

Paris, le 12 mars 2020

à l'attention de M. Michel LAFORCADE
Directeur Général ARS Nouvelle Aquitaine
103bis rue Belleville
CS 91704
33063 BORDEAUX Cedex

Monsieur le Directeur Général,

Afin de faire évoluer l'offre des CMPP, l'ARS de Nouvelle Aquitaine souhaite imposer à tous les CMPP de la région un cahier des charges dont la forme et le fond nous apparaissent, en l'état, incompatibles avec l'objectif annoncé. Ce cahier des charges a provoqué immédiatement un mouvement de mécontentement profond au sein des équipes des CMPP de Nouvelle-Aquitaine et nous a poussés à nous mobiliser fortement et à vous faire part de nos nombreuses inquiétudes. Pour que les choses soient claires, les différents collectifs mobilisés ainsi que l'ensemble des salariés des CMPP de la Nouvelle Aquitaine souhaitent tous travailler à améliorer la qualité des soins et de l'accompagnement rendus aux enfants, adolescents et à leur famille.

Sur la forme plusieurs points nous apparaissent inacceptables et en contradiction avec l'objectif légitime d'améliorer les pratiques et la qualité des soins dans les CMPP.

I/ Dans un premier temps :

1/ Ce cahier des charges n'a fait l'objet d'aucune concertation préalable ni avec les professionnels concernés ni avec leurs instances représentatives et/ou gestionnaires respectives. Pire, le ton menaçant et suspicieux à l'égard des praticiens et de leurs administrations relève d'une gestion brutale et d'un autoritarisme de l'ARS Nouvelle-Aquitaine peu propice à instaurer les conditions d'une coopération locale pourtant nécessaire à toute démarche d'amélioration des accompagnements et soins rendus. En outre, le calendrier proposé totalement irréaliste témoigne de la méconnaissance par l'ARS des réalités de terrain.

2/ La référence tronquée à l'annexe 32 qui régit les CMPP et la critique (légitime ou non) de cette même annexe est pour le moins surprenante dans le cadre de ce cahier des charges et ne saurait dispenser l'ARS d'en respecter le cadre établi dans sa totalité sauf à s'ériger le droit d'interpréter à sa guise les textes législatifs. Dans l'état actuel ce cahier des charges est en inadéquation avec l'annexe 32.

3/ Ce cahier des charges n'a pas fait l'objet au préalable d'une étude de besoins sur le territoire de Nouvelle-Aquitaine permettant de connaître la réalité des besoins et des ressources, notamment en termes de troubles neurodéveloppementaux. Ce cahier des charges repose pour partie sur une étude généraliste effectuée auprès des CMPP par le CREA (CMPP en Nouvelle-Aquitaine) qui ne saurait constituer sur le plan technique et scientifique un support valide aux injonctions du dit cahier.

4/ La mise à l'écart clairement annoncée des médecins au profit des seuls administrateurs considérés comme seuls interlocuteurs valables est plus que préjudiciable et ne garantit pas l'équilibre nécessaire entre les exigences administratives et les exigences thérapeutiques.

Sur le fond plusieurs propositions et orientations déclinées dans ce cahier des charges posent problème tant dans la qualité des soins qui seront rendus aux enfants, adolescents et à leurs familles que dans la perte de chance que constituera pour la grande majorité d'entre eux l'impossibilité de faire appel aux services des CMPP.

II/ Dans un second temps :

1/ Ce cahier des charges dénie le libre choix des familles et le libre accès au CMPP tel que prévu dans les textes et rappelé avec force par le rapport IGAS. S'il était appliqué en l'état s'ensuivraient :

- une discrimination sociale entre ceux qui pourraient avoir accès au libéral et les autres, condamnés à grossir les listes d'attente des autres structures.
- une discrimination en fonction des troubles entre ceux qui relèvent des troubles neurodéveloppementaux reconnus et ceux qui relèvent de troubles plus hétérogènes dont le malheur résiderait à n'être pas ou peu représentés sur le plan des associations parentales.

2/ Ce cahier des charges met l'accent essentiellement sur un segment de la population, les TND, et organise artificiellement un clivage dans l'offre de soin entre des « troubles légers » et « des troubles qui donnent lieu à une compensation individuelle des conséquences d'un handicap ». Cette distinction entre trouble léger et les autres, si elle répond à une simplification administrative, ne repose sur aucune donnée scientifique et/ ou classification existante. Cette distinction est discutable et inquiétante quant à la qualité des soins si elle était appliquée. Elle méconnaît le fait que la constitution d'un dossier MDPH ne saurait constituer à elle seule le critère de gravité d'un trouble ou d'un symptôme. De nombreux troubles ou symptômes, notamment chez les adolescents, ne font l'objet d'aucune compensation, celle-ci étant une démarche, rappelons-le, toujours à l'initiative des parents. D'autre part, cette distinction méconnaît tout le travail de prévention des CMPP et le fait admis par la communauté scientifique qu'une symptomatologie dite « légère », peu bruyante peut constituer, si elle n'est pas prise au sérieux, l'indice de troubles pouvant évoluer dans le temps vers des pathologies beaucoup plus morbides.

3/ La logique administrative souhaite simplifier les orientations en fonction des pathologies. Cela s'avère en contradiction avec les préconisations du rapport de l'IGAS (CMPP, CAMSP, CMPI-J) mais surtout, dans le champ complexe du développement de l'enfant et de l'adolescent, un « non-sens » dangereux quant à l'égalité des chances face aux soins. Dans la même veine des « fausses-bonnes idées », telles que gérer les orientations vers les soins par une plateforme centralisée comme cela est préconisé, constituent une perte de liberté de choix pour les parents et leurs enfants. Cette logique va exclure du soin des milliers d'enfants pour les renvoyer vers le secteur privé car les personnels de l'Education nationale (RASED) n'ont pas les moyens ni les compétences pour les prendre en charge seuls et ainsi nous les adressent.

4/ Dans le cadre spécifique des TND qui est au cœur du projet de ce cahier des charges, si le rappel aux recommandations des bonnes pratiques est légitime, nous dénonçons l'instrumentalisation qui en est faite par l'ARS. Ces recommandations élaborées par l'HAS reposent selon la méthode de l'*Evidence Based Medicine* sur un trépied : l'état de l'art et des données de la science à un temps donné, le choix du patient, le discernement du praticien en fonction de ses propres constatations.

En proposant une lecture littérale des recommandations qui ne tient compte ni du choix du patient ni de l'expérience du praticien, ce cahier des charges, outre qu'il ouvre une brèche dans la déontologie médicale, réduit les praticiens à de simples exécutants de protocoles préétablis et s'avèrera préjudiciable en termes de santé pour les enfants et leurs familles. En effet, d'une part la proposition du cahier des charges de l'abord des TND sous-entend une manifestation symptomatologique selon une entrée unique (trouble spécifique), dès lors les recommandations ne seraient alors pas adaptées et applicables aux poly pathologies dont la prévalence est pourtant plus élevée dans le champ des TND que les mono pathologies. D'autre part l'approche dogmatique qui est prônée dans ce cahier des charges, selon l'unique perspective neurodéveloppementale, nie tout pluralisme des approches thérapeutiques pourtant préconisées par l'HAS et le rapport IGAS, réduisant l'enfant à son trouble et lui déniait toute souffrance psychique. Le risque de cette vision amputée du développement et de ses troubles est de conduire à des pratiques mutilantes.

5/ Enfin la vision de la dimension inclusive qui nous est proposée et qui consisterait à intervenir dans les écoles et soutenir les enseignants (ce qui est déjà largement fait par les CMPP depuis longtemps) n'a de sens que pris dans un réseau local et une collaboration sur le terrain. Elle ne saurait se confondre avec une confusion des lieux et des missions de chacun et ne saurait se faire sans l'accord des enfants et de leurs parents ou à leur insu. Elle ne saurait se faire non plus, sauf à ne la résumer qu'à un slogan, sans tenir compte de l'intérêt de l'enfant. Nous sommes tous les jours alertés par la souffrance d'enfants inclus dans le système scolaire et soucieux de les accompagner eux et leurs familles en lien avec les enseignants. Nous mesurons l'intérêt de l'inclusion mais aussi ses limites. Là, plus qu'ailleurs, nous avons besoin d'échanges, de coopération, d'écoute et non pas d'injonctions administratives.

Ce cahier des charges souffre des *a priori* de l'ARS NA sur les CMPP, leurs fonctionnements et leurs missions. Pour toutes les raisons évoquées nous trouvons inacceptable en l'état ce cahier des charges. Ce constat, comprenez le bien, est partagé par la très large majorité des professionnels des CMPP que nous représentons ici. Sachez qu'il ne nous désengage aucunement de la nécessité de faire évoluer nos pratiques et modes de fonctionnement afin d'améliorer la qualité des soins rendus aux enfants, adolescents et à leurs familles. Nous sommes prêts à nous engager dans cette évolution à condition qu'elle puisse se faire dans la concertation et la confiance mutuelle. Il nous paraît inconcevable que les enjeux aussi importants que ceux ouverts par ce cahier des charges ne fassent pas l'objet d'une co-construction avec les principaux intéressés : les familles, les professionnels et leurs représentants, les administrateurs des CMPP et tous les partenaires concernés.

Le collectif CIPMSNA
Le collectif CMPP24 En colère
Le collectif CMPP16 Mobilisés
Le collectif CMPP33
Le collectif CMPP 79 Pour tous
Le collectif interprofessionnel CMPP/CGI 47
Le collectif Intersyndical CMPP86
(CGT/SUD Solidaires Santé Sociaux)
FDCMPP
CGT 79
CFDT santé-sociaux Béarn 64
L'intersyndical CFDT/CGT santé-sociaux 24
LAB

