



**PROJET —
D'ÉTABLISSEMENT**

2022 | 2026

CMPP Paul KLEE

SOMMAIRE

PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE 1

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

PRÉSENTATION DU CMPP 5

Définition	5
Caractéristiques	6
Les principes	7
Cadre juridique	8

LES MISSIONS 8

Missions	8
Le service	8

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

LE SIÈGE ET LES SERVICES SUPPORT	13
LES ÉTABLISSEMENTS	14
Les membres du personnel	14
Le médecin directeur	
Le médecin pédopsychiatre	
Le psychologue	
Le psychomotricien	
L'orthophoniste	
L'assistante sociale	
La secrétaire	
L'organisation	19
Les réunions d'équipe	
La formation continue	
La prévention des risques psychosociaux	
Les horaires	
L'aménagement des locaux	
L'utilisation du matériel	
Partenariat	22
Les établissements scolaires	
Les services de protection de la jeunesse	
Les services sanitaires et médico-sociaux	
Le secteur libéral	
La prise en charge	24
L'évaluation et le diagnostic	24
Les premières consultations médico-psychologiques	
Projet de soins personnalisé	
Suivi en consultations thérapeutiques	
Consultations de mise en place des soins	
Consultations de suivi	
Consultations ultérieures	

Les différentes prises en soins	26
La psychothérapie	
La psychomotricité	
La psychopédagogie	
L'orthophonie	
Les groupes thérapeutiques	30
Les bilans	31
Bilan psychologique	
Bilan orthophonique	
Bilan psychomoteur	
Compte rendu de bilan	32
Le suivi du projet de soins individuel de l'enfant	33
La fin de prise en charge	33
Le dossier de l'enfant	34

LA DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ — 34

L'évaluation externe	34
La promotion de la bientraitance	35
La prévention de la maltraitance	36
La gestion des paradoxes	37
Les indicateurs de suivi de la démarche qualité	38

DYNAMIQUE D'ÉCRITURE, DE VALIDATION ET DE COMMUNICATION — 38

Contenu du projet d'établissement	38
Conditions d'élaboration du projet d'établissement	38
La méthodologie de travail choisie	39
Communication	39

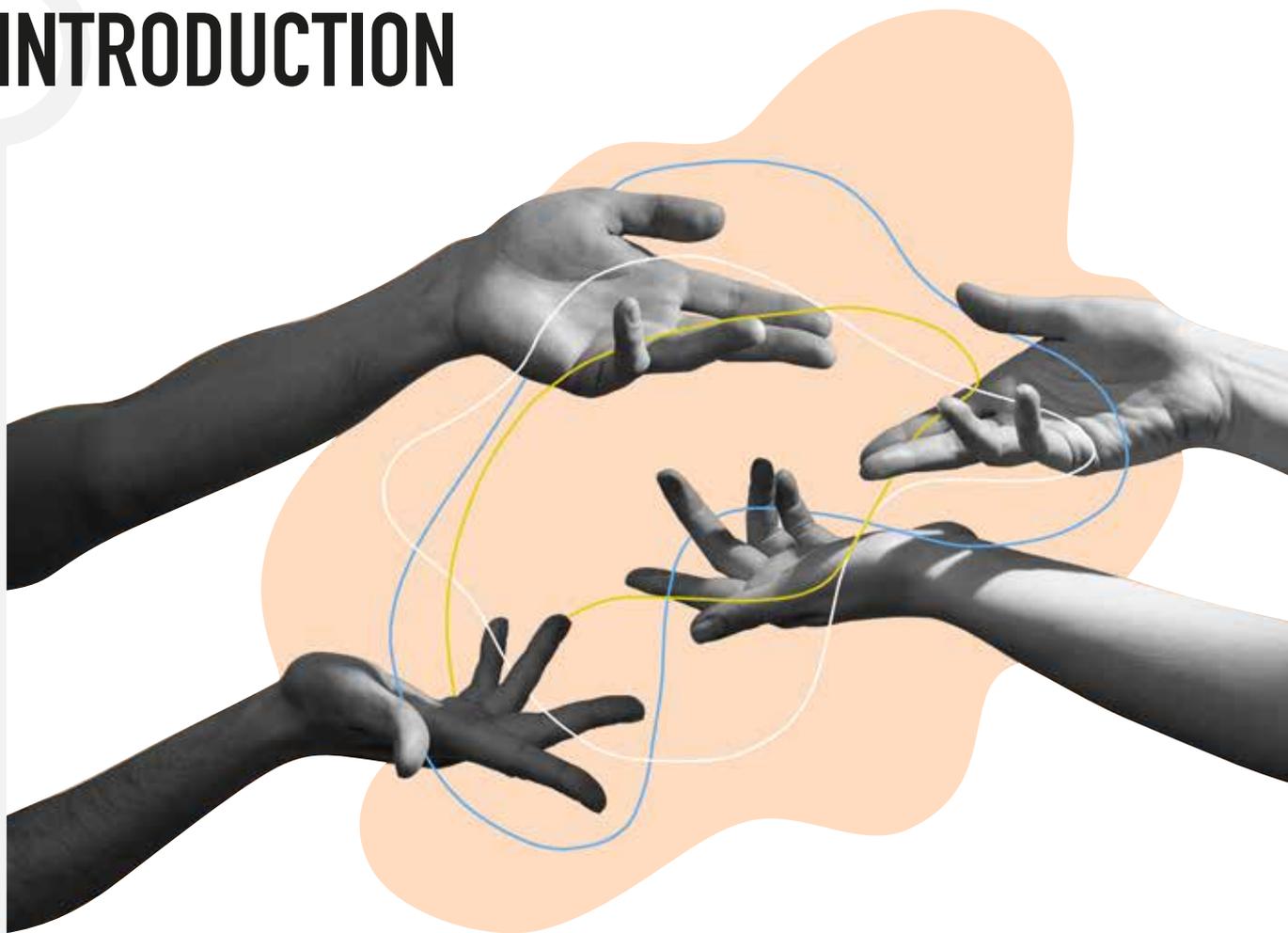
LES OBJECTIFS D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION, DE DÉVELOPPEMENT — 40

ANEXES — 43

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

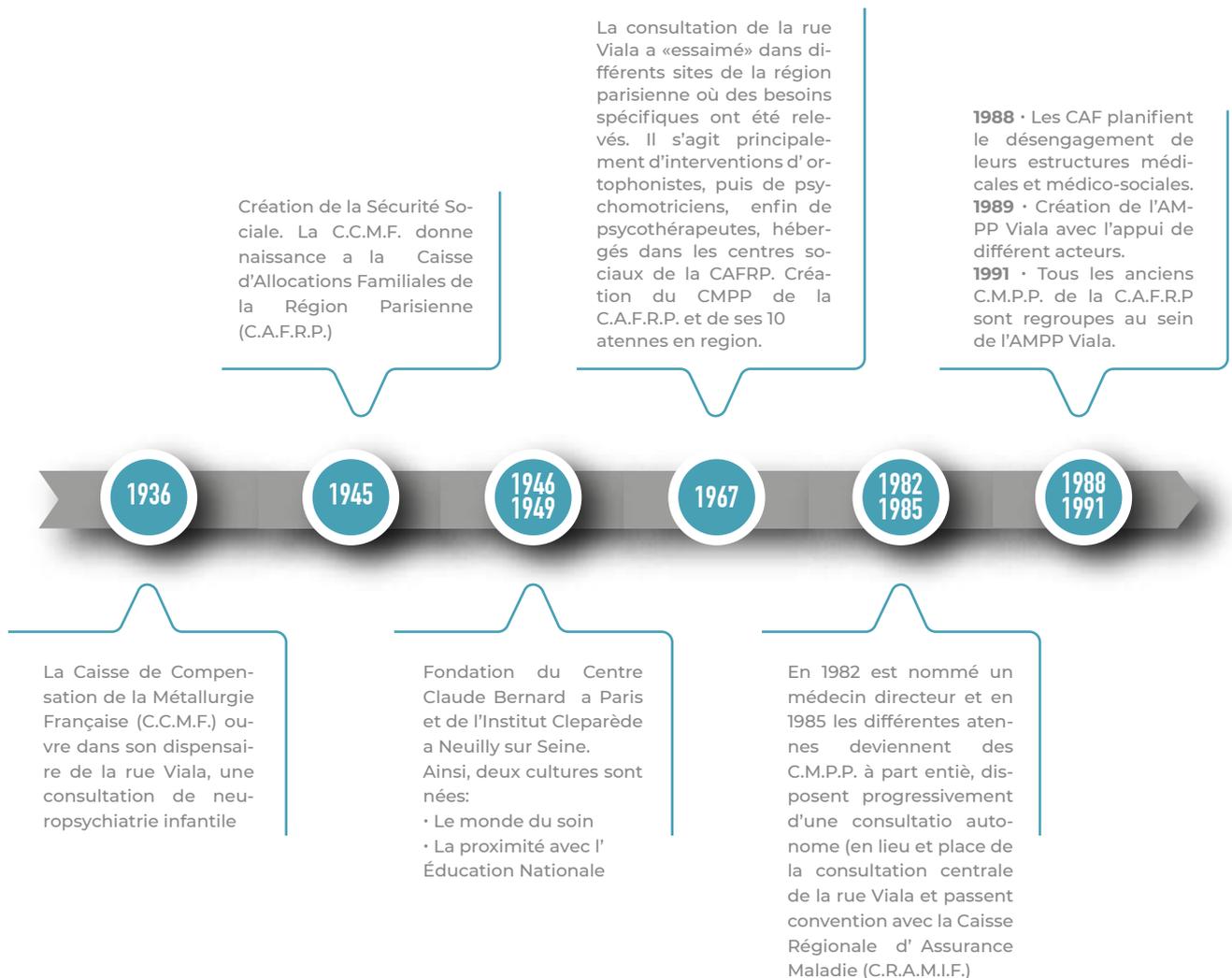
L'AMPP Viala, présidée par le docteur Jean-Martin COHEN-SOLAL, est une association à vocation sociale et éducative qui participe à la continuité des soins au travers d'établissements existants ou en développement : les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) et le Service d'Éducation Spéciale et de 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 Pajeaud 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	1,46 million	1,49 million	-30 000
Taux des 0-20 ans	27,7%	27,1%	-0,6%
Nombre familles monoparentales	15,6%	27,1%	-0,6%
Taux de chômage	6,10%		
Taux de personnes étrangères	10,6%		
Nombre établissements scolaires dont :	1260		
Maternelles	561		
Élémentaires	593		
Collèges	138		
Lycées	79		
Nombre d'enfants de 0-4 ans :	92 069	87 274	-4 795
Pourcentage filles	48,7%	48,7%	=
Pourcentage garçon	51,3%	51,3%	=
Nombre d'enfants de 5-9 ans :	104 905	99 556	-5 349
Pourcentage filles	48,1%	48,2%	+0,1%
Pourcentage garçon	51,9%	51,8%	-0,1%
Nombre d'enfants de 10-14 ans :	107 583	108 989	+1 406
Pourcentage filles	48,5%	48,1%	-0,4%
Pourcentage garçon	51,5%	51,9%	+0,4%
Nombre d'enfants de 15-19 ans :	99 995	108 093	+8 098
Pourcentage filles	49,4%	48,5%	-0,9%
Pourcentage garçon	50,6%	51,5%	+0,9%

Caractéristiques des publics accueillis

L'année 2020 a été marquée par le COVID. Malgré la situation extrêmement difficile, il y a eu peu d'abandons au sein du CMPP.

Aussi, l'activité exprimée ci-dessous est sous-évaluée au vu des circonstances particulières auxquelles a dû faire face la structure.

A. File active

Moyenne de la file active sur la période 2019/2020

File active	244
--------------------	------------

B. Âge des usagers

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

< À 3 ans	01
3 à 5 ans	24
6 à 10 ans	95
11 à 15 ans	75
16 à 17 ans	09
18 ans ou plus	04
Total	208

C. Origines des indications de consultation

Moyenne sur la période 2019/2020

Accès direct (parents, amis...)	25
Éducation nationale	35
Dont enseignants, CPO, CPE...	24
Dont RASED, assistante sociale, psychologue, infirmière	11
Crèches et dispositifs petite enfance (haltes garderies...)	06
Psychiatrie hospitalière, CMP et secteur pédopsychiatrique	01
Psychiatrie libérale	01
Médecine hospitalière hors psychiatrie	05
Médecine libérale et paramédicaux libéraux	10
Autre ESMS (IME, ITEP, SESSAD...)	09
Services sociaux (ASE-Unité d'action sociale-CCAS...)	03
Total	105

Répartition des activités

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

3525

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

Psychiatre ou pédopsychiatre ou autres médecins	871
Psychologue	1167
Personnel de rééducation	1626
Dont orthophoniste	755
Dont psychomotricien	871
Total	3664

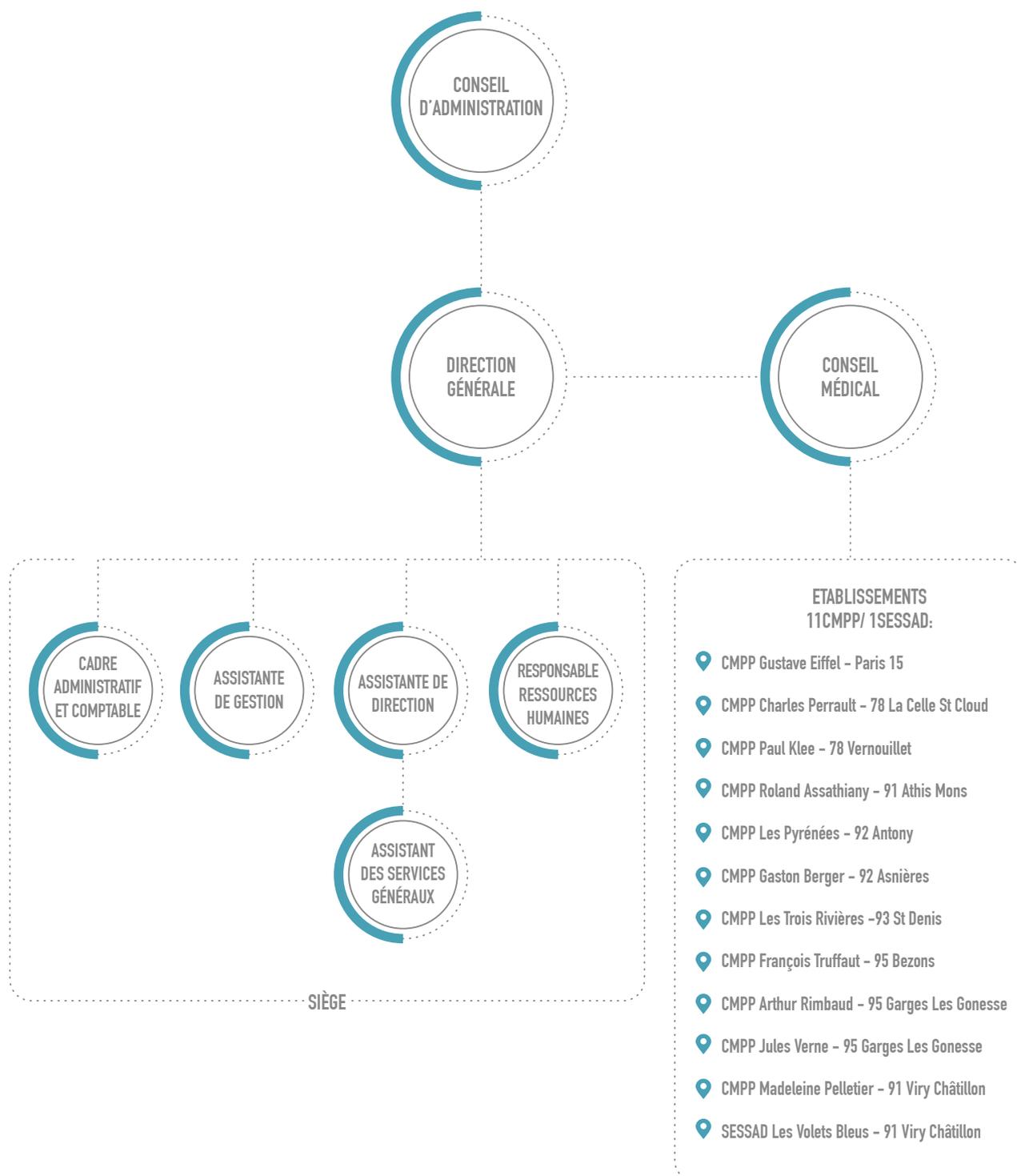
L'expression des usagers

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 d'un point de vue médical et est un relai institutionnel. Il veille à l'optimisation de l'offre de soins et au bon fonctionnement du travail pluridisciplinaire.

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

Il assure la régulation des nouvelles demandes et gère, le cas échéant, les réorientations vers d'autres structures de soins présentes sur le territoire.

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

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

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

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

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

C. Le médecin pédopsychiatre

Le médecin pédopsychiatre reçoit la famille et l'enfant lors des premiers rendez-vous. Il assure l'évaluation clinique des difficultés de l'enfant à l'origine de

la demande de consultation au CMPP. Il interroge aussi l'histoire développementale de l'enfant ainsi que son comportement au sein de sa famille et des différents lieux de vie fréquentés.

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

À la suite des premières consultations, il propose, en concertation avec l'enfant et les parents, une orientation thérapeutique dont les modalités pratiques seront, si besoin, discutées en synthèse.

La palette thérapeutique est large et comprend diverses prises en soin telles que consultations thérapeutiques, psychothérapie individuelle ou groupale, prises en charge en orthophonie ou en psychomotricité, thérapie familiale.

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

Tout au long de la prise en charge au CMPP, il reste référent du suivi de l'enfant et le reçoit régulièrement avec ses parents, à sa demande, à leur demande ou à celle du/des thérapeutes de l'enfant.

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

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

Le médecin consultant peut parfois se positionner comme psychothérapeute de l'enfant.

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

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

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

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

D. Le psychologue

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

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

Les psychologues sont titulaires du diplôme d'état de psychologue et formés en psychologie clinique et psychopathologie.

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

► Psychothérapie : le psychologue, en concertation avec le médecin, assure une psychothérapie individuelle.

· Il s'agit d'ouvrir un espace d'écoute, un espace de création où l'enfant va pouvoir s'exprimer, va être accueilli dans ses ressentis et dans son individualité pour créer du nouveau et ainsi surmonter ses difficultés et ses traumatismes.

· La psychothérapie vise aussi, au travers de rendez-vous hebdomadaires avec l'enfant, à situer la symptomatologie dans son contexte familial, historique et dans sa dynamique psychique.

· La psychothérapie est un travail qui doit se faire dans la continuité et la régularité malgré les possibles ruptures.

► Consultation : en concertation avec le médecin, le psychologue 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.

► Évaluation cognitive et psycho-affective : la fonction d'évaluation peut participer soit du diagnostic initial, soit d'un moment ultérieur du traitement, en amont par exemple d'un réajustement de celui-ci ou d'une orientation vers un autre type d'établissement.

· Les évaluations sont réalisées après concertation avec l'équipe pluridisciplinaire et avec l'accord des parents.

► Élaboration et participation à des groupes thérapeutiques en collaboration avec un autre professionnel du CMPP.

E. Le psychomotricien

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

► Bilan psychomoteur ;

► Éducation précoce et stimulation psychomotrices ;

► Rééducation des troubles du développement psychomoteur ou des désordres psychomoteurs au moyen de techniques de relaxation dynamique, d'éducation gestuelle, d'expression corporelle ou plastique et par des activités rythmiques de jeu, d'équilibration et de coordination :

· Retards du développement psychomoteur ;

· Troubles de la maturation et de la régulation tonique ;

· Troubles du schéma corporel ;

· Troubles de la latéralité ;

· Troubles de l'organisation spatio-temporelle ;

· Dysharmonies psychomotrices ;

· Troubles tonico-émotionnels ;

· Maladresses motrices et gestuelles, dyspraxies ;

· Débilité motrice ;

· Inhibition psychomotrice ;

· Instabilité psychomotrice ;

· Troubles de la graphomotricité, à l'exclusion de la rééducation du langage écrit.

F. L'orthophoniste

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

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

L'orthophoniste reçoit des patients très jeunes et jusqu'à 20 ans, qui présentent des pathologies très différentes et souvent associées :

► Trouble sévère d'acquisition du langage oral (touchant l'expression et la compréhension) : dysphasie, retard global de parole et de langage (lié ou non à une pathologie) ;

► Trouble touchant les aspects fonctionnels oro-faciaux (articulation, déglutition) ;
Retard simple de parole et de langage ;

Difficultés d'apprentissage, pathologie du langage écrit : dyslexie, dysorthographe... ;

► Trouble de l'attention, de la mémoire.

Tous ces troubles engendrent des retards et imprègnent le développement psycho-affectif de l'enfant et ses relations. Le travail en équipe pluridisciplinaire permet alors une lecture globale, intégrative et une meilleure compréhension des problématiques rencontrées.

G. L'assistante sociale

L'assistant social est un professionnel titulaire d'un diplôme d'état d'assistant de service social.

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

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

L'assistant social au CMPP a pour missions d'informer, orienter et soutenir les patients accueillis et leurs familles, ainsi que de les accompagner dans leurs démarches.

Il est titulaire d'un diplôme d'état d'assistant de service social.

Il assure la continuité des liens entre le CMPP et les différents partenaires impliqués dans la situation de l'enfant après accord de la famille.

Il est soumis au secret professionnel, fait partie de l'équipe technique et de fait, a accès aux dossiers médicaux.

Le travail de l'assistant social s'étend sur quatre domaines majeurs :

Le scolaire

L'assistant social participe aux réunions mises en place par l'institution scolaire (Équipe éducative, Équipe de Suivi de Scolarité).

Ces réunions de travail sont des moments de réflexion des enseignants, des partenaires mais aussi des parents, au sujet des difficultés de l'enfant et des solutions à envisager.

Lors de ces réunions, l'assistant social représente l'équipe dont il est le porte-parole dans le respect de la confidentialité.

Les difficultés sociales

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

Sur le plan de la Protection de l'enfance, il peut être amené à accompagner une famille à solliciter une Aide Educative. Il intervient aussi dans le cadre des informations préoccupantes.

Il est également en contact avec les lieux de placement ou les équipes de protection de l'enfance (ASE, AEMO, PJJ...).

Le contact est aussi établi avec les autres lieux de soins (PMI, Inter secteur de pédopsychiatrie...). Quand cela est nécessaire, il recherche des établissements spécialisés ou de scolarisation adaptée (IME, IMPRO, ITEP, SESSAD), répondant aux besoins de l'enfant.

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

L'institution en interne:

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

L'institution en externe:

Le travail de liaison entre l'équipe, les familles et les institutions extérieures est assuré majoritairement par l'assistant social et en lien avec les consultants. Il représente l'équipe du CMPP et facilite la mise en œuvre du projet individualisé de l'enfant.

H. La secrétaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A. Les réunions d'équipe

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

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

Une autre réunion hebdomadaire de plus courte durée et réunissant quelques professionnelles permet d'alléger l'ordre du jour de la synthèse clinique toujours très dense.

La synthèse est un moment privilégié d'échanges, de concertation, de réflexion et d'élaboration de projet de soins des patients. C'est au cours de cette réunion que sont discutés notamment les situations les plus difficiles en termes de contexte psycho-social, diagnostic et de soins à apporter. La pluridisciplinarité permet une élaboration riche et variée des projets thérapeutiques.

A chaque situation d'enfant évoquée, différentes décisions peuvent être prises : demandes de bilans, d'examens psychologiques, d'examens complémentaires, indications d'orthophonie, de psychomotricité, de psychothérapie, propositions de suivi régulier d'une famille, 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 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 soin du patient, son mieux-être et celui de sa famille.

B. La formation continue

La formation continue des salariés

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

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

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

L'accueil des stagiaires

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

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

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

C. La prévention des risques psychosociaux

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

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

La relation avec un public difficile, en souffrance et parfois agressif nécessite, de la part des professionnels, maîtrise et permanence des capacités d'analyse afin de pouvoir identifier et contenir les différents mouvements émotionnels.

La réflexion menée au sein de l'AMPP et des différents CMPP lors de l'évaluation externe en 2021 a fait mis en évidence plusieurs axes à consolider :

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

D. Les horaires

Le CMPP est ouvert aux horaires suivants :

JOUR	HORAIRE
Lundi	9H - 19H30
Mardi	9H - 18H30
Mercredi	9H - 19H
Jeudi	9H - 18H30
Vendredi	9H - 17H

Le planning d'ouverture du CMPP tient compte de plusieurs impératifs et en premier lieu celui de faciliter l'accès aux soins des enfants malgré les contraintes des

familles : situation géographique, véhicule, disponibilité pour l'accompagnement des enfants, disponibilité cognitive pour les jeunes enfants à des prises en charge en fin de journée.

Le temps de présence des professionnels est par ailleurs contraint par le plan d'occupation des bureaux.

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

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

E. L'aménagement des locaux

Le CMPP dispose d'un local de 180 m² bien distribués, de circulation facile, implanté dans la cité du Parc à Vernouillet.

Il comprend six bureaux (dont un réservé au service social), une salle de psychomotricité, un secrétariat, une salle de réunion et une salle d'attente.

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

F. L'utilisation du matériel

Certains bureaux sont équipés d'un ordinateur fixe : secrétariat, bureau de l'orthophoniste, de consultation et de l'assistante sociale. Les autres professionnels ont accès à un ordinateur portable. L'accès internet est possible en Wi-Fi ou en filaire dans tout le centre.

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

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

Sécurité des locaux

Les matériaux sont aux normes réglementaires pour la sécurité incendie.

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

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

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

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

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

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

Un établissement médico-social ne peut pas fonctionner indépendamment de son environnement. Le service qu'il apporte étant une réponse circonstanciée, se situant par rapport à l'évolution des besoins, il doit se situer dans un réseau relationnel élargi afin d'être sensible aux indicateurs de l'environnement et de capter les changements ou les évolutions. Différentes actions de communication sont menées afin de maintenir une lisibilité des missions du CMPP auprès du maillage partenarial.

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

En 2018, une convention a été signée entre le CMPP et l'association Handival de Seine afin de permettre la création de la Plateforme Diagnostic Autisme de Proximité (PDAP à Vernouillet) à Vernouillet. Un médecin du CMPP, par délégation, participe à l'activité clinique de cette plateforme.

Le CMPP établit des échanges réguliers avec les partenaires suivants :

- ▶ Éducation Nationale, établissements scolaires publics et privés des villes de LA CELLE SAINT CLOUD, LOUVECIENNES et BOUGIVAL situées dans le département des Yvelines, ainsi que des villes de VAUCRESSON et RUEIL MALMAISON, situées dans les Hauts de Seine (92) ;
- ▶ Médecine scolaire ;
- ▶ CMP, CATTP et secteurs pédopsychiatriques ;
- ▶ Psychiatrie libérale ;
- ▶ Médecine hospitalière et notamment service de pédiatrie et de médecine de l'adolescent ;
- ▶ Professionnels de santé libéraux et paramédicaux ;
- ▶ Réseau de santé ;
- ▶ Réseaux des CMPP du territoire ;
- ▶ Autres ESMS (CAMSP, IME, ITEP, SESSAD...) ;
- ▶ MDPH;
- ▶ Protection de l'enfance : ASE, AEMO, services judiciaires ;
- ▶ PMI ;
- ▶ Crèche, haltes garderies ;
- ▶ PDAP et PCO ;
- ▶ Équipes de niveau III (CRA, autres centres de ressources...);
- ▶ Actions politique de la ville, PRE....

A. Les établissements scolaires

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

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

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

B. Les services sanitaires et médico-sociaux

Les CMP des secteurs, les HDJ, les unités d'hospitalisation en pédopsychiatrie et pédiatrie, la PDAP, la PCO et la maison des adolescents Yvelines Nord

Des liens professionnels étroits existent autour de situations multiples d'enfants afin de construire le parcours de soin le plus adéquat pour ces enfants ; les pédopsychiatres du CMPP se positionnant comme référents de ces enfants tout au long de la prise en soins.

Ces dernières années et récemment de façon plus aigüe, nous faisons face à une précarisation et à une disparition de certaines offres de soins du maillage partenarial : fermeture de l'unité d'hospitalisation pour adolescents « les alizées » à Meulan les Mureaux, diminution de l'effectif médical voir absence totale de médecin dans des CMP et HDJ du territoire. Ainsi, faute de moyens, un certain nombre d'enfants ne peuvent pas bénéficier des prises en charge dont ils auraient besoin à la fois sur le plan qualitatif et quantitatif avec un impact négatif sur leur potentiel évolutif, leur intégration et bien-être au domicile et à l'école.

Ce phénomène de dégradation de l'offre de soins explique l'augmentation du nombre de situations cliniques sévères et complexes uniquement suivies au CMPP avec des conséquences multiples en cascade sur différents axes de fonctionnement du CMPP.

ITEP, IME, impro, foyers thérapeutiques

Avec ces différents établissements médico-sociaux, des échanges par courrier, téléphone et des réunions de synthèse sont organisées pour faire le point sur le suivi d'enfants accueillis dans un autre ESMS conjointement à la prise en soins réalisée au CMPP ou en vue d'une orientation vers ces établissements.

Le CAMPS, les PMI et les structures d'accueil petite enfance municipales (halte-garderie, crèches familiales, crèches collectives)

Là encore, les relations partenariales existent autour de situations d'enfants suivis conjointement.

Les services de protection de la jeunesse

Les professionnels des services de l'Aide Sociale à l'enfance font fréquemment appel au CMPP pour le suivi d'enfants qui leur sont confiés.

Les situations de ces enfants sont la plupart du temps complexes : parcours chaotique de l'enfant avec multi-traumatismes, difficultés à travailler avec les parents avec nécessité d'une vigilance accrue sur le plan médico-légal, multiplicité des partenaires de l'ASE avec turn-over important.

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

Ce travail partenarial est indispensable mais très chronophage du fait de la complexité des situations cliniques des enfants et de la multiplicité des professionnels concernés.

Le secteur libéral

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

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

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

La prise en charge

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

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

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

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

L'évaluation et le diagnostic

A. Les premières consultations médico-psychologiques

Les premiers entretiens, sont un temps d'évaluation de la demande qui a motivé la consultation, mais aussi un premier temps de travail thérapeutique. Ils

constituent un moment crucial de la prise en charge dont peut dépendre la possibilité ou non d'engager un soutien sur le long terme.

Au CMPP, les familles peuvent être reçues par un pédopsychiatre ou un psychologue qui, sauf exception, restera leur consultant. Le psychologue travaille en concertation avec le médecin.

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

Le rôle du consultant est d'abord d'accueillir et d'entendre les parents pour évaluer leur demande. Qu'ils viennent de leur propre initiative ou sur les conseils de l'école ou d'un autre professionnel déjà impliqué dans la situation de l'enfant, ils sont inquiets et souvent démunis face aux difficultés de leur enfant. Le premier temps de la rencontre avec un enfant et ses parents est donc un temps d'écoute, de mise en confiance.

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

Les rencontres successives permettront :

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

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

B. Projet de soins personnalisé

Suite à cette évaluation de 6 séances, le consultant élabore un projet de soins avec l'enfant et sa famille.

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

- ▶ Orthophoniques ;
- ▶ Psychomoteurs ;
- ▶ Psychologiques.

Ces bilans permettront de valider la nécessité d'un type de rééducation et d'affiner les axes de soins. Après discussion en synthèse, si l'indication est avérée, les prises en charge hebdomadaires ont lieu si possible dans le cadre du CMPP.

Ce projet de soins est adapté régulièrement lors de la prise en soins de l'enfant, après discussion en synthèse, avec les parents et l'enfant.

C. Suivi en consultations thérapeutiques

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

Si ces premières consultations ne suffisent pas, elles peuvent être suivies d'autres,

plus ou moins espacées dans le temps, alternant des entretiens tant avec l'enfant qu'avec ses parents ou ensemble. On parle alors de consultations thérapeutiques.

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

D. Consultations de mise en place des soins

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

E. Consultations de suivi

Comme nous l'avons déjà souligné, le consultant demeure tout au long de la prise en charge de l'enfant le référent et coordinateur de celle-ci. À cet effet, il reçoit régulièrement les parents et peut prendre, avec l'accord de ceux-ci, tous les contacts extérieurs nécessaires.

Par ailleurs, les parents ont parfois besoin eux-mêmes d'être accompagnés lors d'entretiens de guidance parentale assurée par le consultant. Parfois, certaines familles peuvent relever d'un travail en thérapie familiale. Elles recevront alors les explications et accompagnements nécessaires afin que cette aide puisse être effective.

F. Consultations ultérieures

Une fois le suivi au CMPP terminé, les parents peuvent reprendre à tout moment contact avec le consultant s'ils en voient la nécessité ou si de nouvelles difficultés sont apparues.

Les différentes prises en soins

A. La psychothérapie

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

Les indications principales en psychothérapie :

- ▶ Difficultés de structuration de la personnalité ;
- ▶ 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 ;
- ▶ Troubles anxieux
- ▶ États dépressifs et risques suicidaires
- ▶ Troubles réactionnels aux événements, aux situations et aux contextes familiaux ou traumatiques et notamment les carences affectives ou éducatives ;
- ▶ Phobies scolaires ;

- ▶ Troubles du neuro-développement (TSA, troubles dys) et leurs répercussions sur le développement psycho-affectif des enfants ;
- ▶ Troubles du comportement alimentaire.
La liste n'est pas exhaustive.

La pratique

Le psychothérapeute reçoit l'enfant le plus souvent seul mais, dans certains cas, un travail parent / enfant 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'intervient pas généralement dans les décisions d'orientation scolaire ou de cadre de vie de l'enfant.

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

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

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

B. La psychomotricité

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

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

La décision 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...).

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

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

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

Ces techniques ou médiations sont le support de la relation avec l'enfant. Elles peuvent être utilisées avec une visée psychothérapeutique, notamment pour leur dimension projective.

Le psychomotricien réalise, en individuel, en groupe, des activités de sollicitation, de stimulation, d'entraînement des fonctions intervenant dans l'organisation psychomotrice de l'enfant en s'appuyant sur des médiations de son choix (ex : danse, jonglage, théâtre).

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

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

C. La psychopédagogie

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

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

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

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

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

Diverses médiations peuvent être utilisées telles :

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

- ▶ Les médiations scientifiques ;
- ▶ Les médiations artistiques.

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

D. L'orthophonie

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

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

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

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

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

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



Les groupes thérapeutiques

Les groupes thérapeutiques représentent un outil thérapeutique important, opérant et une plus-value dans l'offre de soins et les possibilités de construire un projet de soins personnalisé pour les enfants.

En proposant un cadre de travail différent des prises en soins individuelles, ils permettent la mise en commun de différents savoir-être et savoir-faire des professionnels et la mise en jeu de mouvements émotionnels et comportementaux des enfants qui y participent.

Les groupes thérapeutiques peuvent être proposés seuls ou en complémentarité de soins individuels.

Ils sont animés par deux thérapeutes qui peuvent être de formation différentes (psychologue, orthophoniste, psychomotricien ou pédopsychiatre) 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 qui présentent des :

- ▶ Troubles du comportement (agitation ou inhibition) ;
- ▶ Troubles de la relation et de la communication, difficultés de socialisation ;
- ▶ Déficits de capacités de verbalisation et de symbolisation.

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

Au sein du CMPP, les différents groupes mis en place sont élaborés tous les ans en fonction des besoins des enfants en attente de ce type de prise en charge. Une fois le projet de groupe élaboré, l'équipe du CMPP doit faire face à différentes contraintes organisationnelles concernant les familles et les professionnels avec une mise en route parfois fastidieuse.

Les groupes fonctionnent selon une temporalité d'une année scolaire.

Les enfants et les parents sont reçus systématiquement en rendez-vous individuel avant la première séance du groupe et à la fin de la prise en charge afin de partager avec eux les différentes observations et progrès de l'enfant au sein du groupe.

En période de crise sanitaire, la continuité des groupes thérapeutiques a été très perturbée.

Le groupe favorise les identifications.

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

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

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

Au cours de l'année 2021/2022, les groupes suivants sont en cours au CMPP :

- ▶ Groupe corps et langage, animé par une orthophoniste et une psychomotricienne à l'intention d'enfants âgés de 4 à 6 ans, qui présentent des retards de développement ;
- ▶ Groupe expression corporelle, animé par deux psychomotriciennes à l'intention d'enfants âgés de 7 à 9 ans, qui présentent des difficultés motrices associées à des difficultés psycho-affectives ;
- ▶ Groupe mythologie, animé par une orthophoniste et une psychologue à l'intention d'adolescents de 11 à 13 ans qui présentent des difficultés relationnelles et psycho-affectives ;
- ▶ Groupe socialisation, animé par une psychologue et une psychomotricienne pour des enfants âgés de 4 à 6 ans qui présentent des troubles du développement identitaire et psycho-affectif ;
- ▶ Groupe socialisation, animé par une psychologue et une psychomotricienne pour des enfants âgés de 7 à 9 ans qui présentent des troubles du développement identitaire et psycho-affectif ;
- ▶ Groupe écritures, animé par une orthophoniste et une psychomotricienne à l'intention d'enfants âgés de 9 à 11 ans qui présentent des difficultés d'apprentissage associées à des difficultés émotionnelles.

Les bilans

L'indication de bilans est posée par le consultant généralement au cours des premiers entretiens ou lors d'une synthèse clinique.

Différents contextes cliniques peuvent nécessiter la réalisation de bilans :

- ▶ Lorsque les difficultés rapportées par la famille sont importantes et que les observations cliniques faites pendant les premiers rendez-vous mettent en lumière des troubles importants du développement psycho-affectif et des interactions ;
- ▶ Suivi d'un adolescent qui présente une inhibition psychique et pour qui un bilan permettra de relancer les processus de pensée concernant ses émotions et ses relations interpersonnelles ;
- ▶ Suspicion d'un trouble Dys, les plus fréquents étant la dyslexie et la dyspraxie. Le bilan vient confirmer ou infirmer l'existence d'un trouble de ce type et oriente vers la nécessité d'un suivi en orthophonie ou en psychomotricité.
- ▶ Suspicion de difficultés cognitives qui teintent le profil clinique de l'enfant et qui nécessitent d'être objectivées afin notamment d'adapter les aides ;
- ▶ En cours de traitement, pour évaluer l'évolution de l'enfant ou pour apporter de nouveaux éléments d'évaluation.

A. Bilan psychologique

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

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. Un temps d'entretien avec l'enfant et les parents a lieu au préalable des tests proprement dits. L'orthophoniste adapte la passation du bilan et choisit les tests les plus pertinents en fonction de l'âge de l'enfant et des difficultés énoncées.

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

Le bilan permet d'objectiver les troubles. Au travers des épreuves étalonnées et d'observation qualitative, le psychomotricien s'attache à dégager l'importance du trouble dans l'organisation personnelle de l'enfant afin de mettre en évidence l'adaptation de l'individu à son environnement.

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...

Un temps d'entretien a lieu avec les parents avant la réalisation du bilan ; la famille est étroitement associée à la passation de ce bilan.

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.

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

Compte rendu de bilan

Une conclusion synthétique est présentée et discutée en synthèse clinique.

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

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 elle est généralement hebdomadaire.

Le consultant, qui a reçu l'enfant et ses parents lors des premiers entretiens, les reçoit régulièrement afin d'échanger sur les évolutions de l'enfant dans ses différents milieux de vie, étayer et guider les parents et 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 soin, 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 situés 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 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 avec la famille.

Dans le cadre d'un déménagement ou d'un placement de l'enfant dans une autre région, le consultant propose dans la mesure du possible un dernier rendez-vous afin de clore la prise en charge et donner quelques conseils en cas d'indication de poursuite des soins. Un compte-rendu écrit peut-être remis à la demande de la famille afin de faciliter une continuité des soins avec la nouvelle équipe qui le prendrait en charge.

Le dossier de l'enfant

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

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

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

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

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

LA DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

L'évaluation externe

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

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

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

- ▶ Le CMPP est connu et identifié sur le territoire et entretient des liens actifs et renouvelés avec ses partenaires ;
- ▶ Avant la première consultation, la famille est informée du fonctionnement du CMPP, reçoit et signe un livret d'accueil expliquant les modalités d'organisation de l'établissement. Ces informations sont répétées lors des premiers rendez-vous de consultation. Les restitutions aux familles et usagers sont systématiques, un projet d'accompagnement leur est proposé en fonction de la situation ;
- ▶ Les équipes sont investies professionnellement. Elles garantissent la continuité de service et la qualité des suivis proposés sur le CMPP ;
- ▶ L'ensemble des professionnels rencontrés, ont exprimé un fort engagement auprès des publics accompagnés, ainsi que de leurs familles. Les familles contactées, ont exprimé leur grande satisfaction dans l'accompagnement proposé, ainsi elles ont remarqué une évolution positive dans la vie de leurs enfants suite à l'accompagnement proposé ;
- ▶ La nouvelle direction apporte un souffle nouveau qui favorise la communication (ascendante et descendante) avec les CMPP.

Quelques exemples des points à améliorer

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

La promotion de la bientraitance

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

Le CMPP s'inscrit dans les principes de bientraitance et reprend à son compte les fondamentaux de ce concept en accord avec les valeurs prônées par l'association

gestionnaire. Nous inscrivons également notre action dans le cadre des RBPP sur la bientraitance, qui insistent sur la nécessité d'une « application souple » des RBPP, tenant toujours compte du contexte local : « Il appartient à chaque équipe de professionnels, en lien avec les usagers, d'en déterminer les contours et les modalités de mise en œuvre dans le cadre du projet de service et d'établissement, faute de quoi la démarche perdrait de sa dynamique et de son sens ». (p.14 RBPP HAS Bientraitance).

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

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

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

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

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

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

La prévention de la maltraitance

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

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

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

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

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

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

La gestion des paradoxes

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

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

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

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

► Adressage des enfants par l'école vers le CMPP pour des difficultés multiples développementales, d'apprentissage, émotionnelles et socio-familiales alors que les parents sont fréquemment démunis pour constater ces difficultés. Ces situations cliniques nécessitent un travail préliminaire important auprès des familles afin d'explorer ensemble les difficultés de l'enfant et de garantir par la suite une prise en soins efficiente car comprise par la famille.

► Après les premières consultations d'évaluation pour lesquelles les familles ont attendu, il faut que ces familles attendent encore afin que la prise en soins indiquée puisse se mettre en place car les listes d'attente sont quasi-systématiques au sein du CMPP pour les différentes prises en charge. Cette problématique est souvent source d'incompréhension et de tension pour les familles.

► La situation de saturation généralisée des orthophonistes en libéral qui génère des retards massifs à la prise en charge des enfants et des effets négatifs en cascade sur l'ensemble des lignes développementales des enfants avec notamment apparition de troubles du comportement pour ces enfants qui se retrouvent en

situation d'échec scolaire massif. Ainsi, certains enfants arrivent au CMPP dans des situations très dégradées alors que vraisemblablement cela aurait pu être évité s'il n'y avait pas eu un tel retard à la prise en charge.

Dans ce cas, parents et professionnels partagent un sentiment d'impuissance également générateur de tensions.

La situation chronique de manque de places dans les différentes structures de prises en charge éducatives, médico-sociales et pédopsychiatriques, aggravées par des fermetures récentes, fragilise grandement le travail des professionnels et insécurisent les familles.

Là encore, il y a une perte de chance importante pour les enfants quant à leur potentialité évolutive et une perte de temps clinique du fait de la gestion par les professionnels des insuffisances en termes d'offre de soins.

Les indicateurs de suivi de la démarche qualité

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

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

DYNAMIQUE D'ÉCRITURE, DE VALIDATION ET DE COMMUNICATION

Contenu du projet d'établissement

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

Conditions d'élaboration du projet d'établissement

Rôle de la direction générale

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

Rôles des autres acteurs participants : directeurs, médecins des CMPP

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

La méthodologie de travail choisie

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

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

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

Les comités

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

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

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

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

Communication

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

LES OBJECTIFS D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION, DE DÉVELOPPEMENT

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

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



Public concerné

- Ensemble de l'AMPP VIALA
- Partenaires



Constats initiaux

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



Objectifs attendus

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



Moyens à mettre en œuvre

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



Échéancier

- 5 ans



Indicateurs

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



Cibles

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

AXE N°2 : Le virage numérique



Public concerné

- Ensemble de l'AMPP VIALA
- Partenaires



Constats initiaux

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



Objectifs attendus

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



Moyens à mettre en œuvre

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



Échéancier

- 4 ans



Indicateurs

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



Cibles

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

AXE N°3 : Améliorer la prise en soins des enfants TSA



Public concerné

- Enfants présentant un TSA et leur famille suivis au CMPP



Constats initiaux

- Les enfants présentant un TSA ne peuvent pas bénéficier des prises en charge pluridisciplinaires et pluri-hebdomadaires recommandées du fait d'une offre de soins déjà sur-sollicitée



Objectifs attendus

Pouvoir être en capacité de proposer à chaque enfant présentant un TSA :

- Une prise en charge hebdomadaire et individuelle en psychomotricité
- Une prise en charge hebdomadaire ou bi-hebdomadaire au sein d'un groupe thérapeutique
- Une prise en charge hebdomadaire et individuelle en orthophonie
- Éventuellement en fonction des profils, une psychothérapie



Moyens à mettre en œuvre

- Recrutement d'une psychologue formée spécifiquement aux différents types de prises en charge à l'intention des enfants TSA
- Étoffer l'effectif des professionnels
- Poursuivre les actions de formation



Échéancier

- 2 ans



Indicateurs

- Rapport d'activité



Cibles

- Mise en pratique des recommandations de bonnes professionnelles de la Haute Autorité de Santé

AXE N°4 : Promouvoir l'information entre les professionnels



Public concerné

- Ensemble de l'AMPP VIALA



Constats initiaux

- Les centres travaillent de manière indépendante et sans coordination



Objectifs attendus

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



Moyens à mettre en œuvre

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



Échéancier

- 2024



Indicateurs

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



Cibles

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

ANNEXES

ANNEXE I. Plan territorial de santé mentale

DÉPARTEMENT 78

- ▶ **Fiche action 1a.** Structurer la Communauté Territoriale de Santé Mentale Yvelines Nord
- ▶ **Fiche action 1b.** Développer un site internet CTSM 78Nord
- ▶ **Fiche action 2.** Renforcer la coordination entre les acteurs du sanitaire, du social et du **médico-social, les partenaires et les pouvoirs publics**
- ▶ **Fiche action 3a.** Parcours périnatalité : repérage précoce des facteurs de risques psychiques
- ▶ **Fiche action 3b.** Parcours périnatalité : Création et la mise en place d'une équipe territoriale de coordination et d'orientation de psy-périnatalité
- ▶ **Fiche action 3c.** Parcours périnatalité : organiser une prise en charge graduée et faciliter l'accès aux soins
- ▶ **Fiche action 4a.** Dispositif de réponse aux situations d'urgence et de crise en pédopsychiatrie (Projet EMUCA – phase 1 : activité de liaison)
- ▶ **Fiche action 4b.** Dispositif d'évaluation, d'orientation et de prise en charge de situations de crise en pédopsychiatrie dans les Yvelines (Projet EMUCA – phase 2)
- ▶ **Fiche action 4c.** Compléter l'offre existante d'hospitalisation d'urgence et de post-urgence en pédopsychiatrie (Projet EMUCA – phase 2)
- ▶ **Fiche action 5.** Structurer la prise en charge des Grands ados - Jeunes Adultes sur le territoire Yvelines Nord
- ▶ **Fiche action 6a.** Filière Urgence – Post-Urgence – Crise Adultes, infra-territoire Poissy / Montesson : volet Crise
- ▶ **Fiche action 6b.** Filière Urgence – Post-Urgence – Crise Adultes, infra-territoire Poissy / Montesson : volet Urgence – Post-Urgence
- ▶ **Fiche action 7.** Dispositif de soins intensifs et inclusifs gradués à domicile avec support de télémédecine
- ▶ **Fiche action 8.** Développer une Équipe Mobile Psychiatrie Précarité sur le territoire Yvelines Nord
- ▶ **Fiche action 9a.** Équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé
- ▶ **Fiche action 9b.** Mise en place d'une téléconsultation de psychiatrie du sujet âgé
- ▶ **Fiche action 10a.** Développer les relations Ville – Hôpital pour la prise en charge des pathologies psychiatriques
- ▶ **Fiche action 10b.** Implication des CPTS dans le déploiement du PTSM Yvelines Nord
- ▶ **Fiche action 11.** Développer des structures pour l'accueil spécifique des patients souffrant de troubles psychiques avec possibilité de groupement de plusieurs examens : Projet d'HDJ de soins somatiques au CHIMM
- ▶ **Fiche action 12.** Faciliter l'accès aux soins somatiques spécialisés pour les personnes prises en charge en hospitalisation ou en ambulatoire au sein des établissements de santé spécialisés en psychiatrie

- ▶ **Fiche action 13.** Mettre en place une consultation spéciale pour les familles et fratrie
- ▶ **Fiche action 14.** Prise en charge des personnes (enfants, adolescents, adultes) présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA)
- ▶ **Fiche action 15.** Développement de la prévention du suicide – Dispositif VIGILANS
- ▶ **Fiche action 16.** Mise en œuvre des missions du Centre de psycho traumatisme de l'enfant co-porté par les départements des Yvelines et des Hauts-de-Seine en lien avec le CH de Versailles et en articulation avec les GHT et les autres acteurs concernés
- ▶ **Fiche action 17.** Développer la pair-aidance professionnelle et favoriser leur intervention dans les différentes structures notamment sanitaires, sociales, médico-sociales et communautaires
- ▶ **Fiche action 18.** Développer une équipe mobile passerelle sur le territoire Yvelines Nord
- ▶ **Fiche action 19.** Organiser la promotion de la charte départementale logement existante et assurer un suivi annuel
- ▶ **Fiche action 20.** Accès et maintien dans le logement / l'hébergement
- ▶ **Fiche action 21.** Accès et maintien dans l'emploi
- ▶ **Fiche action 22.** Développer le dispositif santé insertion des bénéficiaires du RSA avec le conseil départemental : DSI
- ▶ **Fiche action 23.** Accès et maintien dans la scolarité / les études / les formations
- ▶ **Fiche action 24.** Organisation de la gestion des situations complexes sur le territoire Yvelines Nord
- ▶ **Fiche action 25.** Soutenir les GEM et proposer des formations à destination des adhérents
- ▶ **Fiche action 26.** Favoriser l'implantation, le déploiement et le suivi du programme de formation « Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) »
- ▶ **Fiche action 27.** Organiser un évènement grand public annuel visant à sensibiliser, informer et mobiliser sur une thématique de santé mentale et vie citoyenne à l'occasion des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM)
- ▶ **Fiche action 28a.** Développement de programmes visant à développer les compétences psychosociales : Programmes Primavera
- ▶ **Fiche action 28b.** Développement de programmes visant à développer les compétences psychosociales : Programme Verano
- ▶ Formation, évaluation et recherche
- ▶ **Fiche action 29.** Développer une culture commune autour de la santé mentale sur le territoire Yvelines Nord : Création d'une communauté de pratiques incluant les différents secteurs
- ▶ **Fiche action 30.** Promouvoir les IPA en psychiatrie sur le territoire Yvelines Nord

ANNEXE II. Plan des locaux

CMPP Paul Klee

76, allée des Résédas 78540 Vernouillet

