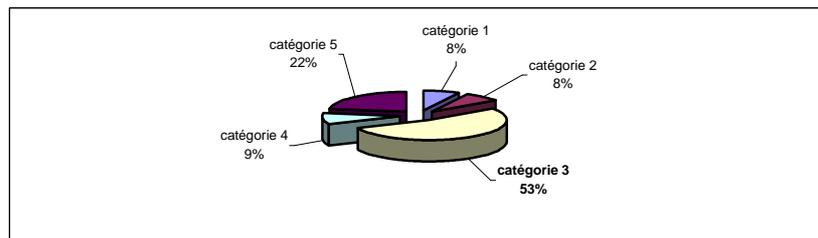
① Les inter secteurs de pédopsychiatrie, en tant que service public, ont l'obligation de répondre à toutes les demandes formulées, et doivent donc d'organiser l'accueil en conséquence, espaçant si besoin les séances de soins. Ce n'est pas le cas des CMPP, d'où la valeur ajoutée de ces derniers en termes de spécificité, intensité et régularité des soins, mais des listes d'attente avant les premières consultations et/ou la mise en place des soins.

## PLATEAU TECHNIQUE

- Plateau technique au 31 décembre 2008

Catégorie	Professionnels	Nombre de personnes physiques	ETP	Nombre d'ETP non pourvus [1]
Catégorie 1	Directeur	1	1	
	Directeur administratif pédagogique	1	1	
	Directeur médical	1	0,5	
	<b>Total catégorie 1</b>	<b>3</b>	<b>2,5</b>	<b>0</b>
Catégorie 2	Médecin psychiatre	3	1,5	0,25
	Pédopsychiatre	1	1	
	Pédiatre			
<b>Total catégorie 2</b>	<b>4</b>	<b>2,5</b>	<b>0,25</b>	
Catégorie 3	Psychologue	13	9,44	
	Psychopédagogue			
	Orthophoniste	7	4,91	0,25
	Psychomotricien	4	3,1	
<b>Total catégorie 3</b>	<b>24</b>	<b>17,45</b>	<b>0,25</b>	
Catégorie 4	Educateur spécialisé	1	1	
	Assistante sociale	2	2	
<b>Total catégorie 4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	
Catégorie 5	Secrétaire	7	6,11	
	Comptable			
	Agent d'entretien	2	1,27	
<b>Total catégorie 5</b>	<b>9</b>	<b>7,38</b>	<b>0</b>	
<b>TOTAL</b>		<b>43</b>	<b>32,83</b>	<b>0,5</b>

[1] = ETP budgétés mais non pourvus



### Remarque méthodologique

Le temps clinique assuré par le Directeur médical parallèlement à sa mission de Direction est comptabilisé parmi les ETP de la ligne « médecin psychiatre ».

Les salariés sont répartis en 5 cinq équipes : Orléans Centre, Orléans nord Est, Orléans Nord Ouest, Orléans La Source et Sully-sur-Loire.

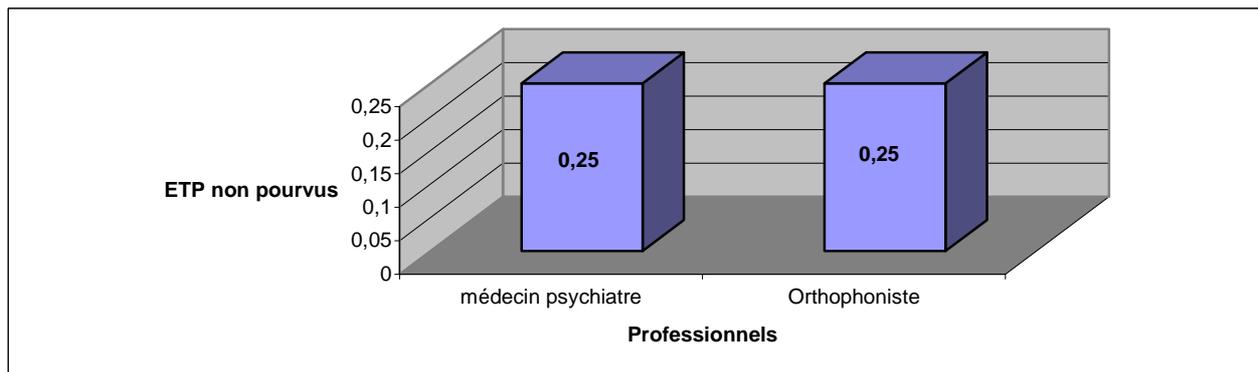


## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP d'Orléans

Les 3 travailleurs sociaux répartissent leur temps de travail entre les 5 équipes.  
Plusieurs personnes partagent leur temps entre plusieurs sites, mais ne consacrent jamais moins d'un mi-temps à un site.

Le CMPP veille à ce que chaque enfant soit toujours suivi par la même équipe.

### • ETP non pourvus



Le CMPP rencontre des difficultés récurrentes pour recruter certains types de personnels, les spécialités les plus touchées étant la psychiatrie et l'orthophonie.

Néanmoins, sur l'année 2008, le CMPP a pu recruter un médecin généraliste expérimenté et sensibilisé aux soins psychiques, qui a été formé à la spécialisation en psychiatrie par le directeur médical du CMPP et par le biais du partenariat CMPP / centre hospitalier Georges Daumazon.

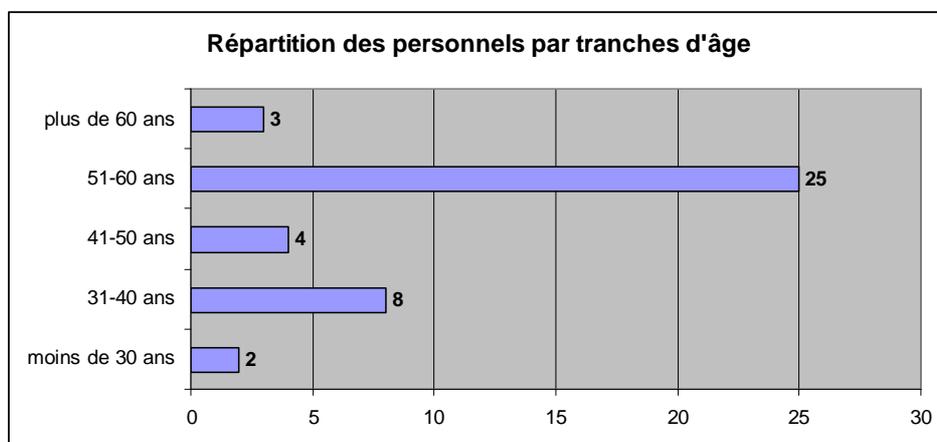
① Voir analyse départementale pour plus d'informations sur le manque de professionnels.

• Evolution du plateau technique – état des lieux au 1er janvier 2010

Catégorie	Professionnels	Nombre de personnes physiques	ETP	Nombre d'ETP non pourvus [1]
Catégorie 1	Directeur	1	1	
	Directeur administratif pédagogique	1	1	
	Directeur médical	1	0,5	
	<b>Total catégorie 1</b>	<b>3</b>	<b>2,5</b>	<b>0</b>
Catégorie 2	Médecin psychiatre	2	1,5	0,75
	Pédopsychiatre	1	1	
	Pédiatre			
<b>Total catégorie 2</b>	<b>3</b>	<b>2,5</b>	<b>0,75</b>	
Catégorie 3	Psychologue	13	9,44	
	Psychopédagogue			
	Orthophoniste	6	4,41	0,75
	Psychomotricien	5	3,1	
<b>Total catégorie 3</b>	<b>24</b>	<b>16,95</b>	<b>0,75</b>	
Catégorie 4	Educateur spécialisé	1	1	
	Assistante sociale	3	3	
<b>Total catégorie 4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	
Catégorie 5	Secrétaire	7	6,11	
	Comptable			
	Agent d'entretien	2	1,27	
<b>Total catégorie 5</b>	<b>9</b>	<b>7,38</b>	<b>0</b>	
<b>TOTAL</b>		<b>43</b>	<b>33,33</b>	<b>1,5</b>

Le plateau technique est resté stable mais la situation s'est dégradée en termes d'ETP non pourvus, tant en ce qui concerne les médecins que pour les orthophonistes.

• Age du personnel

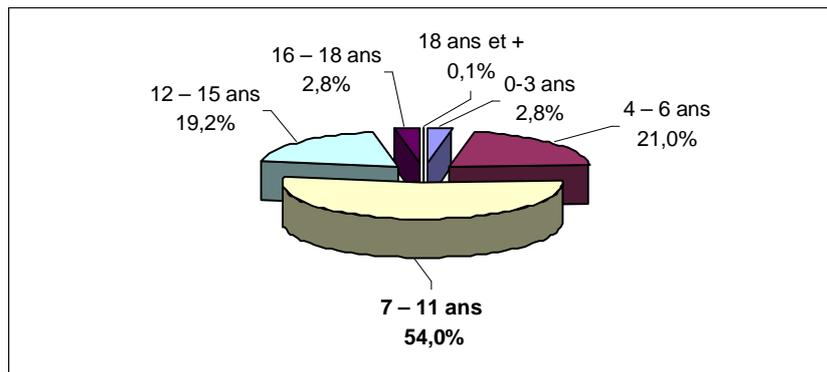


## PUBLIC

### Remarque méthodologique

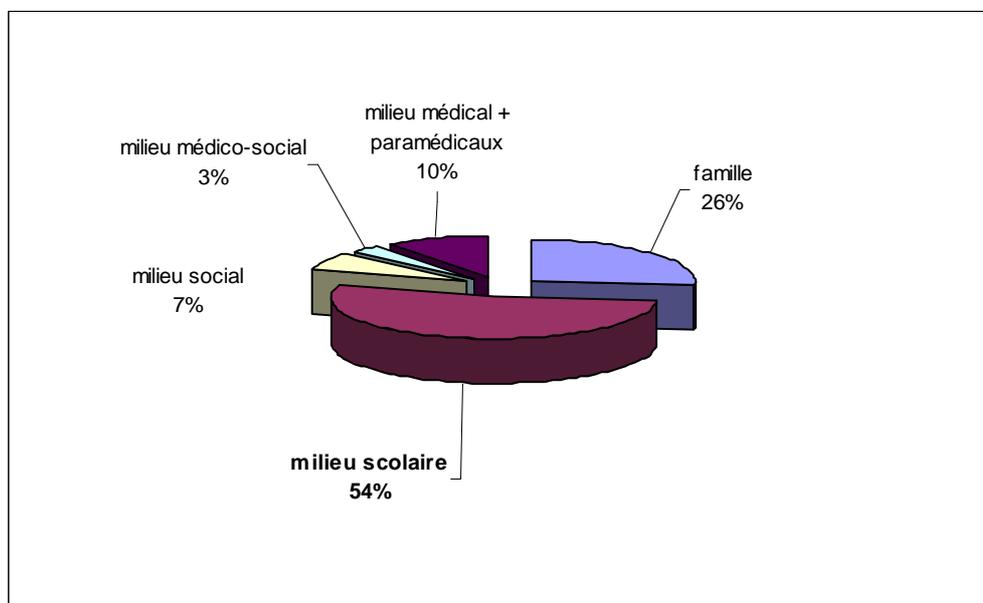
Les données concernant le public sont communes aux 3 sites, les équilibres étant similaires.

- **Age des enfants suivis au 31/12/2008**



Le CMPP reçoit de plus en plus de demandes concernant de très jeunes enfants.

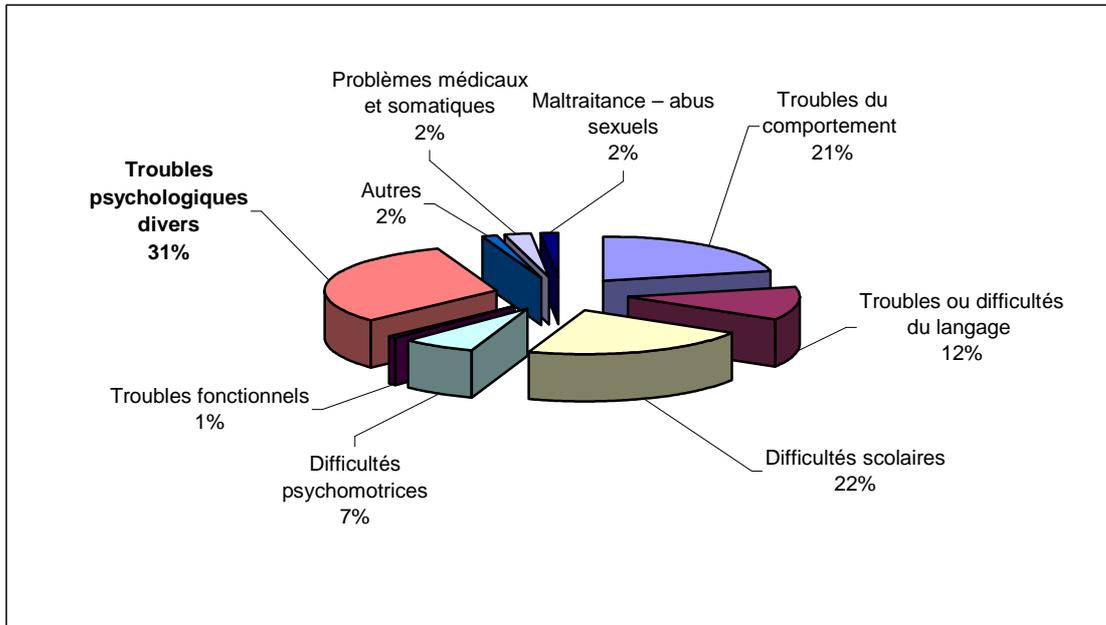
- **Origine des consultations (dans les effectifs présents au 31/12/2008)**



### Remarque méthodologique

Le conseiller indiqué ici est celui qu'a désigné la famille au moment de l'inscription de l'enfant.

• **Motifs des consultations (dans les effectifs présents au 31/12/2008)**

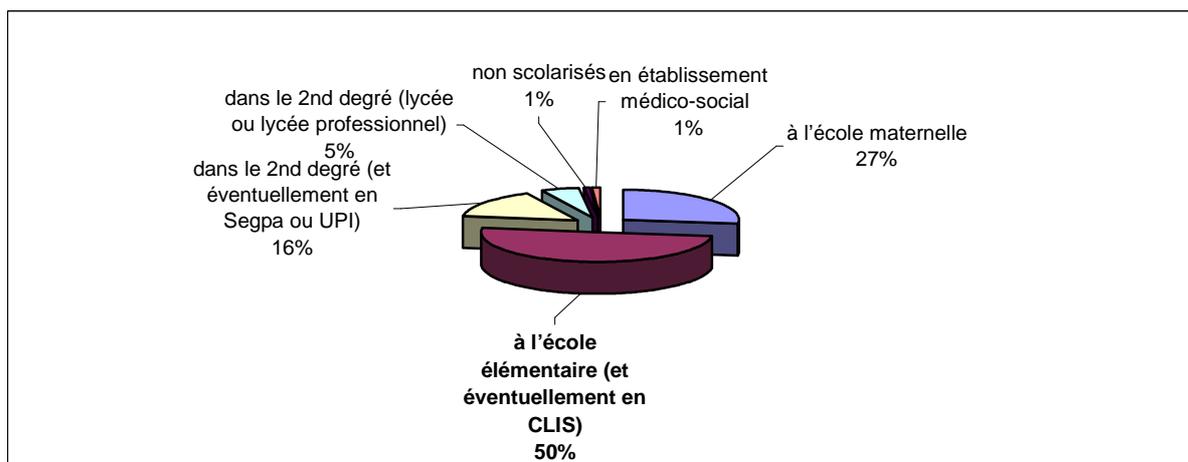


*Remarque méthodologique*

Les motifs de consultations indiqués ici sont ceux qui ont été énoncés par les familles au moment de l'inscription, or :

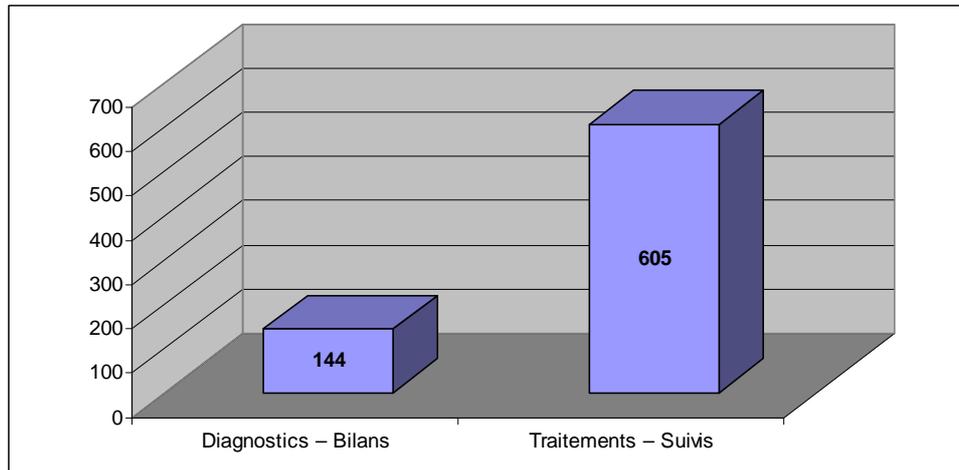
- les troubles peuvent évoluer dans le temps ;
- il faut prendre en compte l'existence de non-dits, surtout au début de la prise en charge ;
- les familles ont souvent une connaissance imparfaite de ce que recouvrent les différentes terminologies.

• **Scolarisation des nouveaux inscrits en 2008**



## PRESTATIONS PROPOSEES

- **Diagnostics et traitements (dans la file active 2008)**



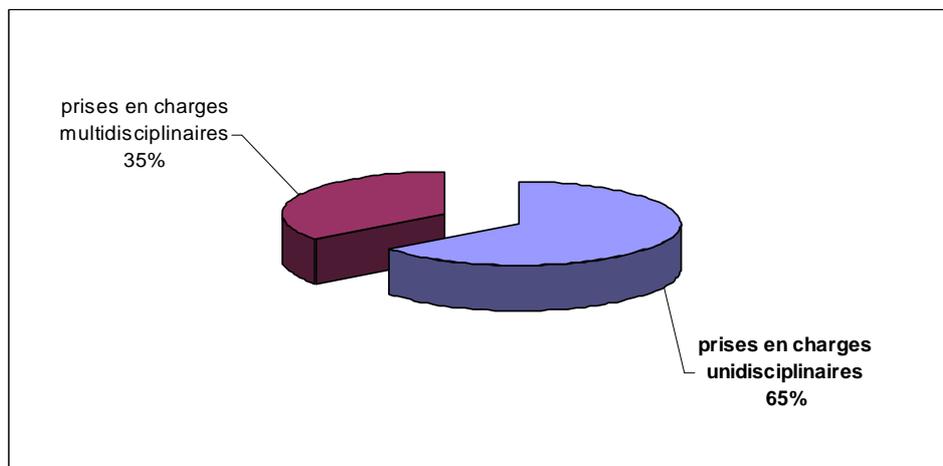
*Remarque méthodologique*

Les chiffres indiqués dans la colonne « diagnostics / bilans » couvrent au moins deux situations différentes :

- ↳ enfants pour lesquels le diagnostic n'a pas conduit à un traitement ;
- ↳ enfants dont le diagnostic est en cours ;
- ↳ enfants ayant bénéficié d'un diagnostic dans l'année et ayant ensuite bénéficié d'un traitement.

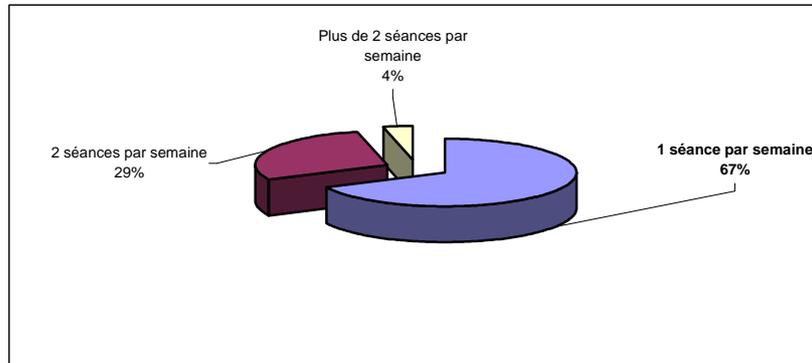
- **Prises en charge unidisciplinaires / multidisciplinaires**

⇒ Rapport prises en charge unidisciplinaires / multidisciplinaires (sur le nombre d'enfants suivis en 2008)



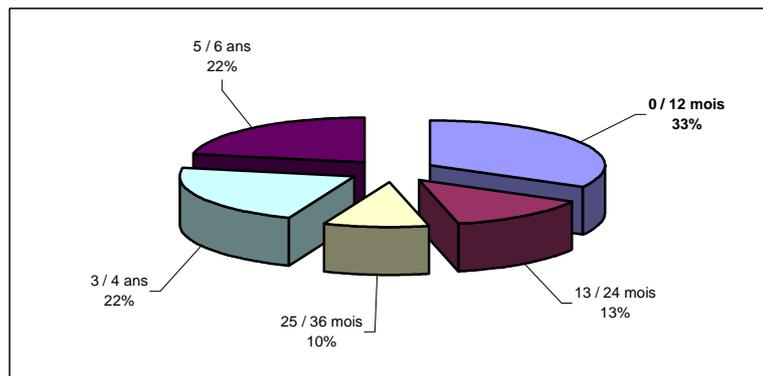


- **Fréquence des consultations**

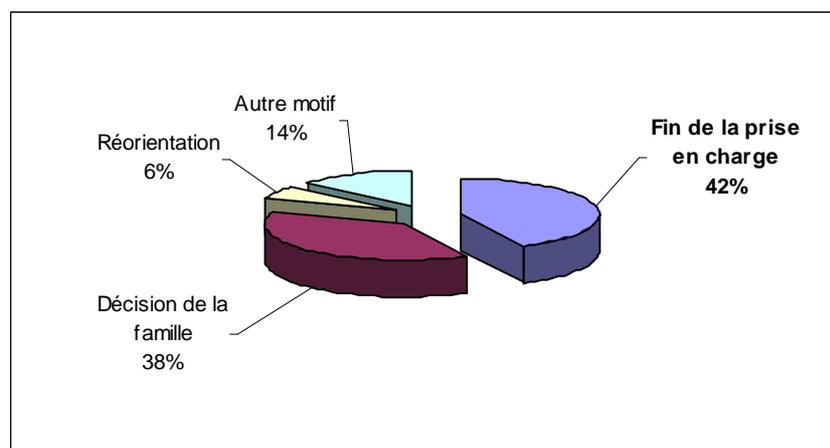


Le CMPP privilégie la répartition des séances sur la semaine, afin d'assurer une permanence des soins.

- **Durée de la prise en charge (pour les sortants de 2008)**



- **Motifs des arrêts des prises en charge (pour les sortants de 2008)**





## PARTENARIATS

### • Partenariats opérationnels

Le CMPP a noué des partenariats, non formalisés, avec :

↳ le secteur pédopsychiatrique (CMP, hôpitaux de jour)

- Les secteurs des équipes du CMPP de la rue des bouteilles et de l'antenne d'Orléans - La Source couvrent les territoires des premier et deuxième intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile.
- Le secteur de l'équipe de Sully-sur-Loire couvre le troisième secteur de psychiatrie infanto-juvénile, sur lequel intervient également le CMPP de Montargis/Gien).

Le partenariat est particulièrement approfondi avec les premier et deuxième intersecteurs .

↳ le secteur médico-social (dont CAMPS d'Orléans et de Montargis / Gien, MECS, IME et ITEP)

- participation aux réunions de synthèse
- contacts téléphoniques réguliers

↳ les structures sociales (UTS)

- participation aux réunions de synthèse
- contacts téléphoniques réguliers

↳ le service AEMO

- participation aux réunions de synthèse

### • Partenariats institutionnels

↳ MDPH

La directrice pédagogique est membre d'une équipe technique de la MDPH.

↳ Education nationale

La directrice pédagogique est référente de l'Education nationale sur l'ensemble du territoire couvert par le CMPP ; elle assure l'interface avec :

- les établissements scolaires (écoles, collèges),
- les enseignants référents,
- les psychologues scolaires,
- les RASED.

↳ Hôpital de jour Pierre Chevaldonné

A été signée une convention portant sur la mutualisation des compétences de certains salariés pour des prises en charge groupales et/ou des supervisions de pratiques professionnelles.

### • Postes mis à disposition

Le CMPP bénéficie d'un poste mis à disposition par l'Education nationale : celui de directrice pédagogique (0,5 ETP).



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Montargis



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Montargis

### **CMPP Montargis, Loiret (45)**



## **Centre Médico-Psycho-Pédagogique Montargis, Loiret (45)**

IDENTITE DU CMPP / INFORMATIONS GENERALES.....	154
• Site principal et antennes .....	154
• Jours et horaires d'ouverture.....	154
• Périodes de fermeture.....	154
PERIMETRE D'INTERVENTION .....	155
• Agrément d'âge et âge effectif du premier accueil.....	155
• Capacité d'accueil .....	155
• Domiciliation des enfants, lieu de suivi et éloignement du CMPP .....	155
• Transports en taxis.....	156
VOLUME D'ACTIVITE EN 2008.....	157
• File active.....	157
• Nombre et rapport des séances effectuées et facturées.....	157
• Entrants et sortants sur l'année 2008 .....	157
• Procédure d'accueil et délais d'attente .....	158
PLATEAU TECHNIQUE.....	159
• Plateau technique au 31 décembre 2008 .....	159
• ETP non pourvus .....	160
• Evolution du plateau technique - états des lieux au 1 <sup>er</sup> janvier 2010.....	160
• Age du personnel (au 1er janvier 2010).....	161
PUBLIC.....	162
• Age des enfants suivis au 31/12/2008.....	162
• Origine des consultations (dans les effectifs présents au 31/12/2008) .....	162
• Motifs des consultations (dans les effectifs présents au 31/12/2008) .....	163
• Scolarisation des nouveaux inscrits en 2008.....	163
PRESTATIONS PROPOSEES .....	164
• Diagnostics et traitements (dans la file active 2008).....	164
• Prises en charge unidisciplinaires / multidisciplinaires.....	164
• Fréquence des consultations (nombre de prises en charge hebdomadaires par enfant) .....	165
• Durée de la prise en charge (pour les sortants de 2008) .....	165
• Motifs des arrêts des prises en charge (pour les sortants de 2008).....	166
PARTENARIATS .....	167
• Partenariats opérationnels.....	167
• Mise à disposition de personnel .....	167



## IDENTITE DU CMPP / INFORMATIONS GENERALES

- **Site principal et antennes**

Géré par l'ADPEP 45, le CMPP comporte un site principal, situé 13 rue du Port Saint-Roch à Montargis, et une antenne située à Gien (9, rue Gutenberg).

- **Jours et horaires d'ouverture**

⇒ Montargis

Lundi-vendredi : 8h-12h et 13h30-18h

⇒ Gien

Lundi-vendredi : 8h30-12h30 et 13h30-17h

- **Périodes de fermeture**

Vacances d'hiver : 1 semaine

Vacances de Pâques : 2 semaines

Vacances de la Toussaint : 1 semaine

*Remarque préalable sur la collecte des données*

Les données relatives à l'année 2008 ont été difficiles à collecter pour le CMPP dans la mesure où, jusqu'à cette date, le logiciel informatique n'était pas utilisé. Par ailleurs, la dissociation des activités des deux sites n'a été effective qu'à partir de l'année 2009.

## PERIMETRE D'INTERVENTION

- **Agrément d'âge et âge effectif du premier accueil**

Le CMPP dispose d'un agrément allant de 0 à 20 ans mais n'accueille en réalité que des enfants âgés d'au moins deux ans.

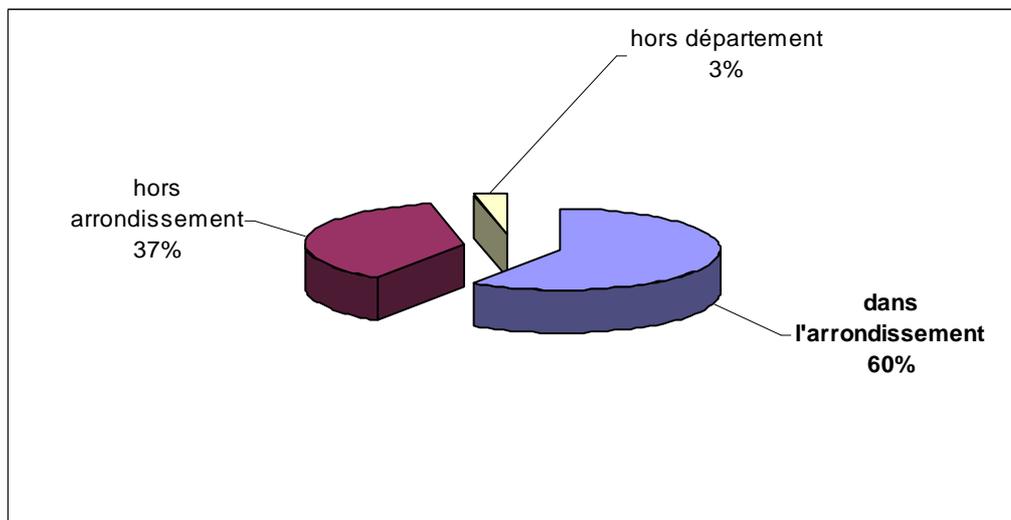
Cet agrément allait auparavant de 6 à 20 ans mais a été changé malgré la présence, sur le même site, d'un **CAMSP également géré par l'ADPEP 45**. En effet, celui-ci est amené à suivre essentiellement des **enfants en situation de handicap**. Par conséquent, les enfants présentant des troubles plus légers (troubles du comportement par exemple) sont orientés vers le CMPP, même lorsqu'ils ont moins de 6 ans.

- **Capacité autorisée**

⇒ Capacité autorisée en 2008 : 9 600 séances

- **Domiciliation des enfants suivis, lieu de suivi et éloignement du CMPP**

⇒ Répartition des enfants suivis par domiciliation : dans l'arrondissement, hors arrondissement, hors département

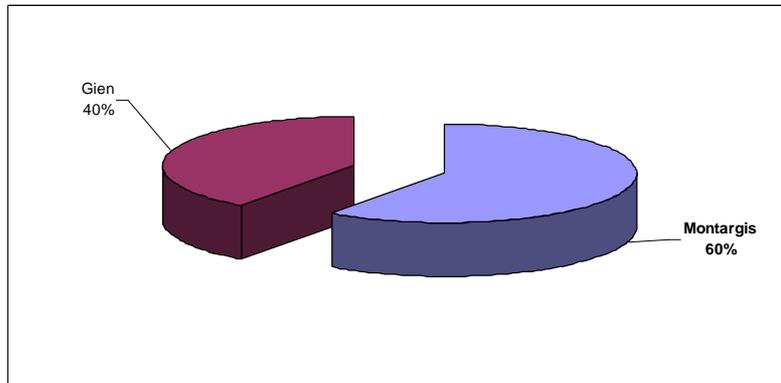


Aucun enfant n'est domicilié hors région Centre.

84 % des enfants suivis à Montargis sont issus de l'arrondissement, contre seulement 18 % des enfants suivis à Gien (cf. situation géographique de l'antenne, à proximité de l'arrondissement d'Orléans).

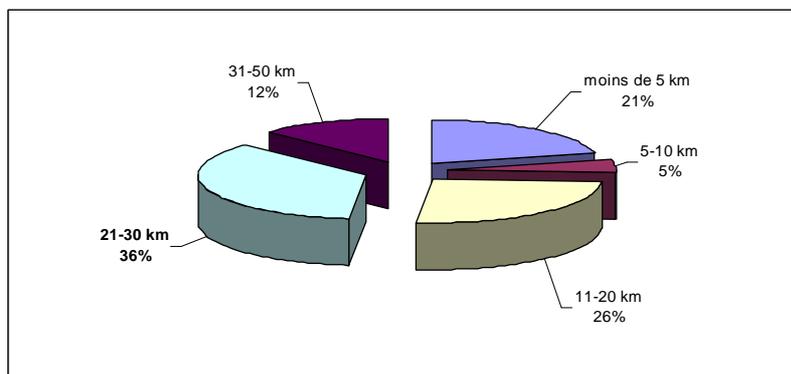
8 % des enfants suivis à Gien sont domiciliés hors département (dans le Cher).

⇒ Lieu d'accueil et de suivi (répartition des enfants, sur la file active 2008)



⇒ Distance moyenne CMPP / domicile de l'enfant

Les enfants suivis habitent en moyenne à 15 km de Montargis et à 33 km de Gien. Cette moyenne beaucoup plus élevée pour le site de Gien s'explique par la quasi absence d'offre alternative de soin sur le territoire.



## ● Transport en taxis

**53 % des enfants suivis par le CMPP de Montargis bénéficient d'un transport en taxi**, avec d'importantes variations selon les sites, qui sont notamment à mettre en lien avec la distance moyenne domicile – CMPP :

- ↳ 42 % des enfants suivis sur le site de Montargis ;
- ↳ 72 % des enfants suivis sur le site de Gien.

### ① La CPAM du Loiret rembourse l'intégralité des frais liés aux transports en taxi.

Par ailleurs, seuls les frais de transports liés aux séances de traitement sont remboursés.

Le recours au taxi concerne les familles qui n'ont pas de moyen de transport, qui résident dans les zones les plus éloignées des lieux de suivi et/ou dont les parents ne sont pas disponibles au moment des séances. Il n'est pas systématique dans la mesure où :

- ↳ les CMPP estiment que le fait que la famille emmène elle-même l'enfant au CMPP favorise son implication dans la démarche ;
- ↳ les familles sont parfois amenées à participer aux séances avec l'enfant ;
- ↳ les familles peuvent être en capacité d'assurer une partie des trajets.

## VOLUME D'ACTIVITE EN 2008

- **File active**

Rappel : la file active correspond au nombre d'enfants reçus au moins une fois sur l'année concernée

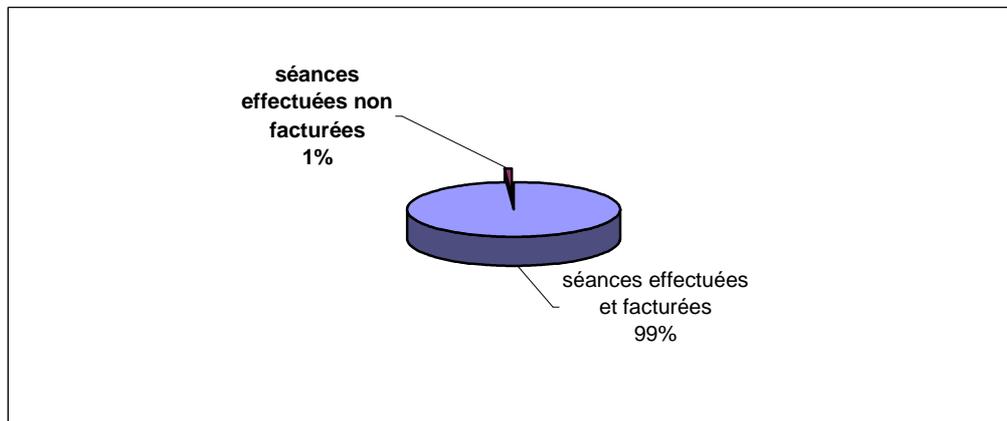
⇒ File active 2008 : **544 enfants**

- **Nombre et rapport des séances effectuées et facturées**

⇒ Nombre de séances facturées en 2008 : 9385

⇒ Nombre de séances effectuées en 2008 : 9486

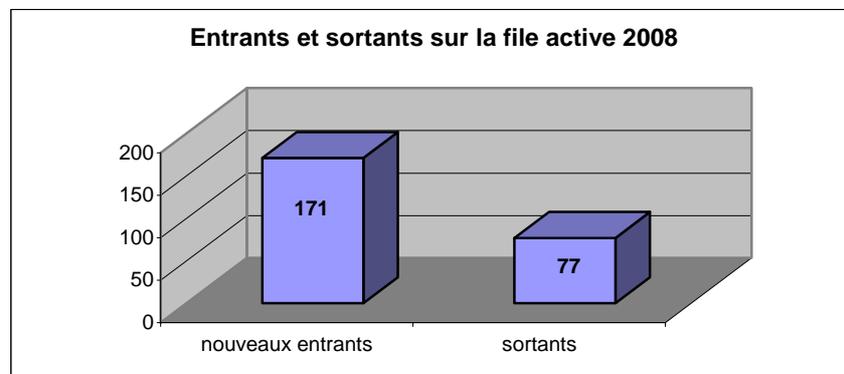
⇒ Rapport séances facturées / séances effectuées



*Remarque méthodologique*

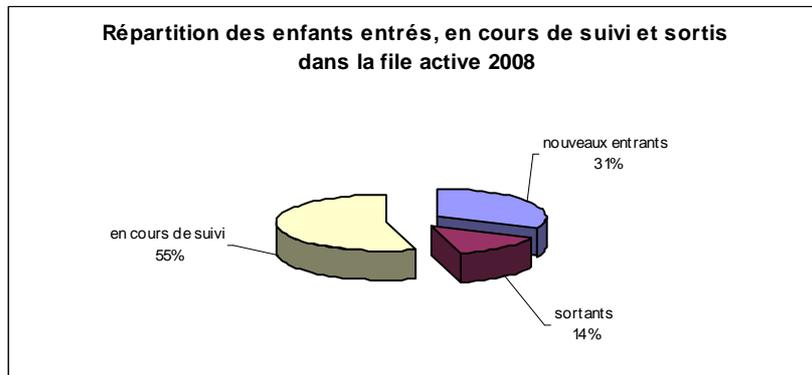
Une séance n'est pas facturée quand un enfant a déjà bénéficié d'une première séance le même jour.

- **Entrants et sortants sur l'année 2008**





## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Montargis



### ● Procédure d'accueil et délais d'attente

⇒ Durée moyenne d'attente entre le premier contact (date d'inscription) et le début de la prise en charge

Effectifs	Environ 1 mois	Entre 1 et 6 mois	Entre 6 mois et 12 mois	Entre 12 mois et 18 mois	Entre 18 et 24 mois
Au 31 décembre 2006					x
Au 31 décembre 2007					x
Au 31 décembre 2008					x

L'attente, pour les familles, se situe d'une part **entre le premier contact et la synthèse (24 mois en moyenne)**, et d'autre part **entre la fin de la synthèse et le début de la prise en charge (12 mois en moyenne)**. N'étant pas renseignées dans le logiciel, ces données sont issues d'une **estimation** de l'équipe du CMPP.

Le temps d'attente pour les diagnostics est particulièrement long à Montargis. En effet, malgré un niveau d'activité inférieur, la Directrice médicale consacre 60 % de son temps au site de Gien. Elle essaie néanmoins de recevoir les familles peu de temps après le premier contact, même sans initier la période de diagnostic proprement dite.

⇒ Durée moyenne d'attente entre la synthèse et le début de la prise en charge

Effectifs	Environ 1 mois	Entre 1 et 6 mois	Entre 6 et 12 mois	Entre 12 et 18 mois	Entre 18 et 24 mois
Au 31 décembre 2006			x		
Au 31 décembre 2007			x		
Au 31 décembre 2008			x		

En matière de suivi, le temps d'attente le plus important concerne les prises en charge en orthophonie. La situation est particulièrement délicate à Gien, compte tenu de l'absence de professionnels libéraux, et va encore se dégrader avec le départ en retraite prochain d'une des orthophonistes. Il restera alors 0,2 ETP pour l'orthophonie, contre 2 ETP budgétés.



## PLATEAU TECHNIQUE

• Plateau technique au 31 décembre 2008

Catégorie	Professionnels	Nombre de personnes physiques	ETP	Nombre d'ETP non pourvus [1]
Catégorie 1	Directeur	1	0,5	
	Directeur pédagogique			
	Directeur médical	1	0,1	
<b>Total catégorie 1</b>		<b>2</b>	<b>0,6</b>	<b>0</b>
Catégorie 2	Médecin psychiatre			0,2
	Pédopsychiatre		0,9	
	Pédiatre			0,25
<b>Total catégorie 2</b>		<b>0</b>	<b>0,9</b>	<b>0,45</b>
Catégorie 3	Psychologue	4	3,4	
	Psychopédagogue	1	1	
	Orthophoniste	4	2,7	0,5
	Psychomotricien	5	2,85	
<b>Total catégorie 3</b>		<b>14</b>	<b>9,95</b>	<b>0,5</b>
Catégorie 4	Educateur spécialisé			
	Assistante sociale	1	0,5	
<b>Total catégorie 4</b>		<b>1</b>	<b>0,5</b>	<b>0</b>
Catégorie 5	Secrétaire	4	2,6	0,15
	Comptable	1	0,25	
	Agent d'entretien			
<b>Total catégorie 5</b>		<b>5</b>	<b>2,85</b>	<b>0,15</b>
<b>TOTAL</b>		<b>22</b>	<b>11,95</b>	<b>1,1</b>

[1] = budgétés mais non pourvus

*Remarque méthodologique*

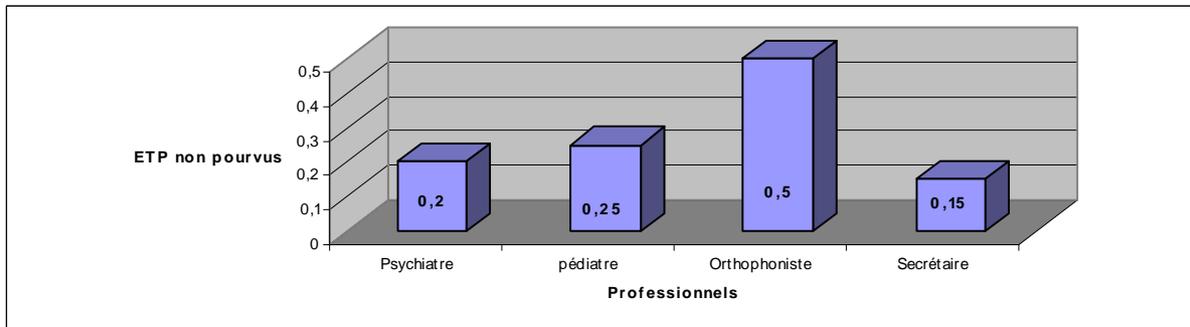
Le temps de travail en pédopsychiatrie est effectué par la Directrice médicale.

Certains salariés partagent leur temps de travail entre les deux sites :

- ↺ La Directrice
- ↺ La directrice médicale
- ↺ Un des orthophonistes
- ↺ Un des psychomotriciens
- ↺ Le psychopédagogue
- ↺ Une des secrétaires

Le travail effectué par la comptable concerne les deux sites, mais elle est exclusivement présente sur le site de Montargis

• ETP non pourvus



Le CMPP déplore l'absence d'assistance sociale sur le site de Gien, malgré ses demandes.

Le CMPP rencontre des difficultés récurrentes pour recruter certains types de personnels, en particulier pour l'antenne de Gien (0,75 ETP non pourvus – dont 0,5 en orthophonie - contre 0,35 ETP pour Montargis). Les spécialités les plus touchées sont les orthophonistes, les psychomotriciens, et les psychiatres.

① Voir analyse départementale plus d'informations sur le manque de professionnels.

• Evolution du plateau technique – état des lieux au 1<sup>er</sup> janvier 2010

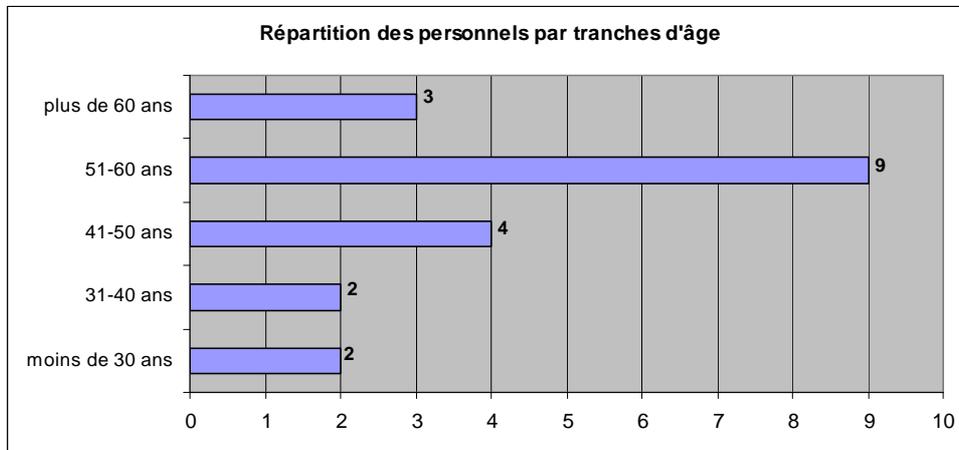
Catégorie	Professionnels	Nombre de personnes physiques	ETP	Nombre d'ETP non pourvus [1]
Catégorie 1	Directeur	1	0,5	
	Directeur pédagogique			
	Directeur médical	1	0,1	
<b>Total catégorie 1</b>		<b>2</b>	<b>0,6</b>	<b>0</b>
Catégorie 2	Médecin psychiatre	1	0,8	
	Pédopsychiatre		0,25	0,25
	Pédiatre			0,2
<b>Total catégorie 2</b>		<b>1</b>	<b>1,05</b>	<b>0,45</b>
Catégorie 3	Psychologue	4	3,4	
	Psychopédagogue	1	0,2	
	Orthophoniste	3	3,25	0,75
	Psychomotricien	5	2,85	
<b>Total catégorie 3</b>		<b>13</b>	<b>9,7</b>	<b>0,75</b>
Catégorie 4	Educateur spécialisé			
	Assistante sociale	1	0,5	
<b>Total catégorie 4</b>		<b>1</b>	<b>0,5</b>	<b>0</b>
Catégorie 5	Secrétaire	4	2,6	0,15
	Comptable	1	0,25	
	Agent d'entretien			
<b>Total catégorie 5</b>		<b>5</b>	<b>2,85</b>	<b>0,15</b>
<b>TOTAL</b>		<b>22</b>	<b>11,85</b>	<b>1,35</b>

Si le nombre de personnes physiques et d'ETP budgétés est resté relativement stable, la situation s'est en revanche légèrement dégradée en termes d'ETP non pourvus puisqu'il manque désormais 0.75 ETP d'orthophoniste, contre 0,5 ETP en 2008.



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Montargis

### • Age du personnel

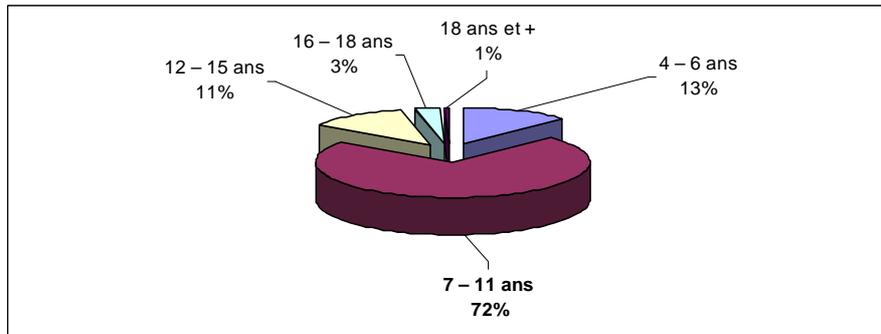


Le déséquilibre de la pyramide des âges renvoie à plusieurs problématiques en termes de gestion des ressources humaines mais aussi de qualité des interventions :

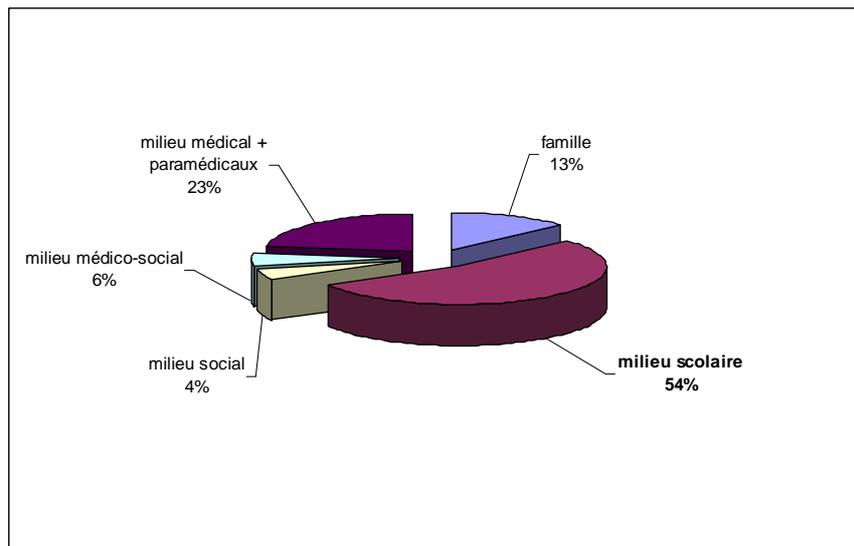
- imminence du départ à la retraite de nombreux salariés (or difficultés liées au recrutement de certains professionnels),
- coût de l'ancienneté et impact sur l'activité (cf. nombre de congés).

## PUBLIC

- **Age des enfants suivis au 31/12/2008**



- **Origine des consultations (dans les effectifs présents au 31/12/2008)**



*Remarque méthodologique*

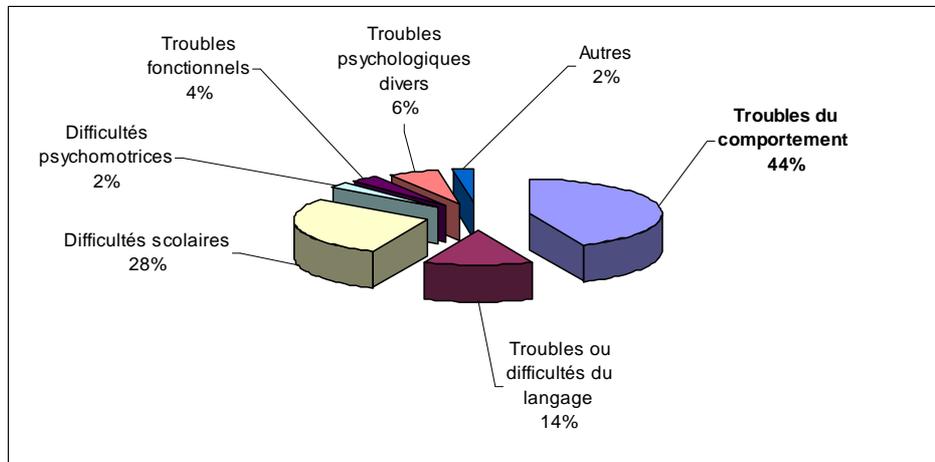
Le conseiller indiqué ici est celui qu'a désigné la famille au moment de l'inscription de l'enfant (cf. fiche d'inscription).

*Concernant le CAMSP comme conseiller potentiel (secteur médico-social)*

Comme indiqué plus haut, l'ADPEP 45 gère également un CAMSP polyvalent situé dans les mêmes locaux que le CMPP. La proximité est d'autant plus forte que certains salariés (directrice administrative, coordonnateur pédagogique, secrétaires) partagent leur temps entre CAMSP et CMPP (le souhait de l'association gestionnaire étant de limiter les temps partiels).

Néanmoins, l'ADPEP 45 estime que les problématiques traitées en CAMSP et en CMPP ne sont pas identiques et s'oppose par conséquent à toute orientation systématique des enfants du CAMSP vers le CMPP.

• **Motifs des consultations (dans les effectifs présents au 31/12/2008)**



*Remarques méthodologiques*

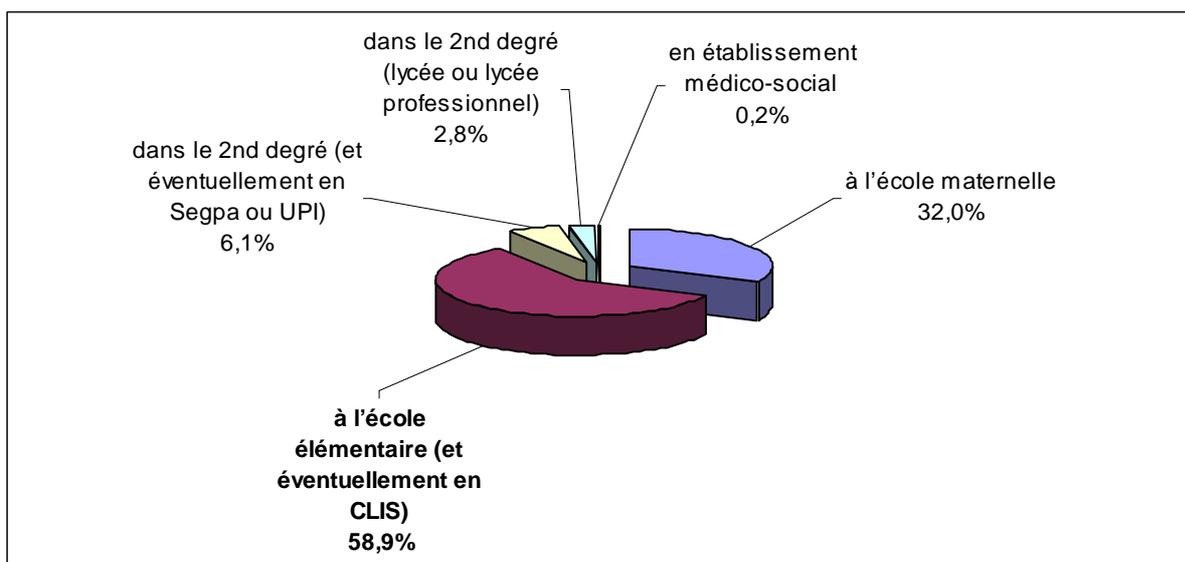
Les motifs de consultations indiqués ici sont ceux qui ont été énoncés par les familles au moment de l'inscription, or :

- les troubles peuvent évoluer dans le temps ;
- il faut prendre en compte l'existence de non-dits, surtout au début de la prise en charge ;
- les familles ont souvent une connaissance imparfaite de ce que recouvrent les différentes terminologies.

Les motifs des consultations n'ont été renseignés que pour l'antenne de Gien. On peut émettre l'hypothèse cependant que les proportions restent similaires.

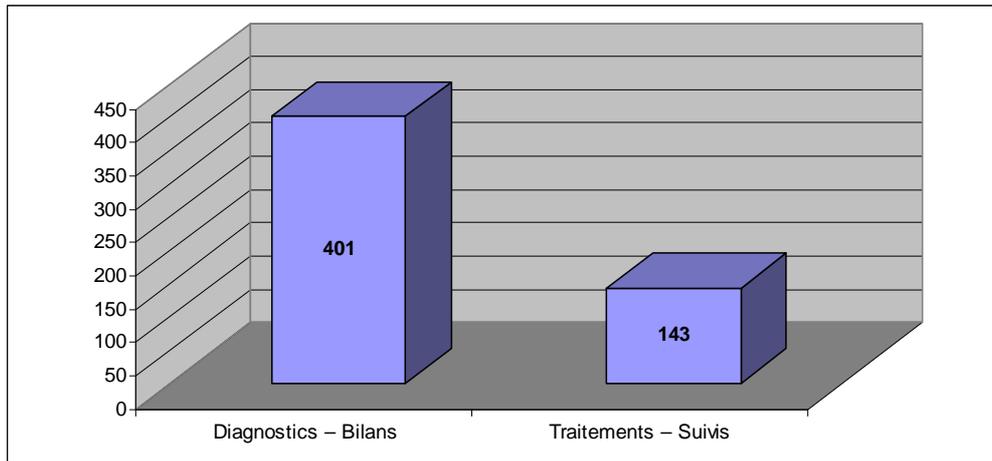
Le CMPP a indiqué avoir rencontré des difficultés pour renseigner les différentes catégories, qui se recoupent parfois dans le logiciel qu'il utilise.

• **Scolarisation des nouveaux inscrits en 2008**



## PRESTATIONS PROPOSEES

- **Diagnostic et traitement (dans la file active 2008)**



*Remarque méthodologique*

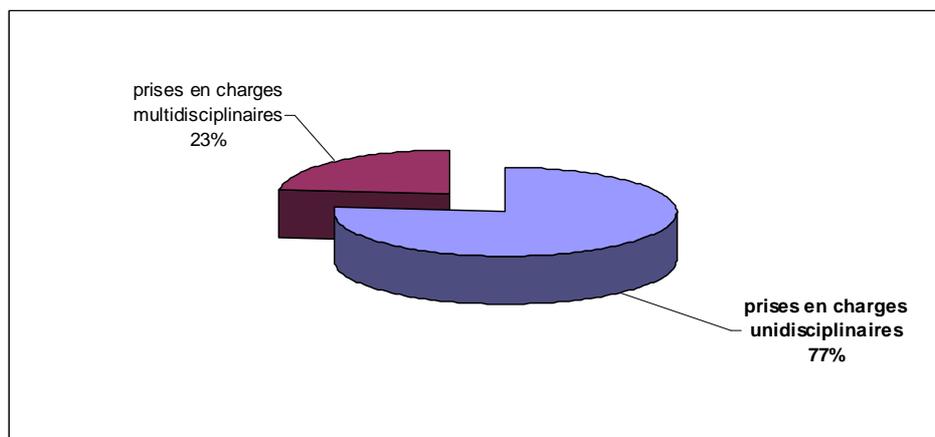
Les chiffres indiqués dans la colonne « diagnostics / bilans » couvrent au moins deux situations différentes :

- ↳ enfants pour lesquels le diagnostic n'a pas conduit à un traitement ;
- ↳ enfants dont le diagnostic est en cours.

Le nombre d'enfants ayant bénéficié d'un traitement sur le site de Montargis n'ayant pas été indiqué, il n'est pas pertinent d'analyser ici le rapport entre nombre de diagnostics et nombre de traitements.

- **Prises en charge uniques / multiples (dans la file active 2008)**

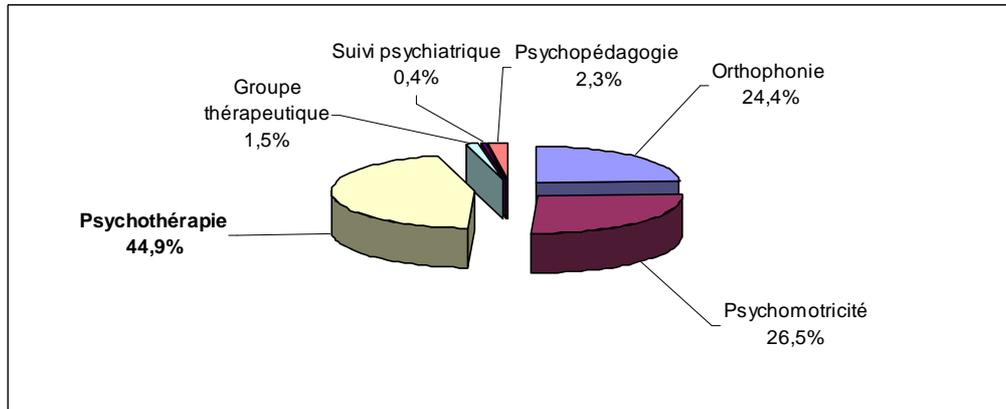
⇒ Rapport prises en charge uniques / prises en charge multiples



*Remarque méthodologique*

Ce rapport, analysé globalement sur les sites de Montargis et de Gien, n'est pas représentatif puisque les prises en charge multiples représentent 43 % des traitements à Gien, contre seulement 11 % à Montargis.

⇒ Prises en charge hebdomadaires uniques – répartition par spécialité



*Remarque méthodologique*

Les données présentées ci-dessus sont globales. Néanmoins, il existe des différences notables entre les prises en charge uniques dispensées à Montargis (47 % en psychothérapie ; 31 % en psychomotricité ; 20 % en orthophonie) et celles qui sont dispensées à Gien (41 % en psychothérapie ; 35 % en orthophonie ; seulement 17 % en psychomotricité).

D'après le CMPP, le site de Gien suit un certain nombre d'enfants issus de milieux très défavorisés, chez lesquels les difficultés de langage sont plus fréquentes.

⇒ Prises en charge hebdomadaires multiples – combinaisons possibles

↳ A Montargis

- Psychomotricité / psychothérapie
- Psychomotricité / orthophonie

↳ A Gien

- Orthophonie / psychomotricité
- Orthophonie / psychothérapie
- Orthophonie / suivi psychiatrique
- Psychothérapie / suivi psychiatrique
- Psychothérapie / groupe thérapeutique

● **Fréquence des prises en charge (nombre de prises en charge hebdomadaires)**

Cette information n'est pas renseignée dans le logiciel qu'utilise le CMPP.

● **Durée de la prise en charge (pour les sortants de 2008)**

La durée moyenne de la prise en charge est de 3 ans à Montargis et de 2 ans et demi à Gien.

Le CMPP indique recevoir de nombreux enfants souffrant de pathologies qui ne relèvent pas de son activité du fait du manque d'offre alternative de soins sur le territoire (hôpital de jour, IME, etc.), d'où un accroissement des durées de prise en charge et une augmentation des durées d'attente.



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Montargis

- **Motifs des arrêts des prises en charge (pour les sortants de 2008)**

Cette information n'est pas renseignée dans le logiciel qu'utilise le CMPP.



## PARTENARIATS

- **Partenariats opérationnels**

Ponctuellement, en fonction des enfants suivis, l'équipe du CMPP est en contact avec :

- ↳ Le secteur pédopsychiatrique (CMP),
- ↳ le secteur médico-social,
- ↳ les structures sociales (assistantes sociales de secteurs),
- ↳ la MDPH,
- ↳ la PMI,
- ↳ l'Education nationale,
- ↳ les RASED,
- ↳ le secteur libéral,
- ↳ le service AEMO
- ↳ le juge des enfants.

- **Mise à disposition de personnel**

Le psychopédagogue est mis à disposition du CMPP par l'Education nationale. Comme indiqué précédemment, il partage son temps entre le CMPP et le CAMSP, et entre les sites de Montargis et de Gien.



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Pithiviers



**CMPP Pithiviers, Loiret (45)**



## **Centre Médico-Psycho-Pédagogique Pithiviers, Loiret (45)**

IDENTITE DU CMPP / INFORMATIONS GENERALES.....	169
• Site principal et antennes .....	169
• Jours et horaires d'ouverture.....	170
• Périodes de fermeture.....	170
PERIMETRE D'INTERVENTION .....	170
• Agrément d'âge et âge effectif du premier accueil.....	170
• Capacité autorisée .....	170
• Domiciliation des enfants, lieu de suivi et éloignement du CMPP .....	170
• Transports en taxis.....	171
VOLUME D'ACTIVITE EN 2008.....	173
• File active.....	173
• Nombre et rapport des séances effectuées et facturées.....	173
• Entrants et sortants sur l'année 2008 .....	174
• Procédure d'accueil et délais d'attente .....	174
PLATEAU TECHNIQUE.....	176
• Plateau technique au 31 décembre 2008 .....	176
• ETP non pourvus .....	177
• Evolution du plateau technique – état des lieux au 1er janvier 2010.....	177
• Age du personnel.....	178
PUBLIC.....	179
• Age .....	179
• Origine des consultations .....	179
• Motifs des consultations .....	180
• Scolarisation.....	181
PRESTATIONS PROPOSEES .....	182
• Diagnostics et traitements .....	182
• Prises en charge unidisciplinaires / multidisciplinaires.....	182
• Fréquence des consultations.....	184
• Durée de la prise en charge .....	184
• Motifs des arrêts des prises en charge.....	185
PARTENARIATS .....	186



## IDENTITE DU CMPP / INFORMATIONS GENERALES

- **Site principal et antennes**

Géré par l'AIDAPHI, le CMPP comporte un site unique, situé 4 rue Beaurieux à Pithiviers.

- **Jours et horaires d'ouverture**

- ↪ Lundi : 8h30-12h et 13h -18h
- ↪ Mardi : 9h-12h et 13h15-19 h
- ↪ Mercredi : 9h-12h et 13h-18 h
- ↪ Jeudi : 8h45-12h15 et 13h30-17h30
- ↪ Vendredi : 9h-12h et 13h30-18h

- **Périodes de fermeture**

- ↪ Vacances de février : 1 semaine
- ↪ Vacances de Pâques : 2 semaines
- ↪ Vacances d'été : 5 semaines
- ↪ Vacances de la Toussaint : 1 semaine

Du fait du plus fort taux d'absentéisme constaté pendant les périodes de vacances (les familles assimilant parfois le fonctionnement du CMPP à celui de l'institution scolaire), le CMPP a choisi d'adapter le temps de travail de son personnel afin d'augmenter l'amplitude horaire d'ouverture en période scolaire et de fermer complètement pendant une partie des vacances.

## PERIMETRE D'INTERVENTION

### • Agrément d'âge et âge effectif du premier accueil

Le CMPP dispose d'un agrément allant de **4 à 21 ans** et accueille effectivement les enfants dès l'âge de **2 ans**. En 2005, le CMPP a présenté en CROSMS un projet d'extension mettant l'accent sur l'accueil des jeunes enfants présentant des troubles graves de la personnalité (notamment dans le cadre d'une structure spécifique nommée « Unité de Soins » - décrite plus loin). Le projet a été validé mais n'a pas donné lieu à un changement d'agrément.

① Il n'y a ni CAMSP ni hôpital de jour dans l'arrondissement de Pithiviers, d'où de nombreuses sollicitations concernant de jeunes enfants.

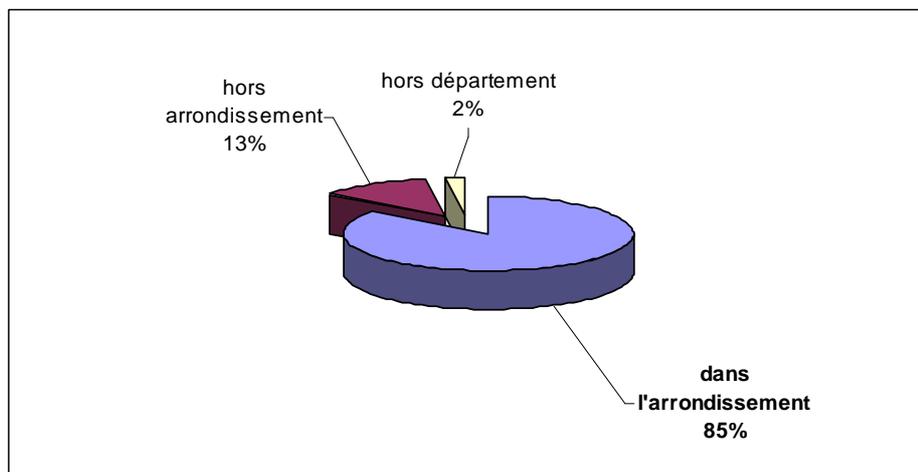
### • Capacité autorisée

Capacité autorisée en 2008 : **4 850 séances**

NB : Le CMPP a bénéficié d'une extension de sa capacité d'accueil à 5 130 séances, mais elle n'est intervenue qu'en cours d'année 2008.

### • Domiciliation des enfants, lieu de suivi et éloignement du CMPP

⇒ Répartition des enfants par domiciliation : dans l'arrondissement, hors arrondissement, hors département



Aucun enfant n'est domicilié hors région Centre.

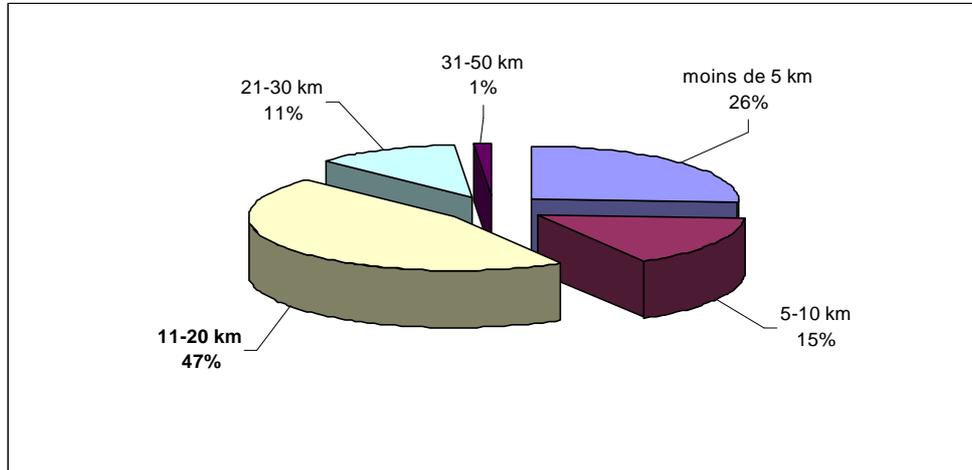
La plupart des enfants domiciliés hors du Loiret viennent du sud de l'Eure-et-Loir, le CMPP de Pithiviers étant plus proche pour eux que ceux de Dreux ou de Chartres.

Les enfants domiciliés hors de l'arrondissement viennent en majorité de l'arrondissement d'Orléans.



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Pithiviers

⇒ Distance moyenne CMPP / domicile de l'enfant (sur la file active 2008)



Les enfants reçus en 2008 sont domiciliés en moyenne à **15 km du CMPP** (cette moyenne est à analyser avec précaution dans la mesure où plus de 40 % des enfants reçus habitent Pithiviers).

### *Remarque méthodologique*

La domiciliation des enfants ne détermine pas toujours la longueur des trajets qu'ils ont à effectuer pour venir au CMPP. En effet, les enfants viennent souvent directement de l'école où ils sont scolarisés. Or :

- en milieu rural, toutes les communes ne comportent pas une école ; celles-ci font l'objet de regroupements entre plusieurs communes, et les enfants doivent souvent prendre un car pour s'y rendre chaque jour ;
- certains enfants sont scolarisés en CLIS, UPI et SEGPA - dispositifs répartis dans l'arrondissement, parfois assez loin du domicile des enfants ;
- les collégiens et lycéens sont également souvent scolarisés à une dizaine de kilomètres, voire plus, de leur domicile.

### ● **Transports en taxis**

**50 % des enfants suivis en 2008** sont venus au CMPP en taxi.

#### ① **La CPAM du Loiret rembourse l'intégralité des frais de transport liés aux séances de traitement.**

Le recours au taxi concerne les familles qui n'ont pas de moyen de transport, qui résident dans les zones les plus éloignées de Pithiviers et/ou dont les parents ne sont pas disponibles au moment des séances. Les demandes de prescription de transport sont examinées par le médecin, l'équipe de thérapeutes et la directrice qui a connaissance des situations sociales particulières. Le recours au taxi n'est pas systématique dans la mesure où :

- ↳ le CMPP estime que le fait que la famille emmène elle-même l'enfant au CMPP favorise son implication dans la démarche (d'où l'absence de prescription en phase de diagnostic) ;
- ↳ les familles sont parfois amenées à participer aux séances avec l'enfant ;
- ↳ les familles peuvent être en capacité d'assurer une partie des trajets.

Il faut noter que le taxi n'implique pas obligatoirement l'absence des parents, qui peuvent choisir d'accompagner leur enfant, ou le faire à la demande du CMPP.



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Pithiviers

*NB : Transports en taxi, temps d'attente et travail « interstitiel »*

Les transports en taxi, du fait de leur caractère aléatoire, ont pour conséquence, pour les enfants, un temps de présence au CMPP hors prise en charge proprement dite. Le CMPP qualifie de travail « interstitiel » ces périodes d'attente avant et après la prise en charge de l'enfant par un praticien.

Pendant ces périodes, la secrétaire, la directrice et/ou la femme d'entretien (ainsi que, plus ponctuellement, des thérapeutes – hormis ceux qui assurent le suivi de l'enfant) doivent veiller à assurer la sécurité des enfants présents dans la salle d'attente. Ces salariés non cliniciens sont conviés à faire part de leurs observations lors des synthèses.

Lorsque au-delà des situations ponctuelles, gérées sur le moment en fonction des personnes présentes, ce type de situation se répète, les professionnels déterminent ensemble en réunions de synthèse des stratégies pour accueillir l'enfant et éviter que l'attente ne soit source d'angoisse.

Pour l'heure, ce temps n'est pas comptabilisé ; c'est la réalisation de l'évaluation interne qui a permis de l'isoler en tant que travail spécifique au CMPP de Pithiviers.

D'après le CMPP, ces temps interstitiels sont représentatifs à la fois de l'interdisciplinarité du CMPP et du caractère institutionnel de ce service. Il ne s'agit pas d'une juxtaposition de professionnels dans un même lieu mais bien d'une mise en commun des savoir faire de chacun pour garantir la sécurité des enfants.

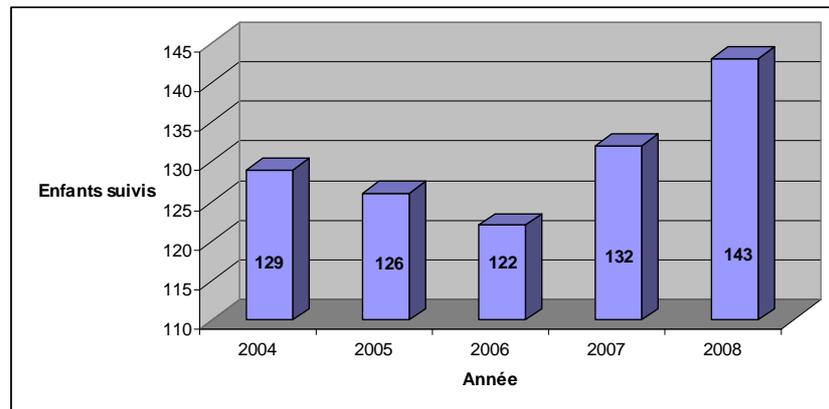
## VOLUME D'ACTIVITE EN 2008

- **File active**

Rappel : la file active correspond au nombre d'enfants reçus au moins une fois sur l'année concernée

⇒ File active 2008 : **168 enfants**

⇒ Evolution du nombre d'enfants suivis depuis 2004



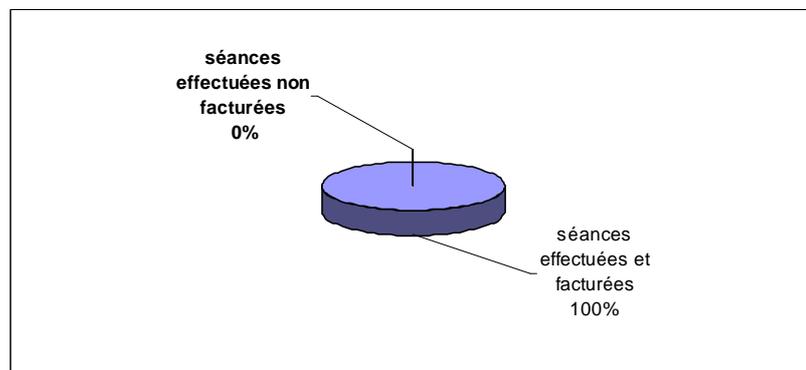
La hausse de la file active est due à l'extension de la capacité autorisée (cf. plus haut).

### Nombre et rapport des séances effectuées et facturées

⇒ Nombre de séances facturées en 2008 : **4 850**

⇒ Nombre de séances effectuées en 2008 : **4 850**

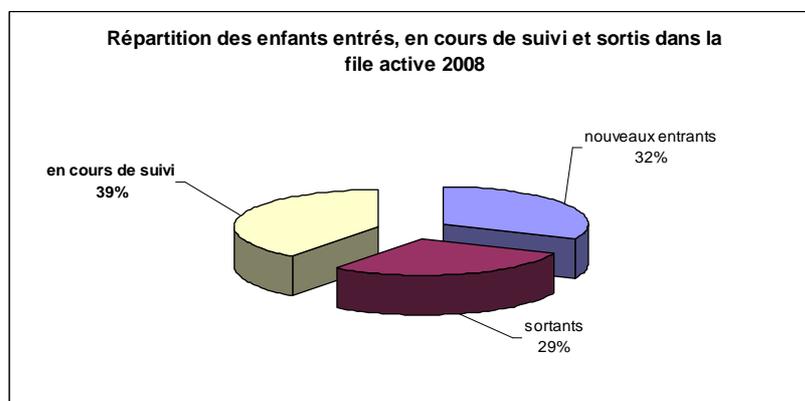
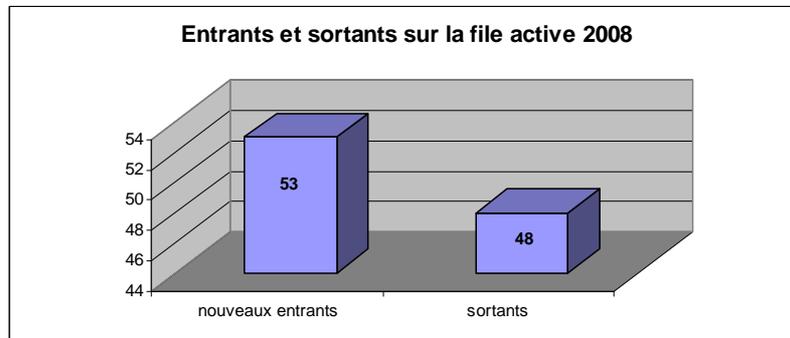
⇒ Rapport séances facturées / séances effectuées



#### Remarque méthodologique

Dans la mesure le CMPP privilégie des séances journalières uniques, il n'y a pas de séances non facturées.

• Entrants et sortants sur l'année 2008



• Procédure d'accueil et délais d'attente

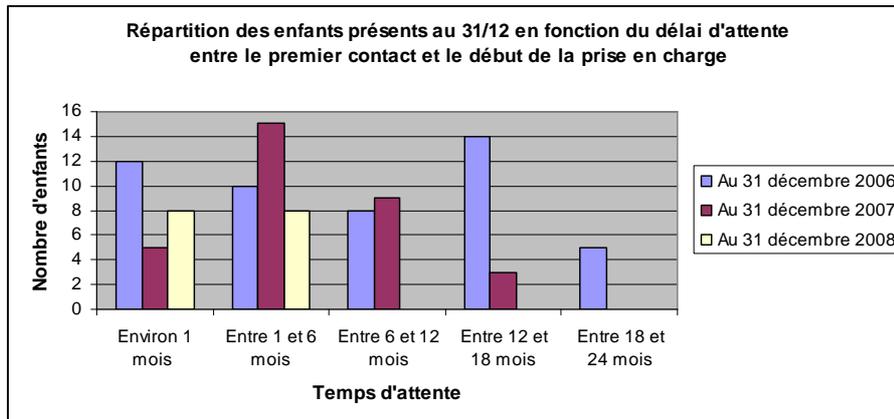
Depuis 2006, l'extension progressive de l'activité liée au projet CROSMS a permis une baisse du nombre d'enfants en attente de prise en charge. Néanmoins, cette baisse ayant conduit les conseillers à orienter davantage d'enfants vers le CMPP, le nombre de nouvelles inscriptions augmente à nouveau sensiblement ce qui produit un nouvel allongement des temps d'attente.

⇒ Durée moyenne d'attente entre le premier contact (date d'inscription) et le début de la prise en charge

Effectifs	Environ 1 mois	Entre 1 et 6 mois	Entre 6 et 12 mois	Entre 12 et 18 mois	Entre 18 et 24 mois
Au 31 décembre 2006	12	10	8	<b>14</b>	5
Au 31 décembre 2007	5	<b>15</b>	9	3	0
Au 31 décembre 2008	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Pithiviers



Lors du premier contact téléphonique, le CMPP remet à la famille un dossier de demande de prise en charge. L'enfant est inscrit dès que ce dossier est retourné au CMPP, date à laquelle il apparaît comme étant en attente de prise en charge.

La durée de cette première phase varie en fonction du temps que les familles mettent à retourner le dossier de demande de prise en charge, qui peut être un indicateur de l'implication des parents dans la démarche (ainsi, certains dossiers ne sont retournés que plusieurs semaines après le premier contact avec la famille).

Une fois l'inscription administrative effectuée et avant de proposer un rendez-vous pour réaliser le diagnostic, le CMPP essaie d'anticiper sur le type de prise en charge qui sera probablement envisagé, par le biais :

- du dossier rempli par les parents
- des informations complémentaires fournies éventuellement par l'école, le CAMSP, le médecin traitant, etc...

En effet, la politique du CMPP est de ne contacter les familles que s'il y a des perspectives de prise en charge dans des délais courts afin d'**éviter toute attente entre la synthèse et le début de la prise en charge**.

⇒ Durée moyenne d'attente entre la synthèse et le début de la prise en charge

Effectifs	Environ 1 mois	Entre 1 et 6 mois	Entre 6 et 12 mois	Entre 12 et 18 mois	Entre 18 et 24 mois
Au 31 décembre 2006	0	0	0	0	0
Au 31 décembre 2007	0	0	0	0	0
Au 31 décembre 2008	0	0	0	0	0

Même si la procédure d'accueil vise à éviter toute interruption entre la synthèse et le début de la prise en charge, un temps d'attente peut survenir en cours de suivi si l'équipe prescrit une prise en charge complémentaire

Plusieurs facteurs expliquent la persistance des délais d'attente :

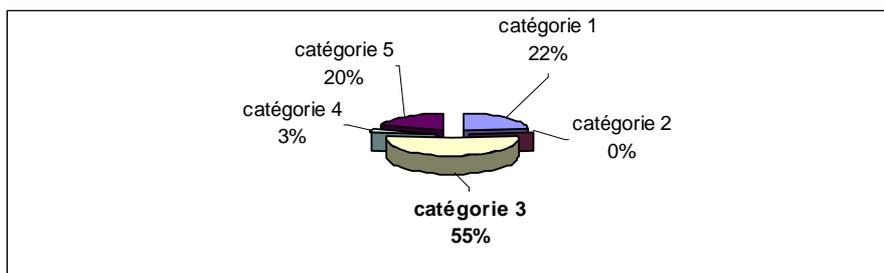
- la quasi absence d'offre de soins alternative sur le territoire (absence de CAMSP et d'hôpital de jour, comme mentionné précédemment, saturation du CMP de Pithiviers, présence d'un seul psychologue libéral)
- le sous-effectif, notamment en orthophonie (cf. plus loin)

## PLATEAU TECHNIQUE

- Plateau technique au 31 décembre 2008

Catégorie	Professionnels	Nombre de personnes physiques	ETP	Nombre d'ETP non pourvus [1]
Catégorie 1	Directeur	1	1	
	Directeur administratif pédagogique			
	Directeur médical	1	0,5	0,055
<b>Total catégorie 1</b>		<b>2</b>	<b>1,5</b>	<b>0,055</b>
Catégorie 2	Médecin psychiatre			
	Pédopsychiatre			
	Pédiatre			
<b>Total catégorie 2</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	
Catégorie 3	Psychologue	4	2,6	
	Psychopédagogue			
	Orthophoniste	2	0,95	0,46
	Psychomotricien	1	0,2	
<b>Total catégorie 3</b>		<b>7</b>	<b>3,75</b>	<b>0,46</b>
Catégorie 4	Educateur spécialisé	1	0,19	
	Assistante sociale			
<b>Total catégorie 4</b>		<b>1</b>	<b>0,19</b>	<b>0</b>
Catégorie 5	Secrétaire	2	1,04	
	Comptable			
	Agent d'entretien	1	0,31	
<b>Total catégorie 5</b>		<b>3</b>	<b>1,35</b>	<b>0</b>
<b>Autres</b>	Accueillantes LAEP [2]	<b>2</b>	<b>0,13</b>	
<b>TOTAL</b>		<b>13</b>	<b>5,88</b>	<b>0,515</b>

[1] = ETP budgétés mais non pourvus



Le Directeur médical, pédopsychiatre, assure des prises en charge régulières d'enfants en plus de sa fonction de direction.

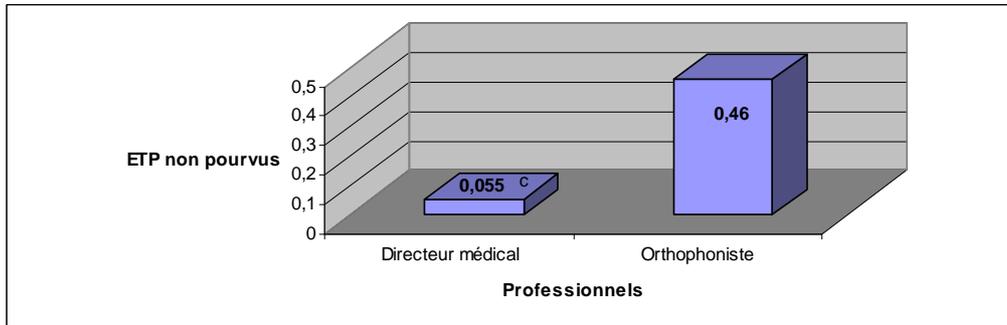
Parallèlement, la directrice administrative et pédagogique, éducatrice spécialisée de formation, assure des missions de travail social auprès des familles (plus de 150 rencontres avec 62 familles en 2008). Elle est également l'interlocutrice des établissements scolaires.

Un certain nombre de tâches (comptabilité, RH) sont assurées par le siège de l'association.



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Pithiviers

### • ETP non pourvus



Le CMPP rencontre des difficultés récurrentes pour recruter certains types de personnels, les spécialités les plus touchées étant les médecins et les orthophonistes. Ainsi, malgré les démarches entreprises, les deux orthophonistes successivement absentes au cours de l'année 2008 n'ont pu être remplacées, d'où un déficit d'activité d'environ 375 séances.

Le CMPP explique ces difficultés de recrutement par :

- ↳ la plus grande attractivité du secteur libéral pour les jeunes diplômés ;
- ↳ le manque d'attractivité du secteur de Pithiviers pour les candidats potentiels ;
- ↳ la pénurie globale d'orthophonistes sur la région Centre.

① Voir analyse départementale pour plus d'informations sur le manque de professionnels.

### • Evolution du plateau technique – état des lieux au 1er janvier 2010

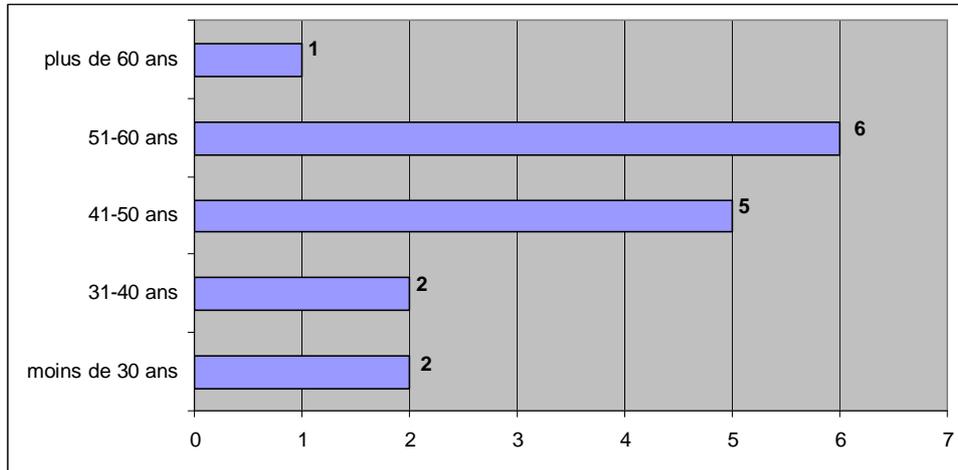
Catégorie	Professionnels	Nombre de personnes physiques	ETP	Nombre d'ETP non pourvus [1]
Catégorie 1	Directeur	1	1	
	Directeur administratif pédagogique			
	Directeur médical	1	0,2	0,355
<b>Total catégorie 1</b>		<b>2</b>	<b>1,2</b>	<b>0,355</b>
Catégorie 2	Médecin psychiatre			
	Pédopsychiatre			
	Pédiatre			
<b>Total catégorie 2</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Catégorie 3	Psychologue	5	2,815	
	Psychopédagogue			
	Orthophoniste	2	0,95	0,46
	Psychomotricien	2	1,2	
<b>Total catégorie 3</b>		<b>9</b>	<b>4,965</b>	<b>0,46</b>
Catégorie 4	Educateur spécialisé			
	Assistante sociale			
<b>Total catégorie 4</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Catégorie 5	Secrétaire	2	1,04	
	Comptable			
	Agent d'entretien	1	0,31	
<b>Total catégorie 5</b>		<b>2</b>	<b>0,13</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>		<b>13</b>	<b>6,295</b>	<b>0,815</b>



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Pithiviers

Si le nombre de personnes physiques est resté stable, le nombre d'ETP mobilisé a augmenté. La situation du directeur médical s'est dégradée, puisque 0,355 ETP sont aujourd'hui non pourvus, contre 0,055 en 2008.

### • Age du personnel (au 1er janvier 2010)

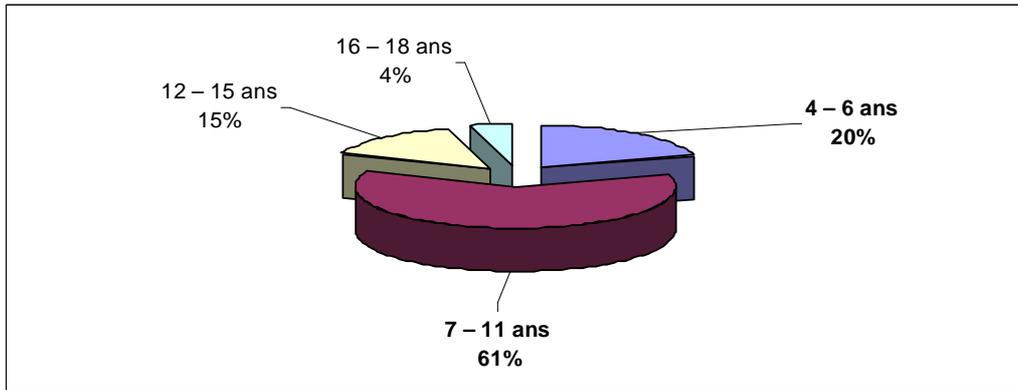


Le déséquilibre de la pyramide des âges renvoie à plusieurs problématiques en termes de gestion des ressources humaines mais aussi de qualité des interventions :

- imminence du départ à la retraite de nombreux salariés (or difficultés liées au recrutement de certains professionnels),
- coût de l'ancienneté et impact sur l'activité (cf. nombre de congés).

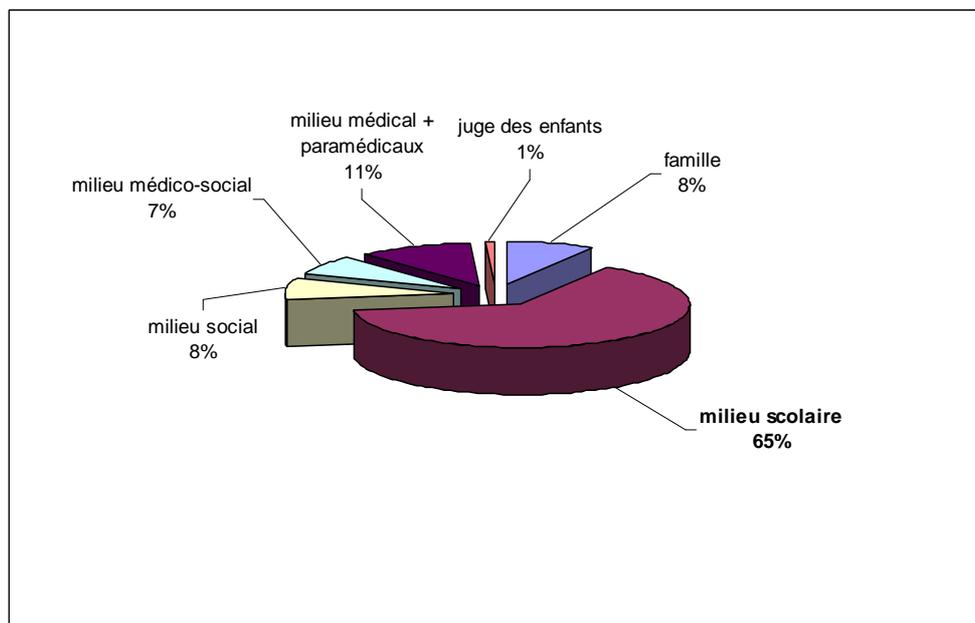
## PUBLIC

- **Age des enfants suivis au 31/12/2008**



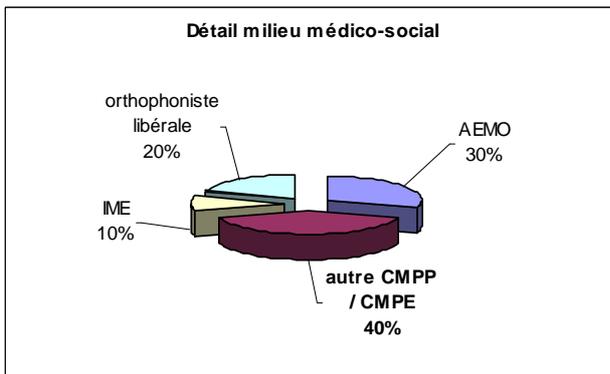
Comme mentionné précédemment, la présence d'enfants de moins de 6 ans renvoie à l'absence de structure d'accueil alternative sur le territoire.

- **Origine des consultations (dans les effectifs présents au 31/12/2008)**

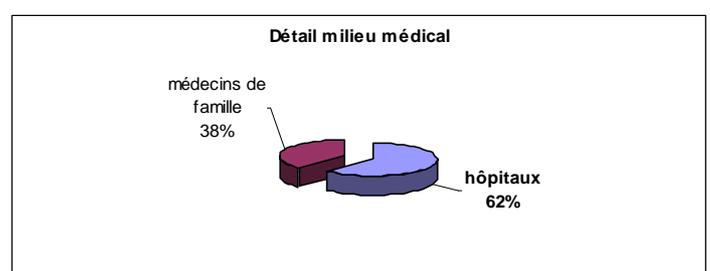
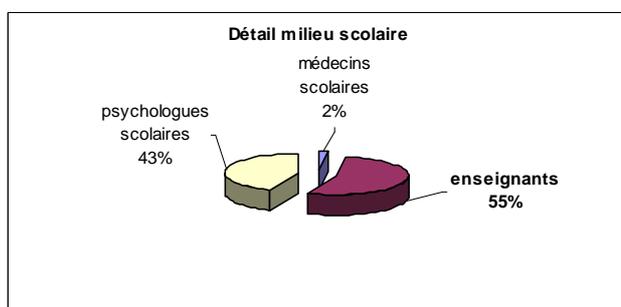


*Remarque méthodologique*

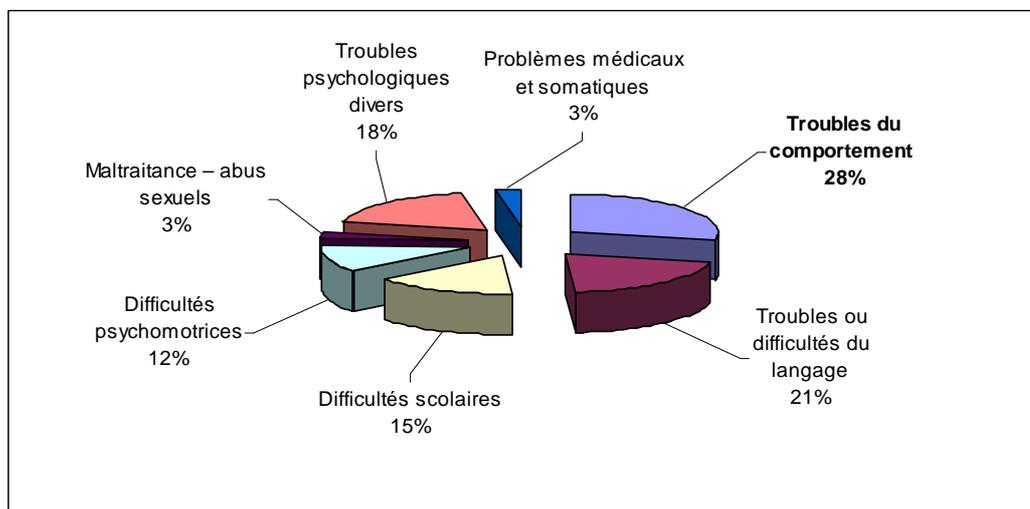
Le conseiller indiqué ici est celui qu'a désigné la famille au moment de l'inscription de l'enfant.



Compte tenu de l'absence de CAMSP (seuls 2 enfants sur 53 nouveaux inscrits en 2008 sont issus d'un CAMSP, soit 4%) et d'hôpital de jour sur le territoire, la plupart des enfants accueillis au CMPP n'ont pas bénéficié d'une prise en charge préalable dans un service spécialisé. Les plus jeunes sont adressés directement par les services de la PMI et les écoles maternelles



• **Motifs des consultations (dans les effectifs présents au 31/12/2008)**



*Remarque méthodologique*

Les motifs de consultations indiqués ici sont ceux qui ont été énoncés par les familles au moment de l'inscription, or :

- les troubles peuvent évoluer dans le temps ;
- il faut prendre en compte l'existence de non-dits, surtout au début de la prise en charge ;
- les familles ont souvent une connaissance imparfaite de ce que recouvrent les différentes terminologies ;



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Pithiviers

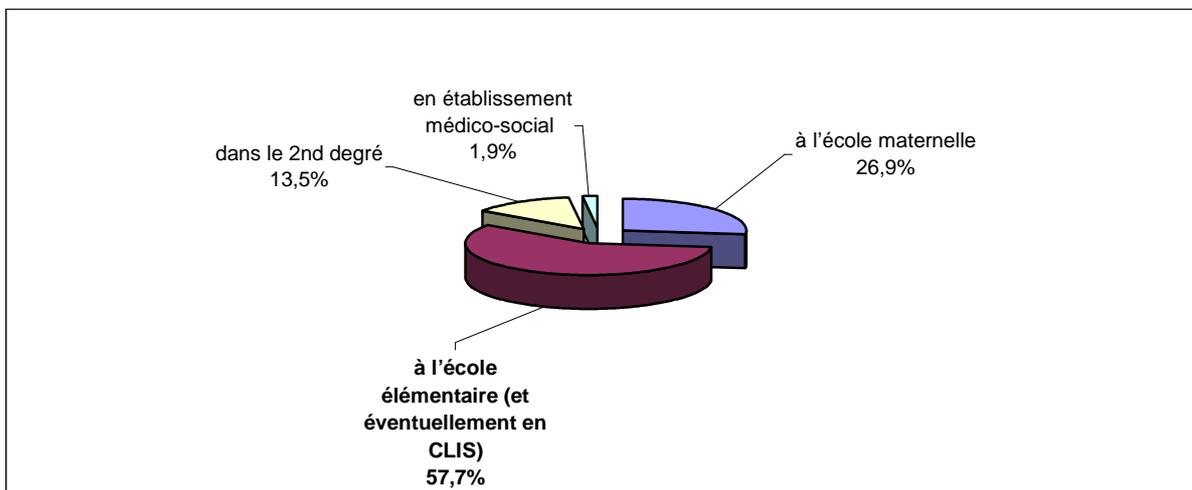
- les troubles peuvent être multiples (et seul le premier motif indiqué par les parents est renseigné).  
Il est intéressant de noter que le médecin du CMPP ne souhaite pas utiliser une classification car :
- il ne souhaite pas poser un diagnostic figé ;
- Il estime difficile de poser un diagnostic pour des jeunes enfants.

Néanmoins, depuis quelques années, le CMPP note une augmentation du nombre d'enfants présentant des troubles de la personnalité et dont les parents cumulent difficultés sociales et troubles psychiatriques.

Cette augmentation de la part des pathologies lourdes produit plusieurs effets :

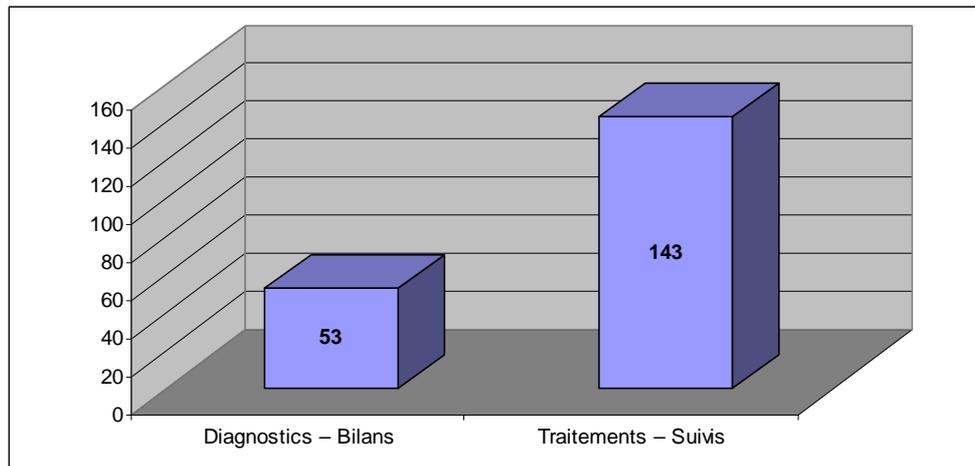
- un allongement des durées de traitement ;
- une augmentation de la fréquence des prises en charge ;
- un développement des prises en charge collectives (cf. difficultés à supporter le face à face avec un thérapeute) ;
- un développement des prises en charge multidisciplinaires.

### • Scolarisation des nouveaux inscrits en 2008



## PRESTATIONS PROPOSEES

- **Diagnostics et traitements (dans la file active 2008)**



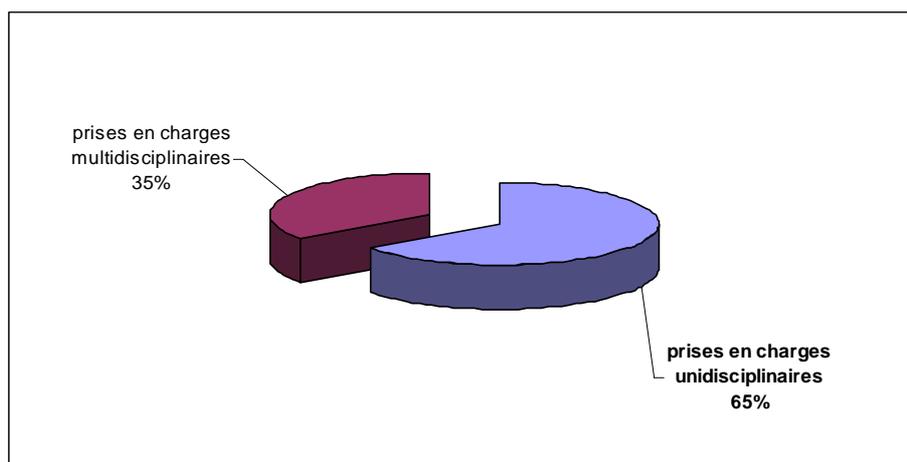
*Remarque méthodologique*

Les chiffres indiqués dans la colonne « diagnostics / bilans » couvrent au moins deux situations différentes :

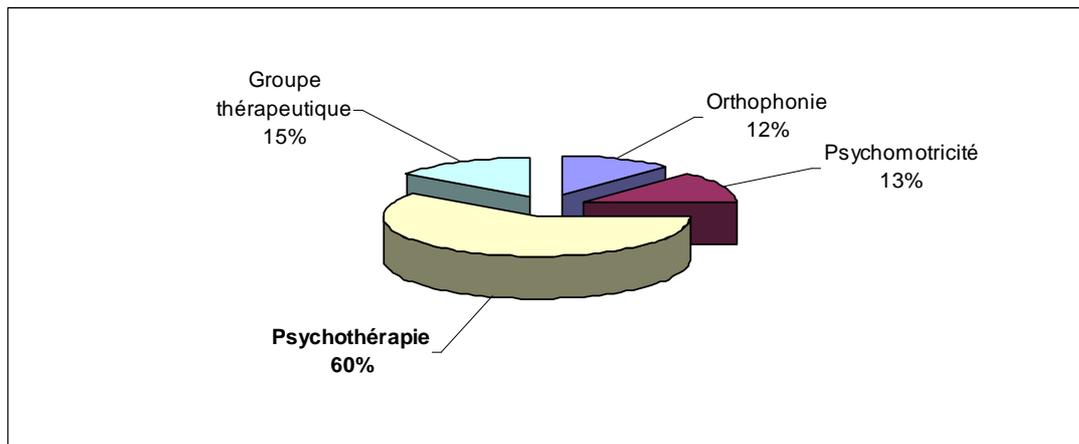
- ↳ enfants pour lesquels le diagnostic n'a pas conduit à un traitement ;
- ↳ enfants dont le diagnostic est en cours ;
- ↳ enfants ayant bénéficié d'un diagnostic dans l'année et ayant ensuite bénéficié d'un traitement.

- **Prises en charge unidisciplinaires / multidisciplinaires**

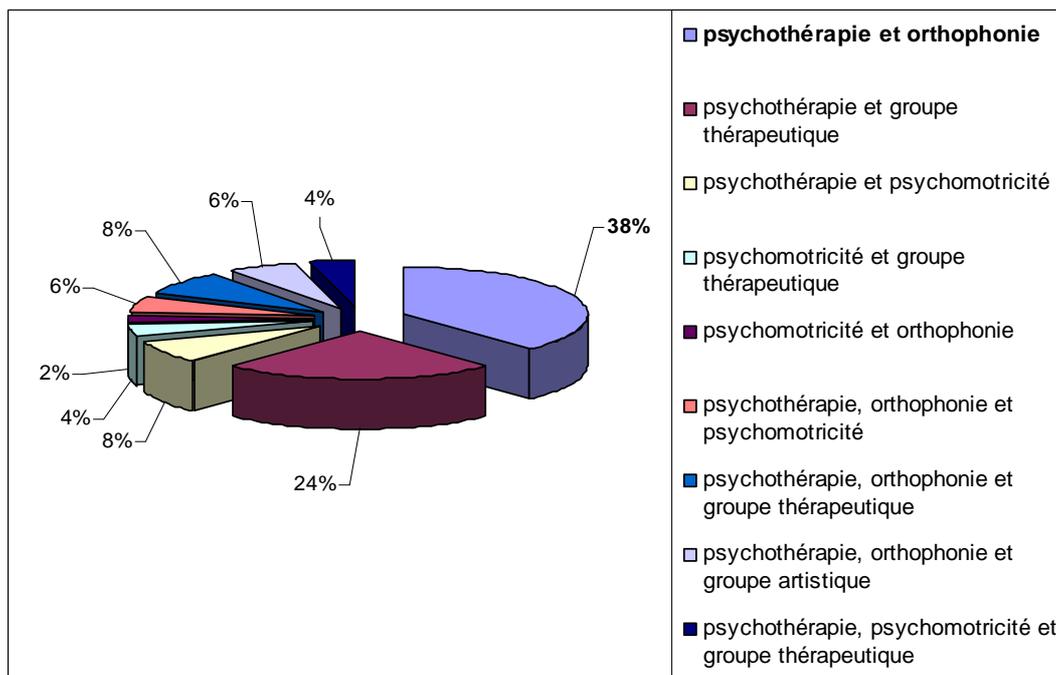
⇒ Répartition prises en charge unidisciplinaires / multidisciplinaires (dans la file active 2008)



⇒ Prises en charge unidisciplinaires – répartition par spécialités



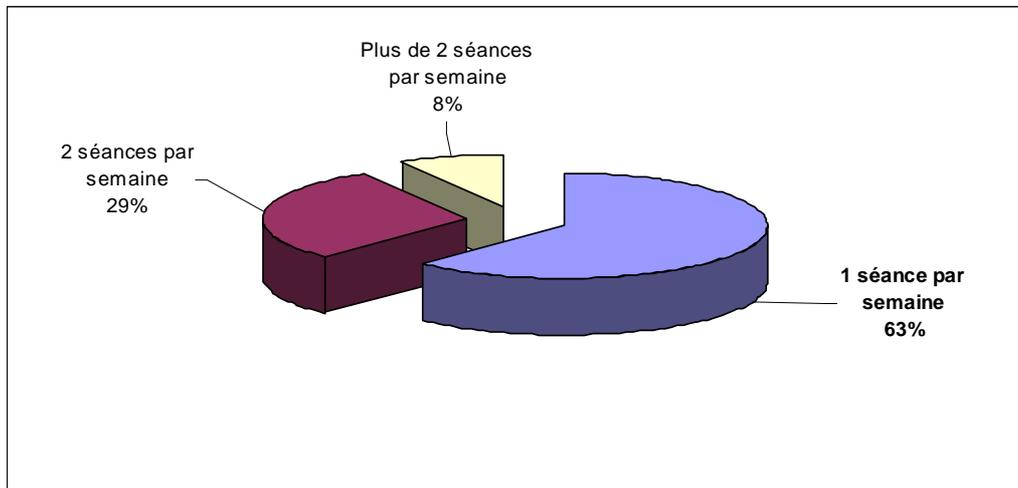
⇒ Prises en charge multidisciplinaires – répartition par combinaisons



L'extension d'activité autorisée a permis, au-delà des séances individuelles, d'augmenter les prises en charge en groupes thérapeutiques, que le CMPP regroupe sous l'appellation Unité de Soins. Cette structure, spécifique au CMPP de Pithiviers, a été pensée pour pallier l'absence d'hôpital de jour sur le territoire. Encadrés par deux professionnelles du CMPP (une psychologue et une éducatrice spécialisée), ces groupes visent à permettre aux enfants de travailler leur relation aux autres et de les extraire temporairement du cadre scolaire (ce moment de répit devant être bénéfique à la fois pour eux-mêmes et pour leurs enseignants et permettre d'éviter une déscolarisation totale)

En 2008, l'Unité de Soins a accueilli 34 enfants.

- **Fréquence des consultations (nombre de prises en charge hebdomadaires par enfant)**

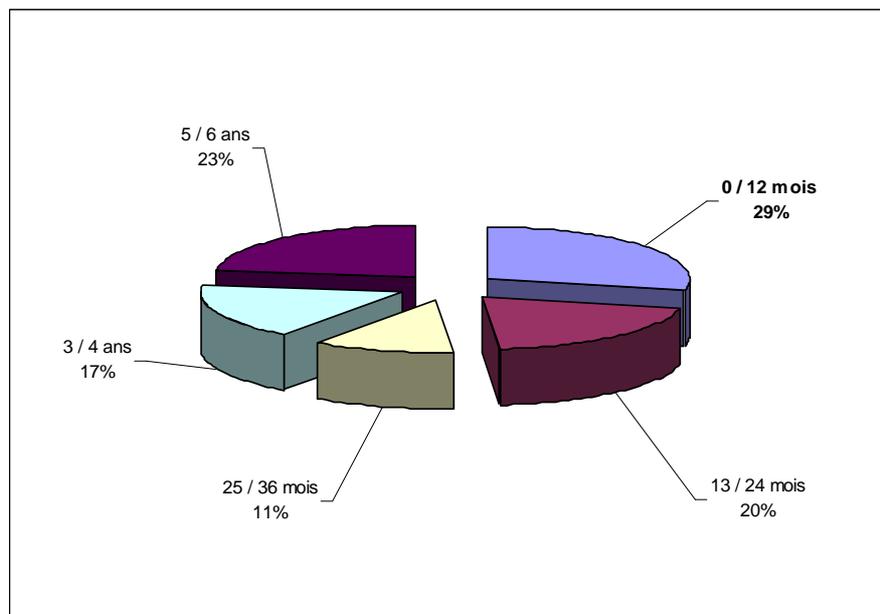


Les deux tiers des enfants viennent au CMPP une fois par semaine

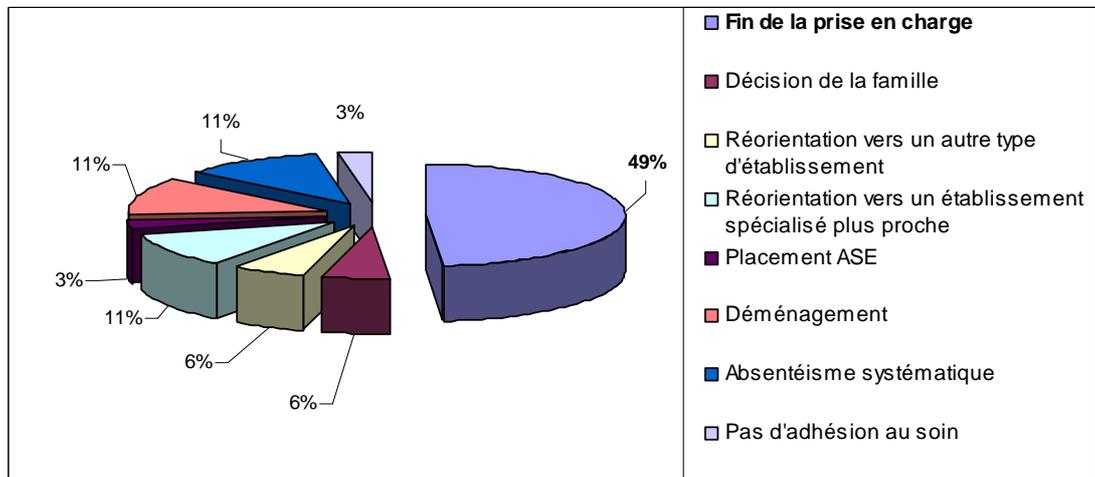
Un enfant vient au CMPP quatre fois par semaine au maximum.

Sur l'année 2008, le CMPP a décompté en moyenne 32 séances par enfant, hors séances de diagnostic.

- **Durée de la prise en charge (pour les sortants de 2008)**



• **Motifs des arrêts des prises en charge (pour les sortants de 2008)**



Le CMPP constate que le manque d'adhésion et l'abandon de la démarche sont souvent dus à un manque de motivation initiale et à une inscription quelque peu « forcée » (notamment pour des adolescents).



## PARTENARIATS

L'équipe du CMPP travaille régulièrement avec :

↳ le secteur pédopsychiatrique

↳ les structures sociales (UTS)

↳ le secteur médico-social

- dont CAMSP d'Orléans

- dont IME-ITEP, avec lesquels un travail de préparation est organisé dans le cadre des réorientations

↳ la MDPH

↳ la PMI (participation aux réunions de synthèses, et éventuellement contacts réguliers pour l'orientation des jeunes enfants et le suivi de leur situation)

↳ l'Education nationale

La directrice – en temps que travailleuse sociale - participe ponctuellement, avec l'accord des familles, aux réunions d'équipe éducatives et aux réunions d'équipes de suivi de scolarisation.

Selon les cas (et cela a été jugé pertinent en synthèse), elle peut également mettre en place des points de situation réguliers avec l'enseignant d'un enfant.

Elle est par ailleurs en contact régulier avec les psychologues scolaires.

En fonction des demandes des familles, les enseignants peuvent également être amenés à rencontrer des thérapeutes ou des rééducateurs

**Tout contact avec l'école est réfléchi en équipe et avec les familles** (sachant que les familles ne souhaitent pas forcément informer l'institution scolaire de l'existence d'un suivi thérapeutique).

Néanmoins, au-delà des demandes des familles, l'équipe du CMPP se tient à la disposition des enseignants lorsqu'ils souhaitent être aidés face à des situations difficiles

↳ les RASED

Le CMPP a noué un partenariat fort avec les RASED, qui jouent souvent le rôle de conseillers auprès des familles et effectuent un travail préalable afin qu'elles s'approprient la demande de soin.

Deux rencontres ont été organisées en 2008 pour aborder différentes questions : maintien en maternelle, parcours d'un enfant en CMPP, prise en compte des autres lieux de vie, etc.

↳ la cellule départementale « Ecoute 45, enfance en danger »

Le CMPP peut être amené ponctuellement à signaler des situations préoccupantes suite à des échanges en réunion de synthèse, suite à une séance individuelle, et toujours en lien avec les familles.

↳ La structure d'accueil et de prévention Le Petit Pont

Créé par le CMPP en 1991 selon les principes de la Maison Verte de Françoise Dolto, Le Petit Pont accueille des enfants de moins de 4 ans accompagnés d'un adulte de leur entourage sur 5 sites situés sur les communes de Pithiviers, Malesherbes et Dadonville. L'objectif est de permettre aux mamans mais aussi aux assistantes maternelles de sortir de l'isolement et de faire part de leurs éventuelles difficultés.

Deux professionnelles du CMPP sont mises à disposition pendant 2 heures 30 une fois par semaine



## L'ACTIVITE DES CMPP EN REGION CENTRE EN 2008 – CMPP de Pithiviers