



**PROJET —
D'ÉTABLISSEMENT**

2022 | 2026

CMPP Les Pyrénées

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	
Les consultants	
Les psychologues	
Les psychomotriciennes	
L'orthophoniste	
G. L'assistante sociale	
La secrétaire	
L'organisation	17
Les réunions d'équipe	
La formation continue	
La prévention des risques psychosociaux	
Les horaires	
L'aménagement des locaux	
L'utilisation du matériel	
Partenariats	21
Les établissements scolaires	
Les services de protection de la jeunesse	
Les services sanitaires et médico-sociaux	
Le secteur libéral	
La prise en charge	22
L'évaluation et le diagnostic	23
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
Les bilans	31
Bilan psychologique	
Bilan orthophonique	
Bilan psychomoteur	
Bilan psychopédagogique	
Compte rendu de bilan	33
Le suivi du projet de soins individuel de l'enfant	33
La fin de prise en charge	34
Le dossier de l'enfant	34

LA DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ — 35

L'évaluation externe	35
La promotion de la bientraitance	36
La prévention de la maltraitance	37
La gestion des paradoxes	37
Les indicateurs de suivi de la démarche qualité	40

DYNAMIQUE D'ÉCRITURE, DE VALIDATION ET DE COMMUNICATION — 40

Contenu du projet d'établissement	40
Conditions d'élaboration du projet d'établissement	40
La méthodologie de travail choisie	40
Communication	41

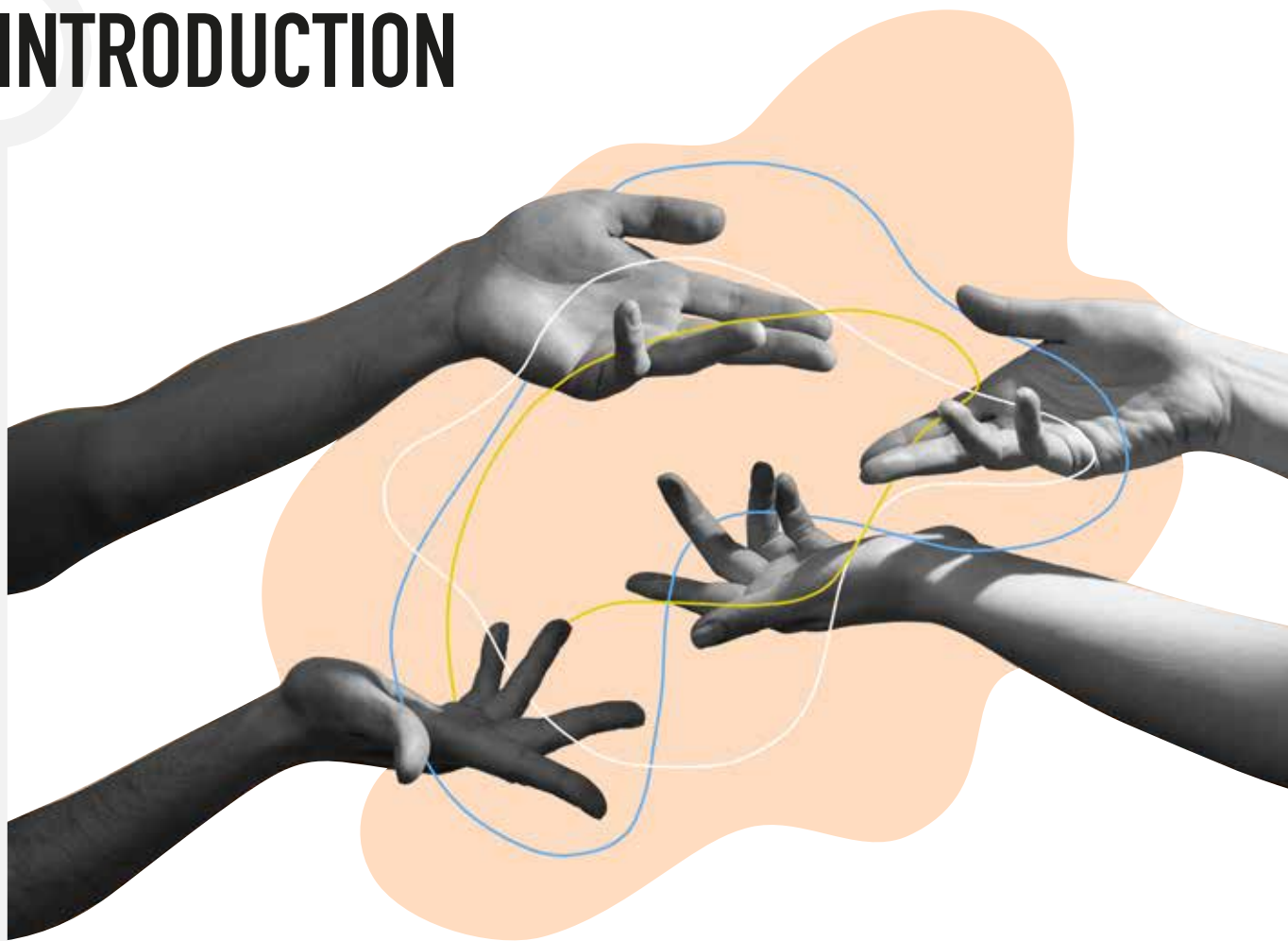
LES OBJECTIFS D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION, DE DÉVELOPPEMENT — 42

ANEXES — 46

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

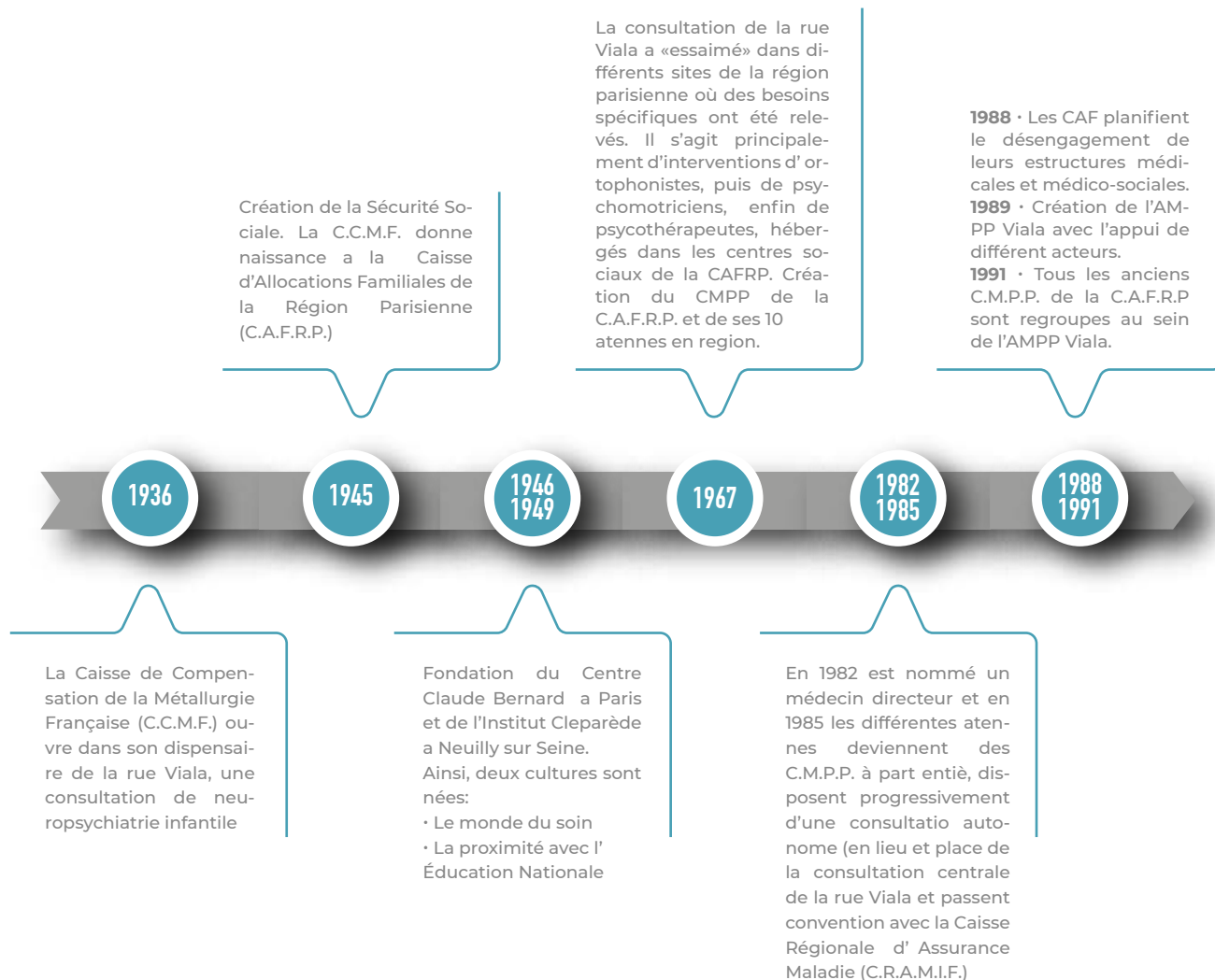
L'AMPP Viala, présidée par le docteur Jean-Martin COHEN-SOLAL, est une association à vocation sociale et éducative qui participe à la continuité des soins au travers d'établissements existants ou en développement : les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) et le Service d'Éducation Spéciale et de 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	1,67 million	1,72 million	+50 000
Taux des 0-20 ans	25,6%	25,1%	-0,5%
Nombre familles monoparentales	19,1%	-	-
Taux de chômage	6,10%	-	-
Taux de personnes étrangères	18%	-	-
Nombre établissements scolaires dont :	861	-	-
Maternelles	344	-	-
Élémentaires	347	-	-
Collèges	133	-	-
Lycées	80	-	-
Nombre d'enfants de 0-4 ans :	111 818	108 608	-3 210
Pourcentage filles	48,8%	48,8%	=
Pourcentage garçon	51,2%	51,2%	=
Nombre d'enfants de 5-9 ans :	110 426	107 886	-2 540
Pourcentage filles	48,3%	48,3%	=
Pourcentage garçon	51,7%	51,7%	=
Nombre d'enfants de 10-14 ans :	106 416	109 398	+2 982
Pourcentage filles	48,3%	47,8%	-0,5%
Pourcentage garçon	51,7%	52,2%	+0,5%
Nombre d'enfants de 15-19 ans :	99 032	106 943	+7 911
Pourcentage filles	49,2%	48,8%	-0,4%
Pourcentage garçon	50,8%	51,2%	+0,4%

Caractéristiques des publics accueillis

L'année 2020 a été marquée par une crise sanitaire inédite. Aussi, l'activité exprimée ci-dessous est sous-évaluée au vu des circonstances particulières auxquelles a dû faire face la structure.

A. File active

Moyenne de la file active sur la période 2019/2020

File active

334

B. Âge des usagers

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

< À 3 ans	00
3 à 5 ans	37
6 à 10 ans	122
11 à 15 ans	71
16 à 17 ans	07
18 ans ou plus	03
Total	239

C. Origines des prescripteurs

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

Accès direct (parents, amis...)	39
Éducation nationale	42
Dont enseignants, CPO, CPE...	30
Dont RASED, assistante sociale, psychologue, infirmière	12
Crèches et dispositifs petite enfance (haltes garderies...)	04
Psychiatrie hospitalière, CMP et secteur pédopsychiatrique	03
Psychiatrie libérale	05
Médecine hospitalière hors psychiatrie	04
Médecine libérale et paramédicaux libéraux	10
Autre ESMS (IME, ITEP, SESSAD...)	02
Services sociaux (ASE-Unité d'action sociale-CCAS...)	03
Autre	09
Total	163

Répartition des activités

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

3427

Nombre d'actes en 2019/2020

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

Psychiatre ou pédopsychiatre ou autres médecins	578
Psychologue	1613
Personnel de rééducation	1736
Dont orthophoniste	907
Dont psychomotricien	828
Enseignant spécialisé et psychopédagogue	155
Assistant social	00
Total	5817

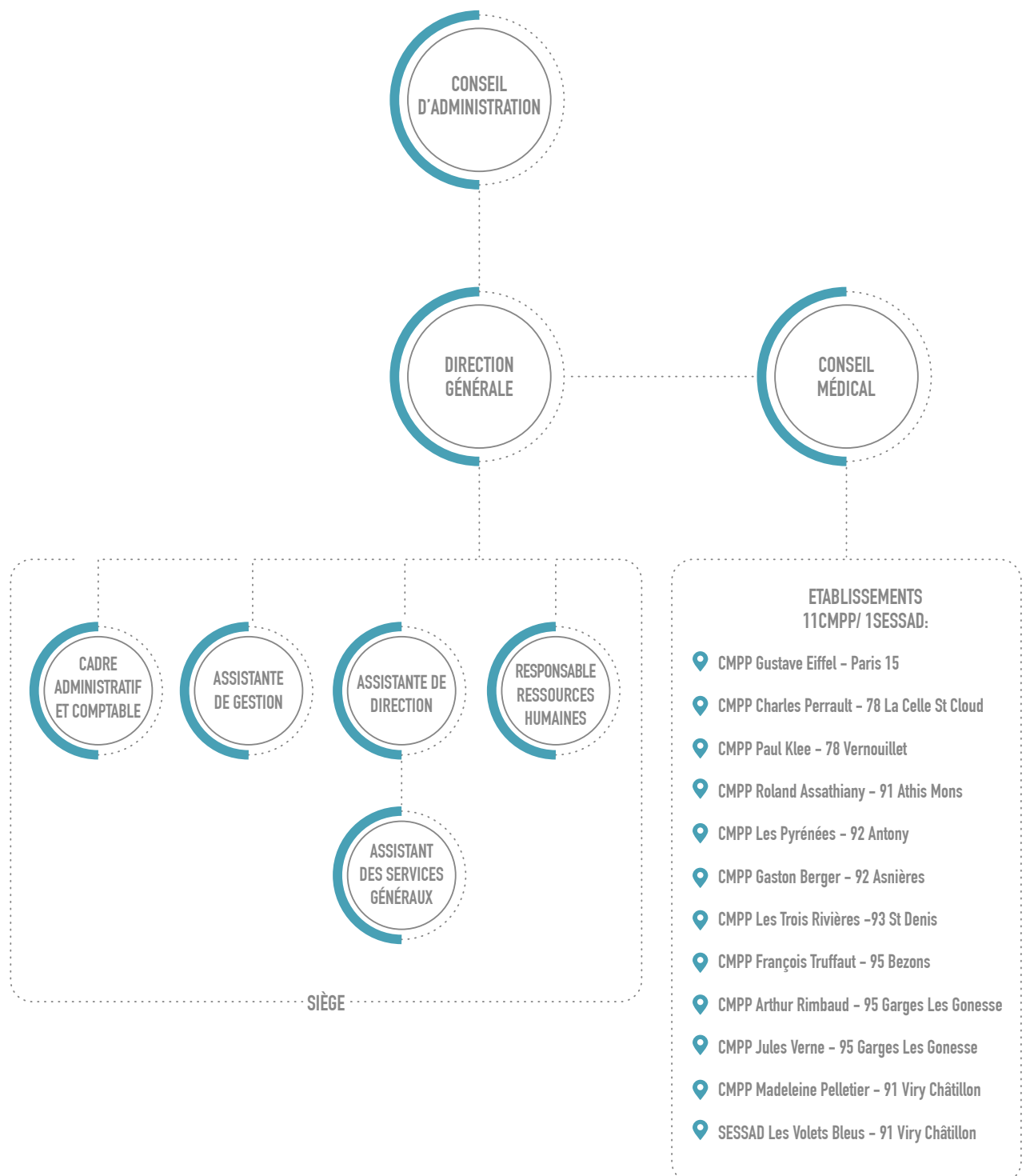
L'expression des usagers

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
- ▶ Médecin directeur
- ▶ Orthophoniste
- ▶ Assistante sociale
- ▶ Secrétaire médico-sociale

B. Le médecin directeur

Le médecin directeur dirige le CMPP sur le plan clinique et thérapeutique. Il est responsable de la qualité des soins et du projet thérapeutique de chaque enfant.

Ce projet est co-construit en équipe, avec les parents et l'enfant et tient compte des recommandations de bonnes pratiques publiées par la Haute Autorité de santé et des données de la littérature internationale.

Le médecin directeur organise le travail de l'équipe avec le souci de répondre au mieux aux besoins et aux choix des enfants et des familles. Il veille au respect des champs de compétence de chacun, à la réflexion multidisciplinaire et anime les réunions d'équipe.

Il participe activement avec l'équipe au développement du réseau de soin local en consolidant les partenariats existants et en recherchant de nouveaux, en particulier avec les structures de petite enfance, les réseaux autisme et les établissements scolaires du bassin, mais aussi avec les structures municipales et régionales en relation avec l'enfance et la famille (loisirs, sport, handicap).

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 complexes et éprouvantes rencontrées par l'équipe.

C. Le consultants

Psychiatre ou Psychologue, le consultant assure les premières consultations de l'enfant et de sa famille. Il recueille les éléments nécessaires à la compréhension de la demande et à l'évaluation diagnostique, il peut si besoin demander des évaluations complémentaires. (Evaluation médicale somatique pour le consultant psychologue, bilan psychométrique pour le consultant médecin par exemple).

Au terme de cette évaluation, le consultant présente le dossier de l'enfant en équipe multidisciplinaire et propose un projet de soin personnalisé qui est discuté, enrichi et éventuellement modifié. D'autres évaluations peuvent être demandées lors de cette première synthèse (Bilan orthophonique, psychomoteur, observation en groupe, entretiens exploratoires ...). Le projet de soin, validé par le médecin directeur peut dès lors être mis en place, il sera régulièrement réévalué. Le consultant assure des consultations régulières de suivi, de façon systématique (au moins 4 fois par an) ou à la demande des intervenants qui suivent l'enfant.

De façon ponctuelle, en fonction de sa formation et des besoins, le consultant peut être amené à pratiquer lui-même certaines interventions psychothérapeutiques lorsque celles-ci ne peuvent être réalisées par d'autres intervenants du CMPP. (formation différente ou absence de créneau disponible).

D. Le psychologue

Le psychologue intervient selon 3 axes majeurs dans le cadre du CMPP :

► Dans un rôle de consultant en concertation avec le médecin, 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 le rôle de psychothérapeute, le psychologue en accord avec le projet de soins, peut pratiquer, selon sa formation et les indications, divers types d'approche psychothérapeutiques

- Thérapies d'inspiration psychodynamique
- Psychopédagogie
- Thérapie comportementale et cognitive
- Mindfulness based cognitive therapy
- Thérapie familiale
- Thérapie à Médiation artistique
- ...

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

E. Les psychomotriciennes

Leur rôle est particulièrement important lors de des périodes précoces du développement où se mettent en place des structures fondamentales, prérequis pour de nombreux apprentissages. Elles sont souvent le professionnel de premier recours pour les troubles sévères du développement.

Grâce à leurs formations diverses, les psychomotriciennes, au CMPP les Pyrénées ont acquis des compétences leur permettant aussi de proposer des approches visant chez l'enfant plus grand à développer le contrôle de l'impulsivité, la gestion des émotions, l'intégration des concepts logico-mathématiques.

Dans le cadre des observations diagnostiques pluridisciplinaire, leur expertise est fondamentale.

F. L'orthophoniste

Au CMPP des Pyrénées, nous avons la chance de travailler avec une orthophoniste à temps plein.

Au CMPP, orthophoniste, psychomotricien, psychologues et consultants travaillent en étroite collaboration: la réflexion et les prises en charges sont le plus souvent pluridisciplinaires. Les rééducations s'inscrivent dans un cadre global, le patient et sa famille étant suivis en consultation et souvent pris en charge conjointement par d'autres membres de l'équipe : psychologue, psychothérapeute, psychomotricien.

De nombreuses interventions à visée diagnostique ou thérapeutique se font d'ailleurs en groupe, animés par un binôme par exemple orthophoniste/psychomotricien, ou psychomotricien psychologue.

G. L'assistante sociale

Au CMPP, l'assistante sociale travaille étroitement avec l'équipe soignante.

Schématiquement le travail de l'assistante sociale s'organise autour de 3 axes

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

Les démarches administratives

Dans le cadre de son travail spécifique au CMPP, elle oriente et aide les familles pour réaliser les démarches auprès des services compétents afin de faire valoir leurs droits ou d'obtenir si besoin un soutien.

L'institution en externe :

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

Elle représente l'équipe du CMPP et elle transmet à l'équipe du CMPP, le contenu des rencontres.

Le scolaire - participation aux différentes réunions scolaires :

Les réunions d'équipe éducative ou les ESS sont des moments de réflexion sur les difficultés d'un enfant pendant lesquelles les enseignants peuvent faire appel aux partenaires intervenant auprès de l'enfant. Il est parfois souhaitable que ce soit l'intervenant du CMPP le plus à même d'exposer les difficultés de l'enfant et les adaptations nécessaires qui participe à ces réunions. Lorsque cela n'est pas possible, l'assistante sociale représente l'équipe dont elle est le porte-parole.

La protection de l'enfance

Sur le plan de la Protection de l'enfance, elle peut être amenée à accompagner une famille pour solliciter une Action éducative à domicile en restant en lien avec les Maisons du Département Solidarité des secteurs concernés. Elle intervient aussi dans le cadre des informations préoccupantes.

L'accompagnement social est une action essentielle au CMPP, l'accueil non jugeant, le tact, le respect, l'information et le soutien pratique pour l'accès aux droits ont ainsi permis à de nombreuses familles d'accéder à un logement décent, de bénéficier d'aides dont elles ignoraient l'existence mais auxquelles elles avaient droit, pour certains parents d'accéder à une formation, un emploi, des cours de langue... L'impact indirect de ces actions sur la santé mentale des enfants suivies est majeur.

G. La secrétaire

La secrétaire assure l'accueil des enfants et des familles ainsi que la réception des appels téléphoniques.

Elle s'assure que l'accueil des enfants s'effectue dans des conditions optimales tant de confort que de sécurité en veillant à ce que les enfants ne restent pas seuls et ne sortent pas inopinément du Centre.

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

Les appels téléphoniques auprès des familles ou des grands adolescents (avec l'accord des parents) pour confirmer, modifier les rendez-vous ou s'inquiéter d'une absence se font exclusivement au niveau du secrétariat, plus neutre.

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 est amenée à rencontrer tous les interlocuteurs du CMPP, assurant ainsi un indispensable travail de liaison auprès d'intervenants majoritairement tous à temps partiel. Elle assiste aux synthèses et en assure le secrétariat.

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

Sa connaissance des différents intervenants et des familles accueillies lui permet de gérer au mieux les agendas permettant de proposer aux familles, dans la mesure du possible des rendez-vous compatibles avec leurs disponibilités et de gérer les absences en temps réel pour éviter au maximum les "trous" dans les agendas optimisant ainsi l'activité.

Interface principale avec le siège au quotidien, la secrétaire a un rôle de cheville ouvrière dans le bon fonctionnement matériel du CMPP (elle gère ainsi les commandes de matériel, les demandes de réparation et de très nombreux points d'organisation pratique).

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 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 une nouvelle aggravation des situations précaires et aggravation des pathologies, en lien avec la crise sanitaire.

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 en 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

Cette année, nous avons réfléchi en équipe à des réaménagements horaires pour répondre aux besoins des enfants et des familles que nous accompagnons tout en tenant compte des contraintes liées : aux nombreux personnels à temps partiel ayant une autre activité professionnelle avec ses propres contraintes, aux activités de groupe nécessitant la présence simultanée de deux thérapeutes, ainsi qu'aux exigences de sécurité et enfin aux préférences des professionnels.

Deux pistes étaient possibles : l'ouverture le samedi matin et l'élargissement des horaires en soirée

Il nous est apparu d'une part que l'ouverture une ou deux fois par mois le samedi matin avec des personnels différents, ne permettait pas de proposer des créneaux hebdomadaires de thérapie et que ce manque de régularité ne pouvait qu'aboutir à un nombre important de non venus. Nous n'étions d'ailleurs pas saisis d'une demande des familles à ce sujet.

D'autre part, nous avons souvent affaire à des familles monoparentales et avec plusieurs enfants que les parents ne peuvent faire garder lorsqu'ils viennent en rendez-vous en dehors des horaires scolaires, l'expérience nous a montré que la fratrie non concernée par le rendez-vous se trouve alors livrée à elle-même en salle d'attente en l'absence de la secrétaire médicale et que cela pose un problème de sécurité (les enfants peuvent se promener librement dans les locaux sans surveillance voire en sortir).

L'élargissement des ouvertures en soirée permet soit de proposer des rendez-vous fixes hebdomadaires à des horaires permettant aux plus âgés de nos patients de ne pas manquer l'école, elle permet également des rendez-vous familiaux ponctuels lorsque ces horaires conviennent mieux aux parents que les horaires habituels de bureau. La secrétaire médicale qui assure une soirée peut alors exercer une surveillance des enfants restés en salle d'attente.

Nous avons donc choisi d'augmenter l'amplitude horaire d'ouverture du CMPP en favorisant les soirs de semaine et les débuts de matinée avant l'école.

Le CMPP est ouvert aux horaires suivants

JOUR	HORAIRE
Lundi	8H30 à 18H30
Mardi	8H30 a 19H30
Mercredi	8H30 a 19H
Judi	9H a 19H
Vendredi	8H30 a 16H
Samedi	ponctuellement si nécessaire

E. L'aménagement des locaux

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

Le CMPP les Pyrénées se trouve à l'entresol d'une des tours de la cité du Parvis de la Bièvre, dans un quartier populaire d'Antony. Cette situation au cœur même du lieu de vie de nos usagers, proche des écoles, collèges et lycées fréquentés par les enfants est un atout important à la fois pour notre reconnaissance comme lieu de soin familial et sécurisant et pour nos échanges avec nos partenaires.

Les locaux du CMPP les Pyrénées ont été récemment restructurés et rénovés, ils sont clairs, accueillants et agréables. Ils comportent néanmoins des défauts qui ont un impact sur l'activité et qui freinent les développements souhaitables.

- ▶ L'espace d'attente, situé en face du bureau vitré de la secrétaire est fonctionnel, mais petit et surtout non aéré. La crise sanitaire nous contraint à faire sortir les familles pendant les séances individuelles de leurs enfants. Celles-ci (souvent des mères avec plusieurs enfants en bas âge) doivent donc attendre à l'extérieur du bâtiment (couloir donnant sur les poubelles ou parvis de la cité très peu agréable).
- ▶ La seule salle pouvant accueillir des (petits) groupes d'enfants est la salle de psychomotricité, qui sert de lieu de prise en charge et de bureau pour les deux psychomotriciennes (1 ETP) et de salle de réunion.
- ▶ De nombreuses prises en charge en groupe pourraient être très utilement proposées aux enfants et aux parents, ceci n'est pas possible pour le moment du fait de l'absence de local adapté.

F. L'utilisation du matériel

- ▶ L'absence de réseau internet fiable limite les possibilités d'informatisation des dossiers, est un frein à la fluidité et la traçabilité des transmissions et alourdit le travail de la secrétaire.
- ▶ Lorsque ces problèmes informatiques seront résolus, il sera possible d'utiliser des programmes très utiles en particulier pour les orthophonistes et psychologues (tests).

Les professionnels se partagent les bureaux en fonction des plannings ce qui implique une certaine organisation pour le rangement du matériel.

Les professionnels 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 assure annuellement la maintenance.

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. Le CMPP bénéficie d'un interphone.

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

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

Une communication permanente avec les partenaires est fondamentale afin d'éviter les interventions redondantes voire contraires et de permettre la circulation des informations nécessaires (tout en respectant la confidentialité due aux familles et aux enfants accueillis) et de construire des projets multidisciplinaires cohérents.

Il est essentiel de communiquer, de rencontrer les différents acteurs en veillant à actualiser les liens lors des changements d'interlocuteur. Cette activité partenariale est très chronophage et nécessite régulièrement l'intervention des consultants, par téléphone ou au cours de synthèses ou de réunions extérieures. Il est regrettable qu'elle ne soit pas valorisée financièrement au prorata du temps passé à la même hauteur qu'un acte de consultation.

Le CMPP établit des échanges réguliers avec les partenaires suivants :

- ▶ Éducation Nationale, établissements scolaires : Un des objectifs de 2021 a été de rétablir et développer les partenariats avec l'éducation nationale.
- ▶ Réunion annuelle avec l'ensemble des psychologues scolaires du bassin proche pour discuter des besoins de chacun. Rendez-vous téléphoniques très réguliers (une à deux fois par mois entre les consultants et les psychologues scolaires pour discuter des difficultés des enfants suivis en commun, toujours avec l'accord préalable des familles).
- ▶ Échanges avec les établissements par l'intermédiaire d'un questionnaire transmis à l'école par les familles
- ▶ Participation aux ESS et aux réunions d'équipe éducative avec l'accord des familles, à la demande de l'établissement ou des familles
- ▶ Échanges avec les enseignants référent handicap du bassin (Mail, rendez-vous téléphonique)
- ▶ Échanges avec les Médecins et infirmières scolaires : autour d'enfants pour lesquels il existe une inquiétude partagée ou bien pour mettre en place un PAI, PAP ou PPS (Troubles des apprentissages, TSA, refus scolaire anxieux, Troubles du comportement alimentaire...)
- ▶ Échanges réguliers entre la psychopédagogue et les équipes enseignantes au sujet des enfants suivis en psychopédagogie
- ▶ Autres équipes psychiatriques et ou /médico-social

Partenariats existants

- ▶ CMP adulte du secteur
 - mise en place en 2021 d'un partenariat avec le CMP adulte : celui ci sollicite le CMPP pour des actions de prévention : soutien à la parentalité pour des parents suivis au CMP adulte ;
 - Coopération pour faciliter la transition adolescent/adulte pour les enfants suivis au CMPP

- ▶ Structures de Soins/étude Fondation SEF (Clinique Dupré et Georges Heuyer)
- ▶ Autres structures de psychiatrie hospitalière :
 - Centres de Niveau III Services de psychopathologie : hôpitaux, Necker, Robert Debré, IMM, Pitié Salpêtrière (Partenariats débutants en particulier pour les Troubles des conduites alimentaires, l'autisme et les troubles spécifiques sévères des apprentissages). Une rencontre avec la plateforme Autisme les Loupiots de Châtenay Malabry est programmée dans les locaux du CMPP, l'équipe du CMPP a déjà pu visiter cette plateforme l'an dernier.

Partenariats à développer

- ▶ CMP enfant du secteur (au programme priorité en 2022)
- ▶ Autre ESMS (CAMSP, IME, ITEP, SESSAD...) (objectifs de 2022) (une rencontre avec le CAMSP est programmée en février 2022)
- ▶ Autres CMPP
- ▶ Partenaires libéraux :
 - Généralistes (courrier systématique au médecin traitant pour tout enfant entrant au CMPP et au moins une fois par an par la suite)
 - Psychiatres
 - Orthophonistes, Ergothérapeutes, psychomotriciens
 - Psychothérapeutes
 - Pédiatres
- ▶ Protection de l'enfance : Nous avons ponctuellement des contacts avec l'ASE, les services d'AEMO et les services judiciaires, 2022 verra le retour de congé de notre assistante sociale et ces contacts pourront être très utilement développés.
- ▶ Structures d'accueil de la petite enfance et PMI : halte-garderie, crèches familiales, crèches collectives. Ces structures connaissent le CMPP et nous adressent assez régulièrement des enfants. L'intérêt d'un des consultants pour la toute petite enfance et le soutien à la parentalité devrait nous conduire en 2022-2023 à proposer des actions communes.
- ▶ Action politique de la Ville : Nous sommes en lien par exemple avec l'adjointe au maire responsable Handicap/petite enfance de la ville d'Antony qui est venue visiter le CMPP et nous a déjà aidé sur le plan logistique.

Ces échanges sont importants car nous pouvons d'une part faire remonter les besoins des familles d'autre part prendre connaissance et faire connaître à nos usagers les actions développées par la ville (loisirs adaptés, soutien scolaire...) ou les associations (accompagnements aux consultations par des bénévoles pour les enfants habitant à Massy par exemple)

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

Les actes sont déclarés à la CPAM qui autorise le versement de la dotation chaque mois. Les familles n'avancent pas de frais.

L'évaluation et le diagnostic

A. Les consultations et le diagnostic

En 2021 nous avons totalisé 201 jours d'ouverture, malgré la pandémie.

Notre file active est de 348 patients dont 142 nouveaux consultants.

Délai moyen d'attente pour un premier rendez-vous

Dès que les documents nécessaires pour l'inscription sont réunis, la secrétaire propose un premier rendez-vous avec l'un des deux consultants. Notre délai pour un premier rendez-vous est d'une quinzaine de jours à un mois. En cas d'urgence, la famille se voit en général proposer un rendez-vous dans la semaine.

Ce délai est court et les familles en sont très satisfaites. Le contraste avec les structures environnantes est important puisque hors urgence le CMP d'Antony annonce un à deux ans d'attente, le CMPP de Massy, la ville voisine deux ans ou plus quelque soit le motif de consultation.

Cette disparité nous met en difficulté puisque les structures (CMP, CMPP) environnantes conseillent aux patients de s'adresser au CMPP les Pyrénées. Tous les jours, un nombre important de familles habitant des villes voisines (Bagneux, Fontenay-aux-roses, Sceaux, Wissous, Massy, Chatenay-Malabry) insistent auprès du secrétariat pour obtenir un rendez-vous.

L'expérience nous a montré que la proximité géographique est un facteur majeur de l'observance thérapeutique, les familles dont le temps de transport est trop important interrompent prématurément les prises en charge, par ailleurs, il nous est difficile de bâtir des partenariats efficaces avec des structures scolaires éloignées et trop nombreuses. Antony compte déjà 14 écoles maternelles et 12 écoles élémentaires publiques et 6 collèges et Wissous 2 écoles maternelles et une école primaire. A cela s'ajoutent les 3 écoles de Massy avec lesquelles nous travaillons et 5 écoles privées . Pour être efficace, nous devons établir des partenariats étroits avec les établissements où sont scolarisés les enfants c'est-à-dire connaître les psychologues scolaires, les enseignants référents, les directeurs et les rencontrer régulièrement.

Nous avons décidé après discussion en équipe de ne pas donner suite pour le moment aux demandes extérieures à : Antony, Wissous (ville voisine qui n'a pas de CMPP) et un quartier de Massy qui jouxte notre CMPP.

Description des enfants en cours d'accompagnement

Notre file active est en augmentation (348 patients) et nous avons reçu cette année 142 nouveaux patients; Comme les années précédentes ces patients s'adressent au CMPP à part égale sur recommandation de l'école ou informés par le "bouche à oreille".

La tendance à une diminution de l'âge moyen de première consultation se confirme avec de plus en plus d'enfants de 3 - 6 ans et de troubles du spectre autistique.

Nôtre activité est très variée : nous accueillons surtout des jeunes enfants (d'âge primaire) mais répondons régulièrement à des demandes provenant d'adolescents voire de jeunes adultes, il s'agit alors le plus souvent de prises en charge en urgence dans les suites de l'exposition à un événement traumatique (deuil, agression..).

Pour les plus jeunes, les familles consultent surtout pour difficultés scolaires, ce motif de consultation peut révéler des difficultés spécifiques (troubles du langage, dyspraxie...) pour lesquelles nous mettons en place en partenariat avec l'école les différentes mesures d'accompagnement et de compensation , une problématique liée à une déficience intellectuelle, nous accompagnons alors l'enfant et sa famille jusqu'à son orientation, un trouble du neuro-développement (TSA...) pour lequel nous nous référons aux recommandations de bonne pratique de la HAS, en orientant ces enfants vers des structures ou prise en charge adaptée dès que le diagnostic a pu être posé et accepté par les parents, chemin parfois long pendant lequel l'enfant est pris en charge au CMPP. Malheureusement, notre département manque cruellement d'offre de soins pour ces pathologies nécessitant une prise en charge intensive et très spécialisée et certains enfants restent au CMPP "faute de mieux" sans recevoir les soins et les adaptations dont ils auraient besoin.

Les difficultés scolaires peuvent également souvent être révélatrices d'une difficulté plus globale d'investissement en lien avec des problématiques intercurrentes (familiale par exemple) nécessitant un travail de guidance ou des approches psychothérapeutiques.

Nous sommes enfin amenés à prendre en charge en première intention l'ensemble des pathologies psychiatriques pouvant se manifester dans l'enfance (schizophrénie débutante, anorexie ou dépression sévère, refus scolaire anxieux, TOC....) pour lesquelles nous nous sentons parfois un peu isolés, les relais vers des structures plus spécialisées et disposant de places d'hospitalisation sont difficiles à mettre en place dans la réalité.

Après une première évaluation clinique réalisée par l'un des consultants au cours de plusieurs entretiens avec les parents et l'enfant, l'enfant, les parents seuls, complétée si besoin par des bilans complémentaires, il est possible de proposer selon les cas

- ▶ un suivi ponctuel lors d'entretiens espacés avec le consultant
- ▶ des thérapies ou rééducations individuelles (orthophonie, psychomotricité, psychopédagogie, psychothérapie).
- ▶ des prises en charge en groupe : nous pouvons actuellement proposer

- deux groupes visant principalement à affiner l'observation clinique et à développer les capacités de communication verbales et non verbales de l'enfant (orthophoniste/psychomotricienne)

- un groupe (Psychothérapeute, psychomotricienne) permettant également d'enrichir la compréhension clinique mais aussi d'offrir au travers d'un cadre contenant, à la fois un outil de protection, d'intégration et d'élaboration et un travail d'individuation, de différenciation et d'autonomisation.

Le travail avec les différents partenaires de l'éducation nationale, et des autres structures médicosociales fait aussi partie intégrante de l'offre de soins, le CMPP ayant souvent un rôle important dans l'élaboration la coordination des différentes interventions

Caractéristiques et parcours pour la totalité des enfants sortis de la file active

Dans la majorité des cas, les prises en charge au CMPP se terminent de façon concertée avec les parents, l'enfant et l'équipe, 59% de ces enfants n'ont plus besoin de soin et vont bien. Les autres sont orientés vers des prises en charge plus adaptées soit institutionnelles (IME, ITEP..) soit spécifiques (prises en charge des TSA en libéral avec des techniques que nous ne pouvons offrir).

Dans un certain nombre de cas les familles interrompent unilatéralement le suivi, parfois sans donner d'information sur les raisons de leur décision, parfois car les interventions proposées ne correspondent pas à ce que les familles venaient chercher, c'est en particulier assez souvent le cas lorsque des parents en instance de séparation viennent chercher un appui pour justifier leurs démarches juridiques, la neutralité de l'espace thérapeutique proposé à leur enfant ne répond souvent pas à leurs attentes.

Il faut néanmoins noter et déplorer que la majorité des interruptions précoces de suivi sont liées au fait que l'enfant a besoin d'une prise en charge orthophonique que nous ne sommes pas en mesure de lui offrir, le secteur libéral étant lui aussi en effectif insuffisant dans ce domaine, ces familles sont très démunies face aux difficultés de leur enfant.

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

Les indications en psychothérapie sont principalement :

- ▶ Les difficultés de structuration de la personnalité ;
- ▶ Les difficultés d'apprentissage, pour tout ou partie psychogène : blocage ou inhibition principalement face au langage écrit résistant à la compétence des orthophonistes, problèmes psychomoteurs liés à un syndrome anxieux ou à des affects dépressifs etc. ;
- ▶ Troubles du comportement, troubles des relations sociales, passages à l'acte, tentative de suicide ;
- ▶ Certains états d'instabilité anxieux ou défensifs ;
- ▶ Les états dépressifs ;
- ▶ Les troubles réactionnels aux événements, aux situations et aux contextes familiaux ou traumatiques ;
- ▶ Les carences affectives ou éducatives entraînant des manifestations caractérielles ;
- ▶ Les phobies scolaires ;
- ▶ Les troubles envahissants du développement, troubles du langage, autisme ;
- ▶ 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 est préférable. Le rythme des séances est en général d'une fois par semaine, mais peut être plus intense selon les phases d'évolution de l'enfant.

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

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

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

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.

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. La psychopédagogie

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

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

Ainsi la psychopédagogie articule deux dimensions :

- ▶ Le développement d'un travail qui a ses techniques et permet la restauration du fonctionnement intellectuel de l'enfant, la remise en jeu de son désir d'apprendre, l'investissement d'une position d'enfant dans les apprentissages ;
- ▶ Un travail psychique parallèle, indirect dans le contexte d'une dynamique relationnelle, autour d'un objet tiers et dans un dispositif particulier.

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

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

Le psychopédagogue accompagnera l'enfant à partir même de sa difficulté à être élève dans le but :

- ▶ De retrouver l'estime de soi et le plaisir de réfléchir, de communiquer en confiance ;
- ▶ De comprendre et réaménager ses comportements ;
- ▶ De favoriser son adaptation scolaire ;
- ▶ De se situer dans un « désir d'école », désir qui est d'ordre intime mais aussi sociétal et familial.

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

Diverses médiations peuvent être utilisées telles :

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

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

D. L'orthophonie

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

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

Mais la prise en charge orthophonique ne se réduit pas à l'aspect strictement technique et rééducatif. Elle s'inscrit dans un cadre plus large : structuration de la personnalité, de la pensée, expression des affects, accès à la symbolisation. Elle doit également prendre la mesure de l'impact du bilinguisme et des éventuelles carences affectives et socio-culturelles sur les compétences de langage et de communication.

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

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

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

Les groupes thérapeutiques

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ainsi, les enjeux 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 narcissiquement les enfants et leur permet de découvrir leurs affects réprimés, leurs conflits internes et relationnels.

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

En crise sanitaire, les mesures de sécurité mises en place ont diminué le nombre de groupes thérapeutiques.

Les groupes thérapeutiques et prises en charge individuelle pour les adolescents

L'émergence des difficultés de plus en plus importantes chez les adolescents, et les attentes répétées des collèges, lycées, parents face à leur propre impuissance et à leur difficulté à répondre de manière adaptée aux interrogations des adolescents, nous ont amenés à nous intéresser plus particulièrement à cette population.

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

Pour les nouveaux enfants :

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

Pour préciser :

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

En cours de traitement :

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

A. Bilan psychologique

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

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

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

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

B. Bilan orthophonique

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

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

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

C. Bilan psychomoteur

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

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

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

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

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

D. Bilan psychopédagogique

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

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

Un bilan psychopédagogique pourra être proposé devant un enfant présentant :

- ▶ Un manque de motivation ;
- ▶ Un désintérêt face au désir d'apprendre ;
- ▶ Des difficultés à se centrer sur les apprentissages ;
- ▶ Un sous-investissement de ses capacités intellectuelles ;
- ▶ Des difficultés d'organisation ;
- ▶ Un manque d'autonomie et de confiance en lui ;
- ▶ Une impossibilité à accepter les règles ;
- ▶ Des difficultés cognitives et fonctionnelles...

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

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

Ce temps d'exploration permet :

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

► D'appréhender comment il se situe face à l'adulte : demande d'aide, opposition, autonomie, volonté.

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

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

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

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

Compte rendu de bilan

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

Une conclusion synthétique est présentée et discutée en synthèse clinique.

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

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

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

Le suivi du projet de soins individuel de l'enfant

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

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

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

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

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

La fin de prise en charge

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

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

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

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

Le dossier de l'enfant

Le dossier de l'enfant a fait l'objet d'un long travail de réflexion et d'amélioration permanente. Il est l'élément central du projet de soins personnalisé. Tout membre de l'équipe le consultant doit pouvoir y retrouver les éléments principaux du suivi de l'enfant. Une fiche récapitulative sur la page de garde donne une vue d'ensemble du suivi (différentes thérapies en cours, dates des derniers comptes rendus, synthèses, etc...).

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

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

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

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

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 bienveillance envers l'enfant et sa famille. La stabilité relationnelle amène à la confiance et peut opérer très favorablement pour les soutenir dans les relations parfois compliquées avec l'environnement.

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

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

La prévention de la maltraitance

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

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

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

« L'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale pour alerter le Président du conseil général sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être » Décret n° 2013-994 du 7 novembre 2013.

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

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

La gestion des paradoxes

1. L'injonction paradoxale (ou comment rendre l'autre fou)

Différents indicateurs sont utilisés pour évaluer la qualité des soins, mais seul l'indicateur "nombre d'actes" est corrélé à leur financement.

Les équipes reçoivent tous les mois un relevé d'activité ou chacun peut, systématiquement constater que son activité est inférieure à celle qui est attendue.

Même lorsque le professionnel n'est jamais absent, qu'il ne prend pas de pause, que des rendez-vous sont programmés tous les $\frac{3}{4}$ d'heure, il ya aura toujours un certain nombre de patients absents au delà de l'absentéisme "autorisé" et ce déficit d'activité s'affiche en rouge et en négatif.

Bien que la direction ait expliqué à plusieurs reprises que le déficit d'activité sur le papier était pour ainsi dire structurel, cette notation négative a le même effet que des notes négatives ou des points rouges pour les enfants que nous suivons. Cette "notation" n'encourage pas à faire mieux, cela semble impossible, elle génère l'impression que le travail fait par chacun n'est pas reconnu.

De plus, à moyen constant, tout effort d'amélioration d'autres indicateurs nécessite du temps soignant et aboutit donc invariablement à une baisse de l'indicateur "nombre d'actes" qui impactera négativement le financement de la structure.

Un exemple parmi d'autres

Il est on l'a vu nécessaire d'établir et d'entretenir de nombreux partenariats avec les autres structures du médico-social et l'éducation nationale. Ceci implique des réunions en dehors de l'établissement, des déplacements pour les équipes éducatives... la valorisation financière à terme de ces actions est négative puisque par exemple une participation à une équipe éducative va se traduire par 3 à 6 actes en moins selon qu'un ou deux membres de l'équipe y participe.

Cette double contrainte (bien travailler en partenariat et faire des actes) est très mal ressentie par les équipes.

2. Des collectes d'indicateurs kafkaïennes

Un des indicateurs de la qualité des soins est le nombre de synthèses réalisées pour chaque enfant. Nous ne disposons que de 2 heures de temps de synthèse hebdomadaire en équipe complète. C'est très insuffisant pour répondre à l'ensemble des besoins mais tous les enfants n'ont pas besoin d'une concertation de l'ensemble des membres de l'équipe.

Un nombre important d'échanges au sujet d'un enfant donné se font donc entre deux ou trois professionnels concernés, au moment où ceux-ci peuvent se rendre disponibles et donnent lieu à un écrit dans le dossier. On les appelle mini synthèses et ces échanges doivent être comptabilisés par la secrétaire médicale comme indicateur de qualité. Malheureusement, pour pouvoir les colliger, la secrétaire doit intégrer ces mini synthèses dans l'emploi du temps de chacun selon le paramétrage de l'ordinateur. Le plus souvent ce temps correspond à : un non venu de X, un rendez-vous terminé plus tôt de Y et la pause déjeuner de Z, et ces temps ne sont pas paramétrables. la secrétaire passe donc tous les jours un temps important à jouer au téttris pour tenter de faire rentrer ces mini synthèses dans des espaces temporeux imaginaires . il arrive parfois qu'elle baisse les bras devant la complexité de la tâche, et une part importante de cette activité disparaît.

Serait il possible de remplir l'indicateur "synthèses" sans l'ancrer dans le temps (le mot dans le dossier faisant office de trace) ?

3. Une inadaptation de l'offre de soins aux besoins qui impacte la qualité des soins.

Orthophonie

La profession d'orthophoniste est en tension importante: compte tenu du différentiel entre les grilles de salaire hospitalières et associatives d'une part et les

revenus moyen en libéral il est extrêmement difficile de recruter une orthophoniste salariée. Les délais d'attente en libéral dans notre bassin sont de plus de deux ans et de nombreuses orthophonistes ne répondent même plus aux demandes téléphoniques des familles, refusant d'inscrire les enfants sur liste d'attente, car une attente de plus de deux ans a très peu de sens.

Or les difficultés scolaires et en particulier les suspicions de dyslexie, dysorthographe ou d'autres troubles du langage constituent la majorité des motifs de consultation au CMPP. L'absence de place disponible en rééducation orthophonique au CMPP constitue donc un facteur limitant sérieux pour notre activité, l'impossibilité d'adressage effectif en libéral d'enfants présentant un trouble du langage évident et sévère est une problématique récurrente, quotidienne. A cette difficulté s'ajoute pour les enfants ayant besoin d'une prise en charge multidisciplinaire, les difficultés à obtenir de la CPAM une autorisation de double prise en charge CMPP/ Orthophoniste libérale, amenant ainsi, compte tenu de la rareté des "places" en orthophonie à interrompre des soins au CMPP, alors que l'enfant en aurait besoin.

Autisme et troubles du développement

La Haute Autorité de Santé a publié des recommandations concernant le diagnostic précoce et la prise en charge de ces troubles.

La plate-forme de diagnostic précoce de Châtenay Malabry (de niveau 2) habilitée à poser un diagnostic a actuellement plus de 18 mois de délai pour un premier rendez-vous et 150 demandes en attente.

Cette plate-forme est adossée à un CAMSP qui a les mêmes délais.

Nous sommes donc amenés à prendre en charge ces enfants assez longtemps avant de pouvoir obtenir un diagnostic auprès de la plateforme. Nous pouvons proposer une prise en charge relativement intensive (groupe ortho/psychomotricité et psychomotricité individuelle, guidance parentale) à un petit nombre d'enfants jusqu'au diagnostic. Nous ne disposons pas de moyens suffisants pour accueillir plus d'enfants nécessitant une prise en charge intensive et nous ne sommes pas en mesure d'offrir par la suite à ces enfants les prises en charge préconisées par la HAS (Makaton, Pecs, TEACCH...). Nos partenaires se voient confrontés à la même difficulté, les seules structures permettant de répondre aux recommandations de bonne pratique sont des structures privées que la majorité de nos familles n'ont pas les moyens de financer.

Troubles externalisés chez l'adolescent

Notre structure est fermée les WE et une grande partie des vacances scolaires, elle ne dispose pas de permanence de nuit et n'est pas adossée à une structure d'hospitalisation. Lorsque nous accueillons des adolescents présentant des troubles du comportement alimentaire, des conduites suicidaires, des addictions, il ne nous est pas possible de leur offrir la sécurisation d'une réponse immédiate et il nous est très souvent difficile de les orienter vers d'autres structures de soin plus spécialisées et plus adaptées ou qui parce qu'elles sont à flux tendu considèrent que l'adolescent est déjà suivi. Il est donc nécessaire pour éviter à l'adolescent une perte de chance de réfléchir en amont de son admission au CMPP.

Les indicateurs de suivi de la démarche qualité

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

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

DYNAMIQUE D'ÉCRITURE, DE VALIDATION ET DE COMMUNICATION

Contenu du projet d'établissement

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

Conditions d'élaboration du projet d'établissement

Rôle de la direction générale

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

Rôles des autres acteurs participants : directeurs, médecins des CMPP

Ils ont été consultés sur :

- ▶ L'organisation générale proposée ;
- ▶ La rédaction du projet commun ;
- ▶ Les orientations stratégiques.

La méthodologie de travail choisie

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

▶ **Identification des pilotes:** la direction est de ce fait directement concernée par ce pilotage. Il a été utile de s'entourer d'autres participants afin de donner une dimension participative au processus rédactionnel, d'élargir les relais, de répartir la recherche d'informations et d'appréhender toutes les dimensions de l'activité, notamment dans ses composantes humaines.

▶ **Rôle des autres acteurs:** à chacune des phases, les différentes catégories d'acteurs ont été interrogées. En effet, le projet s'appuyant sur une logique participative, il a été mis en place des comités et des groupes de travail.

Les comités

Le rapporteur est une personne volontaire qui effectue un compte-rendu de chaque groupe de travail et qui pourra apporter la documentation et/ou les informations manquantes. L'interlocutrice principale du projet reste Madame POTIER.

Le comité de rédaction (COREDAC) a la charge de la relecture et de l'appropriation des documents proposés par le cabinet aux différentes étapes du projet. Une trame commune partagée a permis à chacun d'y apporter des modifications au fur et à mesure des parties rédigées et proposées. Le comité de rédaction a été composé de Madame POTIER, Dr. BADEA-DARIE, Dr. MATRAND, Madame OULAD, Monsieur RUBINO.

Le COPIL est une instance de validation stratégique et politique du projet d'établissement. Le COPIL s'est réuni une fois pour la relecture complète du document. Il a été composé de Madame POTIER, Monsieur RUBINO, Madame OULAD.

Les groupes de travail mis en place au sein de chaque CMPP ont permis de travailler sur la personnalisation du projet d'établissement.

Communication

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



LES OBJECTIFS D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION, DE DÉVELOPPEMENT

Quatre 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 : Renforcer le parcours des patients



Public concerné

- CMPP
- Partenaires
- Population du bassin



Constats initiaux

- Une inadaptation de l'offre de soins aux besoins de la population du bassin (voir paradoxe 3)



Objectifs attendus

- Améliorer au niveau de notre bassin de recrutement la connaissance et la définition du rôle de chacun pour espérer à moyen constant améliorer le parcours du patient.
- Définir et faire connaître la place du CMPP au sein de l'offre de soins du bassin de façon à améliorer le parcours des patients et en particulier à minimiser les pertes de chances par orientation inadaptée.
- Réfléchir avec nos partenaires au développement d'activités permettant de répondre au mieux aux besoins de soins actuellement non ou mal couverts de la population du bassin



Moyens à mettre en œuvre

- Réunions avec les partenaires (ces temps de réunions impacteront notre nombre d'actes, il serait souhaitable qu'ils soient valorisés financièrement).



Échéancier

- 2022-2023



Indicateurs

- La qualité doit être évaluée au niveau du parcours du patient. dans le bassin de vie.
- Une évaluation externe (associations d'utilisateurs, ARS) devrait pouvoir mesurer si les parcours des patients sont conformes aux recommandations de bonne pratique.
- Pourcentage d'enfants avec autismes ayant pu bénéficier d'un diagnostic précoce (délai/ premier rendez-vous).
- Pourcentage d'enfants avec autisme ayant bénéficié d'une prise en charge intensive avant le diagnostic.
- Pourcentage d'enfants avec autisme bénéficiant d'une prise en charge conforme aux recommandations sans supplément financier à charge pour la famille.
- Pourcentage d'enfants présentant un trouble du langage ayant pu bénéficier d'une prise en charge orthophonique (délai).



Cibles

- Pour la population que nous accueillons : disposer de et mettre en place les interventions préconisées par les recommandations de bonne pratique.
- Lorsque nous ne disposons pas de ces interventions pouvoir orienter rapidement les patients vers des structures adaptées.

ANNEXES

ANNEXE I. Plan territorial de santé mentale

DÉPARTEMENT 92

- ▶ **Axe 1.** Développer le repérage précoce des troubles de santé mentale
- ▶ **Axe 2.** Améliorer les délais d'accès aux soins psychiques
- ▶ **Axe 3.** Améliorer les soins somatiques ambulatoires en lien avec les acteurs du premier recours
- ▶ **Axe 4.** Améliorer la graduation, la coordination et la lisibilité des réponses aux situations de crise
- ▶ **Axe 5.** Développer l'offre en réhabilitation psychosociale / l'approche par le rétablissement
- ▶ **Axe 6.** Renforcer la participation sociale des personnes souffrant de troubles psychiques
- ▶ **Axe 7.** Renforcer la coordination de 2nd niveau des acteurs de la santé mentale
- ▶ **Axe 8.** Développer les actions d'information et de prévention en santé mentale

ANNEXE II. Plan des locaux

CMPP Les Pyrénées

180, rue Adolphe Pajeaud - Parvis de la Bièvre - 92160 Antony

