



**PROJET —
D'ÉTABLISSEMENT**

2022 | 2026

CMPP Les Trois Rivières

SOMMAIRE

PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE _____ 1

Présentation	1
Historique	1
Le projet associatif	2
Les valeurs	2
Sites géographiques	3
Le financement	4

PRÉSENTATION DU CMPP _____ 5

Définition	5
Caractéristiques	6
Les principes	7
Cadre juridique	8

LES MISSIONS _____ 8

Missions	8
Le service	8

Le contexte	9
Implantation	10
Caractéristiques des publics accueillis	11
File active	
Âge des usagers	
Origines des prescripteurs	
Répartition des activités	12
L'expression des usagers	12

LE SIÈGE ET LES SERVICES SUPPORT	13
LES ÉTABLISSEMENTS	14
Les membres du personnel	14
Le médecin directeur	
Le médecin pédopsychiatre	
Le psychologue	
Le psychomotricien	
L'orthophoniste	
L'assistante sociale	
La secrétaire	
L'organisation	18
Les réunions d'équipe	
La formation continue	
La prévention des risques psychosociaux	
Les horaires	
L'aménagement des locaux	
L'utilisation du matériel	
Partenariat	21
Les établissements scolaires	
Les services de protection de la jeunesse	
Les services sanitaires et médico-sociaux	
Le secteur libéral	
La prise en charge	23
L'évaluation et le diagnostic	24
Les premières consultations médico-psychologiques	
Projet de soins personnalisé	
Suivi en consultations thérapeutiques	
Consultations de mise en place des soins	
Consultations de suivi	
Consultations ultérieures	

Les différentes prises en charge	25
La psychothérapie	
La psychomotricité	
La psychopédagogie	
L'orthophonie	
Les groupes thérapeutiques	29
Les bilans	30
Bilan psychologique	
Bilan orthophonique	
Bilan psychomoteur	
Bilan psychopédagogique	
Compte rendu de bilan	32
Le suivi du projet de soins individuel de l'enfant	33
La fin de prise en charge	33
Le dossier de l'enfant	33

LA DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ — 34

L'évaluation externe	34
La promotion de la bientraitance	35
La prévention de la maltraitance	36
La gestion des paradoxes	37
Les indicateurs de suivi de la démarche qualité	37

DYNAMIQUE D'ÉCRITURE, DE VALIDATION ET DE COMMUNICATION — 37

Contenu du projet d'établissement	37
Conditions d'élaboration du projet d'établissement	38
La méthodologie de travail choisie	38
Communication	38

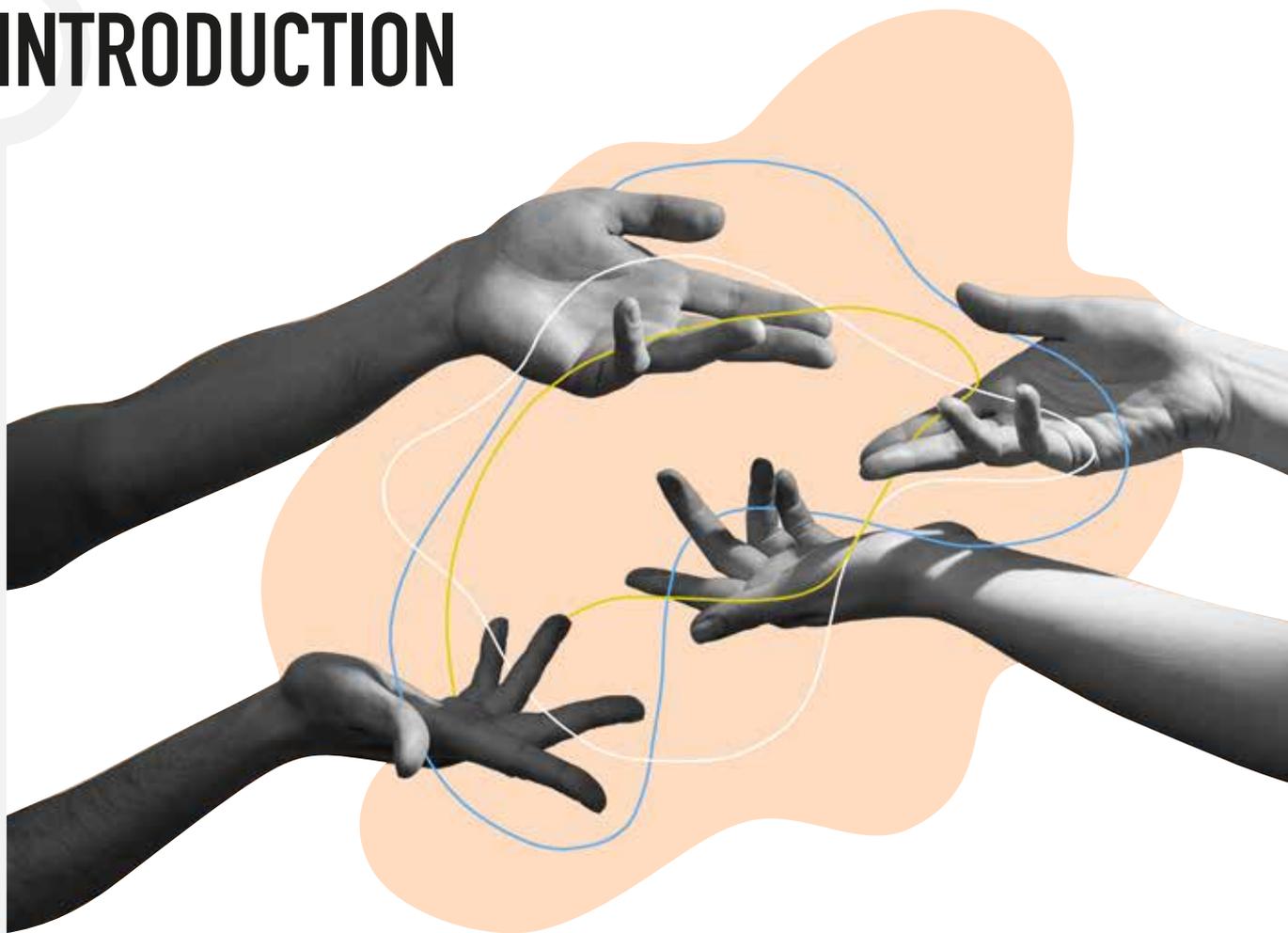
LES OBJECTIFS D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION, DE DÉVELOPPEMENT — 39

ANEXES — 42

GLOSSAIRE

- ▶ **AED:** Action Éducative à Domicile
- ▶ **AEMO:** Action Éducative en milieu Ouvert
- ▶ **AMPP:** Association Médico-Psycho-Pédagogique
- ▶ **ASE:** Aide Sociale à l'Enfance
- ▶ **BAPU:** Bureau d'Aide Psychologique Universitaire
- ▶ **CAF:** Caisse d'Allocations Familiales
- ▶ **CAFRP:** Caisse d'Allocations Familiales de la Région Parisienne
- ▶ **CAMSP:** Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
- ▶ **CASF:** Code de l'Action Sociale et des Familles
- ▶ **CATTP:** Centre de Aide Thérapeutique à Temps Partiel
- ▶ **CCMF:** Centre Comparatif des Mutuelles de France
- ▶ **CMP:** Centre Médico-Psychologique
- ▶ **CMPP:** Centre Médico-Psycho-Pédagogique
- ▶ **CNSA:** Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- ▶ **CPOM:** Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- ▶ **CRA:** Centre Ressources Autisme
- ▶ **CRAM:** Caisse Régionale d'Assurance Maladie
- ▶ **CRAMIF:** Caisse Régionale d'Assurance Maladie Ile-de-France
- ▶ **CRIP:** Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes
- ▶ **DDASS:** Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
- ▶ **DU:** Diplôme Universitaire
- ▶ **EREA:** Etablissement Régional d'Enseignement Adapté
- ▶ **FDCMPP:** Fédération des CMPP
- ▶ **HAS:** Haute Autorité de Santé
- ▶ **IME:** Institut Médico-Éducatif
- ▶ **ITEP:** Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
- ▶ **MDA:** Maison Départementale de l'Autonomie
- ▶ **MDPH:** Maison Départementale des Personnes Handicapées
- ▶ **MDS:** Maison du Département Solidarité
- ▶ **PMI:** Protection Maternelle et Infantile
- ▶ **PTSM:** Projet Territorial de Santé Mentale
- ▶ **RASED:** Réseau d'Aide Spécialisé aux Élèves en Difficulté
- ▶ **RBP:** Recommandation de Bonne Pratique
- ▶ **SESSAD:** Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile
- ▶ **UNAFAM:** Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques

INTRODUCTION



La loi du 2 janvier 2002 consacre le projet d'établissement et le rend obligatoire pour tous les établissements et services : « Art. L. 311-8. - Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des interventions, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation ».

Le projet d'établissement est un document fondateur qui permet à l'association AMPP VIALA de définir, à partir des valeurs qu'elle défend, sa stratégie pour les cinq années à venir au travers des objectifs fixés en précisant les actions et les moyens à mettre en œuvre pour s'acquitter de sa mission.

L'AMPP VIALA remercie les différents acteurs des CMPP pour leur participation à ce présent projet d'établissement.

PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE

Présentation

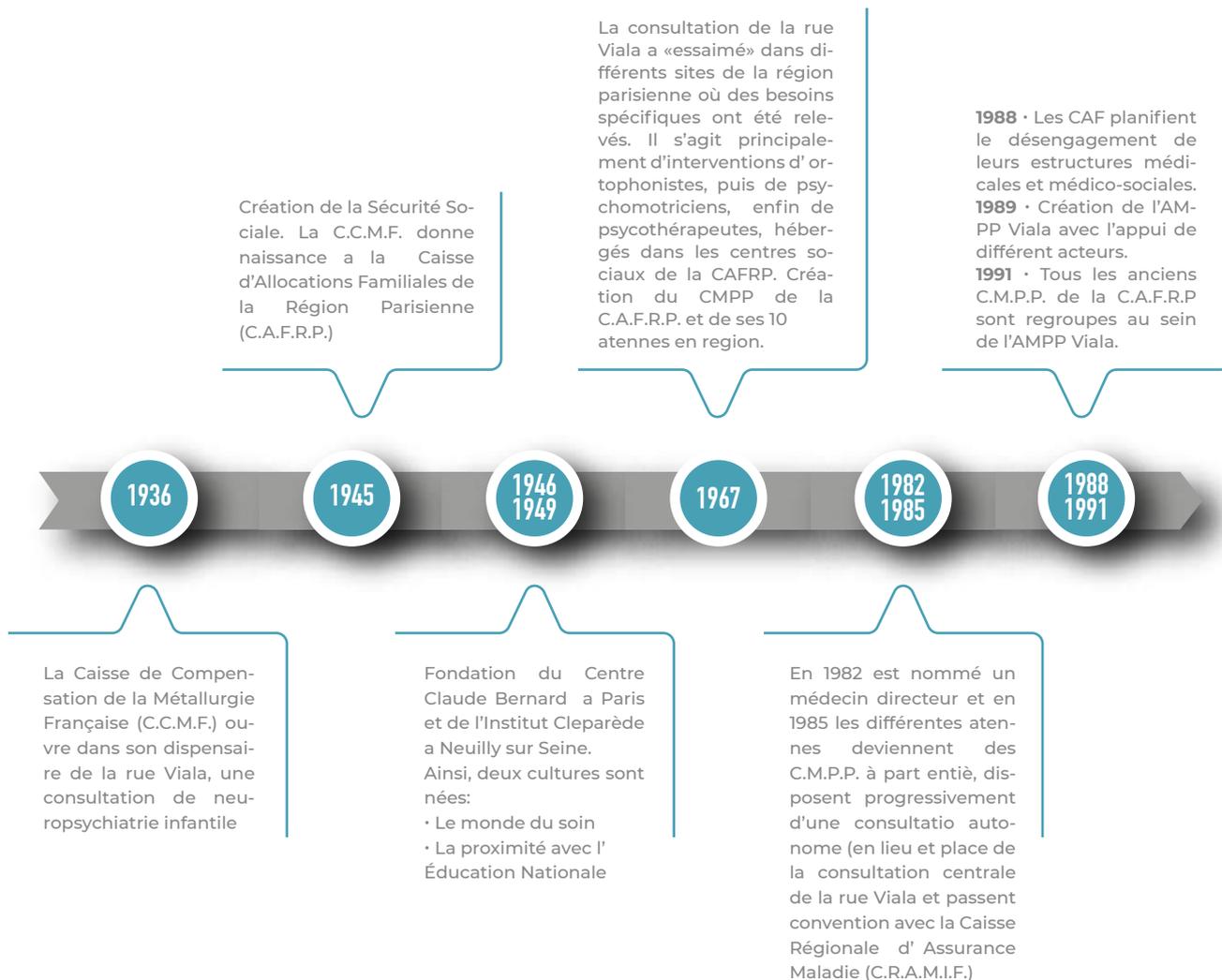
L'AMPP Viala, présidée par le docteur Jean-Martin COHEN-SOLAL, est une association à vocation sociale et éducative qui participe à la continuité des soins au travers d'établissements existants ou en développement : les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) et le Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD). Ces centres contribuent à la prévention et aux soins de pédopsychiatrie en s'appuyant sur les acquis de la médecine, de la pédagogie et de la psychothérapie.

L'Association accompagne des enfants, des adolescents et de jeunes adultes souffrant de troubles intellectuels et/ou psychiques, dont les origines sont somatiques, psychiatriques et/ou réactionnelles.

L'AMPP Viala est gestionnaire de onze Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) et du Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD).

L'Association est adhérente à la Fédération des CMPP (FDCMPP).

Historique



Le projet associatif

Toutes les actions de l'AMPP Viala ont pour principal objectif l'intérêt de l'enfant et de l'adolescent et s'appuient sur le respect :

- ▶ Du secret médical et professionnel par rapport à l'enfant, à l'adolescent et à chacun des membres de sa famille et du secret partagé dans le travail d'équipe ;
- ▶ D'un esprit d'équipe dans lequel chaque membre a sa place reconnue, agit en concertation avec l'autre, dans un respect mutuel. Le travail pluridisciplinaire est au cœur du projet ;
- ▶ De la Convention Internationale des Droits de l'Enfant que la France a ratifié en 1990 : droit à l'éducation, à la protection contre la violence, au bien-être, à la protection de la vie privée, droit aux loisirs, droit à la sécurité sanitaire et alimentaire ;
- ▶ De la Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie mentionnée à l'article L 311-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles et publiée par arrêté du 8 septembre 2003 ;
- ▶ Des valeurs associatives.

En conformité avec ses statuts :

- ▶ L'Association a une tradition de laïcité respectueuse des valeurs et croyances individuelles dans la mesure où elles ne portent pas atteinte à l'intégrité physique et morale des personnes ;
- ▶ Elle fonctionne en partenariat avec les entreprises, les organismes associatifs ou publics spécialisés ;
- ▶ Les interventions sont assurées par des professionnels salariés et qualifiés ;
- ▶ L'Association réfère ses pratiques à des valeurs de déontologie respectueuses d'éthique et de responsabilité. Les administrateurs ainsi que les salariés s'engagent à respecter ces valeurs.

Les valeurs

Les valeurs qui définissent l'AMPP Viala sont les suivantes :

- ▶ Bienveillance
- ▶ Humanisme
- ▶ Compétence et professionnalisme
- ▶ Engagement
- ▶ Mobilisation
- ▶ Capacité d'adaptation
- ▶ Laïcité
- ▶ Respect
- ▶ Pluridisciplinarité

Sites géographiques

L'AMPP est composée de 11 CMPP et d'un SESSAD, tous situés en Ile-de-France.

CMPP Gustave Eiffel

📍 25, rue du Docteur Finlay 75015 Paris
☎ T : 0145782848 F : 0145 787967
✉ Cmpp.eiffel@amppviala.fr

CMPP Gaston Berger

📍 26 rue des champs 92600 Asnières-sur-Seine
☎ T : 0147939558 F : 014086149417
✉ Cmpp.gastonberger@amppviala.fr

CMPP Charles Perrault La Grande Terre

📍 7, Mail de Europe 78170 La Celle St-Cloud
☎ T : 0139184680 F : 01 39185154
✉ Cmpp.charlesperraulte@amppviala.fr

CMPP Les Pyrénées Parvis de la Bièvre n°5

📍 180, rue Adolphe Pajaud 92160 Antony
☎ T : 0146685573 F : 0146685901
✉ Cmpp.lespyrenees@amppviala.fr

CMPP Paul Klee

📍 76, allée des Résédas 78540 Vernouillet
☎ T : 0139656184 F : 0139711271
✉ Cmpp.paulklee@amppviala.fr

CMPP Les Trois Rivières

📍 1 bis, rue du Plouich 93200 Saint-Denis
☎ T : 0148295111 F : 0148295732
✉ Cmpp.lestroisrivieres@amppviala.fr

CMPP Roland Assathiany

📍 G1, av. Jacques Chirac 91200 Athis Mons
☎ T : 0169383941 F : 0169387617
✉ Cmpp.assathiany@amppviala.fr

CMPP François Truffaut

📍 69, rue Parmentier 95870 Bezons
☎ T : 0130762285 F : 0130768110
✉ Cmpp.francoistruffaut@amppviala.fr

CMPP Madeleine Pelletier

📍 19bis rue H. Barbusse 91370 Viry-Châtillon
☎ T : 0169054612 F : 0169443815
✉ Cmpp.pelletier@amppviala.fr

CMPP Arthur Rimbaud

📍 5, rue René Laennec 95140 Garges-lès-Gonesse
☎ T : 0139952250 F : 0139868640
✉ Cmpp.rimbaud@amppviala.fr

SESSAD Les Volets Bleus

📍 7bis route de Grigny 91170 Viry-Châtillon
☎ T : 0169444778 F : 0169214172
✉ Sessad.lesvoletsbleus@amppviala.fr

CMPP Jules Verne

📍 12, rue P. Delorme 95140 Garges-lès-Gonesse
☎ T : 0139866647 F : 0139867574
✉ Cmpp.julesverne@amppviala.fr

Le financement

L'AMPP VIALA a conclu un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) conclu avec l'ARS Ile-de-France concernant les 11 CMPP et le SESSAD gérés par l'association. Le CPOM est signé par l'AMPP VIALA et les autorités de tarification, il est établi pour la période 2022-2026.

Ce contrat confère une dotation financière et précise des objectifs associés au financement du CPOM :



Développer le réseau partenarial (écoles, secteurs, structures médico-sociales, ...)



Intégrer le déploiement de la réponse accompagnée pour tous (pour le SESSAD : GOS, PAG)



Optimiser l'activité



Gestion des ressources humaines (formation, recrutement, ...)



Mise en place de la réforme des autorisations



Mutualisation et restructuration



Faciliter et fluidifier l'accès aux soins (information sur l'accès aux soins)



Accompagnement : Organiser et permettre un accueil adapté aux contraintes des familles (ouvertures en soirée, mercredi et samedi quand cela est possible)



Insertion en Milieu Ordinaire, Scolaire (SESSAD)

Définition

Le Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) est un centre de consultations, de diagnostic et de soins, en ambulatoire, non sectorisé, recevant des enfants et des adolescents ainsi que leur famille.

Les 11 CMPP gérés par l'AMPP VIALA ne sont pas des structures de soins réservées aux enfants présentant des troubles graves.

Les enfants et les jeunes accompagnés présentent généralement les difficultés suivantes :

- ▶ Difficultés scolaires ou d'apprentissage au sens le plus large du terme ;
- ▶ Troubles du développement quelle qu'en soit la nature, retard de développement, trouble envahissant du développement, autisme ;
- ▶ Troubles spécifiques du langage écrit, oral, dyscalculie ;
- ▶ Troubles relationnels ;
- ▶ Difficultés attentionnelles ;
- ▶ Troubles du comportement ; agitation, hétéro-agressivité ;
- ▶ Retards de maturation psychologique ou affective, difficultés de séparation ;
- ▶ Problèmes de socialisation ou d'intégration, troubles relationnels
- ▶ Difficultés de l'adolescence ;
- ▶ Conséquences psychologiques de certains évènements ;
- ▶ Souffrance ;
- ▶ Troubles psychosomatiques, troubles du sommeil ;
- ▶ Énurésie encoprésie ;
- ▶ Troubles de l'humeur dépression ;
- ▶ Troubles de la personnalité ;
- ▶ Troubles dys (dyspraxie, dyslexie, dysorthographe).



Caractéristiques

Les caractéristiques des CMPP sont les suivantes :



Un large éventail des pathologies reçues : du fait de leur caractère « généraliste », les CMPP sont souvent consultés en première intention pour des troubles psychiques, avec des manifestations symptomatiques, comportementales ou instrumentales très variées, sans qu'il soit possible à priori de faire un lien avec la gravité de la pathologie sous-jacente ;



Un accueil sans discrimination d'appartenance sociale ou d'origine ;



Une palette étendue des âges : accueil de 0 à 20 ans (avec quelques variations liées aux agréments locaux des Centres) ;



Une implantation à proximité des lieux de vie des familles avec des horaires d'ouverture adaptés au temps social. Il existe ainsi des CMPP dans des zones urbaines très défavorisées comme en milieu rural ;



Une capacité d'accueil souple : accueil des nouvelles demandes tout au long de l'année, des modalités de prises en charge adaptées au temps psychique pour les débuts et fin de prise en charge ;



Un fonctionnement en équipe pluridisciplinaire ;



Des demandes de consultation à l'initiative des parents ou du tuteur légal, même si un tiers est à l'origine de la démarche. Les adolescents peuvent venir d'eux-mêmes avec l'accord des détenteurs de l'autorité parentale. Les familles sont nécessairement concernées par la prise en charge de leur enfant ou adolescent. Sauf exception, la prise en charge est effectuée avec maintien de l'enfant dans son milieu de vie familiale et scolaire ;



Un travail en réseau avec les écoles, les services : médicaux, médico-sociaux, sociaux, éducatifs, judiciaires... tout en garantissant la confidentialité des consultations ;



Un rôle actif dans l'intégration et le lien social, par une aide à la réduction de la marginalisation des enfants et adolescents fragilisés et pour freiner les processus de désorganisation des familles en difficulté.

Les principes

Les principes auxquels se réfèrent les CMPP sont les suivants :

01

Le respect du libre choix du patient : donc ni sectorisation des Centres, ni conventions créant des filières ou donnant priorité à des catégories de population, d'âge ou de troubles, ni notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ;

02

Une référence constante à la pluridisciplinarité se définissant comme la capacité à prendre en compte la souffrance psychique en référence à la psychiatrie de l'enfant et les symptômes notamment pour les troubles instrumentaux et des apprentissages en référence à la psychopédagogie. Cette position hybride inscrite dans la dénomination des CMPP les caractérise ;

03

La participation et l'implication des parents à toutes les étapes de la prise en charge de leur enfant : des entretiens préliminaires dits de diagnostic, jusqu'à la dernière séance avec l'enfant ;

04

Le projet de soin individualisé, est mis en œuvre au travers de prises en charge pluridisciplinaires effectuées sous la responsabilité médicale ;

05

L'accord préalable du médecin-conseil de la caisse d'assurance maladie, sur demande et avec l'éclairage du médecin directeur et le cas échéant du médecin consultant responsable de l'équipe thérapeutique pour le paiement des séances au CMPP.

Cadre juridique

Les CMPP sont soumis aux articles de lois suivants :

- ▶ L'annexe XXXII (32) qui définit les conditions techniques d'agrément des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques de cure ambulatoire ;
- ▶ La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 qui met en évidence le droit de l'utilisateur ;
- ▶ La loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées remplacée par la loi n°2005-102 du 11 février 2005 qui a conduit à une réorganisation des instances d'orientation, de décision et de financement (MDPH – Maison Départementale des Personnes Handicapées) ;
- ▶ Le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- ▶ Les Recommandations de Bonnes Pratiques de la Haute Autorité de Santé.

Au-delà de l'intention politique, la loi définit aussi les conditions d'autorisation et de fonctionnement des structures. Elle tend à vérifier la bonne utilisation des moyens attribués, en contrôlant notamment la façon dont le dispositif se recentre à chaque instant sur les besoins et attentes de l'utilisateur.

LES MISSIONS

Missions

Le CMPP est un lieu d'écoute, de prévention et de soins, qui s'adresse aux enfants et aux adolescents jusqu'à 20 ans éprouvant des difficultés psychiques et d'apprentissage, des troubles psychomoteurs, du langage, ou des troubles du comportement, en famille ou à l'école.

Le service

Le CMPP propose aux parents qui prennent rendez-vous avec leur enfant un entretien avec un médecin pédopsychiatre ou un psychologue, qui écoute la demande, évalue la souffrance de l'enfant et ses conséquences sur son environnement.

Des bilans complémentaires peuvent être nécessaires pour spécifier les troubles. La synthèse clinique permet de discuter et de réfléchir en équipe sur la situation de chaque enfant et de proposer le traitement le plus adapté.

Pour prendre effet, la prise en charge doit être acceptée et expliquée aux parents et à l'enfant. Il arrive donc que la prise en charge proposée ne soit pas celle à laquelle nous aurions pensé si l'enfant était seul car nous nous adaptons aux nécessités cliniques de la situation.

Cette prise en charge répond aux besoins de l'enfant, tient compte de l'adhésion de sa famille et est donc un projet personnalisé.

Le contexte

LE CONTEXTE SOCIO-ÉCONOMIQUE

Plusieurs facteurs favorisant l'apparition de multiples problématiques psycho-socio-affectives au sein de la famille entrent en jeu :

- ▶ Chômage et instabilité professionnelle ;
- ▶ Précarité sociale ;
- ▶ Phénomènes de violence ;
- ▶ Augmentation du nombre d'enfants en rupture scolaire ;
- ▶ Changement de références dans les espaces sociaux comme la famille avec reconfiguration des rôles père/mère et des fonctions d'autorité et de parentalité, augmentation du nombre de divorces (1 couple sur 3, voire 1 sur 2 en Région Parisienne), familles recomposées ;
- ▶ Déracinement et difficultés d'identité culturelle ;
- ▶ Une plus grande quête d'aide psychologique dans un contexte sociétal de recherche du bonheur, et une évolution de l'image du psychologue que les familles rencontrent plus facilement.

L'évolution de ce contexte pourrait expliquer en partie l'évolution des motifs de consultation et l'augmentation du nombre des consultations.

LE CONTEXTE POLITIQUE

Les mesures adoptées pour améliorer la prise en charge du handicap (loi n° 2005-12 du 11 février 2005), associées au dépistage précoce de l'autisme ont provoqué une augmentation des consultations pour les enfants en bas âge présentant des traits ou des troubles autistiques dès 2006. A ce jour, nous sommes dans le cadre du 4ème plan autisme centré sur le diagnostic le plus précoce possible, la scolarisation et l'orientation vers les Centres Ressources Autisme. Ce plan va de pair avec son corollaire : les recommandations de la HAS (Haute Autorité de Santé). Il existe aussi, au sein du département, un Projet Territorial de Santé Mental (cf. Annexe I)



Implantation

INTITULÉ	DONNÉES 2020	PROJECTION À 2026	ÉVOLUTION
Nombre habitants	1,59 million	1,61 million	+30 000
Taux des 0-20 ans	29,2%	28,4%	+0,8%
Nombre familles monoparentales	23,5%	-	-
Taux de chômage	12%	-	-
Taux de personnes étrangères	30,7%	-	-
Nombre établissements scolaires dont :	1 099	-	-
Maternelles	425	-	-
Élémentaires	440	-	-
Collèges	146	-	-
Lycées	123	-	-
Nombre d'enfants de 0-4 ans :	120 062	113 239	-6 823
Pourcentage filles	49%	49%	=
Pourcentage garçon	51%	51%	=
Nombre d'enfants de 5-9 ans :	121 638	113 633	-8 005
Pourcentage filles	49%	49,1%	+0,1%
Pourcentage garçon	51%	50,9%	-0,1%
Nombre d'enfants de 10-14 ans :	115 718	114 955	-763
Pourcentage filles	48,9%	49%	+0,1%
Pourcentage garçon	51,1%	51%	-0,1%
Nombre d'enfants de 15-19 ans :	105 882	113 955	+8 073
Pourcentage filles	48,7%	48,7%	=
Pourcentage garçon	51,3%	51,3%	=

Caractéristiques des publics accueillis

L'année 2020 a été marquée par le COVID. Malgré la situation extrêmement difficile, il y a eu peu d'abandons au sein du CMPP. Aussi, l'activité exprimée ci-dessous est sous-évaluée au vu des circonstances particulières auxquelles a dû faire face la structure.

A. File active

Moyenne de la file active sur la période 2019/2020

File active	283
--------------------	------------

B. Âge des usagers

Moyenne d'âge des usagers suivis durant la période 2019/2020

< À 3 ans	03
3 à 5 ans	38
6 à 10 ans	128
11 à 15 ans	75
16 à 17 ans	05
18 ans ou plus	03
Total	252*

C. Origines des prescripteurs

Moyenne d'origine des prescripteurs sur la période 2019/2020

Accès direct (parents, amis...)	15
Éducation nationale	42
Dont enseignants, CPO, CPE...	33
Dont RASED, assistante sociale, psychologue, infirmière	09
Crèches et dispositifs petite enfance (haltes garderies...)	04
Psychiatrie libérale	01
Médecine hospitalière hors psychiatrie	02
Médecine libérale et paramédicaux libéraux	04
Autre ESMS (IME, ITEP, SESSAD...)	01
Services sociaux (ASE-Unité d'action sociale-CCAS...)	02
Autre	13
Total	126

Répartition des activités

Nombre moyen d'actes réalisés sur la période 2019/2020

3 134

2019/2020

Moyenne du détail des actes réalisés par les intervenants médico-pédagogues en 2019/2020

Psychiatre ou pédopsychiatre ou autres médecins	999
Psychologue	1068
Personnel de rééducation	871
Dont orthophoniste	118
Dont psychomotricien	753
Enseignant spécialisé et psychopédagogue	532
Total	4 341

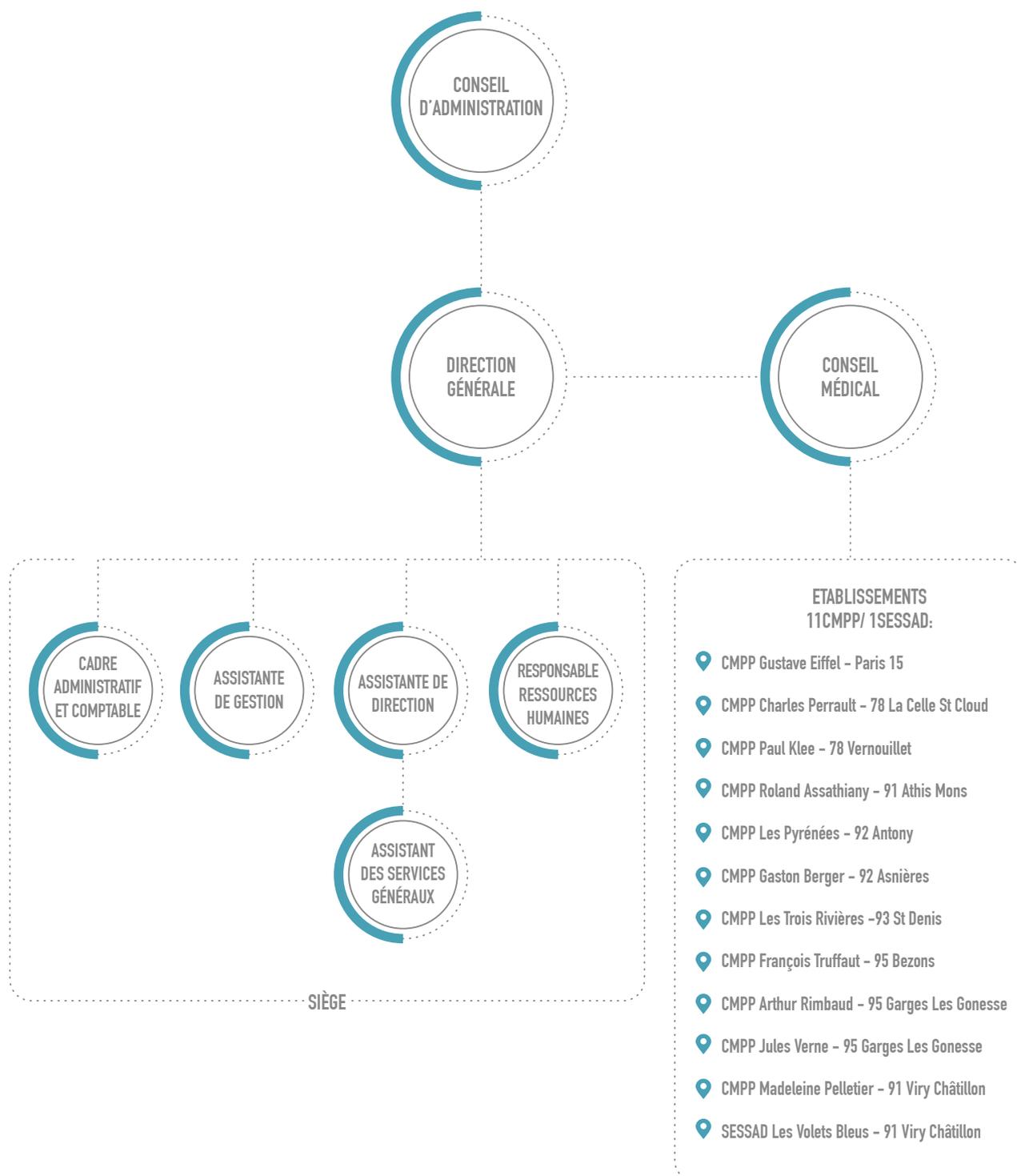
L'expression des usagers

Au sein des CMPP, il existe une forme d'expression permettant aux usagers d'exposer leur point de vue. Cette expression s'effectue avec une représentante d'association de famille au Conseil d'Administration (UNAFAM). Les consultations permettent également d'être à l'écoute des patients et des familles. La confiance et le dialogue sont des bases de la prise en charge proposée par les CMPP.



Le siège et les services support

Le siège de l'AMPP VIALA se compose de tous les services administratifs, RH et comptables qui gèrent ces aspects pour chaque CMPP. Ainsi, le siège se présente de la manière suivante :



A. Les membres du personnel

Tous les personnels travaillant au CMPP ont les qualifications et diplômes requis par leur fonction et sont inscrits au Conseil de l'Ordre pour les médecins et au répertoire ADELI pour les autres thérapeutes et l'assistante sociale.

Les membres du personnel sont composés de :

- ▶ Psychologue
- ▶ Psychomotricien
- ▶ Psychopédagogue
- ▶ Secrétaire médico-sociale
- ▶ Médecin consultant
- ▶ Médecin directeur
- ▶ Assistante sociale

B. Le médecin directeur

Le médecin directeur dirige le CMPP sur le plan thérapeutique et veille au respect du travail pluridisciplinaire.

Le médecin directeur organise le travail de l'équipe avec le souci de répondre au mieux aux besoins des enfants et des familles, tout en facilitant le travail des thérapeutes et en respectant les compétences professionnelles de chaque thérapeute. Il est responsable de la qualité des soins et du projet individualisé de chaque enfant.

Il dirige et anime les réunions d'équipe en assurant la liberté de parole et en étant à l'écoute des thérapeutes des différentes disciplines.

Il réalise les entretiens annuels et professionnels, moment d'échange privilégié avec chaque membre de l'équipe pour faire le point sur le travail, et les souhaits professionnels et de formation des salariés.

Il s'efforce de maintenir une disponibilité constante vis-à-vis des salariés afin de limiter l'impact des risques psychosociaux face aux situations pathologiques complexes et éprouvantes rencontrées par l'équipe.

En effet, le travail d'une équipe soudée et motivée, produit des effets synergiques en développant les compétences, en faisant émerger des projets créatifs, dont les retombées ne peuvent être que positives pour les enfants et les familles suivis au CMPP.

Enfin, il coordonne le travail de réseau sur le territoire d'implantation du CMPP tout particulièrement dans les situations complexes, interinstitutionnelles et en particulier médico-judiciaires.

C. Le médecin pédopsychiatre

La pédopsychiatrie est une spécialité médicale, donc inscrite dans la médecine, dans une position particulière du fait des symptômes qu'elle est amenée à traiter. Les symptômes peuvent concerner le corps tels que des plaintes somatiques récidivantes sans origine organique retrouvée mais aussi les symptômes. Le médecin peut décider de la nécessité pour l'enfant d'engager un

travail psychothérapeutique. Les modalités du travail en psychothérapie sont choisies en fonction de la problématique et de l'âge de l'enfant. La psychothérapie est un travail qui s'exprime.

Les psychiatres de CMPP peuvent se positionner soit comme consultant de l'enfant, soit comme psychothérapeute. Cette décision est prise après une évaluation diagnostique mais aussi sociale et familiale de l'enfant en fonction des nécessités cliniques.

Par ailleurs, les médecins peuvent être amenés à prescrire tout traitement médicamenteux qui leur sembleraient utile en accord avec les familles.

Le départ à la retraite de nombreux praticiens dans les années à venir et l'insuffisance des formations de psychiatres ou de pédopsychiatres nous amènent à redouter une situation délicate où les médecins ne pourraient exercer pleinement leur responsabilité telle qu'elle est définie dans l'annexe XXXII relative aux conditions techniques d'agrément des CMPP.

D. Le psychologue

Les psychologues sont mentionnés dans l'Annexe XXXII dans les termes suivants :

« Le centre doit s'assurer la collaboration d'un psychologue au moins, celui-ci doit remplir les conditions prévues pour les psychologues attachés aux services publics ».

Les psychologues sont titulaires du diplôme de psychopathologie clinique et, certains d'entre eux sont formés à la passation des tests et à la réalisation des bilans psychologiques psychométriques et projectifs.

Le psychologue, formé en psychologie clinique et psychopathologie, intervient selon 3 axes majeurs dans le cadre du CMPP:

► Dans le rôle de psychothérapeute, le psychologue en concertation avec le médecin assure une psychothérapie accompagnée ou non d'une rééducation en parallèle. La psychothérapie vise alors, au travers d'entretiens réguliers avec l'enfant et sa famille, à situer la symptomatologie dans son contexte familial, historique et dans sa dynamique psychique.

Sur indication médicale et avec l'accord des parents, les psychologues peuvent réaliser des bilans psychologiques.

E. Le psychomotricien

Professionnel de santé, le psychomotricien est habilité à accomplir, grâce à son diplôme d'état de psychomotricien, sur demande du consultant, les actes professionnels suivants : (Décret de compétence n° 88-859) :

- Bilan psychomoteur ;
- Éducation précoce et stimulation psychomotrices ;
- Rééducation des troubles du développement psychomoteur ou des désordres psychomoteurs au moyen de techniques de relaxation dynamique, d'éducation gestuelle, d'expression corporelle ou plastique et par des activités rythmiques de jeu, d'équilibration et de coordination :

- Retards du développement psychomoteur ;
- Troubles de la maturation et de la régulation tonique ;
- Troubles du schéma corporel ;
- Troubles de la latéralité ;
- Troubles de l'organisation spatio-temporelle ;
- Dysharmonies psychomotrices ;
- Troubles tonico-émotionnels ;
- Maladresses motrices et gestuelles, dyspraxies ;
- Débilité motrice ;
- Inhibition psychomotrice ;
- Instabilité psychomotrice ;
- Troubles de la graphomotricité, à l'exclusion de la rééducation du langage écrit.

F. L'orthophoniste

L'orthophoniste est un professionnel de santé titulaire du diplôme d'Orthophonie, s'occupant de la rééducation de la voix, de la parole et des troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression et s'il est formé, aux troubles de la cognition mathématique.

Il concourt à la prévention, au dépistage, au diagnostic, au traitement et à la recherche.

Au CMPP, l'orthophoniste fait partie intégrante de l'équipe pluridisciplinaire avec laquelle il travaille en étroite collaboration. La rééducation orthophonique s'inscrit dans un cadre global, le patient et sa famille étant suivis en consultation et souvent pris en charge conjointement par d'autres membres de l'équipe : psychologue, psychothérapeute, psychomotricien.

Malheureusement depuis le départ à la retraite de notre orthophoniste en juillet 2019 ce poste n'a pas pu être remplacé. Le temps de l'orthophoniste a été remplacé par le temps de psychomotricienne.

G. L'assistante sociale

L'article 17 de l'annexe 32 au décret du 9 mars 1956 stipule que

« le CMPP doit comporter un service social : le ou les assistants ou assistantes sociaux doivent notamment assurer une liaison avec le ou les services sociaux qui auraient pris antérieurement en charge les enfants ou leur famille et avec celui ou ceux qui veilleront à l'adaptation de l'enfant à son cadre familial, scolaire, ou professionnel et social ».

En CMPP, l'assistante sociale travaille étroitement avec l'équipe soignante. Dans le cadre de son travail, elle soutient et guide avec tact certaines familles fragilisées par la vie. Elle répond dans le champ social du projet thérapeutique mis en place autour de l'enfant et de sa famille.

Le travail de l'assistante sociale s'étend sur quatre domaines majeurs:

Le scolaire - participation aux différentes réunions scolaires:

Les réunions de travail sont des moments de réflexion sur les difficultés d'un enfant pendant lesquelles les enseignants peuvent faire appel aux partenaires intervenant auprès de l'enfant.

Lors des rencontres avec l'extérieur, l'assistante sociale représente l'équipe dont elle est le porte-parole. A l'issu des réunions, elle est souvent sollicitée pour accompagner les familles à faire suite aux décisions prises.

Les difficultés sociales

Dans le cadre de son travail spécifique au CMPP, l'assistante sociale accueille, écoute et oriente les familles en difficultés vers les services compétents pour obtenir les solutions. Dans ses compétences, elle soutient les parents dans leur rôle éducatif.

Sur le plan de la Protection de l'enfance, elle peut être amenée à proposer les mesures éducatives administratives à la famille et l'accompagner pour les démarches y relatives. Dans le département 93, les réunions pluri professionnelles (RPP) se tiennent au service social municipal, et permettent de réfléchir entre partenaires sur le risque de maltraitance ou de danger. Elle intervient aussi dans le cadre des informations préoccupantes ou de signalement quand la situation de l'enfant l'impose.

L'institution en interne:

L'activité essentielle de l'assistante sociale en CMPP consiste en un travail de lien entre l'équipe du CMPP, les autres partenaires et les familles. Elle transmet à l'équipe du CMPP, le contenu des rencontres.

L'institution en externe:

Le travail de liaison entre l'équipe, les familles et les institutions extérieures est assuré majoritairement par l'assistante sociale, et en lien avec les consultants.

Elle représente l'équipe du CMPP et facilite la mise en œuvre du projet individualisé de l'enfant.

H. La secrétaire

Le secrétariat joue un rôle essentiel lors du premier contact des familles avec le CMPP qui se fait le plus souvent par le biais du téléphone.

La secrétaire est présente pour assurer l'accueil des enfants et des familles ainsi que pour la réception des appels téléphoniques.

Elle signale aux responsables du CMPP tout élément susceptible d'entraver le bon accueil des enfants et de leurs familles.

La secrétaire assure un indispensable travail de liaison auprès d'intervenants tous à temps partiel. Elle assiste aux synthèses et en assure le secrétariat.

De même que l'ensemble de l'équipe, elle est tenue au secret professionnel et médical.

Par ailleurs, elle renseigne au minimum chaque semaine les actes et l'activité dans le logiciel dédié.

Enfin, elle gère les activités d'intendance en lien avec le Siège.

Interface avec l'extérieur, la secrétaire porte une attention toute particulière à l'image de l'établissement : accueil chaleureux, disponibilité, écoute et discrétion.

La secrétaire joue donc un rôle essentiel dans la réception et la transmission de l'information.

A. Les réunions d'équipe

Au sein du CMPP, une réunion d'équipe a lieu chaque semaine. L'ordre du jour est établi dans la semaine précédente, sur proposition de chaque membre de l'équipe.

Le secrétariat (préparation de l'ordre du jour, listes de synthèse, prise des notes pour la rédaction du compte rendu de synthèse) est confié à la secrétaire médico-sociale.

La synthèse est un moment privilégié d'échanges, de concertation, de réflexion et d'élaboration de projet de soins des patients. C'est là que s'élaborent certains diagnostics difficiles et l'indication qui en découle; c'est là également qu'est mis en commun l'apport de chacun pour contribuer aux projets thérapeutiques les plus problématiques.

En pratique, les nouveaux cas y sont évoqués. Différentes décisions y sont prises: demandes de bilans, suivi psychologiques, psychomoteurs, orthophoniques, d'examens complémentaires, indications d'orthophonie, de psychomotricité, de psychothérapie, propositions de suivi régulier d'une famille, ou de travail psychologique avec un parent, orientation vers un centre spécialisé...

Les réunions avec les partenaires extérieurs y sont préparées, particulièrement avec l'école mais aussi les autres institutions médico-sociales et pédopsychiatriques.

C'est également le lieu de la mise en commun des informations provenant du milieu médical, scolaire, socio-éducatif, judiciaire...

Enfin et surtout, la synthèse est le lieu de la coordination des différentes prises en charge. Les difficultés rencontrées lors d'une prise en charge y sont alors évoquées.

C'est à travers l'élaboration commune, durant ces temps de synthèse, que se construit et se met en œuvre la cohésion de l'équipe pluridisciplinaire et le fondement du travail au sein du CMPP.

Grâce à ces discussions multidisciplinaires, un sens global peut être donné au projet de soin du patient et cela permet d'améliorer, d'harmoniser et de coordonner le travail de chacun des intervenants au sein de l'équipe, œuvrant tous vers un but commun : le bien-être et le soin du patient et de sa famille

B. La formation continue

La formation continue des salariés

La direction s'efforce de favoriser la formation continue du personnel en rapport avec le travail clinique du CMPP.

Les formations sont effectuées sur demande des salariés ou sur proposition de la direction avec accord des salariés et correspondent aux projets de l'établissement.

La formation continue est un atout majeur dans la démarche qualité, non seulement en développant les compétences mais en permettant au personnel de se remobiliser professionnellement.

L'accueil des stagiaires

La formation des stagiaires est désormais encadrée par la loi n° 2014-788 du 10 juillet 2014 tendant au développement, à l'encadrement des stages et à l'amélioration du statut des stagiaires.

Une réflexion d'équipe préalable à l'accueil du stagiaire est nécessaire afin de :

- ▶ Définir le travail du stagiaire pour lui permettre une bonne intégration et une formation riche sur le plan clinique ;
- ▶ Identifier un tuteur de stage volontaire. Ce dernier point freine les possibilités étant donné le petit effectif de l'équipe et les conséquences sur les prises en charge

C. La prévention des risques psychosociaux

Le travail en CMPP est intense et complexe. Les situations rencontrées par l'équipe sont particulièrement éprouvantes à prendre en charge. On constate au fil des années une aggravation de l'état de santé psychique de la population reçue, difficultés intriquées dans des problèmes socio-économiques. Nous observons de plus en plus une nouvelle aggravation des situations précaires et aggravation des pathologies, en lien avec la crise sanitaire.

Le rythme soutenu du travail laisse peu de temps au personnel pour prendre du recul par rapport aux situations. Si le temps de synthèse permet de réfléchir en équipe, il est insuffisant pour pouvoir élaborer sur toutes les situations.

La relation avec un public difficile, en souffrance et parfois agressif demande aux professionnels une grande maîtrise afin de pouvoir gérer leurs émotions, conserver la distance et le professionnalisme nécessaire par rapport aux familles et aux enfants, tout faisant preuve d'empathie.

La réflexion menée au sein de l'AMPP et des différents CMPP lors de l'évaluation externe en 2021 avait abouti à mettre en valeur plusieurs recommandations.

- ▶ Accompagner au mieux les professionnels dans leur pratique et le développement des compétences ;
- ▶ Anticiper les besoins en formation des professionnels et les besoins des CMPP en termes de compétences afin d'optimiser l'accompagnement des familles ;
- ▶ Donner un cadre de référence aux différents CMPP concernant les différents risques et situations auxquels ils peuvent être confrontés.

D. Les horaires

Le CMPP est ouvert aux horaires suivants :

JOUR	HORAIRE
Lundi	08H30 – 18H30
Mardi	08H30 – 18H00
Mercredi	08H30 – 18H00
Jeudi	08H30 – 19H30
Vendredi	08H30 – 15H45 ou 17H30
Samedi	-

La gestion du planning tient compte de plusieurs impératifs :

- ▶ Répondre aux besoins des familles : situation géographique, véhicule, disponibilité pour l'accompagnement des enfants ;
- ▶ Du petit effectif de notre équipe thérapeutique à répartir sur les deux lieux de consultation;
- ▶ Notre souhait d'assurer une permanence à l'accueil par une personne du service administratif lors des consultations même tardives, pour des raisons de convivialité à l'égard des familles, et de sécurité.

L'annualisation du temps de travail lors du passage aux 35h a permis d'adapter les horaires.

La fermeture du centre pendant les vacances scolaires correspond mieux au rythme des enfants et depuis nous constatons une baisse de l'absentéisme.

L'ouverture du centre en soirée et le samedi répond aux besoins des familles qui travaillent et ont des difficultés pour venir en semaine.

Des consultations de médecin, orthophoniste, psychothérapeute et psychomotricité sont organisées et nous essayons dans la mesure du possible et des disponibilités du planning, de proposer les suivis en fonction du lieu d'habitation des familles et de leur possibilité de se déplacer.

Le planning de chaque salarié est défini à chaque rentrée scolaire de septembre en accord avec la direction, et peut être revu à tout moment à la demande des thérapeutes pour adapter au mieux leurs prises en charge aux besoins des familles.

E. L'aménagement des locaux

Nous disposons d'un :

- ▶ Rez-de-chaussée composé de :
 - Un secrétariat,
 - Un bureau à double fonction : psychothérapie et consultation
 - Une cuisine
 - Un bureau à double fonction : orthophonie et psychomotricité (petite salle)
 - Un bureau de consultation
 - Un petit bureau réservé à l'assistante sociale
 - Une salle d'attente
 - Deux toilettes : un pour le personnel et un pour les usagers
 - Un couloir menant à l'accès au 1er étage
- ▶ 1er étage composé de :
 - Un bureau de psychomotricité
 - Un bureau de psychothérapie (petit)
 - Un bureau de psychothérapie
 - Une petite salle d'attente
 - Un couloir

Chaque bureau est équipé d'un matériel de travail pour chaque discipline (ballons, parcours, jeux, matériel pédagogiquesmatériels pédagogiques et de rééducation).

Le renouvellement du matériel se fait systématiquement chaque année à la demande.

Le plan des locaux se trouve en annexe de ce projet (Cf. Annexe II)

F. L'utilisation du matériel

Tous les bureaux sont équipés en matériel informatique.

L'accès internet est possible en Wi-Fi ou en filaire dans tout le centre.

Les thérapeutes étant tous à temps partiel, ils se partagent les bureaux en fonction des plannings ce qui implique une certaine organisation pour le rangement du matériel.

Les thérapeutes font part à la direction de leurs souhaits en matière de renouvellement de matériel qui est assuré en fonction des budgets accordés et des priorités des projets en cours.

Sécurité des locaux

Les matériaux sont aux normes réglementaires pour la sécurité incendie.

Le CMPP est équipé d'extincteurs et de blocs secours. Une société en assure annuellement la maintenance.

Le bâtiment étant classé en Type U 5ème catégorie, une alarme incendie n'est pas nécessaire. Les locaux sont pourvus d'une alarme d'évacuation à déclenchement manuel et sont composés d'une issue de secours.

Lors des périodes de fermeture, les fenêtres et baies vitrées sont protégées par des grilles ou des volets. La porte principale comporte une clef de sécurité non reproductible sans une carte spécifique, ce qui assure une protection en cas de perte ou de vol de clefs, la majorité des salariés ayant une clef d'accès. Un interphone sera installé en 2022.

Les dossiers médicaux en cours ou archivés sont rangés au secrétariat dans des caissons ou placards fermant à clef.

Partenariats

Il est fondamental d'identifier le système relationnel dans lequel le CMPP est amené à opérer dans le but d'avoir une meilleure compréhension des interactions en jeu.

Chaque acteur interagit avec d'autres de façon indirecte, parfois de manière déterminante. Cette influence s'exerce du seul fait que ces personnes en interaction construisent et véhiculent une image de l'établissement.

Un établissement médico-social ne peut plus ou pas fonctionner indépendamment de son environnement.

Le service qu'il apporte étant une réponse circonstanciée, se situant par rapport à l'évolution des besoins, il doit se situer dans un réseau relationnel élargi afin d'être sensible aux indicateurs de l'environnement et de capter les changements ou les évolutions.

Une communication permanente avec les partenaires est à maintenir pour que ceux-ci connaissent les services que le CMPP rend et la façon dont il les rend.

Il est essentiel de se faire connaître à l'extérieur, communiquer, rencontrer les différents acteurs en veillant à renouer les liens lors des changements de personnes. Cette activité partenariale est très chronophage et nécessite régulièrement l'intervention des consultants, par téléphone ou au cours de synthèses.

Le CMPP établit des échanges réguliers avec les partenaires suivants :

- ▶ Éducation Nationale, établissements scolaires;
- ▶ Médecine scolaire ;
- ▶ CMP, CATTP et secteurs pédopsychiatriques ;
- ▶ Psychiatrie libérale ;
- ▶ Médecine hospitalière ;
- ▶ Professionnels de santé libéraux et paramédicaux ;
- ▶ Réseaux de santé ;
- ▶ Réseaux des CMPP ;
- ▶ Autres ESMS (CAMSP, IME, ITEP, SESSAD...);
- ▶ MDPH ;
- ▶ Protection de l'enfance : ASE, AEMO, services judiciaires ;
- ▶ PMI ;
- ▶ Crèche, haltes garderies ;
- ▶ Équipes de niveau III (CRA, autres centres de ressources...);
- ▶ Actions politique de la ville, PRE.....

A. Les établissements scolaires

La majorité des enfants suivis au CMPP sont scolarisés en « milieu ordinaire ». Le CMPP collabore avec les établissements scolaires publics et privés.

Les lois de 2002-2 et 2005, la mise en place des MDPH et la nouvelle contractualisation des dispositions d'intégration scolaire qu'elles impliquent ont considérablement modifié les modalités de ce partenariat :

- ▶ La multiplicité des acteurs (enseignants, directeur, RASED, psychologue scolaire, médecins scolaires, AS, enseignants référents) et des instances de l'Éducation Nationale ;
- ▶ La nécessité d'associer étroitement les parents à des démarches où ils doivent conserver l'intégrité de leur autorité ;
- ▶ La nécessité d'informer clairement sur nos missions de diagnostics et de prises en soins des enfants et sur les actions qui ne sont pas du ressort du CMPP ;
- ▶ Pour le CMPP de préserver notre positionnement de structure soignante.

B. Les services de protection de la jeunesse

Interlocuteurs indispensables, ils se trouvent, pour une bonne part, réunis à l'Espace territorial, ce qui facilite les partenariats.

C. Les services sanitaires et médico-sociaux

Les structures d'accueil petite enfance municipales : halte-garderie, crèches familiales, crèches collectives, CAMPS

Comme avec la PMI et dans le même objectif, des réunions sont organisées au CMPP pour travailler avec la psychologue du service Petite Enfance et les responsables des structures sur le repérage précoce des signes de souffrance chez l'enfant et la possibilité de nous adresser les familles en consultation.

Les maternités et unités psychiatriques

Notre travail de prévention autour de la Petite Enfance peut nous amener à travailler également avec les différents services susceptibles d'accueillir les mamans en difficulté avec leur bébé.

ITEP, IME, impro, foyers thérapeutiques

Avec les établissements médico-sociaux, des réunions de synthèse sont organisées pour faire le point sur le suivi d'un enfant accueilli dans un autre ESSMS conjointement à notre prise en charge ou en vue d'une orientation pour présenter la situation.

Les services hospitaliers

Des contacts sont établis avec les services hospitaliers auxquels nous adressons les enfants en consultation spécialisée, en bilan ou pour une hospitalisation : pédiatrie, neuropédiatrie, centre de référence, centre ressource autisme, etc.

Les services socio-éducatifs

Pour les enfants faisant l'objet de mesures éducatives (AED, AEMO), ou de placement, des synthèses avec les services sociaux sont organisées en fonction des situations rencontrées.

C. Le secteur libéral

Depuis longtemps, le CMPP a établi des coopérations avec les praticiens médicaux (généralistes, pédiatres et psychiatres notamment) et paramédicaux (orthophonistes). Ceux-ci font appel à lui dans des situations où une approche pluridisciplinaire leur paraît indiquée et à contrario, nous orientons vers eux certains parents nécessitant des soins pour eux-mêmes ou des enfants à indications ciblées.

Parfois, ces contacts n'impliquent pas une adresse de patients ou de familles mais demeurent de l'ordre de l'avis ou du conseil réciproque.

Le partage d'informations avec les partenaires s'opère toujours dans le respect du secret professionnel et médical. Il a pour objectif de synthétiser les informations concernant l'enfant et sa famille afin de coordonner les actions et d'assurer une prise en charge globale et cohérente.

La prise en charge

Depuis la généralisation du CPOM dans le champ des personnes handicapées, le mode de financement de toutes les structures médico-sociales est celui de la dotation globale, et non plus du prix de journée.

Le CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) fixe les objectifs en actes et les moyens financiers attribués sous forme de dotation (financière) globale.

La dotation de globale est décidée par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS), en fonction de dotations historiques et des objectifs que les établissements doivent atteindre. Il détermine une dotation théorique, qui a valeur de plafond. Il s'agit donc d'un montant maximum attribué à un établissement pour faire face à ses dépenses. En échange l'établissement s'engage à la réalisation d'objectifs indiqués dans le CPOM (contrat pluriannuel

d'objectifs et de moyens) = objectifs de nombre d'actes, et objectifs selon les politiques en place dans le secteur.

Les actes sont déclarés à la CPAM qui autorise le versement de la dotation chaque mois.

Les familles n'avancent pas de frais.

L'évaluation et le diagnostic

A. Les premières consultations médico-psychologiques

Les premiers entretiens, sont un temps d'évaluation de la demande qui a motivé la consultation, mais aussi un premier temps de travail thérapeutique. Ils constituent un moment crucial de la prise en charge dont peut dépendre la possibilité ou non d'engager un soutien sur le long terme.

Au CMPP, les familles sont reçues par le pédopsychiatre le médecin consultant, exceptionnellement par le psychologue qui travaille en concertation avec le médecin.

Le pédopsychiatre ou le psychologue consultant est garant de la qualité et de la pertinence du projet de soins de l'enfant (coordination des prises en charge individuelles, en groupe ou familiales, modification du projet de soins, liens avec les partenaires...).

Le rôle du consultant est d'abord d'accueillir et d'entendre les parents pour évaluer leur demande ; qu'ils viennent de leur propre initiative ou à l'indication du milieu scolaire ou de leur médecin, ils sont inquiets et souvent démunis face aux difficultés de leur enfant. Le premier temps de la rencontre avec un enfant et ses parents est un temps d'écoute, de mise en confiance. Les parents sont invités à évoquer les motifs de l'inscription de leur enfant et les éventuelles personnes qui les ont orientés au CMPP.

Pour le consultant, cet entretien est l'occasion de recueillir des éléments d'anamnèse, d'essayer de cerner l'histoire familiale et le contexte scolaire.

Les rencontres successives permettront :

- ▶ D'inscrire l'enfant dans son histoire familiale ;
- ▶ D'évaluer les symptômes.

L'entretien familial permet d'apprécier les caractéristiques et la qualité des relations intrafamiliales. L'entretien clinique seul avec l'enfant permettra d'évaluer ses difficultés, d'apprécier sa souffrance et sa demande. Au cours des premières consultations, une ébauche de diagnostic peut être esquissée et évoquée avec parents et enfants.

B. Projet de soins personnalisé

Suite à cette évaluation le consultant élabore un projet de soins avec l'enfant et sa famille.

Selon le tableau clinique et l'âge de l'enfant, le consultant peut orienter l'enfant pour des bilans :

- ▶ Orthophoniques ;
- ▶ Psychomoteurs ;

- ▶ Psychopédagogiques ;
- ▶ Psychologiques.

Ces bilans permettront de valider la nécessité d'une telle rééducation et d'affiner les axes de soins. Après discussion en synthèse, si l'indication est avérée, les prises en charge hebdomadaires ont lieu dans le cadre du CMPP. Ce projet de soins est adapté régulièrement à l'évolution de l'enfant, après discussion en synthèse, avec les parents et l'enfant.

C. Suivi en consultations thérapeutiques

Les consultations du pédopsychiatre comme celles des psychologues suffisent parfois à réaménager les places de chacun dans la famille et à soulager la souffrance de l'enfant.

Si ces premières consultations ne suffisent pas, elles peuvent être suivies d'autres, plus ou moins espacées dans le temps, alternant des entretiens tant avec l'enfant qu'avec ses parents ou ensemble. On parle alors de consultations thérapeutiques.

Les modalités peuvent en être extrêmement variables d'un cas à l'autre.

D. Consultations de mise en place des soins

Il est essentiel que les parents restent parents responsables, qu'ils se sentent impliqués dans la démarche et soient associés à ce projet de soins.

E. Consultations de suivi

Comme nous l'avons déjà souligné, le ou les consultants demeurent tout au long de la prise en charge de l'enfant les coordinateurs de celle-ci. À cet effet, ils reçoivent régulièrement les parents et peuvent prendre, avec l'accord de ceux-ci, tous les contacts extérieurs nécessaires.

Par ailleurs, les parents ont parfois besoin eux-mêmes d'être accompagnés lors d'entretiens de guidance. Dans certains cas où ceux-ci n'apparaissent pas suffisants, il peut être conseillé aux familles des consultations extérieures.

F. Consultations ultérieures

Après la fin de la prise en charge, l'enfant comme la famille, peut, bien sûr, reprendre à tout moment contact avec son consultant s'il en voit la nécessité, si de nouvelles difficultés sont apparues.

Les différentes prises en charge

A. La psychothérapie

Lorsqu'à l'issue des premières consultations, une psychothérapie peut être indiquée et engagée, accompagnée ou non d'un soin en parallèle, la psychothérapie vise alors, au travers d'entretiens réguliers avec l'enfant et sa famille, à situer la symptomatologie dans son contexte familial, historique et dans sa dynamique psychique, et ainsi saisir à quoi peuvent renvoyer les symptômes présentés par l'enfant. La psychothérapie apporte un espace différent des soins.

La pratique du psychothérapeute est singulière et subjective, dans la mesure où l'enfant est considéré comme sujet à part entière.

Les indications en psychothérapie sont principalement :

- ▶ Les difficultés de structuration de la personnalité ;
- ▶ Les difficultés d'apprentissage, pour tout ou partie psychogène : blocage ou inhibition principalement face au langage écrit résistant à la compétence des orthophonistes, problèmes psychomoteurs liés à un syndrome anxieux ou à des affects dépressifs etc. ;
- ▶ Troubles du comportement, troubles des relations sociales, passages à l'acte, tentative de suicide ;
- ▶ Certains états d'instabilité anxieux ou défensifs ;
- ▶ Les états dépressifs ;
- ▶ Les troubles réactionnels aux événements, aux situations et aux contextes familiaux ou traumatiques ;
- ▶ Les carences affectives ou éducatives entraînant des manifestations caractérielles ;
- ▶ Les phobies scolaires ;
- ▶ Les troubles envahissants du développement, troubles du langage, autisme ;
- ▶ TND ;
- ▶ Troubles du comportement alimentaire.

La liste n'est pas exhaustive.

La pratique

Le psychothérapeute reçoit l'enfant le plus souvent seul mais, dans certains cas, un travail parent / enfant est préférable. Le rythme des séances est en général d'une fois par semaine, mais peut être plus intense selon les phases d'évolution de l'enfant.

La psychothérapie ne s'apparente ni à une rééducation, ni à une réadaptation. Le psychothérapeute n'a en principe pas à intervenir dans les décisions d'orientation scolaire ou de cadre de vie de l'enfant.

Pour toutes ces raisons, la fonction du consultant est essentielle et c'est lui qui demeure l'interlocuteur principal de la famille.

Le consultant permettra de dégager le psychothérapeute de la plainte parentale, souvent suscitée par la demande de normalisation dans le cadre scolaire. Il aura comme souci de préserver l'espace psychothérapique dévolu à l'enfant afin de permettre la parole libre de l'enfant.

Ceci n'empêche nullement le psychothérapeute de recevoir la famille, s'il le juge nécessaire, lors des entretiens préliminaires ou à des moments particuliers de la prise en charge.

B. La psychomotricité

La psychomotricité est une thérapie à médiation corporelle utilisant le corps, l'espace et le temps dans une approche globale de la personne où les interactions entre la motricité (tonus, posture, mouvements) et le psychisme (émotions, compréhension, imagination, intentions, inconscient ...) sont constantes.

La psychomotricité fait le lien entre psychisme et motricité afin de permettre à l'individu de s'adapter harmonieusement à son environnement. Les troubles psychomoteurs touchent le corps dans sa façon de s'engager dans l'action mais aussi dans la relation à autrui.

La décision de la prise en charge

La décision du projet pour l'enfant ainsi que l'éventuelle collaboration avec les autres intervenants du Centre et la chronologie des suivis se font à partir d'une réflexion par toute l'équipe pluridisciplinaire.

La psychomotricité peut ainsi constituer un travail de choix préparatoire à une rééducation d'orthophonie (travail des notions d'organisation spatio-temporelle par exemple) ou à une thérapie (établissement au travers du jeu d'une relation en individuel, s'autoriser à s'exprimer, d'abord par son corps puis en mentalisant, en élaborant...).

Le bilan psychomoteur

Le psychomotricien réalise une évaluation psychomotrice, analyse les interactions des différentes fonctions en jeu dans l'organisation psychomotrice de l'enfant et pose un diagnostic psychomoteur. Le bilan psychomoteur s'appuie sur la passation de tests et d'épreuves dans la mesure du possible ainsi que sur de l'observation spécifique.

Il conçoit et ajuste un cadre et un projet d'intervention individualisé en accord avec l'enfant et recueille son consentement éclairé ou celui de ses responsables légaux. Son intervention peut se réaliser en lien avec l'entourage de l'enfant.

Le psychomotricien choisit et met en œuvre des techniques ou des médiations, notamment :

- ▶ L'intégration sensorielle ;
- ▶ L'éducation gestuelle ;
- ▶ Le contrôle postural, moteur (dont motricité fine) et gestuel ;
- ▶ Le séquençage et la coordination des mouvements complexes et réfléchis (praxies) ;
- ▶ La communication verbale et non verbale ;
- ▶ La relaxation, le toucher thérapeutique, l'enveloppement ;
- ▶ L'expressivité dont l'expression corporelle, rythmique, artistique, créative, ludique ;
- ▶ La représentation et l'imagerie mentale ;
- ▶ La formalisation de procédures mentales en vue de suppléer une fonction altérée ;
- ▶ Le bio-feed-back (objectivation de manifestations neuro-végétatives consécutives à une action) ;
- ▶ La remédiation cognitive ;
- ▶ La graphomotricité, la graphothérapie ;
- ▶ Les activités physiques adaptées ;
- ▶ La médiation par le jeu.

Ces techniques ou médiations sont le support de la relation avec l'enfant.

Elles peuvent être utilisées avec une visée psychothérapique, notamment pour leur dimension projective et leur capacité à favoriser le réaménagement des représentations de soi.

Le suivi psychomoteur

Le psychomotricien réalise, en individuel, en groupe, des activités de sollicitation, de stimulation, d'entraînement des fonctions intervenant dans l'organisation

psychomotrice de l'enfant en s'appuyant sur des médiations de son choix (ex : danse, jonglage, théâtre).

Le psychomotricien exerce en toute responsabilité dans le respect du cadre éthique et déontologique des professions de santé. Dans le domaine de la santé, il exerce sur prescription médicale. Elle est induite par l'ouverture du dossier d'un enfant.

Travail en équipe

Il exerce dans un contexte pluridisciplinaire et rend compte de son intervention et de ses résultats à l'enfant et aux différents intervenants concernés. Il participe aux synthèses cliniques.

C. La psychopédagogie

La psychopédagogie représente l'ensemble des méthodes utilisées pour l'apprentissage et l'enseignement et s'appuie sur la psychologie.

Elle tient compte non seulement des aspects instrumentaux mais du développement intellectuel et psychoaffectif de l'enfant et de l'influence de son environnement familial et social sur ses comportements et ses difficultés d'apprentissage.

La psychopédagogie fait partie d'un dispositif thérapeutique et est incluse au même titre que les autres prises en charge du CMPP.

Au CMPP, la psychopédagogie est proposée à des enfants scolarisés.

L'approche psychopédagogique s'appuie sur diverses médiations ; elle peut être plus technique ou instrumentale dans certaines situations ou bien plus relationnelles à d'autres moments. Il s'agira soit de privilégier l'aspect rééducatif, méthodologique, stratégique, soit de mettre en place un travail plus médiatisé pour aider l'enfant à se réconcilier avec les apprentissages.

Diverses médiations peuvent être utilisées telles :

- ▶ Les jeux de stratégie ;
- ▶ La médiation culturelle avec les romans historiques, les contes, les poésies, les bandes dessinées ou la mythologie ;
- ▶ Les médiations scientifiques ;
- ▶ Les médiations artistiques.

Ces objets qui vont servir de supports ne sont pas appréhendés comme objets d'apprentissages même si des apprentissages s'y font au détour, mais en tant qu'objets de remise en jeu du désir d'apprendre et de la curiosité intellectuelle, des objets avec lesquels un certain jeu est possible pour favoriser la scolarité ordinaire.

D. L'orthophonie

La prise en charge se fait généralement en séances individuelles de 45 mn environ, à raison d'une séance hebdomadaire.

Le contenu des séances diffère selon l'âge et s'adapte à la problématique de chaque enfant. Le travail se fait à partir d'un support matériel (jeux, livres, dessins etc...) et s'applique à réduire les troubles, à favoriser l'échange et permettre un meilleur épanouissement de l'enfant.

Mais la prise en charge orthophonique ne se réduit pas à l'aspect strictement technique et rééducatif. Elle s'inscrit dans un cadre plus large : structuration de la

personnalité, de la pensée, expression des affects, accès à la symbolisation. Elle doit également prendre la mesure de l'impact du bilinguisme et des éventuelles carences affectives et socio-culturelles sur les compétences de langage et de communication.

Le travail de l'orthophoniste peut se faire parallèlement à des prises en charge d'autres spécialités au sein de l'équipe ou avec des partenaires extérieurs.

Les difficultés entraînant une prise en charge orthophonique sont diverses et spécifiques comme les troubles de la communication, de la parole, du langage oral et écrit ainsi que du raisonnement logico-mathématique.

L'orthophonie consiste donc à aider l'enfant à se réconcilier avec les mots et les nombres, à trouver sa propre expression, à donner au langage toute sa valeur de communication, à mettre du sens sur ce qui n'en avait pas pour lui, à avoir une estime personnelle correcte, soit à mieux faire fonctionner sa pensée et à y prendre plaisir.)



Les groupes thérapeutiques

L'expérience du CMPP et le recul donné par cette expérience nous ont montré que la seule indication de thérapie individuelle n'est pas suffisante et qu'il est indispensable dans le cadre d'un projet de soins personnalisé de proposer des soins diversifiés notamment sous la forme de groupes.

Les groupes thérapeutiques sont proposés soit alternativement, soit en complémentarité de soins individuels.

Ils sont animés par deux thérapeutes qui peuvent être de formation différentes (psychologue, orthophoniste, psychomotricien ou psychiatre) et s'appuient sur différentes médiations : conte, marionnettes, peinture, etc.)

Les indications tiennent compte de l'évolution et du développement psychoaffectif de l'enfant. Elles sont discutées en réunion d'équipe et proposées ensuite à la famille et à l'enfant par le consultant.

L'intégration de l'enfant dans le groupe se fait d'une part en fonction de l'enfant et de son projet de soins et d'autre part en fonction des enfants déjà présents dans le groupe.

La proposition de prise en charge en groupe est particulièrement indiquée pour des enfants :

- ▶ Inhibés ou agités ;
- ▶ Ayant des troubles de la relation et de la communication ;
- ▶ Ayant un manque de représentation psychique ou de verbalisation ;
- ▶ Ayant des difficultés de socialisation ;
- ▶ Présentant une résistance à la thérapie individuelle (ou résistance des parents).

Le groupe favorise les identifications et les transferts latéraux entre pairs.

L'identification est possible, voire facilitée, par l'instauration de liens entre les enfants.

Ainsi, les enjeux narcissiques sont différents d'une thérapie individuelle du fait des transferts latéraux qui créent un espace transitionnel ou de projection.

Les enfants mettent en mots, en peinture, en image ce qui les interroge.

Le groupe est donc un espace qui soutient les enfants et leur permet de découvrir leurs affects réprimés, leurs conflits internes et relationnels.

Par son étayage, il contient les angoisses des enfants et favorise les processus d'identification qui mènent à la subjectivité, le symbolique et l'expérience imaginaire.

En crise sanitaire, les mesures de sécurité mises en place ont empêché de poursuivre le groupe thérapeutique de socialisation animé par deux psychomotriciennes tous les lundis avec un groupe de quatre enfants. Actuellement dans notre CMPP nous ne disposons d'aucun groupe à cause de la crise sanitaire, nous envisageons plus tard des groupes thérapeutiques adaptés aux besoins des enfants.

Les bilans

La demande de bilan est évaluée par le consultant suite aux premiers entretiens ou lors d'une synthèse clinique pour les raisons citées ci-dessous.

Pour les nouveaux enfants :

- ▶ Pour une famille parlant peu, dont les difficultés évoquent une situation lourde et nécessitent d'autres éléments pour apprécier le fonctionnement de l'enfant ;
- ▶ Lorsqu'une indication de psychothérapie paraît menaçante pour la famille. Le bilan permet de lever une résistance à un travail psychothérapeutique, il sert de médiateur pour ouvrir la situation.

Pour préciser :

- ▶ La nécessité d'un suivi en orthophonie, psychomotricité et psychopédagogie ;
- ▶ Une indication d'orientation ;
- ▶ Un type de personnalité.

En cours de traitement :

- ▶ Pour évaluer l'évolution de l'enfant ;
- ▶ Pour apporter de nouveaux éléments d'appréciation.

A. Bilan psychologique

Un bilan psychologique peut être proposé à l'enfant ou à l'adolescent lors des premiers entretiens ou au cours de sa prise en charge au CMPP.

Il peut être prévu dès les premiers entretiens avec l'enfant et ses parents pour comprendre ce qui sous-tend les difficultés repérées à l'origine de la consultation.

Il peut être également proposé au cours de la prise en charge pour donner des éléments d'évaluation ou d'orientation thérapeutique, scolaire ou éducative.

Le bilan psychologique évalue la structure, l'organisation et le fonctionnement psychique de l'enfant dans ses dimensions intellectuelle et affective.

B. Bilan orthophonique

Le bilan explore les capacités perceptives et cognitives, les compétences langagières dans ses versants oraux et écrits, les facultés de communication dans la famille et avec l'extérieur.

L'enfant et ses difficultés s'inscrivent dans une histoire personnelle, familiale, affective, unique à chaque fois. Prendre en compte cette singularité est fondamentale lors de chaque bilan.

Le bilan permet d'évaluer les difficultés, de mesurer la capacité de l'enfant à accepter l'aide qui peut lui être proposée, d'apprécier une éventuelle contre-indication (situation duelle source d'anxiété, intervention de l'adulte vécue comme trop menaçante, opposition trop massive...) et si les éventuelles résistances peuvent être surmontées.

C. Bilans psychomoteurs

Deux types de bilans peuvent être proposés en fonction des problématiques et de la lecture de la symptomatologie recherchée :

Le bilan psychomoteur

Un temps d'écoute de la demande, de la souffrance de l'enfant et de sa famille, d'une anamnèse et de la présentation des objectifs de l'examen psychomoteur précède le temps à proprement parler de l'examen lui-même.

C'est un temps de rencontre et d'observation des organisations corporelles et motrices mises en place, et des capacités relationnelles de l'enfant.

L'examen psychomoteur est une démarche de rencontre avec la famille et l'enfant. Nous proposons des mises en situation, des interactions permettant :

- ▶ D'observer comment l'enfant habite son corps en relation, en mouvement, dans un temps et un espace donnés ;
- ▶ De repérer dans le mouvement, la posture, les indices corporels pour tenter de comprendre ce que perçoit l'enfant, ce qu'il vit, ses difficultés, ses souffrances ;
- ▶ De regarder, au-delà des items précisant son niveau de développement psychomoteur, les variations du contact, de l'attention, la qualité du regard, de l'échange corporel, de la posture, sa signature tonico-motrice, sa créativité, sa capacité à symboliser... ;
- ▶ D'élaborer le projet thérapeutique.

Le trouble psychomoteur n'est pas à comprendre comme un déficit de la fonction (sauf cas avéré) mais du fonctionnement de la fonction, il est témoin de la construction de l'enfant dans son rapport au monde.

D. Bilan psychopédagogique

L'enfant pour lequel un travail psychopédagogique est envisagé, est toujours en difficulté dans son rapport au scolaire : les apprentissages et le contexte dans lesquels ils s'effectuent, l'école et les enseignants qu'il côtoie.

L'enfant noue avec les apprentissages une véritable relation qui est médiatisée par la matière enseignée mais aussi par le lien à tisser avec les adultes et « l'institution » école.

- ▶ Un bilan psychopédagogique pourra être proposé devant un enfant présentant :
- ▶ Un manque de motivation ;
- ▶ Un désintérêt face au désir d'apprendre ;
- ▶ Des difficultés à se centrer sur les apprentissages ;
- ▶ Un sous-investissement de ses capacités intellectuelles ;
- ▶ Des difficultés d'organisation ;
- ▶ Un manque d'autonomie et de confiance en lui ;
- ▶ Une impossibilité à accepter les règles ;

Des difficultés cognitives et fonctionnelles...

Ce bilan s'adresse à des enfants qui ont épuisé les ressources de la pédagogie ordinaire et persistent dans leurs blocages, leurs inhibitions ou leurs refus d'apprendre.

Certains enfants subissent un véritable empêchement d'apprendre, le bilan psychopédagogique aidera à préciser si ce blocage aux apprentissages peut être levé par un suivi en psychopédagogie ou nécessite une approche pluridisciplinaire.

Ce temps d'exploration permet :

- ▶ D'analyser les difficultés de l'enfant et ses préoccupations face à sa scolarité en général : ses apprentissages, ses enseignants, ses devoirs, le regard de ses parents ;
- ▶ D'évaluer ses savoirs de base (scolaires et culturels) ;
- ▶ D'estimer comment l'enfant s'organise psychiquement et personnellement par rapport à sa scolarité, comment il affronte les règles, les limites ;
- ▶ D'appréhender comment il se situe face à l'adulte : demande d'aide, opposition, autonomie, volonté.

Le psychopédagogue propose différentes médiations à l'enfant en fonction de la classe où il se trouve pour avoir une image de ce qui est réussi ou échoué.

Il veille à adapter ces médiations pour que l'enfant ne soit pas en situation d'échec systématique.

Le but de cette première approche n'est pas d'isoler toutes les lacunes mais de repérer où se situe son niveau de scolarité, ce qui est difficile ou aisé pour lui et d'en identifier les causes.

Le bilan permet aussi d'évaluer la motivation de l'enfant, sa curiosité intellectuelle afin de déterminer l'opportunité d'un suivi en psychopédagogie en fonction des difficultés relevées mais aussi des capacités de l'enfant à investir ce type d'accompagnement.

Compte rendu de bilan

Le contenu du bilan est expliqué au préalable aux parents par le thérapeute ayant effectué le bilan.

Une conclusion synthétique est présentée et discutée en synthèse clinique.

La nécessité ou non d'une prise en charge faisant suite au bilan est reprise par le consultant avec les parents et l'enfant.

Le compte rendu écrit du bilan peut être remis à la famille sur demande de celle-ci, conformément aux dispositions légales de transmission des informations médicales.

Le compte rendu doit être rédigé de manière compréhensible pour les parents.

Le suivi du projet de soins individuel de l'enfant

Un enfant peut être suivi en individuel ou en groupe, par un ou plusieurs thérapeutes si son projet de soins le nécessite.

La fréquence des séances est variable selon le projet de soins, mais est le plus souvent hebdomadaire.

Le consultant qui a reçu l'enfant et ses parents en premier entretien les reçoit régulièrement afin de s'assurer de l'adhésion aux suivis proposés, coordonner les différentes prises en charge et les liens avec les partenaires.

Parallèlement, le ou les thérapeutes qui suivent l'enfant dans les différentes prises en charge reçoivent aussi l'enfant avec ses parents au moins une fois par an pour faire un point sur son évolution.

Des synthèses de suivi sont organisées pour chaque enfant afin de permettre la concertation et la réflexion régulière des différents thérapeutes impliqués dans la prise en charge et d'évaluer l'évolution de celle-ci. Le dossier de l'enfant est un élément central du projet.

La fin de prise en charge

La fin de la prise en charge se décide idéalement entre le thérapeute, l'enfant et ses parents. Il est souvent nécessaire de préparer l'arrêt sur plusieurs séances afin que l'enfant et ses parents puissent s'approprier cette décision.

L'arrêt du suivi de l'enfant est envisagé lorsque l'enfant, ses parents, le consultant et les différents thérapeutes engagés dans la prise en charge perçoivent une amélioration suffisante pour mieux s'adapter à son environnement familial, social et scolaire et à poursuivre une évolution dynamique de manière autonome.

Parfois, la prise en charge est mise en échec du fait de trop grandes résistances, les absences non excusées se multiplient malgré plusieurs relances de rendez-vous, voire le suivi s'interrompt sans que le thérapeute puisse en discuter.

Le CMPP propose toujours, dans la mesure du possible, dans le cadre d'un déménagement ou d'un placement de l'enfant dans une autre région, un dernier rendez-vous afin de clore la prise en charge en respectant le choix de l'enfant et de ses parents et en laissant la porte ouverte si le besoin de consulter à nouveau se faisait sentir à l'avenir.

Le dossier de l'enfant

Le dossier de l'enfant a fait l'objet d'un long travail de réflexion et d'amélioration permanente. Il est l'élément central du projet de soins personnalisé. Tout membre

de l'équipe le consultant doit pouvoir y retrouver les éléments principaux du suivi de l'enfant. Une fiche récapitulative sur la page de garde donne une vue d'ensemble du suivi (différentes thérapies en cours, dates des derniers comptes rendus, synthèses, etc...).

Le dossier, dont toutes les pages sont reliées entre elles, est constitué de 8 onglets différents :

- ▶ Anamnèse ;
- ▶ Observations médicales ;
- ▶ Courriers médicaux et comptes rendus du CMPP ;
- ▶ Contacts extérieurs : coordonnées des partenaires, comptes rendus courriers
- ▶ Orientation, dossier MDPH ;
- ▶ Lien social ;
- ▶ Administratif ;
- ▶ DIPEC, projet de soins.

Les dossiers sont rangés dans le secrétariat dans des classeurs métalliques fermant à clef mais facilement accessibles aux membres de l'équipe du CMPP.

Les modalités d'accès au dossier par le titulaire de l'autorité parentale font l'objet d'une procédure conformément à la loi du 4 mars 2002.

LA DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

L'évaluation externe

L'évaluation externe a été réalisée en 2021 par le cabinet AMPLEA et a mobilisé l'équipe du CMPP. Elle a porté sur les domaines suivants :

- ▶ Le projet d'établissement : pertinence, cohérence, efficacité, impact ;
- ▶ La personnalisation de la prise en charge : accueil et phase diagnostique, projet personnalisé ;
- ▶ Les partenariats et réseaux ;
- ▶ Les suites de l'évaluation interne ;
- ▶ L'expression et la participation des usagers ;
- ▶ La sécurité ;
- ▶ L'évaluation des risques professionnels ;
- ▶ La gestion financière ;
- ▶ La gestion des ressources humaines : recrutement, évaluation du personnel, formation, organisation du travail, communication ;
- ▶ L'implication et le travail avec les familles.

Quelques exemples des « points remarquables » mis en évidence par les évaluateurs

- ▶ Le CMPP est connu et identifié sur le territoire et entretient des liens actifs et renouvelés avec ses partenaires ;
- ▶ Avant la première consultation, la famille est informée du fonctionnement du CMPP, reçoit et signe un livret d'accueil expliquant les modalités d'organisation de

l'établissement. Ces informations sont répétées lors des premiers rendez-vous de consultation. Les restitutions aux familles et usagers sont systématiques, un projet d'accompagnement leur est proposé en fonction de la situation ;

- ▶ Les équipes sont investies professionnellement. Elles garantissent la continuité de service et la qualité des suivis proposés sur le CMPP ;
- ▶ L'ensemble des professionnels rencontrés, ont exprimé un fort engagement auprès des publics accompagnés, ainsi que de leurs familles. Les familles contactées, ont exprimé leur grande satisfaction dans l'accompagnement proposé, ainsi elles ont remarqué une évolution positive dans la vie de leurs enfants suite à l'accompagnement proposé ;
- ▶ La nouvelle direction apporte un souffle nouveau qui favorise la communication (ascendante et descendante) avec les CMPP.

Quelques exemples des points à améliorer

- ▶ Les secrétaires sont parfois isolées à leur poste mais l'assistante de direction et la responsable RH du siège ont entrepris d'organiser des réunions de travail régulières avec les secrétaires de centres et de les associer aux projets de l'association ;
- ▶ L'association ne bénéficie pas d'une démarche qualité formalisée et structurée ;
- ▶ Actuellement, il n'existe pas de référent qualité ni d'outils « qualité » qui pourraient favoriser le suivi et l'analyse des actions réalisées ; Les modalités de suivi et de bilan ne sont pas formalisées ;
- ▶ Les bilans, le projet thérapeutique ne font pas l'objet d'une trame commune pour l'ensemble des dossiers d'un même CMPP ;
- ▶ Il n'est pas établi au sein du CMPP une modalité d'expression et/ou de participation spécifique (ex. Réunion avec les parents ou enquête de satisfaction). Toutefois, les consultations permettent d'être à l'écoute des patients et des familles. La confiance et le dialogue sont des bases de la prise en charge proposée par les CMPP ;
- ▶ Les CMPP gèrent les dossiers patients sous format papier. L'information des dossiers patients est uniquement exploitable sur papier et sur place. La crise sanitaire a montré le besoin d'avoir accès aux dossiers patients à distance pour assurer le bon suivi. Une expérimentation du dossier patient numérique n'a pas abouti car les conditions n'étaient pas réunies.

La promotion de la bientraitance

La bientraitance des enfants, des familles mais aussi des salariés est au cœur de notre projet et cette notion passe aussi par la prévention de la maltraitance conformément à la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

Le CMPP s'inscrit dans les principes de bientraitance et reprend à son compte les fondamentaux de ce concept en accord avec les valeurs prônées par l'association gestionnaire. Nous inscrivons également notre action dans le cadre des RBPP sur la bientraitance, qui insistent sur la nécessité d'une « application souple » des RBPP, tenant toujours compte du contexte local : « Il appartient à chaque équipe de professionnels, en lien avec les usagers, d'en déterminer les contours et les modalités de mise en œuvre dans le cadre du projet de service et d'établissement, faute de quoi

la démarche perdrait de sa dynamique et de son sens ». (p.14 RBPP HAS Bienveillance).

Les fondamentaux de la bienveillance sont ainsi la culture du respect de la personne, de son histoire, de sa dignité, de sa singularité d'enfant. L'accueil de chaque famille et de chaque enfant - individuellement – participe à l'écoute du singulier qui est en chacun et qui sera reconnu comme précieux, digne de respect et signe d'authenticité de l'enfant.

Cet accueil bien traitant repose en partie sur des professionnels formés, exerçant dans un cadre de travail déterminé par l'institution, dans un espace accueillant et qui respecte la confidentialité.

Les parents y occupent une place originale car ils formulent une demande d'aide. Dès l'entretien d'accueil nous portons une attention particulière à fournir une information claire, précise, accessible, sur le fonctionnement de l'institution. Nous remettons les documents légaux lors des différents temps de la prise en charge (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, D.I.P.C et ses avenants).

Les parents sont reçus plusieurs fois par an (point sur l'évolution de l'enfant et les difficultés actuelles, soutien à l'alliance thérapeutique...) pour prendre la décision, avec eux, de la poursuite d'un accompagnement si nécessaire. La disponibilité des praticiens à l'endroit des enfants dans le cadre des séances va de pair avec l'engagement des professionnels à recevoir l'enfant régulièrement et de façon continue, sur le temps qui lui sera nécessaire. Cet engagement dans la durée est un élément de bienveillance envers l'enfant et sa famille. La stabilité relationnelle amène à la confiance et peut opérer très favorablement pour les soutenir dans les relations parfois compliquées avec l'environnement.

De par le caractère ambulatoire des prises en charges proposées au CMPP, l'institution n'est pas centrée directement sur les besoins fondamentaux, ni sur les soins primaires et vitaux, mais sur une demande et un désir de soin. La bienveillance sera alors essentiellement portée par une manière d'être des professionnels, fondée sur l'écoute et la prise en compte permanente de l'altérité.

Le CMPP a pour principe une adaptation constante de ses modalités d'accueil aux nécessités de chaque cas accueilli ; la bienveillance consiste alors à prioriser la particularité de l'enfant.

La prévention de la maltraitance

Le CMPP est confronté à des situations familiales douloureuses, présentant parfois des violences psychiques, physiques ou des carences éducatives.

Notre priorité est d'aider et de soutenir les familles, de maintenir un dialogue et une écoute permanente pour les aider à surmonter leurs difficultés et à trouver par elles-mêmes les ressources nécessaires.

Mais, pour certaines situations, le seul recours pour protéger ou aider l'enfant consiste à transmettre une Information Préoccupante à la Cellule Départementale de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) qui centralise toutes les informations concernant des mineurs présumés en danger ou en risque de l'être.

« L'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale pour alerter le Président du conseil général sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser

craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être » Décret n° 2013-994 du 7 novembre 2013.

Toute situation faisant l'objet d'une information préoccupante potentielle est discutée auparavant en équipe.

En cas de situation urgente de danger ou de risque de danger, le professionnel informe immédiatement la direction de l'établissement et l'assistante sociale.

La gestion des paradoxes

L'article L.116-1 du CASF définit les fondements de l'action sociale et médico-sociale : « Elle tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées. »

Les structures sociales et médico-sociales sont souvent confrontées à des paradoxes auxquels elles doivent faire face.

Ainsi, il n'est pas toujours aisé pour une structure d'assurer la garantie des droits des usagers tels qu'ils sont définis dans la loi du 02 janvier 2002, en raison d'un certain nombre de facteurs qui mettent en tension ce qu'elles sont censées faire et ce qu'elles peuvent faire pour et avec l'utilisateur.

Les indicateurs de suivi de la démarche qualité

Un conseil médical est en cours de mise en place. Il va permettre d'effectuer des propositions dans un but d'harmonisation des pratiques, d'évolution de la formation et de déploiement d'actions visant à améliorer le fonctionnement de l'association et des structures rattachées.

En résumé, son but principal est de mutualiser les bonnes pratiques et d'en faire profiter tous les CMPP.

DYNAMIQUE D'ÉCRITURE, DE VALIDATION ET DE COMMUNICATION

Contenu du projet d'établissement

Le projet d'établissement a pour vocation de définir la nature, l'utilité et le positionnement (déontologique et stratégique) de la structure. C'est un document d'orientation qui permet à toutes les parties prenantes de l'organisation (partenaires, salariés et usagers) d'identifier les missions du service, d'en visualiser ses organisations techniques, de percevoir le rôle de chacun et de comprendre la politique de l'association pour les cinq années à venir.

Conditions d'élaboration du projet d'établissement

Rôle de la direction générale

La direction a validé le projet d'établissement avant sa communication aux parties prenantes et aux différents CMPP.

Rôles des autres acteurs participants : directeurs, médecins des CMPP

- ▶ Ils ont été consultés sur :
- ▶ L'organisation générale proposée ;
- ▶ La rédaction du projet commun ;
- ▶ Les orientations stratégiques.

La méthodologie de travail choisie

Il s'agit d'une méthodologie classique de conduite de projet, articulée autour des étapes suivantes:

- ▶ **Identification des pilotes:** la direction est de ce fait directement concernée par ce pilotage. Il a été utile de s'entourer d'autres participants afin de donner une dimension participative au processus rédactionnel, d'élargir les relais, de répartir la recherche d'informations et d'appréhender toutes les dimensions de l'activité, notamment dans ses composantes humaines.
- ▶ **Rôle des autres acteurs:** à chacune des phases, les différentes catégories d'acteurs ont été interrogées. En effet, le projet s'appuyant sur une logique participative, il a été mis en place des comités et des groupes de travail.

Les comités

- ▶ **Le rapporteur** est une personne volontaire qui effectue un compte-rendu de chaque groupe de travail et qui pourra apporter la documentation et/ou les informations manquantes. L'interlocutrice principale du projet reste Madame POTIER.
- ▶ **Le comité de rédaction (COREDAC)** a la charge de la relecture et de l'appropriation des documents proposés par le cabinet aux différentes étapes du projet. Une trame commune partagée a permis à chacun d'y apporter des modifications au fur et à mesure des parties rédigées et proposées. Le comité de rédaction a été composé de Madame POTIER, Dr. BADEA-DARIE, Dr. MATRAND, Madame OULAD, Monsieur RUBINO.
- ▶ **Le COPIL** est une instance de validation stratégique et politique du projet d'établissement. Le COPIL s'est réuni une fois pour la relecture complète du document. Il a été composé de Madame POTIER, Monsieur RUBINO, Madame OULAD.
- ▶ **Les groupes de travail** mis en place au sein de chaque CMPP ont permis de travailler sur la personnalisation du projet d'établissement.

Communication

Une synthèse du présent projet d'établissement a été créée et en reprend les grandes lignes. Elle sera communiquée aux usagers, aux salariés et aux partenaires.

LES OBJECTIFS D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION, DE DÉVELOPPEMENT

Trois axes principaux de travail qui se déclinent en fiches actions ont été définis sur la base de la récente évaluation externe et de la réflexion des différentes parties.

AXE N°1 : Mettre en place une démarche d'amélioration continue de la qualité



Public concerné

- Ensemble de l'AMPP VIALA
- Partenaires



Constats initiaux

- La qualité est travaillée lors des échéances réglementaires mais pas de manière continue
- Manque de temps, de recul pour travailler sur la démarche qualité
- La qualité est vécue comme une contrainte plutôt qu'une opportunité



Objectifs attendus

- Répondre aux exigences de la réglementation
- Une démarche qualité stimulante et impliquant tous les acteurs
- Un suivi de la démarche d'amélioration continue de la qualité
- Une amélioration de la qualité au sein des structures
- Recueillir l'expression des usagers
- Être plus efficace et gagner en réactivité
- Une amélioration de la communication entre le siège et les structures en créant du lien
- Échanger sur les bonnes pratiques professionnelles
- Harmoniser les pratiques et la documentation
- Mieux prendre en compte les besoins des usagers et y répondre de manière structurée



Moyens à mettre en œuvre

- Création d'un projet d'établissement commun à l'AMPP VIALA
- Mise en place d'un conseil médical
- Création d'une enquête de satisfaction commune
- Clarification des moyens de communication formalisés (newsletter, mail...)
- Sensibilisation des professionnels aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS
- Formalisation de la démarche qualité de l'association par la construction d'outils communs et le partage des bonnes pratiques inter-établissements.
- Complétion des procédures communes déjà existantes (gestion du courriel au niveau du siège, gestion de la facturation des actes pour les secrétaires en intérim).
- Accompagnement des établissements dans l'appropriation des outils et le partage de pratiques
- Complétion des procédures internes (au niveau du siège) comme les procédures essentielles pour les CMPP (ex. Prévention et gestion des situations de maltraitance)



Échéancier

- 5 ans



Indicateurs

- Existence d'une enquête de satisfaction commune et d'une méthode d'analyse
- Nombre de processus mis en place au niveau du siège
- Mise en place du conseil médical
- Existence de moyens de communication communs
- Note globale des enquêtes de satisfaction
- Démarche qualité en place dans chaque agence
- Changement de regard sur la qualité



Cibles

- Avoir une enquête annuelle commune qui vit dans chaque CMPP
- Posséder dans chaque CMPP d'un système qualité commun à l'association

AXE N°2 : Le virage numérique



Public concerné

- Ensemble de l'AMPP VIALA
- Partenaires



Constats initiaux

- Les CMPP gèrent les dossiers patients sous format papier
- L'information des dossiers patients est uniquement exploitable sur papier et sur place
- La crise sanitaire a montré le besoin d'avoir accès aux dossiers patients à distance pour assurer le bon suivi



Objectifs attendus

- Engager la mise en place du dossier patient numérique
- Posséder un logiciel de gestion de l'information permettant la gestion du dossier patient unique informatisé composé du dossier administratif et médical
- Favoriser la coordination entre les différents acteurs
- Faciliter la communication
- Faciliter la consultation par chacun des professionnels



Moyens à mettre en œuvre

- Choix du logiciel sur la base d'une étude des éditeurs existants
- Choix d'un outil ergonomique et adapté aux CMPP sur les aspects cliniques
- Dressage de l'état des lieux du matériel informatique et équiper si nécessaire les CMPP
- Expérimentation du logiciel dans 1 CMPP
- Déploiement le logiciel dans toutes les structures
- Mise en place d'une formation des professionnels au logiciel
- Élaboration dans chaque CMPP du dossier informatisé)



Échéancier

- 4 ans



Indicateurs

- Existence d'un logiciel de gestion du dossier patient dans chaque CMPP
- Formation de chaque professionnel au logiciel



Cibles

- Chaque CMPP doit posséder, à échéance de cet axe, le logiciel dans ses locaux et doit en faire un usage quotidien dans la gestion des dossiers

AXE N°3 : Promouvoir l'information entre les professionnels



Public concerné

- Ensemble de l'AMPP VIALA



Constats initiaux

- Les centres travaillent de manière indépendante et sans coordination



Objectifs attendus

- Partager les bonnes pratiques
- Améliorer la collaboration entre établissements
- Améliorer l'information aux professionnels



Moyens à mettre en œuvre

- Mise en place de réunions d'échange par profession
- Formations en intra
- Mise en place d'un système d'information interne permettant l'échange d'information



Échéancier

- 2024



Indicateurs

- Existence d'un système d'information accessible aux salariés



Cibles

- Chaque salarié doit avoir accès à ces systèmes d'information et dossiers d'échange d'information

ANNEXES

ANNEXE I. Plan territorial de santé mentale

DÉPARTEMENT 93

- ▶ La prévention et la prise en charge psychiatrique des adolescents et jeunes adultes de SSD
- ▶ Axe 1 – renforcer, coordonner l’offre destinée aux familles
- ▶ Axe 2 – construire une offre spécifique pour ados jeunes adultes
- ▶ Axe 3 – connaître et valoriser les missions de collaboration de la psychiatrie (PJJ et PG) avec tous ses partenaires
- ▶ Axe 4 – redéfinir et renforcer le rôle des acteurs de la prévention de première ligne
- ▶ Axe 5 – favoriser l’inclusion scolaire et lutter contre le décrochage scolaire
- ▶ L’organisation de l’offre en réhabilitation psychosociale (RPS) et en rétablissement en SSD
- ▶ Axe 1 - identifier les ressources du territoire en RPS et/ou orientées rétablissement dans le domaine sanitaire, médico-social et social
- ▶ Axe 2 - qualifier les offres existantes de RPS et/ou orientées rétablissement
- ▶ Axe 3 - réaliser et coordonner un dispositif territorial de RPS orientée rétablissement
- ▶ Axe 4 - faire évoluer les connaissances, les mentalités et les pratiques qui visent à l’inclusion et au rétablissement
- ▶ Améliorer l’offre d’hébergement et de logement en SSD pour les personnes en souffrance psychique
- ▶ Axe 1 - renforcer la coordination entre les acteurs de l’hébergement/ « logement adapte avec accompagnement » et les équipes de psychiatrie
- ▶ Axe 2 - renforcer l’offre de « logements adaptes avec accompagnement » aux besoins des personnes en souffrance psychique
- ▶ La prise en charge de la santé mentale des personnes âgées en Seine-Saint-Denis
- ▶ Axe 1 - formaliser les liens entre les équipes de psychiatrie (secteurs et équipes mobiles) et les filières gériatriques
- ▶ Axe 2 - renforcer l’offre psychiatrie du sujet âgé
- ▶ Axe 3 - mettre en place des formations spécifiques
- ▶ Axe 4. Organiser le soin psychiatrique aux personnes âgées
- ▶ Axe 5 - prévenir les problèmes de santé mentale chez les personnes âgées
- ▶ L’organisation des soins somatiques pour les malades psychiatriques avec ou sans handicap psychique en Seine-Saint-Denis
- ▶ Axe 1 - conforter le pole cristales soins somatiques pour handicap psychique
- ▶ Axe 2 - utiliser la télémédecine pour faciliter les relations entre pôles somatiques des services ou établissements psychiatriques et ses partenaires

- ▶ Axe 3 - utiliser rendre plus lisibles et efficaces les partenariats entre psychiatrie et acteurs de première ligne
- ▶ Axe 4 – au sein de chaque secteur de psychiatrie adulte, faire connaître et mettre en place les recommandations de l'has
- ▶ Axe 5 - favoriser la formation et la montée en compétence des professionnels
- ▶ La recherche en santé mentale en SSD
- ▶ Axe 1 - créer des postes dans les disciplines liées à la santé mentale
- ▶ Axe 2 - mettre en place des protocoles de recherche associant les partenaires de la santé mentale déjà identifiés
- ▶ Axe 3 - mettre en place un dispositif territorial de recherche et de formation 93 (DTRF)
- ▶ Axe 4 - promouvoir la recherche paramédicale en santé mentale
- ▶ La formation en santé mentale en Seine-Saint-Denis
- ▶ Axe 1 - déployer les formations généralistes en santé mentale
- ▶ Axe 2 - développer des formations professionnelles avec des organismes reconnus en santé mentale
- ▶ Axe 3 - utiliser la formation pour décroiser le sanitaire, le médico-social et le social
- ▶ Axe 4 : développer les pratiques avancées infirmières en lien avec les universités du territoire
- ▶ Axe 5 – développer un dispositif de formation territorial
- ▶ Santé mentale et prise en charge des enfants
- ▶ Axe 1 – renforcer l'offre destinée aux enfants et aux familles
- ▶ Axe 2 – renforcer l'offre sanitaire et médico-sociale à destination des enfants
- ▶ Axe 3 – renforcer le repérage des troubles par les acteurs de premier niveau et faciliter l'orientation
- ▶ Axe 4 – organiser les parcours et éviter les ruptures de prise en charge et les situations d'enfants sans solution
- ▶ Axe 5 – renforcer l'inclusion des enfants
- ▶ Périnatalité et santé mentale
- ▶ Axe 1 - renforcer l'offre de soins en psychiatrie périnatale
- ▶ Axe 2 - prévenir, repérer, évaluer et orienter
- ▶ Axe 3 - construire une offre graduée sur le territoire
- ▶ Axe 4 - renforcer et diversifier les modalités de suivi et de prise en charge en périnatalité
- ▶ Axe 5 - élaborer des parcours spécifiques

ANNEXE II. Plan des locaux

CMPP Les Trois Rivières

1 bis, rue du Plouich 93200 Saint-Denis

