

A Périgueux, le 12 février 2020

Bonjour Mme Prudhomme,

Je me permets de vous solliciter car les CMPP de Nouvelle Aquitaine rencontrent actuellement des attaques historiques.

Les Centres médico-psycho-pédagogique sont des lieux de soins ambulatoires pour les enfants et les adolescents de 0 à 20 ans et leur famille. Ils sont nés dans les années 1945 de la rencontre entre les équipes pédagogiques de l'Education Nationale et des soignants d'orientation psychanalytique pour réduire les troubles psycho-pédagogiques de certains enfants en difficulté.

Dans le cadre de ses missions de service public, les CMPP ont depuis toujours un rôle de prévention, d'évaluation, de diagnostics et de soins auprès d'enfants et d'adolescents tout venant présentant des difficultés diverses (troubles des apprentissages, de la relation, du comportement, enfants placés de l'ASE etc).

Les familles peuvent s'adresser directement et librement au CMPP.

Les CMPP peuvent être gérés par la fonction publique (territoriale souvent) mais ils sont le plus souvent régis par des associations gestionnaires (par exemple APAJH, ADAPEI, ALGEEI...).

Le cahier des charges de l'ARS Nouvelle Aquitaine (CCNA) sorti en novembre 2019, amorce une transformation profonde des CMPP et de leurs missions de façon brutale et dogmatique.

Voici les trois points qui nous semblent mettre gravement en danger l'offre de soins auprès de la population :

1. LE CCNA vise à remplacer les CMPP par des plateformes de services qui prennent en charge uniquement les patients présentant des troubles neuro-développementaux (TND). Les autres patients qui présenteraient des « troubles légers » (terme du CCNA) doivent être réorientés vers le secteur privé (libéral) ou l'hôpital (pédopsychiatrie).

Actuellement, les patients présentant des TND représentent 5 % de la population accueillie en CMPP.

→ Que vont devenir les 95 % des enfants que nous accueillons et que nous soignons ?

Ni les professionnels en libéral, ni l'hôpital qui subit depuis 15 ans des restrictions budgétaires et un abandon des pouvoirs publics, n'ont aujourd'hui la capacité d'accueillir et de traiter ces situations.

De plus, les enfants et les familles que nous accueillons sont majoritairement en situation économique, sociale et psychique précaire. Ils risquent de ne pas avoir ni les moyens financiers ni la ressource psychologique pour aller consulter les professionnels libéraux adaptés aux besoins de leurs enfants.

L'hôpital ne pourra pas non plus les accueillir.

Résultat, ces enfants seront tout clairement abandonnés par les institutions de soin publiques françaises.

Ces enfants là sont, pour certains d'entre eux, des enfants maltraités.

→ Est-ce qu'un enfant battu qui a fait l'objet de placements multiples est un enfant présentant des « troubles légers » ? Est-ce qu'un enfant violé est un enfant qui présente des « troubles légers » ? Est-ce qu'un adolescent avec des idées suicidaires est un jeune présentant des « troubles légers » ?

2. Le CCNA exige que, pour la majorité de leurs accompagnements, les CMPP se repositionnent en « plateforme ressource spécialisée » au sein même des écoles.

Les équipes du médico-social doivent venir en renfort des RASED supprimés dans la plupart des écoles par l'Education Nationale. Les soignants devront intervenir en milieu scolaire directement auprès des enfants et indirectement c'est-à-dire auprès des professionnels de l'institution scolaire (enseignants, AESH) afin de permettre l'adaptation de la scolarisation dans un objectif d'inclusion scolaire.

→ L'injonction faite aux soignants d'agir principalement en milieu scolaire met à mal un principe essentiel à tout acte soignant : un cadre garant de la différenciation des espaces de vie d'un enfant. L'intervention des soignants principalement dans le milieu scolaire amène une confusion des espaces entre le lieu de soin et le lieu d'apprentissage scolaire, entre l'identité d'élève et l'identité d'enfant.

Pouvez-vous imaginer une phobie scolaire prise en soin au sein même de l'école ? Pouvez-vous imaginer une enfant violée venir trouver de l'aide auprès d'un « guichet intégré d'appui médico-social » au sein même de son école, lieu privilégié de sa socialisation ?

A savoir que le travail conjoint des équipes soignantes et pédagogiques autour des aménagements et des projets scolaires des enfants se fait déjà grâce à des liens téléphoniques parfois très resserrés, et lors des équipes éducatives et de suivi de scolarisation qui rassemblent au sein de l'école les soignants, les enseignants et les parents.

→ Les interventions du personnel médico-social au sein des écoles vont engendrer un recouvrement des fonctions assurées par les psychologues de l'Education Nationale et des enseignants spécialisés. Le risque étant qu'à terme ces postes disparaissent, sachant que leur nombre est en constante diminution.

3. Le CCNA impose que les professionnels des CMPP interviennent selon des techniques qui s'appuient uniquement sur les théories issues des neurosciences.

→ Imposer comme technique de soin unique celle issue des neurosciences pose comme hypothèse de base l'origine principalement neurobiologique des troubles, au détriment de la prise en compte des facteurs psychologiques et sociaux. Par ailleurs, si l'origine des troubles est uniquement

neurobiologique, cela inscrit les difficultés de l'enfant au sein même de son être (ses « neurones »), l'exposant à des conséquences néfastes pour la construction de son identité et de son narcissisme. Or, nous maintenons que l'enfant est un être en construction et en perpétuelle mutation.

→ Imposer une lecture unique des difficultés d'un enfant et une technique unique en guise de réponse et d'aide, relève du dogmatisme. Cette injonction est liberticide tant pour la pratique des soignants que pour les enfants et les familles qui ne pourront plus choisir la thérapeutique qui leur convient le mieux.

→ la pluralité des approches fait aujourd'hui la richesse et l'efficacité des soins proposés en CMPP.

Pour sauver le soin des enfants, il y a urgence.

L'ARS NA exige que les directeurs de CMPP rendent d'ici fin mars 2020 un plan d'action qui décrit la façon dont ils vont mettre en œuvre ce cahier des charges. Et 9 mois plus tard, donc en décembre 2020, ils viendront « vérifier sur site et sur pièces la mise en conformité de 100 % des pratiques professionnelles et du fonctionnement de l'institution » aux recommandations en vigueur de ce cahier des charges.

La menace est claire : « Le statu quo n'est pas/plus une option. Le respect des bonnes pratiques est la condition première de poursuite de leur activité ». « L'absence de mise en conformité pourra conduire à une remise en cause de leur autorisation ».

Nous précisons d'ailleurs que les bonnes pratiques émises par la Haute Autorité de Santé ne sont pas identiques à celles du cahier des charges de l'ARS (nous travaillons à mettre en relief l'instrumentalisation de ces travaux de la HAS par l'ARS NA).

Déjà en Gironde les collègues salarié.e.s au sein des CMPP gérés par l'APAJH 33 font l'objet d'une restructuration profonde et violente qui les laissent dans la sidération. Nous connaissons malheureusement les risques psycho-sociaux graves associés à ce genre de pratiques managériales brutales et unilatérales.

En région Auvergne Rhône Alpes, un CMPP (Rockefeller) a déjà fermé. En effet, ces directives des ARS ne concernent pas seulement la région Nouvelle Aquitaine.

Une forte mobilisation est en cours mais nous avons besoin d'aide.

Vendredi prochain 14 février il y a un préavis de grève nationale pour le secteur médical et médico-social. Des manifestations sont prévues dans toute la France. A Périgueux le *Collectif Cmpp24 en colère* y sera à 10h devant le Palais de Justice.

Le 13 mars est prévue une manifestation devant l'ARS de Bordeaux à 14h, nous y serons également.

En espérant que vous puissiez vous emparer de ces évènements, veuillez croire, Madame, à mes salutations les meilleures.

Florie Reboul
Psychologue CMPP de La Dordogne
Elue CSE
Pour le *Collectif Cmpp24 en colère*

PS: Vous trouverez en PJ :

1. Le cahier des charges Nouvelle Aquitaine (CCNA)
2. La lettre ouverte d'Anne Délègue, pédopsychiatre secteur 74I01, sur les POC (plateformes d'orientation et de coordination) et les TND (troubles neuro-développementaux)
3. Une version PDF du présent courriel