

Enquête sur les Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel de la région Rhône-Alpes

Janvier 2012

*Commission régionale de l'évaluation médico-économique
en psychiatrie*

Réalisée par :
Dr. Sylvie YNESTA
Mme Anne-Sophie DANGUIN
Mme Florence BROSSAT

Créée par la loi portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires, notre Agence Régionale de Santé a, entre autres, pour mission d'assurer le pilotage d'ensemble de notre système de santé et de définir la politique de santé à l'échelon régional en liaison avec tous les acteurs.

Pour atteindre ces objectifs, en cohérence avec ceux de réduction des inégalités de santé et d'efficacité, l'ARS se doit de connaître au mieux les structures sanitaires de ses territoires d'intervention ainsi que leurs modalités de fonctionnement.

L'enquête sur les Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel (CATTP), menée par l'agence dans le cadre des travaux de la Commission régionale de la valorisation de l'activité de psychiatrie, montre que le nombre de CATTP a très fortement augmenté ces dernières années dans la région Rhône-Alpes.

Même si on sait que les modalités de prise en charge des patients varient énormément selon les établissements qui les prennent en charge et selon leur histoire, selon le personnel qui y travaille et ses pratiques, mais aussi le type de patients accueillis et le projet de soins, les résultats de cette enquête mettent en exergue l'hétérogénéité des modalités de prise en charge et de fonctionnement de ces structures.

De plus, elle souligne qu'il est parfois difficile de distinguer des différences réelles dans la nature des activités des structures alternatives à l'hospitalisation en psychiatrie et des Centres Médico-Psychologiques (CMP).

Ces résultats incitent à mener au sein de la commission santé mentale régionale, dans les mois qui viennent, une réflexion approfondie sur les missions de chacune de ces structures afin d'assurer un parcours des patients de qualité et une continuité dans leur prise en charge.

Le directeur général,
Christophe JACQUINET

SOMMAIRE

I.- Introduction et contexte de l'enquête	7
II.- Méthodologie de l'enquête.....	8
III.- Résultats des questionnaires.....	9
3.1- Volet Identification de la structure	9
3.1.1- Description de l'unité CATTP.....	9
3.1.2- Patients pris en charge sur l'année 2010	11
3.2- Volet Indications et objectifs de soins.....	12
3.2.1- Les modalités d'entrée en CATTP	12
3.2.2- L'indication du CATTP se fait-elle par défaut de places dans d'autres structures? Si oui, par défaut de quel type de structure, préciser?.....	14
3.2.3- Avez-vous une liste d'attente pour les prises en charge dans votre CATTP? Si oui, quel est le délai moyen (en jours) pour le début de la prise en charge ?	16
3.2.4 Pour toute prise en charge en CATTP, y a-t-il : une prescription médicale ? Une orientation par un autre professionnel de l'établissement ? Si oui, par quelle catégorie de professionnel (Infirmier, Psychologue, Autre professionnel) ? Si oui, lequel ou lesquels ?	17
3.2.5- Objectifs de prise en charge : pour vos patients pris en charge au CATTP, avez-vous un objectif : de soins clinique ou psychothérapeutique? de rétablissement de l'autonomie aux activités de la vie quotidienne ? de rétablissement de l'autonomie sociale ? un autre objectif ? Si oui, lequel ou lesquels ?	21
3.3- Volet contenu de la prise en charge.....	22
3.3.1- Sous quelle forme les patients sont-ils pris en charge ? sous forme de groupes à l'intérieur des locaux, sous forme de groupes à l'extérieur des locaux, sous forme d'entretiens, sous forme d'accompagnements. Assurez-vous des visites à domicile à partir du CATTP ? Y a-t-il d'autres modes de prise en charge ? Si oui, lesquelles ?	22
3.3.2- Dans les groupes, utilisez-vous des supports de médiation ? Si oui, lesquels ?	24
3.3.3- Quelle est la fréquence moyenne des venues des patients dans l'unité ? Quelle est la durée moyenne de présence journalière des patients dans l'unité ? Quelle est la durée totale moyenne de prise en charge de vos patients en CATTP ?	25
3.4- Volet qualification des intervenants	27
3.4.1- Quelles sont les catégories de professionnels qui interviennent dans l'unité (en 2010) ? Médecin, infirmier, psychologue, assistante sociale, psychomotricien, orthophoniste, ergothérapeute, éducateur de jeunes enfants, éducateur spécialisé ? Nombre d'équivalent temps plein par catégories de professionnels travaillant au sein du CATTP ?.....	27
3.4.2- Autres catégories : Si oui, lesquelles ?.....	29
3.5- Distinction entre CATTP et Hôpital de jour.....	29
3.6- Distinction entre CATTP et CMP	31
3.7- Commentaires généraux	32
IV- Discussion et limites de l'enquête	32
4.1- Les limites de l'enquête.....	32
4.2- Discussion.....	32

V- Conclusion de l'enquête	35
---	-----------

VI- Les observations de Mme MARTINEZ	35
---	-----------

Annexes	37
----------------------	-----------

Annexe 1 : Courrier d'accompagnement du questionnaire.....	37
Annexe 2 : Le questionnaire adressé aux établissements.....	38
Annexe 3 : Localisation des CATTP rattachés à la psychiatrie générale	41
Annexe 4 : Localisation des CATTP rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile	42
Annexe 5 : L'entrée en CATTP se fait-elle ?	43
Annexe 6 : L'indication du CATTP se fait-elle par défaut de place dans d'autres structures ?	44
Annexe 7 : Avez-vous une liste d'attente pour les prises en charge dans votre CATTP ?	45
Annexe 8 : Pour toute prise en charge en CATTP, y a-t-il ?	46
Annexe 9 : Orientation en CATTP- Si oui, par quel type de professionnel ?.....	47
Annexe 10 : Orientation en CATTP par un professionnel extérieur à l'établissement.....	48
Annexe 11 : Réponses des CATTP rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile à la question « autres objectifs » pour les patients pris en charge au sein de leur CATTP	49
Annexe 12 : Réponses des CATTP rattachés à la psychiatrie générale à la question « autres objectifs » pour les patients pris en charge au sein de leur CATTP.....	51
Annexe 13 : Sous quelle forme les patients sont-ils pris en charge ?.....	52
Annexe 14 : Les autres modes de prise en charge des patients déclarés dans les CATTP rattachés à la psychiatrie générale	53
Annexe 15 : Les autres modes de prise en charge des patients déclarés dans les CATTP rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile	54
Annexe 16 : Dans les groupes, utilisez-vous des supports de médiation ?	56
Annexe 17 : Les supports de médiation déclarés par les CATTP rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile	57
Annexe 18 : Les supports de médiation déclarés par les CATTP rattachés à la psychiatrie générale	58
Annexe 19 : Les commentaires des personnes ayant répondu au questionnaire sur la distinction CATTP/Hôpital de jour	59
Annexe 20 : Commentaires des répondants sur la distinction CMP/CATTP.....	63
Annexe 21 : Commentaires généraux des répondants sur l'enquête	66

I.- Introduction et contexte de l'enquête

L'arrêté du 14 mars 1986 définit les CATTP comme des structures « visant à maintenir ou à favoriser une existence autonome par des actions de soutien et de thérapeutiques de groupe »¹.

En juillet 2007, la commission régionale de la valorisation de l'activité en psychiatrie (VAP)² en Rhône-Alpes s'est mise en place afin de construire une évaluation médico-économique de l'activité de psychiatrie entre les professionnels et l'agence régionale de l'hospitalisation. Cette commission, dont les travaux se poursuivent aujourd'hui, réunit des médecins des DIM³, des contrôleurs de gestion, des médecins psychiatres et des représentants de l'Agence Régionale de Santé.

Les premiers travaux ont consisté à améliorer la fiabilité des données tant au niveau de l'information médicale (RIM-P⁴) que des retraitements comptables (RTC) et à choisir des thématiques d'analyse partagées.

Plusieurs éléments ont conduit à la production de cette enquête.

L'analyse des taux d'occupation des hôpitaux de jour de la région a permis de constater qu'ils sont de plus en plus bas dans un grand nombre d'établissements, notamment en pédopsychiatrie. La question de la pertinence de cette modalité de prise en charge a été posée, et notamment, celle des différences d'indication entre hôpital de jour et CATTP.

Dans le cadre du PMSI⁵ psychiatrique mené à titre expérimental dans plusieurs régions, les CATTP étaient codés en activité ambulatoire. Dans le cadre du RIM-P, leur activité a ensuite été inscrite en hospitalisation à temps partiel, sous forme de venues ou de demi-venues, sans qu'une unité de mesure temporelle ne leur soit associée.

Or, pour l'ARS, il est essentiel d'être en mesure de déterminer une distinction entre hôpitaux de jour et CATTP, les deux structures n'obéissant pas aux mêmes règles de constitution : autorisation administrative pour les premiers, simple déclaration pour les seconds. Le niveau de financement est également différent : la prise en charge dans les premiers étant usuellement considérée comme plus lourde.

¹ Arrêté du 14 mars 1986 relatif aux équipements et services de lutte contre les maladies mentales, comportant ou non des possibilités d'hébergement.

² Circulaire DHOS/F1/2007/104 du 15 mars 2007 relative à l'avancement de la VAP

³ Département d'Information Médicale

⁴ Recueil de l'Information Médicale en Psychiatrie

⁵ Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

Enfin, le comité technique Psychiatrie de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation s'est interrogé sur l'hétérogénéité des recueils d'information. Pour la même activité, on enregistre des items différents selon les structures : ici des groupes, ailleurs des demi-venues, parfois de l'hospitalisation de jour ou encore du CATTP. La proposition de rattacher les activités en CATTP à l'activité ambulatoire a été envisagée, mais avec une forme d'activité spécifique. Le comité souhaitait qu'une enquête puisse être initiée, dans un cadre régional, afin de vérifier le bienfondé de cette hypothèse.

Pour toutes ces raisons, le groupe de travail régional de l'information médicale a décidé qu'une enquête sur l'ensemble des CATTP de la région serait intéressante afin d'évaluer si les modes de fonctionnement des CATTP étaient en congruence avec la pertinence de ces évolutions potentielles et pourtant contradictoires.

II.- Méthodologie de l'enquête

Un questionnaire auto-administré de 77 questions (22 questions ouvertes et 55 questions fermées) a été adressé aux 20 établissements de la région Rhône-Alpes ayant une activité de psychiatrie autorisée.

Ce questionnaire a été envoyé en décembre 2011 avec une date de retour limite des réponses fixée au 13 janvier 2012. Le questionnaire était accompagné d'un courrier signé par le Directeur de l'Effizienz et de l'Offre de Soins de l'ARS ([cf. annexe 1](#)).

Le questionnaire a été adressé sous la forme d'un fichier Excel, chaque CATTP devant renvoyer un fichier Excel différent. Une relance des établissements a été réalisée le 16 janvier 2012 avec un nouveau délai de réponse repoussé au 30 janvier 2012.

Le questionnaire a été construit par plusieurs membres de la commission suscitée. Il a été pré-testé auprès de quatre psychiatres avant diffusion à l'ensemble des établissements.

L'objectif de l'enquête, cité dans le mail d'accompagnement du fichier Excel adressé aux établissements, était de : *« décrire les modes de fonctionnement des CATTP en Rhône-Alpes afin d'en proposer une meilleure description au sein du RIM-P, en préservant la spécificité des projets »*.

Le questionnaire comportait 6 parties ([cf. annexe 2](#)) :

- I. Volet identification de la structure
- II. Volet indications et objectifs de soins
- III. Volet contenu de la prise en charge
- IV. Volet qualification des intervenants
- V. Distinction entre CATTP et hôpital de jour
- VI. Distinction entre CATTP et CMP

La collecte des différents fichiers Excel et l'agrégation des données ont été réalisés par Madame Anne-Sophie DANGUIN (DEOS-VTIM).

198 CATTTP ont répondu dans les délais impartis. Une réponse n'a pu être incluse dans l'enquête, car reçue hors délai alors que l'analyse des résultats avait déjà commencé.

La mise en cohérence des données, puis l'analyse des résultats sur grille Excel ont été réalisés par le Dr Sylvie YNESTA, médecin inspecteur de santé publique (DEOS) ainsi que le rapport de l'enquête. Madame Corinne MARTINEZ, a participé à la rédaction de l'introduction de l'enquête.

Le répertoriage des structures et la mise en forme du rapport ont été réalisés par Madame Florence BROSSAT (DEOS).

Les résultats de l'enquête ont été transmis pour débat aux membres du groupe de travail avant sa publication.

L'analyse descriptive a été suivie de comparaisons statistiques par des tests du chi-2 entre les CATTTP relevant de la psychiatrie générale et ceux rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile. Le seuil de signification statistique a été fixé à 5%.

Les résultats des CATTTP différenciés selon leur population cible (périnatalité, enfants, adolescents et adultes) sont présentés en annexe sans test statistique réalisé, compte tenu de la faible taille des échantillons.

III.- Résultats des questionnaires

3.1- Volet Identification de la structure

Ce volet comportait deux sous-parties : « description de l'unité » et « patients pris en charge ».

3.1.1- Description de l'unité CATTTP

7 items étaient proposés :

- département d'origine du CATTTP ;
- établissement ;
- pôle de rattachement ;
- secteur de rattachement ;
- nom du CATTTP ;
- adresse géographique du CATTTP et,
- coordonnées (nom, prénom, fonction) de la personne qui a rempli le questionnaire.

Les 198 réponses au questionnaire analysées proviennent de 19 établissements dont 10 établissements spécialisés en psychiatrie. Cela représente un taux de réponse des CATTP estimé à 82,2%.

Département	01	07	26	38	42	69	73	74	TOTAL
Nb de réponses	17	6	13	40	14	69	25	14	198
% par rapport au nb total de réponses	8,6%	3%	6,6%	20,2%	7,1%	34,8%	12,6%	7,1%	100%
Taux de réponse selon les structures enregistrées dans FINESS	82,16%	80,95%	54,54%	100%	81,63%	75%	77,9%	96,15%	82,16%

L'enregistrement des CATTP dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) n'étant pas obligatoire, certains CATTP qui ont répondu n'étaient pas enregistrés dans ce fichier. A contrario, tous les CATTP enregistrés dans FINESS n'ont pas répondu à l'enquête.

Les réponses adressées couplées aux informations déjà en possession de l'ARS ont permis d'établir des cartes de localisation géographique des CATTP de la région (cf. annexes 3 et 4).

Sur les 198 CATTP répondants, 88 CATTP sont rattachés à la psychiatrie générale, 109 à la psychiatrie infanto-juvénile et un CATTP déclare une activité mixte.

Les personnes qui ont le plus souvent répondu au questionnaire sont les médecins du CATTP :

Personnes ayant déclaré avoir rempli le questionnaire	Non réponses	Médecin	Cadre de santé	Médecin et cadre de santé	Autre
Pourcentage par rapport aux 198 structures	5,05%	64,65%	17,2%	9,6%	3,5%

Les autres répondants sont : ergothérapeute et IDE (1), médecin et équipe du CATTP (1), infirmier (IDE) et cadre de santé (1), secrétaire avec l'équipe du CATTP (1).

3.1.2- Patients pris en charge sur l'année 2010

3 items devaient être remplis : catégorie d'âge des patients reçus, spécialisation ou ligne de soins, file active en 2010.

9 catégories d'âge différentes peuvent être distinguées parmi les réponses reçues, mais certaines se recoupent :

	Non réponses	Périnatalité	<13 ans	Enfants et adolescents	Adolescents 12-18 ans	Moins de 18 ans	A partir de 18 ans	A partir de la 20 aine	Psychiatrie adulte ou psychiatrie générale	Pas de catégorie
Nombre de réponses	1	4	71	12	21	1	17	23	45 dont 1 pour les + de 65 ans et 11 pour les moins de 65 ans	3
Pourcentage par rapport au total des réponses	0,5%	2%	35,9%	6,1%	10,6%	0,5%	8,6%	11,6%	22,7%	1,5%

La question sur « la spécialisation ou ligne de soins » a été mal comprise par les répondants : 85 CATTTP n'ont pas répondu et 12 CATTTP ont simplement répondu « non » à cette question. Les réponses font soit référence à la population cible du CATTTP (âge, diagnostic principal...), soit aux activités réalisées (groupes thérapeutiques, sophrologie, groupes de paroles, ateliers d'éducation thérapeutique), soit aux objectifs de la prise en charge (psychothérapie institutionnelle, étayage de la maladie psychiatrique, éviter les hospitalisations, réadaptation psycho-sociale, socialisation).

Deux CATTTP omettent de donner leur file active de patients reçus en 2010, alors que 2 structures ont été créées en 2011 et ne peuvent donc répondre. Quatre CATTTP déclarent qu'il leur est impossible de répondre parce que les patients du CATTTP sont inclus dans la file active soit de leur CMP⁶, soit de l'ensemble de leurs unités de soins.

Au total, **9 158 patients** ont été pris en charge au cours de l'année 2010 dans les 189 CATTTP (Unité fonctionnelle ou CATTTP) qui répondent dont :

- 5 658 dans des CATTTP rattachés à la psychiatrie générale (moyenne de 66,6 ; écart-type de 59,7)
- 3 400 dans des CATTTP rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile (moyenne de 33 ; écart-type de 43,1).

⁶ Centre Médico-Psychologique

Si on effectue un test de comparaison des moyennes, on constate que les CATTTP rattachés à la psychiatrie générale ont statistiquement une file active plus importante que celle des CATTTP rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile.

3.2- Volet Indications et objectifs de soins

Ce volet du questionnaire comportait cinq sous-parties : « modalités d'entrée dans le CATTTP », « indication de CATTTP par défaut », « existence de liste d'attente », « prescription et orientation en CATTTP » et « les objectifs de prise en charge pour les patients ».

3.2.1- Les modalités d'entrée en CATTTP

Il était demandé aux CATTTP : « L'entrée dans le CATTTP se fait-elle : par le CMP ? En sortie d'hospitalisation ? Autre situation ? Quelles sont ces autres situations? »

Les réponses des CATTTP montrent que l'entrée en CATTTP se fait, le plus fréquemment, par le CMP.

Pour plus de 4 structures sur 10, l'entrée dans le CATTTP se fait exclusivement soit par le CMP, soit en sortie d'hospitalisation.

L'entrée en CATTTP se fait-elle	Non réponses	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	« Souvent » ou « toujours »
Par le CMP	0,5%	2%	6,1%	49%	42,4%	91,4%
En sortie d'hospitalisation	1%	38,4%	37,9%	21,7%	1%	22,7%
Autre situation	7,1%	44,4%	34,9%	11,1%	2,5%	13,6%

Les réponses à cette question en fonction des populations cibles des CATTTP sont présentées en [annexe 5](#).

Si on sépare les réponses des 88 CATTP rattachés à la psychiatrie générale et des 109 CATTP rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile :

L'entrée en CATTP se fait-elle	Non réponses	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	« Souvent » ou « toujours »
Par le CMP						
88 CATTP adultes	0%	2,3%	6,8%	64,8%	26,1%	90,9%
109 CATTP infanto-juvéniles	0,9%	1,8%	4,6%	36,7%	56%	92,7%
En sortie d'hospitalisation						
88 CATTP adultes	0%	12,5%	42%	43,2%	2,3%	45,5%
109 CATTP infanto-juvéniles	1,85%	59,6%	33,95%	4,6%	0%	4,6%
Autre situation						
88 CATTP adultes	12,5%	30,7%	46,6%	9,1%	1,1%	10,2%
109 CATTP infanto-juvéniles	2,75%	56%	25,7%	11,9%	3,65%	15,55%

L'entrée en CATTP se fait plus fréquemment après hospitalisation dans les CATTP adultes que dans les CATTP infanto-juvéniles ($\chi^2= 45,24$; $p<0.001$) ce qui est à corrélérer avec les hospitalisations en pédopsychiatrie qui sont très rares.

99 structures répondent que l'entrée en CATTP se fait par d' « autres situations », mais aucun CATTP travaillant dans le champ de la périnatalité ne fait cette réponse.

Les autres modalités d'entrée dans les CATTP décrites par les répondants sont variables selon qu'il s'agit d'un CATTP rattaché à la psychiatrie générale ou à la psychiatrie infanto-juvénile.

Ainsi, pour les enfants et les adolescents, l'entrée en CATTP se fait aussi par :

- d'autres structures ou partenaires sanitaires : hôpital de jour (6 réponses), CMP d'autres secteurs (3) ou pédopsychiatres du secteur (2) ou « autres collègues » (1), autres CATTP suite à changement de secteur ou d'âge (8), maison des adolescents (1), pédiatre (4), secteur libéral ou psychiatres privés (3), médecins généralistes (2), CADIPA⁷ (2), sage-femme (1), jardin d'enfant thérapeutique, la PMI⁸ (3) ;
- des structures sociales ou médico-sociales : CAMSP⁹ (3), CMPP¹⁰ (3), IME¹¹ (4), IMpro¹² (1), ITEP¹³ (4), des points écoute jeunes (1) ou « structures médicosociales » sans précision (3), les services sociaux (1) ou l'aide sociale à l'enfance (1), des foyers d'accueil (1) ;

⁷ Centre Alpin de Diagnostic Précoce de l'Autisme

⁸ Protection Maternelle et Infantile

⁹ Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

¹⁰ Centre Médico-Psycho-Pédagogique

¹¹ Institut Médico-Educatif

¹² Institut Médico-Pédagogique

¹³ Institut Educatif Thérapeutique et Pédagogique

- des professionnels de l'éducation nationale : école (1), collège (1) ou IDE scolaire(1) ;
- la justice : justice des enfants (1), « le judiciaire » sans précision (1) ;
- d'autres partenaires : sans précision (1), de l'enfance (1), tous les professionnels travaillant en périnatalogie (2).

Pour les adultes, l'entrée en CATTP se fait aussi par :

- d'autres structures ou partenaires sanitaires : hôpital de jour (15 réponses) ou en cours d'hospitalisation complète (1), autres CMP (4), secteur libéral (3), psychiatres privés ou cliniques (19), médecins généralistes (9), médecin extérieur (1), médecin sans précision (1), professionnels ou structures extérieures (1), psychologues libéraux (5), la psychiatrie de liaison (1), d'autres secteurs (4), l'UCAP¹⁴ (1), l'APEX¹⁵ (1), une équipe mobile psychosociale (1), une équipe mobile précarité (1), des appartements thérapeutiques (1) ;
- des structures sociales ou médico-sociales : foyers (1), service social ou organismes sociaux (2) ;
- d'autres partenaires : réseau associatif (1), réseau de partenaires (3).

3.2.2- L'indication du CATTP se fait-elle par défaut de places dans d'autres structures? Si oui, par défaut de quel type de structure, préciser?

Pour 45,3% des structures (86) ayant répondu, l'entrée en CATTP se fait « parfois », « souvent » ou « toujours » par défaut de place d'autres structures (aucune structure de périnatalité).

L'indication du CATTP se fait-elle par défaut de place dans d'autres structures ?	Non réponses	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Pourcentage par rapport à l'ensemble des 198 structures	4,05%	52,5%	38,9%	3,55%	1%

¹⁴ Unité de Consultation et d'Avis Psychiatrique au CHAI (38)

¹⁵ Unité de soins Post-Urgences du CHAI (38)

Si on sépare les réponses des CATTP rattachés à la psychiatrie générale de celles des CATTP rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile :

L'indication du CATTP se fait-elle par défaut de place dans d'autres structures ?	Non réponses	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
88 CATTP adultes	5,7%	62,5%	27,3%	3,4%	1,1%
109 CATTP infanto-juvéniles	2,8%	44%	48,6%	3,7%	0,9%

Si on regroupe les réponses « parfois » ou « souvent » ou « toujours », l'orientation en CATTP se fait plus fréquemment « par défaut de places dans d'autres structures » pour les CATTP infanto-juvéniles que les CATTP adultes ($\chi^2=8,26$; $p<0.01$).

Les réponses à cette question en fonction des populations cibles des CATTP sont présentées en [annexe 6](#). Seuls les CATTP « périnatalité » déclarent que l'orientation dans leur CATTP ne se fait « jamais » par défaut.

Les structures ayant répondu que l'orientation en CATTP se faisait par défaut de places dans d'autres structures devaient ensuite décrire le type de ces structures. Parmi les 86 CATTP ayant répondu par l'affirmative, 24 indiquent que cette orientation en CATTP se fait par manque de places dans plusieurs types de structures.

Les structures qui font défaut selon les réponses au questionnaire sont pour les CATTP rattachés à la psychiatrie générale :

- des structures sanitaires : hospitalisation complète (4), hôpital de jour (23), CMP (1)
- des « structures médico-sociales » sans précision (2)
- un « accueil de patients déficitaires ».

Les structures qui font défaut selon les réponses au questionnaire sont pour les CATTP rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile :

- des structures sanitaires : hospitalisation complète (3), hôpital de jour (49) ou « refus par les parents d'hôpital de jour » (2), CMP (1), accueil séquentiel (1), « manque de place en individuel »(1)
- des structures médico-sociales : IME (12) ou ITEP (6), CMPP (1), établissement, « secteur ou institution médicosociales » sans précision (3), établissement spécialisé (1)
- SESSAD (3) et éducation spécialisée sans précision (1).

3.2.3- Avez-vous une liste d'attente pour les prises en charge dans votre CATT ? Si oui, quel est le délai moyen (en jours) pour le début de la prise en charge ?

38,4% des répondants déclarent avoir une liste d'attente pour les prises en charge dans leur CATT. Les réponses à cette question en fonction des populations cibles des CATT sont présentées en annexe 7 (aucune structure de périnatalité ne déclare de liste d'attente).

Avez-vous une liste d'attente pour les prises en charge dans votre CATT ?	Non réponses	NON	OUI
Pourcentage par rapport à l'ensemble des structures	2,5%	59,1%	38,4%

Si on sépare les réponses des CATT rattachés à la psychiatrie générale de celles des CATT rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile :

Avez-vous une liste d'attente pour les prises en charge dans votre CATT ?	Non réponses	NON	OUI
88 CATT adultes	3,4%	71,6%	25%
109 CATT infanto-juvéniles	1,85%	48,6%	49,55%

Les CATT infanto-juvéniles déclarent plus fréquemment avoir une liste d'attente que les CATT adultes ($\chi^2=11,97$; $p<0.001$).

Toutes les structures, qui ont déclaré avoir une liste d'attente, ont ensuite décrit le délai moyen pour le début de la prise en charge au sein de leur CATT. Les réponses attendues étaient des réponses en « jours » (nombre moyen de jours pour le début de la prise en charge), mais 16 CATT n'ont pas donné de réponses sous format numérique.

Dans les 60 CATT qui ont fourni une réponse exploitable le délai moyen de prise en charge au sein du CATT est de 94 jours (écart-type de 104,4 jours) soit 125,7 jours pour les CATT infanto-juvéniles (écart type de 115.5 jours) et 35.5 jours pour les CATT rattachés à la psychiatrie générale (écart type de 32,6 jours).

Pour les 16 autres structures, les réponses notent des délais très variables (15) : liés « à la préparation et à la place », « dans la semaine », « parfois plusieurs mois », « quelques semaines à un an selon les groupes », « de 0 à 90 jours selon les périodes », « de 30 à 180 jours », « 90 à 270 jours en fonction de l'indication », « si prescription pour atelier précis et que le groupe est complet », « selon la date d'arrivée de la demande », liés au fonctionnement en année scolaire pour les enfants : « parce que les groupes durent deux années scolaires », « fonction de l'année scolaire », « une année scolaire si pas de départ en début d'année ».

Un répondant considère que « le délai ne peut s'évaluer ainsi. L'élaboration des groupes peut prendre des semaines ou des mois, mais c'est déjà la prise en charge ».

3.2.4 Pour toute prise en charge en CATTP, y a-t-il : une prescription médicale ? Une orientation par un autre professionnel de l'établissement ? Si oui, par quelle catégorie de professionnel (Infirmier, Psychologue, Autre professionnel) ? Si oui, lequel ou lesquels ?

Seulement 68,7 % des CATTP déclarent qu'il y a « toujours » une prescription médicale pour toute prise en charge dans leur CATTP.

Pour toute prise en charge en CATTP, y a-t-il ?	Non réponses	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Parfois, souvent ou toujours
Une prescription médicale	0%	1,5%	6,1%	23,7%	68,7%	98,5%
Une orientation par un autre professionnel de l'établissement	6,6%	23,7%	49%	19,2%	1,5%	69,7%

Parmi les 3 structures qui ont déclaré qu'il n'y avait « jamais » une prescription médicale : 1 déclare « systématiquement » une orientation par un psychologue et 2 ont « parfois » une orientation par un psychologue.

Les réponses à cette question en fonction des populations cibles des CATTP sont présentées en annexe 8.

Si on sépare les réponses des CATTTP rattachés à la psychiatrie générale de celles des CATTTP rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile :

Pour toute prise en charge en CATTTP, y a-t-il	Non réponses	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Parfois, souvent ou toujours
<u>Une prescription médicale</u>						
88 CATTTP adultes		2,3%	5,7%	19,3%	72,7%	97,7%
109 CATTTP infanto-juvéniles		0,9%	6,45%	27,5%	65,15%	99,1%
<u>Une orientation par un autre professionnel de l'établissement</u>						
88 CATTTP adultes	9,1%	27,3%	46,6%	15,9%	1,1%	63,6%
109 CATTTP infanto-juvéniles	4,6%	21,1%	51,4%	21,1%	1,8%	74,3%
<u>Une orientation par un autre professionnel extérieur à l'établissement</u>						
88 CATTTP adultes	5,7%	53,4%	35,2%	5,7%	0%	40,9%
109 CATTTP infanto-juvéniles	5,5%	50,5%	33,9%	9,2%	0,9%	44%

Si on compare les résultats des CATTTP adultes et les CATTTP infanto-juvéniles (comparaison des réponses «jamais» et de la somme des réponses «parfois» ou «souvent» ou «toujours»), il n'y a pas de différence statistiquement significative.

151 structures sur les 198 ont répondu qu'une orientation par un autre professionnel de l'établissement pouvait exister soit 76,3% des structures ayant répondu au questionnaire. Les réponses à cette question en fonction des populations cibles des CATTTP sont présentées en [annexe 9](#).

Si oui, par quel type de professionnel de l'établissement ?	Parfois	Souvent	Toujours	Parfois, souvent ou toujours
<u>IDE</u>				
Pour les 151 structures ayant répondu positivement	18,2%	12,6%	1,5%	32,3%
<u>Psychologue</u>				
Pour les 151 structures ayant répondu positivement	36,9%	27,3%	3,5%	67,7%
<u>Autre professionnel de l'établissement</u>				
Pour les 151 structures ayant répondu positivement	17,2%	4%	0,5%	21,7%

Sur l'ensemble des 198 CATTp ayant répondu, 43 CATTp ont déclaré qu'il pouvait y avoir une orientation par un autre type de professionnel de l'établissement qu'un infirmier ou un psychologue :

- un psychiatre (9) ou pédopsychiatre (5) ou un médecin intra-hospitalier (3)
- un assistant social (11), un éducateur (3) ou un éducateur de jeune enfant (1) ou un moniteur éducateur (1)
- un psychomotricien (12), un orthophoniste (5), un rééducateur (2)
- une puéricultrice (1)
- « toute personne participant à la prise en charge » (1)
- l'équipe pluridisciplinaire (2).

Si on sépare les réponses des CATTp rattachés à la psychiatrie générale de celles des CATTp rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile :

Si oui, par quel type de professionnel de l'établissement ?	Types de CATTp	Parfois	Souvent	Toujours	Parfois, souvent ou toujours
IDE	CATTp adultes	27,3%	26,15%	1,15%	54,6%
	CATTp infanto-juvéniles	10,1%	1,85 %	1,85%	13,8%
Psychologue	CATTp adultes	46,6%	11,4%	1,15%	59,15%
	CATTp infanto-juvéniles	28,45%	40,4%	5,5%	78,45%
Autre professionnel de l'établissement	CATTp adultes	17,05%	3,4%	1,15%	21,6%
	CATTp infanto-juvéniles	16,5%	4,6%	0%	21,1%

Si on compare ces deux types de CATTp en regroupant les items « parfois », « souvent » ou « toujours » :

L'orientation par un professionnel de l'établissement du type infirmier est plus fréquente dans les CATTp adultes que ceux rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile (54,6% vs 13,8% ; $\chi^2 = 37,23$, $p < 0,001$).

L'orientation par un professionnel de l'établissement du type psychologue est plus fréquente dans les CATTp rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile que dans les CATTp adultes (78,45 % vs 59,15% ; $\chi^2 = 5,15$; $p < 0,05$).

Il n'y a pas de différence significative pour l'item « autre professionnel de l'établissement ».

Il était ensuite demandé aux CATTP si des orientations par un professionnel extérieur à l'établissement avaient lieu : 52% des 198 structures déclarent n'avoir « jamais » d'orientation par un professionnel extérieur à leur établissement.

Par un professionnel extérieur à l'établissement	Non réponses	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Ensemble des 198 structures ayant répondu	5,6%	52%	34,3%	7,6%	0,5%

Si on sépare les réponses des CATTP rattachés à la psychiatrie générale de celles des CATTP rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile :

Par un professionnel extérieur à l'établissement	Non réponses	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
CATTP adultes	5,7%	53,4%	35,2%	5,7%	0
CATTP infanto-juvéniles	5,5%	50,5%	33,9%	9,2%	0,9%

Les réponses à cette question en fonction des populations cibles des CATTP sont présentées en [annexe 10](#).

Les professionnels extérieurs à l'établissement qui orientent les patients au CATTP sont :

- des médecins dans 89 des réponses reçues : médecins sans précision (17), médecins généralistes (15), psychiatres (19), psychiatres libéraux (13), des praticiens libéraux (4), des pédopsychiatres (3) libéraux (2), gériatre (1), médecin de CMPP (3) ou de CAMPS (1), médecin du Conseil Général (1), des pédiatres (7), médecin scolaire (1)
- des psychologues dans 31 réponses : sans précision (21), scolaire (3), libéraux (5), des CAMPS (1), de CMPP (1)
- des orthophonistes (5), paramédicaux (1), des IDE (1) éventuellement puéricultrice (2), des psychomotriciens (1), sage femme (1), d'autres CATTP (1), des consultants d'autres structures (1), tous les professionnels du champ de la périnatalité (1)
- des professionnels de l'éducation nationale : IDE scolaire (1), école (2) , pédagogique (1), des enseignants (2)
- des professionnels du champ social : assistant social (3), centre social (1), service social (1)
- des associations (1).

3.2.5- Objectifs de prise en charge : pour vos patients pris en charge au CATTP, avez-vous un objectif : de soins clinique ou psychothérapeutique? de rétablissement de l'autonomie aux activités de la vie quotidienne ? de rétablissement de l'autonomie sociale ? un autre objectif ? Si oui, lequel ou lesquels ?

Les CATTP devaient ensuite se prononcer sur leurs objectifs de prise en charge.

Les objectifs de « soins cliniques et psychothérapeutiques » sont les objectifs pour lesquels l'item « systématiquement » est le plus souvent déclaré par les CATTP.

Pour vos patients en CATTP, avez-vous un objectif ?	Non réponses	Non	Parfois	Souvent	Systématiquement	« Par effet indirect ou de conséquence »
De soins cliniques ou psychothérapeutiques	0%	0,5%	4,5%	15,7%	79,3%	0%
De rétablissement de l'autonomie aux activités de la vie quotidienne	3%	17,2%	15,2%	40,4%	22,7%	1,5%
De rétablissement de l'autonomie sociale	3%	10,1%	15,2%	39,9%	29,8%	2%
Autre objectif	47%	19,2%	8,6%	15,6%	9,6%	0%

Si on sépare les réponses des CATTP rattachés à la psychiatrie générale de celles des CATTP rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile :

Pour vos patients en CATTP, avez-vous un objectif ?	Non réponses	Non	Parfois	Souvent	Systématiquement	« Par effet indirect ou de conséquence »
De soins cliniques ou psychothérapeutiques						
88 CATTP adultes	0%	1,1%	8%	27,3%	63,6%	
109 CATTP infanto-juvéniles	0%	0	0,9%	6,4%	92,7%	
De rétablissement de l'autonomie aux activités de la vie quotidienne						
88 CATTP adultes	0%	3,4%	14,8%	47,7%	34,1%	
109 CATTP infanto-juvéniles	5,5%	28,4%	15,6%	33,9%	13,8%	2,8%
De rétablissement de l'autonomie sociale						
88 CATTP adultes	1,15%	1,15%	10,2%	48,85%	38,65%	
109 CATTP infanto-juvéniles	4,6%	17,4%	19,3%	32,1%	22,9%	3,7%
Autre objectif						
88 CATTP adultes	46,6%	20,5%	10,2%	19,3%	3,4%	
109 CATTP infanto-juvéniles	47%	19,2%	7,3%	11,9%	14,6%	

Les CATTIP infanto-juvéniles déclarent plus fréquemment que les CATTIP adultes avoir « systématiquement » des objectifs de soins cliniques et psychothérapeutiques ($\chi^2=25,35$; $p<0,001$).

A contrario, les CATTIP adultes déclarent plus fréquemment avoir « systématiquement » des objectifs de rétablissement de l'autonomie aux activités de la vie quotidienne ($\chi^2=9,4$; $p<0,01$) ou de rétablissement de l'autonomie sociale ($\chi^2=4,27$; $p<0,05$).

Sur l'ensemble des 198 CATTIP, 67 structures déclarent avoir un ou plusieurs autres objectifs. Leurs réponses différenciées selon qu'il s'agit de CATTIP de psychiatrie générale ou infanto-juvénile sont reproduites « in extenso » en [annexes 11 et 12](#).

3.3- Volet contenu de la prise en charge

Le volet « contenu de la prise en charge » de l'enquête comportait 2 sous-parties : une qualitative (forme de la prise en charge, existence de visites à domicile, autres modes de prise en charge, existence de supports de médiation), une quantitative (fréquence moyenne des venues, durée moyenne de présence journalière, durée totale moyenne de prise en charge).

3.3.1- Sous quelle forme les patients sont-ils pris en charge ? sous forme de groupes à l'intérieur des locaux, sous forme de groupes à l'extérieur des locaux, sous forme d'entretiens, sous forme d'accompagnements. Assurez-vous des visites à domicile à partir du CATTIP ? Y a-t-il d'autres modes de prise en charge ? Si oui, lesquelles ?

Les groupes à l'intérieur des locaux sont les modes de prise en charge le plus souvent qualifiés de « systématiques ». Les entretiens sont une forme de prise en charge qualifiée de « systématique » par près d'un CATTIP sur 4.

Sous quelle forme les patients sont-ils pris en charge ?	Non réponses	Non	Parfois	Souvent	Systématiquement
Groupe à l'intérieur des locaux	0,5%	0%	3%	46%	50,5%
Groupe à l'extérieur des locaux	0,5%	29,3%	30,3%	37,4%	2,5%
Entretien	1,5%	20,2%	23,7%	29,3%	25,3%
Accompagnement	2,5%	35,4%	32,8%	23,7%	5,6%
VAD à partir du CATTIP	1,5%	64,1%	28,3%	6,1%	0%
Autres modes de prise en charge	18,7%	36,4%	21,7%	10,6%	12,6%

Les réponses à cette question en fonction des populations cibles des CATTIP sont présentées en [annexe 13](#).

Si on sépare les réponses des CATTTP rattachés à la psychiatrie générale de celles des CATTTP rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile, on constate que les groupes à l'intérieur des locaux sont déclarés « systématiques » par près de 7 CATTTP pédopsychiatriques sur 10.

Sous quelle forme les patients sont-ils pris en charge ?	Non réponses	Non	Parfois	Souvent	Systématiquement
Groupe à l'intérieur des locaux					
88 CATTTP adultes	1,15%	0%	1,15%	68,2%	29,5%
109 CATTTP infanto-juvéniles	0%	0%	4,6%	27,5%	67,9%
Groupe à l'extérieur des locaux					
88 CATTTP adultes	1,1%	8%	30,7%	56,8%	3,4%
109 CATTTP infanto-juvéniles	0%	46,8%	30,3%	21,1%	1,8%
Entretien					
88 CATTTP adultes	2,3%	21,6%	35,2%	28,4%	12,5%
109 CATTTP infanto-juvéniles	0,9%	18,3%	14,7%	30,3%	35,8%
Accompagnement					
88 CATTTP adultes	2,3%	25%	40,9%	29,5%	2,3%
109 CATTTP infanto-juvéniles	2,75%	44%	25,7%	19,3%	8,25%
VAD à partir du CATTTP					
88 CATTTP adultes	2,3%	63,6%	28,4%	5,7%	0%
109 CATTTP infanto-juvéniles	0,95%	64,2%	28,45%	6,4%	0%
Autres modes de prise en charge					
88 CATTTP adultes	25%	55,7%	12,5%	5,7%	1,1%
109 CATTTP infanto-juvéniles	13,8%	44%	13,8%	10,1%	18,3%

Les CATTTP infanto-juvéniles déclarent plus fréquemment que les CATTTP adultes ne pas avoir de groupes à l'extérieur des locaux ($\chi^2=34,9$; $p<0,001$), ne pas effectuer d'accompagnement ($\chi^2=7,95$; $p<0,01$), ne pas proposer d'autres types de prise en charge ($\chi^2=8,7$; $p<0,01$).

Sur l'ensemble des 198 CATTTP, 93 décrivent au minimum un autre mode de prise en charge. Les réponses sont en [annexes 14 et 15](#) et reproduites in extenso même lorsqu'elles ne correspondent pas forcément à un véritable mode de prise en charge. Elles montrent que les prises en charges individuelles sont loin d'être exceptionnelles en CATTTP.

3.3.2- Dans les groupes, utilisez-vous des supports de médiation ? Si oui, lesquels ?

L'utilisation de support de médiation est très fréquente dans les CATTP ayant répondu, mais elle n'est déclarée comme « systématique » que par 59,6% des CATTP répondants.

Dans les groupes, utilisez-vous des supports de médiation ?	Non réponses	Non	Parfois	Souvent	Systématiquement
Pourcentage par rapport à l'ensemble des 198 structures	0%	1%	2%	37,4%	59,6%

Si on sépare les réponses des CATTP rattachés à la psychiatrie générale de celles des CATTP rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile :

Dans les groupes, utilisez-vous des supports de médiation ?	Non réponses	Non	Parfois	Souvent	Systématiquement
88 CATTP adultes	0%	0%	2,3%	50%	47,7%
109 CATTP infanto-juvéniles	0%	1,85%	1,85%	27,5%	68,8%

L'utilisation « systématique » de supports de médiation est déclarée plus fréquemment par les CATTP infanto-juvéniles que par les CATTP adultes ($\chi^2=10,05$; $p<0,01$)

Les réponses à cette question en fonction des populations cibles des CATTP sont présentées en [annexe 16](#).

Les supports de médiation utilisés sont très nombreux et variés. Ils sont présentés en [annexe 17 et 18](#) tels qu'ils ont été décrits par les répondants.

3.3.3- Quelle est la fréquence moyenne des venues des patients dans l'unité ? Quelle est la durée moyenne de présence journalière des patients dans l'unité ? Quelle est la durée totale moyenne de prise en charge de vos patients en CATTP ?

Les 2 structures ayant ouvert en 2011 n'avaient pas de recul suffisant pour répondre à ces questions.

La fréquence de venue des patients, déclarée par les CATTP ayant répondu au questionnaire, est plutôt hebdomadaire et d'environ 2 heures par séance. Ainsi, 84,9% des CATTP déclarent une durée moyenne de présence journalière comprise entre 1 et 3 heures.

La durée moyenne de prise en charge des patients au sein des CATTP est longue : 76,3% des CATTP déclarent une durée moyenne de prise en charge des patients comprise entre 1 et plus de 2 ans.

Fréquence moyenne de venue des patients dans l'unité	Non réponses	+ d'une fois /semaine	1 fois/semaine	1 fois tous les 15 jours	1 fois/mois	Variable
	0,5%	47,5%	36,35%	5,55%	1%	9,1%
Durée moyenne de présence journalière	Non réponses	<1 heure	1-2 heures	2-3 heures	+ 3 heures	
	1,5%	1,5%	50%	34,9%	12,1%	
Durée moyenne de prise en charge des patients	Non réponses ou non exploitable	<3 mois	3-6 mois	6-12 mois	1 à 2 ans	+ de 2 ans
	5,6%	0,5%	35%	14,1%	35,9%	40,4%

3 CATTP donnent une réponse à la 3^{ème} question non exploitable.

Si on sépare les réponses des CATTTP rattachés à la psychiatrie générale de celles des CATTTP rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile :

Fréquence moyenne de venue des patients dans l'unité	Non réponses	+ d'une fois /semaine	1 fois/semaine	1 fois tous les 15 jours	1 fois/mois	Variable
88 CATTTP adultes	1,1%	38,6%	33%	11,4%	1,1%	14,8%
109 CATTTP infanto-juvéniles	0%	55,05%	38,55%	0,9%	0,9%	4,6%

13 CATTTP rattachés à la psychiatrie générale et 5 CATTTP rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile ont déclaré que la fréquence moyenne de venue était « variable ».

Durée moyenne de présence journalière	Non réponses	<1 heure	1-2 heures	2-3 heures	+ 3 heures
88 CATTTP adultes	2,3%	1,1%	30,7%	47,7%	18,2%
109 CATTTP infanto-juvéniles	0,9%	1,8%	66,1%	23,9%	7,3%

Durée moyenne de prise en charge des patients	Non réponses ou non exploitable	<3 mois	3-6 mois	6-12 mois	1 à 2 ans	+ de 2 ans
88 CATTTP adultes	2,3%	0%	6,8%	23,9%	34%	33%
109 CATTTP infanto-juvéniles	9,9%	0,9%	0,9%	6,3%	36,05%	45,95%

La durée moyenne de présence journalière dans les CATTTP infanto-juvéniles est plus courte que dans les CATTTP rattachés à la psychiatrie générale.

85,9% des CATTTP rattachés à la psychiatrie générale déclarent une durée moyenne de présence journalière de 2 à plus de 3 heures versus 31,2 % des CATTTP rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile (différence significative sur le plan statistique ; $\chi^2=24,56$; $p<0,001$).

3.4- Volet qualification des intervenants

3.4.1- Quelles sont les catégories de professionnels qui interviennent dans l'unité (en 2010) ? Médecin, infirmier, psychologue, assistante sociale, psychomotricien, orthophoniste, ergothérapeute, éducateur de jeunes enfants, éducateur spécialisé ? Nombre d'équivalent temps plein par catégories de professionnels travaillant au sein du CATTP ?

En moyenne, les répondants déclarent qu'un peu plus de 3 types de métiers différents interviennent dans leur structure (moyenne 3,3 ; écart-type 6,6).

	Non réponse	NON	OUI	Nombre d'ETP moyen et écart type pour les structures ayant répondu « OUI »
Médecin	2,5%	6,1%	91,4%	0,3 +/-0,3
Infirmier	0,5%	5,1%	94,4%	1,9+/-1,6
Psychologue	5,6%	14,1%	80,3%	1+/-6,9
Assistant social	9,6%	41,4%	49%	0,2+/-0,2
Psychomotricien	8,6%	55,05%	36,35%	0,3+/-0,4
Orthophoniste	11,1%	67,7%	21,2%	0,2+/-0,2
Ergothérapeute	12,1%	80,3%	7,6%	0,3+/-0,5
Educateur de jeune enfant	12,1%	80,8%	7,1%	0,3+/-0,4
Educateur spécialisé	12,1%	54,05%	33,85%	0,6+/-0,6
Autres catégories	22,7%	33,85%	43,45%	0,6+/-0,7

Les équipes des CATTP se composent le plus fréquemment de médecin, infirmiers et psychologues.

Si on sépare les réponses des CATTTP rattachés à la psychiatrie générale de celles des CATTTP rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile :

	CATTTP adultes			CATTTP infanto-juvéniles		
	Non réponse	NON	OUI	Non réponse	NON	OUI
Médecin	3,4%	9,1%	87,5%	1,8%	3,7%	94,5%
Infirmier	0%	0%	100%	0,9%	9,2%	89,9%
Psychologue	7,95%	18,2%	73,85%	3,7%	10,1%	86,2%
Assistant social	13,6%	48,9%	37,5%	6,4%	34,9%	58,7%
Psychomotricien	13,65%	79,55%	6,8%	4,6%	34,85%	60,55%
Orthophoniste	15,9%	84,1%	0%	7,35%	54,1%	38,55%
Ergothérapeute	12,5%	71,6%	15,9%	11,9%	88,1%	0%
Educateur de jeune enfant	14,8%	84,1%	1,1%	10,1%	78%	11,9%
Educateur spécialisé	15,9%	79,55%	4,55%	9,2%	33%	57,8%
Autres catégories	17,05%	42,05%	40,9%	27,5%	27,5%	45%

La présence d'un assistant social est déclarée plus fréquemment dans les CATTTP infanto-juvéniles que dans les CATTTP adulte ($\chi^2=6,56$, $p<0,02$) comme celle de psychomotricien ($\chi^2=56,49$; $p<0,001$).

Seuls les CATTTP infanto-juvéniles déclarent la présence d'orthophoniste, alors que seuls les CATTTP rattachés à la psychiatrie générale déclarent la présence d'ergothérapeute.

3.4.2- Autres catégories : Si oui, lesquelles ?

Les autres catégories de métiers cités sont :

- d'autres professionnels du soin : cadre (45), diététicienne (1), aide soignant (3), auxiliaire puéricultrice (4), neuropsychologue (2), kinésithérapeute (2), esthéticienne (1), AMP (1), moniteur éducateur (6), art-thérapeute (6), musicothérapeute (2)
- des étudiants : interne (2), stagiaire psychologue (2), étudiant IDE (2), stagiaire sans précision (1)
- d'autres professionnels de la structure sanitaire : secrétaire (37), agent de service hospitalier (7), adjoint administratif (2)
- d'autres types de professionnels : instituteur spécialisé (2), animateurs vacataires (4), troupe de théâtre (1), intervenants extérieurs artistes (5), maitresse de maison (2), moniteur sportif (1)
- des bénévoles (1).

3.5- Distinction entre CATTP et Hôpital de jour

Six assertions étaient proposées dans le questionnaire et les CATTP devaient donner leur avis sur ces assertions.

Seule la phrase « Les activités en CATTP et HDJ ne peuvent pas être réalisées par les mêmes équipes » reçoit plus d'avis défavorables que favorables.

	Non réponse	Pas d'avis	Pas d'accord	D'accord
En hôpital de jour (HDJ), une prescription est systématique	4,5%	5,6%	11,1%	78,8%
Les indications d'orientation en CATTP et HDJ sont différentes	3,05%	1,5%	4,55%	90,9%
Les activités en CATTP et HDJ ne peuvent pas être réalisées par les mêmes équipes	3,5%	11,1%	55,1%	30,3%
La fréquence des venues est plus importante en HDJ qu'en CATTP	3,03%	9,6%	24,75%	62,62%
Le nombre d'heures de venue est plus important en HDJ qu'en CATTP	2,55%	4,55%	10,6%	82,3%
En HDJ, le patient prend systématiquement son repas	4%	8,1%	31,8%	56,1%

Les deux affirmations qui reçoivent le plus d'avis favorables de la part des répondants sont que « Les indications d'orientation en CATTP et HDJ sont différentes » puis « Le nombre d'heures de venue est plus important en hôpital de jour qu'en CATTP ».

Si on sépare les réponses des CATTP rattachés à la psychiatrie générale de celles des CATTP rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile :

	Types de CATTP	Non réponse	Pas d'avis	Pas d'accord	D'accord
En hôpital de jour (HDJ), une prescription est systématique	CATTP adultes	4,55%	4,55%	6,8%	84,1%
	CATTP infanto-juvéniles	4,6%	6,4%	14,7%	74,3%
Les indications d'orientation en CATTP et HDJ sont différentes	CATTP adultes	2,3%	2,3%	3,4%	92%
	CATTP infanto-juvéniles	3,7%	0,9%	5,5%	89,9%
Les activités en CATTP et HDJ ne peuvent pas être réalisées par les mêmes équipes	CATTP adultes	4,55%	9,1%	47,75%	38,6%
	CATTP infanto-juvéniles	2,75%	12,85%	60,55%	23,85%
La fréquence des venues est plus importante en HDJ qu'en CATTP	CATTP adultes	2,3%	10,2%	29,5%	58%
	CATTP infanto-juvéniles	3,65%	9,15%	20,2%	67%
Le nombre d'heures de venue est plus important en HDJ qu'en CATTP	CATTP adultes	3,4%	3,4%	4,55%	88,65%
	CATTP infanto-juvéniles	1,8%	5,5%	14,7%	78%
En HDJ, le patient prend systématiquement son repas	CATTP adultes	6,8%	2,3%	18,2%	72,7%
	CATTP infanto-juvéniles	1,85%	12,85%	42,2%	43,1%

Les CATTP rattachés à la psychiatrie générale sont plus souvent d'accord avec la phrase suivante : « Les activités en CATTP et HDJ ne peuvent pas être réalisées par les mêmes équipes » que les CATTP rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile (38,6% vs 23,85% ; $\chi^2= 4,92$; $p<0,05$) et avec celle-ci « En HDJ, le patient prend systématiquement son repas » (72,7% vs 43,1% ; $\chi^2= 16,23$; $p<0,01$).

Compte tenu de la richesse des réponses, tous les commentaires des répondants sur la distinction entre CATTP et hôpital de jour sont reproduits in extenso en [annexe 19](#). Les réponses montrent que **certains CATTP sont utilisés comme des structures de substitution aux hôpitaux de jour**.

3.6- Distinction entre CATTTP et CMP

Quatre assertions étaient proposées dans le questionnaire et les CATTTP devaient donner leur avis sur ces assertions.

Les deux affirmations qui reçoivent le plus d'avis favorables de la part des répondants sont que « Le CATTTP se distingue du CMP par la nature des actes réalisés », puis « Le CATTTP se distingue du CMP par la dimension institutionnelle ».

	Non réponse	Pas d'avis	Pas d'accord	D'accord
Le CATTTP se distingue du CMP par la nature des actes réalisés	0%	2%	13,65%	84,35%
Le CATTTP se distingue du CMP par les supports de médiation utilisés	0,5%	3%	36,9%	59,6%
Le CATTTP se distingue du CMP par la dimension institutionnelle	0,5%	4,05%	14,15%	81,3%
Les objectifs de prise en charge en CATTTP se distinguent clairement de ceux du CMP	1%	5,6%	24,7%	68,7%

Si on sépare les réponses des CATTTP rattachés à la psychiatrie générale de celles des CATTTP rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile :

	Types de CATTTP	Non réponse	Pas d'avis	Pas d'accord	D'accord
Le CATTTP se distingue du CMP par la nature des actes réalisés	CATTTP adultes	0%	0%	5,7%	94,3%
	CATTTP infanto-juvéniles	0%	3,7%	20,2%	76,1%
Le CATTTP se distingue du CMP par les supports de médiation utilisés	CATTTP adultes	1,1%	2,3%	12,5%	84,1%
	CATTTP infanto-juvéniles	0%	3,7%	56,9%	39,4%
Le CATTTP se distingue du CMP par la dimension institutionnelle	CATTTP adultes	1,1%	6,8%	18,2%	73,9%
	CATTTP infanto-juvéniles	0%	1,8%	11,1%	87,2%
Les objectifs de prise en charge en CATTTP se distinguent clairement de ceux du CMP	CATTTP adultes	1,15%	9,1%	26,15%	63,6%
	CATTTP infanto-juvéniles	0,9%	1,8%	23,9%	73,4%

Les CATTTP rattachés à la psychiatrie générale sont plus souvent d'accord avec les phrases suivantes : « Le CATTTP se distingue du CMP par la nature des actes réalisés » que les CATTTP rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile (94,1% vs 79,04% ; $\chi^2= 9,28$; $p<0,01$) et « Le CATTTP se distingue du CMP par les supports de médiation utilisés » (87,05% vs 40,95% ; $\chi^2= 42,2$; $p<0,001$).

Compte tenu de la richesse des réponses, tous les commentaires des répondants sur la distinction entre CATTTP et CMP sont reproduits in extenso en annexe 20.

3.7- Commentaires généraux

Les répondants étaient invités à laisser des commentaires généraux sur l'enquête, Leurs écrits sont rapportés in extenso en annexe 21.

IV- Discussion et limites de l'enquête

4.1- Les limites de l'enquête

Il s'agissait d'un questionnaire auto-administré par les CATTP donc des biais de déclaration peuvent exister à certaines questions du questionnaire.

Certains items du questionnaire (« parfois », « souvent ») sont imprécis et subjectifs, Ils rendent les comparaisons difficiles.

Des termes du questionnaire ont été mal compris (spécialisation, ligne de soins, prescription) alors que d'autres auraient peut-être nécessité une définition précise (supports de médiation, entretien) ou des précisions (les catégories de professionnels qui interviennent dans l'unité étaient entendues uniquement au sens de professionnels intervenant pendant le temps de prise en charge des patients).

Il a été fait le choix de ne pas regrouper les réponses aux questions ouvertes afin de ni les tronquer, ni réduire la richesse de leur contenu, ce qui peut rendre fastidieux la lecture des résultats.

Malgré ces limites, l'enquête a été bien acceptée par les professionnels. Le taux de réponse de cette enquête est élevé pour ce type de questionnaire et les commentaires laissés par les répondants sont dans l'ensemble plutôt positifs.

4.2- Discussion

Le développement des CATTP est très important en France depuis 1989.¹⁶ Les réponses au questionnaire montrent que le nombre de CATTP a augmenté ces dernières années dans la région Rhône-Alpes. Ce fort développement est en partie lié à la souplesse qu'offre ce type de structures par rapport aux hôpitaux de jour. En effet, les CATTP ne sont pas soumis à autorisation pour fonctionner et ils ne sont pas toujours déclarés dans FINESS.

¹⁶ DREES, N°70 novembre 2003 ; « Les secteurs de psychiatrie générale en 2003 » ; 128 pages.

Les résultats de l'enquête sur les CATTP en Rhône-Alpes montrent que :

- l'entrée en CATTP se fait le plus fréquemment par le CMP ;
- l'indication de CATTP par défaut de places dans d'autres structures est loin d'être exceptionnelle ;
- près de 4 CATTP sur 10 déclarent avoir une liste d'attente pour débiter la prise en charge (en moyenne de 3 mois).

L'indication d'admission en CATTP est le plus souvent une indication médicale. Cependant, la prescription médicale du CATTP n'est « systématique » que pour 7 CATTP sur 10 et les orientations par des psychologues comme des infirmiers sont très fréquentes.

Plus d'un CATTP sur 2 déclare n'avoir jamais d'orientation par un professionnel extérieur à l'établissement et on peut se demander ce que cela sous-entend (défaut ou pas d'ouverture de la structure sur l'extérieur ?).

L'arrêté du 14 mars 1986¹⁷ stipule que les CATTP visent à « maintenir ou à favoriser une existence autonome par des actions de soutien et de thérapeutique de groupe ». Cependant, l'objectif de soins cliniques et psychothérapeutiques reste l'objectif de prise en charge des patients qui est le plus « systématiquement » déclaré par les CATTP rhônalpins.

La forme de prise en charge la plus fréquemment déclarée correspond aux groupes à l'intérieur des locaux, mais les prises en charge individuelles (de type entretiens, accompagnement, visites à domicile) sont loin d'être marginales. Ces prises en charges individuelles ne concernent pas que les CATTP dont le personnel répartit son temps de travail entre CMP et CATTP ou les CATTP non adossés à des CMP. D'autre part, seulement 6 CATTP sur 10 déclarent utiliser « systématiquement » des supports de médiation.

Même si on sait que les modalités de prise en charge des patients varient énormément selon les établissements qui les prennent en charge et selon leur histoire, selon le personnel qui y travaille et ses pratiques, mais aussi le type de patients accueillis et le projet de soins, l'enquête permet de constater que les modalités de prise en charge au sein des CATTP sont très hétérogènes.

¹⁷ Arrêté du 14 mars 1986 relatif aux équipements et services de lutte contre les maladies mentales, comportant ou non des possibilités d'hébergement ; JO du 19/03/1986

La DREES¹⁸ écrivait en 2004 : « Les CATTP se différencient à priori des structures de type CMP ou hôpital de jour sur plusieurs points :

- la venue en CATTP se fait de manière plus discontinue ;
- dans leurs activités thérapeutiques et occupationnelles, ils se situent en principe en aval de l'hôpital de jour, s'adressant à des patients plus stabilisés sur le plan symptomatique et orientant plus largement leur activité vers la reconstruction de l'autonomie et la réadaptation sociale ;
- les équipes soignantes y sont en général plus réduites et moins médicalisées ».

La DRESS complétait : « Selon les experts, malgré ces différences de définition, les modes d'utilisation [...] font qu'il est parfois difficile de distinguer des différences réelles dans la nature de leur activité ».

Dans les réponses à cette enquête, on constate que cette affirmation se confirme et s'est même probablement accentuée :

- la fréquence de venue des patients n'est pas toujours moindre de celle qui existe en hôpital de jour ;
- les séances en CATTP restent plus courtes qu'en hôpital de jour ;
- la durée moyenne de prise en charge est longue dans ces deux types de structures.

Le temps médical est restreint dans les CATTP de la région Rhône-Alpes, mais rares sont les CATTP qui déclarent ne pas en bénéficier. Infirmiers et psychologues représentent les métiers les plus fréquents au sein des CATTP.

Selon les réponses des CATTP, la distinction entre CATTP et HDJ repose surtout sur des indications d'orientations différentes et sur un nombre d'heures de venue plus important en HDJ qu'en CATTP.

La distinction entre CATTP et CMP se fait selon les réponses données par les CATTP par la nature des actes réalisés (mais beaucoup de CATTP réalisent des actes individuels) et par la dimension institutionnelle du CATTP.

¹⁸ DREES, Etudes et résultats N°342-octobre 2004, « Les secteurs de psychiatrie générale en 2000 : évolutions et disparités ».

V- Conclusion de l'enquête

Cette enquête aura permis à l'ARS d'identifier clairement les CATTP de la région et de réaliser leur cartographie. Elle permet de mieux connaître leurs modalités de fonctionnement, ce qui était en partie l'objectif défini au départ.

Elle permettra aussi, par une rétro-information aux professionnels qui ont répondu à l'enquête, d'enrichir leurs pratiques et leurs connaissances sur le fonctionnement des autres CATTP.

Elle sera complétée dans les mois qui viennent par une enquête sur les CMP.

Toutefois, elle pose la question de l'intérêt de définir au niveau national un référentiel minimal pour chacun des types de structures (CMP, hôpital de jour, CATTP...) des établissements autorisés en psychiatrie.

En effet, à la lecture des réponses au questionnaire, la distinction entre ces différents types de structures n'est pas évidente. Or, la complémentarité entre les différentes structures reste une nécessité afin d'assurer continuité des soins et la fluidité du parcours du patient, tout en préservant la spécificité des projets à laquelle les équipes de psychiatrie tiennent particulièrement.

VI- Les observations de Mme MARTINEZ¹⁹

Cette enquête constituait une réelle nécessité et ouvre le champ à d'autres interrogations.

Elle met en évidence une difficulté majeure pour les ARS d'exercer leurs missions, notamment celle de réduire les inégalités de moyens entre les territoires.

Pour cela, il convient de connaître l'existant des ressources et leur localisation, mais aussi l'organisation et le contenu des soins offerts aux populations.

De toute évidence, l'enquête démontre qu'il est difficile d'avoir une vision claire et objective de ces notions.

¹⁹ Chargée de mission Psychiatrie et Santé Mentale à l'ARS Rhône-Alpes

Mais il est également clair que les définitions, certes peu précises, posées dans les textes de 1986 sont dépassées par les pratiques. Le CATTP s'inscrit au carrefour des autres prises en charge alternatives à l'hospitalisation et les concepts de rétablissement de l'autonomie aux activités de la vie quotidienne et de rétablissement de l'autonomie sociale ne sont plus les critères distinctifs déterminants.

En conséquence, répondre à la question de départ : « faut-il requalifier cette activité ? » n'est pas possible sans élargir le spectre de l'observation aux autres modalités de prise en charge.

Sans préjuger des enquêtes à venir, il est patent que, en l'absence d'un cadre rénové des modalités de prise en charge en psychiatrie, les résultats seront tout aussi hétérogènes. Il y aura donc toujours autant de difficultés à vouloir mesurer l'activité des professionnels au service des patients.

C'est donc toute la refondation des textes de 1986 qui est posée et le débat avec les professionnels est ouvert,... en Rhône-Alpes.

Corinne MARTINEZ

Annexes

Annexe 1 : Courrier d'accompagnement du questionnaire



Lyon, le **12 DEC. 2011**

Service émetteur :
Direction de l'efficacité de l'Offre de soins

Le Directeur général

Affaire suivie par :
Corinne MARTINEZ
Docteur Sylvie YNESTA
Courriel
Corinne.martinez@ars.sante.fr
Sylvie.ynesta@ars.sante.fr
Tél. : 04 27 86 56 30
Fax : 04 78 63 71 10

A :

Mesdames et Messieurs les directeurs des
établissements de santé exerçant une
activité de psychiatrie sectorisée

Objet : Questionnaire à destination des CATTP

Dans le cadre des travaux de la Commission régionale de l'évaluation de l'activité de psychiatrie, son groupe dédié à l'amélioration du codage de l'activité dans le RIM-P a souhaité réaliser un point d'observation particulier sur le fonctionnement des Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP), initiative relayée par l'ATIH. Par ailleurs, les travaux préparatoires au futur volet «psychiatrie» du SROS-PRS ont mis en exergue des évolutions importantes en ce qui concerne le recours aux CATTP versus les hôpitaux de jour.

C'est pourquoi un questionnaire destiné à chaque responsable médical de centre d'accueil thérapeutique en temps partiel (CATTP) de la région vous est adressé. Ce questionnaire comporte 4 volets (identification de la structure, indications et objectifs de soins, contenu de la prise en charge, qualification des intervenants).

L'analyse des résultats sera régionale et vous sera restituée courant avril 2012.

Vous pouvez solliciter un appui méthodologique auprès de votre DIM pour son remplissage.

Ces questionnaires devront être renvoyés par voie électronique à l'ARS pour le **13 janvier 2012 au plus tard**.

Le mail de transmission de ce courrier vous communique les modalités d'accès au questionnaire de l'enquête pour votre établissement. Vos interlocutrices à l'agence pour cette enquête sont :

- Mme le Dr YNESTA pour le contenu du questionnaire,
- Mme DANGUIN pour les aspects techniques.

Je vous remercie par avance de votre collaboration.

La directrice adjointe de l'efficacité de l'offre de soins

Marie-Christine ALAMBERTOCCOZ

Adresse postale
du Siège
69 418 Lyon Cedex 03
Tel. : 04 72 34 74 00

Siège
Tour Part Dieu
129 rue Servient
69003 Lyon

www.ars.rhonealpes.sante.fr

Annexe 2 : Le questionnaire adressé aux établissements

Ce questionnaire concerne l'activité réalisée en centre d'accueil thérapeutique en temps partiel, (CATTP), Cette enquête a pour objectif de décrire les modes de fonctionnement de ces unités en Rhône-Alpes afin d'en proposer une meilleure description au sein du RIM-P, préservant la spécificité des projets,

Ce questionnaire s'adresse à chaque responsable médical d'unité CATTP des établissements ayant une activité de psychiatrie en Rhône-Alpes, que celle-ci s'exerce en éts spécialisé ou pas, en éts public ou pas,

Il comporte plusieurs volets :

- volet identification de la structure
- volet indications et objectifs de soins
- volet contenu de la prise en charge
- volet qualification des intervenants

Notre questionnaire a aussi pour but de mieux connaître comment se fait la répartition des indications entre CATTP, hôpital de jour ou CMP,

Quelques questions vous seront également posées à ce sujet,

I, Volet identification de la structure

Description de l'unité

Département :

Etablissement :

Pôle :

Secteur :

Nom unité CATTP :

Adresse géographique du CATTP :

Coordonnées (Nom Prénom, Fonction) de la personne qui a rempli le questionnaire :

Patients pris en charge (sur l'année 2010)

Catégorie d'âge :

Spécialisation ou ligne de soins, si oui, laquelle :

Combien de patients dans votre file active en 2010 :

II, Volet indications et objectifs de soins

1, L'entrée dans le CATTP se fait-elle :

Par le CMP :

En sortie d'hospitalisation :

Autre situation :

Quelles sont ces autres situations :

2, L'indication du CATTP se fait-elle par défaut de place dans d'autres structures :

Si oui, par défaut de quel type de structure, préciser :

3, Avez-vous une liste d'attente pour les prises en charge dans votre CATTP :

Si oui, quel est le délai moyen (en jours) pour le début de la prise en charge :

4, Pour toute prise en charge en CATTP, y a-t-il :

1, Une prescription médicale :

2, Une orientation par un autre professionnel de l'établissement :

Si oui, par quelle catégorie de professionnel :

- Infirmier :
- Psychologue :
- Autre professionnel :
- Si oui, lequel ou lesquels :

3, Une orientation par un professionnel extérieur à l'établissement :

Si oui, par quelle catégorie de professionnel :

5, Objectifs de prise en charge

Pour vos patients pris en charge au CATTP, avez-vous un objectif :

- de soins clinique ou psychothérapeutique :
- de rétablissement de l'autonomie aux activités de la vie quotidienne :
- de rétablissement de l'autonomie sociale :
- autre objectif :

Si oui, lequel ou lesquels :

III, Volet contenu de la prise en charge

Sous quelle forme les patients sont-ils pris en charge :

- sous forme de groupes à l'intérieur des locaux :
- sous forme de groupes à l'extérieur des locaux :
- sous forme d'entretiens :
- sous forme d'accompagnements :

Assurez vous vous des visites à domicile à partir du CATTP :

Y a-t-il d'autres modes de prise en charge :

Si oui, lesquelles :

Dans les groupes, utilisez-vous des supports de médiation :

Si oui, lesquels :

Quelle est la fréquence **moyenne** des venues des patients dans l'unité :

Quelle est la durée **moyenne** de présence journalière des patients dans l'unité :

Quelle est la **durée totale moyenne** de prise en charge de vos patients en CATTP :

IV, Volet qualification des intervenants

Quelles sont les catégories de professionnels qui interviennent dans l'unité (**en 2010**) :

- Médecin :
- Infirmier :
- Psychologue :
- Assistante sociale :
- Psychomotricien :
- Orthophoniste :
- Ergothérapeute :
- Educateur de jeunes enfants :
- Educateur spécialisé :
- Autres catégories :

Si oui, lesquelles :

V, Distinction entre CATTP et hôpital de jour

Merci de nous dire si vous êtes d'accord ou pas avec ces assertions :

En hôpital de jour (HJ), une prescription est systématique :

Les indications d'orientation en HJ et en CATTP sont différentes :

Les activités d'HJ et de CATTP ne peuvent pas être réalisées par les mêmes équipes :

La fréquence des venues est plus importante en HJ qu'en CATTP :

Lors d'une venue, le nombre d'heures de présence du patient en HJ est toujours plus élevé qu'en CATTP :

En HJ, le patient prend systématiquement son repas :

Commentaires :

VI, Distinction entre CATTP et CMP

Merci de nous dire si vous êtes d'accord ou pas avec ces assertions :

Le CATTP se distingue du CMP par la nature des actes réalisés :

Le CATTP se distingue du CMP par les supports de médiation utilisés :

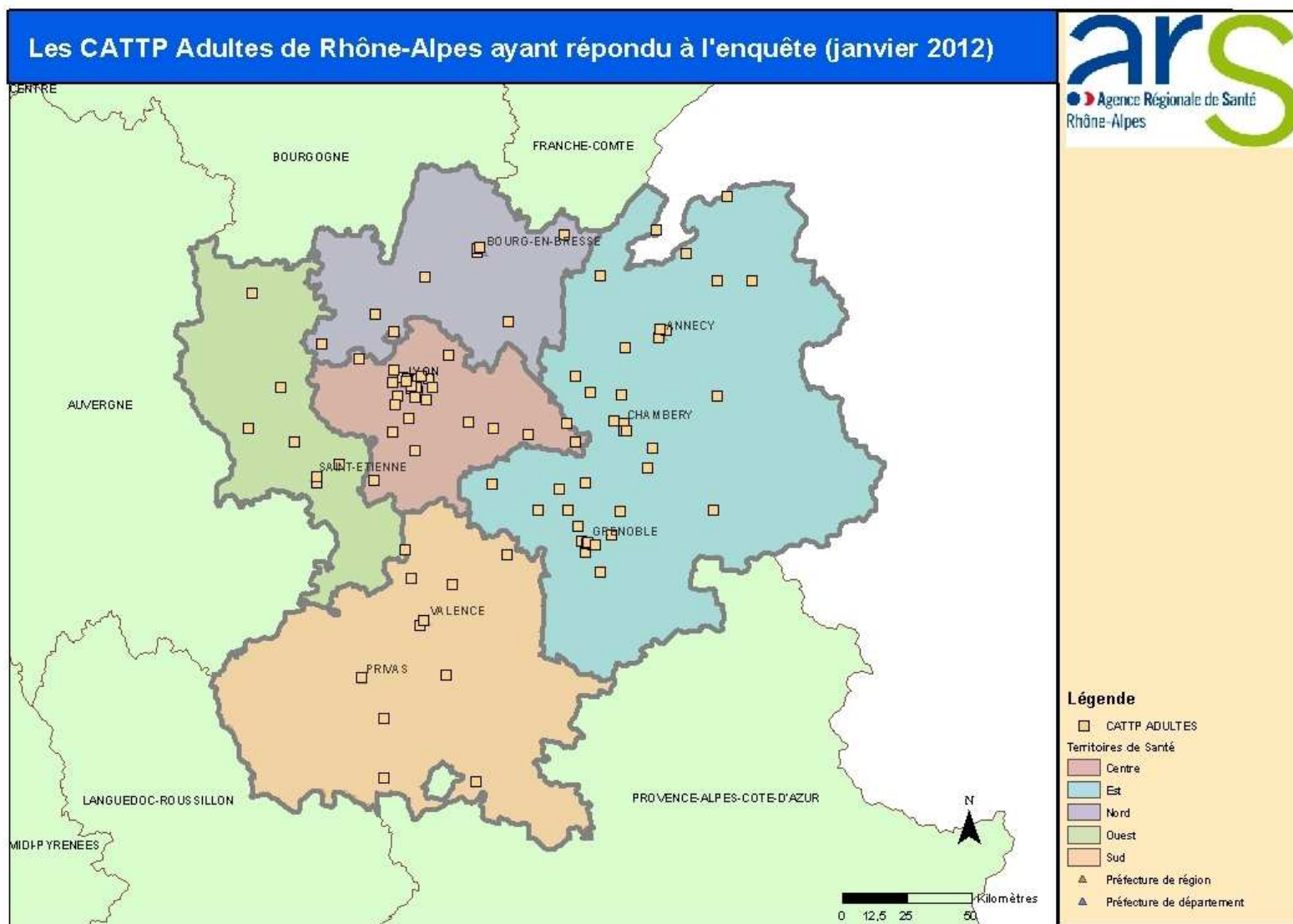
Le CATTP se distingue du CMP par la dimension institutionnelle du soin :

Les objectifs de prise en charge en CATTP se distinguent clairement de ceux du CMP :

Commentaires :

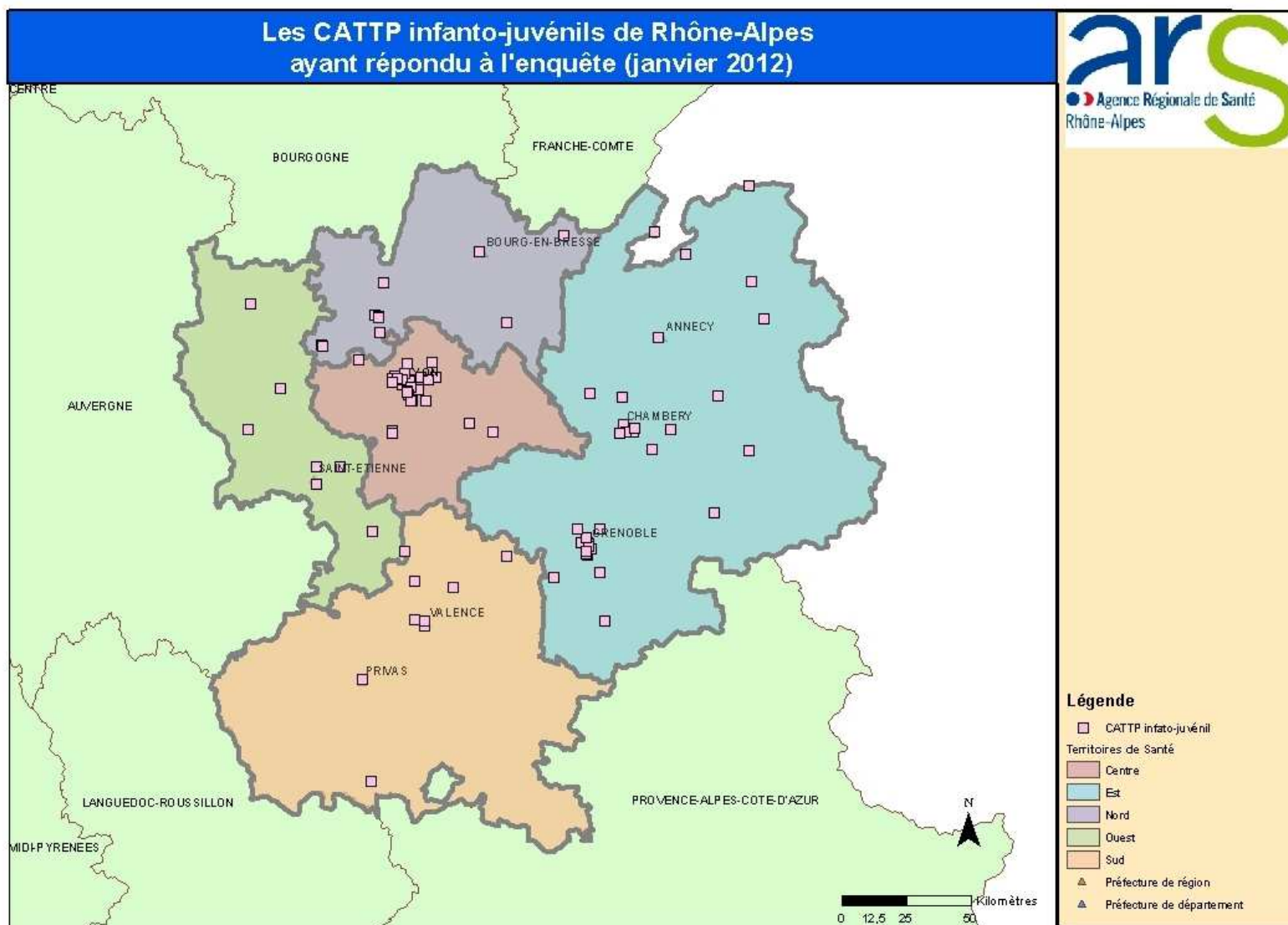
Commentaires généraux :

Annexe 3 : Localisation des CATTP rattachés à la psychiatrie générale



Source : Fond IGN - Paris - 2009 - ARS RA/ enquête DEOS- VTIM Carte imprimée le 22 juillet 2012

Annexe 4 : Localisation des CATTP rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile



Source : Fond IGN - Paris - 2009 - ARS RA / enquête DEOS- VTIM Carte imprimée le 22 juillet 2012

Annexe 5 : L'entrée en CATTP se fait-elle ?

Si on sépare les réponses concernant les populations des enfants de moins de 13 ans, des adolescents et des adultes :

<13 ans hors périnatalité : 71 structures	Non réponse	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Souvent ou toujours
Par le CMP	0,00%	2,80%	0,00%	26,80%	70,40%	97,20%
En sortie d'hospitalisation	0,00%	73,20%	25,40%	1,40%	0,00%	1,40%
Autre situation	2,80%	63,40%	22,55%	5,65%	5,60%	11,25%

Adolescents : 21 structures	Non réponse	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Souvent ou toujours
Par le CMP	4,75%	0,00%	4,75%	66,70%	23,80%	90,50%
En sortie d'hospitalisation	4,80%	19,00%	66,70%	9,50%	0,00%	9,50%
Autre situation	4,70%	52,40%	28,60%	14,30%	0,00%	14,30%

Adultes >18 ans : 73 structures	Non réponse	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Souvent ou toujours
Par le CMP	0,00%	2,75%	8,20%	63,00%	26,05%	89,10%
En sortie d'hospitalisation	0,00%	11,00%	42,50%	43,80%	2,70%	46,50%
Autre situation	12,30%	30,10%	46,60%	9,60%	1,40%	11,00%

Annexe 6 : L'indication du CATTP se fait-elle par défaut de place dans d'autres structures ?

L'indication du CATTP se fait-elle par défaut de place dans d'autres structures	Non réponses	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
CATTP <13 ans	4,10%	64,40%	27,40%	2,70%	1,40%
CATTP pour adolescents	4,75%	52,40%	38,10%	4,75%	0,00%
CATTP adultes	4,10%	64,40%	27,40%	2,70%	1,40%

Annexe 7 : Avez-vous une liste d'attente pour les prises en charge dans votre CATTP ?

Avez-vous une liste d'attente pour les prises en charge dans votre CATTP ?	Non réponses	NON	OUI
Pourcentage par rapport à l'ensemble des structures	2,5%	59,1%	38,4%
CATTP <13 ans	2,8%	43,7%	53,5%
CATTP pour adolescents	0,0%	66,7%	33,3%
CATTP adultes	1,4%	76,7%	21,9%

Annexe 8 : Pour toute prise en charge en CATTP, y a-t-il ?

Pour toute prise en charge en CATTP, y a-t-il ?	Non réponse	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Parfois, souvent ou toujours
Une prescription médicale	0,0%	1,5%	6,1%	23,7%	68,7%	98,5%
Périnatalité	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	100%
Moins de 13 ans	0,0%	0,0%	4,2%	28,2%	67,6%	100%
Adolescents	0,0%	4,7%	4,7%	42,9%	47,6%	95,2%
Adultes	0,0%	2,7%	6,8%	15,1%	75,3%	97,2%
Une orientation par un autre professionnel	6,6%	23,7%	49,0%	19,2%	1,5%	69,7%
Périnatalité	0,0%	25,0%	75,0%	0,0%	0,0%	75,0%
Moins de 13 ans	5,6%	18,3%	52,1%	21,15%	2,8%	76,0%
Adolescents	0,0%	14,3%	47,6%	38,1%	0,0%	85,7%
Adultes	8,2%	31,5%	42,5%	16,4%	1,4%	60,3%

151 structures sur les 198 ont répondu qu'une orientation par un autre professionnel pouvait exister soit 76,3% des structures ayant répondu au questionnaire : dont 3 de périnatalité, 54 destinées aux moins de 13 ans, 18 aux adolescents et 44 aux adultes.

Annexe 9 : Orientation en CATTP- Si oui, par quel type de professionnel ?

Si oui, par quel type de professionnel ?	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Parfois, souvent ou toujours
<u>IDE</u>					
Pour les 151 structures ayant répondu positivement	17,2%	40,4%	23,8%	16,6%	2%
Périnatalité	33,3% des structures	33,3%	33,3%	0,0%	0,0%
Moins de 13 ans	16,6% des 54 structures	63,0%	14,8%	1,9%	3,7%
Adolescents	27,7% des 18 structures	61,1%	5,6%	5,6%	0,0%
Adultes	0 des 44 structures	16,3%	41,9%	39,5%	2,3%
<u>Psychologue</u>					
Pour les 151 structures ayant répondu positivement	36,4 %	6%	48,3%	35,8%	4,6%
Périnatalité	0,0%	0,0%	66,6%	33,3%	0,0%
Moins de 13 ans	0,0%	0,0%	37,0%	57,4%	5,6%
Adolescents	0,0%	0,0%	33,3%	50,0%	16,7%
Adultes	0,0%	7,0%	74,4%	16,3%	2,3%
<u>Autre professionnel de l'établissement</u>					
Pour les 151 structures ayant répondu positivement	58,3%	44,4%	22,5%	5,3%	0,7%
Périnatalité	0,0%	0,0%	100%	0,0%	0,0%
Moins de 13 ans	22,2%	50,0%	22,2%	5,6%	0,0%
Adolescents	27,7%	55,6%	5,6%	11,1%	0,0%
Adultes	20,8%	41,9%	32,6%	4,7%	0,0%

Annexe 10 : Orientation en CATTP par un professionnel extérieur à l'établissement

Par un professionnel extérieur à l'établissement	Non réponse	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Pourcentage par rapport à l'ensemble des structures	5,6%	52%	34,3%	7,6%	0,5%
Périnatalité	0%	25%	0%	75%	0%
Moins de 13 ans	7,05%	53,5%	32,4%	5,65%	1,4%
Adolescents	0%	47,6%	38,1%	14,3%	0%
Adultes	6,8%	52,1%	35,6%	5,5%	0%

Annexe 11 : Réponses des CATTP rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile à la question « autres objectifs » pour les patients pris en charge au sein de leur CATTP

- L'objectif est clairement thérapeutique : thérapie groupale, suivi familial, travail avec les partenaires, renarcissisation, apaisement des troubles du comportement
- Objectifs éducatifs
- Scolarisation ou insertion professionnelle
- Maintien de la scolarité en milieu scolaire ordinaire
- Quand un enfant va mieux cliniquement, cela amène un mieux dans tous les autres domaines : famille, école, centre aéré... "rétablissement" : terme inadéquat
- Evaluation d'une pathologie, Soutien des familles et des partenaires intervenant pour l'enfant,
- Travail de la relation à l'autre, affirmation de soi, développement de l'imaginaire,
- S'inscrire dans la continuité de la prise en charge et mettre en place une ligne de soin et de prise en charge intermédiaire entre les prises en charge individuelles (CMP) et les prises en charge en hôpital de jour en particulier pour les enfants et les familles pas prêts (pour les enfants à se confronter aux grands groupes) et réticents (pour les parents à une admission en HdJ)
- Intérêts intellectuels
- Développement psychoaffectif, de la communication, de la parole, amélioration de l'attention, amélioration des capacités cognitives, en relation avec les familles, l'école, etc,,,
- Temps d'observation groupal initial pour orienter ensuite le patient vers une autre structure,
- Favoriser un juste positionnement entre enfants et adultes
- Soutien au développement global de l'enfant
- Accès à l'apprentissage, apaisement des angoisses
- Eveil cognitif, développement communication
- Amélioration de la relation et adaptation scolaire
- Proposer de la prévention afin d'éviter l'aggravation des troubles, Eviter la psychiatisation, Soutenir les institutions (médicosociales, scolaires) qui accueillent les enfants pris en charge au CATTP
- Observation, travail d'orientation vers établissement spécialisé (ITEP, SESSAD ,,,)
- Maintien ou réinsertion dans le milieu scolaire, orientation
- Educatif
- Travail sur la famille : épanouissement global de l'enfant
- Soutien familial et guidance familiale ; Accompagnement réseau (Scolaire...)
- Reprise de cursus scolaire
- Amélioration des compétences instrumentales
- En fonction des pathologies et des difficultés des adolescents accueillis - Soins personnalisés et non standardisés
- Ces groupes de CATTP ont des effets sur l'autonomie et l'adaptation sociale en plus de l'action thérapeutique même si ce n'est pas l'objectif visé au départ
- Liens avec professionnels intervenant dans la vie sociale, soutien des capacités cognitives et de la subjectivation,
- Remédiation des apprentissages, Accompagnement vers une formation professionnelle adaptée,
- Prévention des troubles psychiques
- Reprise d'intégration sociale et de projet socioprofessionnel
- Les objectifs thérapeutiques sont à déterminer en fonction de la symptomatologie de l'enfant et ne peuvent pas être prédéfinis à l'avance !

- Construction e la personnalité de l'enfant
- Inscription dans une institution de type scolaire
- Se retrouver dans la relation à l'autre
- Prévention des troubles relationnels parents -enfants, prévention des troubles psychiques de l'enfant
- Trouver, consolider sa place au sein d'un groupe
- Permettre au bébé de déployer au mieux ses capacités psychiques, motrices et relationnelles eu égard à l'environnement familial qui est le sien

Annexe 12 : Réponses des CATTP rattachés à la psychiatrie générale à la question « autres objectifs » pour les patients pris en charge au sein de leur CATTP

- Occupationnel
- Prévention des rechutes
- Etayage en prévention des rechutes
- Maintien (dans un registre social) de la place du patient dans la cité
- Favoriser la relation sociale et ou thérapeutique, Lutter contre l'isolement, Travail sur l'estime de soi
- Favoriser les relations patients-soignants; patients-patients, lutter contre l'isolement
- Education thérapeutique
- Deux types d'activités, en lien avec le corps ou en lien avec le cognitif
- Arriver à une psychothérapie individuelle
- Lien social
- Travailler la relation à l'autre dans un groupe sécurisant
- Maintien des capacités cognitives actuelles
- Observation clinique pour aide au diagnostic
- Psycho-éducatifs, Acquisitions de techniques de relaxation
- Travailler la relation à l'autre dans un groupe sécurisant
- Création d'un groupe d'appartenance
- Rompre l'isolement
- Travail groupal, plaisir de la relation aux autres, Lutter contre l'isolement relationnel
- Observation en vue de faire un projet, d'élaborer une orientation
- Contrat de confiance
- Tremplin vers une réinsertion professionnelle, renforcement de l'éducation thérapeutique
- Objectif de rééducation psychomotrice, ergo-motrice
- Ergo et rééducation psychomotrice
- Evaluation de la relation à l'autre - Evaluation de la relation dans le groupe
- Information sur le handicap et adaptation à la pathologie
- Resocialisation / rompre l'isolement / contenir l'angoisse
- Adhésion au soin
- Aide à l'insertion ou réinsertion professionnelle
- Restauration des fonctions cognitives (neurocognition et cognition sociale), psychoéducation, soutien des familles

Annexe 13 : Sous quelle forme les patients sont-ils pris en charge ?

Sous quelle forme les patients sont-ils pris en charge ?	Non réponses	NON	Parfois	Souvent	Systématiquement
<u>Groupe à l'intérieur des locaux</u>					
Périnatalité	0%	0%	50%	25%	25%
Moins de 13 ans	0%	0%	2,8%	21,1%	76,1%
Adolescents	0%	0%	9,5%	33,3%	57,1%
Adultes	1,4%	0%	0%	71,2%	27,4%
<u>Groupe à l'extérieur des locaux</u>					
Périnatalité	0%	50%	50%	0%	0%
Moins de 13 ans	0%	50,7%	25,4%	22,5%	1,4%
Adolescents	0%	42,9%	42,9%	14,3%	0%
Adultes	1,4%	8,2%	27,4%	58,9%	4,1%
<u>Entretien</u>					
Périnatalité	0%	0%	0%	25%	75%
Moins de 13 ans	1,4%	21,1%	16,9%	26,8%	33,8%
Adolescents	0%	19%	9,5%	33,3%	38,1%
Adultes	2,7%	20,5%	31,5%	34,2%	11%
<u>Accompagnement</u>					
Périnatalité	0%	0%	50%	50%	0%
Moins de 13 ans	4,2%	50,7%	15,5%	19,7%	9,9%
Adolescents	0%	38,1%	52,4%	9,5%	0%
Adultes	2,7%	19,2%	39,7%	35,6%	2,7%
<u>VAD à partir du CATTP</u>					
Périnatalité	0%	0%	0%	100%	0%
Moins de 13 ans	1,4%	70,4%	22,5%	5,6%	0%
Adolescents	0%	61,9%	38,1%	0%	0%
Adultes	2,7%	60,3%	30,1%	6,8%	0%
<u>Autres modes de prise en charge</u>					
Périnatalité	0%	0%	0%	0%	100%
Moins de 13 ans	12,7%	31%	16,9%	11,3%	28,2%
Adolescents	9,5%	71,4%	9,5%	4,8%	4,8%
Adultes	26%	35,6%	24,7%	9,6%	4,1%

Annexe 14 : Les autres modes de prise en charge des patients déclarés dans les CATTP rattachés à la psychiatrie générale

- Synthèses cliniques avec l'équipe référente du soin - CMP - service hospitalier,
- Soins corporels en individuel
- Accompagnement individuel du patient : ergothérapie, reiki, relaxation, soins corporels
- Prises en charge individuelles exceptionnelles
- L'équipe du CATTP de Feurs est aussi celle du CMP, les visites à domicile sont assurées dans ce cadre là
- L'équipe du CATTP de Veauche est aussi celle du CMP, les visites à domicile sont assurées dans ce cadre là VAD
- Prise en charge individuelle (3)
- Prise en charge médiatisée individuelle
- Activité thérapeutique individuelle
- Soins individuels psychocorporels
- Psychologue, assistante sociale
- Prises en charge individuelles par ergothérapeute et psychomotricienne
- Esthétique - prise en charge individuelles diverses - repas thérapeutique
- Psychodrame individuel ou en groupe
- Consultation et suivi CMP
- Des temps d'accueils ouverts de types clubs thérapeutiques,
- Repas thérapeutique, Club sociothérapeutique
- Groupes thérapeutiques médiatisés
- Séjours thérapeutiques
- CATTP/CMP sur même lieu si problème de prise en charge ou suivi sur le CATTP prise en charge sur le CMP rapide voire immédiate
- Entretien téléphonique (2), sorties mensuelles
- Groupes transversaux au PVSO
- Entretiens d'admission, de bilan et de fin de prise en charge sous cette modalité thérapeutique
- Groupe d'aides aux aidants, groupe à destination des familles
- Etayage institutionnel
- Sorties de mise en situation

Annexe 15 : Les autres modes de prise en charge des patients déclarés dans les CATTP rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile

- Liens dans la communauté (MDR, écoles, établissements spécialisés...)
- Repas thérapeutiques, suivis scolaires
- Travail en partenariat avec structures scolaires, éducatives, judiciaires, sociales ou de soins
- Travail de guidance familiale et travail à l'inclusion scolaire
- Hors du temps unité (groupale ATTP) : entretiens familiaux systématiques, rencontres avec équipes scolaires systématiques, Au cas par cas, soins individuels : thérapie, orthophonie, psychomotricité
- Séjours de rupture (2) ; Camp thérapeutique
- Séjours thérapeutiques, Evaluations et prise en charge individuelles
- Séances d'orthophonie, de psychomotricité, psychothérapies, guidance parentale, rencontres avec les structures extérieures accueillant l'enfant (écoles, IME, centres de loisirs...) et parfois partenariat (exemple: accompagnement à la scolarisation)...Mais également, du fait du projet de la structure, un temps de prise en charge individuel est toujours proposé à côté des prises en charge groupales afin de permettre à l'enfant une relation privilégiée avec l'adulte
- Guidances parentales, réunions avec les enseignants et autres intervenants
- Prise en charges individuelles (3) ; Prise en charge individuelle infirmière autour d'une médiation ; prises en charges individuelles médiatisées ; Prise en charge individuelle avec 2 soignants (2)
- Réunions dans les écoles
- Participations aux équipes éducatives (2) et entretiens parentaux (guidance)
- Socialisation, autonomisation
- Contact à chaque occasion avec la famille et consultations pédopsychiatriques
- Psychothérapies individuelles, rééducation (psychomotrice, orthophonique)
- Groupe de parents d'enfants suivis au jardin d'enfants thérapeutique (problématiques d'allure autistique), visite des locaux au cours de la démarche de pré-admission avec les différents professionnels, participation aux équipes éducatives ou aux réunions à la crèche, liens avec un suivi social éventuel
- Groupe d'accueil des parents et des enfants une fois par semaine
- Réunion parents-enfants avec les soignants du CATTP
- Travail avec la famille et avec le lieu de scolarisation (école ou IME)
- Rééducation individuelle et guidance parentale
- Soutien aux institutions (IME, ITEP, familles d'accueil,,,,)
- Groupe parents/enfants et groupes parents (2); thérapies familiales
- Accompagnement garderie
- Rééducation orthophonique, psychomotricité...
- En fonction des pathologies et des difficultés des adolescents accueillis, psychothérapies individuelles quand impossibles en CMP ou en libéral
- Entretiens familiaux; rencontre avec l'école, travail avec les assistantes sociales
- Rencontres des familles et des partenaires (écoles - ASE)
- Prise en charge sur d'autres lieux institutionnels (hospitalier, médico-social...)
- Thérapie d'Echange et de Développement (TED), technique supplétive du langage
- Consultation familiales, soutien d'autres professionnels, psychothérapies, psychodrames
- La prise en charge est institutionnelle et pensée dans sa globalité pour chaque enfant et concerne selon ses besoins des thérapies individuelles ou groupales, des entretiens familiaux, une aide scolaire spécialisée, etc...

- Repas thérapeutiques, séjours thérapeutiques, rencontre avec les partenaires de l'école
- Groupe d'accueil parental hebdomadaire
- Le suivi en consultations est obligatoire parallèlement aux groupes
- Intervention auprès d'un enfant dans une crèche, synthèses autour d'un patient avec partenaires médico-sociaux
- Soutien parental par un groupe de parole pour les parents
- Groupe de parole hebdomadaire pour les parents animé par psychologue et interne pendant une des venues de l'enfant en groupe
- Prises en charge en rééducation : psychomotricité, orthophonie, rééducations extérieures : ergothérapie, kinésithérapie, remédiation cognitive,,,
- Psychomotricité - psychothérapie - entretiens familiaux
- Repas thérapeutique - psychomotricité - bilans de développement - entretiens familiaux
- Accompagnement d'un ou deux jeunes dans des activités culturelles au sein de l'hôpital si les conditions le permettent
- Bilan et prise en charge en psychomotricité

Annexe 16 : Dans les groupes, utilisez-vous des supports de médiation ?

Dans les groupes, utilisez-vous des supports de médiation ?	Non réponses	NON	Parfois	Souvent	Systematiquement
Périnatalité	0%	25%	25%	50%	0%
Moins de 13 ans	0%	2,8%	0%	19,7%	77,5%
Adolescents	0%	0%	4,8%	47,6%	47,6%
Adultes	0%	0%	2,7%	47,9%	49,3%

Annexe 17 : Les supports de médiation déclarés par les CATTP rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile

- Jeux ou jouets (kappla, légo, duplo, playmobils, poupées, maisons de poupées, tissus, jeux moteurs ; symboliques, d'éveil, éducatifs) (64 réponses)
- Contes, histoire ou Lectures (53) ; Bibliothèque (1)
- Arts plastiques, Peinture, graphismes, dessins, feutres, graffitis (55)
- Art-thérapie ou activité de création sans précision (5)
- Collage, photcollage, photos (16)
- Patouille, manipulations ; sable, ateliers manuels ; pâte à modeler ; pate à sel, modelage, terre (37)
- Bricolage (7)
- Ecriture, journaux (6) ; Sciences (1)
- Repas thérapeutique, goûter, cuisine, pâtisserie (23)
- Jeux d'eau, balnéothérapie, pataugeoire (20)
- Musique ou chants ou comptines (22)
- Rythme (2)
- Sport et activités physiques (21)
- Danse (1)
- Cirque (1)
- Médiation corporelle, éveil sensoriel (12)
- Marionnettes ou figurines représentant des formes humaines ou animales(9)
- Mimes, faire semblant, mise en scène, psychodrame, jeux de rôle (18)
- Théâtre (9)
- Déguisement, grimage (2) ; Masques (2)
- Photo-langage, parole image (11)
- Parole, expression (6)
- Sortie extérieures, visites activités culturelles (10)
- Nature, ferme, jardin (8)
- Equithérapie, poneys (8)
- Relaxation (5)
- Massage (2)
- Psychomotricité (11)
- Esthétique (1)
- Activités thérapeutiques sans précision (3) ; activités d'atelier (1) ; activités éducatives (1)
- « Activités spontanées proposées par les enfants » (1)
- « Variables en fonction des intérêts et du développement de l'enfant »(1)

Annexe 18 : Les supports de médiation déclarés par les CATTP rattachés à la psychiatrie générale

- Art thérapie ; Médiation artistique ; arts ; activités artistiques (33)
- Activités créatives (9) ; - Sculpture (2) ; modelage (7) ; poterie (4) ; menuiserie (1) ; terre (4)
- Arts plastiques ; dessin ; peinture (32)
- Activités manuelles ; créations manuelles (12)
- Collage (6)
- Photocollage ; photo-langage ; photo (19)
- Jeux ; jeux de société (22)
- Ergothérapie (4)
- Expression par le corps ; médiation corporelle ; corps (21)
- Soins du corps ; esthétique (4)
- Relaxation(13)
- Détente respiratoire (2)
- Psychocorporel (3)
- Sophrologie (1)
- Eutonie (1)
- Gymnastique (11) ; sport ou activités physiques 27) ; marche ou randonnées (12)
- Cuisine, diététique, alimentation, restaurant thérapeutique (38)
- Expression par la parole ou le langage, groupes de paroles (16)
- Théâtre (6) ; Psychodrame (1) ; Marionnettes (1)
- Ecriture (18)
- Presse, actualités (10)
- Contes (5)
- Lecture, bibliothèque (6)
- Musique ; musicothérapie ; Ecoute musicale (22) ; chant (11)
- Vidéo ; films ; cinéma (21) ; Informatique (6)
- Activités ; sorties extérieures (5)
- Jardin ; jardinage (12)
- Activités culturelles (20)
- Piscine (9) ; Balnéothérapie (3) ; eau (1)
- Equithérapie (2)
- Vêtements (1)
- Atelier mémoire (2)
- Remédiation neuro-cognitive (4)
- Psycho-éducation (3)
- Fiches classeur SOLEDUC (1)
- IPT, RCT, RECIS, TIPP, Gaia, Ebulliscience (1)
- Groupe alcool (1) ; Groupe profamille (1)
- Tous (1) ; supports divers (1)
- Resocialisation (1)

Annexe 19 : Les commentaires des personnes ayant répondu au questionnaire sur la distinction CATTP/Hôpital de jour

- Les HJ et les CATTP sont des unités orientées vers le soin, mais les cadres de soin sont différents: groupe organisé pour les CATTP, phase d'observation et mis en place d'un projet individualisé à l'HJ.
- En CATTP : séquences de soin plus brèves qu'en Hôpital de Jour, En hôpital de jour : importance des temps informels entre les séquences groupales.
- Le but est que les équipes de CATTP soient identifiées pour que la spécificité de l'activité et des soins soit respectée et que cela ne soit pas seulement un glissement d'autres activités.
- L'idéal serait d'avoir des équipes CATTP et HDJ différentes, Mais nous sommes bien obligés de composer avec les moyens que nous avons , le but étant d'élargir les différents types de prises en charge (la prise en charge HDJ est différente de celle du CATTP et de celle du CMP,,,,) afin que la prises en charge soit au mieux adaptée au patient selon le besoin.
- Le choix des assertions semble révélateur de la prééminence de l'aspect comptable sur l'aspect qualitatif.
- La description par la durée, les repas, est trop réductrice pour caractériser le cadre du soin,
- Cette partie d'enquête semble un peu caricaturale et sommaire.
- Le soin ne se réduit pas à la prestation d'"activités".
- Aspect qualitatif fondamental "activité" : terme inadéquat.
- Ces questions généralisatrices ont peu d'intérêt.
- Ce n'est pas toujours ainsi, Particularités locales à prendre en compte (attente ou alternative HJ, ou refus parental HJ, sociologie, ...).
- A défaut d'hôpital de jour à proximité, le CATTP où nous travaillons est amené à recevoir des patients présentant des pathologies sévères qui fréquenteraient un Hôpital de jour s'il existait, et donc à adapter ses pratiques.
- Pas d'hôpital de jour actuellement.
- Ici, c'est la même équipe qui fait l'Hôpital de jour et la CATTP ce qui limite considérablement le champ d'activité du CATTP plus orienté en principe vers la cité.
- Nous n'avons pas d'hôpital de jour, donc le CATTP en fait office.
- Nous fonctionnons comme un Hôpital de Jour.
- Par défaut d'hôpital de jour formalisé plusieurs patients ont une activité Hôpital de jour en CATTP.
- L'activité CATTP mériterait d'être développée, elle s'impose sur la structure comme une nécessité de l'offre de soin complémentaire et pouvant se substituer parfois ou préparer souvent une admission secondaire en HDJ, Localement faute de moyens en personnels et locaux, elle est une construction avec des moyens pris sur le CMP et l'HDJ, ce qui crée tension et impossibilité à la développer.
- Le repas amène une densité dans l'étayage, réintroduit un rythme journalier qui conforte la notion d'hôpital de jour.
- HDJ et CATTP complémentaires.
- Certaines orientations sont communes, Dans notre pôle, le CATTP à la différence de l'hôpital de jour accueille surtout des enfants scolarisés.
- Le CATTP donne des repas pour 8 patients en moyenne par jour du fait des durées de séjour plus courtes et des difficultés des patients pour organiser leurs repas, aussi par la proximité du lieu avec le CHU.

- L'hospitalisation de jour est une alternative à l'hospitalisation complète, Les ateliers CATTP, des outils d'une prise en charge ambulatoire (de fait, souvent greffés aux soins en CMP).
- La question est intéressante :
 - 1°) Notre principe de départ est le suivant : nos hôpitaux de jour fonctionnent à temps plein, chaque enfant y est admis 5 jours par semaine, est scolarisé dans des classes thérapeutiques et mange à midi lors d'un repas thérapeutique qui est un moment groupal important où les enfants partagent leur histoire personnelle et leur vécu collectif, Les différences d'indication reposent sur :
 - a) Le fait que le CATTP permet à l'enfant de rester scolarisé dans la classe de son quartier. Mais il faut remarquer que si c'est le désir "à tout prix" de certains parents, certains enfants progressent souvent peu dans cette classe "normale" malgré la présence d'une auxiliaire de vie scolaire alors que les classes thérapeutiques seraient plus efficaces.
 - b) Le fait que certains enfants ont une pathologie moins lourde que les enfants admis à l'hôpital de jour.
 - c) Le fait que certains enfants ne tireraient pas de réels bénéfices à être pris en charge d'une manière très fréquente dans nos hôpitaux de jour. Ainsi pour les enfants autistes, il apparaît que deux demi-journées en CATTP sont un temps convenable pour beaucoup d'enfants autistes, temps au delà duquel le rapport bénéfice/prix n'est pas évident.
 - d) Enfin dans certaines situations, le CATTP va établir un bilan précis des troubles de l'enfant et constater qu'ils nécessitent des soins en hôpital de jour.
 - 2°) Dans la réalité, la situation a évolué ainsi depuis cinq ans, Le CATTP reçoit de plus en plus d'enfants qui présentent des pathologies aussi importantes que ceux reçus en hôpital de jour et même que ceux admis dans l'unité d'hospitalisation à temps complet pour enfants de deux à douze ans. Ces enfants présentent une « pathologie des traumatismes relationnels précoces » avec un attachement désorganisé désorienté et peuvent être très violents. Mais malgré nos rapports successifs, notre équipe ne parvient pas à obtenir les mesures protectrices nécessaires de la part de la Sauvegarde de l'enfance, de l'ASE, et des Juges des enfants, et ces enfants demeurent exposés à des échanges très désorganisateur, nocifs, avec leurs parents. Dans ces conditions, nous ne pouvons pas envisager la mise en place de soins à fort prix de journée, comme c'est le cas en hôpital de jour, car nous savons que nous n'obtiendrons que de faibles résultats, Les professionnels du CATTP permettent alors que la situation de l'enfant soit à peu près "vivable" pour lui mais avec des résultats limités, ce qui met en difficulté ces professionnels.
- Les différences ne reposent pas sur la quantité de temps passé dans la structure.
- Les profils de patients accueillis ne sont pas les mêmes, Le soin doit toujours s'adapter au cas de chaque patient et de chaque famille, donc les données concernant le cadre sont rarement systématiques.
- Le CATTP est un dispositif souple, permettant une plus grande autonomie du patient.
- HJ et CATTP : différences qualitatives, Les indications sont différentes.
- Différences quantitatives: HJ durée minimum 3h30 et CATTP 1h3.
- La fréquence des venues peut quelques fois être plus importante en CATTP, Le nombre d'heures de présence peut parfois être plus élevé en CATTP.
- Il faut différencier la fréquence et la durée.
- Mon expérience en Hôpital de jour puis en CATTP m'a conduit à spécifier les différents dispositifs de soins en Psychiatrie, Notamment le fait qu'une équipe doit pour être efficace dans son domaine et être cohérente dans sa pratique exercer selon une seule modalité d'autant plus que les prescriptions médicales d'Hôpital de jour et de CATTP ne concernent pas les mêmes aspects des pathologies psychiatriques.
- Des enfants qui sont en HJ peuvent venir un autre jour en CATTP.

- Pas les mêmes indications
- Les CATTP sont pour des enfants pour lesquels l'articulation avec l'extérieur est plus importante, l'intégration sociale est plus préservée ou l'état de l'enfant s'étant amélioré, il est à présent important de la reprendre.
- La présence du repas est proposée en HDJ mais n'est pas toujours possible du fait de la disponibilité de l'adolescent au regard de sa scolarité, de ses temps de transport, de ses autres prises en charge, de la non possibilité de double tarification avec les IME etc ... et est aussi fonction du groupe de jeune accueillis (parfois on réduit le nombre de jeunes sur le temps de repas car on ne peut pas y accueillir les jeunes du matin + les jeunes de l'après midi ; en effet les prise en charge à l'HDJ sont par demies journées +/- temps de classe thérapeutique (qui pose là encore des difficultés de comptage). Chez nous, il n'a y pas de repas en CATTP sauf à le positionner comme une activité thérapeutique spécifique (trouble du comportement alimentaire par exemple),
- Parfois les indications CATTP sont les mêmes qu'en Hôpital de Jour sur le plan de la pathologie des enfants, Ce sont les capacités, les dispositions parentales qui font la différence.
- CATTP quand maladie stabilisée = complémentaires du CMP, HJ éviter les hospitalisations complètes = modes d'hospitalisation.
- Infirmier et aide soignant mangent avec les enfants au collège.
- Chaque CATTP, chaque HJ fonctionne différemment selon les patients accueillis et leurs projets de soins...
- Chaque institution a un fonctionnement singulier
- Les indications sont différentes+++
- Le CATTP est considéré comme une activité ambulatoire.
- Ce qui différencie l'activité HDJ et CATTP est la patientèle.
- En HDJ, sont généralement accueillis des patients présentant des pathologies plus lourdes, En CATTP, les patients sont plus autonomes, leur pathologie ayant en général moins de retentissement sur les actes du quotidien. Ce qui différencie l'HDJ du CATTP, c'est aussi la fonction contenante de l'HDJ et surtout l'expérience dans la durée de celle-ci. Pour l'HDJ, il s'agit plutôt de travailler sur la permanence (travail sur la journée), alors qu'en CATTP, le travail clinique repose sur la séquence (entre 2 et 3h maximum), Il convient d'ajouter que l'on peut passer d'une modalité à l'autre en fonction de l'évolution de l'état clinique du patient; le plus courant étant le passage de l'HDJ à celle de CATTP.
- La distinction se fait aussi par la nature des pathologies accueillies et l'intensité du soin proposé.
- Définitions légales assez vagues des structures.
- La distinction se fait aussi par la nature des pathologies accueillies, la densité par la continuité du soin proposé et son caractère institutionnalisé.

REMARQUES SUR LA NOTION DE PRESCRIPTION

J'entends prescription au sens où ces activités sont prescrites mais pas au sens où elles s'associeraient obligatoirement avec une prescription médicamenteuse.

Ici prescription veut dire admission sur indication médicale et non pas prescription de médicaments, Il semble y avoir des pratiques variables suivant les hôpitaux de jours en ce qui concerne la fréquence et le temps de présence des enfants.

Dans ce chapitre, on entend le terme "prescription médicale" comme synonyme d'indication médicale, Pour les adolescents, il faut noter un manque important de structures Hôpital de Jour en plus du relais assuré par les unités d'hospitalisation complète.

Dans ce chapitre, on entend le terme "prescription médicale" comme synonyme d'indication médicale.

1ere ligne : prescription de quoi ? Le CATTP est plus léger et plus souple que l'HJ.

Une prescription est-elle systématique? L'entrée dans un CATTP ou un HJ est une indication donc une prescription médicale, donc les soins prodigués quels qu'ils soient aussi.

En CATTP aussi une prescription est systématique.

Prescription systématique en CATTP.

Annexe 20 : Commentaires des répondants sur la distinction CMP/CATTP

- Le CMP ne peut pas proposer de groupe de soin institutionnalisé contrairement au CATTP.
- Spécificité du soin groupal, mais mêmes objectifs (amélioration clinique et de la relation aux autres), Soins CMP et CATTP associés ou se succédant dans le temps,
- Le CATTP propose une prise en charge groupale, pas le CMP.
- Nos CMP pratiquent des soins individuels ; le CATTP, de groupe.
- CATTP vertu occupationnelle du groupe et de l'activité.
- La principale distinction en CATTP et CMP est dans le mode de prise en charge groupale dans le CATTP et individuelle au CMP.
- Le CMP est basé sur des consultations infirmières et médicales, le CATTP est basé sur des ateliers thérapeutiques.
- Le CATTP permet une approche groupale qui est quasi impossible en CMP, puisqu'il s'agit d'avantage de structures de consultations "simples", Les familles à risque multiples peuvent ainsi travailler des problématiques au départ d'un CATTP qui n'ont pas été accessibles en CMP.
- En CMP, les prises en charge sont souvent individuelles, mais surtout le C,A,T,T,P, : articulation avec l'environnement socio-familial.
- Le CMP est le lieu de la consultation individuelle qu'elle soit assurée par un médecin spécialiste, une psychologue. C'est le lieu d'entretiens individuels infirmiers et d'accompagnements infirmiers sous forme de VAD ou de temps thérapeutiques. La question sur le support de médiation est plus complexe à appréhender, Le médiateur est ce qui facilite la relation, l'objet commun partagé. En CMP, la parole est privilégiée dans le contexte de la relation duelle. En ce qui concerne les objectifs, ils se distinguent clairement mais sont complémentaires et l'objectif commun est bien une meilleure capacité de la personne en soins de se gérer harmonieusement à l'extérieur dans la cité.
- Le CATTP est un lieu de thérapie groupale. Le CMP a une activité de consultations, de réalisation de NAP, de VAD, des entretiens individuels.
- En CATTP, le soin est groupal. Au CMP, la prise en charge est individuelle (consultation médicale, psychothérapie, suivi social, entretien infirmier, visites à domicile). Dans nos structures, les activités relevant de ces 2 modalités de soin sont étroitement liées et effectuées par une seule et même équipe de soin.
- L'activité CATTP propose une prise en charge complémentaire aux prises en charges individuelles en CMP.
- Les objectifs du soin sont les mêmes, seuls les moyens d'y parvenir diffèrent.
- Les méditations utilisées me paraissent identiques quel que soit le lieu de soin en pédopsychiatrie, mais c'est le cadre qui change autour des médiations. La dimension institutionnelle existe quelle que soit la structure mais se joue différemment.
- Le CATTP est un outil de soin institutionnalisé et alternatif à l'hospitalisation.
- Le CMP donne l'orientation et nous restons en lien avec les soignants.
- La gestion et l'administration des traitements est assuré uniquement au niveau du CMP (pilulier, traitement retard). Les VAD ne sont effectuées que par le CMP.
- Ici, CATTP en alternative à l'HJ donc on peut se heurter à des limites qui posent problème (déscolarisation partielle et temps de soin insuffisant,...).
- Les objectifs restent les mêmes, c'est essentiellement la façon d'y parvenir qui diffère. Par ailleurs, l'absence d'orthophoniste et de psychomotricien dans les CMP voisins incite plus facilement à une orientation en CATTP lorsqu'existent des troubles du langage, de la motricité associés, ou qu'un abord corporel est envisagé.

- Les objectifs de prise en charge dépendent de la nature de la souffrance du patient et non du type de structure dans lequel il est pris en charge.
- Les objectifs peuvent être les mêmes, par contre les médias sont différents.
- Chaque espace aborde le soin de manière spécifique, le CATTP permet en outre une représentation du groupe social et une intensification de la prise en charge parfois nécessaire.
- Lorsqu'il ne s'agit pas de soins, CATTP et CMP distincts, insertion sociale.
- Dans notre cas, le CMP et le CATTP sont voisins. Le CMP se définit par des prises en charge en rééducation, en psychothérapie, en entretien familial et pour analyser et répondre aux demandes tout venantes. Le CATTP intervient pour les enfants après un passage au CMP. Des interventions de chaque équipe peuvent se poursuivre parallèlement dans des interventions concertées dès que cela paraît profitable aux progrès des enfants pris en charge.
- Les ateliers d'éducation thérapeutiques ont débuté depuis 1 an et sont en cours d'autorisation de l'ARS.
- A, le CATTP fait office de CMP (par défaut).
- Soins plus intenses car une mobilisation de la psychopathologie (qui présente un caractère de gravité important) semble possible chez les jeunes enfants admis au CATTP.
- La frontière CMP/CATTP est plus perméable car l'équipe est la même et le public accueilli demande une réévaluation constante des indications,
- Nos CATTP se font dans le cadre du CMP et par les équipes de CMP,
- CMP et CATTP cohabitent dans les mêmes locaux avec des personnels communs, mais sur des modes de fonctionnement très différents et pour des patients avec des projets de soins adaptés à chaque structure. Deux fois par semaine un groupe accueil café fonctionne et qui n'est pas un support médiatisé.
- Ce n'est pas les objectifs qui diffèrent mais les moyens. On n'utilise pas le même cadre de soin.
- Les objectifs sont thérapeutiques dans les deux cas. La nature des actes réalisées diffèrent par le fait que les prises en charge au CATTP se font en groupe d'enfant et non pas en individuel comme au CMP.
- Un soin ne se définit pas seulement dans ce qui l'oppose à d'autres formes de soins.
- Les patients du CATTP sont sous le régime d'une hospitalisation - Soins plus importants qu'en CMP.
- Les enfants suivis au CATTP peuvent bénéficier de soins au CMP dans le cadre d'un projet global de soin.
- La psychopathologie périnatale est spécifique.
- Chaque item ne suffit pas à lui seul pour identifier un acte CATTP ; en effet, la prise en charge CMP (consultation médicale, consultation familiale, psychothérapie individuelle ne s'arrête pas lors de l'entrée en CATTP. C'est le statut du patient qui change avec soins plus intensifs et réunion de synthèse.
- Complémentarité du CATTP et CMP exemple : prise de traitement au CMP, activité au CATTP pour un même patient.
- La prise en charge du CATTP est complémentaire avec celle du CMP.
- Les objectifs sont souvent communs, mais plus axés sur la resocialisation pour le CATTP.
- La structure CATTP est particulière: fonctionnement non identique à un autre CATTP du service.
- Dimension institutionnelle plus importante en CATTP.
- La distinction se fait aussi par la contenance institutionnelle.
- La distinction se fait aussi par la contenance institutionnelle, plus importante en CATTP.
- Pour la périnatalité, il manque de structures d'hospitalisations mère-enfant dans la région Rhône-Alpes, notamment dans les cas de graves troubles psychiatriques maternels.
- Les prises en charge groupale en CATTP sont une des modalités de soins proposés dans un CMP enfant.

- La distinction se fait aussi par la lourdeur des pathologies accueillies ainsi que la dimension institutionnelle du portage des adolescents et de l'élaboration clinique.
- Pas d'activité proposée sur le CMP.
- Ici, équipe commune au CMP et au CATTTP...
- Il n'existe pas de CMP sur la plus grande ville du secteur.
- Ne s'agirait-il pas d'évidences?

Annexe 21 : Commentaires généraux des répondants sur l'enquête

Des remarques sur les moyens alloués aux équipes

Concernant le volet "intervenants" en psychiatrie adulte, nous avons recours à d'autres intervenants, en 2010 au CATTP: un professeur de sport adapté, une comédienne metteur en scène et un sculpteur.

A propos de la qualification des intervenants, les temps de secrétariat et de cadre de santé n'ont pas été évalués car ils n'ont pas été demandés.

Le poste de psychiatre était budgété de 0,80. %, mais en réalité 0,50%.,

La structure a été créée en 1992 à moyens constants. Le manque de moyens a imposé, pour faire fonctionner le dispositif, une délégation importante du travail clinique : l'interne et le psychologue stagiaire.

A signaler la création d'un CMP/CATTP avec une présence médicale discontinue, 3 ETP infirmiers seulement, difficulté de travail en réseau. Quelle reconnaissance institutionnelle du travail de médiation ?

Montbrison ne dispose pas d'un vrai CMP qui permettrait de mieux articuler l'activité de CATTP et de la différencier avec l'Hôpital de jour.

Une forte activité de CMP s'est développée sur Feurs sans toutefois donner lieu à un projet de service dédié avec les moyens alloués nécessaires.

Il est nécessaire de préciser que la structure regroupe le CATTP et l'hôpital de jour avec une équipe infirmière non différenciée.

Notre activité CATTP a été clôturée au 1/11/2011 suite au non-remplacement de deux postes infirmiers.

Peu d'enfants dans un groupe avec au - 2 soignants, Ici, alternative HJ (gravité des troubles), Difficulté de fonctionnement quand un soignant est absent. Manque de places en HJ et CATTP (vases communicants) retentissant sur le CMP.

La fréquence de venues en Hôpital de Jour est limitée par le nombre de places, il y a donc un report de l'activité sur le CATTP.

Faute de structure existante pour adolescent, le CATTP accueille des adolescents qui nécessiteraient des prises en charge plus adaptées (hôpitaux de jour, appartement thérapeutique et unité d'hospitalisation plein temps).

Pas d'adresse géographique : Le CATTP est animé par des soignants prenant de leur temps, soit en CMP, soit en hôpital de jour, les ateliers se réunissent dans plusieurs lieux, soit du service, soit à l'extérieur (ex, MJC).

La contrainte géographique entraîne une multiplicité des CATTP et peu d'adresses en hôpital de jour,

Des remarques sur les spécificités des CATTP et leur complémentarité avec les autres dispositifs de soins

La spécificité du soin groupal proposé par le CATTP est particulièrement adaptée à la prise en charge des patients psychotiques ou présentant des pathologies narcissiques graves. Les objectifs de prise en charge en CATTP sont systématiquement maillés les uns avec les autres, Le CATTP permet d'éprouver dans la durée la nature d'un lien soignant. Le CATTP est un espace de rencontre entre le monde interne du patient avec ses angoisses et l'espace soignant des professionnels. Nous sommes à votre disposition pour vous recevoir pour de plus amples renseignements.

Le CATTP est vraiment l'interface entre des hospitalisations qui ont tendance à diminuer et le retour à domicile des patients. Cette structure travaille étroitement avec les équipes de secteur et d'hospitalisation, chaque infirmier participe à des réunions cliniques de chaque service (1 référent par service) dans un esprit d'ouverture et de liens pour une meilleure prise en charge.

Il y a deux types de CATTP : les CATTP structure ou unité de soins (adresse repérée) et les CATTP "fonctionnels" conçus comme des groupes intensifs qui se tiennent dans différents types de structures (hôpital, CMP...). Dans le pôle I06, c'est le deuxième type qui existe, ce qui explique que certains ETP pour des intervenants ne soient pas évaluables car pris dans le fonctionnement global de l'équipe.

Le CATTP vient prendre place dans le maintien à l'extérieur des patients qui nécessitent des soins à une fréquence plus importante afin de maintenir un lien social et rompre avec l'isolement provoqué par la psychose ou toute maladie mentale invalidante. Le dispositif permet dans la majorité des cas de favoriser la sortie d'hôpital et le maintien dans la cité.

L'hôpital de jour pour sa part constitue un dispositif de soins qui va permettre de faire sortir de l'hôpital des patients plus en difficulté d'observance de soins. En effet le dispositif CMP ou psychiatre de ville + CATTP constitue une réponse pour les patients qui parviennent, dans le cadre d'un contrat moral à assumer l'observance de leurs soins. Certains patients encore réticents ou dans l'incapacité de se contraindre eux-mêmes à être observants nécessitent une indication d'hôpital de jour beaucoup plus apte à leur permettre d'évoluer vers une amélioration clinique. En effet, l'hôpital de jour comporte tout comme le CATTP l'alternance absence-présence tout à fait utile à la bonne réalisation du soin. Cependant, l'hôpital de jour dans ce contexte là doit s'inscrire dans un fonctionnement à la journée de 9 h à 17 h avec prise de repas. Seule l'évolution dans la fréquentation peut permettre alors de travailler sur la capacité interne du patient à prendre en main ses soins pour ensuite rejoindre un dispositif plus souple.

Intérêt de la coexistence CATTP et hôpital de jour pour :

- la flexibilité de la prise en charge selon l'évolution clinique du patient
- l'adaptation du soin au patient individualisée et évolutive au cours du temps.

Le CATTP se distingue clairement du CMP et de l'Hôpital de Jour.

Les trois formes de soins (Hôpital de jour, CATTP, CMP) sont complémentaires et participent au parcours de soins.

Maintien de l'autonomie par des équipes et des unités de soins différenciées selon le stade de la maladie.

Certaines médiations peuvent être utilisées en CMP et en CATTP.

Dispositif de soin spécifique et spécialisé. Réactivité, souplesse, fluidité de la filière de soins, VAD, travail étroit de réseau avec tous les acteurs de terrain, PMI, TISF, Psychiatrie adulte...

Tout est une question de cadre qui, en fonction des indications et de la gravité des pathologies, permet graduellement la mise en place d'un processus le plus adéquat possible.

Le privilège du secteur tel qu'il a été pensé reste un modèle de prise en charge de la souffrance psychique et de la maladie mentale tout à fait pertinent privilégiant le soin au plus près du patient, la continuité de la prise en charge thérapeutique et la prévention des rechutes. Les différentes unités fonctionnelles d'un secteur psychiatrique concourent à la santé du patient et l'objectif est de permettre une vie adéquate hors les murs de l'hôpital. Le soin ambulatoire reste à privilégier, l'hospitalisation complète vise à soigner la crise. L'ambulatoire s'articule autour du CMP qui assure les consultations individuelles, les prescriptions médicamenteuses ainsi que les accompagnements et les liens avec la vie de la cité.

Il existe localement des associations proposant des activités aux personnes présentant des troubles psychiques (GEM ECLAT). Elles apportent un complément utile au CATTP mais ne sauraient remplacer son approche pluridisciplinaire et thérapeutique.

Des demandes de référentiel

Activité qu'il faut développer en direction des adolescents ce qui est impossible avec les moyens actuels (en personnels) et la charge de travail, Intérêt de définir pour la pédopsychiatrie un référentiel d'organisation et de moyens dédiés CATTP.

Définir un référentiel de moyens en personnels pour ces structures (en personnels) pour une continuité des soins, petites équipes mises rapidement à mal dans leur capacité de travail en cas de défection dans l'équipe.

Des remarques sur le fonctionnement du CATTP ayant répondu

Nous n'avons pas de listes d'attentes car la prise en charge est de septembre à juin pour chaque année. L'année précédente (de janvier à juin) est travaillée l'admission pour le mois de septembre. En gros moyenne et grande section de maternelle,

Activité de CATTP rattachée à une équipe de CMP.

L'activité est essentiellement de CMP. Il n'y a qu'une activité de 2h par semaine pour un groupe fixe de dix patients qui relèvent du CATTP. Cette activité est prescrite par le médecin et destinée à dix patients pris en charge par ailleurs au CMP.

La file active CATTP n'est pas le reflet précis de l'activité car il est encore aujourd'hui difficile de définir la différence entre groupe CMP ou CATTP dans Crossway.

Files actives importantes, Peu d'adresses en hôpital de jour.

Les rééducations, les psychothérapies des enfants suivis au CATTP sont comptabilisés dans l'activité CMP.

L'année 2010 ne reflète pas complètement l'activité du CATTP : le poste de psychologue étant vacant depuis juin 2009 et le médecin responsable parti en mars 2010, L'activité a donc vraiment diminué faute de consultants.

Notre CATTP est très atypique, mais nous en sommes très fiers, Il ne représente qu'une petite partie de notre activité, l'essentiel de notre travail étant tournés vers les autres unités de l'hôpital.

2 CATTP sur le même territoire, avec des orientations différentes l'un travaille à partir de médiations, l'autre à travers des groupes de parole et des groupes de psychoéducation.

La question n'est pas posée à propos du CMP/CATTP quant à la possibilité qu'il s'agisse d'une même équipe. C'est notre cas, malgré la différenciation nette d'activité. En effet c'est la file active du CMP (224 patients en 2010) qui fournit les indications du CATTP, le travail de différenciation étant partie intégrante du soin. C'est aussi pour cela que la répartition en ETP du personnel est approximative.

Des commentaires des CATTP rattachés à la psychiatrie infanto-juvénile

Importance de groupes avec peu d'enfants et un nombre de soignants suffisant (au moins 2) car il ne s'agit pas d'"activité" mais de soins permettant un travail de pensée... Enfants ayant des troubles graves mais ne relevant pas d'un HJ.

Je suis contre l'idée d'homogénéiser et de catégoriser les structures de soin. Chaque projet est unique. Il y a une nécessité urgente de présence de personnel soignant toute catégorie confondue pour assurer les soins psychiques aux enfants que cela soit dans un CMP ou un CATTP. Il ya une nécessité également de création de places en centre petite enfance.

Le CATTP de Bourg-Saint-Andéol a une vocation interdépartementale et accueille des enfants et adolescents du sud Ardèche et du sud Drôme.

La proximité "géographique" CMP/CATTP contribue dans notre pôle de psychiatrie infanto-juvénile à rapprocher les objectifs et l'activité du CATTP de celle du CMP et à les différencier de ceux de l'hôpital de jour. Des groupes d'enfants sont aussi organisés au CMP avec un objectif d'observation et pour des temps d'accueil plus courts (une heure). Dans l'avenir, d'autres définitions se préciseront bien sûr et les remaniements Drôme-Ardèche envisagés pour l'organisation de la Psychiatrie y participeront sûrement.

Il me paraît intéressant à propos de cette enquête de soulever les questions suivantes :

1°) Lorsque des enfants présentant des troubles psychiques importants sont reçus deux demi-journée par semaine en hôpital de jour, quelle est l'efficacité réelle de ces soins? On a parfois l'impression que l'admission est faite « pour faire quelque chose ».

Dans notre service, nous utilisons les indicateurs suivants pour évaluer nos résultats en hôpital de jour :

- Evolution du QI
- Capacité de vivre en groupe avec les autres enfants
- Capacité de ne pas être violent (nombre d'actes agressifs par semaine en hôpital de jour) et de ne pas se laisser frapper
- Evolution des troubles psychiatriques à l'origine de la demande
- En cas d'enfant placé, capacité d'être en lien avec ses parents sans être désorganisé par ces contacts

2°) La protection insuffisante des enfants petits est à l'origine des troubles les plus coûteux à soigner, Il serait intéressant que les ARS se penchent sur ce problème qui est source de dépenses de santé très importantes et évitables.

La fréquentation moyenne des venues et la durée moyenne de la prise en charge sont en lien avec l'état clinique des enfants et leur projet individualisé. Enfin, si les partenaires (Médecins scolaires etc ...) et les psychologues des CMP peuvent solliciter le CATTP, seul le médecin responsable de la structure peut confirmer ou infirmer l'orientation.

L'objectif de la prise en charge en CATTP est clairement psychothérapeutique, mais il est évident que cela permet aussi aux enfants de gagner en autonomie aux activités de la vie quotidienne et en activités sociales.

La prise en charge en CATTP peut parfois être très importante au début (2 à 3 fois par semaine) et s'alléger au fil du temps (1H par semaine) parallèlement à l'évolution positive de l'état psychique du jeune. De même, certaines prises en charge peuvent être renforcées temporairement si la situation clinique du jeune l'impose d'où un fonctionnement « à la carte » dans les prises en charge liées aux particularités de cette tranche d'âge.

Le CATTP, permet le maintien en milieu ordinaire : scolaire, Il permet l'observation d'un enfant pour affiner le diagnostic, il peut être une phase de transition avant ou après une hospitalisation en Hôpital de Jour. L'équipe de CATTP, peut être la même que celle d'un HJ puisqu'elle est basée sur des soins, Sa mobilité exige des moyens suffisants pour faire ce travail d'articulation.

Dispositif innovant où les soins s'organisent autour de la scolarité.

Soins institutionnels à temps partiel s'adressant à des enfants scolarisés dans le milieu ordinaire.

Nous n'avons pas pu mettre en place une équipe CATTP différenciée avec un espace précis, faute de moyens à redéployer ou à créer aussi, lorsque qu'un adolescent va mal, nous intensifions la prise en charge en rajoutant des temps de groupe et des synthèses hebdomadaires sur ces périodes. Pour d'autres adolescents, un groupe thérapeutique de 2 heures le mercredi après midi vient compléter la prise en charge CMP, nous aurons aussi pu compter ces temps de groupe en groupe thérapeutique au lieu de CATTP (?). Enfin, lorsque nous recevons des adolescents sur 2 à 3 heures, il s'agit d'un temps de soins et nous n'avons pas tellement d'autres recours que de les comptabiliser en CATTP, ce qui ne correspond pas à une indication classique de CATTP.

Des remarques sur certains CATTP très spécifiques

Il existe selon nous trois dimensions dans la prise en charge en psychiatrie du sujet âgé et qui vont permettre d'opter pour telle ou telle modalité thérapeutique : La dimension du Soins et de la thérapie; l'autonomie sociale; l'évolution et le pronostic notamment quant au choix d'hébergement à l'issue de la PEC. Pour la dimension du Soins psychiatrique, nous pensons que 3 profils de patients nous amènent à distinguer la modalité de PEC à préconiser : la réaction de crise qui concerne plutôt l'HDJ, la consolidation post hospitalière qui s'adresse soit à l'HDJ soit au CATTP; l'évolution et la préparation à l'institutionnalisation d'une personne âgée (en EHPAD par exemple) qui peut également concerner les 2 modalités. L'autonomie sociale relève selon nous d'un lieu d'observation et d'évaluation des capacités sociales, des habiletés quotidiennes - le choix du lieu dépend alors d'un pré diagnostic apprécié en Consultation médicale. Enfin, pour la préparation à l'institutionnalisation, on peut également faire appel aux 2 modalités.

Nécessité de distinguer les CATTP de secteur des CATTP spécialisés tels que le Centre de réhabilitation. Ce dernier intervient en soutien des secteurs et leurs missions respectives ne se confondent pas.

Des remarques sur le questionnaire lui-même

Les dernières questions sur la distinction HJ/CMP/CATTP sont trop réductrices et mériteraient une enquête plus poussée.

Forme de questionnaire mal adapté avec questions floues.

Nous ne connaissons pas le but de cette enquête.

Pas de volet dans ce questionnaire sur les moyens matériels (superficie des locaux, équipements, financements) mis à disposition du CATTP pour les prises en charge.

Pour apprécier la distinction CATTP/CMP/Centre de Jour, la grille d'enquête doit être plus détaillée.

Questionnaire intéressant et bien conçu.

Je serai très intéressée par les résultats de cette étude, pour enrichir nos pratiques avec celles des autres secteurs.

Ce questionnaire est une excellente initiative car l'activité du CATTP n'est actuellement pas valorisée par le mode de recueil de celui-ci.

REMERCIEMENTS

Les auteurs de l'enquête remercient l'ensemble des professionnels et des établissements qui ont accepté de répondre à cette enquête.

Ils soulignent l'enthousiasme des membres du groupe de l'information médicale et leurs observations constructives.

Ils adressent leurs sincères remerciements à Mme Karyn LECOMTE, responsable des soins psychiatriques contraints pour le Rhône pour sa lecture attentive de ce rapport et à Mme le Dr Claude MARESCAUX, médecin DIM au Centre Hospitalier du Vinatier, pour sa participation à la construction du questionnaire ainsi que son implication dans le bon déroulement de l'enquête.