

## **NON À LA DESTRUCTION DES CMPP**

**Pour une réforme de l'annexe 32 qui respecte les enfants, les familles et le travail des équipes de CMPP qui les accompagnent au quotidien.  
Non à une refonte orientée par une idéologie autoritaire de désinstitutionnalisation !**

La DGCS (Direction générale de la cohésion sociale, sous l'autorité du Secrétariat d'Etat des personnes en situation de Handicap) doit rédiger un nouveau texte afin de remplacer l'annexe 32.

Cette dernière définit les « Conditions techniques d'agrément des Centres Médico-Psychopédagogiques de cure ambulatoire » et en constitue leur assise.

Les CMPP sont des lieux de soin où enfants, adolescents et familles viennent adresser leurs souffrances psychiques, leurs angoisses, leurs symptômes, contribuant à lutter contre l'isolement social qui en découle et à y apporter un certain soulagement.

Les CMPP sont implantés dans la cité. Ils jouent un rôle majeur depuis leur création, à la sortie de la Seconde Guerre Mondiale, pour maintenir et améliorer le lien social et l'intégration, dans le "vivre ensemble".

Ils apportent une aide aux familles, tout particulièrement celles qui sont démunies et en difficulté sociale, et luttent ainsi contre la marginalisation.

Chaque CMPP a son histoire singulière et sa raison d'être dans un territoire donné.

Il s'agit de respecter avant tout la singularité de tous ceux qui s'adressent à nous, chacun(e) en tant que sujet, ce qui, face à une demande croissante de standardisation des soins, devient de moins en moins aisé.

Les CMPP sont composés d'équipes pluridisciplinaires s'appuyant sur des références multiples et complémentaires, ainsi que sur un incontournable travail institutionnel.

Les familles et l'entourage de l'enfant sont, au même titre que les professionnels, des acteurs indispensables, partie prenante dans toutes les décisions.

Actuellement, comme de nombreux secteurs du soin psychique et du soin en général, les CMPP traversent une crise dont les conséquences pourraient être catastrophiques.

Il y a, ici comme ailleurs, un manque cruel de moyens qui ne semble pas vraiment préoccuper les pouvoirs publics.

De même, on peut constater une mise à mal du travail des professionnels, niés et dévalorisés dans leurs compétences et leurs expériences.

Sous prétexte de référence absolue aux sciences, prenant l'allure d'un scientisme, se profilent une instrumentalisation des RBPP, une homogénéisation et une protocolisation des pratiques qui ne prennent plus en compte la singularité des situations et des sujets. Le soin psychique n'est pas assimilable aux soins strictement somatiques, mais, dans tous les cas, la dimension humaine, relationnelle, nécessite d'être prise en compte. Elle est fondamentale.

Les CMPP reposent, dès l'origine, sur un trépied auquel nous sommes très attachés : la pédopsychiatrie, la psychanalyse et la psychopédagogie. Cette alliance, entre trois disciplines recouvrant chacune des champs différents, nous pousse d'emblée à une prise en compte de l'autre, de l'altérité. Elle vient souligner la pluridisciplinarité qui se situe au cœur de notre travail. Les rééducateurs, les éducateurs, les travailleurs sociaux et le personnel administratif sont partie intégrante des équipes pluridisciplinaires, placés sous la responsabilité clinique d'un médecin dans un CMPP.

La pédopsychiatrie, spécialité médicale, prend en partie racine dans le mouvement de la psychiatrie humaniste de désaliénation. Bien que très important à intégrer dans nos

pratiques, l'apport des neurosciences ne donne pas réponse à tout. Il est loin d'avoir tenu toutes ses promesses, trop souvent présentées et soutenues comme des vérités absolues.

La psychanalyse est le second terme de ce trépied. Contrairement à ce qui est présenté de façon caricaturale, la psychanalyse n'est ni un dogme, ni une technique standardisée, stéréotypée. Elle se soutient d'un discours qui prend en considération la parole de chaque sujet qui consulte. La psychanalyse n'a pas besoin d'être défendue. Il s'agit de maintenir et de soutenir la possibilité, si nécessaire, en association à d'autres disciplines, d'une pratique de la psychanalyse individuelle, de groupe ou institutionnelle dans les CMPP. Par le langage qui se tisse dans la relation entre les différents protagonistes, la psychanalyse tente de libérer la pensée, la réflexion, ce qui peut la rendre insupportable pour les tenants d'un pur scientisme.

Rappelons que ce furent des psychanalystes qui furent à l'origine de la création des CMPP, comme ils participèrent également au développement de la pédopsychiatrie.

Le troisième terme de ce trépied est celui de la psychopédagogie. Il est une spécificité des CMPP dès leur conception. L'apport de la pédagogie dans la prise en charge de certains enfants souffrant de différents troubles est essentiel. Il peut être un médium déterminant.

Ces 3 champs, pour diverses raisons, sont mis à mal. Il existe une volonté politique de mettre fin à l'esprit du travail qui anime les CMPP depuis leur création, au profit d'autres méthodes et d'autres organisations qui montrent déjà, en particulier avec la mise en place des plateformes, leurs limites, voire leurs effets délétères. Nous avons à prendre en compte l'évolution des connaissances et des transformations sociétales, tout en les intégrant dans nos pratiques déjà en place dans les CMPP.

Le 4ème plan autisme arrive à échéance (2018-2022). Les objectifs escomptés ne semblent pas avoir été atteints. Orienter principalement le travail des CMPP vers les « TSA »-« TND » semble devenu un impératif des pouvoirs publics. S'il est indispensable de prendre en considération les enfants souffrant de ces « troubles » et leurs familles, il ne faudrait pas que ce soit au détriment des autres enfants reçus en CMPP. Comme c'est déjà le cas dans certaines régions.

Les CMPP n'ont pas à servir de roue de secours d'une politique autoritaire qui ferait le tri des patients selon leur type de trouble, ni à ne devenir que des centres d'évaluation diagnostique. Ils souhaitent continuer à prodiguer des soins.

De même il est demandé aux CMPP de participer coûte que coûte à l'inclusion scolaire, sans respecter la demande des familles, pour venir compenser les insuffisances et l'incurie liées à la suppression des RASED et des postes de l'Education Nationale en CMPP ou encore au manque de places en IME et dans d'autres institutions.

**Nous ne voulons pas d'une refonte de l'annexe 32 en catimini qui ne tiendrait pas compte de l'histoire et des principes sur lesquels nos institutions ont été fondées et qui font leur raison d'être.**

**Nous ne voulons pas d'une réforme qui viendrait pour des raisons purement idéologiques mettre à mal les soins des enfants et des familles accompagnés, tout en disqualifiant le travail et l'expérience de professionnels qui sont au fait de la situation sur le terrain.**

**Nous ne voulons pas ce que sont en train d'inventer les cabinets ministériels et l'administration : une santé mentale qui ne tiendrait pas compte de la singularité du psychisme de chacun.**

**Si une évolution de l'annexe 32 et des textes réglementant le fonctionnement des CMPP est nécessaire elle ne pourrait se faire qu'à partir de ce qui existe, ainsi que d'une large concertation des familles concernées et des professionnels de terrain.**

**Merci de soutenir les CMPP en signant cette pétition – sur [change.org](http://change.org)**

les CMPP représente un bon 1/3 de l'offre en pédopsychiatrie ambulatoire

annexe 32:[http://dcalin.fr/textoff/cmpp\\_1963.html](http://dcalin.fr/textoff/cmpp_1963.html)

RBPP: Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles

**premiers signataires:** Patrick Belamich, Louis Sciara, Marie Dagault, Anna Konrad, Marie Cousein, Françoise Duplex, Pascale Fauveau, Dominique Pendelliau, Benoit Blanchard, Olivier Douville, Pierre Boismenu, Isabelle Lemaire, Nicole Sorand, Jacques Aubry, Jean-Jacques Tyszler, Gerard Pommier, Alfredo Gil, Patrick Chemla, Okba Natahi, Valérie Waill Blèvis, Delphine Glachant, Gaelle Heligot, Alain Vanier, Pierre Delion