



**PROJET —
D'ÉTABLISSEMENT**

2022 | 2026

CMPP François TRUFFAUT

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	30
Le suivi du projet de soins individuel de l'enfant	32
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	36
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	37
La méthodologie de travail choisie	38
Communication	38

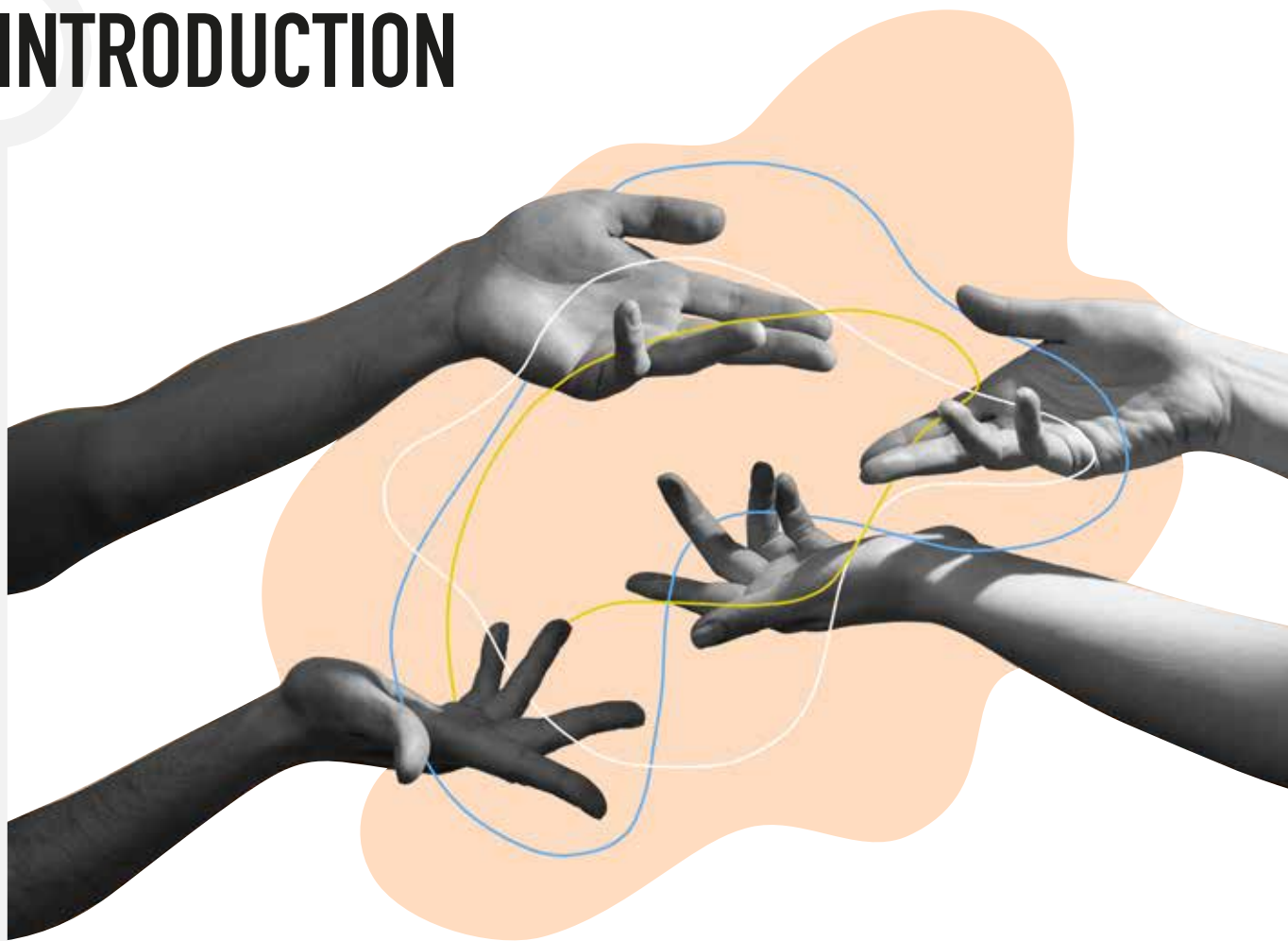
LES OBJECTIFS D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION, DE DÉVELOPPEMENT — 39

ANEXES — 44

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

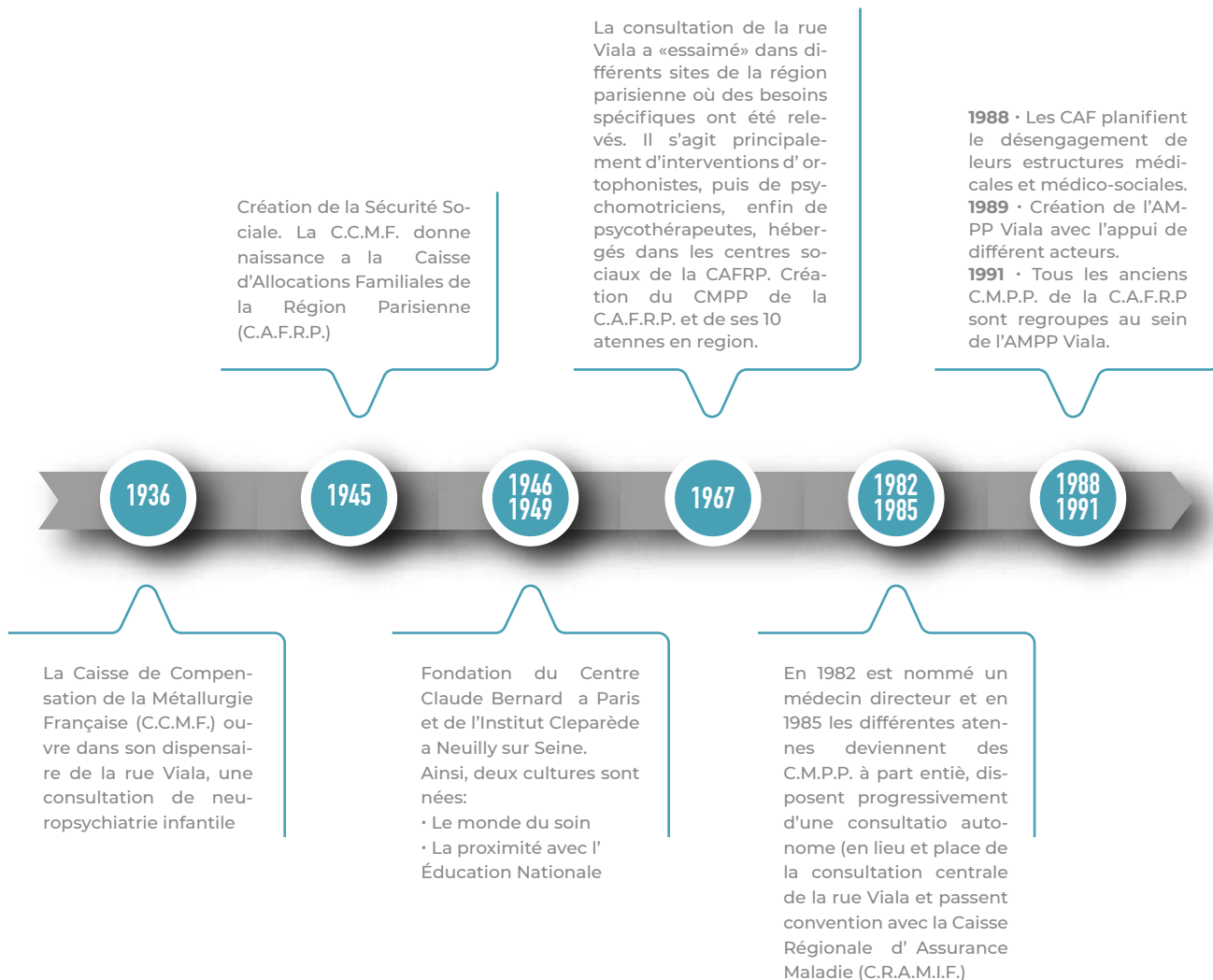
L'AMPP Viala, présidée par le docteur Jean-Martin COHEN-SOLAL, est une association à vocation sociale et éducative qui participe à la continuité des soins au travers d'établissements existants ou en développement : les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) et le Service d'Éducation Spéciale et de 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. dénomination des CMPP les caractérise ;

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	1,23 million	1,25 million	-20 000
Taux des 0-20 ans	28,7%	28%	-0,7%
Nombre familles monoparentales	18,8%	-	-
Taux de chômage	8%	-	-
Taux de personnes étrangères	20%	-	-
Nombre établissements scolaires dont :	1 026	-	-
Maternelles	445	-	-
Élémentaires	490	-	-
Collèges	135	-	-
Lycées	65	-	-
Nombre d'enfants de 0-4 ans :	85 227	80 833	-4 394
Pourcentage filles	49,1%	49,1%	=
Pourcentage garçon	50,9%	50,9%	=
Nombre d'enfants de 5-9 ans :	91 125	85 420	-5 705
Pourcentage filles	49,2%	48,9%	-0,3%
Pourcentage garçon	50,8%	51,1%	+0,3%
Nombre d'enfants de 10-14 ans :	90 002	90 262	+260
Pourcentage filles	48,1%	48,8%	+0,7%
Pourcentage garçon	51,9%	51,2%	-0,7%
Nombre d'enfants de 15-19 ans :	86 106	92 158	+6 052
Pourcentage filles	48,6%	48,1%	-0,5%
Pourcentage garçon	51,4%	51,9%	+0,5%

Caractéristiques des publics accueillis

L'année 2020 a été marquée par l'épidémie de COVID 19 et la fermeture du site du 17 Mars au 18 Mai 2020.

Malgré la situation extrêmement difficile, le CMPP a pu assurer la continuité des soins pour la majorité des patients. Aussi, l'activité exprimée ci-dessous est sous-évaluée au vu des circonstances particulières auxquelles a dû faire face la structure.

A. File active

File active	260
--------------------	------------

B. Âge des usagers

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

< À 3 ans	01
3 à 5 ans	31
6 à 10 ans	120
11 à 15 ans	90
16 à 17 ans	11
18 ans ou plus	04
Total	247

C. Origines des indications de consultation

Moyenne sur la période 2019/2020

Accès direct (parents, amis...)	15
Éducation nationale	32
Dont enseignants, CPO, CPE...	15
Dont RASED, assistante sociale, psychologue, infirmière	17
Crèches et dispositifs petite enfance (haltes garderies...)	03
Psychiatrie hospitalière, CMP et secteur pédopsychiatrique	05
Psychiatrie libérale	01
Médecine hospitalière hors psychiatrie	04
Médecine libérale et paramédicaux libéraux	05
Autre ESMS (IME, ITEP, SESSAD...)	02
Services sociaux (ASE-Unité d'action sociale-CCAS...)	02
Total	100

Répartition des activités

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

3854

2019/2020

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

Psychiatre ou pédopsychiatre ou autres médecins	1048
---	------

Psychologue	1131
-------------	------

Personnel de rééducation	1349
--------------------------	------

Total	3528
--------------	-------------

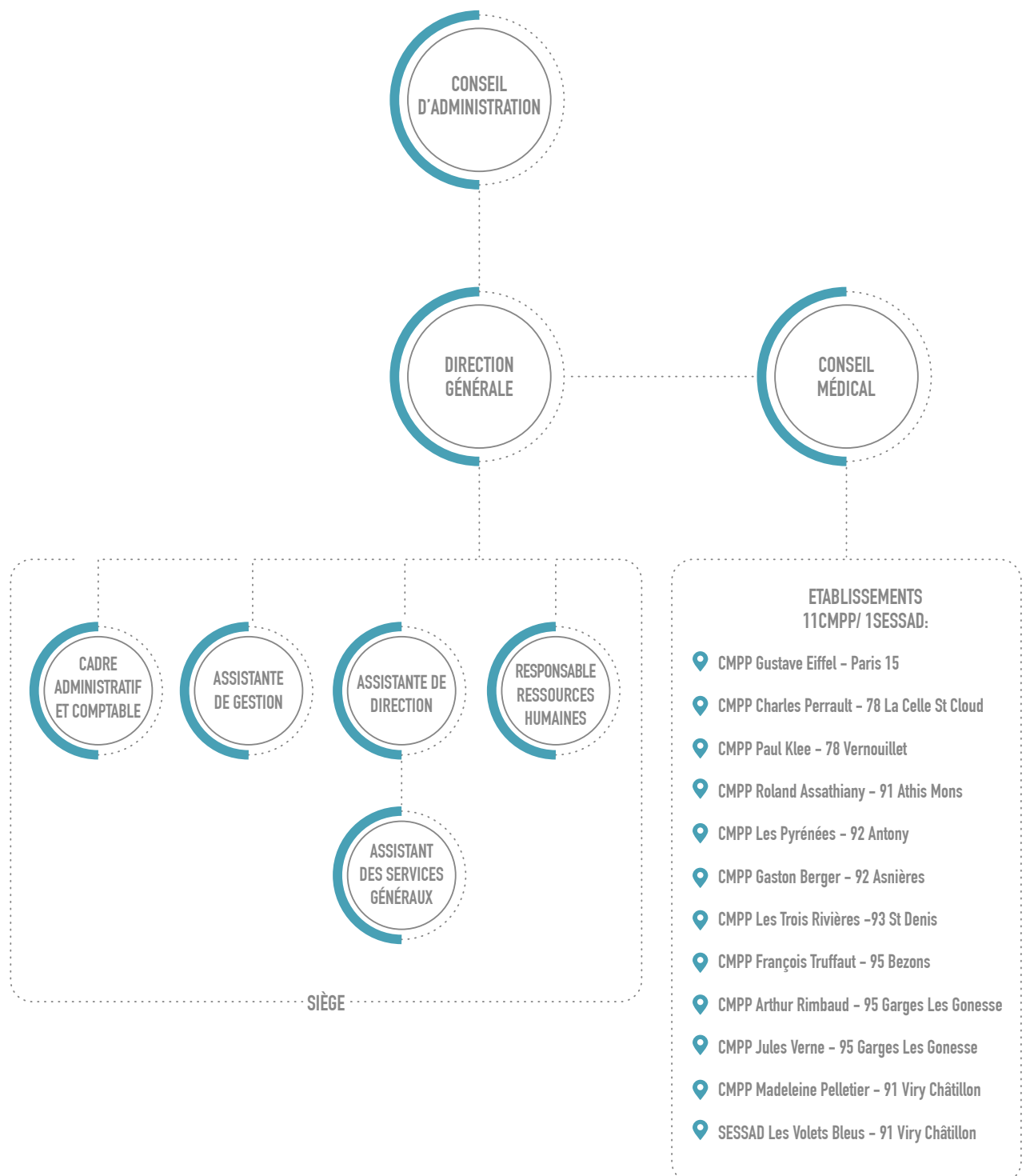
L'expression des usagers

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
- ▶ Médecin psychiatre
- ▶ Secrétaire médico-sociale
- ▶ 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

Le médecin pédopsychiatre reçoit la famille et l'enfant lors des premiers rendez-vous. Il assure l'évaluation clinique des difficultés de l'enfant à l'origine de la demande de consultation au CMPP. Il interroge aussi l'histoire développementale de l'enfant ainsi que son comportement au sein de sa famille et des différents lieux de vie fréquentés.

Afin d'affiner un possible diagnostic des troubles de l'enfant, il peut indiquer différents bilans (orthophonique, psychomoteur, psychologique) qui viendront objectiver et confirmer certaines observations cliniques.

À la suite des premières consultations, il propose, en concertation avec l'enfant et les parents, une orientation thérapeutique dont les modalités pratiques seront, si besoin, discutées en synthèse. La palette thérapeutique est large et comprend diverses prises en soin telles que consultations thérapeutiques, psychothérapie individuelle ou groupale, prises en charge en orthophonie ou en psychomotricité, thérapie familiale.

Le médecin pédopsychiatre, de par sa formation et son expérience clinique, propose les indications thérapeutiques les plus pertinentes pour l'enfant.

Tout au long de la prise en charge au CMPP, il reste référent de l'enfant et de ses parents, les revoyant régulièrement, à sa demande, à leur demande ou à celle du ou des thérapeutes suivant l'enfant.

Ces consultations ont lieu notamment à l'occasion du renouvellement des prises en soin ou lorsqu'il s'agit de discuter de la poursuite, de l'arrêt ou du changement de traitement dans un esprit de co-construction du projet thérapeutique avec la famille et les différents professionnels impliqués.

Par ailleurs, le médecin peut être amené à prescrire un traitement médicamenteux après accord de la famille et explications détaillées sur les effets positifs recherchés.

Le médecin consultant peut parfois se positionner comme psychothérapeute de l'enfant. Le médecin consultant travaille en étroite collaboration avec chacun des membres de l'équipe. La synthèse clinique hebdomadaire permet échanges et élaboration autour de la situation de chaque enfant.

Le médecin veille à la fois au respect des secrets - médical et professionnel -, à la bonne tenue des dossiers médicaux et à leur mise en lieu sûr.

Le médecin consultant travaille en partenariat avec les intervenants extérieurs. Il est à l'initiative dans un grand nombre de cas de l'orientation spécialisée des enfants qui sont en situation de handicap.

La diminution drastique du nombre de pédopsychiatres au niveau national inquiète et fragilise les équipes des CMPP avec un risque de désorganisation et diminution de l'offre de soins.

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 4 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.
- ▶ Dans un rôle éventuel de consultant sous la responsabilité des médecins consultants. Il reçoit les familles lors des premiers entretiens afin d'élaborer avec la famille et l'enfant un projet de soin, lui-même discuté avec l'ensemble de l'équipe en réunion de synthèse. Le psychologue en tant que consultant de l'enfant sera amené à le rencontrer régulièrement avec et sans sa famille au cours de sa prise en charge dans le cadre de consultations visant à valider ou réviser le projet de soin en fonction de l'évolution de l'enfant.
- ▶ Dans la participation à l'évaluation : exploration du fonctionnement psychique et évaluation du développement psychologique à partir d'entretiens cliniques, de tests, d'observations. Les évaluations sont réalisées après concertation avec l'équipe pluridisciplinaire et avec l'accord des parents.
- ▶ Élaboration et participation à des groupes thérapeutiques en collaboration avec un autre professionnel du CMPP.

E. Le psychomotricien

Professionnel de santé, le psychomotricien est habilité à accomplir, grâce à son diplôme d'état de psychomotricien, les actes suivants :

- ▶ 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 :
- ▶ Contribution par des techniques d'approche corporelle au traitement des déficiences intellectuelles, des troubles des régulations émotionnelles et relationnelles et des troubles de la représentation du corps d'origine psychique ou physique.

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 de Bezons, le poste d'orthophoniste n'est pas pourvu depuis Juillet 2018.

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 ».

Ils doivent également aider l'enfant/le jeune en fin de traitement et maintenir le contact avec eux pendant une durée minimum de trois ans, de manière à pouvoir éventuellement provoquer un nouvel examen ou rechercher s'il y a lieu les causes d'une mauvaise adaptation.

L'assistante sociale au CMPP a pour mission d'informer, orienter et soutenir les patients accueillis et leurs familles, ainsi que de les accompagner dans leurs démarches. Elle est titulaire du diplôme d'état d'assistante de service social.

L'assistante sociale assure la continuité du lien entre le CMPP et les différents lieux de vie de l'enfant.

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

Le scolaire:

L'assistante sociale participe aux réunions mises en place à l'école/collège/lycée (Équipe éducative, équipe de suivi de scolarisation). Ces réunions de travail sont des moments de réflexion des enseignants, partenaires mais aussi des parents, sur les difficultés d'un enfant.

Lors des rencontres avec l'extérieur, l'assistante sociale représente l'équipe dont elle est le porte-parole dans le respect de la confidentialité.

Les difficultés sociales

Dans le cadre de son travail spécifique au CMPP, elle aide souvent les familles en grandes difficultés avec leurs enfants, à faire des démarches auprès des services compétents pour obtenir un soutien.

Sur le plan de la Protection de l'enfance, elle peut être amenée à accompagner une famille à solliciter une aide éducative. Elle intervient aussi dans le cadre des informations préoccupantes.

Par ailleurs, elle accompagne les familles pour tout ce qui concerne les démarches souvent complexes auprès de la MDPH : participation aux équipes préparatoires, information et explication auprès des parents, aide à la constitution du dossier et suivi de la mise en place des aides.

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 extérieures.

L'institution en externe:

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

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

Il est important de noter que les contacts avec les différents partenaires ne s'envisagent qu'avec l'accord de la famille.

Par profession, l'assistante sociale est soumise au secret professionnel. Faisant partie de l'équipe technique, elle a accès aux dossiers médicaux.

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.

L'organisation

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'exams 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	08H45 à 18H00
Mardi	08H45 à 19H30
Mercredi	09H00 à 18H30
Jeudi	09H00 à 18H00
Vendredi	09H00 à 16H00

Il faut souligner que le temps plein de la secrétaire (37,25 heures hebdomadaires) ne suffit pas à couvrir l'intégralité des horaires d'ouverture du Centre.

La gestion du planning tient compte de plusieurs impératifs :

- ▶ Répondre aux besoins des familles : situation géographique, véhicule, disponibilité pour l'accompagnement des enfants ;
- ▶ Notre souhait d'assurer une permanence au secrétariat lors des consultations même tardives, pour des raisons de sécurité, et d'accueil à l'égard des familles.

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

La fermeture du centre pendant une partie des vacances scolaires permet un parcours de soins cohérent respectant le rythme des enfants et la maîtrise partielle de l'absentéisme pendant les périodes de congés scolaires.

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

Le CMPP dispose d'un local de 196 m² en rez-de chaussée, implanté au cœur de la cité, à proximité des écoles et des lieux de vie. Un déménagement est prévu afin de proposer des locaux plus spacieux et plus adaptés à l'accueil des enfants et des familles. Les locaux actuels empêchent le développement de nouvelles activités thérapeutiques au CMPP.

Le CMPP François Truffaut est la seule structure de soins psychologiques à Bezons qui accueille des enfants de 0 à 20 ans

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 distincte de la porte d'entrée.

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. Le CMPP est équipé de 2 interphones.

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 ;
- ▶ Secteur pédopsychiatrique (CMP, Unité de Jour) ;
- ▶ Autre psychiatrie hospitalière ;
- ▶ Psychiatrie libérale ;
- ▶ Médecine hospitalière ;
- ▶ Professionnels de santé libéraux et paramédicaux ;
- ▶ Autre ESMS (CAMSP, IME, ITEP, SESSAD...);
- ▶ MDPH ;
- ▶ Protection de l'enfance : ASE, AEMO, services judiciaires ;
- ▶ PMI ;
- ▶ Crèche, haltes garderies ;
- ▶ PDAP, PCO ;
- ▶ 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 ;

B. Les services de protection de la jeunesse

Les professionnels des services de l'Aide Sociale à l'enfance font fréquemment appel au CMPP pour le suivi d'enfants qui leur sont confiés. Les situations de ces enfants sont la plupart du temps complexes et chronophages : parcours chaotique de l'enfant avec multi-traumatismes, difficultés à travailler avec les parents avec nécessité d'une vigilance accrue sur le plan médico-légal, multiplicité des partenaires de l'ASE avec turn-over important.

Par ailleurs, un partenariat existe aussi avec les professionnels assurant des mesures de type AED ou AEMO.

C. Les services sanitaires et médico-sociaux

Le CMPP n'est pas sectorisé et est sollicité par trois départements (92,78,95).

Nous sommes donc amenés à travailler en lien avec de nombreux services sanitaires et médico sociaux :

- ▶ Services hospitaliers ; Hôpital Victor Dupouy d'Argenteuil, Hôpital Louis Mourier de Colombes, Hôpital Raymond Poincaré de Garches, Hôpital de Poissy et différents Hôpitaux Parisiens ;
- ▶ La PDAP et la PCO du Centre Hospitalier de Gonesse ;
- ▶ Institutions de la petite enfance : CAMPS, P.M.I ;
- ▶ Nous travaillons avec plusieurs I.M.E, I.M.Pro, ITEP et SESSAD.

D. Les structures de prévention et d'accompagnement éducatif

Les familles peuvent être adressées au programme de la Réussite Educative proposé par les municipalités d'Argenteuil et de Bezons.

Nous pouvons être amenés à collaborer avec d'autres associations en fonction du lieu de vie de l'enfant.

E. Le secteur libéral

Depuis longtemps, le CMPP a établi des coopérations avec les praticiens médicaux (généralistes, pédiatres et psychiatres notamment) et paramédicaux (orthophonistes, psychomotriciens).

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.

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 peuvent être reçues par un pédopsychiatre ou un psychologue qui, sauf exception, restera leur consultant. Le psychologue 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 de 6 séances, 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 :

- ▶ Psychomoteurs ;
- ▶ Psychologiques ;
- ▶ Orthophoniques (poste non pourvu actuellement).

Ces bilans permettront d'orienter la prise en charge de l'enfant. 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 au long de la prise en charge, 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 coordonnateurs 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 parentale assurée par le consultant. Parfois, certaines familles peuvent relever d'un travail en thérapie familiale. Elles recevront alors les explications et accompagnements nécessaires afin que cette aide puisse être effective.

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;
- ▶ Certains états d'instabilité anxieux ou défensifs ;
- ▶ Troubles anxieux ;
- ▶ Les états dépressifs et les risques suicidaires;
- ▶ Les troubles réactionnels aux événements, aux situations et aux contextes familiaux ou traumatiques et notamment les carences affectives ou éducatives ;
- ▶ Les phobies scolaires ;
- ▶ Troubles du neuro-développement (TSA, troubles dys) et leurs répercussions sur le développement psycho-affectif des enfants ;
- ▶ 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 peut être indiqué. Le rythme des séances est en général d'une fois par semaine mais peut varier 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.

Elle offre un espace de parole propre au sein duquel l'enfant peut exprimer ses questionnements et ses points de souffrance.

Le thérapeute peut s'appuyer sur des médiations thérapeutiques appropriées en fonction de la maturité psychique de l'enfant. Un travail d'élaboration s'effectue à travers le lien thérapeutique.

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 psychothérapeutique dévolu à 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 cure.

Le 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. 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.

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 des observations spécifiques.

Le bilan est l'occasion d'une première rencontre, où on observe aussi la façon dont l'enfant va établir la relation, ses réactions face aux difficultés, aux demandes...

L'examen psychomoteur comprend des épreuves d'organisation spatiale, de structuration temporelle, de coordination dynamique et statique, de graphisme, de mémoire ainsi qu'un examen du tonus et de la latéralité.

Il cherche à comprendre la représentation que l'enfant a de lui-même à travers le schéma corporel et l'image du corps. Les conclusions s'attachent à mettre en évidence le niveau de développement psychomoteur de l'enfant dans ses différents domaines par rapport à son âge réel, mais aussi la façon dont il investit et habite son corps, et parfois également des réactions comme un manque de confiance, une dévalorisation, ou des comportements à type d'instabilité ou d'inhibition.

Un exemplaire du compte rendu peut être remis à la famille lors de la restitution orale de la conclusion du bilan.

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...).

Les indications de psychomotricité sont très variées et il ne ressort pas de profils spécifiques.

Ainsi sont tout autant suivis, des enfants :

- ▶ Qu'il faut accompagner dans l'entrée des apprentissages car il leur manque des prérequis. Ces enfants de 5, 6, 7 ans ont par exemple des troubles du graphisme et un déficit d'organisation spatiotemporelle;
- ▶ Présentant des troubles du comportement à type d'instabilité ou d'inhibition (cognitive et/ou corporelle);
- ▶ Ayant une immaturité psychomotrice;

- ▶ Présentant des difficultés dans la relation, une dévalorisation de soi et de leurs capacités avec qui est établi un premier lien individuel par le biais d'activités très ludiques, les aidant à prendre confiance, avant qu'ils puissent s'investir éventuellement ensuite dans une psychothérapie ;
- ▶ Enfin, et de plus en plus, des jeunes enfants pour lesquels est discuté ou diagnostiqué un trouble du spectre autistique.
- ▶ La psychomotricité constitue, pour ces enfants, un très bon instrument d'observation au temps pré diagnostique et un élément indispensable du suivi ensuite;
- ▶ Le suivi d'adolescents se fait le plus souvent pour une indication de relaxation afin de permettre au jeune une meilleure élaboration de ses angoisses et de ses tensions corporelles et psychiques ;
- ▶ Chez le jeune enfant, la psychomotricité, de par son caractère relationnel et ludique, est un bon lieu d'observation, de diagnostic et de suivi de l'évolution des enfants ;
- ▶ Elle peut donc trouver son utilité dans les difficultés de séparation du tout-petit.

Le suivi psychomoteur

Chaque prise en charge est particulière et spécifique, adaptée à la personnalité et aux besoins différents de l'enfant.

La psychomotricité est une « thérapie à médiation » : elle repose donc sur un objet médiateur, une action médiatrice entre soi et l'enfant, entre l'enfant et ses difficultés, entre l'enfant et son désir...

En psychomotricité, on passe par l'acte, le mouvement, l'expérience, le sensori-moteur : chez le jeune enfant et chez les enfants en difficulté, une notion doit être vécue pour être mieux pensée, symbolisée.

La psychomotricité n'est pas seulement une rééducation symptomatique elle se propose également d'offrir à l'enfant un lieu d'expression, de découverte de soi favorisant son élaboration et sa créativité.

Le travail en équipe

Le psychomotricien exerce dans un contexte pluridisciplinaire et rend compte de son intervention et de ses résultats aux différents intervenants concernés. Il participe aux synthèses cliniques.

C. 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.)



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 ;
- ▶ Elle est indiquée aussi pour les enfants pour qui une prise en soin individuelle peut-être inopérante ou prématurée dans son parcours de soins.

Le groupe favorise les identifications.

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

Ainsi, les enjeux sont différents d'une thérapie individuelle.

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.

Groupe « Histoire »

Le groupe est animé par une psychologue et une pédopsychiatre.

Il s'adresse à des enfants âgés de 8 à 10 ans, (modulable selon le profil des enfants en fonction des années).

Indications :

- ▶ Troubles névrotiques : anxiété, angoisses de séparation, immaturité psycho-affective, situations familiales difficiles, antécédents traumatiques.
- ▶ Difficultés relationnelles d'étiologies multiples
- ▶ Pathologie limite
- ▶ Trouble des apprentissages avec retentissement narcissique.

Les histoires et en particulier les contes représentent un média intéressant pour

proposer aux enfants de travailler la narrativité et l'abord de thèmes d'angoisses archaïques.

Les capacités contenant du groupe leur permettent aussi de travailler sur :

- ▶ Leur place au sein d'un groupe ;
- ▶ Leurs capacités d'écoute, d'identification et de réflexibilité.

Groupe « Expression graphique »

Il s'adresse à des enfants âgés entre 5 et 10 ans.

Les indications sont les suivantes :

- ▶ Troubles de l'écriture, dysgraphie ;
- ▶ Trouble développemental de la coordination (dyspraxie) ;
- ▶ Difficultés en motricité fine ;
- ▶ Évitement de l'acte graphique ;
- ▶ Perturbations de la régulation tonique.

Il accueille au maximum 6 enfants pour une séance hebdomadaire de 45 minutes. La séance est encadrée par deux psychomotriciennes.

Groupe « Logico Math »

Il s'adresse à des enfants âgés entre 6 et 12 ans.

Les indications sont les suivantes :

- ▶ Phobie des mathématiques ;
- ▶ Dyscalculie ;
- ▶ Difficultés dans le domaine des mathématiques : sériation, inclusion, classification, coordination ;
- ▶ Difficultés de repérage dans le Temps : chronologie, temporalité, succession, estimation du temps... ;
- ▶ Difficultés dans l'Espace : repérage spatial, organisation spatiale.

Le groupe est ouvert pour 4 enfants maximum car il est animé par une seule psychomotricienne formée et spécialisée à la remédiation en logico mathématiques.

Ce groupe est également ouvert aux adolescents. La remédiation en logico mathématiques peut aussi être travaillée avec des adolescents souvent en échec dans le domaine des mathématiques à l'entrée au collège ou au lycée si les fondements des structures logiques ne sont pas solides, acquises réellement.

Groupe « Rythme et Corps »

Il s'adresse à des enfants âgés de 4 à 10 ans.

Les indications sont les suivantes :

- ▶ Agitation psychomotrice, impulsivité ;
- ▶ Difficultés relationnelles ;
- ▶ Difficultés dans la gestion des émotions.

Il accueille au maximum 5 enfants pour une séance hebdomadaire de 45 minutes. La séance est encadrée par deux psychomotriciennes.

Groupe « Théâtre »

Il s'adresse à des enfants âgés de 10 à 13 ans.

Les indications sont les suivantes :

- ▶ Inhibition ;

- ▶ Difficultés relationnelles ;
- ▶ Difficultés d'élaboration, de symbolisation, de narration ;
- ▶ Immaturité psycho-affective.

Il accueille au maximum 6 enfants pour une séance hebdomadaire de 45 minutes sur une année scolaire. Il est animé par une psychologue et une psychomotricienne.

Groupe « Accueil »

Il s'adresse à des enfants de moins de 6 ans accompagné d'un parent.

Les indications sont les suivantes :

- ▶ Étayage à la consultation pour le projet de soins grâce à l'observation de deux professionnelles (psychologue et psychomotricienne) ;
- ▶ Difficultés de l'enfant face aux situations de socialisation, notamment lors de l'entrée à l'école ;
- ▶ Difficultés dans la relation parents/enfants.

Il accueille au maximum 6 enfants et un de leur parent pour une séance hebdomadaire. Il est animé par une psychologue et une psychomotricienne.

Le Groupe « Ado »

Le groupe « Ado » est un groupe de parole semi-ouvert à visée thérapeutique, indiqué pour les adolescents dont l'âge peut varier de douze à quinze ans.

Y seront accueillis de façon hebdomadaire six à sept participants, auxquels s'ajoutent deux co-thérapeutes, psychologues, responsables de l'animation.

Chaque session durera de $\frac{3}{4}$ d'heure à une heure et sera l'occasion d'étoffer les liens de groupe à partir d'échanges autour d'une thématique choisie en début de séance.

L'étayage sur le lien de groupe favorisera les jeux d'identifications entre participants, qui ont en commun la traversée du processus adolescent, mais fera également place à l'hétérogénéité des troubles psychiques, considérée à partir de la singularité du vécu de chacun.

Ainsi, ce dispositif groupal est ouvert à tout public de cette classe d'âge, sans limitation liée à la diversité des troubles psychopathologiques.

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.

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 Bientraitance).

Les fondamentaux de la bientraitance 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 bientraitance 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 bientraitance 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 bientraitance 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.

Ainsi, le CMPP a repéré et recensé des principes en tension au sein de ses services :

- ▶ La demande de soin est le plus souvent soutenue par l'école mais paradoxalement les équipes pédagogiques sont réticentes à libérer l'enfant sur le temps scolaire pour qu'il puisse venir à sa prise en charge, conduisant parfois à une obligation de modification du projet de soin.
- ▶ Nécessité d'obtenir l'accord des deux parents pour mettre en place un soin mais paradoxalement nous sommes de plus en plus souvent confrontés à des parents séparés dans des situations conflictuelles, avec parfois refus de communiquer les coordonnées de l'autre parent.

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 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

AXE N°4 : Recrutement d'une psychopédagogue



Public concerné

- CMPP François Truffaut Bezons



Constats initiaux

- Vacance du poste d'orthophoniste depuis Juillet 2018
- Prédominance des troubles des apprentissages et des fonctions instrumentales



Objectifs attendus

- Elargir la pluridisciplinarité de l'équipe
- Compléter l'offre de soins



Moyens à mettre en œuvre

- Création d'un poste de psychopédagogue au CMPP de Bezons
- Diffusion d'une annonce de recrutement à partir de la fiche de poste de l'AMPP
- Organisation des entretiens pour le recrutement
- Accueil de la nouvelle thérapeute au sein de l'équipe



Échéancier

- 1 à 2 ans

AXE N°5 : Creation d'un groupe « Parents »



Public concerné

- Parents des enfants pris en charge au CMPP de Bezon



Constats initiaux

- Difficultés à impliquer les parents dans les soins proposés au CMPP pour leurs enfants
- Parents souvent démunis dans leur parentalité (familles carencées, famille mono parentales...)



Objectifs attendus

- Favoriser l'adhésion des parents aux soins proposés à leur enfant
- Donner une place plus importante aux familles en leur permettant de se retrouver et de s'exprimer
- Espace de partage, d'interrogation et d'élaboration concernant les difficultés avec leur enfant en se décalant des positions d'expertise des « soignants »



Moyens à mettre en œuvre

- Organisation du groupe sur l'année scolaire (thèmes proposés, thérapeutes, intervenants, fréquence...)
- Affichage en salle d'attente
- Inscription des parents intéressés



Échéancier

- 1 à 2 ans

ANNEXES

ANNEXE I. Plan territorial de santé mentale

DÉPARTEMENT 95

- ▶ Axe 1 – le repérage précoce, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements
- ▶ Axe 2 – le parcours de vie et de santé sans rupture, en vue du rétablissement des personnes et leur inclusion sociale
- ▶ Axe 3 – l'accès aux soins somatiques
- ▶ Axe 4 – la prévention et la gestion des situations de crise et d'urgence
- ▶ Axe 5 – l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

ANNEXE II. Plan des locaux

CMPP François TRUFFAUT

69, rue Parmentier 95870 Bezons

