



Centre Régional
d'Etudes et d'Actions
sur les Inadaptations
et les handicaps

Les Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) s'adressent aux enfants et adolescents présentant des troubles psychiques, se traduisant par des manifestations symptomatologiques ou comportementales variées.

Ils effectuent, de manière ambulatoire sous forme de consultations, des bilans diagnostiques et mettent en œuvre des actions thérapeutiques ou rééducatives.

210 CMPP ont participé à l'enquête nationale de la DREES sur 321 recensés une fois les antennes agrégées.

51 960 enfants et adolescents étaient suivis du 20 janvier au 2 février 2003 dans les 210 CMPP.

En Bretagne, seuls les CMPP d'Ille-et-Vilaine et 2 CMPP sur 3 du Morbihan ont répondu à l'enquête.

Les CMPP s'adressent en majorité aux enfants âgés de 5 à 9 ans et majoritairement aux garçons. Les troubles les plus fréquemment diagnostiqués sont les troubles névrotiques et ceux du développement et des fonctions instrumentales.

73% des jeunes suivis bénéficient d'au moins une consultation par semaine et neuf sur dix poursuivent une scolarité ordinaire.

*Rachelle LE DUFF,
Conseillère technique
CREAI de Bretagne*

A propos de ...

N°14 – Octobre 2005

Les enfants et adolescents pris en charge dans les Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) d'Ille-et-Vilaine et du Morbihan

Créés à partir de 1946, les Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) sont des structures qui s'adressent aux enfants et adolescents présentant des troubles psychiques, se traduisant par des manifestations symptomatologiques ou comportementales variées. Aux frontières du médico-social et de la psychiatrie, les CMPP ont une organisation et des modalités de fonctionnement proches des centres de consultation de psychiatrie infanto-juvénile. Ils participent à la mise en œuvre de la politique de santé mentale en faveur des enfants et des adolescents, précisée dans la circulaire du 11 décembre 1992.

Les CMPP sont régis par le Code de la santé publique et par l'annexe XXXII du décret du 9 mars 1956 modifié par le décret du 18 février 1963. Leurs dotations budgétaires sont fixées par arrêté préfectoral et leur financement est assuré par la sécurité sociale. Les interventions individuelles ou de groupe nécessitent l'accord des médecins conseil de l'Assurance Maladie sans nécessité de passer par la CDES. Elles sont financées à 100 % par l'Assurance Maladie. Ces séances sont facturées par les centres par le système du tiers payant.

Ils ont pour fonction d'effectuer des bilans diagnostiques et de mettre en œuvre une action thérapeutique ou rééducative sous la responsabilité d'un médecin pédopsychiatre. Leur activité est exclusivement ambulatoire et prend la forme de consultations, de séances thérapeutiques. Le traitement peut comprendre un travail thérapeutique avec la famille. La conception de ce dispositif ambulatoire permet de maintenir le jeune dans son environnement socio-familial et scolaire ou professionnelle.

La DREES a réalisé une **enquête nationale transversale sur les populations suivies en psychiatrie du 20 janvier au 2 février 2003** : 210 CMPP ont participé à l'enquête sur 321 recensés une fois les antennes agrégées, soit un taux de réponse de 65 %. 51 960 enfants et adolescents étaient suivis pendant cette période dans les 210 CMPP.

En Bretagne, seuls les CMPP d'Ille-et-Vilaine et 2 CMPP sur 3 du Morbihan ont répondu à l'enquête : le département des Côtes d'Armor ne disposait pas en 2003 de CMPP et les CMPP du Finistère n'ont pas répondu.

Il s'agit ci-après de présenter une photographie des publics des CMPP à partir de cette enquête.

Les résultats de cette enquête sont issus d'une enquête transversale ; par conséquent, il faut prendre en compte les effets induits par cette méthodologie, à savoir, le poids relatif des pathologies n'est pas le même que dans la file active annuelle. En effet, il existe une sur-représentation des pathologies demandant des soins intensifs et sur de plus longues durées. De même, les caractéristiques sociodémographiques observées ne peuvent être considérées comme celles de la file active annuelle.

Davantage de garçons suivis, surtout chez les plus jeunes

Pendant les 15 jours de la période d'observation, ce sont 33 141 garçons et 18 749 filles qui étaient pris en charge par les 210 CMPP participant à l'étude :

- 999 garçons et 614 filles en Ille-et-Vilaine ;
- 358 garçons et 217 filles dans le Morbihan.

Plus de 6 jeunes sur 10 sont des garçons : le sex-ratio de plus de 160 garçons pour 100 filles illustre la **sur-représentation des garçons** parmi les enfants et adolescents suivis par les CMPP (en population générale, entre 0 et 20 ans le sex-ratio observé est de 105 garçons pour 100 filles).

Cette sur-représentation se vérifie jusqu'à 15 ans, au-delà, on observe un infléchissement dans la tranche d'âge des 15 ans et plus avec 103 garçons pour 100 filles. En Ille-et-Vilaine, la situation s'inverse avec moins de garçons que de filles parmi les 15 ans et plus suivis : 92 garçons pour 100 filles.

Ce recours très différencié en fonction du sexe et de l'âge des enfants et adolescents n'est pas propre aux CMPP, mais vaut pour l'ensemble des structures prenant en charge des enfants présentant des troubles psychiatriques.

De la même manière, les établissements médico-sociaux relevant des Annexes XXIV enregistrent un sur-effectif de garçons : 63% des jeunes présents au 31 décembre 2001 en Bretagne sont des garçons (63 % en IME, 82 % en ITEP(ex-IR)).

Plusieurs études notamment regroupées dans l'expertise collective de l'INSERM (*Troubles mentaux : dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent, 2002*) ont mis en évidence « la prépondérance des troubles psychiatriques impliquant des perturbations du développement des fonctions psychologiques de base et troubles extériorisés du comportement chez les garçons, troubles qui se manifestent à des âges précoces. Inversement la prépondérance des perturbations affectives et émotionnelles chez les filles surviennent en général après 14 ans. ».

Le cœur de cible des CMPP : les 5-9 ans, suivis des 10-14 ans

Les enfants de moins de 5 ans représentent à peine 3 % des enfants suivis. Cette population serait-elle essentiellement suivie par les Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) ?

Le groupe d'âge les plus représentés sont les 5-9 ans (50 % de l'effectif suivi) et les 10-14 ans (39 %). Une grande majorité des troubles sont repérés à l'école, au

moment de la socialisation, ce qui explique la prépondérance des 5-9 ans dans la population suivie.

Quant aux adolescents de 15 ans et plus, ils représentent 8 % de l'effectif suivi (10 % en Ille-et-Vilaine et dans le Morbihan). Les CMPP sont moins les acteurs privilégiés de recours des adolescents. La moindre réactivité des CMPP par rapport aux problématiques des adolescents compte-tenu des listes d'attente, des orientations plus fréquentes vers la pédopsychiatrie qui développe des lieux spécifiques de prise en charge ou encore des partenariats moins développés avec l'enseignement secondaire expliqueraient-ils cette moindre intervention auprès des adolescents ?

L'Ille-et-Vilaine se distingue par un public en moyenne plus âgé que la moyenne nationale et que la population suivie dans le Morbihan : une proportion moindre de 5-9 ans (45 %) et une proportion plus importante de 10-14 ans (43%).

La majorité des jeunes suivis en CMPP est domiciliée dans le département et vit chez ses deux parents

Intervenant de manière ambulatoire, les CMPP s'adressent essentiellement (95 % au niveau national, 93 % en Ille-et-Vilaine et 97 % dans le Morbihan) à des jeunes domiciliés dans leur département d'implantation du centre. Les jeunes hors départements sont le plus souvent domiciliés dans un département limitrophe :

Parmi les 1 613 jeunes suivis par les CMPP d'Ille-et-Vilaine :

- 46 sont domiciliés en Loire-Atlantique (2.8 %)
- 44 dans le Morbihan (2.7 %)
- 10 en Mayenne (0.6 %)

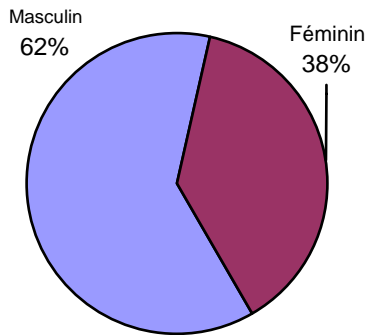
Parmi les 576 jeunes suivis par les CMPP du Morbihan, 16 sont domiciliés dans le Finistère (2.8 %).

6 jeunes sur 10 suivis par un CMPP vivent chez ses deux parents., 3 vivent chez un seul parent. Les CMPP suivent une part non négligeable d'enfants placés en **famille d'accueil** (4 % au niveau national), notamment les CMPP du Morbihan (8%). 1 % des jeunes vivent en institution.

Mode de vie des enfants suivis	Ille-et-Vilaine	Morbihan	France
Chez ses deux parents	60.0%	63.4%	63.0%
Chez un seul parent	31.7%	26.9%	30.2%
En famille d'accueil	5.5%	8.0%	3.7%
En institution	1.7%	0.2%	1.5%

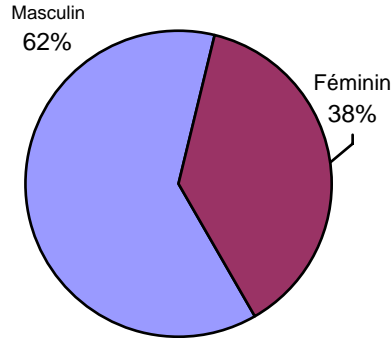
Structure par sexe et âge de la population suivie dans les CMPP du 20 janvier au 2 février 2003

Ille-et-Vilaine



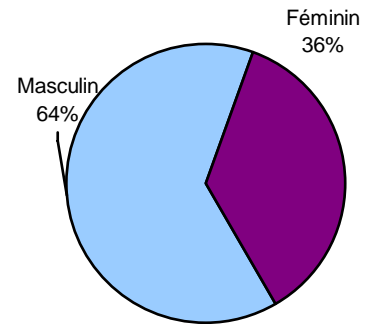
Sex-ratio : 163 garçons pour 100 filles

Morbihan

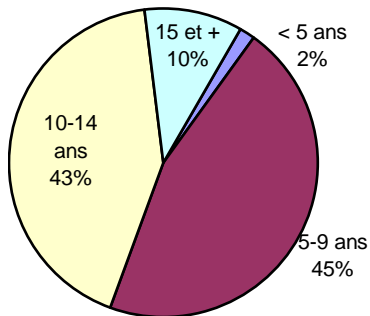


Sex-ratio : 165 garçons pour 100 filles

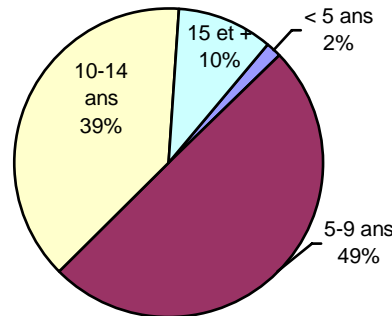
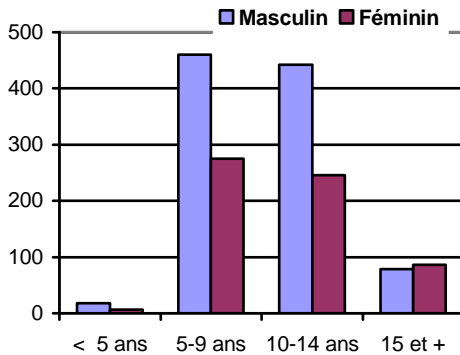
France



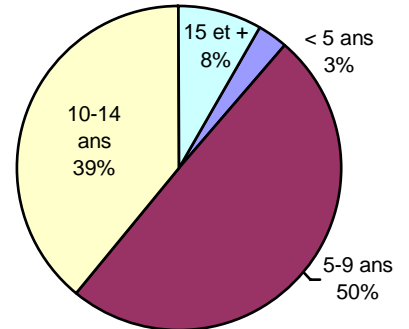
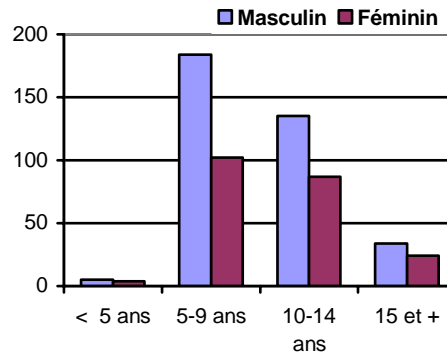
Sex-ratio : 177 garçons pour 100 filles



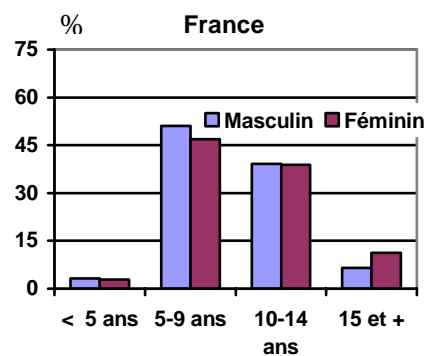
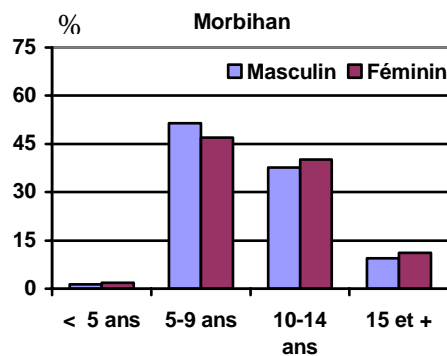
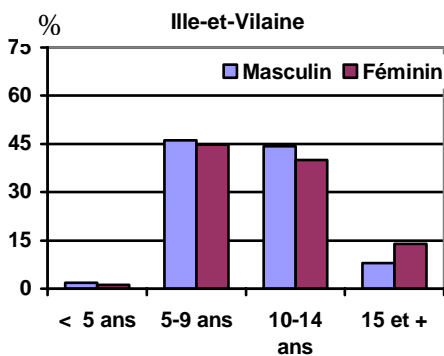
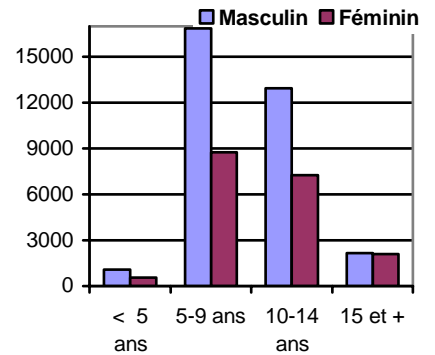
Effectif



Effectif



Effectif



Près de 4 jeunes sur 10 suivis dans les CMPP souffrent de troubles névrotiques.

Dans le cadre de l'enquête, deux diagnostics psychiatriques pouvaient être renseignés, à partir de la classification CFTMEA :

- un diagnostic principal correspondant au trouble pour lequel le jeune est pris en charge le jour de l'enquête et qui a mobilisé le plus de ressources,
- et un diagnostic complémentaire, correspondant à la catégorie clinique associée, le cas échéant, à la catégorie clinique prévalente.

Le diagnostic principal le plus fréquent rencontré dans les CMPP de France est celui de **troubles névrotiques** (39 % des jeunes suivis). Viennent ensuite les **troubles du développement et des fonctions instrumentales** (18 %), avec en premier lieu les troubles cognitifs et des acquisitions scolaires (tels que la dyslexie et les troubles du langage). Les **pathologies limitées**, telles que les dysharmonies évolutives ou à dominante comportementale touchent 16 % des jeunes suivis pendant cette période.

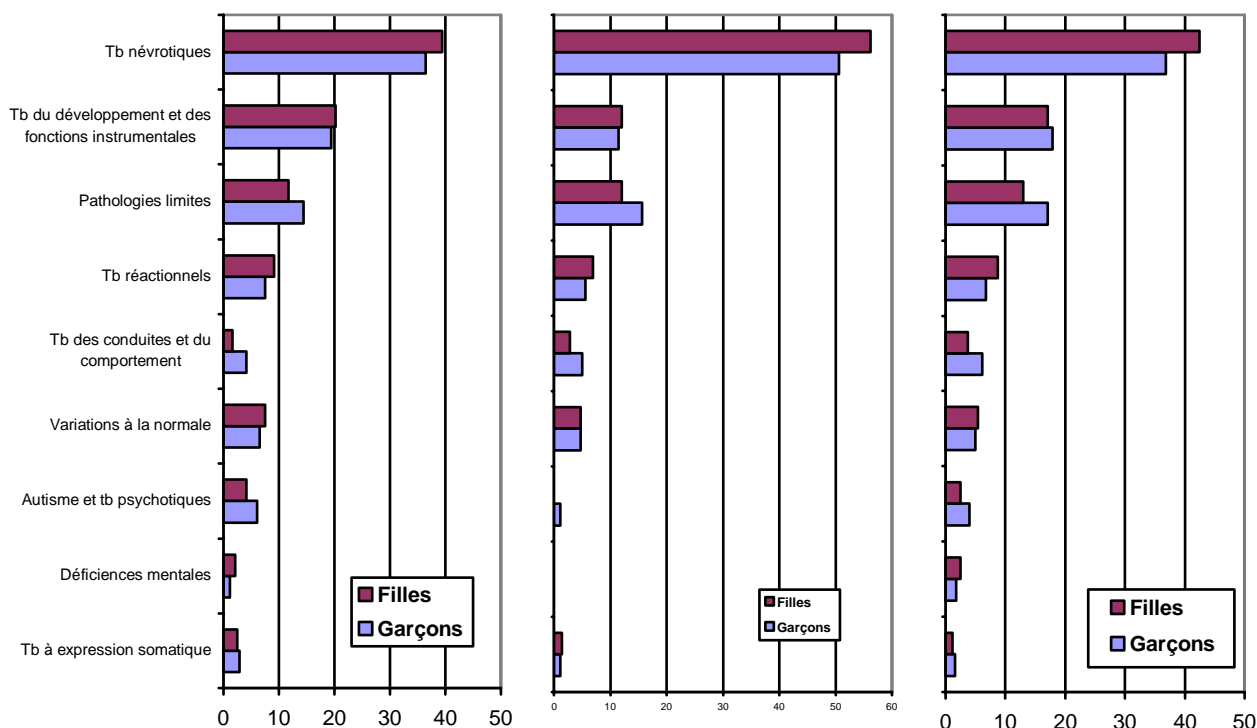
Les jeunes suivis par les CMPP du Morbihan sont plus souvent suivis pour des **troubles névrotiques** (52.6 %) en diagnostic principal qu'en Ille-et-Vilaine (37.6 %) et au niveau national (38.8 %). A l'inverse, ils sont moins souvent suivis pour **des troubles du développement et des fonctions instrumentales** (respectivement 11.6 % contre 19.7 % et 17.6 %). Comment expliquer de telles différences ?

Les **troubles névrotiques** sont plus fréquents chez les **filles** (42 %) que chez les **garçons** (37 %), ainsi que les **troubles réactionnels** (9% contre 7%). A l'inverse, les **Diagnostic principal repéré par les équipes de soins**

Ille-et-Vilaine

Morbihan

France



pathologies limitées, les troubles des conduites et du comportement, et les troubles psychotiques apparaissent plus fréquemment diagnostiqués chez les garçons (respectivement 17 %, 6 % et 4% contre 13 %, 4 % et 3 %).

Les données de l'enquête nationale montrent une augmentation entre 1996 et 2003 de la proportion de jeunes suivis pour des troubles du développement et des fonctions instrumentales en diagnostic principal ou pour des troubles de la conduite et du comportement et des variations à la normale. Cette évolution peut être à la fois le reflet d'une tendance plus globale observée en psychiatrie infanto-juvénile, ou d'un recours plus important au CMPP pour ces pathologies, ou encore d'une évolution dans la façon de coder et poser les diagnostics.

Pour 65 % des jeunes suivis par les CMPP de France, le **diagnostic complémentaire** a été posé. **Cette proportion est moindre en Ille-et-Vilaine et dans le Morbihan** : 58 % des jeunes ont un diagnostic complémentaire posé.

Par ces jeunes concernés par un diagnostic complémentaire, 35 % des jeunes sont concernés par des troubles du développement et des fonctions instrumentales (26 % en Ille-et-Vilaine et 29 % dans le Morbihan), 14 % par des variations de la normale (10 % en Ille-et-Vilaine et 3.5 % dans le Morbihan), 14 % par des troubles des conduites et du comportement (7.7 % en Ille-et-Vilaine et 12.8 % dans le Morbihan) et 5.7 % par des troubles à expression somatique (9.2 % en Ille-et-Vilaine et dans le Morbihan).

L'enquête s'appuie sur la CFTMEA pour caractériser la problématique des jeunes suivis par les CMPP. Cette classification s'ordonne autour de deux axes, l'axe I des « *catégories cliniques de base* » et l'axe II des « *facteurs antérieurs, éventuellement étiologiques* », ce dernier étant lui-même subdivisé en deux rubriques distinctes, l'une pour les atteintes organiques, l'autre pour les conditions d'environnement.

Les équipes de soins de CMPP signalent pour plus de **4 jeunes sur 10 suivis (43.6 %)**, des « *facteurs liés à un contexte socio-familial particulier* » : « *parents divorcés* », « *famille immigrée* », « *famille monoparentale* », « *gémellité* », « *adoption* », « *milieu socio-familial très défavorisé* ».... Cette proportion est moindre dans les CMPP bretons ayant participé à l'étude : 36 % en Ile-et-Vilaine et 38.9 % dans le Morbihan.

Le deuxième facteur d'environnement le plus signalé concerne les « *troubles mentaux ou perturbations psychologiques dans la famille* » : 25.5 % des jeunes suivis en CMPP sont concernés par ce facteur : 27.7 % en Ile-et-Vilaine et 19.5 % dans le Morbihan.

Des **carences affectives, éducatives, sociales ou culturelles** sont par ailleurs relevées chez 15 % des jeunes (11 % en Ile-et-Vilaine et 7 % dans le Morbihan), ainsi que la **rupture des liens affectifs** entraînée par des événements tels qu'un décès familial, une hospitalisation ou un séjour institutionnel prolongé de l'enfant ou d'un parent (12 % au niveau national, 12 % en Ile-et-Vilaine et 19 % dans le Morbihan),).

Des **mauvais traitements et négligences graves** ont été identifiés chez 4 % des jeunes suivis. Cette proportion se retrouve en Ile-et-Vilaine et dans le Morbihan.

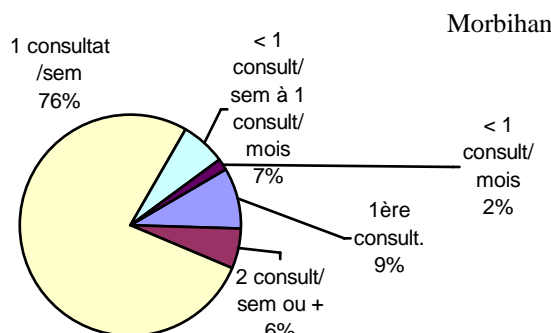
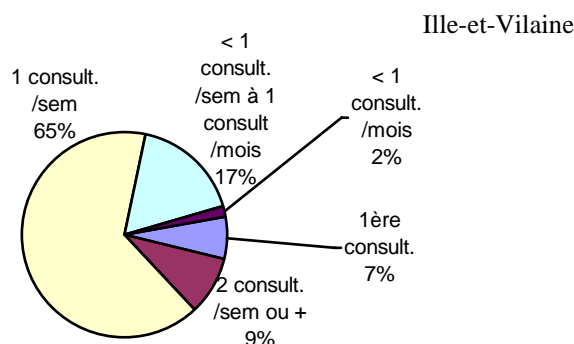
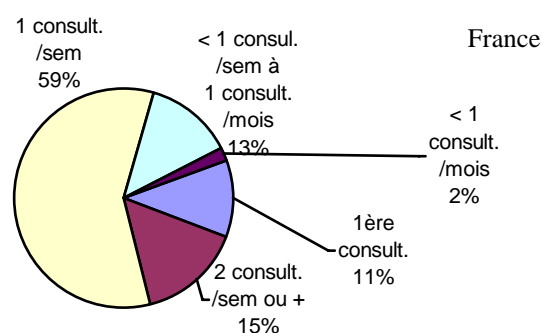
Des facteurs organiques associés ou antérieurs éventuellement étiologiques sont également notés, mais dans des proportions moindres :

- Les infirmités et affections somatiques invalidantes (déficits auditifs ou visuels, myopathies, SIDA, hémophilie, ...) sont renseignées pour 4 % des jeunes (3.4 % en Ile-et-Vilaine et 4.3 % dans le Morbihan),
- Les facteurs péri-nataux (de type prématurité) concernent 4 % des jeunes (3 % en Ile-et-Vilaine et 5 % dans le Morbihan),
- Les antécédents de maladies somatiques (otites à répétition, asthme du nourrisson, ...) sont renseignés pour 2.8 % des jeunes (1.8 en Ile-et-Vilaine et 3.6 % dans le Morbihan),
- Les convulsions et épilepsies concernent 1.6 % des jeunes (2.2 % en Ile-et-Vilaine et 1.9 % dans le Morbihan),
- Les maladies génétiques ou congénitales (anomalies chromosomiques, trisomie 21, ...) sont signalées pour 1.5 % des jeunes (1.9 % en Ile-et-Vilaine et 1.2 % dans le Morbihan).

Un jeune sur dix enquêtés sur la période (11.2 %) était vu pour la première fois, dans le cadre des six premières consultations forfaitaires de diagnostic. Cette proportion est moindre dans les CMPP bretons : 6.8 % en Ile-et-Vilaine et 8.8% dans le Morbihan.

74 % des jeunes suivis par les CMPP pendant la période d'enquête, bénéficient de consultations à un rythme hebdomadaire (59 %) ou pluri-hebdomadaire (15%). **L'intensité des consultations est plus forte dans les CMPP bretons** ayant participé à l'enquête : 65 % des jeunes suivis dans les CMPP d'Ile-et-Vilaine et 82 % des jeunes suivis dans les CMPP morbihannais ont bénéficié d'une consultation hebdomadaire. Ces différences renvoient à des choix de services et donc de fonctionnement pouvant être explicités dans les projets de services.

Intensité du suivi



L'exception costamoricaine : une ouverture récente d'un CMPP sur le département, qui s'accompagne d'un taux d'équipement en psychiatrie infanto-juvénile le plus faible de Bretagne mais se « compense » par des taux d'équipement élevés en institutions relevant des annexes XXIV

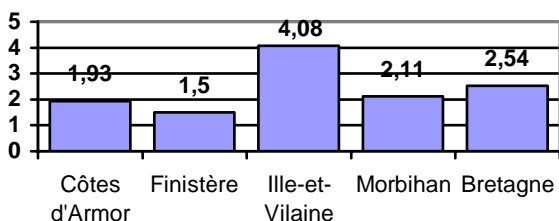


Localisation des CMPP et de leurs antennes

Mise en perspective avec les autres équipements :

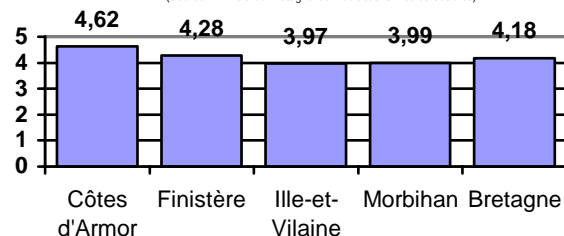
Taux d'équipement en CAMSP au 31.12.04

(Source : DRASS de Bretagne - Service actions Médico-sociales)



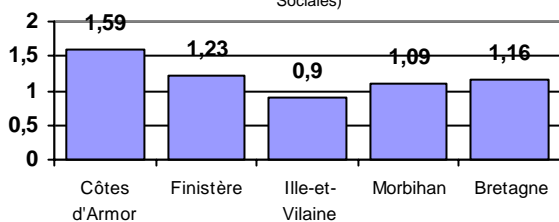
Taux d'équipement en IME au 31.12.04

(Source : DRASS de Bretagne - Service actions Médico-sociales)



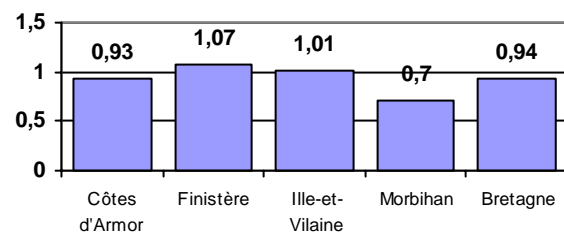
Taux d'équipement en SESSAD DI au 31.12.2004

(Source : DRASS de Bretagne - Service Actions Médico-Sociales)



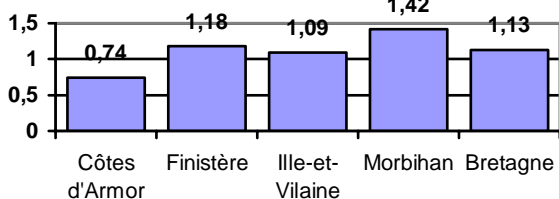
Taux d'équipement en ITEP/SESSAD au 31.12.04

(Source : DRASS de Bretagne - Service actions Médico-sociales)



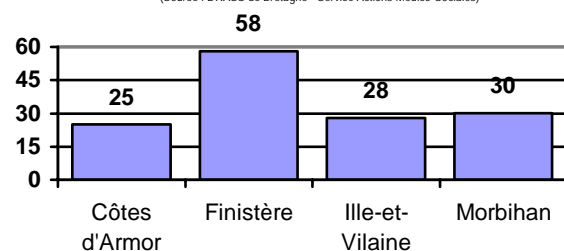
Taux d'équipement en psychiatrie infanto-juvénile (lits + places) au 01.01.04

(Source : STATISS 2005)



Nombre de CLIS I pour l'année 2004/2005

(Source : DRASS de Bretagne - Service Actions Médico-Sociales)



**90 % des jeunes suivis en CMPP
poursuivent une scolarité ordinaire.**

9 jeunes sur dix suivis par les CMPP sur cette période suivent une scolarité ordinaire (88 % en Ille-et-Vilaine et 94 % dans le Morbihan).

7 % sont scolarisés en classe spécialisée ou en établissement d'éducation spécialisée (8 % en Ille-et-Vilaine et 4 % dans le Morbihan) et 1 % en intégration ordinaire.

Moins de 1 % des jeunes suivis ne sont pas scolarisés, et la plupart d'entre eux ont moins de 5 ans.

**Peu de bénéficiaires de l'AES
parmi les jeunes suivis par les CMPP.**

Seuls 1 % des enfants suivis pendant la période d'enquête bénéficient de l'Allocation d'éducation spéciale (AES). Aucun des jeunes suivis par les CMPP du Morbihan sur cette période ne bénéficie de l'AES.

Perspectives

A partir de la photographie précédente des publics pris en charge par les CMPP, l'évolution de ces structures peut se lire, il nous semble, en référence aux enjeux suivants, en étroite interrelation :

- l'organisation interne : la loi de janvier 2002 a entériné une évolution sociologique majeure relative à la place des usagers face aux institutions et services. Ces droits nouveaux interrogent les pratiques professionnelles en matière d'accès au service (gestion de la liste d'attente, de la file active), de l'information des familles, ou du lien entre la prise en charge thérapeutique individuelle et l'accompagnement pluridisciplinaire.
- le partenariat : la logique d'intervention d'un service sur un territoire est en permanence remise en question par l'émergence de nouvelles problématiques et l'ouverture de nouveaux services. Ainsi aujourd'hui, la mise en place de centres spécialisés de diagnostic (troubles du langage, autisme) vient compléter l'offre des institutions médico-sociales, de la psychiatrie publique et des praticiens libéraux, ce qui pose la question de l'articulation de l'offre et de la demande sur les territoires.
- les indicateurs d'activité : comment améliorer la lecture et la lisibilité de l'activité des CMPP, la connaissance des publics qui y sont pris en charge, et pouvoir ainsi suivre les évolutions pluriannuelles ?

En prenant en compte ces questions, comment les équipes pluri-disciplinaires des CMPP préservent-elles la spécificité de la prise en charge et des suivis thérapeutiques, basés sur la reconnaissance de la vie psychique spécifique à chaque enfant dans l'évolution des projets de service ?

Pour en savoir plus ...

Les enfants et adolescents pris en charge dans les Centres médico-psycho-pédagogiques. DREES. Etudes et Résultats n°392- avril 2005

Enquête nationale sur les enfants et adolescents pris en charge dans les Centres médico-psycho-pédagogiques du 20 janvier au 2 février 2003. DREES. Document de travail n°87- septembre 2005

Troubles mentaux : dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent. INSERM Expertise collective. 2002

Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent. INSERM Expertise collective. 2005

Nouvelle édition de la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent. Edition CTNERHI

Numéros précédents de « A propos de ... »

N°1- Février 2004	Les besoins de prise en charge par les SESSAD de Bretagne Principaux résultats issus de l'étude commanditée par l'Association régionale des SESSAD de Bretagne réalisée par le CREAI de Bretagne en 2003
N°2 – Mars 2004	La scolarisation des enfants et adolescents handicapés en Bretagne
N°3 – Avril 2004	Les établissements et services pour enfants et adolescents handicapés en 2001 en Bretagne Une double évolution des structures d'éducation spéciale : davantage de prises en charge à domicile et de réponses spécifiques à certaines déficiences
N°4 – Mai 2004	Les établissements et services médico-sociaux pour adultes handicapés en 2001 en Bretagne Un dispositif en développement. Une population concernée croissante et vieillissante
N°5 – Juin 2004	Participation des usagers. Pratiques actuelles et nouveaux outils dans le cadre de la loi 2002-2 Principaux enseignements issus de l'étude « Etats des lieux des pratiques dans le secteur social et médico-social » et de la journée d'étude réalisés par le CREAI de Bretagne en 2003
N°6 – Juillet 2004	De nouvelles pratiques entre les professionnels des champs sanitaire, social et médico-social et de l'habitat Quelques éléments d'analyse à partir d'une observation en Bretagne
N°7 – Octobre 2004	La bientraitance, un plus au quotidien : accompagner, éduquer, animer Principaux résultats issus de l'enquête préparatoire aux journées nationales M.A.S./F.A.M. « Art de vivre et bientraitance, sens et qualité au quotidien »
N°8-Novembre 2004	Reconnaissance du handicap psychique et identification des besoins exprimés par les aidants Eléments de synthèse de l'étude « les besoins des aidants, familles de malades psychiques en 2003. Lieux de vie et accompagnement à la vie sociale » de l'UNAFAM Section Côtes d'Armor
N°9- Janvier 2005	La bientraitance : donner du sens au quotidien Principaux résultats issus de l'étude préparatoire au Carrefour 2 : « Activités ? Occupations ? Temps libre ? Errance ? » dans le cadre des journées nationales M.A.S./F.A.M. « Art de vivre et bientraitance, sens et qualité au quotidien »
N°10 – Mars 2005	Minima sociaux et autres prestations de protection sociale en Bretagne : Une situation régionale plus favorable que la moyenne française à l'exception de l'AAH et de l'APA. Des disparités départementales
N°11- Mai 2005	Soigner et prendre soin, fantasme et réalité Restitutions des interventions du Carrefour 5 dans le cadre des journées nationales MAS/FAM 2004 « Art de vivre et bientraitance, sens et qualité au quotidien ».
N°12- juin 2005	Placements et actions éducatives : les bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance en Bretagne.
N°13- septembre 2005	Accueil, hébergement, insertion : état des lieux de dispositifs en Bretagne.