

- 😊 On coupe son micro durant la présentation
- 😊 On utilise la « main levée » si l'on souhaite intervenir, en pensant à réactiver son micro
- 😊 On se présente avant d'intervenir
- 😊 On peut aussi suivre les échanges en audio (n°tél de la visio Teams) ou poser sa question sur le « chat » en cas de difficultés avec le micro

Restitution de l'enquête régionale 2024 « CMP – SECTEUR »

Mardi 23 septembre 2025 (2^e présentation)

PARTIE 1 : Organisation et politique d'accessibilité des CMP franciliens

Déroulé de la présentation

Introduction

- Rappels du contexte et objectifs de l'enquête
- Contenu de l'enquête, méthodologie
- La psychiatrie de secteur en IDF : panorama synthétique de l'offre

Restitution – partie 1 *

- Données d'activité et ressources humaines des CMP (file active, actes, ETP)
- Organisation des soins : 1 - Locaux des CMP, horaires d'ouverture – *premier temps d'échange*
- Organisation des soins : 2 - Une organisation davantage sectorielle voire intersectorielle : la prise en charge de la crise
- Organisation des soins : 3 - Des organisations relevant davantage du niveau des CMP :
 - Soins non programmés – *deuxième temps d'échanges*
 - Nouvelles demandes de soins hors urgences – *troisième temps d'échanges*
 - Relais des hospitalisations en UTHP et des urgences – *dernier temps d'échanges*

**La 2^{ème} partie du questionnaire fera l'objet d'une restitution le jeudi 9 octobre 2025*

Les objectifs de l'enquête régionale CMP – secteur

La santé mentale, une priorité du PRS 2023-2028

Objectif de renforcer l'ambulatoire, et en particulier les CMP :

- Prise en charge de proximité, parcours de soins personnalisés, spécialisés et gradués
- Accueil rapide pour une évaluation et une orientation
- Prise en charge rapide si nécessaire (soins non programmés, prise en charge de la crise...)

Renforcements prévus :

- **crédits fléchés CMP** : Assises de la santé mentale, Plan 2025...
- Politique volontariste de l'ARS de **réduction des inégalités** dans l'organisation territoriale de l'offre, via le nouveau modèle de financement de la psychiatrie
- Mobilisation de leviers complémentaires : appels à

projets, soutien à d'autres thématiques (premier recours, soins somatiques, prévention et prise en charge de la crise...)

Nécessité de mieux connaître l'activité et le fonctionnement des ~ 380 CMP adultes et infanto-juvéniles de la région, dans une vision territoriale d'accès aux soins

Objectif de la restitution :

- Partager les résultats régionaux avec les équipes et aux établissements
- Discuter collectivement les résultats
- Partager les perspectives de travail de l'ARS à partir des résultats de cette enquête

Rappel du contenu de l'enquête

2 questionnaires : SECTEUR et CMP

- Le questionnaire SECTEUR = des informations générales permettant de situer les CMP et de comprendre l'organisation territoriale de l'offre
- Le questionnaire CMP = principal objet de la restitution

Les thématiques abordées dans l'enquête :

- Description générale, équipement et accessibilité
- Activité
- Composition des équipes
- Compétences spécifiques mobilisées ➡ *Restitution en octobre*
- Types d'activités et de prise en charge proposées ➡ *Restitution en octobre*
- Organisations des soins, hors UTHP, concernant :
 - La prise en charge de la crise ;
 - Les soins non programmés ;
 - Les relais de soins en sortie des urgences ou de l'hospitalisation en psychiatrie ;
 - Les nouvelles demandes de soins hors urgences ;
- Partenariats ➡ *Restitution en octobre*

Méthodologie et analyse

Questionnaire en ligne :

- 1 code par secteur, 1 code par CMP pré-identifié par l'ARS, avec possibilité de créer de nouveaux codes ou d'en supprimer ; possibilité de modifier le questionnaire jusqu'à la clôture de l'enquête
- Analyse par l'ARSIDF (Direction de projet régional santé mentale et psychiatrie et Département Etudes)

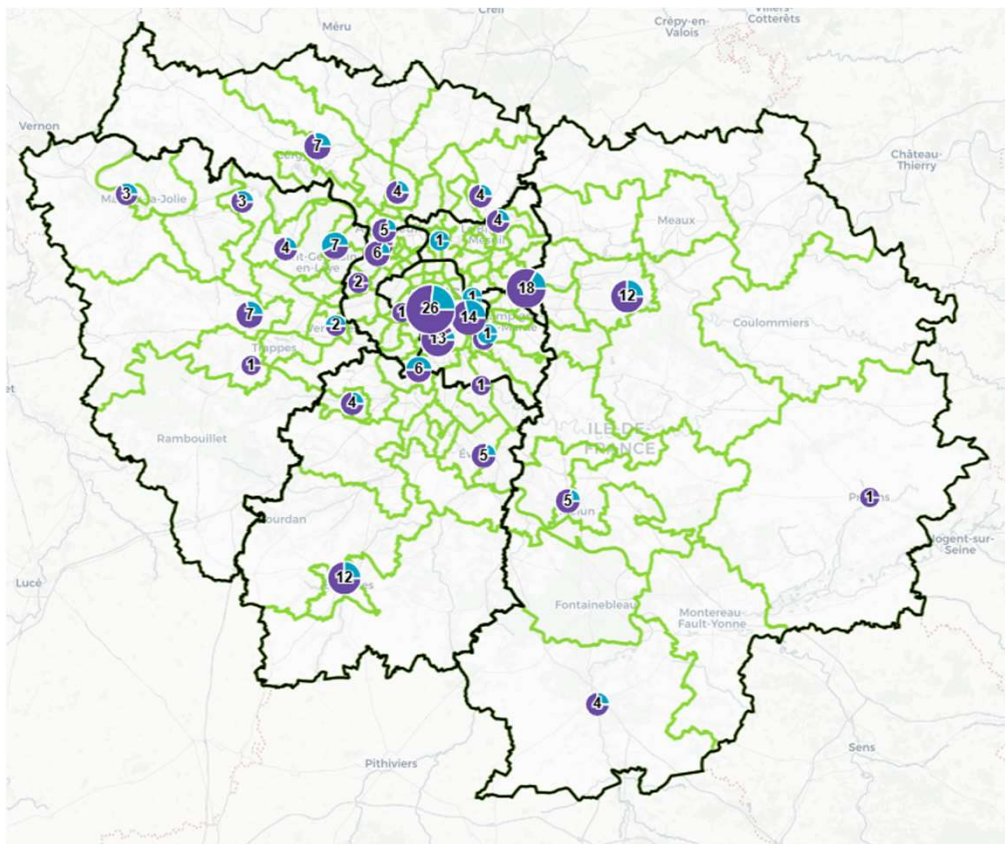
Enquête ouverte du 14 juin au 7 octobre 2024 :

- **136 questionnaires Secteur Adultes** envoyés
→ **128 validés*** soit **94,1 % de taux de réponse**
- **176 questionnaires CMP Adultes** envoyés
→ **163 validés*** soit **92,6 % de taux de réponse**

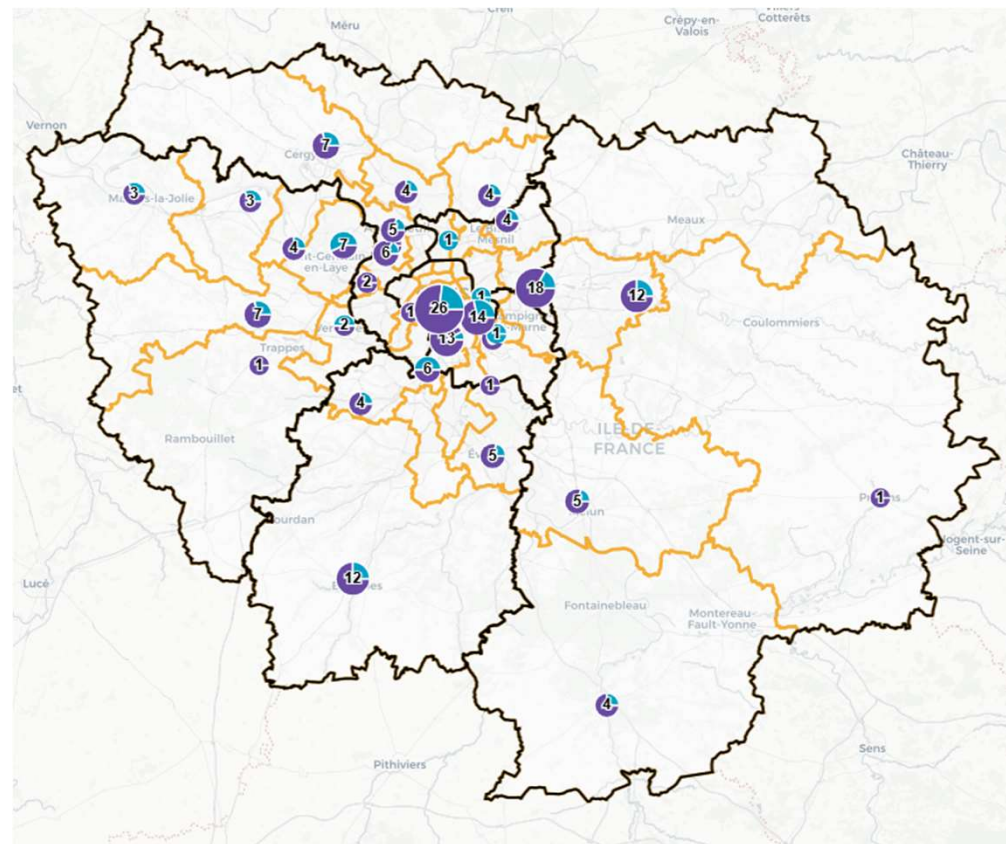
- **53 questionnaires Secteur Enfant Ados** envoyés
→ **50 validés*** soit **94,3 % de taux de réponse**
- **191 questionnaires CMPEA** envoyés
→ **180 validés*** soit **94,2 % de taux de réponse**

* « validé » : questionnaire déroulé jusqu'à la dernière page et enregistré

La psychiatrie de secteur en IDF



- 30 établissements organisent +/- **145 secteurs adultes**, pour environ **170 CMP adultes**
- Taille moyenne d'un secteur : 90 000 hab. (de 31 000 à 177 000 hab)
- Taille moyenne d'un CMP : 72 000 hab. En moyenne 1,3 CMP/secteur

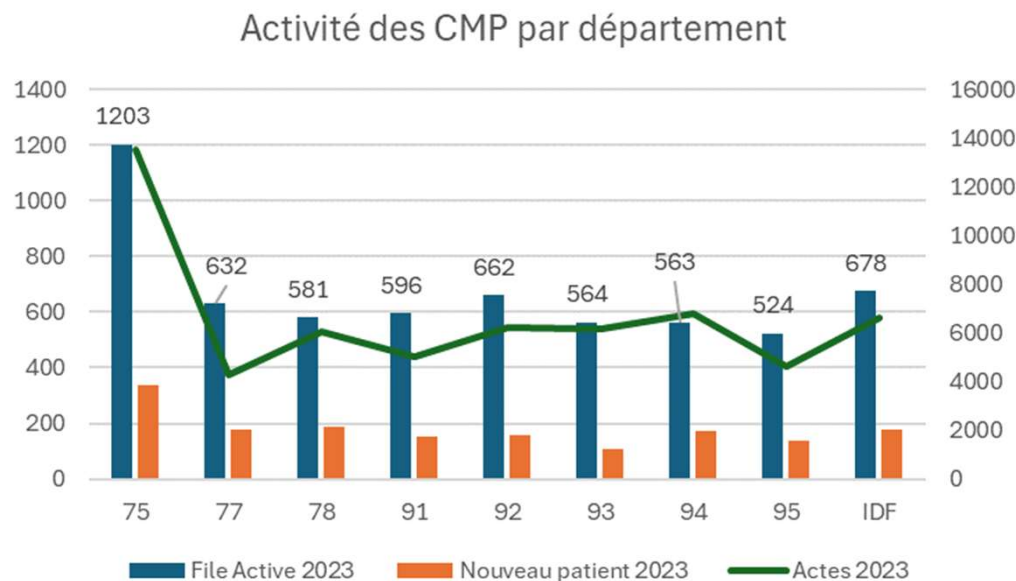


- 29 établissements organisent **53 intersecteurs enfants et adolescents**, pour **environ 190 CMPEA**
- Taille moyenne d'un intersecteur : 245 000 hab. dont 59 000 mineurs (de 107 000 à 437 000 hab – de 17 000 à 109 000 mineurs)
- Taille moyenne d'un CMPEA : 67 000 hab (dont 16 000 mineurs) En moyenne 3,6 CMPEA/intersecteur

Activité des CMP

Composition des équipes

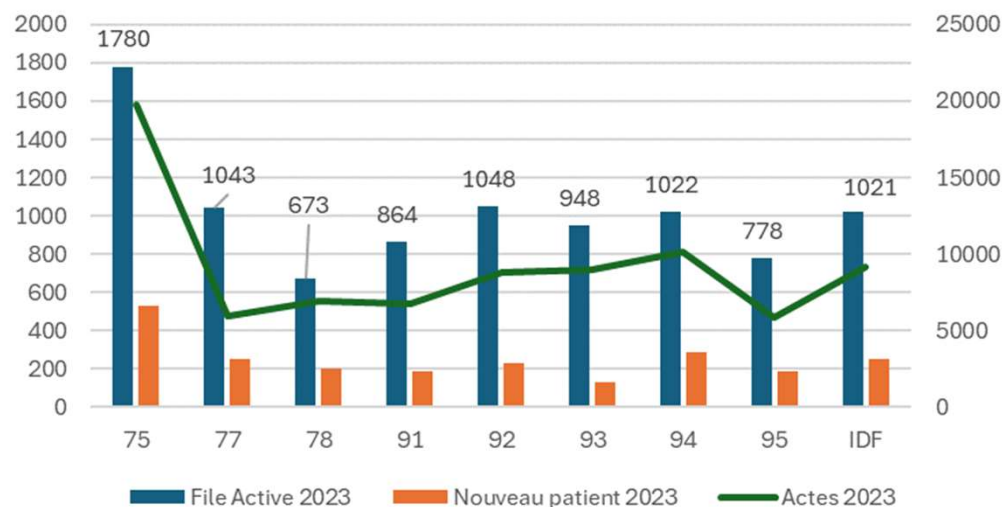
En moyenne, les CMP franciliens ont accueilli près de 700 patients en 2023...



- *Pré-remplissage à travers les données du RIM-P (file active, actes ; 2022 et 2023)*
- File active max : + 3 500
- File active médiane : 450 → 50% des CMP prennent en charge moins de 450 patients par an
- Entre 19% (93) et 33% (78) de nouveaux patients par an
- En moyenne, les CMP réalisent + de 6 600 actes par an, soit ~10 actes par patient

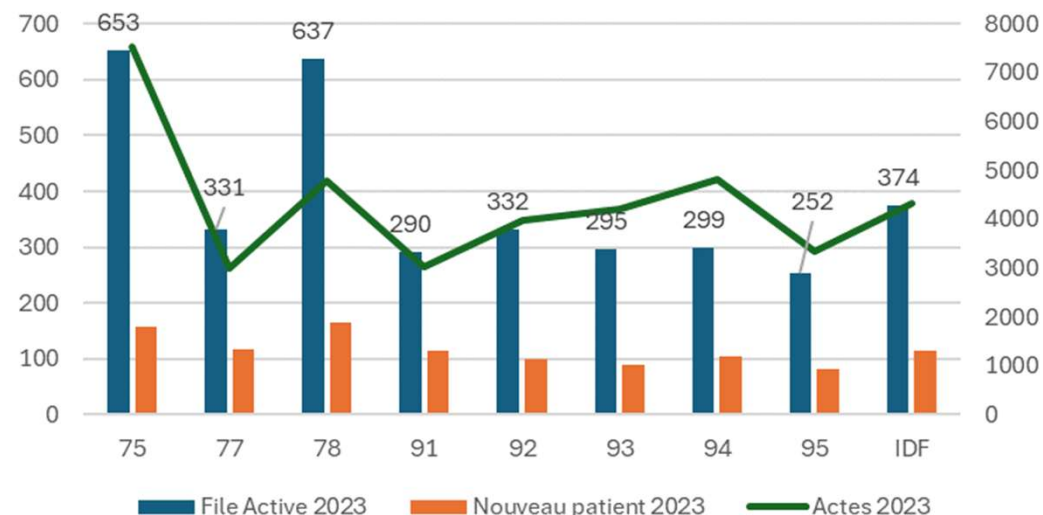
... avec des différences ente CMP Adultes (~1 000) et Infanto-juvéniles (~400)

Activité des CMP Adultes par département



- File active max : + 3 500
- File active médiane : 929
- Entre 14% (93) et 30% (78) de nouveaux patients par an
- En moyenne, + de 9 400 actes par an, soit ~9 actes par patient

Activité des CMP IJ par département



- File active max : 2 836
- File active médiane : 293
- Entre 14% (93) et 30% (78) de nouveaux patients par an
- En moyenne, + de 4 300 actes par an, soit ~11 actes par patient

... avec des difficultés pour certains CMP à suivre leur activité

« **changement d'éditeur** et la concaténation des fichiers RAA entre l'ancienne et la nouvelle édition **n'a pas pu être fiabilisée** par le nouvel éditeur »

« Il existe en effet un **problème de remontée des informations lié au logiciel** Hôpital Manager, connu du développeur et du GHT-GPNE. - Chiffres à revérifier ultérieurement »

« **nombres d'actes inconnus** à ce jour »

« **Déploiement sur 2022 et 2023 du nouveau dossier patient** qui a du faire l'objet d'adaptation afin de se conformer à la prise en charge psychiatrique en termes de recueil et suivi d'activité notamment; ajustement toujours en cours. Par conséquent **les données ne sont pas exhaustives** »

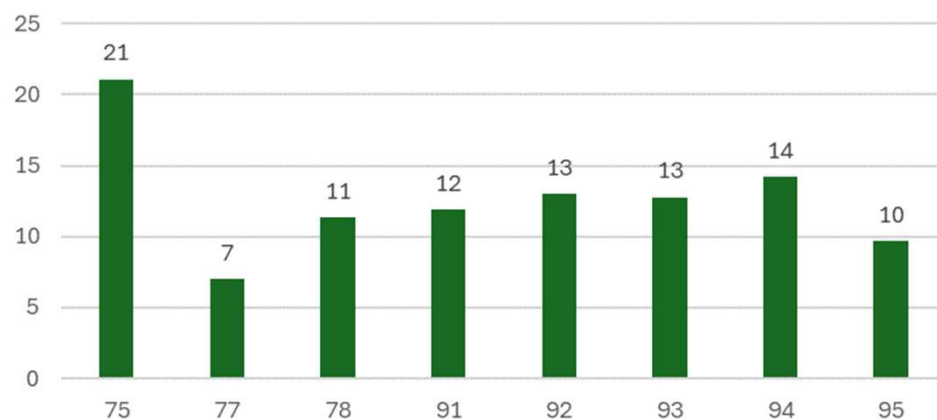
« les données d'activité de l'année 2022 sont **surestimées** et à prendre avec réserve. En effet 2022 correspond à l'année de **changement d'éditeur** et la concaténation des fichiers RAA entre l'ancienne et la nouvelle édition n'a pas pu être fiabilisée par le nouvel éditeur »

« attention le codage a débuté fin 2022 donc probablement **pas représentatif** »

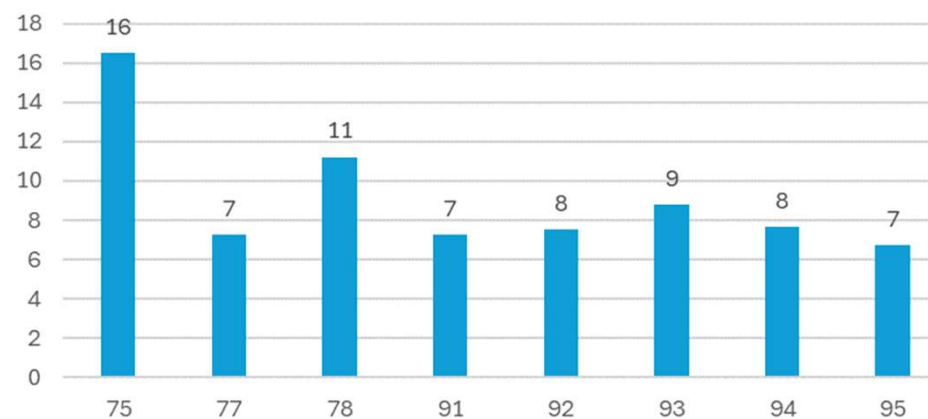
« La cotation de l'activité n'est **pas encore exhaustive** et est un axe prioritaire de l'établissement. Les chiffres transmis à l'heure actuelle sont donc sous évalués »

Davantage d'ETP dans les CMP adultes et IJ à Paris (en lien avec l'activité)

ETP par CMP Adultes et par département

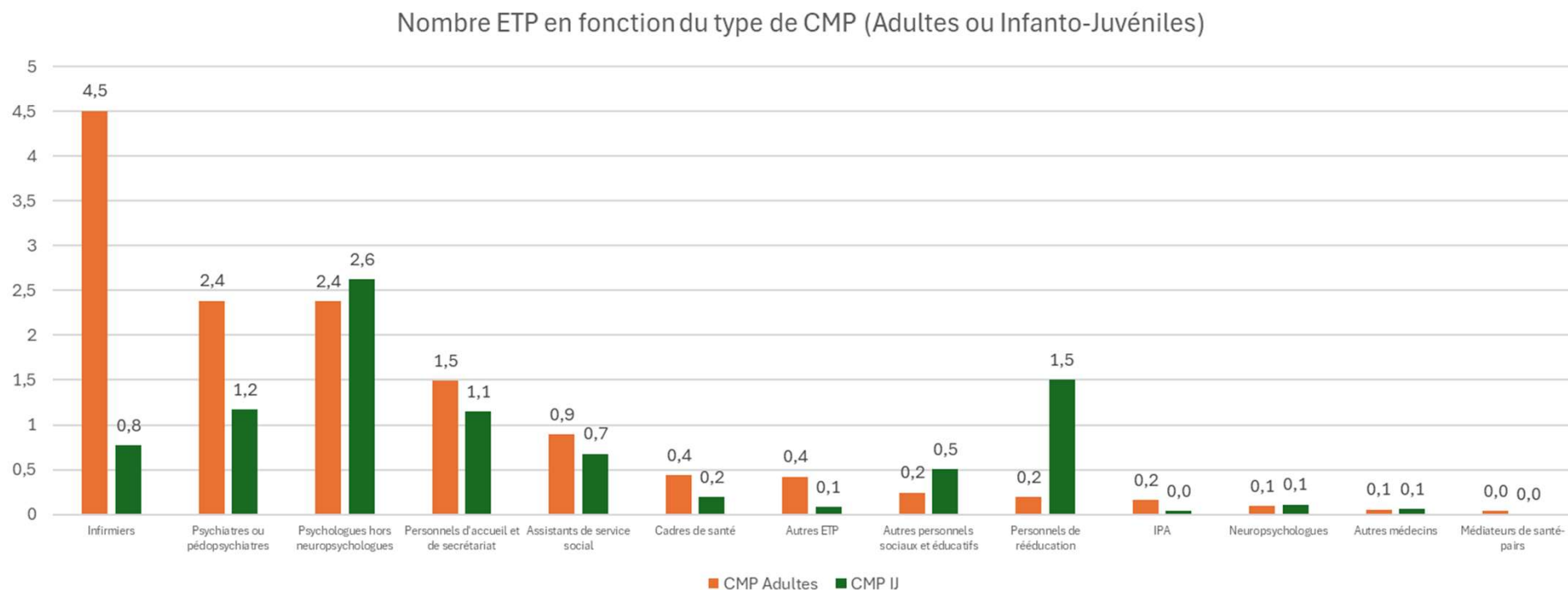


ETP par CMP IJ et par département



*ETP : Equivalent Temps Plein

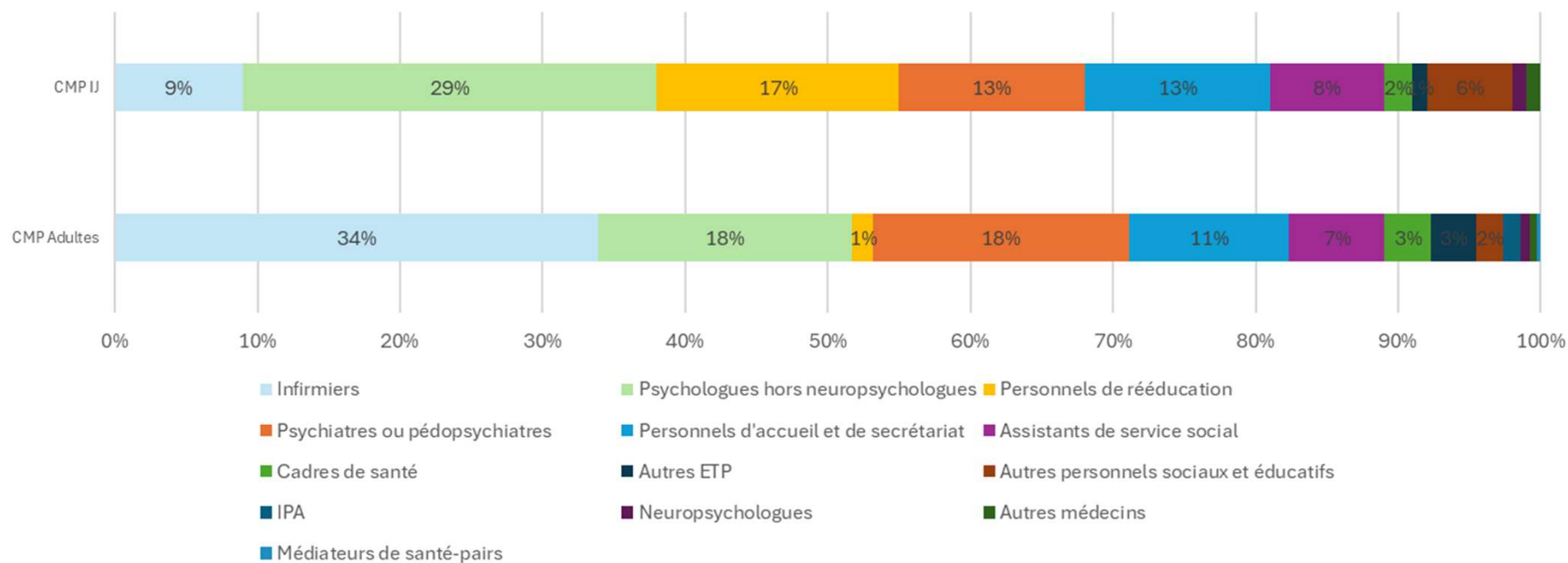
Présence plus importante des infirmières dans les CMP Adultes...



*ETP : Equivalent Temps Plein

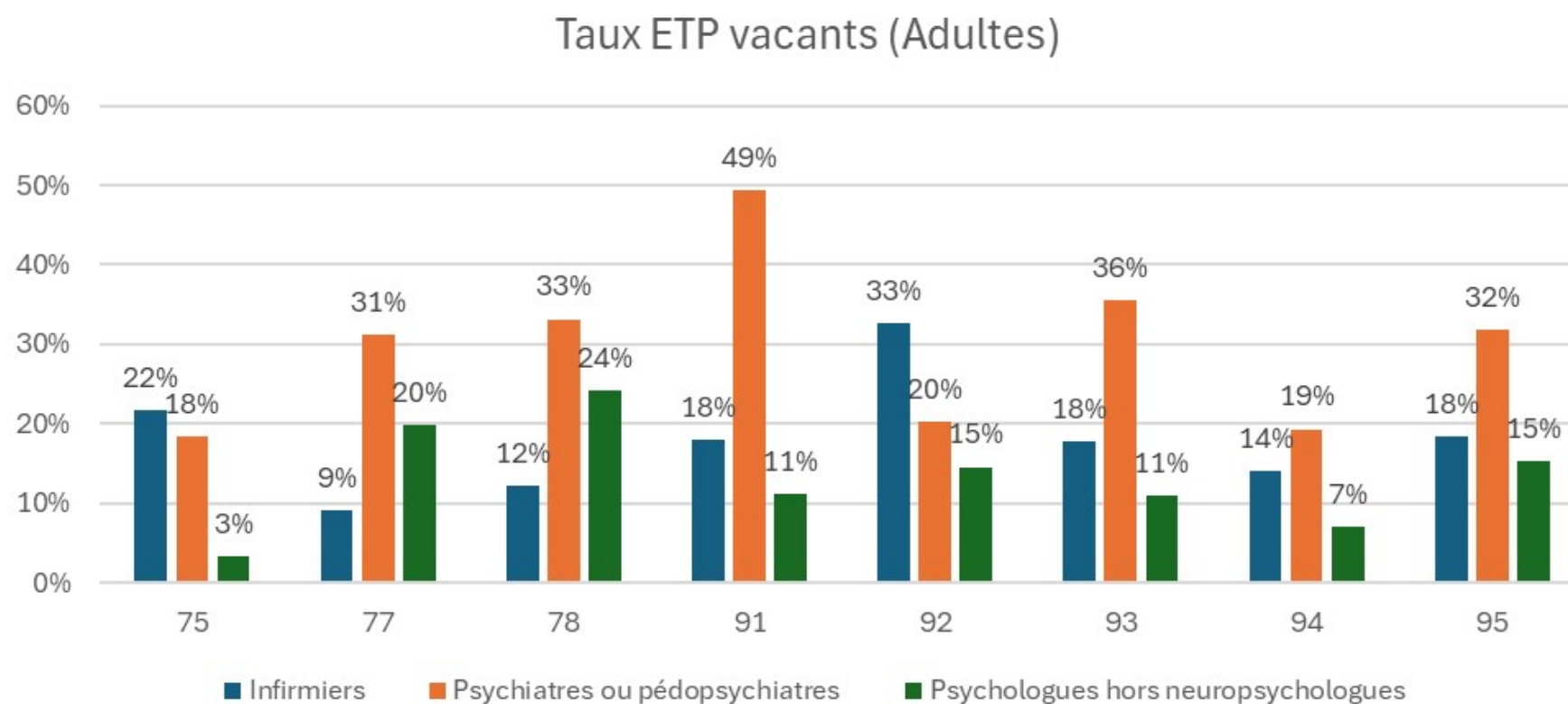
... et davantage de psychologues et de personnels de rééducation dans les CMP IJ

Répartition ETP en fonction du type de CMP (Adultes ou Infanto-Juveniles)



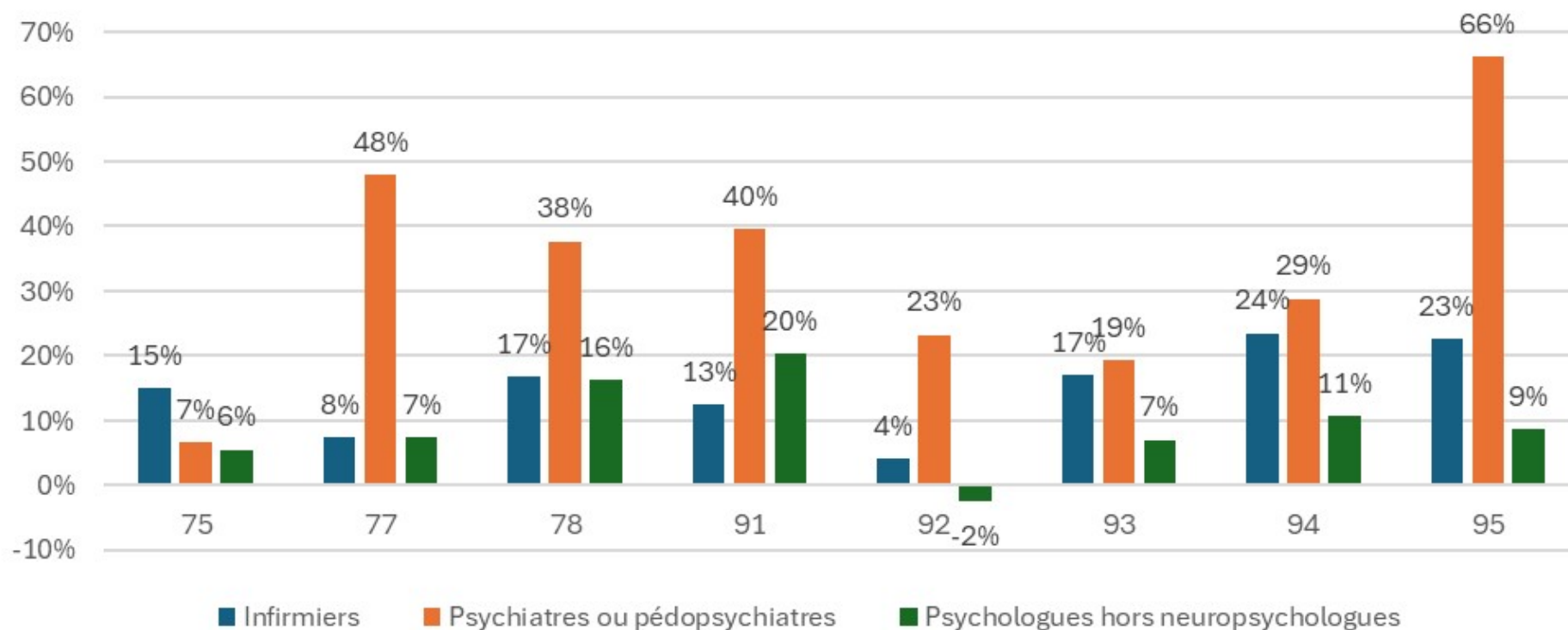
*ETP : Equivalent Temps Plein

Dans les CMP adultes de l'Essonne (91), près de 50% des postes psychiatres sont vacants...

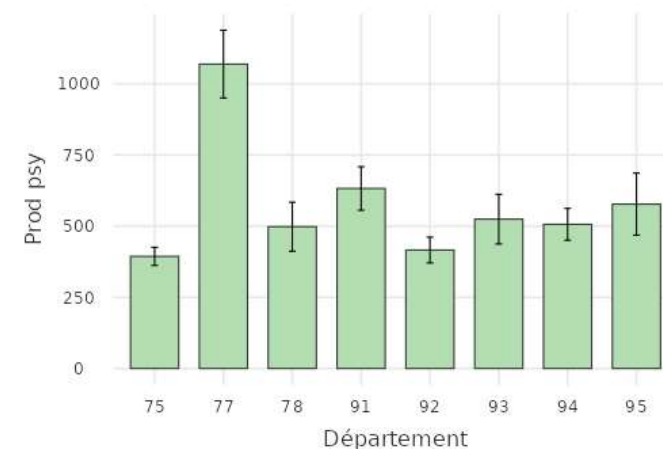
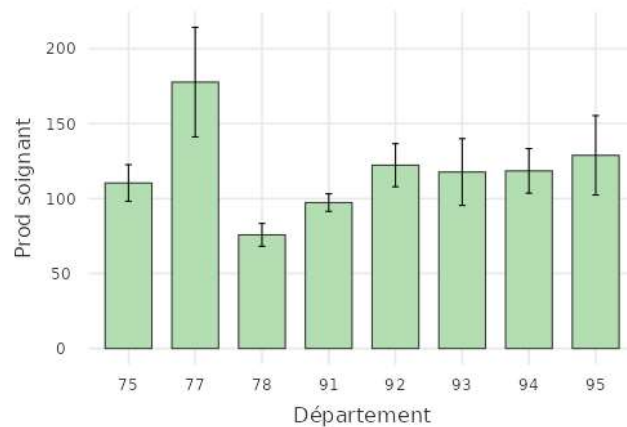
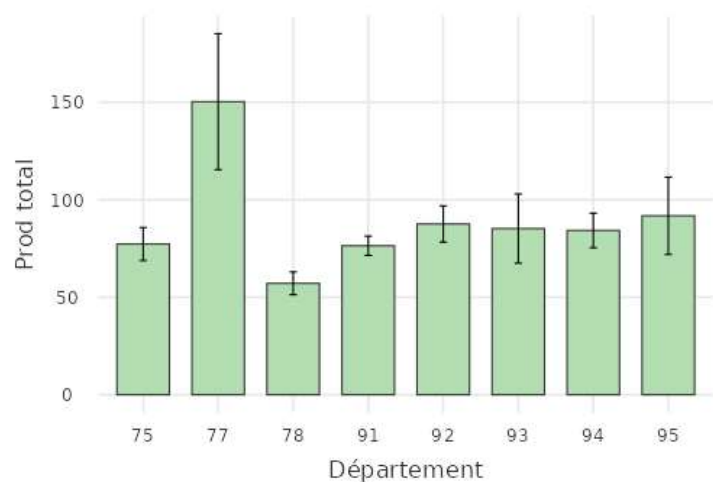


... et 66% des postes de pédopsychiatres sont vacants le Val d'Oise (95)

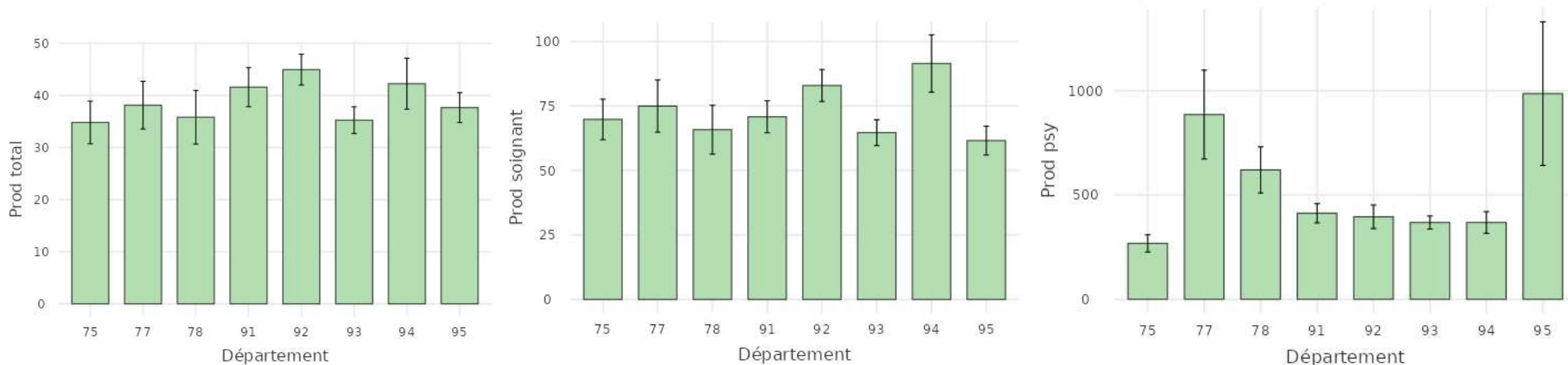
Taux ETP vacants (Infanto-juvéniles)



Pour les CMP Adultes, le rapport file active/ETP total est élevé dans le département de Seine et Marne...



... alors que pour les CMP IJ, ce rapport (prod total) est plus homogène



En prenant en compte uniquement les psychiatres, ce rapport est plus élevé en Seine-et-Marne et dans le Val-d'Oise

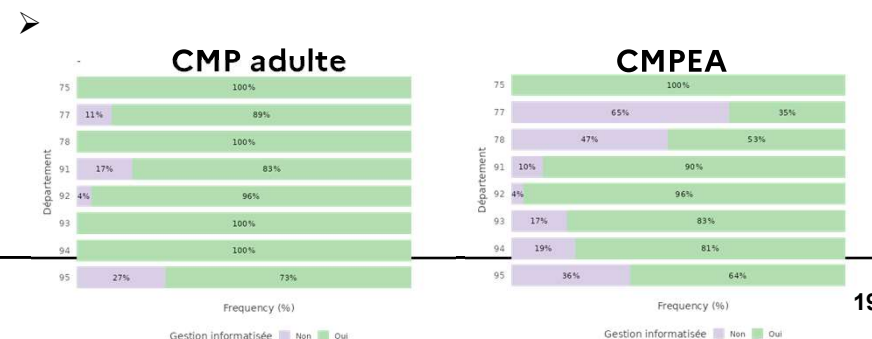
Organisation des soins

Description des CMP

Accessibilité des locaux et équipements

- **En moyenne, un CMP occupe près de 300 m²** pour une file active de ~700 personnes et une équipe de ~10,7 ETP
- **75 % des CMP sont accessibles** aux personnes à mobilité réduite
- **94 % des CMP sont accessibles en transports** en commun
- **84% des CMP sont équipés pour la gestion informatique** des dossiers et le codage de l'activité, avec des disparités adultes / EA

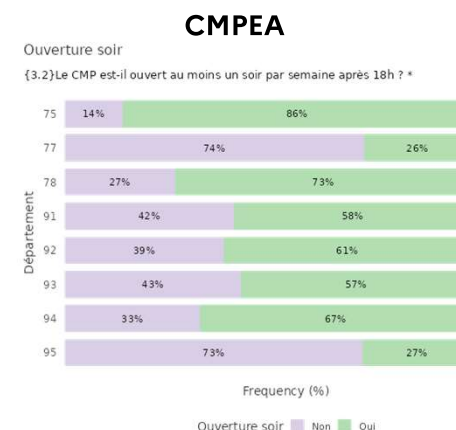
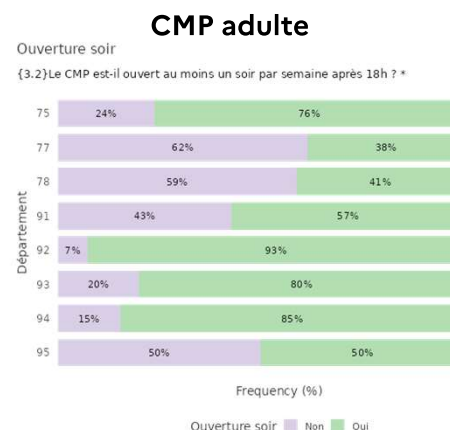
- Différences entre CMP adulte (~12,6 ETP et FA ~1000 patients en moyenne) et CMPEA (~9,1 ETP et FA ~400 patients en moyenne)
- Surface déclarée < dans le 77 et le 91 (~210 m²), et le 95 (250 m²)
- Moindre accessibilité dans le 75, 95, 93 (~ 65-70%)
- Moindre accessibilité aux transports dans le 77, le 95, et le 78 dans une moindre mesure (entre 82 et 92%)



Accessibilité : Horaires d'ouverture

- **94 % des CMP sont ouverts au moins 5 jours par semaine**
- **63 % des CMP sont ouverts au moins 1 soir par semaine après 18h**
 - En moyenne 2 soirs par semaine
 - Jusqu'à 19h voire 20h en CMP adulte (chacun = 40 % des répondants concernés)
 - Jusqu'à 19h en CMPEA (57% des répondants concernés ; 17% jusqu'à 20h)
- Quasiment aucun CMP ouvert le weekend

- Moindre ouverture dans le 78, 94, 77 (87% à 89%)
- Minorité des CMP concernés dans le 77 et le 95, et dans le 78 pour les CMP adultes



- 4 CMP ouverts le samedi matin : 3 CMP-A et 1 CMPEA dans le 95, 1 CMPEA dans le 75

Echanges – questions ?

Principales questions ou remarques soulevées lors du 1^{er} webinaire

- *Souhait que soient distingués dans l'analyse les CMP adultes d'une part, les CMPEA d'autre part* OK
- *Souhait que les ratios FA/ETP puissent être distingués par type de profession, pour chaque CMP* OK
- *Souhait d'intégrer à l'analyse globale, des indicateurs relatifs aux caractéristiques des patients ou des territoires (ex : précarité)*
 - Cela est prévu, dans un second temps d'analyse, par l'ARS
- *Souhait d'avoir une analyse intégrant les écarts entre effectifs théoriques et effectifs réels (impact des postes vacants), et d'identifier les CMP les plus fragilisés*
 - Premiers éléments intégrés à la présentation
- *Enjeu d'actualiser les données, sans forcément relancer chaque année une grande enquête*
 - L'ARS y réfléchira

Organisations sectorielles voire intersectorielles : Les dispositifs de crise

Des organisations centralisées au niveau du (ou des) secteur(s) plutôt qu'au niveau du ou des CMP ?

Questionnaire SECTEUR

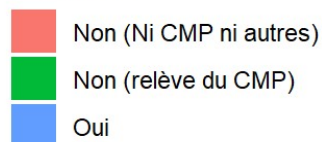
« Y a-t-il une **organisation dédiée**, qui ne repose pas ou pas principalement sur les CMP, qui a été mise en place pour l'ensemble du secteur ? »

- ☐ Oui
- ☐ Non, l'organisation relève principalement du CMP
- ☐ Non, pas d'organisation spécifique mise en œuvre

Les thématiques interrogées :

- Prise en charge de la crise
- Demandes de soins en sortie d'urgences
- Demandes de soins en sortie d'hospitalisation
- Nouvelles demandes de soins, hors urgences / post-urgences
- Visites à domicile

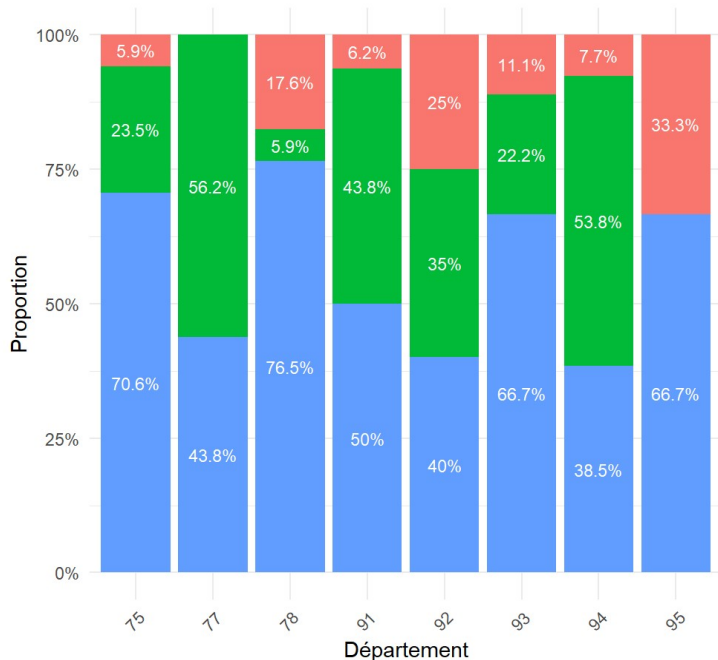
Réponse



Réponses secteurs adulte

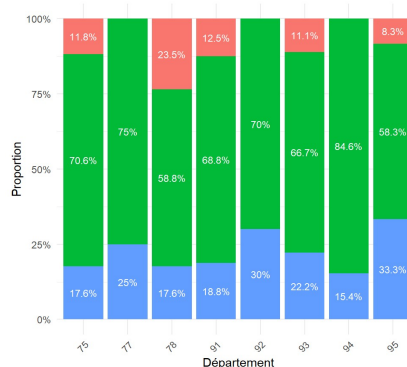
Prise en charge de la crise

Répartition des réponses



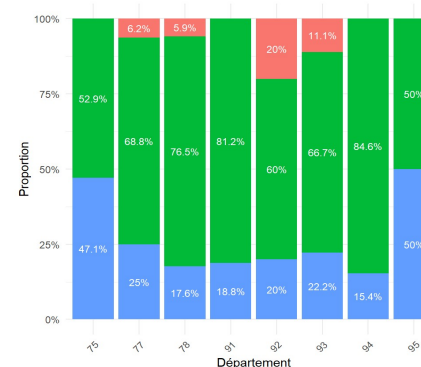
Sortie d'urgences

Répartition des réponses



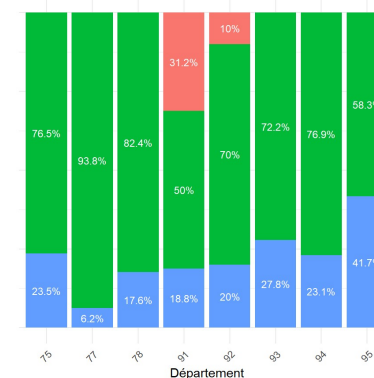
Sortie d'hospitalisation

Répartition des réponses



VAD

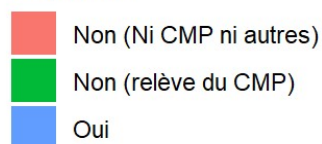
Répartition des réponses



Nouvelles demandes

Soins non programmés

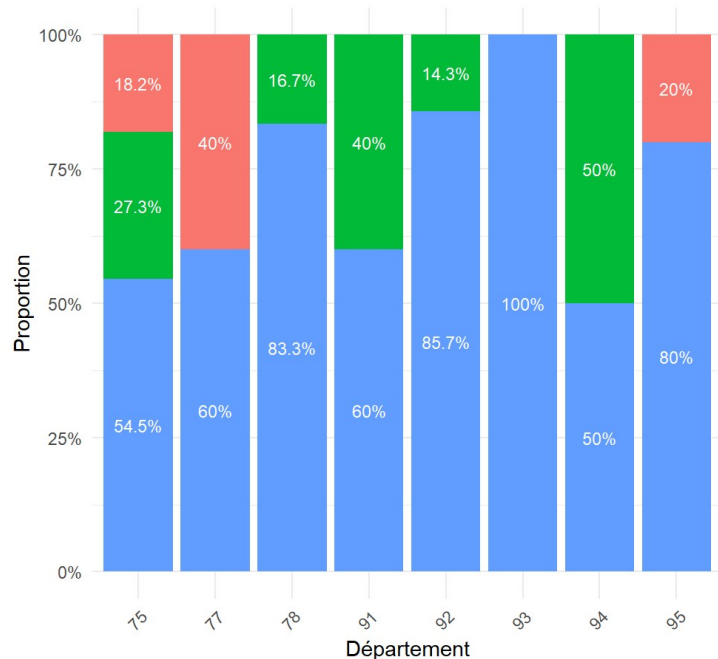
Réponse



Réponses secteurs enfant adolescent

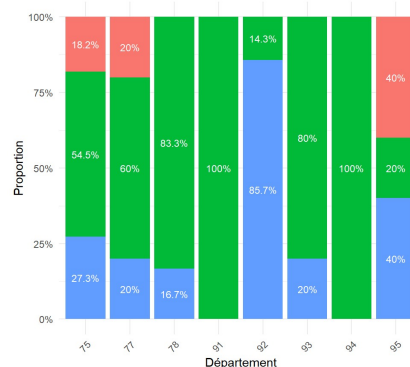
Prise en charge de la crise

Répartition des réponses



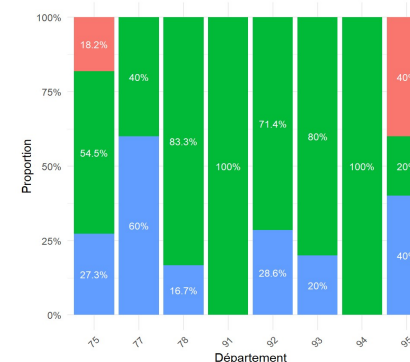
Sortie d'urgences

Répartition des réponses



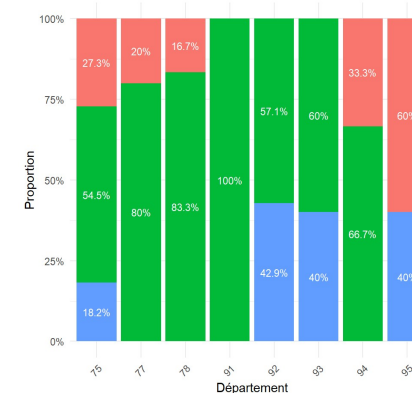
Sortie d'hospitalisation

Répartition des réponses



VAD

Répartition des réponses

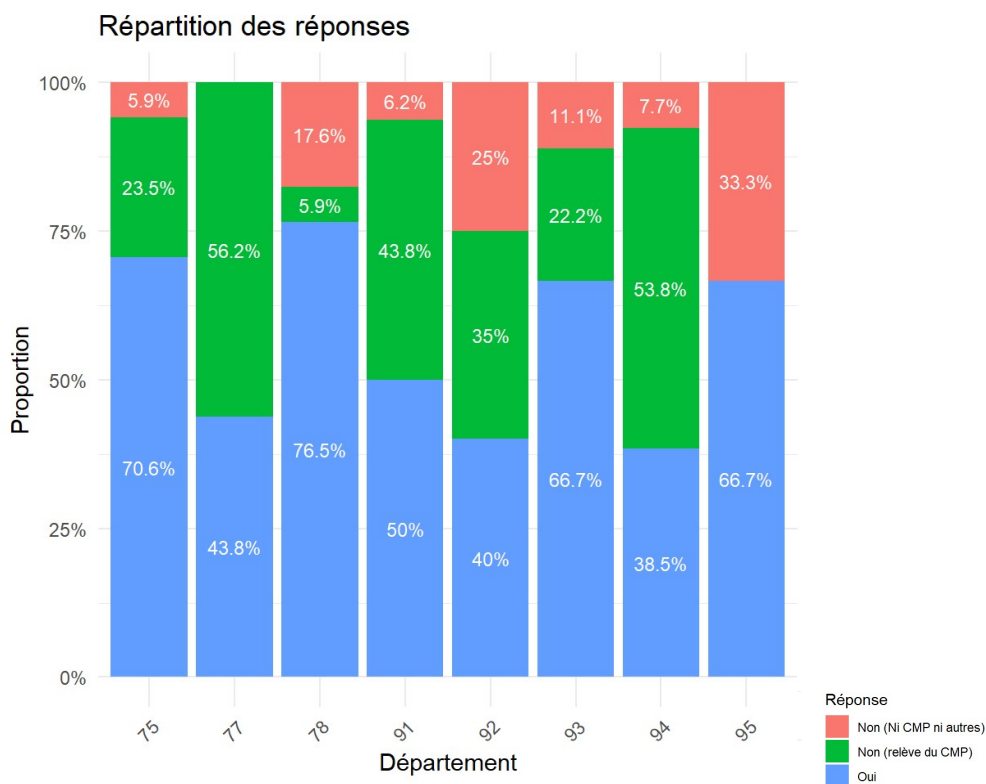


Nouvelles demandes

Soins non programmés

« Y a-t-il une organisation dédiée, qui ne repose pas ou pas principalement sur les CMP, qui a été mise en place pour l'ensemble du secteur ? »

SECTEURS ADULTE



57 % des secteurs ont répondu OUI à cette question (73 réponses sur 129)

- Les organisations sont **majoritairement (60 %) intersectorielles** au sein d'un établissement
- 40 % reposent principalement sur une équipe mobile** (29 réponses sur 73)
- 32 % reposent principalement ou entièrement sur un CAC** (23 réponses sur 73)

5 réponses cumulent les 2 organisations : CAC et EM.

/!\ 15 réponses mettent en avant la présence **d'équipe de liaison aux urgences** en tant que « dispositif de crise »

Délais et principales organisations décrites

Dispositifs de crise – Secteurs adulte

Indiquez l'objectif de délai pour prendre en charge le patient		Indiquez les délais réels actuels
Délai tout dispositif crise	%	%
< 72h en jours ouvrés	86%	79,5%
entre 72h et 7 jours	12,5%	12%
entre 8 et 14 jours		5,5%
entre 15 jours et 1 mois	1,5%	1,5%
entre 1 et 3 mois		1,5%

Délai pour EM	%	%
< 72h en jours ouvrés	76%	62%
entre 72h et 7 jours	24%	24%
entre 8 et 14 jours		14%

Principales modalités :

Équipes majoritairement constituées d'IDE, puis de psychiatres.

Hors liaison SAU :

- Consultations en soins non programmés dans les CMP ou au sein d'une UHTP
- Lorsqu'organisation autour des CAC : permet l'accueil 24h/24h
- Unités dédiées aux urgences (CRUP ou autres)
- Consultations post-urgences
- Autres équipes mobiles (« soins à domicile »)

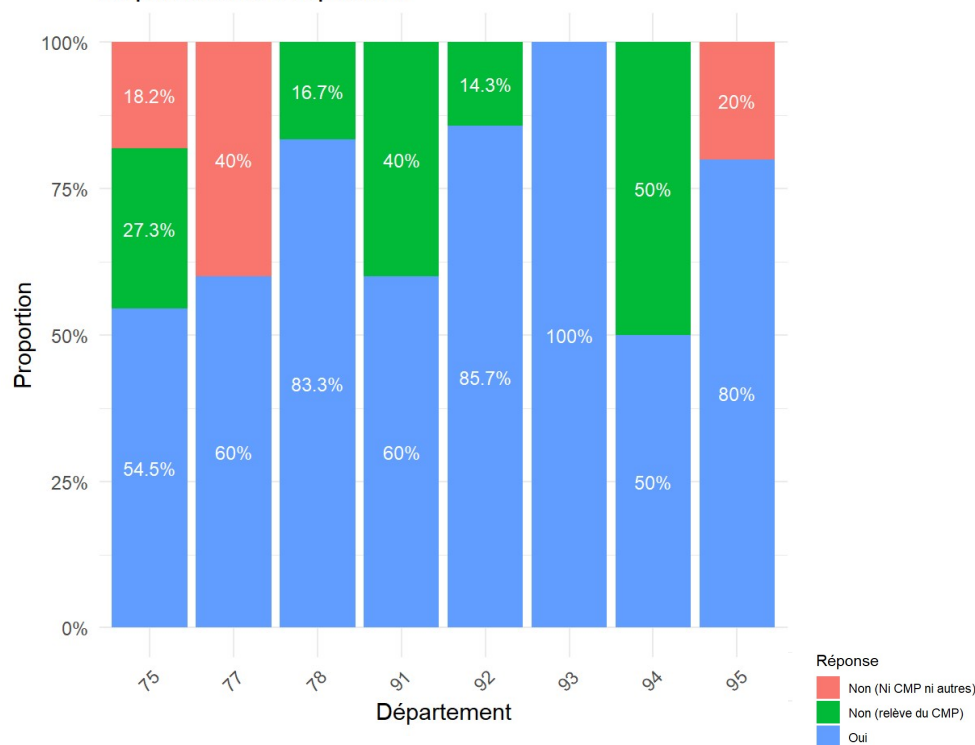
Focus « Equipes mobiles » :

- Plus fréquemment sectorielles
- Un numéro unique
- Liens avec CAC
- Également en sorties de SAU/d'hospit
- Jusque 21h 7j/7
- Signalement des partenaires

« Y a-t-il une organisation dédiée, qui ne repose pas ou pas principalement sur les CMP, qui a été mise en place pour l'ensemble du secteur ? »

SECTEURS ENFANT ET ADOLESCENT

Répartition des réponses



70 % des secteurs ont répondu OUI à cette question (35 réponses sur 50)

- Les organisations sont **majoritairement intersectorielles** (46 %) ou **sectorielles** (31 %) au sein d'un établissement
- 46 % reposent principalement sur une équipe mobile** (16 réponses sur 35)
- 2 organisations reposant sur un CAC : 75I09 Nord, 94I02

Délais et principales organisations décrites

Dispositifs de crise – Secteurs enfant et adolescent

Indiquez l'objectif de délai pour prendre en charge le patient		Indiquez les délais réels actuels
Délai	%	%
< 72h en jours ouvrés	73,5%	53%
entre 72h et 7 jours	23,5%	35%
entre 15 jours et 1 mois		9%
entre 3 mois et 1 an	3%	3%

Les professionnels mobilisés : principalement IDE, puis **psychologues** et pédopsychiatres

/!\ La majorité des répondants (14 s/35) mettent en avant **la liaison en pédiatrie et SAU, notamment pour les équipes mobiles.**

- Ces mêmes équipes sont également souvent en charge de la post-urgence.

Autres organisations décrites :

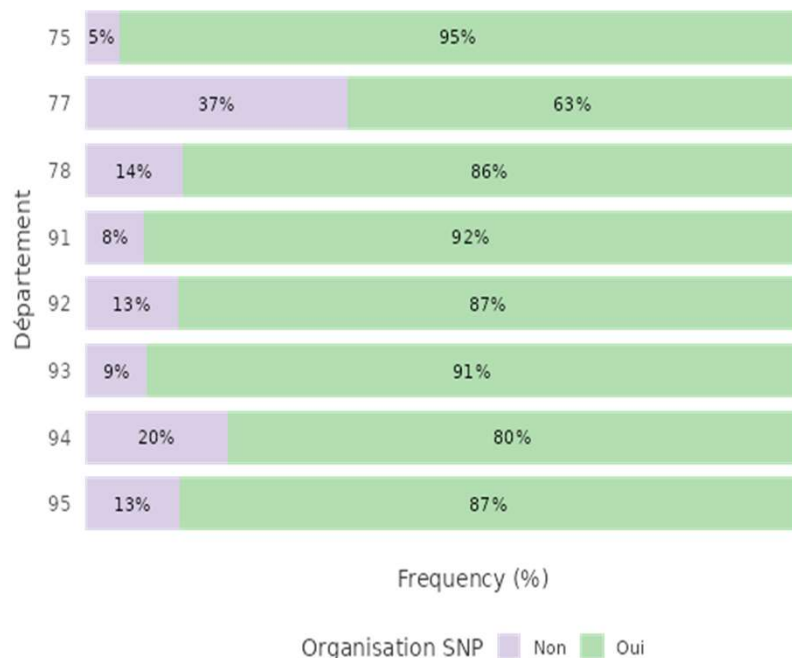
- Consultations hospitalières
- Créneaux de consultation rapide en CMP, en MDA
- « équipes mobiles ados »
- Dispositifs dédiés ambulatoires, HDJ intensif de crise...
- Un numéro unique / une ligne directe de réception des demandes
- Mise en place d'un accueil IPA ?

Organisation des soins non programmés

Patients déjà connus et suivis en CMP

Durant les horaires d'ouverture : Le CMP dispose-t-il d'une organisation permettant de proposer des soins non programmés ?

CMP adultes



86 % des CMP ont répondu OUI (139 réponses sur 162).

Les IDE sont majoritairement mobilisés, suivis des psychiatres et du personnel d'accueil / secrétariat.

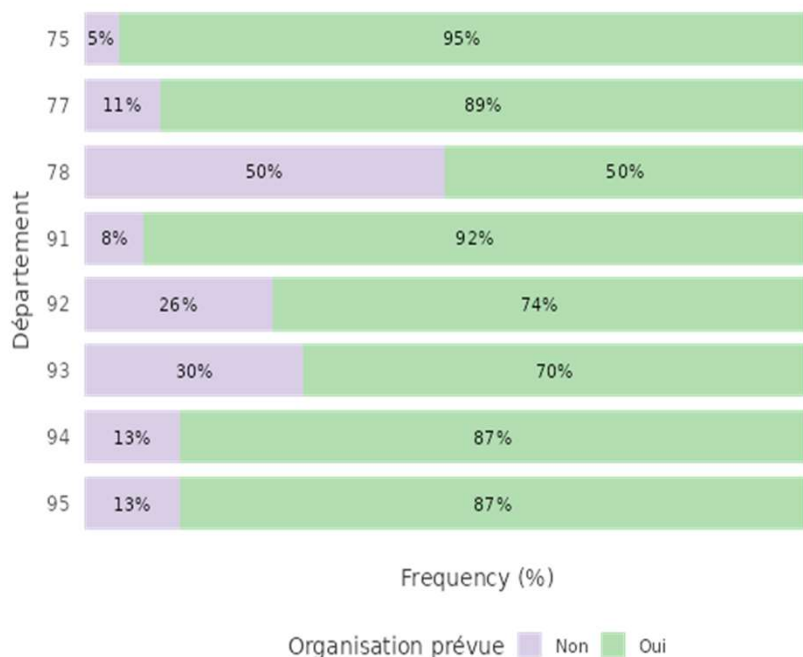
Principales organisations décrites :

- Accueil physique, téléphonique (secrétariat, IDE)
- Accueil / Entretien avec IDE : désignation quotidienne, plages horaires dédiées...
- Entretien psychiatre : désignation quotidienne, créneaux dédiés / plages horaires balisées
- Entretien par le référent (médecin ou IDE) si présent, ou programmation rdv à courte échéance
- « *Les soignants se rendent disponibles* », en 1^{ère} ou 2^{ème} intention (médecins du CMP présents ; si non appels médecin en intra...)
- Lorsque c'est possible : reprogrammation de RDV, orientations CAC, CATTP, VAD... orientations voire accompagnement SAU si urgence

En dehors des horaires d'ouverture ou en cas d'impossibilité de répondre à la demande d'un patient, existe-t-il une organisation prévue ?

CMP adultes

80 % des CMP ont répondu OUI (129 réponses sur 162).

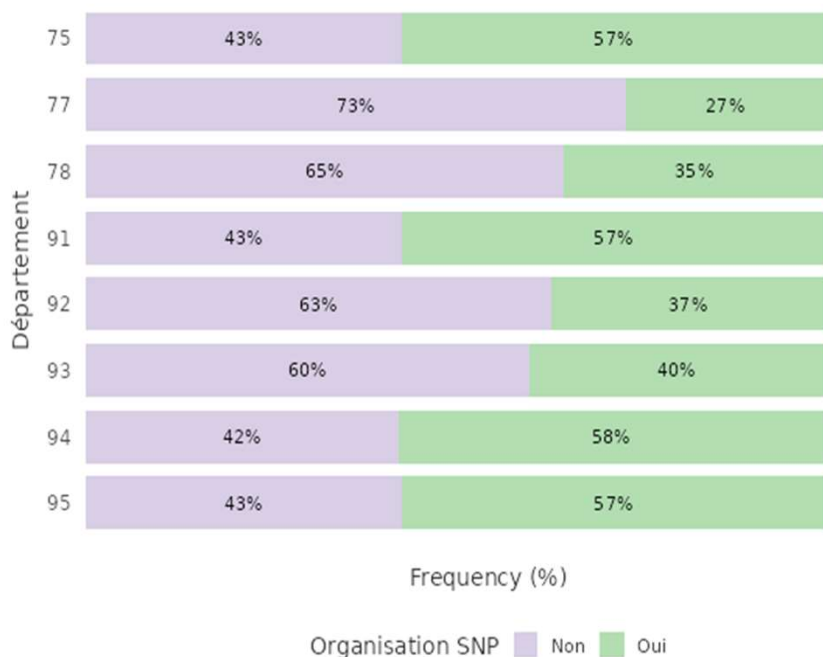


Principales organisations décrites :

- Majoritairement, répondeur téléphonique avec renvoi SAU (souvent de proximité)
- Répondeur téléphonique avec renvoi vers CAC/CAP et/ou SAU et/ou CPOA ; et/ou numéros d'urgence ; voire SAS PSY
- Répondeur téléphonique avec coordonnées des unités intra pour les patients connus, ou de dispositifs dédiés (équipe mobile d'accueil et de crise dédiée)
- Affichages et informations données aux patients = idem
- Dans certains cas, répondeur associé ou boîte mail pour laisser des messages, avec contact dès le lendemain
- Appel redirigé vers le standard de l'hôpital pour l'orientation vers les consultations du psychiatre de garde ou d'astreinte

Durant les horaires d'ouverture : Le CMP dispose-t-il d'une organisation permettant de proposer des soins non programmés ?

CMP enfants adolescents



46 % des CMP ont répondu OUI (83 réponses sur 182).

Les pédopsychiatres sont majoritairement mobilisés, suivis des psychologues et des infirmiers.

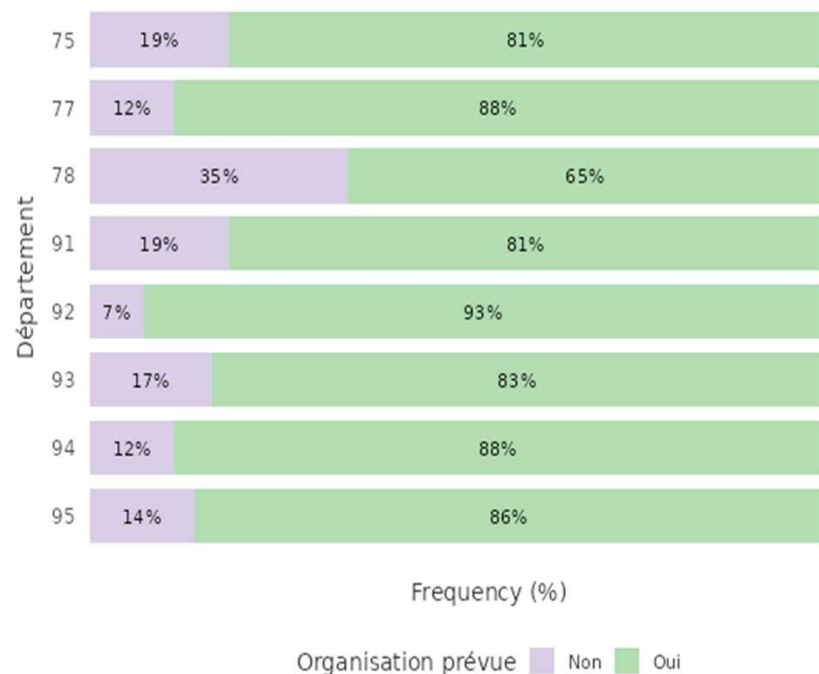
Principales organisations décrites :

- Accueil physique ou téléphonique
- Avis du référent, ou évaluation de la demande en équipe pluridisciplinaire, ou avis du médecin
- Suite à l'évaluation, programmation de rdv dans les 24h/48h, la semaine, ou immédiatement si urgence (pas de créneaux dédiés, un soignant se libère)
 - Consultations surnuméraires, en fin de journée ou entre 2 rdv
 - Report des consultations non urgentes
 - Aménagement d'une consultation avec le psychologue référent hors planning
- Orientation vers le SAU si besoin
- Plages horaires dédiées

En dehors des horaires d'ouverture ou en cas d'impossibilité de répondre à la demande d'un patient, existe-t-il une organisation prévue ?

CMP enfants adolescents

84% ont répondu OUI (153 réponses sur 182).



Principales organisations décrites :

- Majoritairement, répondeur téléphonique avec renvoi SAU (souvent de proximité)
- Renvoi vers un autre CMP du secteur, ou vers un dispositif spécifique (consultations hospitalières, équipe mobile...), voire bascule téléphonique
- Répondeur téléphonique avec renvoi vers le standard de l'hôpital
- Possibilité de laisser un message téléphonique
- Un secrétariat et un pédopsychiatre de permanence pour tout le pôle sur les jours et heures d'ouverture pendant la fermeture de la structure (congés).

Echanges – questions ?

Principales questions ou remarques soulevées lors du 1^{er} webinaire

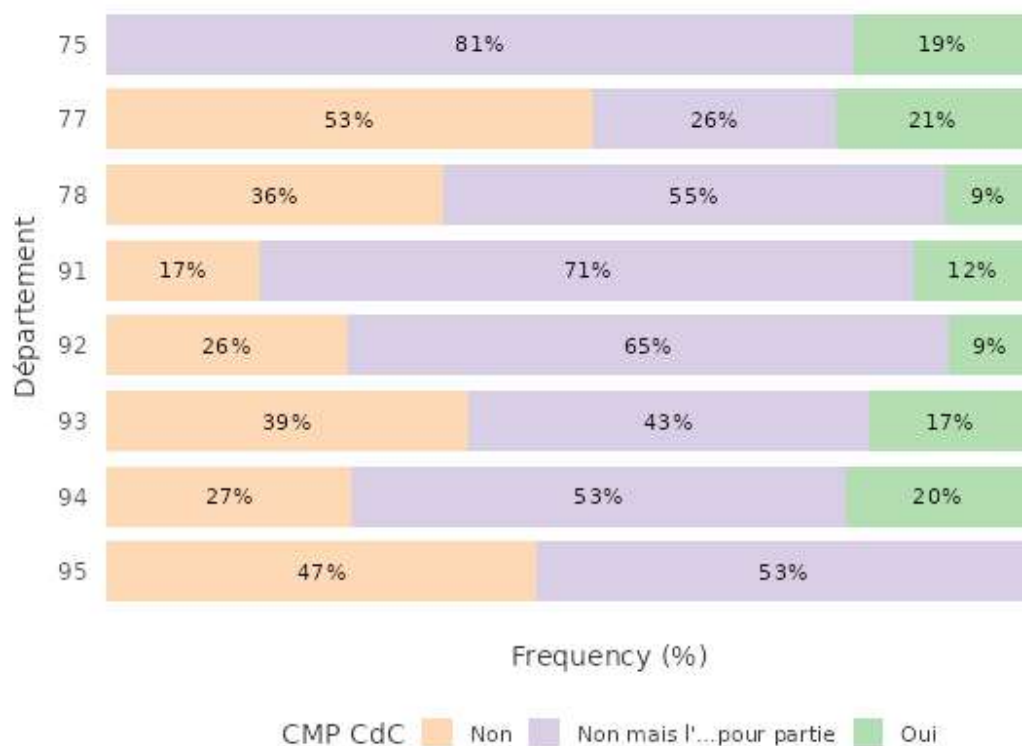
- *Difficulté à comparer des petits et des grands secteurs ensemble : Avoir des données secteur par secteur ; faire des ensembles de comparaison*
- Cela est possible, l'ARS y réfléchira

Nouvelles demandes de soins

Hors urgences / post-urgences

Nouvelles demandes de soins – cf. organisation du cahier des charges « CMPIJ » de la Fédépsy

CMPI Adultes



- Une majorité de répondants **n'a pas connaissance** du cahier des charges Fédépsy (60 à 90% selon les dépts).
- La très grande majorité indique cependant **avoir une organisation inspirée du CDC** ou du même type, au moins pour partie (ci-contre)
- Cette organisation concerne la plupart du temps psychiatres et IDE, mais aussi psychologues et dans une moindre mesure les autres professionnels (éduc., AS...)

Nouvelles demandes – Principales organisations décrites

CMP Adultes – Organisations largement partagées

- **Enregistrement de la nouvelle demande**
 - par le secrétariat ou IDE selon les organisations (recueil information administrative, ATCD),
 - par téléphone ou mail (en général unique et bien identifié)
 - parfois, mais rarement, un accueil spontané est spécifiquement envisagé/prévu
- **Rdv d'évaluation proposé dans des délais fixés**
 - objectif variant de 72h à 15 jours
 - réalisé souvent par IDE, parfois en binôme (2 IDE, IDE/Psychologue, IDE/psychiatre)
 - sur la base d'une grille d'entretien, la plupart du temps standardisée ;
 - parfois, proposé par téléphone (en particulier en cas de crise)
- Examen/discussion en **réunion pluridisciplinaire hebdomadaire pour orientation** : soit en CMP avec rdv médical ou autre professionnel (IDE, psychologue...), soit vers autres structures/professionnels
- **Rdv de prise en charge dans délais variables** selon les professionnels concernés, avec parfois des plages horaires hebdo dédiées/réservées

Nouvelles demandes – Principales organisations décrites

Secteurs adultes – Principales organisations

Autres organisations spécifiques à souligner :

- Protocole dit « jeune » pensé en complément avec ½ journée de consultation par psychiatre par semaine pour réponse rapide aux nouveaux patients
- Evaluation du risque suicidaire et du caractère d'urgence +/- mentionnée

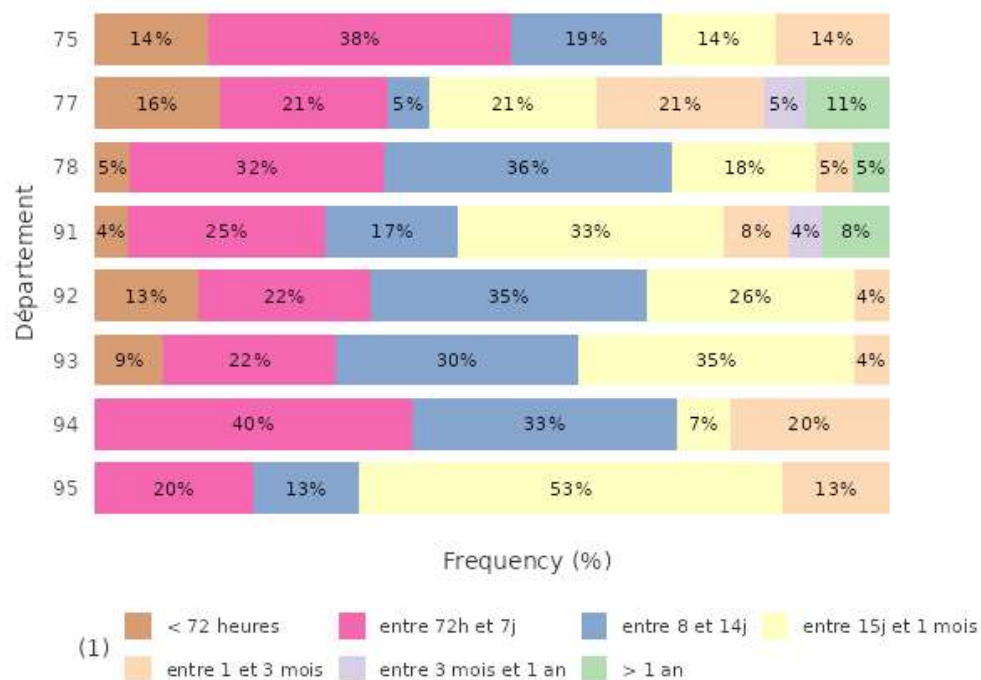
A noter, certaines organisations peuvent ne pas reposer ou pas principalement sur le CMP, ou venir en complément :

- **Consultations hospitalières**
- **Consultations spécialisées** pour certaines pathologies (pathologies résistantes) ou certains publics (grands adolescents/jeunes adultes pour premiers épisodes ou troubles émergents, risque de transition psychotique)
- Mobilisation des **équipes présentes au SAU ou en liaison**
- Prise en charge **post-urgence ou suivi intensif de courte durée**

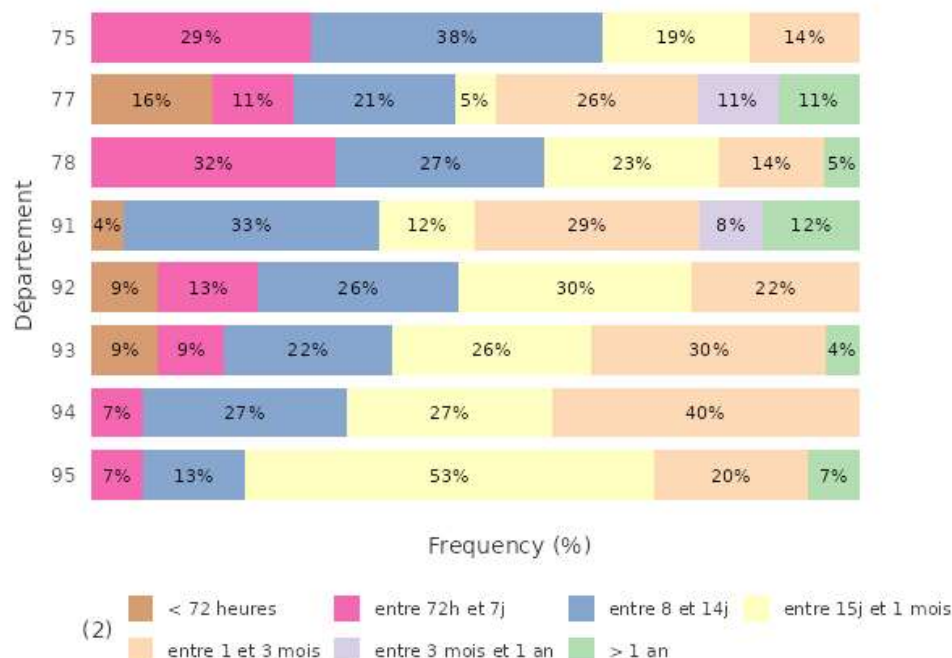
Nouvelles demandes – Objectifs de délais et délais réels déclarés

CMP adultes – Pour un rdv d'évaluation

{6.2.5} Indiquez l'objectif de délai pour l'évaluation de la 1ère demande (hors urgences)



{6.2.6} Indiquez les délais réels actuels pour prendre en charge le patient pour une évaluation de la 1ère demande (hors urgences)



Nouvelles demandes – Objectifs de délais et délais réels déclarés

CMP adultes - Pour un rdv d'évaluation

Pour les **rdv d'évaluation**, la plupart des répondants indiquent se fixer un **objectif de délai**, variant de moins de 72h à plus d'un an (très variable, y compris au sein d'un même établissement, entre sites)

- Pour ceux disposant d'une organisation s'inspirant des reco. Fédépsy, les objectifs sont globalement plus courts (entre 72h et 3 mois, contre 1 et 3 mois et plus)
- 1/4 à 2/3 des structures, selon les départements, se fixent comme objectif des rdv à 15 jours et plus ; ceux de plus d'un mois, entre 4% et 1/3 des structures
- Les objectifs dépassent 3 mois voire 1 an dans plusieurs 3 départements (77, 78 et 91) dans des proportions allant de 5% dans le 78 à 16% dans le 77

Les **délais réels déclarés** s'en écartent du fait des difficultés RH, en particulier médicales : entre 15 jours et 3 mois pour beaucoup de structures, et plus dans certaines :

- Entre 23% et 80% des structures selon les départements connaissent des délais effectifs de plus de 15 jours ; entre 14% et 49%, de plus d'un mois
- Dans 5 départements de la région (77, 78, 91, 93 et 95), les délais dépassent 3 mois voire 1 an, dans des proportions allant de 4% dans le 93 à 22% dans le 77

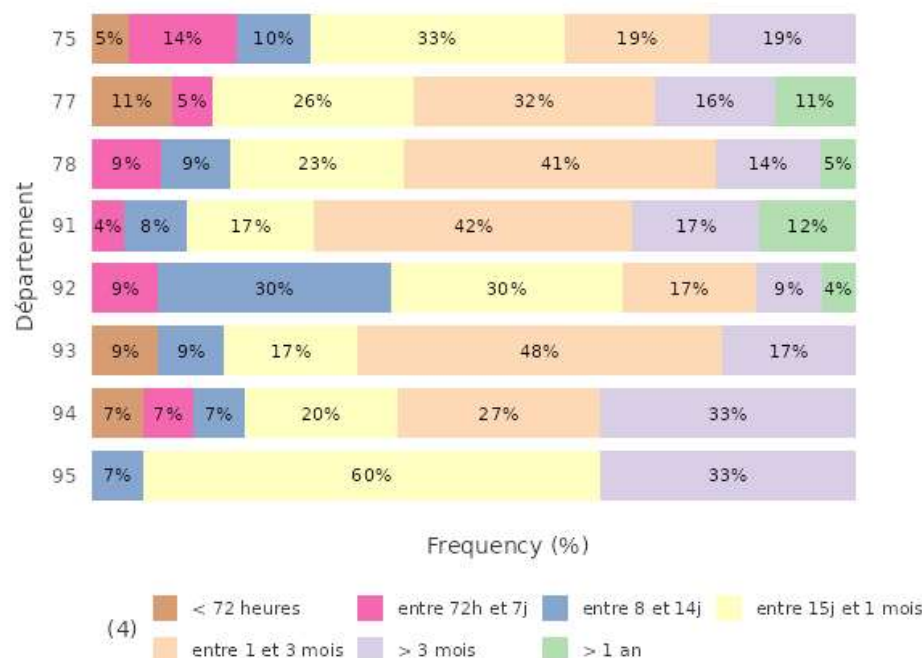
Nouvelles demandes – Objectifs de délais et délais réels déclarés

CMP adultes – Pour une prise en charge, avec (pédo)psychiatre et autres professionnels

{6.2.7} Suite à la première évaluation et en cas d'orientation vers les soins du CMP, quel délai minimum d'attente pour un rendez-vous en consultation avec un psychiatre ou pédo



{6.2.8} Suite à la première évaluation et en cas d'orientation vers les soins du CMP, quel délai minimum d'attente pour un rendez-vous en consultation avec un autre professionnel indiqué ?



Nouvelles demandes – Objectifs de délais et délais réels déclarés

CMP adultes – Pour une prise en charge, avec (pédo)psychiatre et autres professionnels

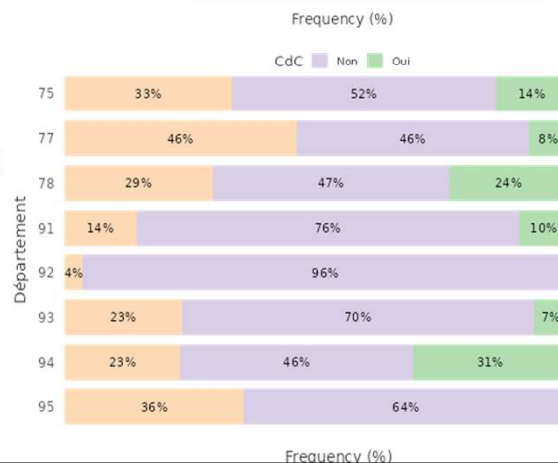
- Les délais varient fortement, mais la majorité se situe entre 15 jours et 3 mois, qu'il s'agisse d'un rdv avec un psychiatre ou pédopsychiatre, ou avec un autre professionnel
- **S'agissant d'un rdv avec un médecin** : hors Paris, entre 9% et 42% des structures selon les départements ne parviennent pas à proposer des rdv sous 3 mois, voire dans deux départements (91 et 95) sous moins d'un an moins d'un an (respectivement 12 et 13%)
- **S'agissant d'un rdv avec un autre professionnel** : c'est entre 13% et 33% des structures qui enregistrent des délais supérieurs à 3 mois, voire dans quatre départements (77, 78, 91, 92) supérieurs à 1 an
- Pour l'accès aux psychologues et à des psychothérapies en particulier, les délais sont souvent prolongés
- **Situations signalées dans certains CMP** : gestion d'une liste d'attente, voire ponctuellement absence de traitement des nouvelles demandes

Nouvelles demandes de soins – cf. organisation du cahier des charges « CMPIJ » de la Fédépsy

CMP enfants et adolescents

- **66 % des CMP connaissent ce cahier des charges** (120 réponses sur 182)
 - Très peu connu en Essonne, moyennement connu dans le 77 et le 78
- **63 % des CMP ont une organisation qui s'en approche pour partie** (12% avec une organisation conforme).

{6.2.1} Aviez-vous connaissance de ce cahier des charges ?



- Les **psychologues** sont les professionnels principalement mobilisés (92% des cas) ainsi que les **pédopsychiatres** (86%). Arrivent ensuite les IDE, les secrétaires, les ASS (entre 54 et 57%)
- Impacts sur les délais : les demandes non urgentes peuvent avoir un délai d'attente > 12 mois

Nouvelles demandes – Principales organisations décrites

CMP enfants et adolescents

Réception de la demande

- Numéro de téléphone unique et/ou mail générique
 - Réception de la demande par le secrétariat, via un formulaire type
 - Puis passage en revue des demandes par le pédopsychiatre voire l'IPA/IDE, ou en réunion de synthèse
- Variété dans la fréquence des réunions de passage en revue des demandes : de 1xjour à 1xmois

Rdv d'évaluation

- Principalement les pédopsychiatres, psychologues ; autres professionnels (IDE, éduc) également mobilisés ; parfois binôme personnel

médical-non médical ou binôme PNM

→ Variété dans les profils des professionnels mobilisés, parfois selon les tranches d'âge des patients

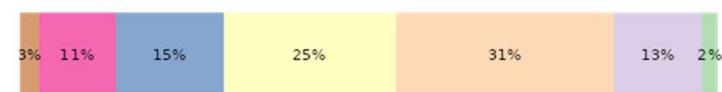
- Parfois avec une grille harmonisée si plusieurs professionnels intervenant dans l'évaluation ; parfois sur 2/3 entretiens ;
- Parfois la réunion de synthèse a lieu après ce temps d'évaluation où passent toutes les nouvelles demandes
- Souvent lors de plages horaires dédiées « nouvelles demandes » et/ou « urgences »
- Priorisation de certaines tranches d'âge (tout-petits, ados), et selon l'urgence d'après les éléments récoltés en amont par le secrétariat ou par un appel complémentaire avant évaluation

Nouvelles demandes – Objectifs de délais (graphiques 1) et délais réels déclarés (graphiques 2)

CMP enfants et adolescents – Pour un rdv d'évaluation

Graph. 1

{6.2.5} Indiquez l'objectif de délai pour l'évaluation de la 1ère demande (hors urgences)

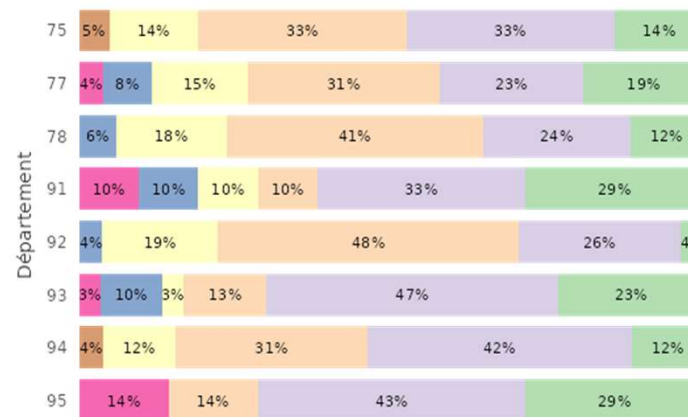


Frequency (%)



Graph. 2

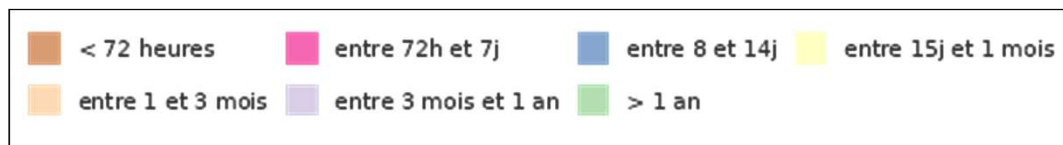
{6.2.6} Indiquez les délais réels actuels pour prendre en charge le patient pour une évaluation de la 1ère demande (hors urgences)



Frequency (%)

Nouvelles demandes – Objectifs de délais et délais réels déclarés

CMP enfants et adolescents – Pour une prise en charge, avec (pédo)psychiatre (graph.1) et autres professionnels (graph.2)



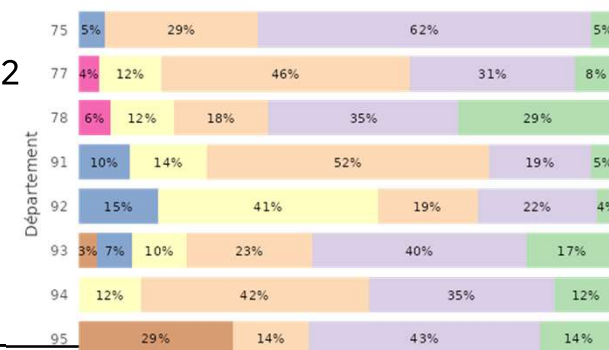
Graph.1

{6.2.7} Suite à la première évaluation et en cas d'orientation vers les soins du CMP, quel délai minimum d'attente pour un rendez-vous en consultation avec un psychiatre ou pédopsychiatre ?



{6.2.8} Suite à la première évaluation et en cas d'orientation vers les soins du CMP, quel délai minimum d'attente pour un rendez-vous en consultation avec un autre professionnel (psychologue, éducateur, etc.) ?

Graph.2



Nouvelles demandes – Objectifs de délais et délais réels déclarés

CMP enfants et adolescents

- En général, des délais plus longs qu'en CMP adulte, pouvant dépasser 1 an notamment dans le 91 et 95 (quasiment tous les départements sont concernés)
- Pour les prises en charge : délais peuvent varier selon les professionnels : psychologues (~ 1 à 4 mois) ; pédopsychiatres (parfois 6mois ou +) ; psychomotriciens, orthophonistes (parfois jusqu'à 1 an ou +). 78 et 92 présentent des situations inverses.

CMP qui n'ont pas mis en place une organisation semblable ou approchante au CDC Fédépsy :

- Objectifs de délai d'évaluation = majoritairement entre 1 et 3 mois (27%) puis également entre 15j/1mois et 3mois/1an (20% chacun).
- Délai réel déclaré : entre 3 mois et 1 an (42%) puis >1 an (24%).
- Majorité déclarent des délais de prise en charge entre 3 mois et 1 an (36% = médecin, 51% = autres)
- Certains CMP ne prennent plus de nouveaux patients (minoritaires).

CMP avec une organisation semblable ou approchante au CDC Fédépsy :

- Objectif de délai d'évaluation = majoritairement 1 à 3 mois (32%) puis 15j/1mois et 8/14j (44%).
- Délai réel déclaré : entre 1-3 mois (30%, puis entre 3mois/1 an (32%) puis également entre >1 an et 15j-1mois (15% chacun).
- Majorité déclarent des délais de prise en charge entre 1 et 3 mois (~35%) puis entre 3 mois et 1 an (30%)

Echanges – questions ?

Principales questions ou remarques soulevées lors du 1^{er} webinaire

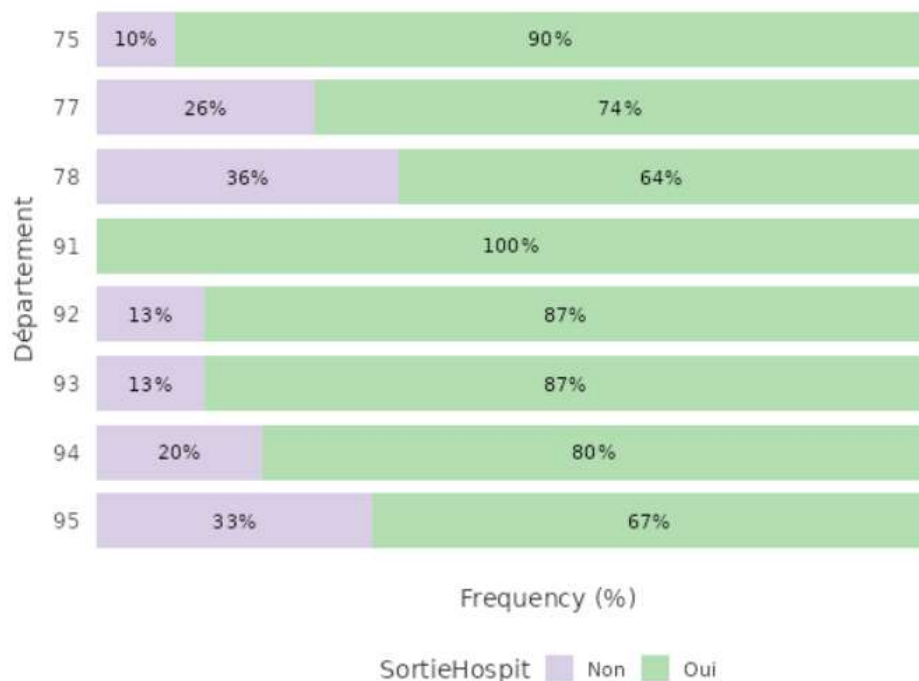
- La mise en place ou non d'une organisation, avec la priorisation et le tri des demandes entraine des questionnements éthiques chez les professionnels*
- Enjeu de formation et d'accompagnement professionnel des équipes, ainsi que de valorisation, notamment des psychologues. Débuts de réflexion sur la place des IPA.*
- Réussir à avoir une analyse qualitative permettant de repérer les CMP qui cumulent les difficultés (notamment de sous-effectif) : plus un CMP est en sous-effectif et plus il a du mal à se réorganiser ; enjeu d'identifier à quel seuil il faut penser une réorganisation avant que cela ne soit trop difficile / trop tard au regard des difficultés rencontrées par le CMP*
- En pédopsychiatrie, au-delà de l'évaluation, la densification ou la mise en soins est problématique (manque de professionnels notamment orthophoniste, IDE en pédopsychiatrie) ; mais également chez les partenaires*
- Délais d'attente à différencier selon les tranches d'âge (avec un point d'attention sur les 6-11 ans) ; enjeu d'analyser les durées de prise en charge et parcours de sorties de soins.*

→ L'enquête ne le permet malheureusement pas, l'ARS y réfléchira

Sorties d'hospitalisation

« Le CMP dispose-t-il d'une organisation spécifique, dédiée à la prise en charge rapide des personnes orientées en sortie d'hospitalisation en psychiatrie ? »

CMP adultes



- Sur l'ensemble de la région, 82% des structures déclarent **disposer d'une organisation spécifique** (2/3 à 100% selon les départements)
- Ces organisations reposent en très grande majorité sur la **mobilisation conjointe des psychiatres, et IDE et/ou psychologues** (près de 80% des structures)
- Dans une vingtaine de structures, **exclusivement sur le ou la psychiatre, ou exclusivement sur le personnel infirmier**
- Les **travailleurs sociaux** sont également mobilisés dans 1/4 des structures

Sorties d'hospitalisation – principales organisations décrites

CMP Adultes

- Prise de rdv organisée **systematiquement entre intra et extra avant la sortie** : soit entre médecins, soit IDE/IDEC, soit par secrétariats
- Coordination dans le cadre des **réunions hebdomadaires communes entre intra/extra**, ou par **fiche de liaison** entre service et CMP
- Parfois, des **plages de rdv sont spécifiquement prévues** à cet effet dans les plannings
- Dans certains cas, les **rdv infirmiers ne sont pas systématiques**, et pris selon le besoin (initiation ou reprise de traitement, prépa. du semainier, injection retard) ou dans l'attente du rdv médical
- Sont également évoqués, souvent au niveau intersectoriel :
 - La mobilisation d'**équipes mobiles et des VAD**, avec parfois en plus l'appui des **éducateurs.rices spécialisé.es**
 - La désignation de **référénts de parcours, case-managers ou IPA**
 - Dans l'attente du rdv en CMP, la possibilité de **consultations réalisées par des internes, ou en HDJ, CATTP**

Sorties d'hospitalisation – Objectifs de délais et délais réels déclarés

CMP Adultes

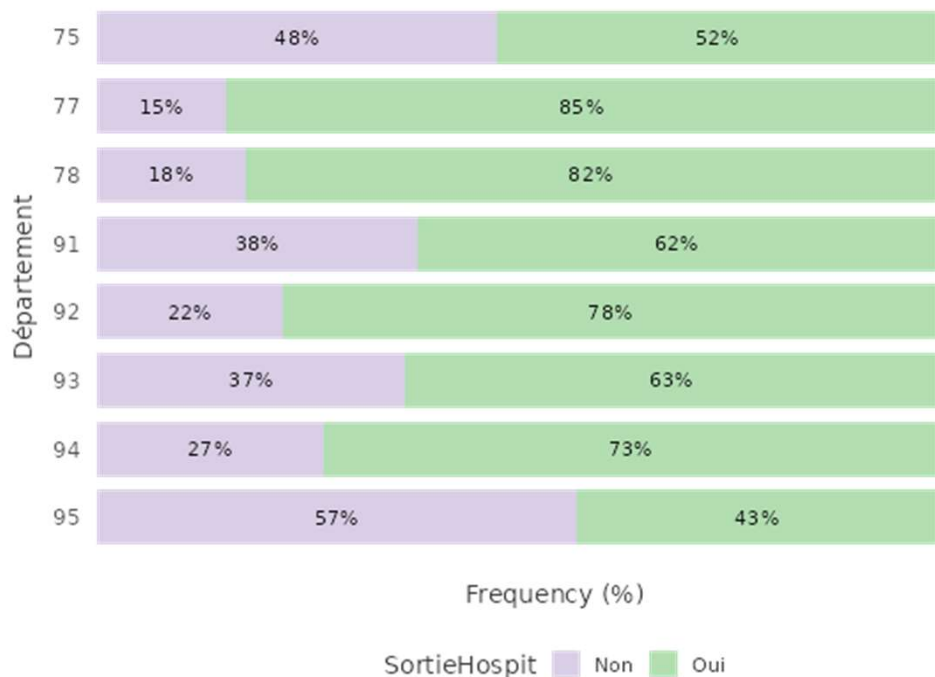
Délais	Objectifs	
	Pourcentage	Cumul
< 72 heures en jours ouvrés	6%	6%
entre 72h et 7 jours	20%	26%
entre 8 et 14 jours	30%	56%
entre 15 jours et 1 mois	40%	96%
entre 1 et 3 mois	4%	99,4%
entre 3 mois et 1 an	-	99,4%
> 1 an	0,6%	100%

Délais réels déclarés	
Pourcentage	Cumul
4%	4%
12%	17%
20%	36%
43%	79%
20%	99%
0,6%	99,4%
0,6%	100%

- Plus de la moitié (56%) se fixent un objectif de délai de moins de 15 jours suivant la sortie d'hospitalisation
- 5% ne parviennent pas à viser un délai inférieur à 1 à 3 mois, voire pour une structure à l'année
- Dans les faits, seul 1/3 des structures parviennent à tenir les délais < 15 jours ; les délais réels observés varient entre 15 jours et 3 mois dans les 2/3 restants

Le CMP dispose-t-il d'une organisation spécifique, dédiée à la **prise en charge rapide** des personnes orientées **en sortie d'hospitalisation en psychiatrie** ?

CMP enfants et adolescents



- **69% des CMP ont répondu OUI** (125 réponses sur 182)
- Principaux professionnels mobilisés : **pédopsychiatres** (93% des CMP répondants), **psychologues** (71%), puis personnels d'accueil / secrétariat et IDE (chacun 40 %) → *grande variété*

Sorties d'hospitalisation – principales organisations décrites

CMP enfants et adolescents

- Réunions de concertation / Synthèse avec l'UHTP
- Contacts téléphoniques entre équipes intra-hospitalières et CMP (parfois de médecin à médecin, ou en direction du médecin) pour organiser le rdv de relai
- Entretien : médical ; en binôme (soignants ; pédopsy/IDE...) ; IDE ; selon besoins
- Créneaux réservés
- Possibilité de première rencontre avant la sortie d'hospitalisation
- Si patient relève du secteur, adressé au CMP sans inscription à la liste d'attente
- Objectif de délais de rdv variables : 24/48h ou 1 semaine, entre 15 jours et 1 mois (rdv médical)

Sorties d'hospitalisation – Objectifs de délais et délais réels déclarés

CMP enfants et adolescents

Délais	Objectifs	
	Pourcentage	Cumul
< 72 heures en jours ouvrés	8%	8%
entre 72h et 7 jours	28%	36%
entre 8 et 14 jours	30%	66%
entre 15 jours et 1 mois	21%	87%
entre 1 et 3 mois	8%	95%
entre 3 mois et 1 an	3%	98%
> 1 an	2%	100%

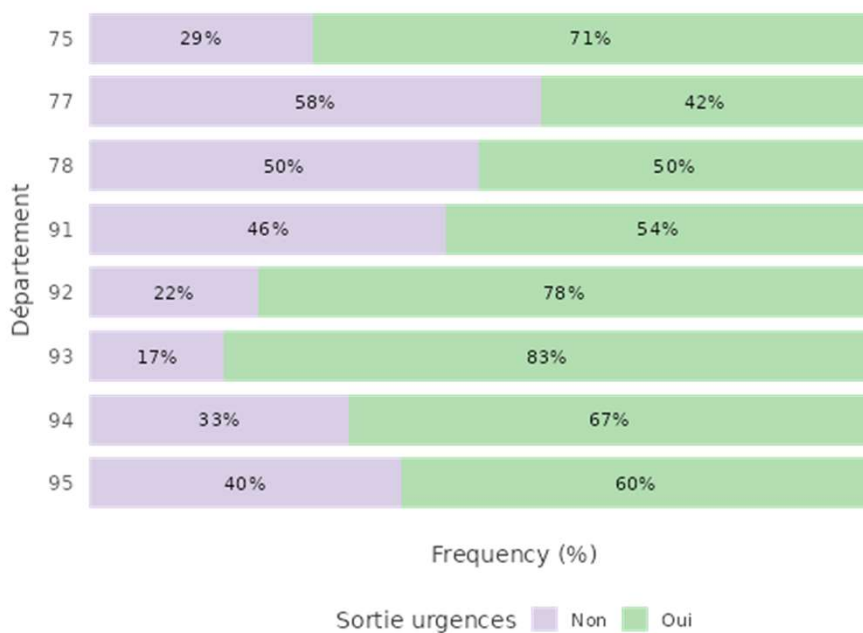
Délais réels déclarés	
Pourcentage	Cumul
<1%	<1%
8%	9%
27%	36%
28%	64%
20%	84%
10%	94%
6%	100%

- 66% des CMP se fixent un objectif délai de moins de 15 jours après la sortie d'hospitalisation (87% < 1 mois)
- Dans les faits, seul 1/3 des structures parviennent à tenir les délais < 15 jours ; les délais réels observés varient principalement entre 15 jours et 3 mois

Sortie des urgences

Le CMP dispose-t-il d'une organisation spécifique, dédiée à la prise en charge rapide des personnes orientées **en sortie des urgences** ?

CMP adultes



64 % des CMP ont répondu OUI (103 sur 162 réponses)

- Principaux professionnels mobilisés : **psychiatres** (94% des CMP répondants), **infirmiers** (88%), puis personnels d'accueil / secrétariat et psychologues (39 %)

Dispositifs de prise en charge en sortie des urgences – Principales organisations décrites

CMP ADULTES

- Plages horaires dédiées pour des rdv rapides en sortie d'urgences (< 72h, ou dans la semaine suivant le passage aux urgences) ou pour un accueil sans rdv
 - Un professionnel désigné (majoritairement IDE ; ou psychiatre). Délais pouvant s'allonger pour les rdv médicaux
 - Réunions de coordination : réunions hebdomadaires internes pour passage en revue des demandes urgentes ;
 - Dégagement de créneaux par dépriorisation d'autres rendez-vous
 - Consultations post-urgences à l'hôpital
- **Lien avec les SAU :**
 - Contact du CMP donné par le SAU
 - SAU/équipe de liaison contacte directement le CMP pour programmation d'un RDV – le patient quitte les urgences avec un rendez-vous programmé au CMP
 - Dossier informatique commun entre SAU, hospitalisation et CMP ; fiches de liaison
 - Réunions bimensuelles autour des situations complexes du secteur avec participation des urgences

Prise en charge en sortie des urgences – Objectifs de délais et délais réels déclarés

CMP adultes

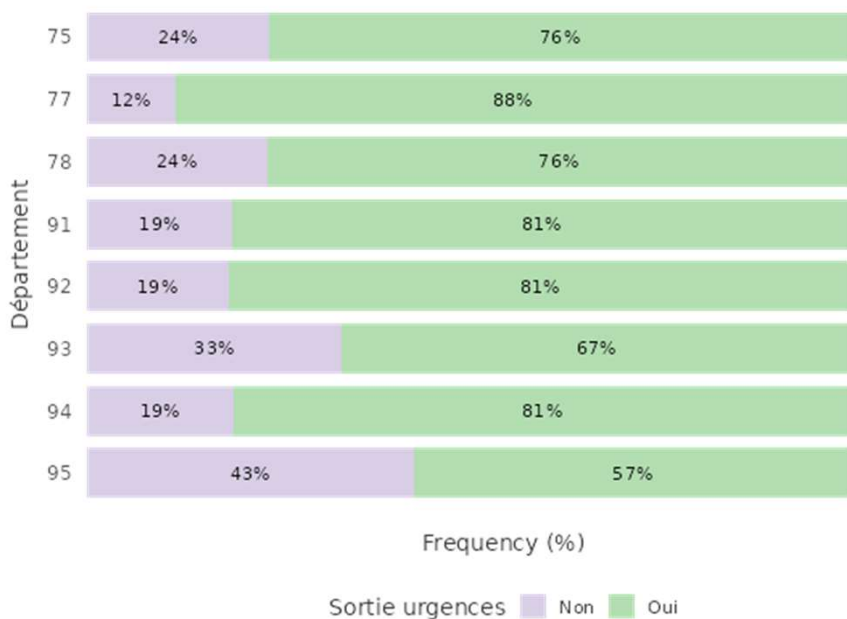
Délais	Objectifs	
	Pourcentage	Cumul
< 72 heures en jours ouvrés	31%	31%
entre 72h et 7 jours	32%	63%
entre 8 et 14 jours	21%	84%
entre 15 jours et 1 mois	12%	96%
entre 1 et 3 mois	4%	100%
entre 3 mois et 1 an	0	100%

Délais réels déclarés	
Pourcentage	Cumul
16%	16%
23%	39%
19%	58%
20%	78%
18%	96%
4%	100%

- 63% des CMP se fixent un objectif délai de moins de 8 jours après la sortie des urgences (84% < 15j)
- Dans les faits, seul 40% des structures parviennent à tenir les délais < 8 jours

Le CMP dispose-t-il d'une organisation spécifique, dédiée à la prise en charge rapide des personnes orientées en sortie des urgences ?

CMP enfants et adolescents



77 % des CMP ont répondu OUI (140 sur 182 réponses)

➤ Parmi les répondants, dans le 95, cette organisation n'inclue pas les nouveaux patients dans la majorité des réponses

- Principaux professionnels mobilisés : **pédopsychiatres** (88% des CMP répondants), **psychologues** (75%), puis personnels d'accueil / secrétariat et IDE (40-42 %) → *grande variété*

Dispositifs de prise en charge en sortie des urgences – Principales organisations décrites

CMP enfants et adolescents

- Relais sur les consultations hospitalières
- Evaluation rapide de la demande en réunion de synthèse pour orientation
- Créneaux hebdomadaires ou personnels dédiés (médecins, psychologues, IDE, IPA, parfois en binôme) sur l'accueil et l'évaluation des patients sortant des urgences
- Lien avec le SAU/équipe de liaison
 - Lien direct entre le SAU et le CMP pour évaluation et programmation d'un rendez-vous ; *à noter que ce lien est facilité lors que portés par le même établissement*
 - Contact donné par le SAU à la famille du patient
 - Equipe de liaison des urgences adresse le patient au CMP, sans passer par la file d'attente ;
 - Fiche d'urgence
- **Quelques exemples de dispositifs spécifiques :**
 - Groupes adolescents d'urgence ouverts le lundi sur indication médicale (IDE + psychologue)
 - Dispositifs d'intervention aux urgences ou en pédiatrie pour les enfants hospitalisés ; entretien infirmier dans les 48h et une consultation pédopsychiatrique sur le CMP dans les 7 jours (EOS, DDCEA 91)
 - Sollicitation d'une équipe de l'hôpital pour temporiser l'intervention du CMP en cas de crise, avec intervention aux urgences, en liaison, en post-urgences, en HDJ intensif (CREOP 78)
 - Protocole adhoc et intensif sur 3 semaines (3 gp thérapeutiques/sem, 3 rdv psychologues pour évaluation, 2 rdv medecins, questionnaires via care manager) – gestions des plannings par la secrétaire (CEPIA 91)
 - Réponse dans la journée, consultation dans les 72h ou dans les 15 jours si patient non connu, intervention à domicile en binôme médecin/psychologue si besoin, psychothérapies (PHARES 75)

Prise en charge en sortie des urgences – Objectifs de délais et délais réels déclarés

CMP enfants et adolescents

Délais	Objectifs	
	Pourcentage	Cumul
< 72 heures en jours ouvrés	15%	15%
entre 72h et 7 jours	39%	54%
entre 8 et 14 jours	22%	76%
entre 15 jours et 1 mois	17%	93%
entre 1 et 3 mois	7%	100%
entre 3 mois et 1 an	0	100%
> 1 an		

Délais réels déclarés	
Pourcentage	Cumul
1%	1%
17%	18%
27%	45%
25%	70%
14%	84%
13%	97%
3%	100%

- Plus de 50% des CMP se fixent un objectif délai de moins de 8 jours après la sortie des urgences (76% < 15j)
- Dans les faits, la majorité des structures déclarent des délais entre 8 jours et 1 mois

Echanges – questions ?

Principales questions ou remarques soulevées lors du 1^{er} webinaire

- *Si possible, croiser les données avec les ressources et le tissu libéral sur le bassin de population*
- *Étudier les tendances d'évolution (ex : recrutements ou départs dans une équipe, qui impactent la possibilité ou non de mettre en place ou maintenir une organisation)*
- *Ajouter le nombre de lits / habitants / département*

→ L'ARS y réfléchira

Merci de votre attention !

Prochain webinaire de restitution de l'enquête le jeudi 9 octobre 2025