

- 😊 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°té) 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 »

Jeudi 9 octobre 2025

PARTIE 2 : TYPOLOGIES DE SOINS ET D'ACTIVITÉS PARTENARIATS ET INSCRIPTION DANS LE TERRITOIRE

Déroulé de la présentation

Rappels

- Objectifs de l'enquête
- Résumé de la restitution Partie 1

Restitution – partie 2

1. L'offre de soins et d'accompagnement des CMP dans l'organisation plus globale du secteur

- CATTG et activités groupales
- Equipes mobiles et visites à domicile
- Prise en charge globale, orientée rétablissement

→ *Temps d'échanges n°1*

2. La réponse à des besoins spécifiques

- Psychotraumatisme
- Interprétariat
- Troubles du neurodéveloppement
- Autres thématiques soulevées par les CMP

→ *Temps d'échanges n°2*

3. Le CMP et ses partenaires territoriaux

- CMP adultes
- CMPEA

→ *Temps d'échanges n°3*

Rappel : 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 webinaire Partie 1 :

- Environ 145 secteurs et 170 CMP adultes gérés par 30 établissements en IDF
- 94,1 % de taux de réponse au questionnaire « Secteur Adultes » (= 128 réponses)
- 92,6 % de taux de réponse au questionnaire « CMP Adultes » (= 163 réponses)

- 53 intersecteurs et environ 190 CMPEA gérés par 29 établissements en IDF
- 94,3 % de taux de réponse au questionnaire « Secteur Enfant Adolescent » (50 réponses)
- 94,2 % de taux de réponse au questionnaire « CMPEA » (180 réponses)

Restitution – Partie 1 :

- Données d'activité, ressources humaines des CMP (files actives, actes, ETP)
- Organisation des soins
 - Horaires et accessibilité
 - Prise en charge de la crise ; soins non programmés
 - Nouvelles demandes de soins, hors urgences
 - Relais des hospitalisations en UTHP et des urgences

Restitution disponible sur le site de l'ARS IDF (lien) :

[Webinaire ARS : Enquête 2024 sur les CMP | Agence régionale de santé Ile-de-France](#)

1. L'offre de soins et d'accompagnement des CMP, dans l'organisation plus globale du secteur

1.1 CATTG et activités groupales des CMP

CMP et CATTG (ex-CATTP)

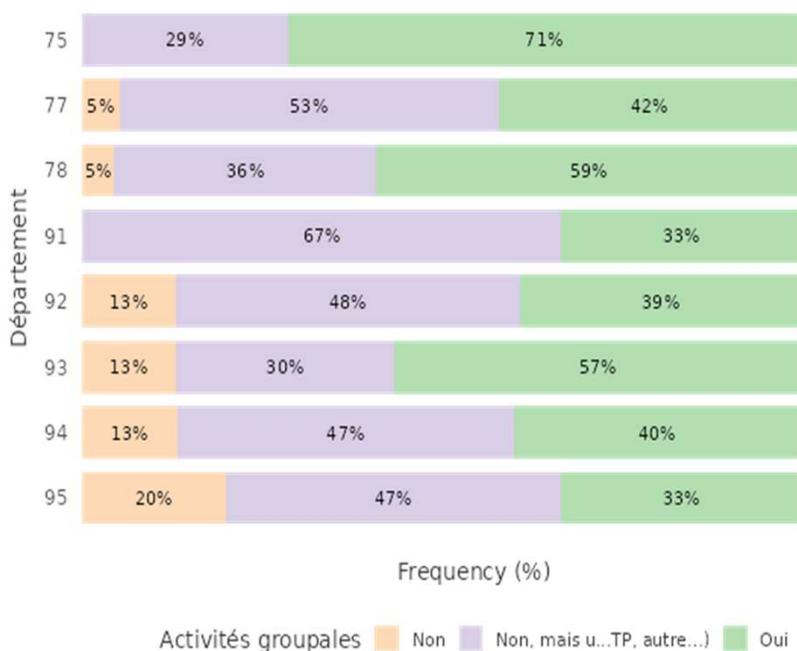
Secteurs adultes

- 117 « secteurs » déclarent 1 (parfois 2 mais minoritaires) CATTG, soit ~120 à 130 CATTG au total (les CATTG étant rarement intersectoriels).
- Majoritairement, pour patients ayant un suivi en CMP et orientés vers le CATTG
- Activités de groupes ouvertes, sans indication ; occupationnelles ou thérapeutiques ; groupes fermés sur indications thérapeutiques ; orientation rétablissement ; parfois soins spécialisés de réhab
- Qques CATTG spécialisés, mais minoritaires (ex : pour personnes âgées ; thérapies familiales...)
- Public ciblé : personnes psychotiques, patients chroniques invalidants, isolement, perte d'autonomie, enjeu de stabilisation en sortie d'hospitalisation
- Souvent, locaux partagés : avec le CMP (alors souvent, partage également des réunions de synthèse, des personnels etc) ; plus rarement avec l'HDJ (parfois, activités mélangées)

Activités groupales dans les CMP

CMP adulte

{7.4.1} Le CMP propose-t-il des activités groupales ?



48 % des CMP (77 répondants) déclarent proposer des activités groupales

44 % via une orientation vers un CATTG ou un partenaire (72 répondants)

Pour ceux proposant des activités :

- Principalement animée par IDE et psychologues, 41% des répondants indiquent aussi par des psychiatres

Pour ceux orientant vers un partenaire :

- CATTG
- HDJ
- GEM
- Atelier thérapeutique, éducation thérapeutique
- SAVS, associations

Activités groupales dans les CMP : typologie

CMP adulte

- Groupe de paroles selon pathologie, thérapie familiale/couple, estime/affirmation de soi, gestion des émotions ETP, groupe migrants, groupes soignants/soignés, groupe entraide idées suicidaires, groupe informatique, groupe MCBT patient psychotrauma, groupe socialisation pour personnes isolées, photolangage, groupe de parole en victimologie, groupe de parole auteur de violences, groupe diététique, groupe orthophonie
- Activités culturelles, artistiques, manuelles, corporelles, sportives, écriture, ateliers relaxation, méditation, revue de presse (ancrage quotidien), jeux de société à visée de remédiation cognitive, repas thérapeutique
- Groupe aidants
- Souvent sur prescription médicale

CMP et CATTG

Secteurs enfants et adolescents

- 43 intersecteurs déclarent environ 100 CATTG, soit près de 2,5 CATTG en moyenne par intersecteur (pour rappel, entre 3 et 4 CMPIJ par intersecteur en moyenne).
- Les CATTG sont distingués par tranches d'âge
- Sont indiqués pour un suivi intensif lorsque le suivi en CMP seul ne suffit pas

Publics ciblés :

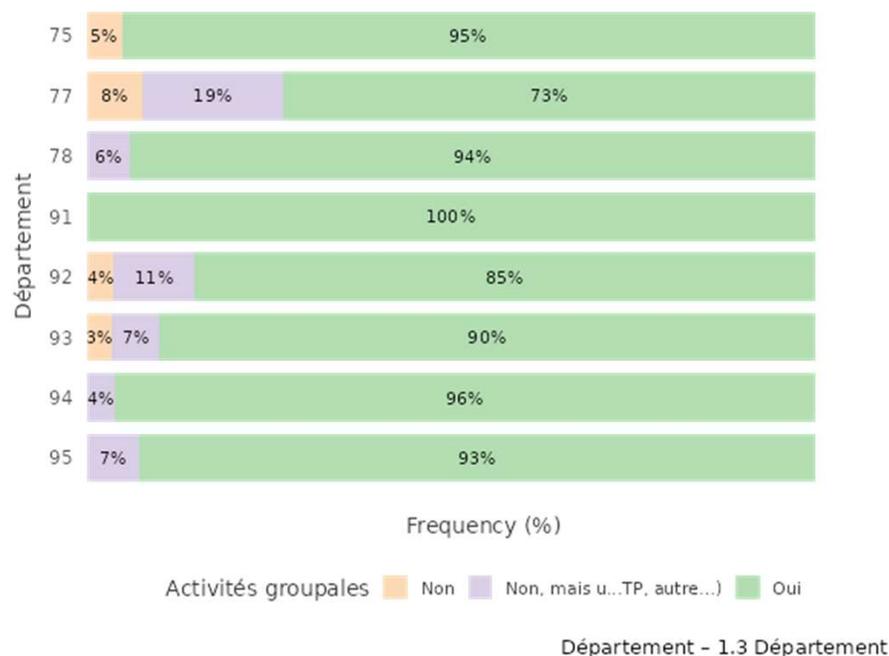
- Majoritairement TND pour petite enfance et enfance, +/- avec contexte de précarité psychosociale ou troubles de l'attachement
- Développement de CATTG adolescents « récemment ouvert », « en cours d'ouverture ». Indications : TB psy variés, enjeu autour de la crise ; tous les secteurs n'en disposent pas
- Quelques CATTG périnatalité

Activités groupales dans les CMPEA

CMP enfant adolescent

Activités groupales

{7.4.1} Le CMP propose-t-il des activités groupales ?



90 % des CMPEA (163 répondants) déclarent proposer des activités groupales

7% via une orientation vers un partenaire (14 répondants)

Pour ceux proposant des activités :

- Principalement animée par IDE, psychologue, personnel de rééducation, puis pédopsychiatre (26%) et autres personnels sociaux et éducatifs

Pour ceux orientant vers un partenaire :

- CATTG
- HDJ

Activités groupales dans les CMPEA : typologie

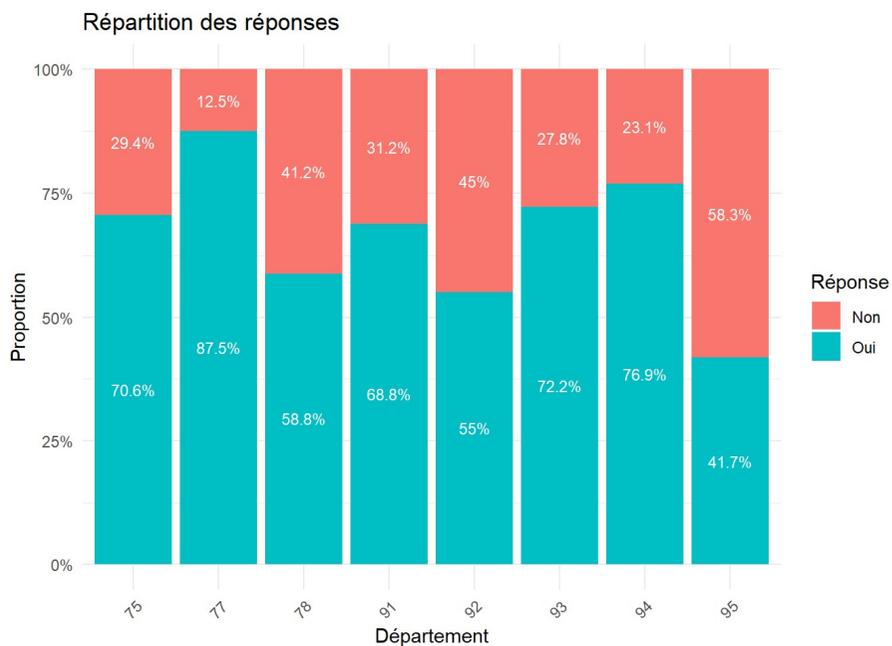
CMP enfant adolescent

- Groupes souvent par tranches d'âges
 - Groupe d'observation patient en cours d'évaluation pour diagnostic TSA ; groupe TSA (majorité ++, sur tous les sujets en lien avec la pathologie)
 - Groupes enfants sur sujets ad hoc : difficultés sensori-motrices, habilités sociales, gestion émotionnelle, langage, groupe remédiation cognitive (fonctions exécutives, attention, etc.)
 - Groupes adolescents : difficultés comportementales ou thématiques spécifiques (idées suicidaires, addictions, harcèlement)
- Groupes parents, groupes guidance parentale/soutien à la parentalité
- Plusieurs médiations thérapeutiques en groupe : musique, jeu de société, psychomotricité, terre, fresque, théâtre...

1.2 Equipes mobiles et visites à domicile des CMP

Équipes mobiles

Secteurs adultes



87 « secteurs » soit **67 % des secteurs** répondants déclarent 1 ou plusieurs équipes mobiles, dont des équipes intersectorielles et dont des équipes de liaison MCO-SAU.

Types d'équipes et publics cibles (parfois mélangés) :

- Crise (patients non connus, signalements partenaires...)
- Accompagnement dans la communauté, dont domicile, dont intensif
- Relai post-hospitalisation
- EMPSA, EMPP
- PEP / jeune adulte, habitat, Soutien AFT ; Périnatal ;
- Addicto, réhab, appui aux ESMS PH, liaison...

Types d'activités :

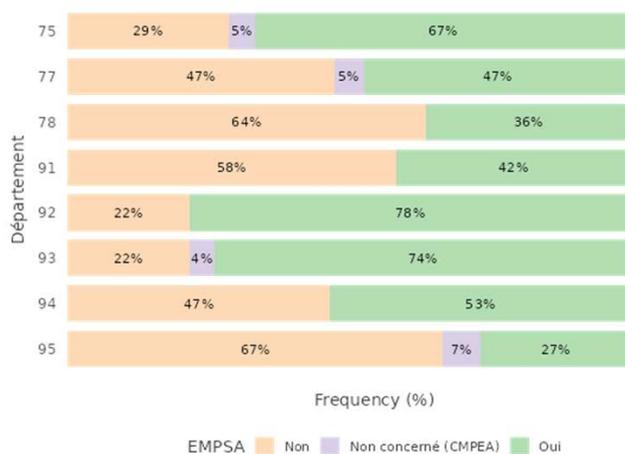
- Évaluation, orientation vers les soins ;
- Accompagnement et PEC y compris intensive

Focus : liens entre CMP et les équipes mobiles psychiatrie du sujet âgé (EMPSA) et psychiatrie précarité (EMPP)

CMP adultes

EMPSA

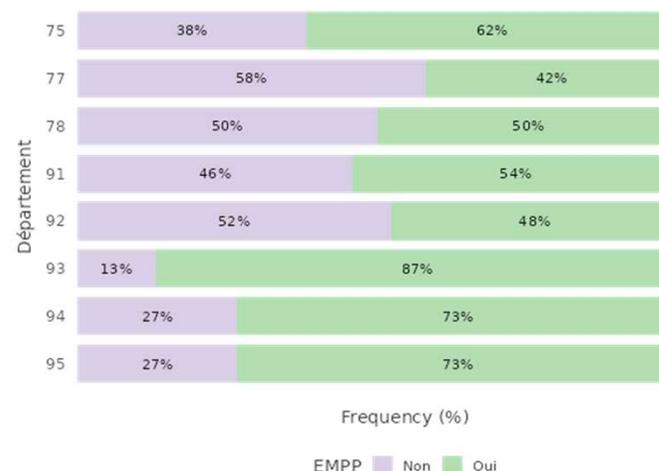
{8.4.3} Hors actions individuelles faites pour un patient donné, le CMP a-t-il développé de partenariats réguliers, spécifiques et structurés avec l'EMPSA (équipe mobile de psychiatrie sujet âgé) du territoire ?



- 89 CMP soit 54 % des CMP ont répondu oui à la question.
- Ces résultats ne reflètent pas nécessairement la couverture territoriale de la trentaine d'EMPSA existantes.

EMPP

{8.4.6} Hors actions individuelles faites pour un patient donné, le CMP a-t-il développé de partenariats réguliers, spécifiques et structurés avec l'EMPP (équipe mobile psychiatrie pr du territoire) ?



- 98 CMP soit 60 % des CMP ont répondu oui à la question.
- + de 20 CMP indiquent l'EMPP comme partenaire principal dans le champ « action sociale / précarité ».
- Ces résultats ne reflètent pas nécessairement la couverture territoriale des 23 EMPP existantes.

VAD par les CMP

CMP adulte

93 % des CMP effectuent des VAD
(151 réponses)



Principales indications :

- Patients non mobiles
- Patients chroniques psychotiques, isolés, dépendants (ex : injections retard mensuelles)
- Patients en rupture de traitement ; décompensations
- Patients en appartement ou accueil familial thérapeutique
= majoritairement pour patients déjà connus.

Principaux objectifs :

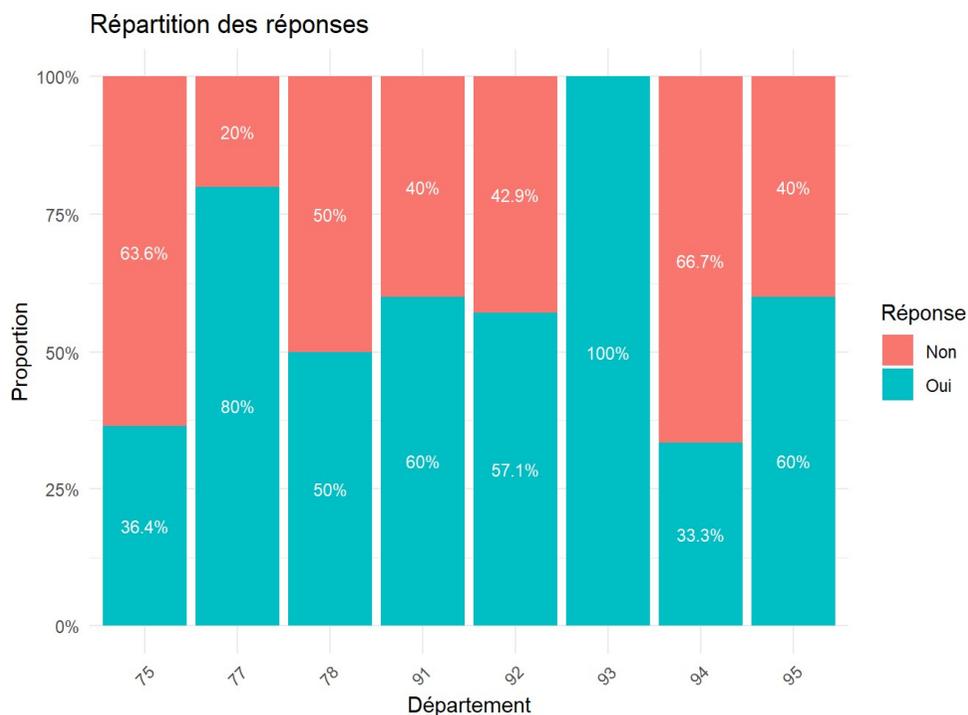
- Peuvent varier selon les professionnels concernés (psychiatre, IDE, ASS)
- Évaluation, évaluation de l'environnement
- Soins (personnes non mobiles ou vulnérables et peu observantes notamment)
- Soutien / maintien à domicile ; appui aux démarches...
- Programmes de soins pour les personnes en SSC
- Visites en cas de « fugue » d'hospitalisation

Principales modalités :

- Majoritairement avec accord du patient
- Majoritairement sur prescriptions médicales, quasiment toujours en binôme
- Parfois en sortie d'hospit pour relai progressif de l'intra vers le CMP
- Parfois avec pompiers et/ou police, notamment pour hospitalisation sous contrainte
- Parfois avec services sociaux locaux ou autres partenaires
- Programmées, ou urgentes (ruptures de suivi, signalements)

Equipes mobiles

Secteurs EA



28 répondants soit **56% des intersecteurs** déclarent avoir une ou des équipes mobiles (dont équipe de liaison en MCO et en relais d'hospitalisation)

Types d'équipes et publics cibles :

- ASE ; TSA ; périnatalité ; ados
- Équipes mobiles « soins école »

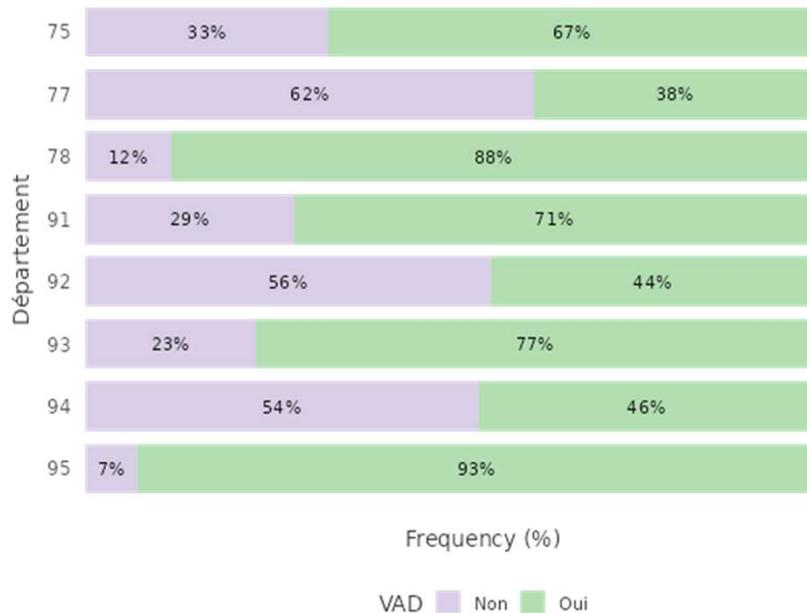
Types d'activités :

- Évaluation et diagnostic ; orientation et acpt vers les soins ; aller-vers
- Prises en charge notamment pour les familles les plus en difficulté (surtout périnatalité)
- Au sein de l'école : observation, aide à l'intégration, prise en charge, réseau avec les équipes pédagogiques

VAD par les CMP

CMP enfants adolescents

63 % des CMP effectuent des VAD
(113 réponses)



Principales indications :

- Retrait social (phobie scolaire), impossibilité de sortir du domicile
- Patient, ou plus souvent parent non mobile (mobilité réduite, maladie grave, grossesse avancée, etc.)
- Contexte familial et psychosocial complexe
- Enfant souffrant de TSA
- Dans le cadre de la périnatalité
- Dans le cadre de protocoles spécifiques (ex : crises suicidaires)

Principaux objectifs :

- Evaluation (notamment sociale et environnement)
- Soutien, guidance, accompagnement parental,
- Activités partagées, aménagement de l'espace
- Travail autour de l'organisation de la vie quotidienne (pour les éducateurs notamment)

Principales modalités :

- Sont en majorité exceptionnelles ou rares, décidées au cas par cas en réunion d'équipe ou sur avis pédopsy, car consommatrices de ressources
- Organisées en accord avec la famille
- Pratique de la VAD en binôme non généralisée (ex : VAD par l'ASS ou l'éducateur). Diversité des binômes pouvant être constitués
- Possibilité d'intervenir dans des lieux autres (EAJE, école, parc...)
- Voiture de service pas toujours disponible

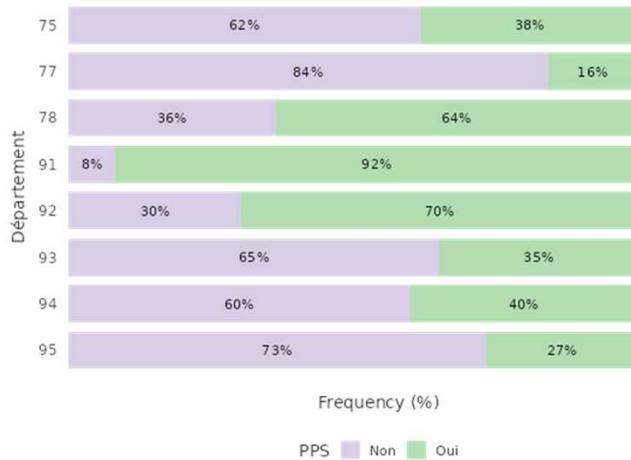
1.3 Prise en charge globale, orientée rétablissement

Offres de soins des CMP : prises en charge globale, orientées rétablissement

CMP adulte

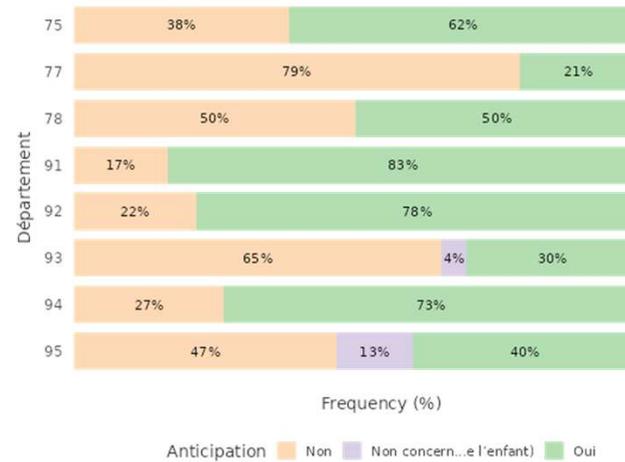
PPS

{7.4.9} Le CMP construit-il un PPS formalisé avec le patient ?



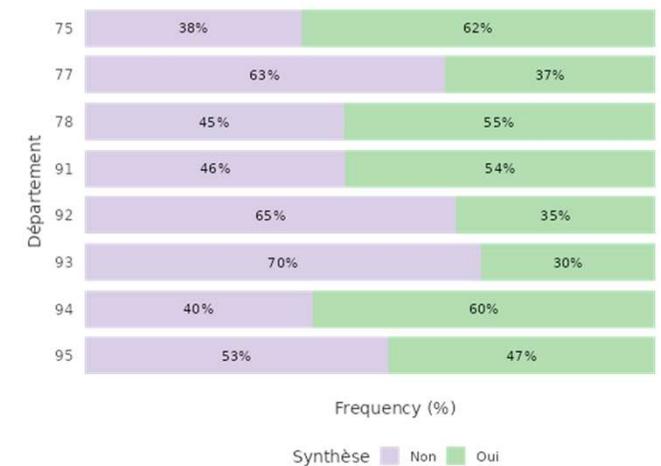
Anticipation

{7.4.10} Le CMP propose-t-il au patient d'élaborer, si ce n'est déjà fait, ses mesures d'anticipation en psychiatrie (directives anticipées en psychiatrie, plan de crise conjoint, GPS guide prévention et soins...) ?



Synthèse

{7.4.11} Le CMP organise-t-il, au moins une fois par an, une réunion de synthèse avec le patient et éventuellement son entourage ?



Plans personnalisés de soins

82 réponses OUI, soit 50 % des CMP le proposent

Directives anticipées en psychiatrie

91 réponses OUI, soit 56 % des CMP le proposent

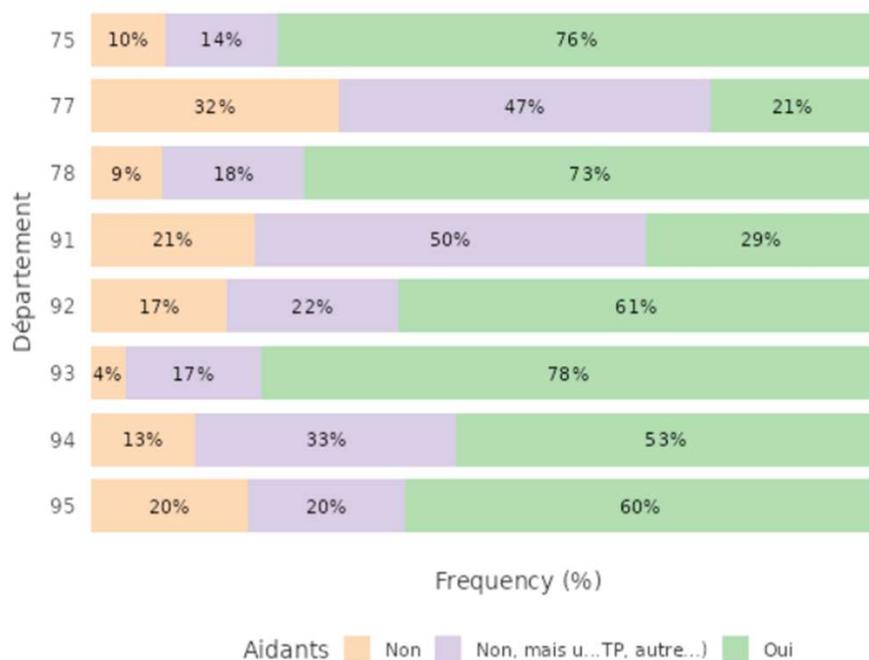
Réunions de synthèse avec le patient

76 réponses OUI, soit 47% des CMP l'organisent

Appui aux aidants

CMP adulte

{7.4.5} Le CMP propose-t-il des actions en direction des aidants (soutien, appui, prise en charge de la famille ou de l'entourage, thérapies familiales, multifamiliales, psychoéducation...)?



27% des CMP réorientent les aidants (45 répondants) vers d'autres CMP, l'UNAFAM, le secteur, dispositifs spécifiques, des consultations dédiées de l'établissement ou en libéral

57% des CMP proposent des actions en direction des aidants (92 répondants)

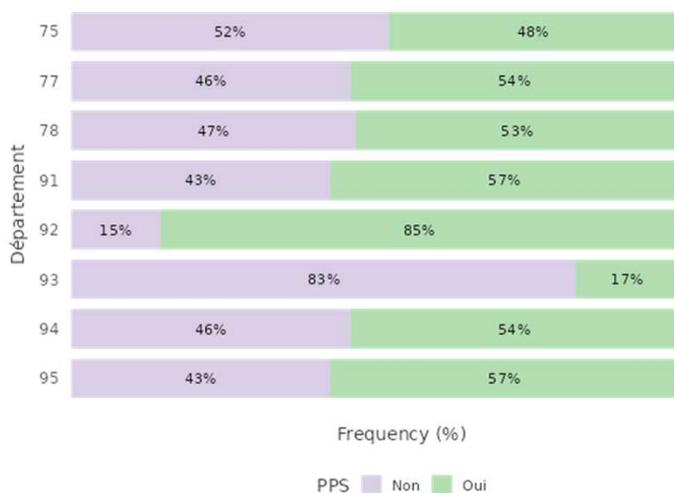
- Réalisées en grande majorité par psychiatre, IDE, psychologue ; moindre mesure assistant social
- Activités proposées : thérapie familiale, éducation thérapeutique ; BREF/Pro Famille ; groupes de paroles et/ou d'informations aux familles ; entretiens selon situation (avec ou sans patient), consultation sans patient
- Organisation de permanences d'association (UNAFAM, ARGOS 2001, France Dépression...)

Offres de soins des CMP : prises en charge globale, orientées rétablissement

CMP enfants adolescents

PPS

{7.4.9} Le CMP construit-il un PPS formalisé avec le patient ?

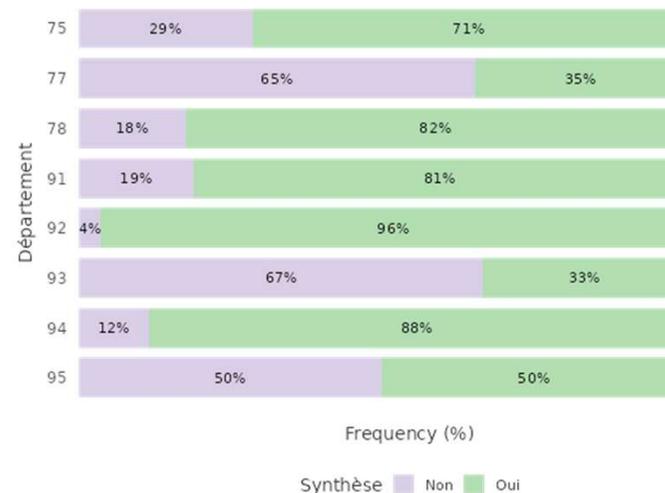


Plans personnalisés de soins

94 réponses, soit 52 % des CMP ont répondu OUI

Synthèse

{7.4.11} Le CMP organise-t-il, au moins une fois par an, une réunion de synthèse avec le patient et éventuellement son entourage ?



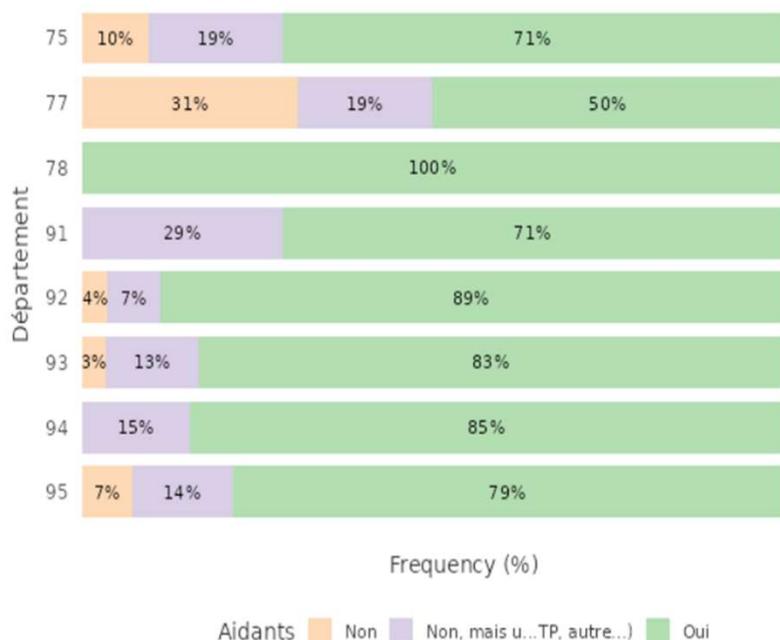
Réunions de synthèse avec le patient

102 réponses, soit 66% des CMP l'organisent

Appui aux aidants

CMP enfant et adolescent

{7.4.5} Le CMP propose-t-il des actions en direction des aidants (soutien, appui, prise en charge de la famille ou de l'entourage, thérapies familiales, multifamiliales, psychoéducation...)?



15% des CMPEA (27 répondants) réorientent les aidants vers le CATTG ou HDJ

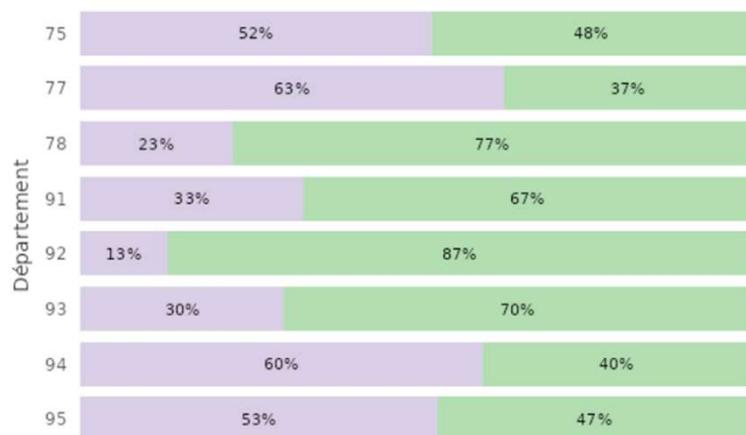
78% des CMPEA (141 répondants) proposent des actions envers les aidants :

- Réalisées en majorité par psychologue, IDE, pédopsychiatre
- Activités proposées :
 - Accompagnement des parents dans les démarches administratives et d'accès aux droits
 - Soutien/guidance parentale, entretiens familiaux et thérapie familiale si besoin (en propre ou orientation), consultations mères-bébés entretiens avec parents et fratries
 - Groupes de paroles : mères isolées, habiletés parentales, café des parents, groupe de parole de pères
 - Psychoéducation

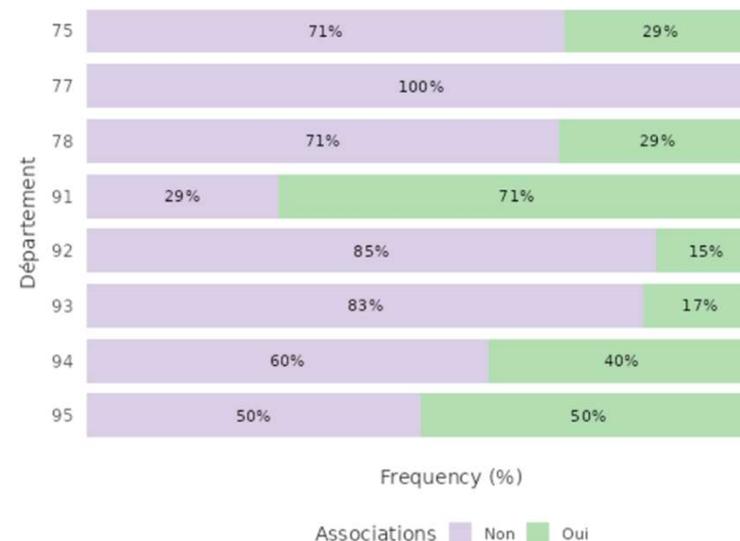
Partenariats avec les associations (usagers ou leurs représentants)

Adultes (61 % des CMP)

{8.6.3} Le CMP a-t-il développé des partenariats réguliers, spécifiques et structurés avec des groupements ou associations d'usagers et de familles ?



Enfants & adolescents (29% des CMP)

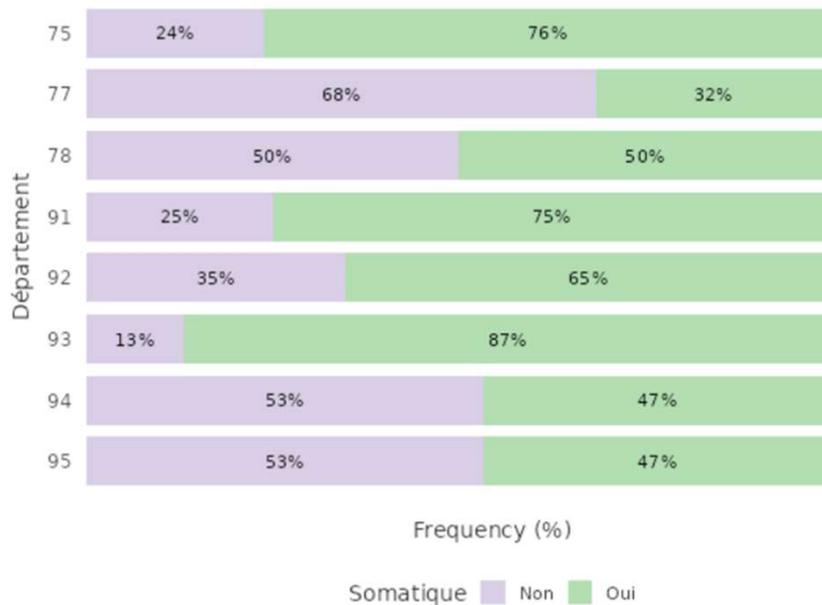


Peu de partenariats formalisés, mais :

- Des contacts réguliers avec l'UNAFAM
- Les GEM
- Et plus ponctuellement, d'autres associations (Maison perchée...)

Soins somatiques

CMP Adultes



Deux tiers des CMP (62%) adultes de la région déclarent avoir une organisation spécifique (hors soins bucco-dentaires), mobilisant le cas échéant principalement psychiatres et IDE.

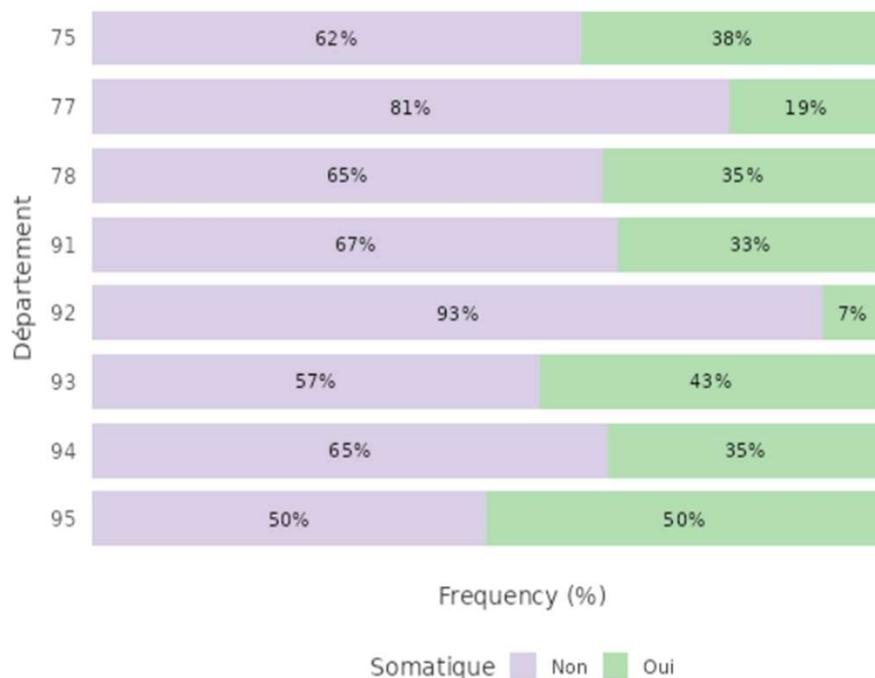
Bilans sanguins, examens cardio., orientation / recherche de médecins traitants, conseils hygiéno-diététiques, ateliers « point santé » dédiés, parcours prévention/surveillance syndrome métabolique

Structuration +/- forte selon ressources et organisations :

- Recours à des dispositifs internes somatiques spécialisés (situations complexes, pers. présentant des facteurs de risque) : HDJ somatique dédié, Psysom, Coreso, Emissaires
- Ressources de l'étab. : vacations dédiées (médecins généralistes, internes, IDE ou IPA)
- Partenariat avec étab. MCO ou soins de ville (centres de santé, CPTS, PSL), RCP avec certains centres de santé (Val d'Oise)

Soins somatiques

CMP Enfants & adolescents



Plus de 2/3 des CMP indiquent ne pas avoir d'organisation spécifique. Le cas échéant, elle repose très majoritairement pédopsychiatres, plus ponctuellement IDE ou autres médecins

Attention particulière pour les patients concernés par un TSA/TND

Ressources mobilisées quand elles sont disponibles :

- Pôle de pédiatrie ou de médecine générale au sein de l'établissement, ou étab. MCO, pour avis ou orientation
- Recours aux dispositifs spécialisés quand ils existent (pôle Cristales)

Soins bucco-dentaires : 19 % des CMP déclarent avoir une organisation dédiée (contre 6% des CMP adultes)

Orientation vers les dispositifs spécialisés en soins dentaires pour les personnes en situation de handicap (Rhapsodif), consultations spécialisées de l'hôpital, ou Handiconsult' (Cristales)

1.4 Autres dispositifs de soins et d'accompagnement cités par les secteurs

Autres dispositifs de soins du secteur

Secteurs adultes

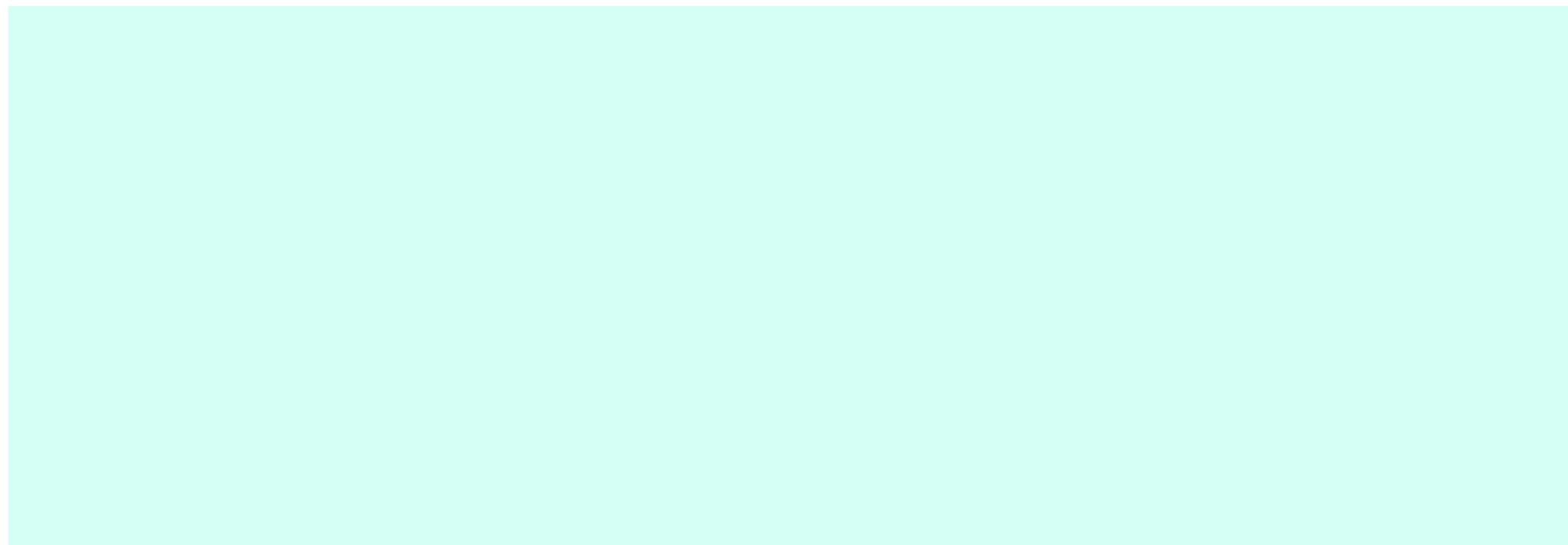
- Structures ou consultations spécialisées pour publics spécifiques (périnatalité ; personnes âgées ; jeunes adultes (parfois avec la pédopsychiatrie) ; étudiants ; migrants ; auteurs de violences sexuelles ; burn-out...)
- Structures ou consultations spécialisées (addictologie, psychotraumatisme, thérapies familiales, psychiatrie transculturelle, traitement des pathologies résistantes, rTMS etc.), dont Centres experts
- Unités de réhabilitation psychosociale ; ETP ; psychoéducation des familles
- AFT, Ateliers thérapeutiques
- Dispositifs partagés avec le médico-social ou le social (équipes mobiles, appartements associatifs)
- Dispositifs de soins somatiques
- Dispositifs de soins partagés
- Association de secteur pour les activités culturelles et thérapeutiques

Autres dispositifs de soins du secteur

Secteurs enfants et adolescents

- Structures ou consultations spécialisées pour publics spécifiques (périnatalité ; jeunes adultes (parfois avec la psychiatrie adulte) ; enfants protégés ; TSA complexes ; troubles du langage ; TCA ; dysphorie de genre ; troubles borderline...)
- Structures ou consultations spécialisées (psychotraumatisme, thérapies familiales, thérapies multifamiliales ; psychiatrie transculturelle, guidance parentale...)
- Accueil familial thérapeutique
- Maisons des adolescents

Temps d'échanges



2. La réponse à des besoins spécifiques

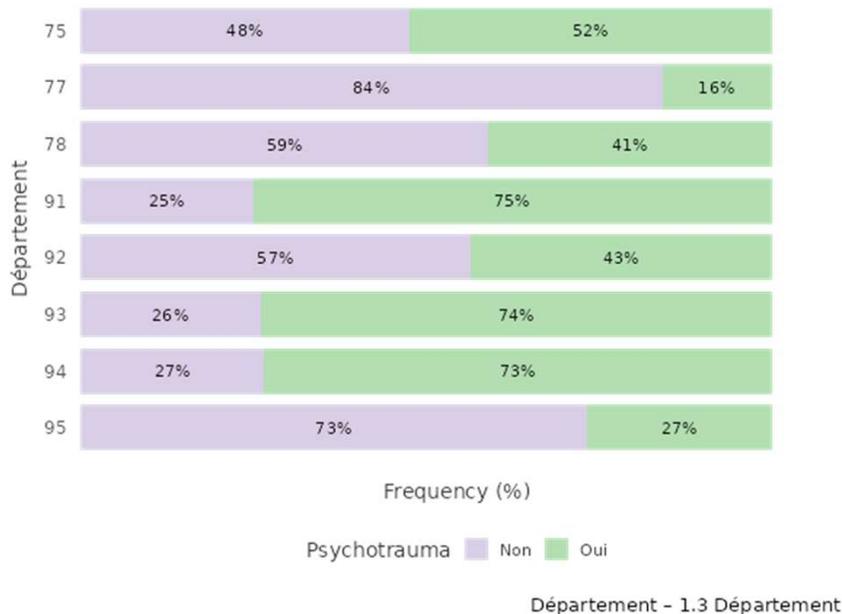
2.1 Psychotraumatisme

Compétences dans la prise en charge du psychotraumatisme

CMP adultes

Psychotrauma

{5.4.1} Le CMP dispose-t-il de compétences spécifiques en termes de prise en charge du psychotraumatisme ? *



83 CMP soit 51 % ont répondu oui à la question

- 87 % mobilisent des psychologues, 49 % des psychiatres, 16% des IDE
- Principales techniques :



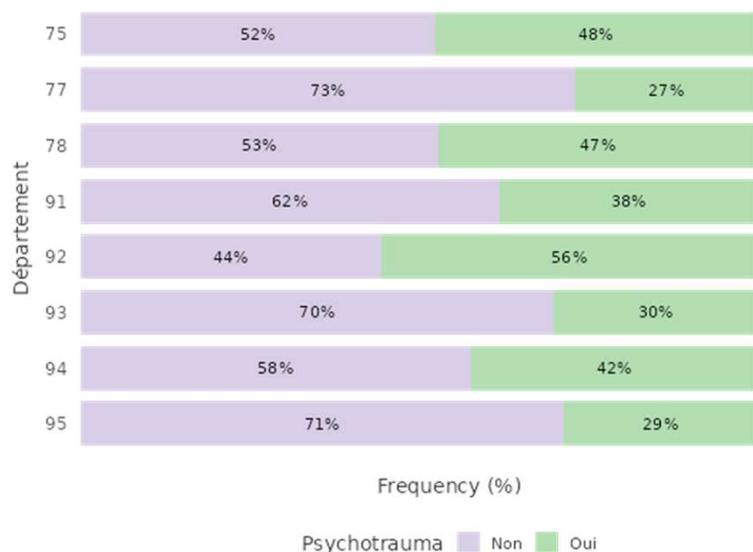
- Autres réponses : groupes de parole, psychoéducation, entretiens familiaux...

Compétences dans la prise en charge du psychotraumatisme

CMP enfant adolescent

Psychotrauma

{5.4.1} Le CMP dispose-t-il de compétences spécifiques en termes de prise en charge du psychotraumatisme ? *



72 CMP soit 40 % ont répondu oui à la question

- 85 % mobilisent des psychologues, 65 % des pédopsychiatres, 19% des IDE
- Plusieurs réponses « pas de technique ni d'outil spécifiques » ; « approche globale et pluridisciplinaire » ; « professionnels sensibilisés »
- Plus ponctuellement, techniques citées : EMDR ; hypnose ; psychothérapies ; entretiens familiaux ; ICV ; Minfulness

2.2 Interprétariat en santé

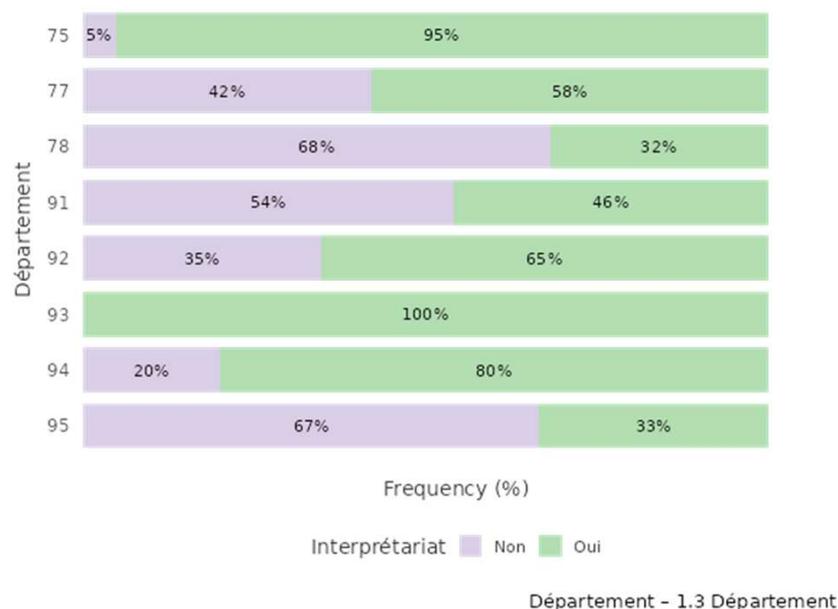
Mobilisation de l'interprétariat

CMP adultes : 162 répondants

64% des CMP ont répondu oui à la question (105 répondants).
Interprétariat mobilisé pour entre 1 et 20% de la FA; moy = 3.34

Interprétariat

{7.4.12} Le CMP mobilise-t-il de l'interprétariat professionnel en santé ?



Principales indications :

- Patients/entourage allophones ou ayant une imprégnation culturelle forte ; histoire migratoire traumatique
- Patients/entourage souffrant d'un handicap sensoriel (langue des

Principales modalités :

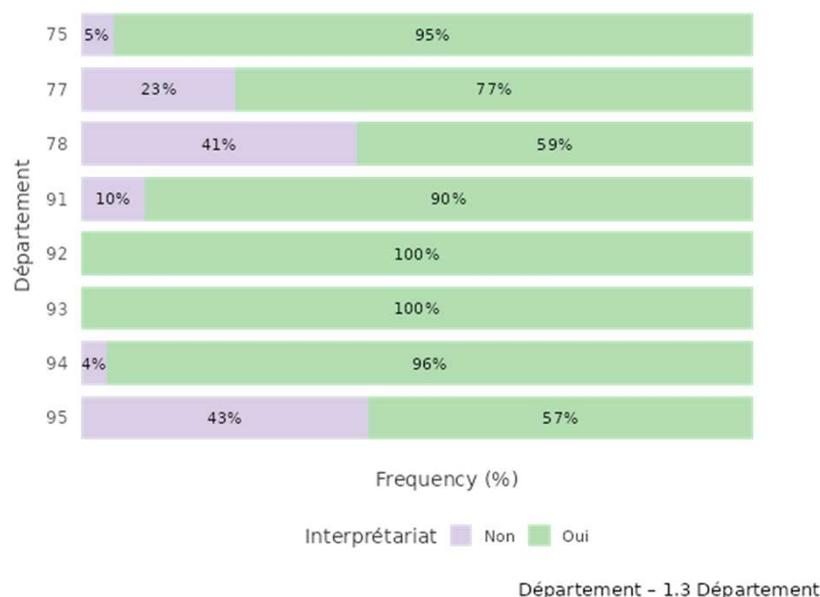
- En présentiel ou en distanciel
- Liste d'interprètes fournis par l'établissement puis contact à un organisme extérieur si nécessaire, ou contact direct à un organisme extérieur (ex. ISM interprétariat)
- Mobilisation des personnels de l'établissement (équipe du CMP et/ou professionnels plus éloignés)
- Fréquence variable mais importante (« toutes les semaines » ; « plusieurs fois par mois » ; « rare »)

Mobilisation de l'interprétariat

CMP enfant et adolescent

Interprétariat

{7.4.12} Le CMP mobilise-t-il de l'interprétariat professionnel en santé ?



87% des CMPEA ont répondu OUI à la question (162 répondants).
Interprétariat mobilisé pour 1 à 60% de la FA ; moyenne régionale = 8%

Principales indications :

- Patients et/ou famille allophones
- Patients et/ou famille avec troubles sensoriels
- MNA

Principales modalités :

- En présentiel ou en distanciel
- Mobilisation majoritaire d'un organisme extérieur ou des compétences linguistiques de l'équipe si besoin ;
- Fréquence variable mais en augmentation : 2-3x/semaine, 1x/mois, Usage d'outil analogiques par ailleurs pour faciliter la compréhension

2.3 TSA et TND

TSA : estimation de part dans la file active

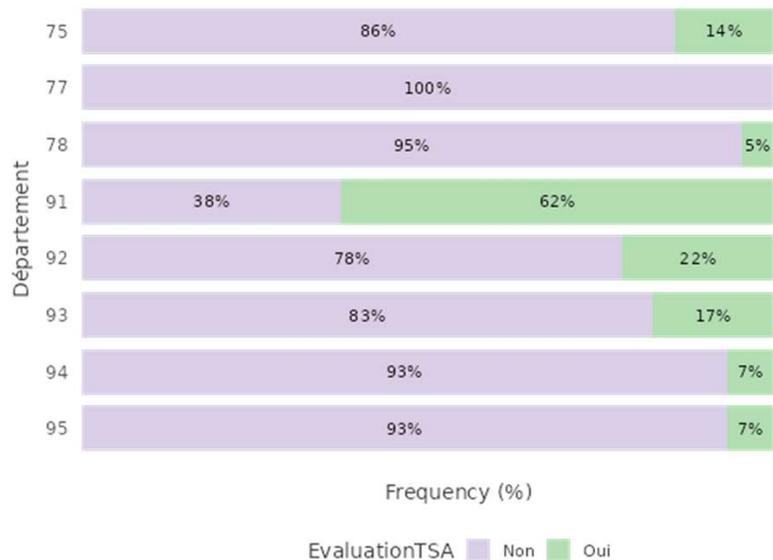
CMP adultes

Estimation dans la FA de TSA

- 104 CMP ont répondu à cette question, avec des réserves sur la disponibilité / fiabilité des données.
- FA estimée TSA (avéré ou en cours d'exploration) : pour + 88 % des répondants, la FA estimée est inférieure à 5 % de la FA

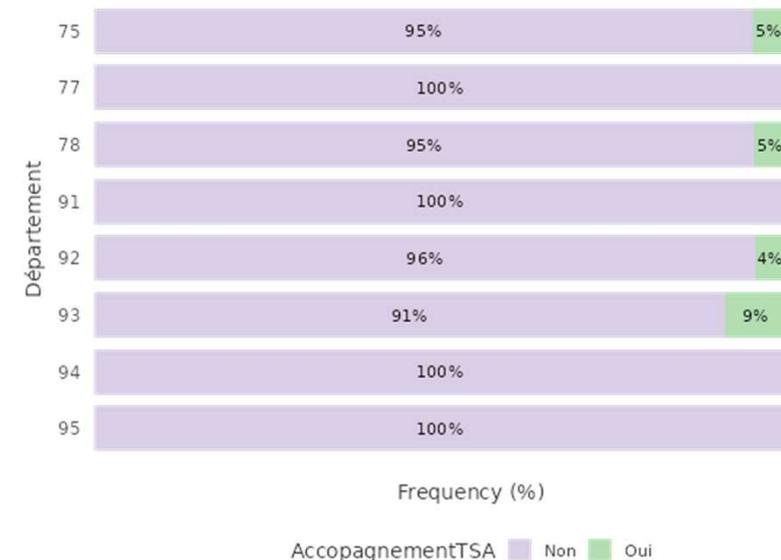
TSA et TND : compétences spécifiques en évaluation diagnostique et fonctionnelle ; en accompagnement

CMP adultes



Evaluation TSA + TND

- 30 CMP répondants
- Principalement des psychiatres, puis psychologues (dans le 91)
- TND ciblé = principalement TDAH



Accompagnement TSA

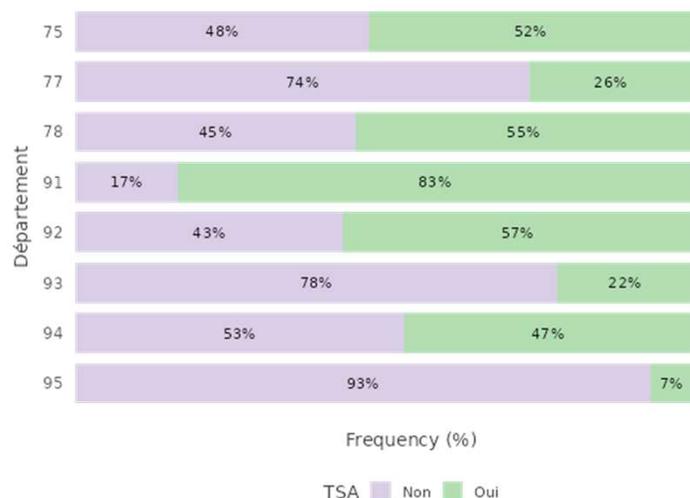
- seuls 5 CMP répondants (1 75 ; 1 78 ; 1 92 ; 2 93)

TSA/TND : recours à l'offre spécialisée

CMP adultes

TSA

{8.2.2} Le CMP a-t-il recours à l'offre spécialisée experte sur les TSA : PCO, PDAP, CDEA...

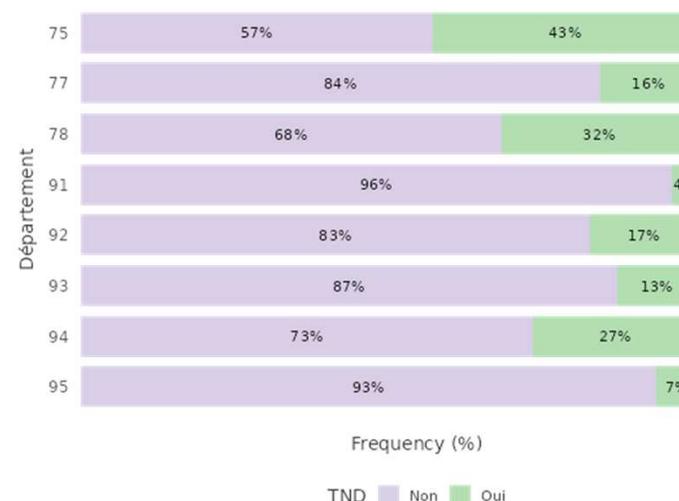


Offre spécialisée TSA

74 CMP répondant OUI soit 46 % des CMP

TND

{8.2.5} Le CMP a-t-il recours à l'offre spécialisée experte TND: PCO, Centre référent sur le troubles du langage et des apprentissages (CRTL), autres...*



Offre spécialisée TND (ciblage TDAH par les CMP)

32 CMP répondant OUI soit 20% des CMP

- Recours à l'offre locale ou régionale (centres experts, centres ressources...) + filière territorialisée grande complexité
- Pour les réponses négatives : considèrent être peu concernés

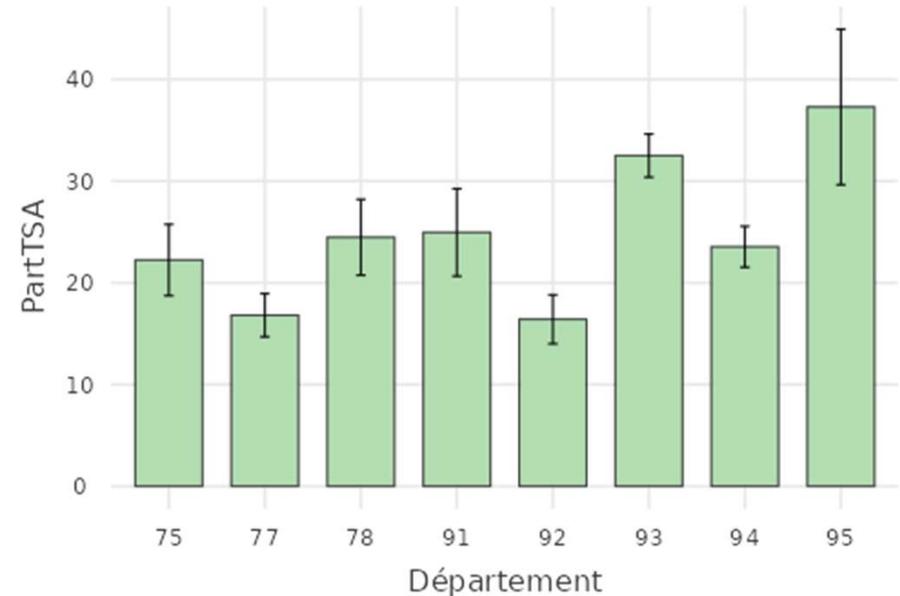
TSA : Estimation de part dans la file active

CMP enfants adolescents

Estimation dans la FA de TSA

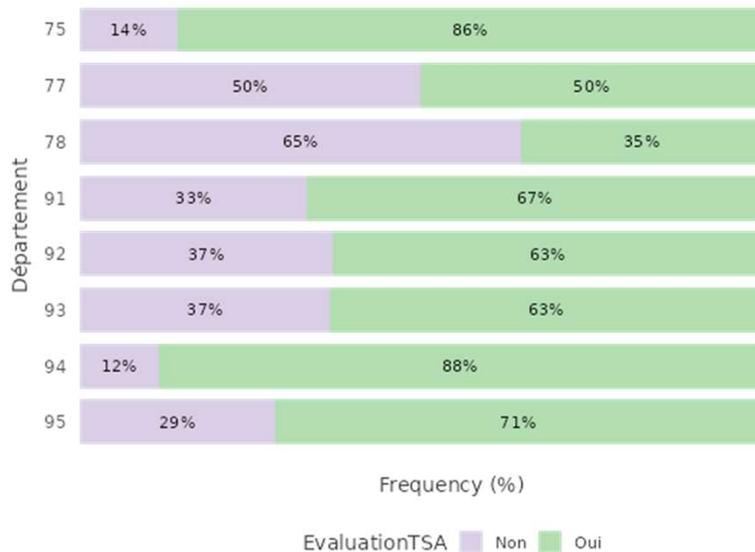
- 176 CMP (soit 93% des CMP) ont répondu à cette question, avec des réserves sur la disponibilité et fiabilité des données.
- Moyenne régionale estimée : 24,3%

| dépt | part TSA / FA totale (%) |
|------|--------------------------|
| 75 | 22,2 |
| 77 | 16,8 |
| 78 | 24,5 |
| 91 | 25 |
| 92 | 16,4 |
| 93 | 32,5 |
| 94 | 23,5 |
| 95 | 37,3 |



TSA : compétences RH en évaluation diagnostique et fonctionnelle

CMP enfants ados



Evaluation TSA

- 119 CMP, soit **66% des CMP** ont répondu OUI
- Principalement par des psychologues (82 % des CMP) puis des pédopsychiatres (71%) et des personnels de rééducation (51%)
- Outils et échelles cités :

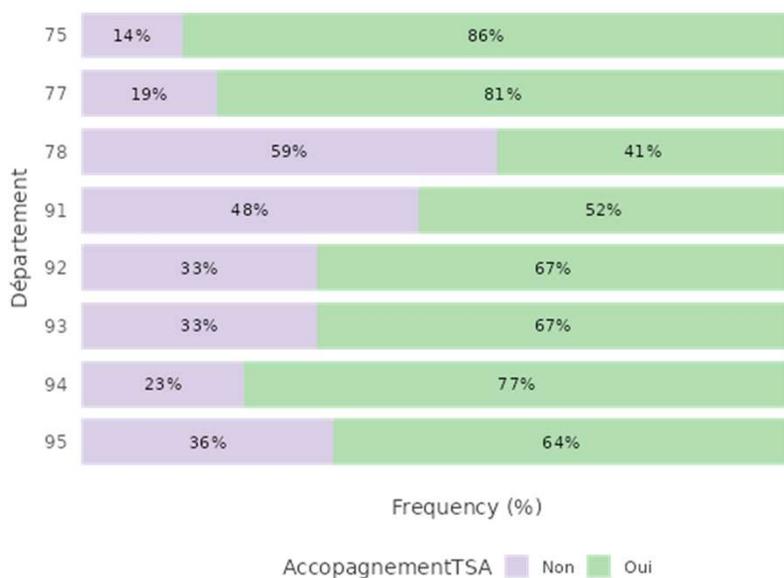


Remarques :

- N'ont pas le temps de passer certains tests et/ou professionnels formés n'ont pas de temps de travail suffisant (92, 93, 94) ;
- Professionnels formés mais n'ont pas les outils (77, 93) ;
- Parfois, une structuration au niveau du pôle pour passer les échelles de diagnostics (unité spécialisée) ou un renvoi vers la PCO : 78, 93, 94

TSA : compétences RH en accompagnement

CMP enfants ados



Accompagnement TSA

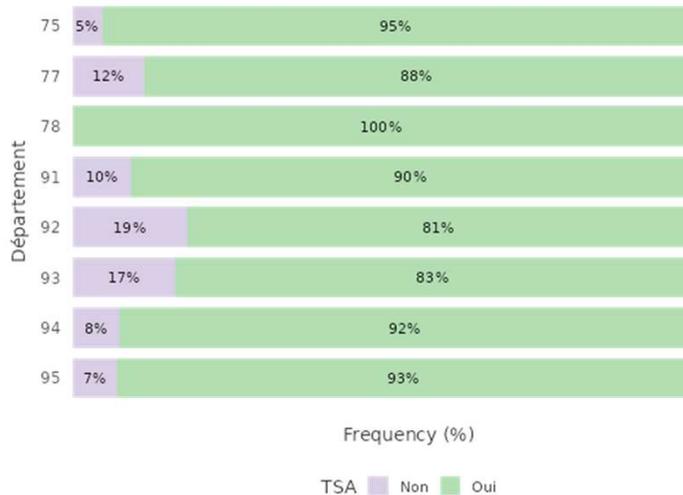
- 122 CMP, soit 68% des CMP ont répondu OUI
- Principalement par des psychologues (83 % des CMP) puis des pédopsychiatres (71 %) et des personnels de rééducation (67%), suivi des infirmiers (40 %) – souvent formés par DU Autisme
- Guidance parentale, groupes parents pour les familles
- Approches individuelles et groupales : prise en charge psychomotrice, sensorielle et psycho-éducative, remédiation cognitive, groupes habiletés sociales/socialisation
- Principaux outils utilisés : PECS, TEACCH, PACT, MAKATON, ABA

TSA/TND : recours à l'offre spécialisée

CMP enfants adolescents

TSA

{8.2.2} Le CMP a-t-il recours à l'offre spécialisée experte sur les TSA : PCO, PDAP, CDEA...

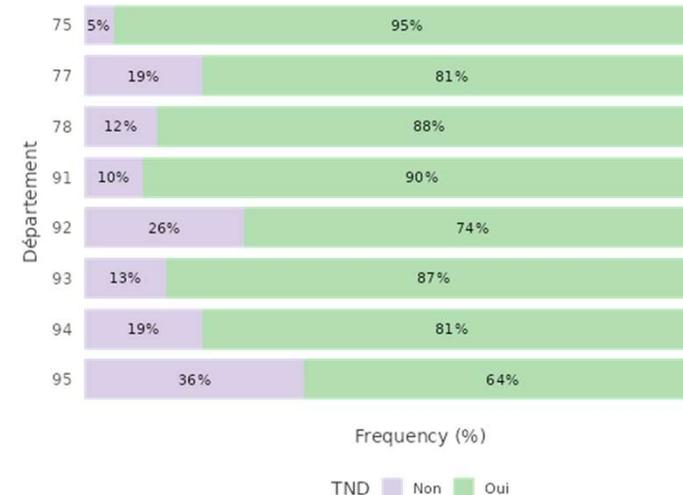


Offre spécialisée TSA

163 CMP répondant OUI soit 90 % des CMP

TND

{8.2.5} Le CMP a-t-il recours à l'offre spécialisée experte TND: PCO, Centre référent sur les troubles du langage et des apprentissages (CRTLA), autres...*



Offre spécialisée TND (ciblage TDAH, TLA par les CMP)

151 CMP répondant OUI soit 83 % des CMP

- Bonne connaissance de l'offre spécialisée
- Pour les réponses négatives : notent les délais importants, l'éloignement géographique et la saturation des structures ; ou font valoir leurs compétences internes.

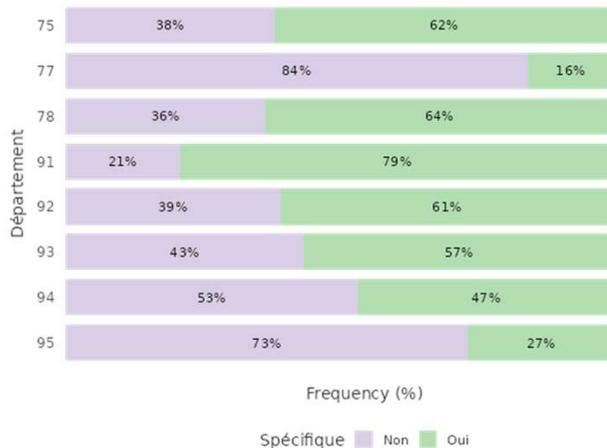
2.4 Autres offres de soins spécifiques citées par les CMP

Autres compétences ou offres de soins spécifiques ?

CMP adultes

Spécifique

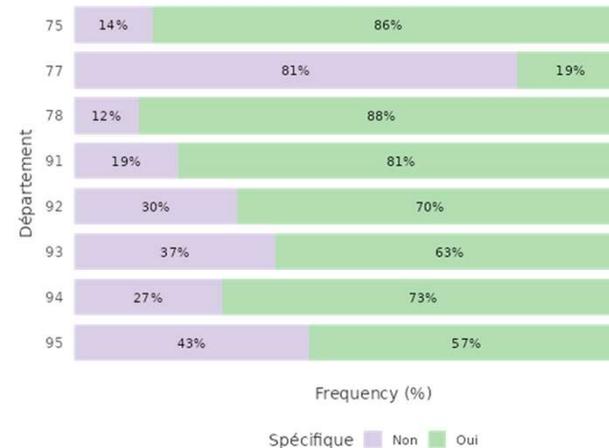
{7.4.16} Le CMP propose-t-il une offre de soins spécifique et/ou dédiée à une typologie de une pathologie donnée (ex : psychotraumatisme, psychiatrie transculturelle, psychiatrie p TND, actions de réhabilitation psychosociale, TCC, activité physique adaptée...) ? *



CMP enfants adolescents

Spécifique

{7.4.16} Le CMP propose-t-il une offre de soins spécifique et/ou dédiée à une typologie de une pathologie donnée (ex : psychotraumatisme, psychiatrie transculturelle, psychiatrie p TND, actions de réhabilitation psychosociale, TCC, activité physique adaptée...) ? *



54 % des CMP adultes (87 réponses) et 66% des CMPEA (107 réponses) ont répondu oui à la question

- Dépend principalement des compétences ou des centres d'intérêt des professionnels
- Recoupe les éléments vus précédemment : autisme (scolarité, fratries...), TDAH, psychotraumatisme, addictologie, périnatalité, ethnopsychiatrie, thérapies familiales...

Temps d'échanges

Prise en charge des TSA en CMPEA :

- *Elle est souvent réalisée faute de place dans les structures adaptées*
- *Elle est grande consommatrice de ressources RH, c'est un des facteurs d' « embolisation » des CMPEA.*

3. Le CMP et ses partenaires territoriaux

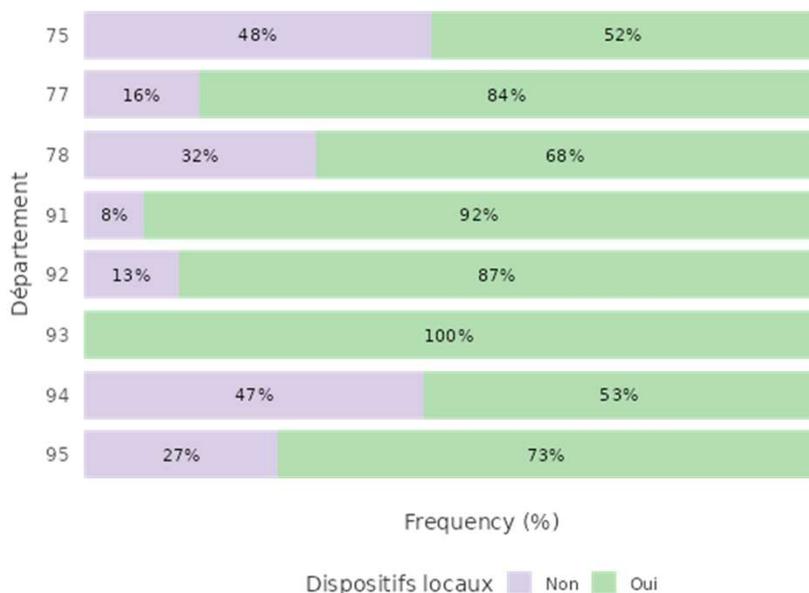
3.1 CMP adultes

Partenariats avec les acteurs de l'appui au « parcours »

CMP adultes

Dispositifs locaux

{8.1.1} Le CMP est-il en lien régulier avec les acteurs de l'appui au parcours DAC, acteurs RAPT, communautés 360, groupes opérationnels MDPH, RESAD, autres dispositifs locaux..



Département - 1.3 Département

126 CMP soit 78 % des CMP ont répondu oui à la question.

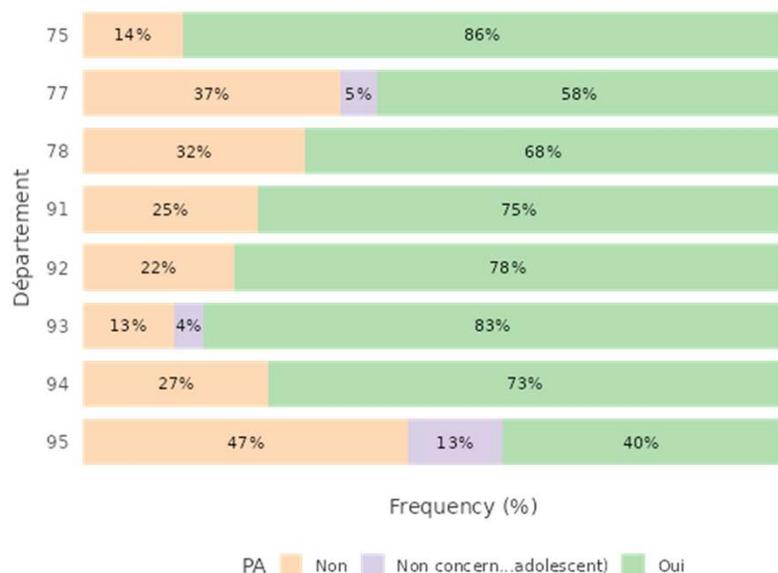
- RESAD = instance régulièrement citée (++ 93, 75, 78, 95 ; 0 dans le 77, peu dans le 91)
- DAC = régulièrement cité (++92)

Pour des réunions de synthèse et suivis individuels de patients ; lorsque réunions régulières instituées = 1xmois (1x2 mois)

- RAPT, C360 = quasiment pas cités
- Rôle des assistants sociaux souligné
- Autres acteurs cités : coordination gérontologique, services sociaux territoriaux

Partenariats avec les acteurs du médico-social de la prise en charge des personnes âgées : CMP adultes

PA
{8.3.1} Hors actions individuelles faites pour un patient donné, le CMP a-t-il développé de partenariats réguliers, spécifiques et structurés avec des acteurs du Secteur médico-social personnes âgées (PA) du territoire : EHPAD, résidences autonomie, unité personnes handi vieillissantes... ?



117 CMP soit 72 % des CMP ont répondu oui à la question.

Principalement des partenariats formalisés ou non avec des EHPAD, et plus largement des structures accueillant des personnes vieillissantes (Résidences Senior, FAM, etc)

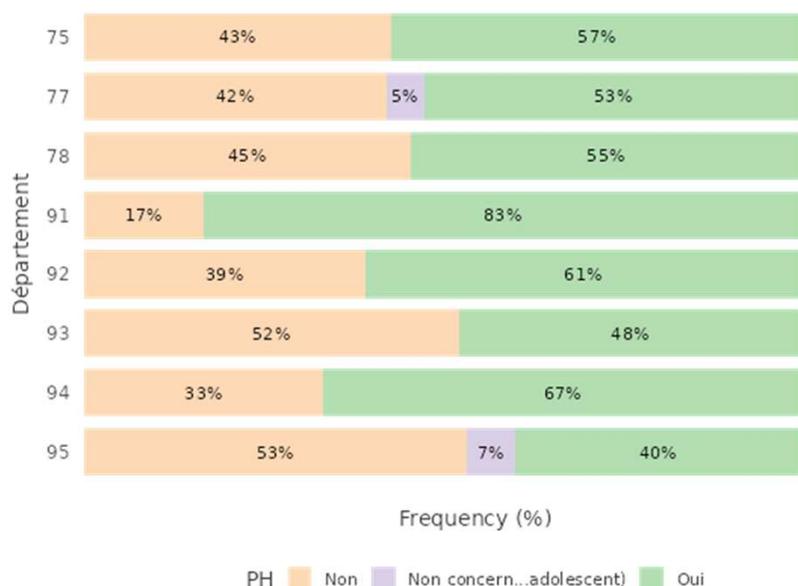
- Équipes spécialisées ; référents ; articulations avec EMPSA (IDE voire IPA ; psychiatre ; assistants sociaux)
- Synthèses, passages réguliers ; interventions à la demande ; orientations réciproques
- Plus rarement : sensibilisation et formation

Partenariats avec les acteurs du médico-social PH

CMP adultes

PH

{8.3.3} Hors actions individuelles faites pour un patient donné, le CMP a-t-il développé de partenariats réguliers, spécifiques et structurés avec des acteurs du secteur médico-social personnes handicapées (PH) du territoire ? *



95 CMP soit 59 % des CMP ont répondu oui à la question.

Principalement pour des réunions de synthèse régulières et orientations réciproques

- Filières d'admissions privilégiées régulièrement citées
- Rôle des assistants sociaux, quelques psychiatres avec activité d'intérêt général dans les ESMS du territoire
- Principalement SAVS, SAMSAH, ESAT, puis foyers

Quelques initiatives intéressantes :

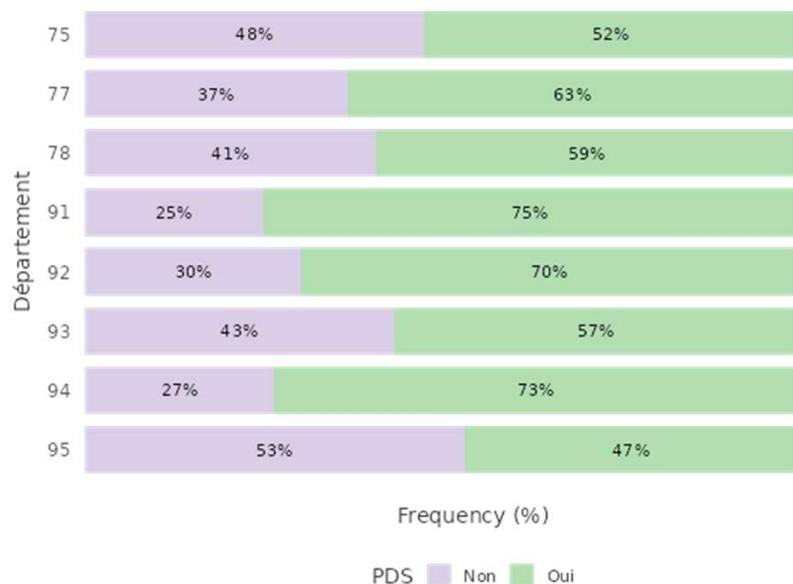
- Partenariat intégré psychiatrie / secteurs PA-PH (77, CH Provins avec ESMS dans le GHT)
- Actions communes de sensibilisation, stages d'immersions croisées (94, GH P Guiraud 94G11)

Partenariats avec les acteurs du médico-social PDS

CMP adultes

PDS

{8.3.5} Hors actions individuelles faites pour un patient donné, le CMP a-t-il développé de partenariats réguliers, spécifiques et structurés avec des acteurs du secteur médico-social personnes confrontées à des difficultés spécifiques (PDS) du territoire : structures médico-addicto (CSAPA, CAARUD), ACT, LAM, LHSS... ? *



101 CMP soit 62 % des CMP ont répondu oui à la question.

- Partenariats facilités lorsque structures d'addicto (ESMS ou sanitaires) présentes dans l'hôpital, voire dans le même pôle)
- Partenariats avec CSAPA très majoritairement cités

Quelques initiatives intéressantes :

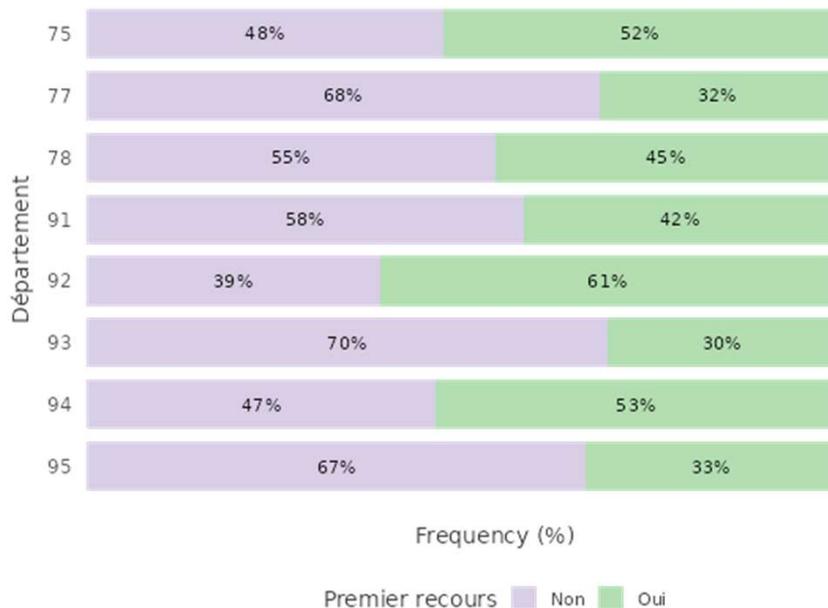
- *Partage de locaux CMP / CSAPA (93)*
- *Réseau local « addictions et alcool » (92)*

Partenariats avec les acteurs du 1^{er} recours

CMP adultes

Premier recours

{8.4.1} Hors actions individuelles faites pour un patient donné, le CMP a-t-il développé de partenariats réguliers, spécifiques et structurés avec des acteurs du premier recours du territoire ?



71 CMP soit 44 % des CMP ont répondu oui à la question.

Principaux acteurs cités :

- CPTS
- Centres de santé le cas échéant
- Médecins traitants

Autres acteurs de type CCAS, CLSM, ESMS du territoire...

Quelques initiatives intéressantes :

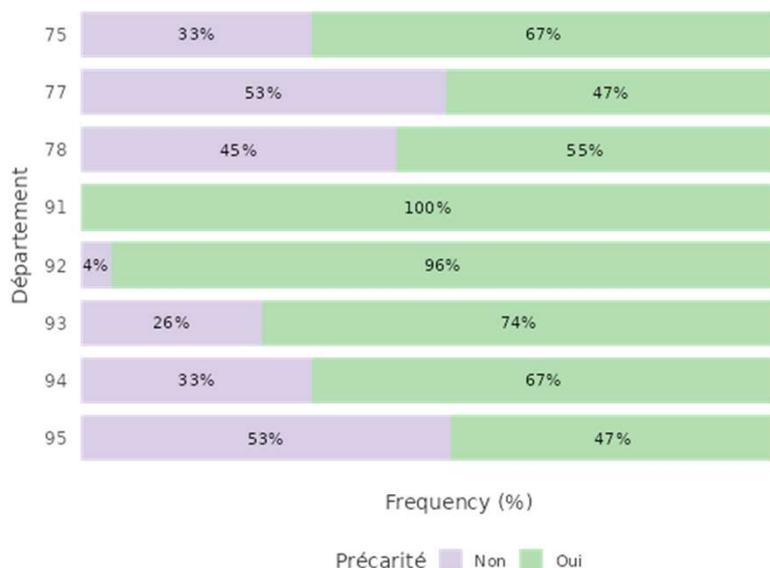
- *RCP avec les CMS du territoire (95, CH Argenteuil)*
- *Partenariats en direction du public précaire ou femmes victimes de violences (92, CASH)*
- *Dispositifs de soins partagés (78, 94, 95...)*

Partenariats avec les acteurs de l'action sociale et de la précarité

CMP adultes

Précarité

{8.4.4} Hors actions individuelles faites pour un patient donné, le CMP a-t-il développé de partenariats réguliers, spécifiques et structurés avec des acteurs du champ de l'action sociale et de la précarité du territoire (CCAS, services "Solidarités" des conseils départementaux, associations, secteur de l'hébergement / de l'urgence, acteurs spécialisés...) ? *



115 CMP soit 71 % des CMP ont répondu oui à la question.

Principales réponses :

- Liens avec les CCAS
- Liens avec et via les EMPP
- Rôle important des assistants sociaux

Autres acteurs : associations spécialisées dans l'hébergement ; Un Chez Soi d'Abord...

Quelques initiatives intéressantes :

- *Rencontres régulières avec le CCAS et l'EDS (94, HPEVM – CH Murêts)*

Partenariats avec les acteurs du logement et de l'insertion

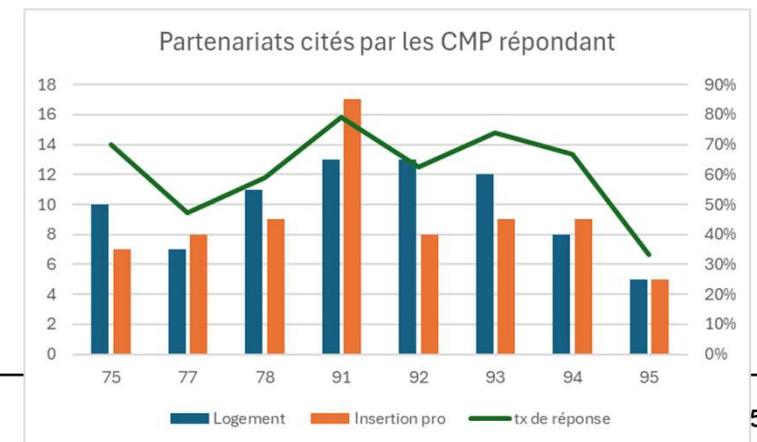
CMP adultes

101 CMP soit 62 % des CMP ont répondu oui à la question.

Principales réponses :

- Logement : Bailleurs sociaux, appartements thérapeutiques, foyers de vie, Un Chez Soi d'Abord, Equipes mobiles dédiées, SIAO
- Insertion : ESAT, CRP/CPO, ateliers thérapeutiques, missions locales, France Travail
- Mandataires judiciaires, CCAS, SAVS, associations locales spécialisées
- Rôle des assistants sociaux et des éducateurs spécialisés, voire « case manager » (91)
- 75, 95 : mobilisation de la plateforme Réhabilitation psycho-sociale

{8.4.7} Hors actions individuelles faites pour un patient donné, le CMP a-t-il développé de partenariats spécifiques avec des acteurs du champ de l'insertion du territoire (logement, et insertion professionnelle) ?



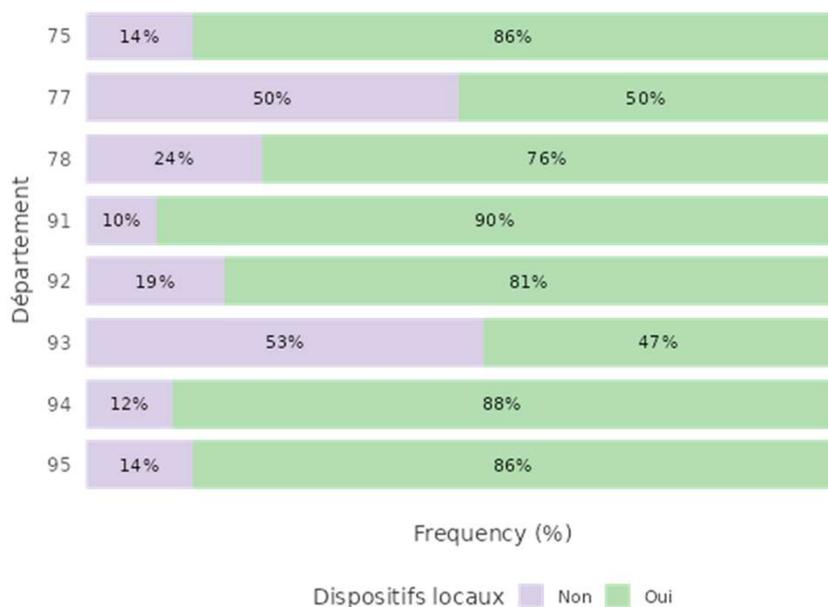
3.2 CMPEA

Partenariats avec les acteurs de l'appui au « parcours »

CMP enfant adolescent

Dispositifs locaux

{8.1.1} Le CMP est-il en lien régulier avec les acteurs de l'appui au parcours DAC, acteurs RAPT, communautés 360, groupes opérationnels MDPH, RESAD, autres dispositifs locaux..



134 CMP soit **74 %** ont répondu oui à cette question.

- MDPH et dispositifs liés, RAPT, Communautés 360, PCPE... sont régulièrement cités et mobilisés

Plusieurs équipes soulignent la qualité des échanges mais la difficulté à trouver des places en établissement spécialisé

- Education nationale et dispositifs liés (ESS, RASED...) sont régulièrement cités
- Autres acteurs cités : DAC, ASE, associations de prévention spécialisée, du médico-social, services sociaux territoriaux...

Rôle important des assistants sociaux

Partenariats avec les acteurs du médico-social PH

CMP enfants adolescents

32 CMP ont répondu OUI à cette question – *Mais formulation de la question à revoir par l'ARS*

- Principalement pour enfants avec TSA
- Réunions de synthèse avec ESMS (IME/IMPRO, ITEP, SESSAD, CAMSP) pour les enfants avec double suivi
- Autres : liens avec UEMA, participation à réseaux locaux

Ex 93i04 : "Groupe danse" avec des enfants suivis au CMP et des enfants accueillis à l'IME. Ce partenariat favorise la bonne connaissance entre partenaires et fluidifie les passages des enfants entre les deux structures.

Partenariats avec les acteurs du médico-social PDS

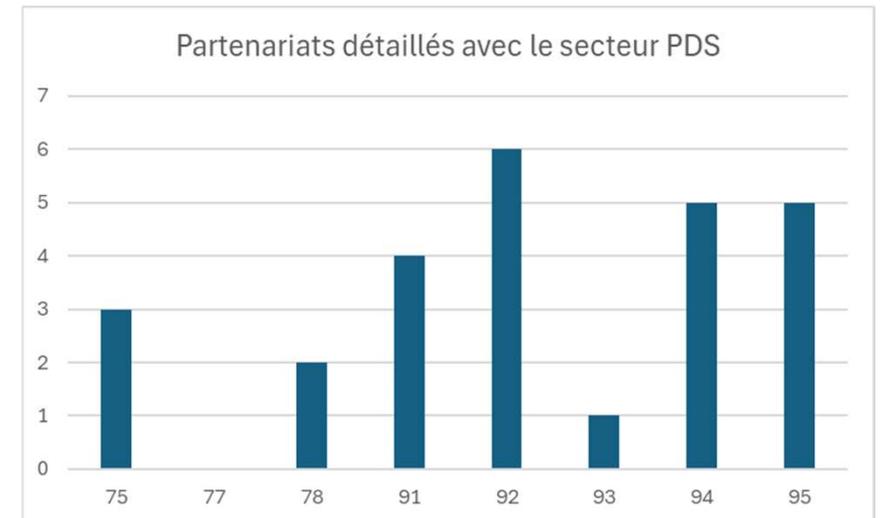
CMP enfants adolescents

44 CMP soit 25% ont répondu OUI, dont 26 avec des détails complémentaires en commentaires libres, à cette question

- Liens, orientations vers les CSAPA (+ ou – régulières selon les sites), réunions de synthèse communes
- Dans le 95 (Gonesse) : lien également avec l'ELSA

De manière minoritaire :

- Orientations vers le CSAPA pour les parents

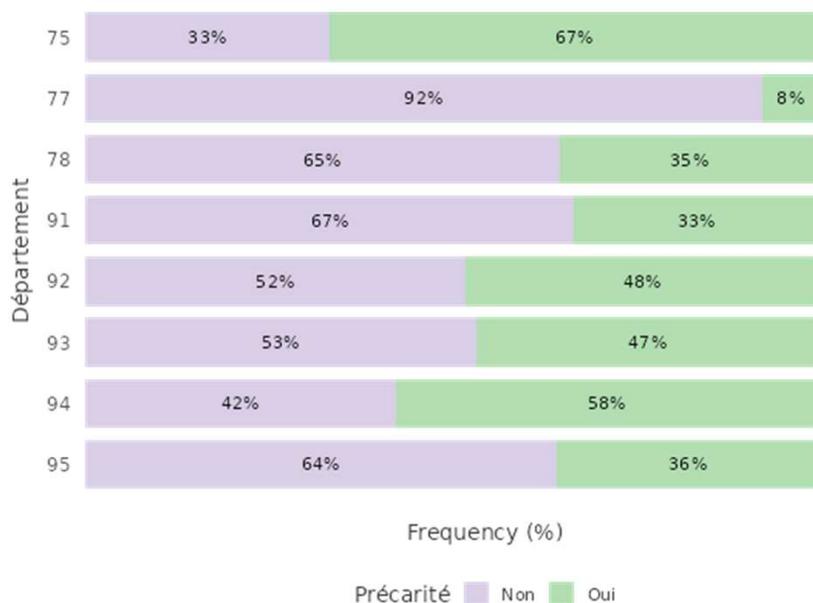


Partenariats avec les acteurs de l'action sociale et de la précarité

CMP enfants adolescents

Précarité

{8.4.4} Hors actions individuelles faites pour un patient donné, le CMP a-t-il développé de partenariats réguliers, spécifiques et structurés avec des acteurs du champ de l'action sociale et de la précarité du territoire (CCAS, services "Solidarités" des conseils départementaux, associations, secteur de l'hébergement / de l'urgence, acteurs spécialisés...) ? *



70 CMP soit **42 %** des CMP ont répondu oui à la question.

- Principaux partenaires : services sociaux territoriaux, secteur AHI, associations spécialisées, ASE
- Modalités : appui aux professionnels, réunions de synthèses communes, orientations réciproques

Quelques initiatives intéressantes :

92 N : réseau des assistantes sociales

92 S : lien partenarial avec l'ASE (SST) dans la mise en place du Contrat Jeune Majeur et pour la prise en charge des patients à haut risque de précarité

93 : l'Assistante sociale du CMP participe aux réunions trimestrielles des Assistantes sociales des services de pédopsychiatrie du 93

Partenariats avec les acteurs du logement et de l'insertion

CMP enfants et adolescents

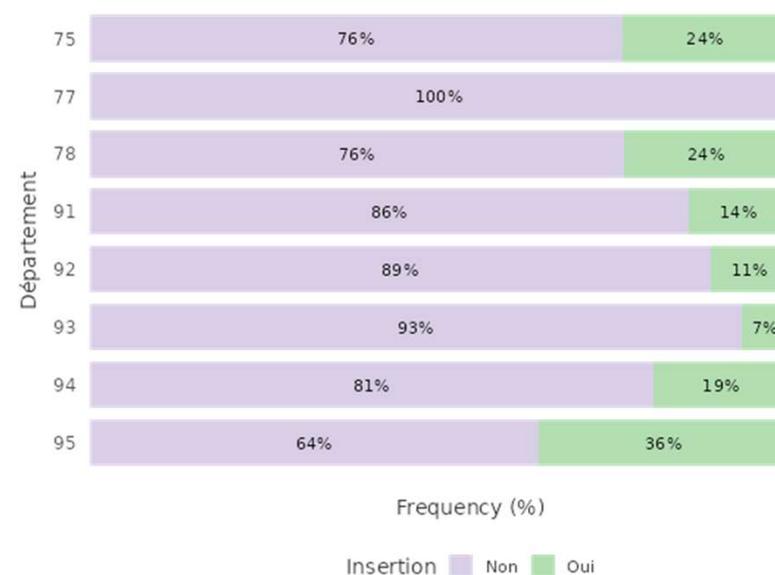
27 réponses, soit 15 % des CMP ont répondu oui à la question.

- Principalement missions locales et quelques autres acteurs de l'insertion des jeunes
- Sur le logement : via SIAO et commissions DALO

(en + des partenariats avec services sociaux)

Insertion

{8.4.7} Hors actions individuelles faites pour un patient donné, le CMP a-t-il développé de partenariats spécifiques avec des acteurs du champ de l'insertion du territoire (logement, et insertion professionnelle) ?

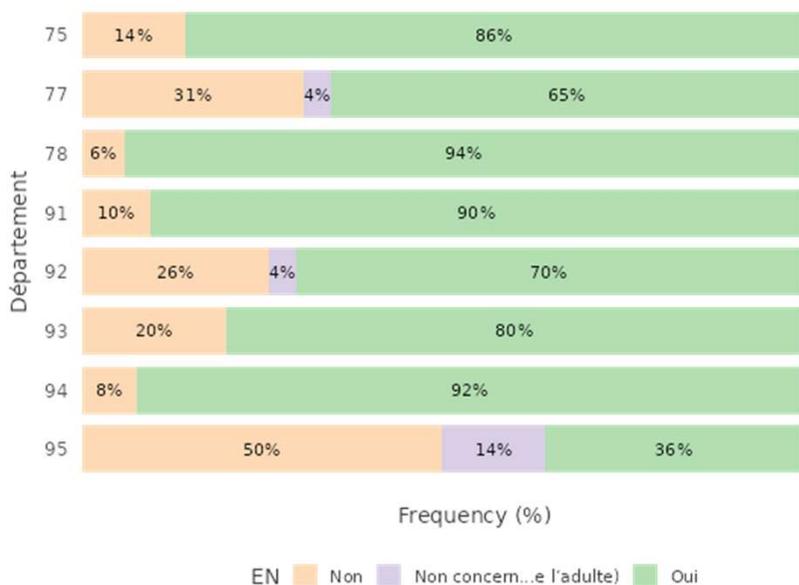


Département - 1.3 Département

Partenariats avec l'Education nationale

CMP enfant adolescent

EN
{8.5.5} Pour les CMPEA uniquement : Hors actions individuelles faites pour un patient don a-t-il développé des partenariats réguliers, spécifiques et structurés avec l'Education nationale ?



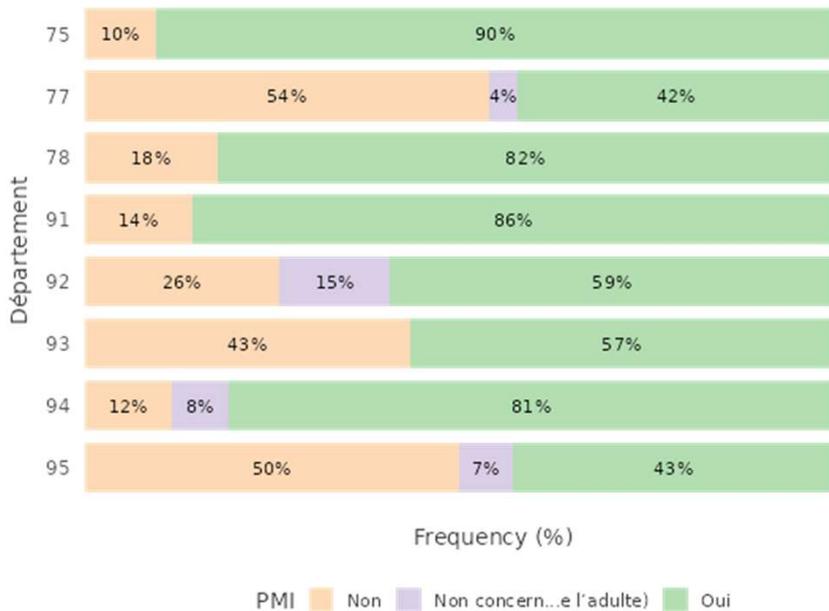
145 CMPEA sur 180 répondants, soit **80 % des CMP déclarent avoir un partenariat structuré avec l'EN** :

- Participations aux réunions ESS (équipes de suivi de scolarité) ; aux réunions « troubles du comportement » ou « cas complexes » ;
- Rencontre médecins-psychologues du CMP et de l'EN 2 fois/an voire 3/an ;
- Contacts téléphoniques réguliers avec les psychologues scolaires et certains professeurs ;
- Réunions de synthèse avec les psychologues scolaires et/ou les médecins et/ou les IDE et/ou les assistants sociaux ;
- Enseignant spécialisé (pour une douzaine de CMP) qui fait le lien entre le CMP et l'école ; quelques ES avec unités d'enseignement externalisées ou internalisées ;
- Réunion régulière et temps d'observation dans les structures ;
- Echanges téléphoniques ou par mail entre le pédopsychiatre et le médecin départemental de la DSDEN si besoin ;
- Actions de prévention dans les établissements du secondaire

Partenariats avec la PMI

CMP enfant adolescent

PMI
{8.5.1} Pour les CMPEA uniquement : Hors actions individuelles faites pour un patient don a-t-il développé des partenariats réguliers, spécifiques et structurés avec les acteurs de le territoire ?



121 CMPEA sur 180 répondants, soit **67 % des CMP**

- Réunions régulières, synthèses communes, parfois filières d'admission privilégiées
- Appui aux professionnels, sensibilisations,
- Réunions mensuelles ; trimestrielles ; annuelles (notamment avec également la psychiatrie adulte)
- Rôle des psychologues et psychomotriciens des CMP
- Interventions dans les PMI et les crèches

Quelques initiatives intéressantes :

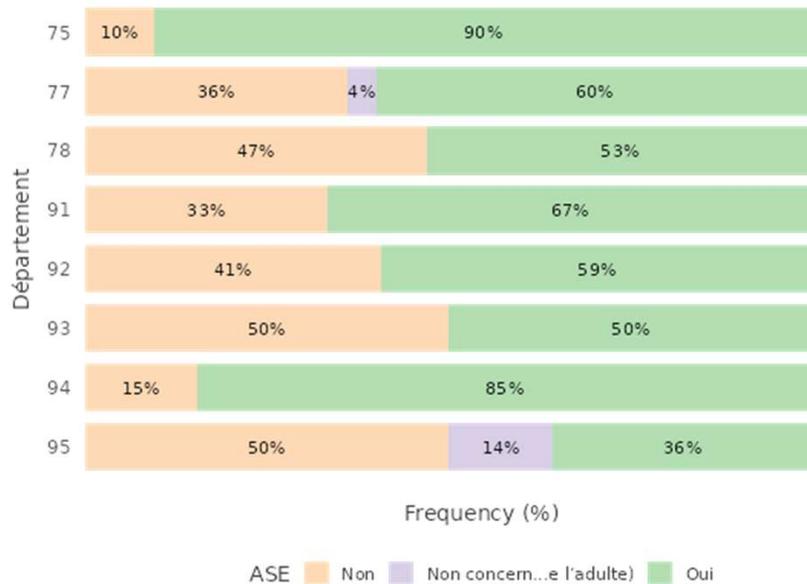
Co-consultation mensuelle PMI-psychologue du CMP (78) ; participation à un LAEP (92)

Partenariats avec l'ASE

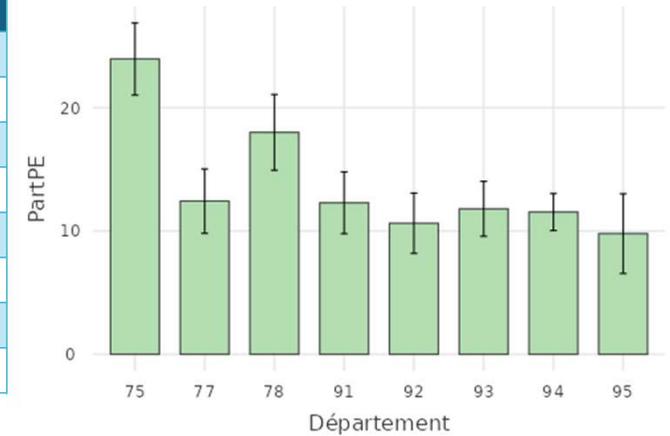
CMP enfant adolescent

ASE

{8.5.3} Pour les CMPEA uniquement : Hors actions individuelles faites pour un patient don a-t-il développé des partenariats réguliers, spécifiques et structurés avec les acteurs de l' sociale à l'enfance et/ou de la Protection judiciaire de la jeunesse du territoire ?



| dépt | part PE / FA totale (%) |
|------|-------------------------|
| 75 | 24 |
| 77 | 12,4 |
| 78 | 18 |
| 91 | 12,3 |
| 92 | 10,6 |
| 93 | 11,8 |
| 94 | 11,5 |
| 95 | 9,8 |



115 CMPEA sur 180 répondants, soit **64 % des CMP**.

File active estimée d'enfants et adolescents en protection de l'enfance : **13,5 %**

- Liens avec l'ASE et les associations / organismes impliqués dans le suivi et les mesures principalement pour des suivis individuels : adressages réciproques, synthèses communes, participation des éducateurs ASE/PJJ aux entretiens familiaux
 - Réunions institutionnelles (entre 1 et 3 fois par an),
 - Accompagnement des parents dans leurs démarches,
- Difficultés ++ de l'ASE et également de la PJJ (turn-over...)

Quelques initiatives intéressantes :

- Convention intersecteur-ASE garantir le parcours patient CMP-ASE en déterminant un binôme pédopsychiatre-assistant social (75)
- Consultations indirectes (avec les éducateurs ASE, en l'absence de l'enfant) ce qui représente un appui pour les professionnels (93, 95)
- Intervention d'un psychiatre en MECS (92)

Autres partenariats

Avec les Conseils locaux de santé mentale (CLSM)

Peu de différence entre CMP adultes (57% participent en moyenne) et IJ (49%) . Reflet davantage du maillage territorial en CLSM.

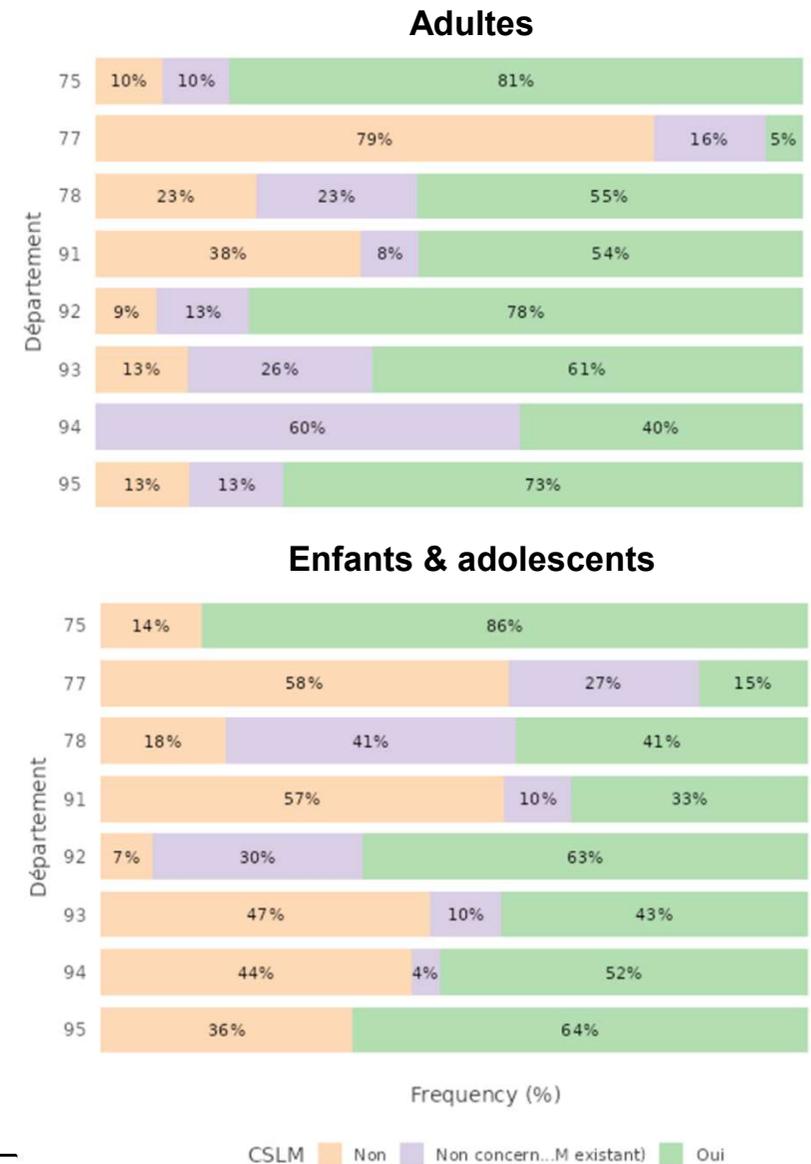
CMP largement impliqués/actifs dans les CLSM, quand ceux-ci existent sur le secteur :

- Participation à la cellule de veille
- Participation à des axes spécifiques (ex. logement, prévention du suicide)
- Ponctuellement, participation au projet de création
- Participation aux SISM.

Quand un projet de création est en cours, CMP souvent bien identifié et associé

Regret de l'absence, arrêt ou difficultés de CLSM sur certains territoires

59 % des CMP adultes et 55 % des CMPEA indiquent participent à des actions de promotion et de déstigmatisation de la santé mentale.



Temps d'échanges

Difficultés :

- *Non informatisation de secteurs*
- *Difficultés de stabiliser les équipes avant des les former (ex : bcp de PADHUE qu'on a du mal à fidéliser) ; budgets formations insuffisants par ailleurs*