**COMPTE RENDU DE LA RENCONTRE REGIONALE « NORD-OUEST » du 17 novembre 2017 à Amiens**

**Rédacteurs : Virginie Vannesche & Adrien Lefebvre**

**PROCHAINE RENCONTRE PREVU LE 16 Février 2018 à Amiens**

1. **Retour AG & CA-FDCMPP**
* **Les journées d’études Nationale FDCMPP** se dérouleront à Strasbourg

Les 14, 15 et 16 juin 2018.

[Cliquez ici pour consulter la page FDCMPP- JE Strasbourg](http://www.fdcmpp.fr/journees-nationales-de-strasbourg.html)

**Si vous souhaitez intervenir** ou même si vous avez une idée pour un atelier, des symposiums, des tables rondes incluant nos partenaires, des ateliers de pratique, vous pouvez vous rapprocher de la Commission Scientifique.

[Cliquez ici pour voir l'appel à participation](http://www.fdcmpp.fr/IMG/pdf/appel_participation_journees_fdcmpp_strasbourg_2018.pdf)

* Une réflexion s’engage à la FDCMPP sur de **nouvelles découpes régionales**. Pour la Région Nord-Ouest, Adrien Lefebvre, représentant au CA, a rencontré le GNCEA - (Lien vers le site) pour réfléchir avec eux sur l’intérêt de séparer la représentation de la Région Normandie et de la Région Haut-de-France.

Cela n’impactant pas la commission régionale et l’intérêt réciproque des équipes des CMPP de travailler ensemble au niveau local.

* Une réflexion à la FDCMPP sur la **gestion de l’attente** est proposée à la commission régionale. Il a été repéré que la diversité des fonctionnements des CMPP peut être interrogés par les pouvoirs publics ou par certaines enquêtes- (voir le rapport…). Adrien Lefebvre se met à la disposition de ceux qui souhaiteraient participer en région sur ce sujet.
* **Enquête Autisme** : La réponse de la FDCMPP à une **enquête de la HAS** sur les Recommandations de Bonnes Pratiques Profession envers les personnes porteuses d’Autisme.

La réponse à cette enquête est à différencier du questionnaire Autisme initié par la FDCMPP. La HAS questionnera plutôt les pratiques *suffisamment bonnes* et le questionnaire FDCMPP s’ajoutera à la rédaction du 4ème plan Autisme.

* Une discussion sur un **Diplôme Universitaire en Psychopédagogie** a été engagée par la Commission Nationale de la Psychopédagogie lors du dernier CA. Il apparaissait que le CMPP Claude Bernard et les PEP réfléchissaient aussi de leur coté à la création de ce DU pour pallier aux difficultés, par endroit, des CMPP à pourvoir ce poste et cette fonction.

L’importance de la pédagogie en CMPP semble unanimement partagée. La disparition de cette spécialité a un impact important sur l’identité des CMPP.

Celine David-Gallois ajoutera qu’une coordination des différentes initiatives serait à l’œuvre.

1. **Discussion autour du Cahier des Charges des CMPP / Rencontre avec l’ARS**

Une **rencontre entre des représentants régionaux et l’ARS Haut de France (Hdf)** a eu lieu dans le courant de cet automne.

Pour rappel, la commission régionale avait été interpellée de la demande de l’ARS – Auvergne-Rhône Alpes (A.R.A.) concernant un **cahier des charges visant à modifier le texte fondateur des CMPP**, l’annexe XXXII et des logiques politiques régionales de l’ARA à l’égard des CMPP.

La commission régionale et ses représentants souhaitaient discuter avec l’ARS HdF de ce cahier des charges.

* L’ « A.R.S. » serait très **surprise** de cette initiative soulignant **le caractère illégale du texte**. Il irait à l’encontre des lois, conditions d’agrément et obligations s’appliquant sur tout le territoire français au CMPP.
* Cette rencontre aurait permis de **renforcer les liens entre l’A.R.S. Hdf et les « CMPP »** et ouvrirait sur un travail en commun autour du nouveau projet régional de santé (PRS2) en cours d’écriture. Grâce à une deuxième rencontre le 14 décembre 2017, ces rencontres permettent de valoriser le travail des CMPP et leurs importances dans le paysage du soin et du handicap. Il semble que ce qui intéresse l’ARS des HDF en ce qui concerne les CMPP, ce serait sa **visée préventive** dans la réduction des recours à la MDPH et de sortir bon nombre de jeunes du champ du handicap.
* Jean Sibeud rappelle que l’ANESM n’existe plus car elle fusionne avec la HAS. Ce qui change pour nous, ce serait une meilleure coordination entre ces 2 services et donc normalement moins de contradictions entre ce que demandait l’ANESM qui était plus dans le cadre des outils de la loi 2002-2 et l’HAS qui est dans le champ du soin. (voir annexe 1)
* De nouvelles questions se posent sur la loi **SERAPHIN –PH**. Si pour l’instant les CMPP ne sont pas concernés, cet outil de contrôle et de financement signe une orientation politique « gestionnaire » dans le sanitaire qui pourrait s’étendre au CMPP. Un débat s’engagera sur l’articulation des questions de gestions, de financements et d’évaluations et la logique qu’engage une clinique de l’enfant, de l’adolescent et du jeune adulte en CMPP.
* Sur les **rapports mutualisés** et **ANAP**, les CMPP dans la partie qualitative peuvent valoriser l’ « hors-acte », l’ « hors-séance »[[1]](#footnote-1), tout ce travail qui échappe aux grilles d’évaluation quantitative. Par exemple, la justification de l’absence est encore acceptée par les financeurs… mais pour encore combien de temps. D’où l’intérêt d’affiner nos pratiques dans le rapport d’activités et de ne pas s’en tenir aux indicateurs, de valoriser nos rapports avec les partenaires (écoles, CAMPS, …) en comptabilisant tous les RDV, temps passés à téléphoner, rencontrer les familles, partenaires, etc.

**Poursuite du travail en atelier**

Il reste difficile de rendre compte des discussions souvent très riche en atelier.

* 1. L’atelier « **délégation régionale »** poursuit sa réflexion sur les questions politiques, la gestion et l’avenir des CMPP.
	2. L’atelier « **Travail Social**» interroge les pratiques de l’Assistant de Service Social en CMPP et l’articulation entre soin, travail social et psychanalyse.

Plusieurs logiques, points de vue, positions, constats suscitent des échanges animés dans ce petit groupe composé d’A.S.S., de stagiaire en formation d’A.S.S., de stagiaire psychologue, et de thérapeutes.

D’ailleurs le retour des discussions après l’atelier à l’ensemble des participants de la commission régionale témoigne de la richesse des questions du groupe.

* 1. L’atelier « **Ce lieu où l’enfant peut prendre racine** » continuera à échanger aux travers de **deux situations cliniques**. Si la question autour de la fonction « orthophoniste » fut le point de départ de cet atelier, il ouvre d’autres questionnements sur la pratique en CMPP.

ANNEXE 1

Extrait du chapitre IV-I du PLFSS 2018

**Conforter l’expertise et la qualité au bénéfice des établissements médico sociaux**

Le PLFSS 2018 prévoit le transfert de l’Agence nationale de l’évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux (ANESM) au sein de la Haute autorité de santé au 1er avril 2018. Cette réforme permettra de favoriser une politique d’évaluation de la qualité transversale aux champs sanitaire, social et médico-social tout en préservant les spécificités de ce secteur. Les évolutions du dispositif d’évaluation des établissements de santé médico-sociaux, préconisées par le rapport de la mission IGAS relative au dispositif d’évaluation interne et externe de ces établissements de juin 2017, seront ainsi portées par cet acteur institutionnel reconnu.

**Communiqué UNIOPSS :**

La fusion de l’ANESM et de la HAS entraine de nombreuses craintes dans le secteur social et médico-social

Après un rapprochement débuté dès 2016, le PLFSS 2018 entérine, au 1er avril 2018, l’absorption de l’Agence nationale de l’évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux (Anesm) par la Haute autorité de santé (HAS).

Depuis 2007, l'Anesm produit des recommandations non normatives mais présentant un caractère central dans la procédure d'évaluation. Ce groupement d’intérêt public intègre dans sa gouvernance des représentants des structures sociales et médico-sociales. Au 1er avril 2018, c’est une commission de la HAS qui va reprendre ses missions, les ajoutant aux siennes (à savoir, production de des recommandations de bonnes pratiques à destination des médecins, des professionnels paramédicaux et également des patients).

Cette fusion soulève beaucoup de critiques de la part de plusieurs organisations (CNAPE, GNDA, ADC…) qui, même si elles saluent un rapprochement nécessaire avec le sanitaire, déplorent la rupture d’accords patiemment trouvés, et craignent une dilution des aspects spécifiques du secteur social et médico-social, voire une prééminence du sanitaire (glissement de la démarche évaluative vers une démarche de certification, imposition au secteur social et médico-social d’une culture en décalage avec ses pratiques …).

Elles ont établi des contre-propositions, qui prennent toutes la forme de la création d’une haute autorité sanitaire, sociale et médico-sociale (ou haute autorité des solidarités et de la santé), dont la gouvernance serait partagée entre représentants du social et médico-social d'une part, et de la santé et de la sécurité sociale, d'autre part.

Le projet doit désormais être adopté par le Parlement pour pouvoir entrer en vigueur, mais il est peu probable que ce transfert soit remis en cause.

1. Définition : La notion de séance était utilisée pour comptabiliser l’activité de l’ambulatoire : CMPP et SESSAD.

Les définitions de séance était, s’agissant des CMPP : « séance : déplacement que le mineur fait au centre. Au cours d’une seule séance le mineur peut être examiné par un ou plusieurs membres de l’équipe ; la durée de ces examens peut être variable et peut donc durer une fraction d’heure ou une journée entière». (source non consultable) [↑](#footnote-ref-1)