

Circulaire interministérielle DGS/SD6 C, DHOS/O 2/DESCO no 2005-471 du 18 octobre 2005 relative à la mise en oeuvre d'un dispositif de partenariat entre équipes éducatives et de santé mentale pour améliorer le repérage et la prise en charge des signes de souffrances psychiques des enfants et adolescents

lundi, 2 janvier 2006 / **Ministère de la Santé et des Solidarités**, / **Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche**

Date d'application : immédiate.

Références :

- ▶ [Plan national psychiatrie et santé mentale 2005-2008](#) ;
- ▶ Circulaire no 2000-141 du 4 septembre 2000 relative au soutien aux équipes des dispositifs relais (classes et internats) par les CMPP et les CMP ;
- ▶ [Circulaire no 2003-210 du 1er décembre 2003 relative à la santé des élèves : programme quinquennal de prévention et d'éducation](#) ;
- ▶ [Circulaire no 507/DHOS/O2/2004 du 25 octobre 2004 relative à l'élaboration du volet psychiatrie et santé mentale du schéma régional d'organisation sanitaire de troisième génération](#) ;
- ▶ [Circulaire no 517/DHOS/O1/DGS/DGAS/2004 du 28 octobre 2004 relative à l'élaboration des SROS de l'enfant et de l'adolescent](#).

Le ministre de l'éducation nationale de l'enseignement supérieur et de la recherche, le ministre de la santé et des solidarités à

Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution et diffusion]) ;

Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour information) ;

Mesdames les rectrices et Messieurs les recteurs d'académie ;

Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ;

Mesdames les inspectrices et Messieurs les inspecteurs d'académie, directrices et directeurs des services départementaux de l'éducation nationale.

Dans le cadre du plan national de psychiatrie et santé mentale 2005-2008 présenté par le ministère chargé de la Santé, d'une part, et de la circulaire no 2003-210 du 1er décembre 2003 relative à « La santé des élèves : programme quinquennal de prévention et d'éducation » du ministère chargé de l'éducation nationale d'autre part, les ministères de la santé et de l'éducation nationale ont défini un objectif prioritaire commun visant à mieux connaître, mieux repérer et prendre en compte les signes de souffrances psychiques des enfants et des adolescents.

En effet, une enquête a été confiée en 2003-2004 à l'INSERM par les deux ministères sur les collaborations entre les établissements scolaires et les centres médico-psychologiques (CMP) ou les Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP). [1] Une synthèse des résultats de cette enquête est jointe à la présente circulaire (annexe I).

Elle fait apparaître que, d'une façon générale, il existe peu de collaborations structurées ou formalisées entre le champ éducatif et le champ sanitaire lorsqu'il s'agit notamment :

- ▶ de conduire des actions de prévention collective ;
- ▶ de favoriser un repérage précoce des troubles et souffrances psychiques ;
- ▶ de faciliter l'orientation des élèves vers les structures de soins spécialisées ainsi que les modalités d'échange entre équipes suite à une orientation vers le secteur sanitaire ;
- ▶ d'organiser en commun des réponses aux situations d'urgence ou de crise survenant en milieu scolaire ;
- ▶ de prendre en compte l'avis d'un CMP ou d'un CMPP dans les procédures d'orientation vers les structures spécialisées.

L'enquête souligne également les besoins de formation des professionnels de l'éducation nationale sur les problématiques du champ de la santé mentale. Dans le second degré, les thématiques de prévention du suicide, dépression et mal-être, l'information sur les troubles mentaux et les troubles des conduites alimentaires sont le plus fréquemment citées. La prévention des conduites addictives est mentionnée dans une moindre mesure. Dans le primaire, les besoins de formation pour les enseignants concernent principalement les modalités d'échange avec les parents sur ces problématiques.

Cette enquête met par ailleurs en évidence que l'existence de procédures de collaboration accroît le degré de satisfaction ressenti par les équipes éducatives lors de la résolution des crises et des situations d'urgence. C'est le cas notamment des établissements du second degré qui déclarent le plus grand nombre d'élèves concernés par le recours aux soins et qui ont organisé un plus grand nombre d'actions de prévention collective depuis deux ans. Ceux-ci font alors état de collaborations plus développées avec les équipes de soins spécialisées, et font davantage appel à elles pour l'orientation vers des structures adaptées.

Les résultats développés de cette étude seront consultables sur les sites des deux ministères et peuvent être diffusés en appui de réflexions locales auprès de tous les partenaires concernés.

L'objectif de la présente circulaire est d'améliorer le repérage et la prise en charge des signes de souffrances psychiques des élèves, en fondant plus justement un recours aux soins spécialisés, à partir de deux leviers complémentaires :

- ▶ le déploiement le plus large possible sur le territoire national d'un dispositif de collaboration entre les établissements scolaires et les professionnels de soins spécialisés (I) ;
- ▶ l'élaboration et la diffusion d'outils de repérage précoce des troubles du développement et des manifestations de souffrances psychiques des enfants et des adolescents (II).

I. - DÉPLOYER DES DISPOSITIFS DE COLLABORATION ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES ET LES PROFESSIONNELS DE SOINS SPÉCIALISÉS

1.1. Contexte

La sollicitation des services de psychiatrie infanto juvénile ou adulte est trop souvent occasionnée par des situations de crise et des troubles bruyants, des tableaux cliniques avancés ou des risques de déscolarisation. Des troubles plus discrets qui ne désorganisent pas la vie scolaire peuvent en revanche passer inaperçus. Des retards de prise en charge, outre le fait qu'ils peuvent amener une aggravation des troubles, compromettent l'adaptation et la réussite scolaire des élèves.

De plus, si le repérage précoce des signes de souffrances psychiques des enfants et des adolescents existe dans la majorité des établissements scolaires, il s'avère, la plupart du temps insuffisamment organisé.

Aussi, l'objectif est de renforcer et de consolider les collaborations entre les équipes de soins spécialisées et les personnels de santé de l'éducation nationale, afin de permettre une meilleure appréciation des situations pour une plus juste orientation des élèves vers les CMP, CMPP ou autres structures de soins.

Le préalable indispensable à cet objectif implique une meilleure connaissance réciproque des acteurs oeuvrant dans ces différents champs. Il s'agit en particulier de mieux identifier les acteurs intervenant dans le champ du soin. Sans négliger le rôle de proximité assuré par la médecine généraliste, la médecine scolaire et la PMI, cet objectif vise plus spécifiquement les professionnels et institutions de soins spécialisés.

Ainsi, les équipes de secteur de psychiatrie infanto-juvénile, articulés autour de la fonction de pivot que joue le centre médico-psychologique (CMP) disposent d'une offre de soins diversifiée. Les CMP constituent les unités de coordination et d'accueil en milieu ouvert qui organisent des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile. Ils sont considérés comme le premier interlocuteur pour la population, devant être connu de tous et répondent ou orientent toute demande de soins en psychiatrie et santé mentale.

En complément de cette offre, les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) ne relèvent pas du secteur de psychiatrie mais constituent l'autre interlocuteur majeur dans le dispositif de soins en faveur des enfants et des adolescents, en particulier de par leur vocation de dépistage, de diagnostic et de traitement des troubles psychiques et des troubles du comportement. Si les CMPP sont parfois moins médicalisés que les structures de soins des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, ils sont un acteur important au sein des réseaux et des partenariats de prise en charge spécialisés.

1.2. Mode opératoire

Une proposition de dispositif permettant le développement de collaborations pour améliorer le repérage, l'évaluation et la prise en charge des troubles et souffrances psychiques qui s'expriment en milieu scolaire est proposée en annexe II de la présente circulaire. L'objectif est de parvenir à une formalisation acceptée par tous et donc plus efficace et d'aider les personnels des établissements scolaires à structurer un partenariat susceptible d'assurer la pérennité d'un dispositif de prise en charge et d'orientation, voire d'accompagnement des élèves fragilisés ou en difficulté.

Sur le plan de la mise en oeuvre de cette politique en région, plusieurs enjeux doivent être appréciés dans le cadre d'une concertation étroite entre les acteurs et décideurs des deux champs. L'objectif n'est pas de modéliser une organisation au niveau national mais de faciliter l'appropriation de la démarche par les acteurs concernés.

A cet effet, comme le rappelle la circulaire DHOS/O 2/no 507 du 25 octobre 2004, la recherche de réponses de proximité doit être privilégiée dans la mesure où elle semble plus adaptée et concrétise l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins pour des jeunes pris en charge dans leur environnement.

Cette nécessaire approche par la proximité, pour ce qui concerne la mise en oeuvre du dispositif proposé, n'exclut pas que l'étape de l'élaboration de la politique se fasse à l'échelle d'un territoire de santé voire d'un département afin de faciliter, d'une part, une plus grande cohérence institutionnelle entre les DDASS et les services de l'éducation nationale et, d'autre part, le partage et la mutualisation des expériences à cette échelle.

La mise en place de ces dispositifs de partenariat doit permettre d'intégrer la dimension de la santé mentale dans la mise en oeuvre du programme régional de santé scolaire et d'éducation pour la santé, au sein du plan régional de santé publique (PRSP).

Il convient également de veiller à une articulation avec les équipes de l'ARH en charge de l'élaboration du SROS (volet prise en charge des enfants et adolescents et/ou volet psychiatrie et santé mentale). L'enjeu est ici la cohérence des propositions d'actions de partenariat développées dans le cadre de la présente circulaire avec les orientations de la politique d'organisation des soins en santé mentale, dont l'un des axes majeurs, identifié par le plan psychiatrie et santé mentale, est le renforcement de la psychiatrie infanto-juvénile. En tant que de besoin, une commission thématique de la commission régionale de concertation en santé mentale sur la prise en charge des enfants et des adolescents, dans une composition élargie aux représentants de l'éducation nationale, pourra être constituée et contribuer à la cohérence des différentes politiques mises en oeuvre en ce domaine.

II. - METTRE EN PLACE DES OUTILS DE REPÉRAGE ET DE FORMATION

2.1. Contexte

Le plan Psychiatrie et santé mentale prévoit un programme visant à permettre un « repérage précoce des troubles du développement et des manifestations de souffrances psychiques des enfants et des adolescents ». Ce programme établi en partenariat entre la DGS et la DESCO, est en cours de réalisation en lien avec la Fédération française de psychiatrie (FFP) et l'Ecole nationale de santé publique (ENSP).

L'enjeu réside en effet dans un meilleur recours au dispositif de soins spécialisés. A cet égard, l'objectif est de mettre à disposition des médecins de soins primaires, et en particulier des médecins de l'Education nationale, des outils de repérage précoce labellisés par des professionnels spécialisés et de développer des actions de formation afin de constituer des réseaux de référents dans le domaine de la santé mentale, qui constitueront un appui pour les établissements scolaires.

2.2. Mode opératoire

Deux leviers complémentaires sont mis en oeuvre :

a) L'élaboration d'un outil d'observation, à l'usage des médecins de soins primaires.

Cet outil est élaboré par la Fédération française de psychiatrie (FFP), à l'usage de médecins de soins primaires : médecins territoriaux, médecins de l'Education nationale et, à terme, médecins généralistes en contact avec le public concerné. Cet outil est réalisé en fonction de trois tranches d'âge : 0-5 ans, 6-11 ans, adolescents.

Il sera présenté à des médecins de PMI et de l'Education nationale sur une période test qui se déroulera entre septembre et novembre 2005.

b) La mise en oeuvre d'une formation de formateurs au repérage précoce des troubles.

La FFP est également chargée en lien avec l'ENSP d'élaborer un référentiel de formation de formateurs au repérage précoce des troubles, dans le cadre d'une dynamique de réseau. Celui-ci sera réalisé fin septembre 2005.

La FFP et l'ENSP concourent à la réalisation d'une formation de formateurs. Celle-ci comportera notamment une présentation de l'outil d'observation, un développement sur le processus du travail en réseau, des acquisitions en matière de formation sur la base du référentiel précité.

Trois sessions interrégionales seront proposées dans un cadre expérimental : un premier module de formation sera organisé en décembre 2005 à l'école nationale de la santé publique de Rennes, deux autres modules seront mis en place début 2006, l'un à Montpellier (janvier 2006), l'autre à Paris (février 2006).

Cette expérimentation bénéficiera à des régions candidates selon la procédure précisée en annexe III. Dans ces régions pourront être formés sur trois jours trois ou quatre formateurs : un pédopsychiatre et un psychologue clinicien auxquels s'adjoindront un médecin de PMI et/ou médecin de l'éducation nationale.

La mise en oeuvre la plus large de l'ensemble de ce dispositif constitue un enjeu essentiel de l'amélioration de la réponse aux besoins en santé mentale des enfants et des adolescents et implique une collaboration étroite des acteurs de la santé et de l'éducation nationale.

Aussi, vous voudrez bien nous faire part sous le présent timbre des difficultés éventuelles que vous pourriez rencontrer dans la mise en oeuvre des recommandations de cette circulaire. Nos services sont, en outre, à votre disposition pour toute information et concours qui pourraient vous être utiles.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé, Pr D. Houssin

Le directeur de l'enseignement scolaire, R. Debbasch

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, J. Castex

>>> [ANNEXE I - RAPPORT D'ENQUÊTE SUR LA COLLABORATION ENTRE LES CMP, LES CMPP ET LES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES RÉSULTATS SYNTHÉTIQUES](#)

>>> [ANNEXE II - DISPOSITIF DE COLLABORATION POUR AMÉLIORER LE REPÉRAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES ET SOUFFRANCES PSYCHIQUES QUI S'EXPRIMENT EN MILIEU SCOLAIRE](#)

>>> [ANNEXE III - PROCÉDURE À SUIVRE CONCERNANT LA PARTICIPATION D'ÉQUIPES RÉGIONALES CANDIDATES À LA FORMATION](#)

[1] Rapport d'enquête sur les collaborations entre les CMP(P) et les établissements scolaires » Marie Choquet, Etienne Ernault, INSERM U669. Juin 2005.
