



**PROJET —
D'ÉTABLISSEMENT**

2022 | 2026

CMPP Roland ASSATHIANY

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 | |
| La secrétaire | |
| L'assistante sociale | |
| Le médecin consultant | |
| Le psychologue | |
| Le psychomotricien | |
| L'orthophoniste | |
| Le psychopédagogue | |
| L'organisation | 16 |
| Les réunions régulières | |
| Les réunions ponctuelles | |
| Les « cellules de vigilance » | |
| La formation continue | |
| La prévention des risques psychosociaux | |
| Les horaires | |
| L'aménagement des locaux | |
| L'utilisation du matériel | |
| Partenariats | 20 |
| La prise en charge | 22 |
| L'évaluation et le diagnostic | 22 |
| Les bilans | |
| Les différentes modalités de soins | 25 |
| Les traitements individuels | |
| La psychothérapie et l'accompagnement psychologique | |
| La psychomotricité | |

L'orthophonie
La psychopédagogie
Les groupes thérapeutiques

L'accompagnement du projet individualisé de soins 28

Le DIPEC
Le suivi du projet de soins individualisé de l'enfant
L'accompagnement social
La fin de la prise en charge
Le dossier de l'enfant

LA DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ — 31

| | |
|---|----|
| L'évaluation externe | 31 |
| La promotion de la bientraitance | 32 |
| La prévention de la maltraitance | 33 |
| La gestion des paradoxes | 33 |
| Les indicateurs de suivi de la démarche qualité | 34 |

DYNAMIQUE D'ÉCRITURE, DE VALIDATION ET DE COMMUNICATION — 34

| | |
|--|----|
| Contenu du projet d'établissement | 34 |
| Conditions d'élaboration du projet d'établissement | 34 |
| La méthodologie de travail choisie | 35 |
| Communication | 35 |

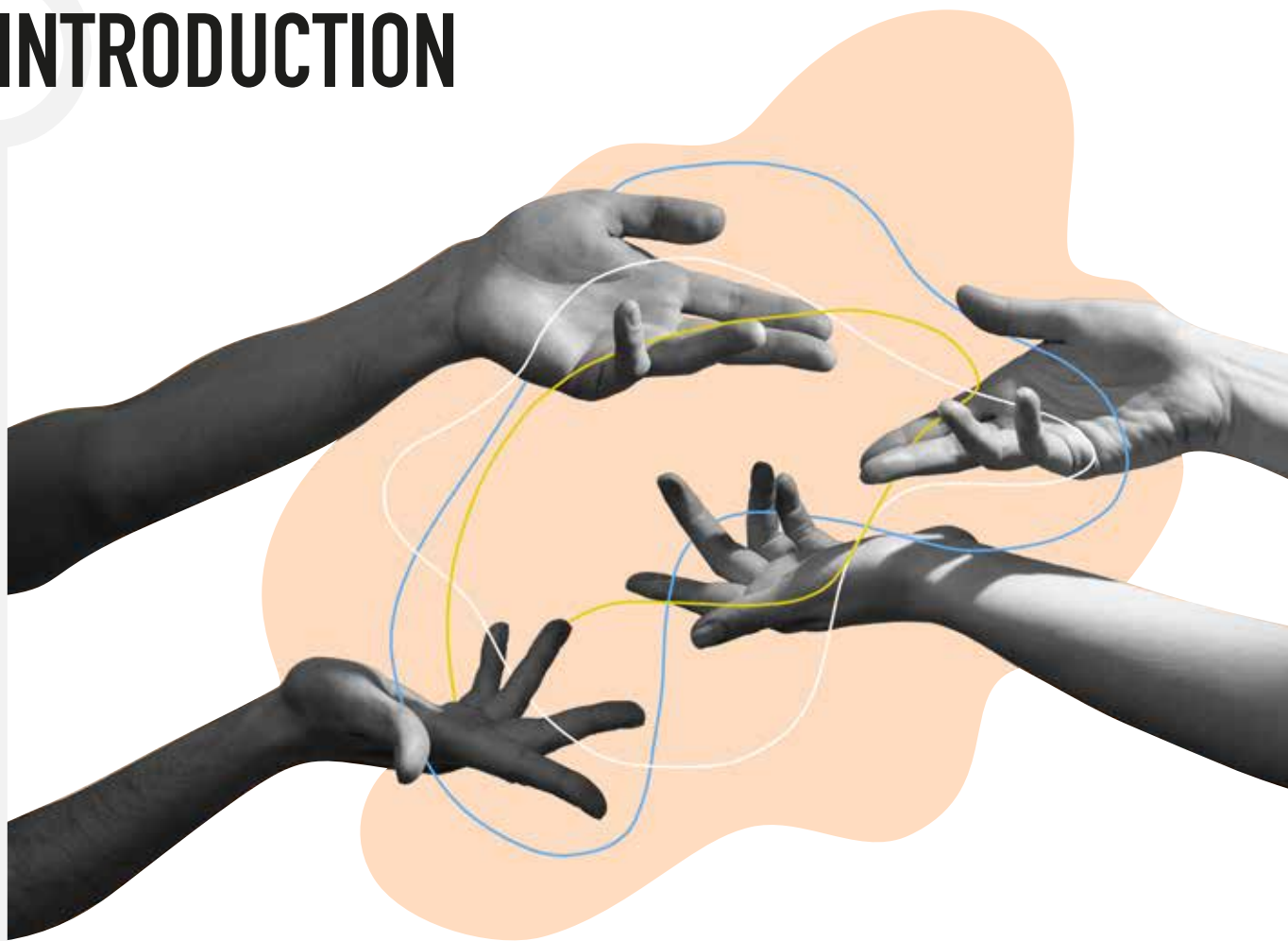
LES OBJECTIFS D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION, DE DÉVELOPPEMENT — 36

ANEXES — 39

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

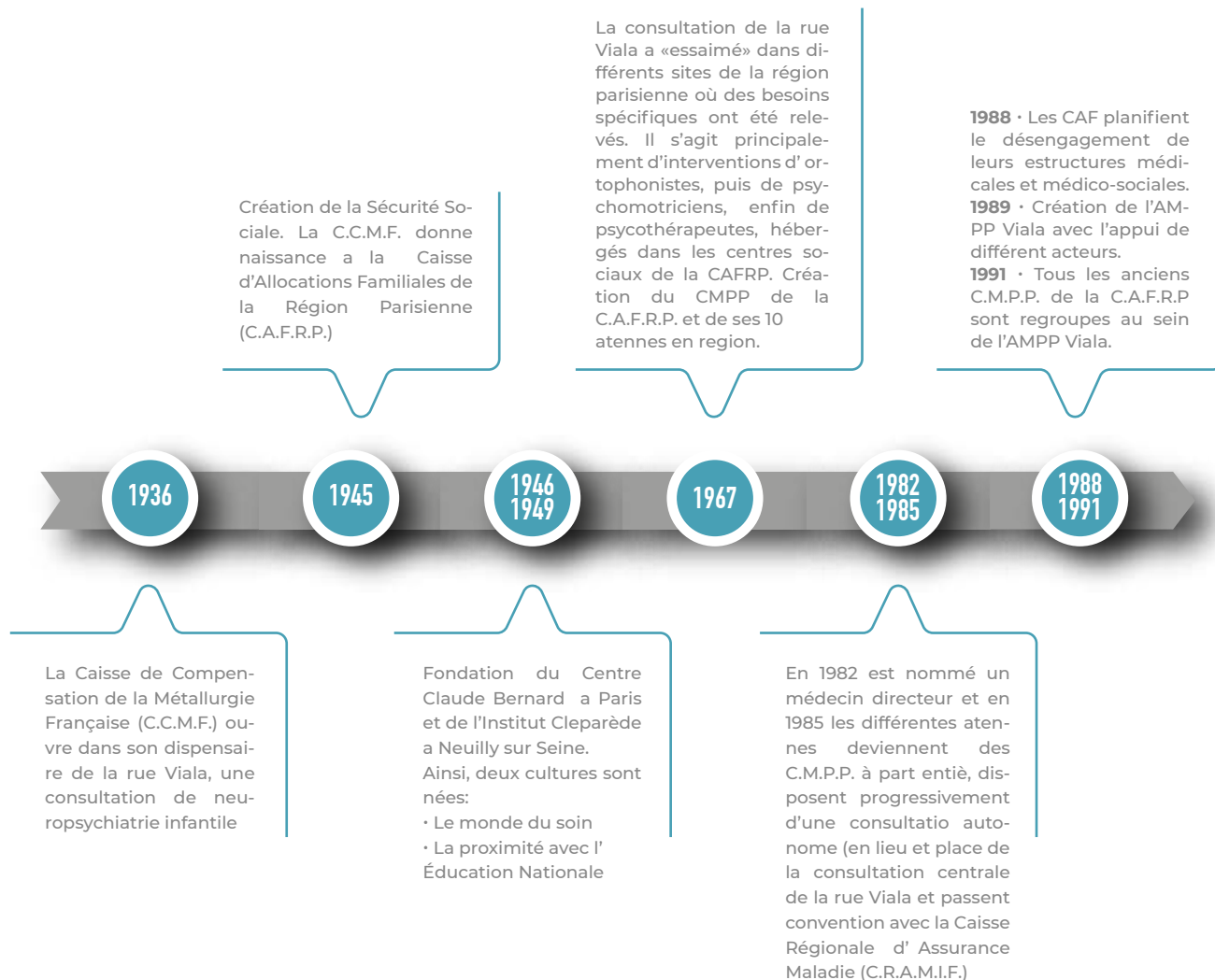
L'AMPP Viala, présidée par le docteur Jean-Martin COHEN-SOLAL, est une association à vocation sociale et éducative qui participe à la continuité des soins au travers d'établissements existants ou en développement : les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) et le Service d'Éducation Spéciale et de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

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

CMPP Paul Klee

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

CMPP Les Trois Rivières

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

CMPP Roland Assathiany

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

CMPP François Truffaut

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

CMPP Madeleine Pelletier

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

CMPP Arthur Rimbaud

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

SESSAD Les Volets Bleus

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

CMPP Jules Verne

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

Le financement

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

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



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



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



Optimiser l'activité



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



Mise en place de la réforme des autorisations



Mutualisation et restructuration



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



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



Insertion en Milieu Ordinaire, Scolaire (SESSAD)

Définition

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

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

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

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



Caractéristiques

Les caractéristiques des CMPP sont les suivantes :



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



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



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



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



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



Un fonctionnement en équipe pluridisciplinaire ;



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



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



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

Les principes

Les principes auxquels se réfèrent les CMPP sont les suivants :

01

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

02

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

03

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

04

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

05

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

Cadre juridique

Les CMPP sont soumis aux articles de lois suivants :

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

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

LES MISSIONS

Missions

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

Le service

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

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

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

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

Le contexte

LE CONTEXTE SOCIO-ÉCONOMIQUE

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

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

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

LE CONTEXTE POLITIQUE

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

Implantation

| INTITULÉ | DONNÉES 2020 | PROJECTION À 2026 | ÉVOLUTION |
|--|--------------|-------------------|-----------|
| Nombre habitants | 1,31 million | 1,34 million | -30 000 |
| Taux des 0-20 ans | 27,4% | 26,7% | -0,7% |
| Nombre familles monoparentales | 18,2% | 27,1% | -0,6% |
| Taux de chômage | 6,40% | - | - |
| Taux de personnes étrangères | 27,2% | - | - |
| Nombre établissements scolaires dont : | 1 028 | - | - |
| Maternelles | 441 | - | - |
| Élémentaires | 449 | - | - |
| Collèges | 119 | - | - |
| Lycées | 64 | - | - |
| Nombre d'enfants de 0-4 ans : | 85 962 | 83 322 | -2 640 |
| Pourcentage filles | 49,2% | 49,2% | = |
| Pourcentage garçon | 50,8% | 50,8% | = |
| Nombre d'enfants de 5-9 ans : | 91 985 | 88 358 | -3627 |
| Pourcentage filles | 49,3% | 49,2% | -0,1% |
| Pourcentage garçon | 50,7% | 50,8% | +0,1% |
| Nombre d'enfants de 10-14 ans : | 92 727 | 92 680 | +47 |
| Pourcentage filles | 49,4% | 49,7% | +0,3% |
| Pourcentage garçon | 50,6% | 50,3% | -0,3% |
| Nombre d'enfants de 15-19 ans : | 86 931 | 93 605 | +6 674 |
| Pourcentage filles | 48,9% | 49,3% | +0,4% |
| Pourcentage garçon | 51,1% | 50,7% | +0,4% |

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

303

B. Âge des usagers

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

< À 3 ans

01

3 à 5 ans

37

6 à 10 ans

110

11 à 15 ans

71

16 à 17 ans

06

18 ans ou plus

05

Total

230

C. Origines des prescripteurs

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

Accès direct (parents, amis...)

38

Éducation nationale

37

Dont enseignants, CPO, CPE...

36

Dont RASED, assistante sociale, psychologue, infirmière

01

Crèches et dispositifs petite enfance (haltes garderies...)

08

Psychiatrie hospitalière, CMP et secteur pédopsychiatrique

02

Médecine hospitalière hors psychiatrie

02

Médecine libérale et paramédicaux libéraux

02

Autre ESMS (IME, ITEP, SESSAD...)

08

Services sociaux (ASE-Unité d'action sociale-CCAS...)

01

Total

135

Répartition des activités

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

4120

2019/2020

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

| | |
|---|--------------|
| Psychiatre ou pédopsychiatre ou autres médecins | 853 |
| Psychologue | 1479 |
| Personnel de rééducation | 1972 |
| Dont orthophoniste | 951 |
| Dont psychomotricien | 1020 |
| Total | 6 275 |

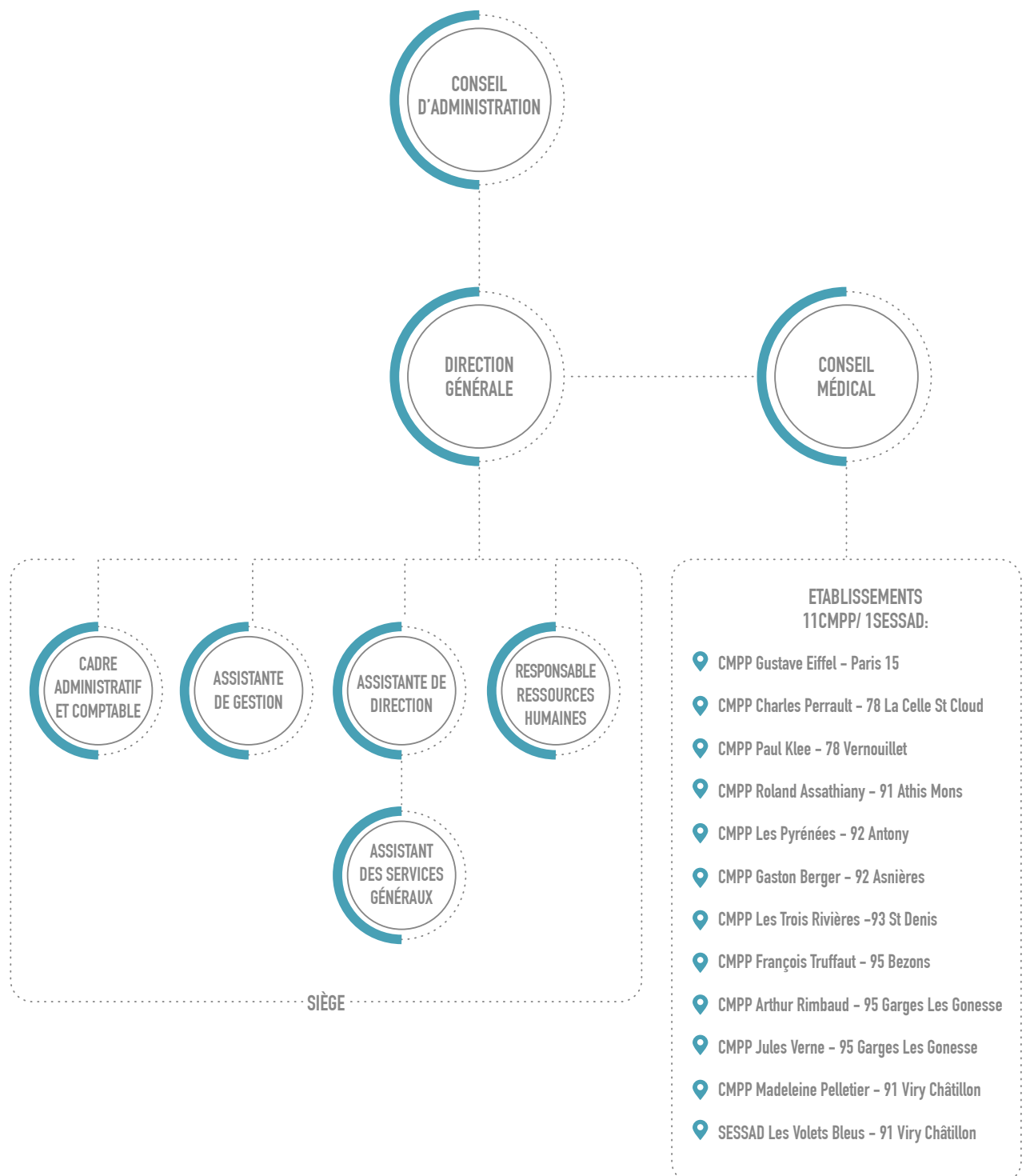
L'expression des usagers

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

L'ensemble du personnel est soumis aux règles du secret médical.

La continuité et la cohérence du fonctionnement interne ainsi que la permanence des réponses aux sollicitations extérieures sont assurés par :

B. Le médecin directeur

Docteur en médecine, spécialiste en psychiatrie, en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, en pédiatrie ou en neuropédiatrie, il a une bonne connaissance du secteur médico-social et des textes réglementaires et législatifs qui l'encadrent.

Il veille au respect de la déontologie médicale en général et particulièrement à celui des règles du secret médical.

En lien hiérarchique direct avec la direction générale, et en lien fonctionnel avec les professionnels du siège, il anime l'ensemble de l'activité de l'équipe pluri professionnelle du CMPP.

C. La secrétaire

Titulaire d'un diplôme de secrétariat/bureautique, la secrétaire est sous la responsabilité hiérarchique du médecin directeur et entretient des relations fonctionnelles avec les professionnels du siège et ceux de l'équipe pluriprofessionnelle du centre.

Seule à occuper un poste à temps plein, ses qualités d'organisation et ses connaissances administratives facilitent le travail de chacun et assurent la continuité des liens fonctionnels nécessaires à la continuité des soins et à la cohérence des réponses. Soutien rigoureux du médecin directeur, et gardant en permanence une distance professionnelle indispensable, elle stabilise le travail de chacun. Son écoute empathique garantit aux enfants, à leur famille et aux partenaires un accueil bienveillant de toutes les situations, quelle que soit la nature de leur complexité.

D. L'assistante sociale

Titulaire d'un diplôme d'État d'Assistant de Service Social (DEASS), l'assistante sociale est sous la responsabilité hiérarchique du médecin directeur et entretient des relations fonctionnelles avec les professionnels du siège et ceux de l'équipe pluriprofessionnelle du centre. Elle a une connaissance approfondie des secteurs social et médico-social. Elle travaille en lien permanent avec les consultants, dans un échange et un partage constants relatifs à la situation des enfants et à l'articulation des accompagnements et orientations qui peuvent leur être proposés avec le projet de soins.

Ses connaissances et ses missions l'amènent à être particulièrement attentive, en concertation avec les consultants et le médecin directeur, à la protection des enfants en danger ou en risque de l'être (protocole formalisé).

Les autres professionnels de l'équipe sont :

E. Le médecin consultant

Docteur en médecine, spécialiste en psychiatrie, en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, en pédiatrie ou en neuropédiatrie, il a une bonne connaissance du fonctionnement du secteur médico-social. Son supérieur hiérarchique est le médecin directeur. Il a des relations fonctionnelles avec les professionnels de l'établissement ainsi que ceux du siège.

F. Le psychologue

Titulaire d'un DESS ou de master 2 en psychologie (Diplôme d'Etat) il a une connaissance approfondie de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Il a une bonne connaissance de l'ensemble des tests qui permettent de réaliser un « bilan psychologique ». Il s'intéresse à l'organisation et au fonctionnement du secteur médico-social.

Son supérieur hiérarchique est le médecin directeur. Il a des relations fonctionnelles avec les professionnels de l'établissement ainsi que ceux du siège.

Il peut exercer des fonctions de consultant et/ ou de psychothérapeute.

G. Le psychomotricien

Titulaire d'un diplôme d'État de Psychomotricité, le/ la Psychomotricien(ne) est sous la responsabilité hiérarchique du médecin directeur et entretient des relations fonctionnelles avec les professionnels du siège et ceux de l'équipe pluriprofessionnelle du centre. IL/Elle a une connaissance approfondie du secteur médico-social.

Professionnel(le) para médicale habilité(e) à accomplir sur prescription médicale des actes définis par décret, il/elle pratique une thérapie à médiation corporelle, mettant en jeu le corps, l'espace et le temps et se situant dans une approche globale de la personne où les interactions entre la motricité et le corps sont constantes.

H. L'orthophoniste

Titulaire d'un certificat de capacité orthophoniste, l'orthophoniste est sous la responsabilité hiérarchique du médecin directeur et entretient des relations fonctionnelles avec les professionnels du siège et ceux de l'équipe pluriprofessionnelle du centre. Il a une connaissance approfondie du secteur médico-social.

Professionnel paramédical habilité à accomplir sur prescription médicale des actes définis par décret, l'orthophoniste « contribue à prévenir, évaluer et prendre en charge aussi précocement que possible par des actes de rééducation constituant un traitement, les troubles de la voix, de l'articulation de la parole, ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression ».

I. Le psychopédagogue

Le psychopédagogue est un professionnel titulaire d'un diplôme type Licence sciences du langage ou sciences de l'éducation et si possible du DU de psychopédagogie et/ou d'une expérience significative en tant qu'enseignant (primaire, collège ou lycée). Il est sous la responsabilité hiérarchique du médecin directeur et entretient des relations fonctionnelles avec les professionnels du siège et ceux de l'équipe pluriprofessionnelle du centre. Il a une bonne connaissance du secteur médico-social.

Il intervient dans le cadre de difficultés scolaires, qu'elles soient d'ordre cognitive ou non.

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

« Pratique de l'entre-deux », le psychopédagogue articule deux dimensions:

1. Le développement d'un travail qui permet la restauration du fonctionnement intellectuel de l'enfant, la remise en jeu de son désir d'apprendre, l'investissement d'une position de sujet dans les apprentissages.

2. Un travail psychique parallèle, indirect, dans le contexte d'une dynamique relationnelle, autour d'un objet tiers et dans un dispositif particulier.

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

L'accompagnement psychopédagogique est proposé à des enfants d'âge scolaire.

L'organisation

A. Les réunions régulières

La réunion d'équipe

Hebdomadaire, d'une durée de 2 heures,

Elle est partagée en trois temps équivalents, l'un consacré aux Equipes Educatives et ESS, le deuxième aux situations cliniques et à la coordination de leur abord pluriprofessionnel, le troisième aux informations et échanges concernant le fonctionnement du service, du secteur et de son évolution (RBPP en particulier).

La réunion de synthèse

Deux fois par trimestre, elle remplace la réunion d'équipe. Elle est dédiée à l'étude approfondie d'une ou de deux situations cliniques, choisies pour leur complexité ou pour leur exemplarité.

La réunion de consultants

Une fois par trimestre, elle réunit les consultants, la secrétaire et l'assistante sociale. Elle permet l'accordage de la pratique des consultants avec le projet de service et les évolutions du secteur.

La réunion annuelle d'étude

Une fois par an, une « journée annuelle d'étude du CMPP » est organisée, autour d'un thème de travail ressortant de spécificités cliniques rencontrées en cours d'année. Un intervenant extérieur spécialiste de la question structure le travail de la première demi-journée. Les éléments sont repris lors de la 2^{de} demi-journée par les professionnels de l'équipe. Cette journée annuelle d'étude donne lieu un compte-rendu écrit.

B. Les réunions ponctuelles :

En fonction des nécessités cliniques et/ ou institutionnelles, et autant que de besoin, des réunions ponctuelles réunissant tout ou partie des professionnels de l'équipe peuvent être organisées.

C. Les « cellules de vigilance » :

Elles concernent l'organisation de la nécessaire vigilance sur l'évolution du secteur médico-social, de ses rapports avec les secteurs connexes, de sa réglementation, ainsi que sur l'évolution des connaissances qui permettent de garantir la qualité de nos missions

La « vigilance réglementaire » et les procédures

Le médecin directeur, la Secrétaire et l'assistante sociale veillent en permanence à la publication des textes législatifs et réglementaires du secteur, en particulier ceux qui sont édités par la haute autorité de santé.

Ils mettent à la disposition de l'équipe (document papier et/ou lien internet) ceux qui sont en rapport direct avec la pratique (espace dédié au secrétariat).

Ils en transmettent les informations principales en réunion d'équipe.

Lorsque ces textes sont particulièrement conséquents sur la pratique, ils donnent lieu à la rédaction d'une procédure spécifique.

La « vigilance professionnelle »

Chaque corps professionnel veille à l'actualisation régulière des connaissances dans son champ spécifique et à la transmission en réunion d'équipe des informations nécessaires à l'évolution des pratiques.

De même tout professionnel participant à une formation en transmet, en réunion d'équipe, les connaissances principales.

D. 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 ressourcer et 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.

E. 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 dues à des problèmes socio-économiques. Nous observons de plus en plus une nouvelle aggravation des situations précaires, des pathologies, en lien avec la crise sanitaire.

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

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

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

F. Les horaires

Les horaires d'ouverture du secrétariat sont :

Lundi au vendredi : 9h15 à 12h30 et 13h00 à 17h15

Le CMPP est ouvert aux horaires suivants :

| JOUR | HORAIRE |
|----------|---------------------------|
| Lundi | 9H-17H30 |
| Mardi | 9H-19H45 |
| Mercredi | 9H-20H |
| Jeudi | 9H-21H |
| Vendredi | 9H-19H |
| Samedi | 9H/13H Un samedi par mois |

Les horaires d'ouverture sont adaptés aux habitudes et aux disponibilités des habitants du bassin de desserte.

Les premières consultations ne se font que sur les horaires de présence de la secrétaire, de manière à offrir un accueil ajusté.

Un protocole organise les modalités d'accueil par les professionnels dans les horaires d'absence de la secrétaire.

G. L'aménagement des locaux

Le CMPP est situé au rez-de-jardin d'un immeuble neuf. Il comprend une entrée qui donne sur la salle d'attente et des toilettes. Cette dernière est pourvue d'une grande baie vitrée intérieure donnant sur le bureau de la secrétaire. Les locaux disposent d'une salle de psychomotricité, du bureau du médecin directeur, une kitchenette, un bureau orthophonistes, un bureau des psychologues, un bureau pour l'assistante sociale. Deux bureaux sont utilisés par différents professionnels en fonction des emplois du temps de chacun. Les réunions se tiennent dans le bureau du médecin directeur.

Pour accéder, il faut d'abord sonner à la porte de l'immeuble au rez-de-chaussée ; il est possible de permettre d'entrer librement. La porte est ouverte par la secrétaire qui vérifie par un visiophone la présence de quelqu'un.

Il est facile de trouver des places de stationnement à proximité du CMPP.

L'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite est facilitée par la situation du service au rez-de-chaussée.

H. L'utilisation du matériel

Sécurité des locaux est assurée par :

Des grilles sur les fenêtres

Un système de vidéo protection de l'ouverture de la porte principale pendant les périodes d'activité

Des volets sur les portes en période d'inactivité

Un planning d'occupation des locaux est tenu à jour régulièrement. Chaque professionnel utilise habituellement le même bureau.

La sécurité incendie répond aux normes réglementaires pour des locaux dédiés à ce type d'activité.

Tout le matériel de travail, dont les normes de sécurité sont respectées, est renouvelé selon un protocole établi par la Direction Générale.

En plus de la secrétaire, tous les professionnels disposent de matériel informatique. Une charte en encadre l'utilisation.

Certains logiciels sont utilisables directement ou indirectement (bilan, etc.) avec les patients.



Service médico-social, le CMPP construit et entretient des relations partenariales régulières avec :

D'autres institutions médico-sociales : CAMSP, SESSAD, IME/SIFPRO.

On peut en rapprocher la PMI avec laquelle le travail étroit permet une détection et une prise en charge la plus précoce possible des difficultés de très jeunes enfants (Troubles Neuro Développementaux en particulier).

L'impossibilité de prise en charge simultanée entre deux services ou établissements médico-sociaux ne permet, sauf exception aboutissant à une dérogation, qu'un passage d'une structure vers une autre.

Les établissements et services du secteur sanitaire: Services de psychiatrie infanto juvénile (CATTP et hôpital de jour), consultations hospitalo-universitaires de pédopsychiatrie ou de Neuro pédiatrie, centres ressources, ou centres de référence.

Les services sociaux : Maison Des Solidarités, service d'Aide Educative à Domicile, service d'Action Educative en Milieu Ouvert.

Les professionnels médicaux et paramédicaux libéraux : médecin traitant, Orthophonistes et Psychomotriciens libéraux, orthoptistes.

Bien que les circuits libéraux soient également très encombrés, et que les délais d'attente soient longs, le réseau d'Orthophonistes et de Psychomotriciens libéraux que nous entretenons permet de diversifier et d'ajuster les propositions de soins en élargissant l'éventail technique de ces spécialités. Les enfants qui en relèvent sont bénéficiaires d'une double prise en charge accordée, dans des conditions dérogatoires, par la CPAM après demande d'entente préalable.

La mise en place récente, mais dynamique, de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles sur notre territoire nous amène à constater que des propositions d'accompagnement pédopsychiatriques coordonnées peuvent désormais être envisagées avec ces établissements.

L'éducation nationale et la MDPH occupent une place particulière.

La participation régulière aux Equipes Educatives et aux Equipes de Suivis de Scolarisation constitue le point d'appui de l'accompagnement de l'enfant et de ses parents à la construction et à la poursuite, la plus continue possible, de son parcours scolaire.

Des liens de travail permanent sont entretenus avec les Enseignants Référents.

C'est l'assistante sociale du CMPP qui participe aux réunions. Celles-ci sont préparées en amont par une consultation dédiée, éventuellement conjointe avec l'assistante sociale, et suivie d'une consultation de « retour » permettant de partager la compréhension des informations transmises en réunion de manière à les utiliser pour le meilleur accompagnement possible.

Les relations avec les MDPH s'organisent essentiellement autour de l'établissement du certificat médical. Il existe un protocole formalisé concernant sa rédaction. Une aide à l'élaboration du dossier administratif par l'assistante sociale et/ ou la secrétaire) est envisageable dans le cas où les parents en font la

demande. Des contacts ponctuels avec les instructeurs ou avec l'assistante sociale de la MDPH sont organisés chaque fois que cela paraît opportun. Des participations ponctuelles aux CDAPH sont envisageables.

En dehors des situations d'urgence et des situations prévues par la loi et la réglementation, le travail avec les partenaires :

- ▶ Respecte rigoureusement la déontologie médicale et particulièrement les règles concernant le secret médical et le secret partagé,
- ▶ Se fait, au minimum avec l'autorisation des parents et la plupart du temps en concertation avec eux.

Il est coordonné par le Médecin Directeur, la secrétaire et l'assistante sociale, la stabilité des intervenants au CMPP comme sur le territoire favorisant une bonne connaissance réciproque des missions de chacun.

Il se concrétise autour de rencontres travail régulières avec les partenaires du territoire, ponctuelles avec les partenaires plus « lointains ».

Des conventions formalisées sont envisagées et à l'étude, avec les services hospitalo-universitaires en particulier.

La prise en charge

Le premier contact

La secrétaire reçoit, soit physiquement soit téléphoniquement la première demande. A partir des éléments fournis par l'interlocuteur, elle renseigne un formulaire dédié. Elle communique une première information sur le fonctionnement du centre, formalisé dans les documents prévus par la loi de 2002-2, qu'elle remet ultérieurement. Elle organise la première consultation.

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

Les consultations

Chaque famille est reçue par un consultant, médecin ou psychologue ; ce consultant sera le référent de la prise en charge pendant toute la durée de l'accompagnement de l'enfant et de sa famille, depuis la première réception de la demande jusqu'à la fin de l'accompagnement par le CMPP. Dans l'intérêt de l'enfant il est cependant envisageable de changer de consultant lorsque cela se révèle bénéfique à la prise en charge.

Les premières consultations permettent le repérage diagnostique et la construction du projet de soins personnalisé. Celui-ci sera construit en fonction des RBPP de la HAS dont les parents seront informés. Ils seront également informés de ce qui peut être mis en place au CMPP, de ce qui peut être mis en place ailleurs, et de ce qui peut éventuellement être construit en articulation entre le CMPP et les ressources extérieures. Cette information sera la plus éclairée possible de manière

à permettre aux parents de faire un choix sur les différentes modalités de traitement et d'accompagnement possibles.

Dans le cas où les parents choisissent des modalités de soins non envisageables au CMPP, le rôle du consultant est de les orienter vers des endroits qu'il considère comme les plus appropriés.

Dans le cas où le choix se porte sur la poursuite des soins au CMPP, les consultations ultérieures ont un double objectif :

- ▶ Une réévaluation permanente de la pertinence du projet de soins, en particulier en appréciant l'évolution de l'enfant,
- ▶ Un accompagnement des parents dans tout ce qui permet de soutenir l'évolution favorable des difficultés de leur enfant (ce qui, entre autres, comprend ce qui est désormais visé par le terme « guidance » des recommandations de bonnes pratiques professionnelles).

Si un traitement médicamenteux se révèle ponctuellement ou durablement nécessaire, il pourra être prescrit et /ou surveillé par l'un des médecins du centre.

A. Les bilans

Autant pour préciser le diagnostic que pour construire le projet de soins, le consultant peut s'aider de bilans.

Il peut être amené à prescrire des bilans qui peuvent être faits :

- ▶ Soit au CMPP,
- ▶ Soit ailleurs, lorsque les professionnels du CMPP n'ont pas les connaissances approfondies qu'ils nécessitent ou les moyens techniques de les réaliser, ou lorsqu'ils relèvent d'un niveau d'expertise supérieur à celui du CMPP (« ligne 3 » du dispositif d'évaluation et d'orientation des TND).

Concernant les bilans réalisés au CMPP : ils sont prescrits par le consultant, la plupart du temps après décision concertée en réunion d'équipe.

Le bilan permet de donner un avis, de participer à la documentation d'un dossier (certificat MDPH, orientation vers une consultation spécialisée ou un autre service de soins ou s'accompagnement, etc.) d'initier une prise en charge régulière ou de surveiller une évolution.

Tous les bilans réalisés au CMPP donnent lieu à une consultation dédiée à leur restitution par le professionnel qui l'a réalisé, ainsi qu'à un compte-rendu écrit transmissible aux détenteurs de l'autorité parentale.

Bilan Psychologique

Ces bilans sont en lien étroit avec une observation clinique.

En étant attentif à l'évolution des connaissances, et au respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, les psychologues peuvent réaliser des tests de fonctionnement intellectuel et cognitif, choisis en fonction des données de l'observation clinique et en particulier de l'âge (WPPSI IV et WISC V en particulier), voire des aspects d' Interculturalité .

En tant que cliniciens, ils peuvent être amenés à réaliser des tests projectifs et/ou de personnalité.

Pour les enfants présentant des symptômes de TND, il est possible de faire intervenir dans le centre, une neuropsychologue d'un autre service de

l'association qui réalise un bilan neuropsychologique circonstancié conforme à la bonne pratique de l'accompagnement recommandé par la HAS.

Bilan Orthophonique

L'orthophoniste au cours d'une première rencontre évalue ce qui entrave le développement du langage chez l'enfant, son rapport au temps et à l'espace, à l'histoire familiale, ses difficultés de représentation de différenciation et d'identification, sa capacité à concilier avec l'autre à travers notamment des comportements d'impulsion ou d'inhibition, sa capacité à prendre en compte l'interlocuteur. Lors du bilan il y a un temps d'observation clinique qui permet d'apprécier qualitativement la manière qu'a l'enfant d'entrer en contact avec l'autre, son langage spontané, ses compétences non verbales, ses capacités d'ajustement à la situation, ses difficultés ainsi que ses compétences en émergence. C'est un temps d'observation et d'écoute de l'enfant et des parents. Un autre temps est consacré à la passation de tests étalonnés ; les épreuves sont choisies en fonction de l'âge et du niveau scolaire de l'enfant ou de son développement, de ses capacités à se plier à la contrainte des épreuves, en fonction également de la plainte et des difficultés évoquées par les parents lors de ce premier entretien par le consultant qui a reçu en amont l'enfant et ses parents ou par d'autres professionnels de santé du CMPP si l'enfant a déjà une prise en charge en psychomotricité ou en psychothérapie. Les tests étalonnés permettent d'évaluer le niveau d'acquisition et de maniement du code linguistique, la sévérité du trouble, son évolution, et de situer l'enfant par rapport à une population de référence.

À l'issue du bilan une prise en charge régulière peut être décidée ; les objectifs et les modalités de celle-ci sont expliquées à l'enfant et aux parents. Cette prise en charge s'effectue sur prescription du consultant, en concertation avec l'ensemble de l'équipe et avec l'accord des parents.

Bilan Psychomoteur

Le bilan psychomoteur est organisé selon le même schéma que le bilan orthophonique : temps d'évaluation clinique, temps de passation de test étalonnés et validés.

Il permet l'évaluation, en fonction de l'âge de l'enfant, de son développement et de l'harmonie de celui-ci en psychomotricité globale et en psychomotricité fine.

Formées aux conceptualisations d'A. BULLINGER, les psychomotriciennes du CMPP peuvent réaliser des bilans sensori-moteurs.

À l'issue du bilan une prise en charge régulière peut être décidée ; les objectifs et les modalités de celle-ci sont expliquées à l'enfant et aux parents. Cette prise en charge s'effectue sur prescription du consultant, en concertation avec l'ensemble de l'équipe et avec l'accord des parents.

Bilan Psychopédagogique

L'enfant pour lequel un travail psycho pédagogique est envisagé est toujours en difficulté dans son rapport à l'école : les apprentissages et le contexte dans lesquels ils s'effectuent.

L'enfant noue avec les apprentissages une véritable relation qui est médiatisée par la matière enseignée mais aussi par le lien qui se tisse avec les adultes et l'institution scolaire.

Un bilan psychopédagogique pourra être proposé devant un enfant présentant :

- ▶ Un manque de motivation pour les apprentissages scolaires, un désintérêt face au désir d'apprendre
- ▶ Un sous-investissement de ses capacités intellectuelles
- ▶ Des difficultés d'organisation
- ▶ Un manque d'autonomie et de confiance en soi
- ▶ Une impossibilité à accepter les règles nécessaires à la vie scolaire
- ▶ Des difficultés cognitives et intellectuelles.

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

Certains enfants présentent un véritable empêchement d'apprendre ; le bilan psycho pédagogique aidera à préciser si cet empêchement peut être relevé par un suivi psychopédagogique ou s'il nécessite une approche pluridisciplinaire élargie.

Ce temps d'exploration permet ;

- ▶ D'analyser les difficultés de l'enfant et ses préoccupations face à sa scolarité en général, ses apprentissages, ses enseignants son travail scolaire, le regard de ses parents sur sa scolarité
- ▶ D'évaluer ses savoirs de base scolaires et culturels
- ▶ D'estimer comment l'enfant s'organise personnellement et relationnellement par rapport à sa scolarité et spécialement face aux règles et aux limites
- ▶ D'appréhender comment il se situe face à l'adulte : demandes d'aides, opposition, autonomie, volonté etc.

À l'issue du bilan une prise en charge régulière peut être décidée ; les objectifs et les modalités de celle-ci sont expliquées à l'enfant et aux parents. Cette prise en charge s'effectue sur prescription du consultant, en concertation avec l'ensemble de l'équipe et avec l'accord des parents.

Les différentes modalités de soins

Prescrites et coordonnées par le consultant et constamment réévaluées par celui-ci ainsi que par les échanges pluri professionnels de la réunion d'équipe, discutées avec et autorisées par les parents, formalisées dans le DIPEC, elles peuvent être individuelles, de groupe ou les deux.

A. Les traitements individuels

La psychothérapie et l'accompagnement psychologique

En place de psychologue, le psychologue clinicien, en concertation avec le consultant, assure une psychothérapie accompagnée ou non d'une rééducation parallèle. La psychothérapie vise alors au travers d'entretiens réguliers et fréquents avec l'enfant et sa famille à situer la symptomatologie dans son contexte familial

historique et dans sa dynamique psychique et ainsi saisir à quoi peuvent renvoyer les symptômes présentés par l'enfant.

Les séances sont hebdomadaires ou bi hebdomadaires, sur des périodes prolongées. psychique, et ainsi saisir à quoi peuvent renvoyer les symptômes présentés par l'enfant. La psychothérapie apporte un espace différent des soins.

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

La psychomotricité

La psychomotricité est une thérapie à médiation corporelle utilisant le corps l'espace et le temps et se situe dans une approche globale de la personne ou les interactions entre la motricité (tonus, posture, mouvement) et le psychisme (émotion, compréhension, imagination, intention, pensée) sont constantes.

Les troubles psychomoteurs touchent le corps dans sa façon de s'engager dans l'action mais aussi dans la relation à autrui.

Les modalités de prise en charge varient en fonction des besoins de chaque enfant.

Le psychomotricien utilise des techniques et des médiations variées. L'enfant expérimente, teste, invente, explore. L'exploration de l'espace, le mouvement, le sensorimoteur sont favorisés. Le jeu, qui est un support de représentations, a dans les séances une place essentielle.

Les séances sont habituellement hebdomadaires.

Sensibilisées à l'approche sensori-motrice d'André Bullinger, les psychomotriciennes utilisent cette conceptualisation dans les séances avec certains enfants rencontrés en psychomotricité. De plus, les psychomotriciennes proposent un dispositif dans lequel elles reçoivent à deux un enfant pour qui l'approche sensori-motrice est indiquée. L'enfant est reçu chaque semaine dans ce dispositif. Cet espace de travail commun reste important pour maintenir la dynamique propre à cette approche.

L'orthophonie

L'orthophonie consiste à « prévenir évaluer prendre en charge aussi précocement que possible par des actes de rééducation constituant un traitement les troubles de la voix de l'articulation de la parole ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression ».

Prenant en compte la globalité des difficultés de l'enfant l'orthophoniste au CMPP ne s'arrête pas au seul symptôme apporté par le patient mais travaille sur toutes les dimensions de la parole et du langage avec tout ce qu'implique cette compétence humaine incluse dans la fonction symbolique (capacité à faire des liens, à penser, à créer du sens). Le langage inclus dans la fonction symbolique concerne donc aussi la mémoire, les opérations mentales requises dans tous les apprentissages, la logique, les mathématiques, les capacités de compréhension et d'utilisation de la grammaire et de la syntaxe.

Les séances individuelles sont régulières et fréquentes (une à 2 fois par semaine durant plusieurs années).

Il existe au CMPP des situations de traitements parallèles avec des orthophonistes libérales, prévues par le cadre réglementaire. Elles concernent des enfants qui ont

besoin de soins auprès d'orthophonistes ayant des technicités particulières. Elles permettent d'articuler l'abord de différents aspects complémentaires du langage. Elles font l'objet d'une entente préalable avec la CPAM.

La psychopédagogie

La psychopédagogie regroupe l'ensemble des méthodes utilisées pour l'apprentissage et l'enseignement scolaires et s'appuie sur la pédagogie.

La prise en charge en psychopédagogie correspond à une approche globale et intégrative de l'enfant ou de l'adolescent. Elle prend en compte plusieurs dimensions : affective, sociale, cognitive, « écologique » et culturelle.

La psychopédagogie est proposée préférentiellement aux enfants d'âge scolaire.

Le psychopédagogue accompagne l'enfant à partir de sa difficulté à « être élève » dans le but de retrouver l'estime de soi, le plaisir de réfléchir et de communiquer en confiance, de comprendre et de réaménager ses comportements, de favoriser son adaptation scolaire, de se situer dans un « désir d'école », désir qui est d'ordre personnel mais aussi familial et social.

Les séances sont régulières et fréquentes et peuvent s'étaler sur des durées très variables, de quelques semaines à plusieurs années.

Les groupes thérapeutiques

La possibilité de leur fonctionnement, qui, comme la plupart des autres modalités de soins, n'a d'efficacité que dans la régularité, est dépendante de ce qui est permis par le contexte sanitaire.

Lorsque la relation de face à face risque de mettre l'enfant en difficultés et que l'appuie sur des pairs peut permettre de les surmonter, une prise en charge en groupe thérapeutique peut être envisagée.

Elle peut être ponctuelle, premier temps d'un traitement qui deviendra individuel, ou durable, modalité thérapeutique unique ou associée et coordonnée aux autres propositions.

Bien qu'il n'existe pas de groupe spécialement dédié à l'observation, l'intégration de l'enfant à un groupe thérapeutique peut également permettre une évaluation complémentaire de ses difficultés dans un cadre offrant davantage de souplesse et de spontanéité.

Généralement, il regroupe 4 enfants et 2 professionnels qui peuvent être de même discipline ou non, si la complémentarité des approches est pertinente.

Il existe 2 situations particulières :

► Les binômes où trinôme d'enfants autour d'un professionnel. Ces prises en charge sont proposées lorsqu'un enfant a besoin de s'appuyer sur un autre, comme les enfants très inhibés en situation de face-à-face avec l'adulte, mais pour lesquels un groupe plus élargi ne serait pas aidant,

► Le groupe thérapeutique d'aide à la symbolisation qui s'adresse à des enfants ou à des adolescents qui ont du mal à construire des représentations et des liens entre elles. L'ensemble des co thérapeutes du groupe est spécialement sensibilisé à cette technique particulière et est coordonné par un(e) psychologue spécialement formé(e).

Les séances sont hebdomadaires, se déroulant sur 1 à 3 années.

L'accompagnement du projet individualisé de soins

A. Le DIPEC

Conformément aux dispositions de la loi 2002-2, un document individuel de prise en charge est co-signé entre le médecin consultant (ou le médecin directeur si le consultant est un psychologue) et les représentants de l'autorité parentale avant toute mise en place de soins réguliers , et au plus tard après la 5e consultation.

Ce document formalise les modalités de soins et d'accompagnement proposées à l'enfant au terme des premières évaluations de ses difficultés et l'autorisation donnée par les détenteurs de l'autorité parentale de les mettre en œuvre.

Il est établi en 2 ou 3 exemplaires 2 étant remis aux détenteurs de l'autorité parentale et le 3e conservé dans le dossier de l'enfant.

Les modalités d'accompagnement sont réévaluées régulièrement et au minimum une fois par an.

Cette réévaluation donne lieu à une actualisation du DIPEC.

B. Le suivi du projet de soins individualisé de l'enfant

Au CMPP Roland ASSATHIANY la consultation est le lieu où le suivi du projet de soins de l'enfant est réalisé pendant toute la durée de son accompagnement.

Des évaluations régulières, que l'on peut considérer comme synthèse minimale, sont faites en réunion d'équipe.

Des synthèses approfondies sont nécessaires dans les situations les plus difficiles.

Toutes les propositions de remaniement de l'accompagnement sont transmises aux parents et font l'objet, s'ils en donnent l'autorisation, de réorientation de l'accompagnement formalisées dans le DIPEC.

C. L'accompagnement social

Le CMPP étant un service médico-social dont le projet global associe un volet de soins coordonnés et l'accompagnement à la construction et à la poursuite du parcours individuel, le travail social occupe une place essentielle dans son dispositif.

Présente en permanence dans l'accompagnement de l'enfant et de sa famille, en particulier par sa participation aux réunions d'équipe, les principales interventions de l'assistante sociale sont les suivantes :

L'évaluation sociale globale, la réorientation

Lorsque des difficultés sociales s'associent ou s'intriquent à la problématique psycho pathologique de l'enfant et en particulier si celles-ci peuvent avoir des incidences sur son état ou son évolution, une évaluation globale de ces difficultés est réalisée par l'assistante sociale après décision concertée avec le consultant.

Si un accompagnement social est nécessaire, voire obligatoire, la famille est réorientée vers les services sociaux de proximité concernés.

En dehors des situations d'obligation prévues par la loi, des contacts, coordonnés par l'assistante sociale, avec ces différents services, peuvent avoir lieu avec l'accord des parents.

Les relations avec les partenaires

Interface entre le CMPP et le territoire, l'assistante sociale est l'interlocuteur privilégié de tous ses partenaires. En permanence, elle assure les relations avec :

L'école : à l'invitation des parents et en présence de ceux-ci, elle participe aux EE et ESS

La MDPH : elle assure tous les liens avec celle-ci ; elle accompagne les parents dans la constitution des dossiers, dans le suivi des notifications et dans les recours éventuels,

Les autres services et institutions médico sociaux, (aide éventuelle à la constitution et au suivi de dossiers)

Les services médicaux (consultations spécialisées, centres ressource, centres de référence) : elle aide les parents à organiser les rendez-vous et, dans les situations complexes, peut les accompagner.

La protection de l'enfance le respect de l'exercice de l'autorité parentale

L'assistante sociale assure, en concertation avec le médecin directeur, une mission de protection de l'enfance, selon un protocole dédié.

Elle veille également à ce que l'exercice de l'autorité parentale de chacun des détenteurs soit respectée (protocole formalisé).

D. La fin de la prise en charge

La fin de la prise en charge est habituellement décidée entre le consultant, l'enfant et ses parents.

L'arrêt de l'accompagnement de l'enfant est envisagé lorsque l'enfant, ses parents, le consultant et les différents professionnels engagés dans la prise en charge perçoivent une amélioration suffisante de son état psychologique et de ses symptômes lui permettant d'accéder à fonctionnement psychique plus souple, à mieux s'adapter à son environnement familial, social et scolaire, et à poursuivre une évolution dynamique de manière autonome.

Une date d'arrêt est convenue à l'avance afin que l'enfant et ses parents puissent se préparer à cette séparation.

Le CMPP propose habituellement, dans la mesure du possible, dans le cadre d'un départ de l'enfant vers un autre lieu de vie, une possibilité de construction d'un relai par une autre équipe de soins. La décision, en dehors de situations spécifiques, dont l'évaluation est systématiquement considérée, appartient aux détenteurs de l'autorité parentale. Dans le cas d'une décision unilatérale de l'un des deux parents, le protocole concernant l'exercice conjoint de l'autorité parentale est appliqué.

D'une manière générale, toute interruption de soins non concertée fait l'objet d'une évaluation de son risque éventuel de mise en danger de l'enfant. Le protocole correspondant est alors appliqué.

Un dernier rendez- vous de consultation est dédié à la fin de l'accompagnement. Les parents sont informés de la mise à disposition réglementaire du service.

Les modalités de l'arrêt sont consignées dans le dossier de l'enfant.

E. Le dossier de l'enfant

Les notes personnelles n'étant ni transmissibles ni archivables (décret du 7 mai 2012) celles-ci sont identifiées par un autocollant mis à la disposition des professionnels par la secrétaire. Elles sont détruites au moment de l'archivage du dossier.

Le dossier transmissible et archivable est constitué de :

- ▶ Un document « normalisé » où sont consignés les renseignements d'identité, l'origine et les raisons du contact avec le CMPP, les coordonnées du médecin traitant et les données anamnestiques nécessaires à l'accompagnement,
- ▶ Une chronologie des différentes consultations, de leurs conclusions ainsi que des débuts et fin de traitement par les autres professionnels du service,
- ▶ Du DIPEC et de ses différentes modifications,
- ▶ Des différents courriers échangés avec les partenaires médicaux et sociaux,
- ▶ Des principales données sociales en particulier des éléments des réunions extérieures et de leurs conclusions contributives à la prise en charge,
- ▶ Des comptes rendus de bilans effectués,
- ▶ Des copies des certificats MDPH.

Tous ces éléments ont fait l'objet d'une communication aux parents au fur et à mesure de leur édification. Lorsqu'ils leur ont été remis, une copie mentionnant cette remise en main propre a été conservée dans le dossier.

Les dossiers sont rangés dans le secrétariat dans une armoire dédiée fermant à clef mais facilement accessibles aux membres de l'équipe du CMPP. Ils sont archivés à la fin de la prise en charge.

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 fin de prise en charge

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

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

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

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

Le dossier de l'enfant

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

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

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

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

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

L'évaluation externe

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

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

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

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

Quelques exemples des points à améliorer

- ▶ Les secrétaires sont parfois isolées à leur poste mais l'assistante de direction et la responsable RH du siège ont entrepris d'organiser des réunions de travail régulières avec les secrétaires de centres et de les associer aux projets de l'association ;
- ▶ L'association ne bénéficie pas d'une démarche qualité formalisée et structurée ;

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

La promotion de la bientraitance

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

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

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

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

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

Les parents sont reçus plusieurs fois par an (point sur l'évolution de l'enfant et les difficultés actuelles, soutien à l'alliance thérapeutique...) pour prendre la décision, avec eux, de la poursuite d'un accompagnement si nécessaire. La disponibilité des

praticiens à l'endroit des enfants dans le cadre des séances va de pair avec l'engagement des professionnels à recevoir l'enfant régulièrement et de façon continue, sur le temps qui lui sera nécessaire. Cet engagement dans la durée est un élément de bienveillance envers l'enfant et sa famille. La stabilité relationnelle amène à la confiance et peut opérer très favorablement pour les soutenir dans les relations parfois compliquées avec l'environnement.

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

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

La prévention de la maltraitance

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

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

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

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

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

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

La gestion des paradoxes

L'article L.116-1 du CASF définit les fondements de l'action sociale et médico-sociale :
« Elle tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection

des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées. »

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

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

Les indicateurs de suivi de la démarche qualité

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

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

DYNAMIQUE D'ÉCRITURE, DE VALIDATION ET DE COMMUNICATION

Contenu du projet d'établissement

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

Conditions d'élaboration du projet d'établissement

Rôle de la direction générale

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

Rôles des autres acteurs participants : directeurs, médecins des CMPP

Ils ont été consultés sur :

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

La méthodologie de travail choisie

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

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

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

Les comités

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

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

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

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

Communication

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

LES OBJECTIFS D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION, DE DÉVELOPPEMENT

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

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



Public concerné

- Ensemble de l'AMPP VIALA
- Partenaires



Constats initiaux

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



Objectifs attendus

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



Moyens à mettre en œuvre

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



Échéancier

- 5 ans



Indicateurs

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



Cibles

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

AXE N°2 : Le virage numérique



Public concerné

- Ensemble de l'AMPP VIALA
- Partenaires



Constats initiaux

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



Objectifs attendus

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



Moyens à mettre en œuvre

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



Échéancier

- 4 ans



Indicateurs

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



Cibles

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

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



Public concerné

- Ensemble de l'AMPP VIALA



Constats initiaux

- Les centres travaillent de manière indépendante et sans coordination



Objectifs attendus

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



Moyens à mettre en œuvre

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



Échéancier

- 2024



Indicateurs

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



Cibles

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

ANNEXES

ANNEXE I. Plan territorial de santé mentale

DÉPARTEMENT 91

- ▶ **Fiche action N°1:** Réduction des inégalités territoriales de recours aux soins psychiatriques
- ▶ **Fiche action N°2:** Sensibiliser et former les acteurs pour décloisonner et favoriser les convergences
- ▶ **Fiche action N°3:** Repérage et intervention précoces
- ▶ **Fiche action N°4:** Prioriser la psychiatrie de l'enfant, des adolescents et des jeunes adultes
- ▶ **Fiche action N°5:** Sensibiliser au repérage précoce les acteurs concernés par la santé mentale
- ▶ **Fiche action N°6:** Organiser la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence
- ▶ **Fiche action N°7:** Mettre en place un suivi ambulatoire spécialisé, en alternative à l'hospitalisation en cas de risque suicidaire
- ▶ **Fiche action N°8:** Re-contact des personnes après tentative de suicide
- ▶ **Fiche action N°9:** Coordination, échange et communication entre les acteurs
- ▶ **Fiche action N°10:** Prévenir les ruptures aux âges charnières et éviter les prises en charge inadéquates
- ▶ **Fiche action N°11:** Agir pour des pratiques orientées « rétablissement
- ▶ **Fiche action N°12:** Agir sur les déterminants de la santé mentale

ANNEXE II. Plan des locaux

CMPP Roland Assathiany

G1, av. Jacques Chirac 91200 Athis Mons

