



« Le CMPP de demain »

« Pour se projeter dans l'avenir
Il faut connaître le passé »
Michel Rocard

Le CMPP repère et repéré

Une image se dégage : celle du CMPP **repéré** par une population et qui peut devenir un **repère**.

Plusieurs conditions sont nécessaires pour obtenir ce « label » :

- Une véritable inclusion dans la communauté urbaine ou rurale, par une localisation appropriée, à proximité du lieu de vie des familles, pour réduire autant que possible les problèmes de distance et de transport.
- Une architecture qui s'intègre le plus possible à l'habitat environnant.
- Une taille d'équipe raisonnable, suffisante pour assurer un accueil de qualité avec un secrétariat permanent, et un plateau technique assez ouvert pour permettre une pluralité de propositions thérapeutiques.
- Un management de proximité.

Mais au-delà de ces conditions, nous avons surtout souligné que le succès constaté de tels lieux dépendait de la perception qu'en avait la population :

- Un lieu où il est possible de s'adresser à son initiative et sans contrainte,
- Un lieu où le secret professionnel est garanti,
- Un lieu en lien avec les autres structures, mais qui ne prends de contacts extérieurs qu'avec l'accord ou à la demande des familles,
- Un lieu d'où l'on peut partir sans qu'il vous soit demandé de compte.

Le CMPP, un lieu de soins, un lieu de parole ouvert, libre d'accès et en même temps protégé, dont la mission serait de favoriser l'humanisation par l'accès au savoir de son histoire personnelle et aux savoirs de la culture, sans précision de catégorie de populations prioritaires, de troubles ou de pathologies.

Lieu bien sûr utopique, ce qui en fait tout son intérêt.

Les fondamentaux

- Des valeurs **humanistes** : laïcité, service public et droit commun
- La reconnaissance de la **subjectivité** à l'égal de l'**objectivité scientifique**
- Un **accueil généraliste**, sans catégorie de population ou de troubles
- Un **accès direct** sans passage par des prescripteurs en amont
- Une triple mission de **diagnostic, de traitement et de prévention**
- Une **répartition territoriale** équilibrée pour une égalité d'accès aux soins et pour l'attribution des moyens

L'identité

- De la **pédopsychiatrie dans le médico-social** : soit la compréhension et le traitement des manifestations **psychopathologiques**, à partir de nos références historiques en s'ouvrant aux différents modèles de développement existants.
- La **codirection**, avec une direction médicale assumée, articulée à une direction sans autre qualificatif (ni administratif, ni et/ou pédagogique), ayant délégation de l'employeur.

L'équipe pluridisciplinaire

- Un **principe d'altérité** garantie par la diversité des cultures professionnelles et des formations d'origine des professionnels composant l'équipe
- Un plateau technique ouvert au **social et à l'éducatif**
- La volonté de passer véritablement du pluri-professionnel au **transdisciplinaire**

Une souplesse de fonctionnement

- Une adaptabilité des pratiques garantie par des **modalités de financement** qui ne contraignent pas à une seule facturation à l'acte privilégiant une productivité mesurée en nombre de séances/patients au détriment des actions de prévention et du travail en réseaux
- La volonté d'accueillir les familles les plus démunies en assumant toutes les conséquences. Cliniques : **la créativité**. Financières : **l'absentéisme**
- Des accompagnements bornés **par l'ambulateur**, avec des prises en charge de durée et d'intensité variable.

Parcours de soin et travail en réseau

- Le principe du « **parcours de soin** » renverse la logique habituelle : le projet d'accompagnement se construit autour des besoins du jeune et non à partir des propositions des services et établissements.
- Il impose un **partenariat** entre les établissements d'un même secteur et aussi entre les secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux.
- Il nécessite une **vision historique** de l'accompagnement. Sa qualité implique de savoir ce qui a été proposé en amont, d'être capable de faire appel à d'autres équipes en transversal, et le moment venu de transmettre en aval.
- Un recours raisonnable aux **conventions de partenariat**, sans créer des filières, ni des populations prioritaires

Une exigence de rigueur clinique

- Une référence de chaque professionnel à la fois au travail institutionnel de l'équipe du CMPP, ainsi qu'à des lieux de réflexion extérieurs. C'est le principe **d'appartenance** à une institution en introduisant de **l'altérité** par l'identification à d'autres groupes de travail
- Favoriser **la recherche** et les publications cliniques
- Recourir à des modalités **d'auto-évaluation** (par ex. sur les fins de traitement...)

Une liberté garantie par une dépendance

- Un **centre référé à un employeur** (associations ou organismes) qui en assumant les missions déléguées par les pouvoirs publics devrait protéger l'espace thérapeutique
- Un centre **intégré à un ensemble** d'établissements et de services médico-sociaux
- Une équipe sous l'autorité d'une **codirection**

Les points clefs :

- **Le CMPP : de la pédopsychiatrie dans le médico-social**
- **Un centre dépendant d'un organisme employeur**
- **Une équipe sous l'autorité d'une codirection**
- **Un accès direct sans prescription extérieure ni filière**
- **Une répartition équilibrée des CMPP sur le territoire**
- **Vigilance sur les modalités de financement en raison des effets sur la clinique**
- **Parcours de soin et travail en partenariat : en amont, en aval et transversal**
- **Transdisciplinarité et ouverture aux différents modèles de développement**
- **Attribution de temps de psychopédagogues dans tous les CMPP**
- **Plateau technique ouvert au social et à l'éducatif**
- **Recherche et auto-évaluation**