

CMPP DE VILLENEUVE-SUR-LOT ET SES ANTENNES (Fumel, Monflanquin, Sainte-Livrade)



Site de Villeneuve-sur-Lot



Site de Fumel



Site de Monflanquin



Site de Sainte-Livrade

PROJET D'ÉTABLISSEMENT – MAI 2021

CMPP - 34, Avenue Ernest Lafont - 47300 VILLENEUVE/LOT

☎ : 05.53.70.89.53

📠 : 05.53.70.88.69

✉ [Courriel : cmpp.camsp.villeneuve@algeei.org](mailto:cmpp.camsp.villeneuve@algeei.org)

PLAN DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

INTRODUCTION	1
I - Présentation de la structure dans son contexte	2
I-1) Principales missions	2
I-2) Le CMPP, un lieu tiers	2
I-3) Fondements institutionnels	3
I-4) Aspects thérapeutiques	3
I-5) Le cadre législatif et réglementaire	3
I-6) Les ressources humaines	4
II - Population accueillie	6
II-1) Éléments de caractérisation multi-sites	6
II-2) Focus sur l'année 2019	8
II-2-a) Données globales	8
II-2-b) Données par site	9
II-3) Les évolutions constatées	11
III - Fonctionnement de l'établissement	13
III-1) Le parcours de soins type d'un enfant reçu au CMPP	13
III-1-a) Les différentes étapes de l'admission	13
III-1-b) Nature et diversité des propositions de soins	14
III-1-c) Le travail pluridisciplinaire autour du parcours de soins	18
III-2) Les parcours de soins spécifiques en lien avec les Troubles Neuro-Développementaux	20
III-2-a) Parcours de soins d'un enfant susceptible de présenter un Trouble Spécifique du Langage et des Apprentissages (TSLA) ou un Trouble d'Acquisition des Coordinations (TAC) / Trouble Développementale de la Coordination (TDC)	20
III-2-b) Parcours de soins d'un enfant susceptible de présenter un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA)	22
III-2-c) Parcours de soins d'un enfant susceptible de présenter un Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyper-activité (TDAH)	24
III-2-d) Parcours de soins d'un enfant susceptible de présenter une déficience intellectuelle (DI)	26

IV – Axes stratégiques	29
IV-1) État des lieux	29
IV-2) Analyse des axes du précédent projet d'établissement	32
IV-2-a) Accompagnement des familles et aide à la parentalité	32
IV-2-b) Réflexion sur les modalités et incidences cliniques d'un signalement	34
IV-2-c) Optimiser la communication dans l'institution au regard de la qualité du soin	36
IV-2-d) Relations entre le CMPP, les établissements scolaires et la MDPH	37
IV-2-e) Adaptation de l'offre de soins et prise en charge des enfants porteurs de pathologies lourdes (Troubles envahissants du développement, psychoses...)	38
IV-3) Nouveaux axes de réflexion de la structure	39
IV-3-a) Axe 1 – Évolution de l'offre de soins au regard des RBPP relatives aux TND	39
IV-3-b) Axe 2 – Renforcement de la collaboration entre le CMPP et le CAMSP de Villeneuve en lien avec son activité EDAV	41
IV-3-c) Axe 3 – Repositionnement du CMPP dans le parcours de l'enfant, vis-à-vis des partenaires du soin et de la scolarité	43
IV-3-d) Axe 4 – Réflexion sur l'annonce d'un diagnostic et le dialogue avec les parents	45
IV-3-e) Axe 5 – Le travail avec les familles précarisées (difficultés socio-économiques, éducatives, langagières ; pathologies et déficiences mentales)	47
 CONCLUSION	 49
 GLOSSAIRE	 50

Introduction

INTRODUCTION

La loi n° 2002-2 du 02 Janvier 2002 "**rénovant l'action sociale et médico-sociale**" a été publiée il y a maintenant plus de 18 ans ; celle-ci avait en particulier pour ambition d'établir de nouvelles règles de fonctionnement pour l'ensemble des établissements et services du secteur, de promouvoir les droits des usagers en définissant notamment des outils plus adaptés destinés à favoriser leur participation directe et leur consentement éclairé au projet qui leur est proposé, et d'instaurer pour chaque structure le principe de l'évaluation régulière de ses prestations.

C'est dans ce cadre-là qu'elle stipule dans son article 12 : "**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 prestations, 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 une mise en œuvre d'une autre forme de participation**".

Le Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP)¹ de Villeneuve-sur-Lot, dans ses précédents projets d'établissement validés par le conseil d'administration de son association gestionnaire (Algeei), a réalisé des états des lieux très précis de son action, profession par profession, ainsi que de son fonctionnement pluridisciplinaire, basés sur une approche clinique de l'enfant et de sa famille dans leur globalité.

Mais l'environnement évolue (population accueillie, nouveaux dispositifs de soins...), tout comme le contexte législatif et réglementaire, et ces changements viennent naturellement impacter notre pratique au quotidien ainsi que nos réponses thérapeutiques vis-à-vis des enfants et des familles que nous accompagnons. C'est ainsi notamment qu'en fin d'année 2019, l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine a publié un "Cahier des charges régional d'évolution de l'offre des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques en Nouvelle-Aquitaine" ; ce nouveau projet, dans ses orientations et axes stratégiques, traite bien évidemment les sujets liés aux changements demandés.

De plus, et depuis maintenant plus d'un an, nous traversons une dramatique crise sanitaire mondiale liée à la Covid-19. Le CMPP s'est retrouvé très sollicité, du fait de son accessibilité directe, par des enfants et des familles en grande souffrance psychique au regard de cette période particulièrement anxiogène. En réponse à ce type d'évènements relevant de l'extraordinaire, au sens propre du terme, on constate donc que la place et le rôle du CMPP s'avèrent incontournables ; ses missions, qui couvrent aussi le premier niveau de l'organisation territoriale du soin et l'accueil de tous les enfants, sont de fait confortées.

Nourris de ces éléments diagnostiques, nous avons construit ce nouveau projet sous le sceau d'une démarche participative. Ce document se veut relativement synthétique et vient en prolongement des projets d'établissement précédents ; il réactualise certaines données, met en lumière les évolutions de nos pratiques, évalue notre fonctionnement actuel ainsi que les actions mises en place et définit nos nouveaux axes stratégiques.

Comme tout projet, cette production accomplit deux fonctions : matérialiser notre action et communiquer sur celle-ci. Ce projet d'établissement est donc conçu comme un outil de communication à usages interne et externe. Il s'inscrit dans le cadre éthique et déontologique prôné par les statuts, la charte ainsi que les propres projets de l'Algeei, son association gestionnaire.

¹ *Tous les sigles sont déclinés dans le glossaire situé à la fin du document.*

I - Présentation de la structure dans son contexte

I - Présentation de la structure dans son contexte

I-1) Principales missions

Défini par l'annexe XXXII (Décret n° 63 - 146 du 18 Février 1963), le CMPP est un centre de consultations et de traitements des difficultés psychologiques et des troubles psychopathologiques du sujet jeune ; il peut accueillir des enfants, des adolescents et des jeunes adultes de zéro à vingt ans.

Sous autorité médicale, le CMPP pratique la prévention, la consultation, le diagnostic et le traitement des inadaptations liées à des troubles neuropsychiques, à des difficultés psychopathologiques, psychoaffectives ou cognitives, à des troubles du développement et du comportement.

Le diagnostic et le traitement sont effectués en ambulatoire, l'objectif étant de prodiguer des soins à l'enfant en essayant autant que possible de le maintenir dans son milieu familial, scolaire ou professionnel, et social.

Après un travail de réflexion collective en équipe pluridisciplinaire et l'élaboration d'une prescription médicale, l'accompagnement mis en œuvre est susceptible d'être d'ordre médical, psychologique, psychanalytique, psychopédagogique, psychomoteur, orthophonique, éducatif et social.

Le traitement comprend une action sur la famille qui peut bénéficier d'une écoute et d'une aide à la parentalité.

I-2) Le CMPP, un lieu tiers

Le CMPP est une structure "entre-deux", née de la volonté conjointe de responsables de l'Éducation nationale et de la Santé Publique ; un pied dans le pédagogique répondant du droit à l'instruction publique, un pied dans le médico-psychologique dépendant de la santé publique, le CMPP a vocation à apporter une plus-value de sens et de soins.

L'agrément des CMPP a ainsi pour objectif de répondre à ce besoin de sortir, et de l'école et de l'hôpital, afin de proposer dans un espace tiers une offre originale de diagnostic et d'aides ambulatoires.

Le CMPP est une institution de soins intégrée au dispositif de santé mentale destiné aux enfants et aux adolescents. Les familles peuvent s'y présenter directement pour y demander un dossier d'inscription ; il n'y a en effet, à l'heure actuelle, pas de nécessité d'obtenir une notification d'orientation de la MDPH (Maison Départementale des Personnes handicapées) pour une admission dans la structure.

L'équipe de soins de l'établissement déterminera ensuite, après consultations et/ou bilans, l'opportunité d'effectuer une prise en charge de l'enfant et conviendra alors avec ses représentants légaux de son contenu.

I-3) Fondements institutionnels

➤ La pluridisciplinarité, caractéristique de l'établissement, est la finalité de la constitution d'un plateau technique de professionnels spécialisés et de la mise en place de démarches institutionnelles diversifiées : réunions de synthèses et d'équipes, concertations, actions de formation individuelle et/ou collective, travail partenarial...

Psychiatres, pédiatre, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, psychopédagogues, éducatrice spécialisée et assistante de service social participent ainsi à l'élaboration diagnostique et à la diversification de l'offre de soins.

➤ Le CMPP est placé sous la responsabilité d'une double direction :

- directeur administratif et pédagogique (professeur de l'Éducation nationale de formation initiale et titulaire d'un Diplôme de Directeur d'Établissements d'Éducation Adaptée et Spécialisée - DDEEAS) ;
- directeur médical (médecin psychiatre).

I-4) Aspects thérapeutiques

Les difficultés psychiques, les problèmes d'attention, le manque de motivation, l'échec scolaire peuvent être la réponse à un traumatisme vécu par le sujet, voire une attitude réactionnelle devant une situation difficile ; ce peut être aussi l'expression d'une carence éducative laissant l'enfant démuni, sans les bases nécessaires pour aborder les apprentissages cognitifs.

Il est d'autres cas où les difficultés sont intimement associées à un mal-être personnel qui se matérialise par des troubles du comportement ou des manifestations somatiques.

Les motifs de consultation les plus fréquents présentent les formes suivantes :

- Difficultés relationnelles et d'insertion sociale
- Problèmes d'instabilité et de concentration
- Opposition, rivalités, colères, timidité, repli sur soi, fugues
- Troubles de l'affectivité et de la personnalité
- Difficultés d'acquisition du langage parlé ou écrit, échec scolaire
- Difficultés sensorielles ou motrices légères
- Troubles sphinctériens
- Troubles des conduites alimentaires

Les aides apportées, individuelles et/ou groupales, peuvent se conjuguer en fonction du projet thérapeutique individualisé de l'enfant et être étayées par une guidance parentale, voire une action sociale, quand les problématiques médico-psychologiques, scolaires et sociales viennent se surajouter.

I-5) Le cadre législatif et réglementaire

La loi du 2 Janvier 2002 "*rénovant l'action sociale et médico-sociale*" est venue formaliser un ensemble de droits à l'intention des usagers d'une institution. Elle a par exemple défini une liste de documents d'informations à leur remettre ; elle a également précisé que les propositions de soins devaient être élaborées conjointement avec les usagers ou leurs représentants légaux...

Ces obligations sont respectées et la remise de notre livret d'accueil, du règlement de fonctionnement, de la charte des droits et libertés de la personne accueillie, du document individuel de prise en charge et de son (ses) avenant(s), ainsi que la réalisation régulière d'enquêtes de satisfaction permettent une meilleure information des usagers et contribuent à améliorer les conditions de leurs prises en charge.

De plus, les lois pour "*l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*" du 11 février 2005 et de "*modernisation de notre système de santé*" du 26 janvier 2016, complétées par leurs décrets d'application, ont offert davantage de possibilités aux familles.

Les MDPH, et les textes précisant les modalités de scolarisation des élèves en situation de handicap, sont en effet garants de droits pour les populations concernées et celles-ci peuvent désormais prétendre à une scolarisation en milieu ordinaire.

Ces évolutions réglementaires ont bien évidemment entraîné des conséquences sur notre activité et notre fonctionnement. Du fait de sa pratique ambulatoire, nous constatons au quotidien que le CMPP est de plus en plus sollicité pour participer au maintien de l'usager dans son milieu de vie.

I-6) Les ressources humaines

Le CMPP de Villeneuve couvre une grande partie du secteur Nord-Est de Lot-et-Garonne ; il fonctionne en effet avec un site principal (Villeneuve-sur-Lot) et 3 antennes (Fumel, Monflanquin et Sainte-Livrade), l'objectif étant d'apporter des réponses thérapeutiques de proximité aux familles et à leurs enfants.

Il est à noter que sur le site de Monflanquin, un partenariat spécifique a été mis en œuvre entre le pôle de psychiatrie infanto-juvénile, dépendant du Centre Hospitalier Départemental "La Candélie", et l'Algeei, l'association gestionnaire du CMPP de Villeneuve, afin d'étoffer et de diversifier la palette des indications thérapeutiques.

• Organigramme de la structure

- Volume ETP du CMPP de Villeneuve-sur-Lot (compris antennes) : 25.275 ETP***

Directeur Administratif et Pédagogique	0,800 ETP
Directeur Médical - Médecins	1,400 ETP
Psychologues	6.250 ETP
Assistante de Service Social	0,750 ETP
Éducatrice Spécialisée	1.000 ETP
Orthophonistes	3.300 ETP
Psychomotriciennes	3,475 ETP
Psychopédagogues	2,300 ETP
Secrétaires/Comptable	4,250 ETP
Agentes de service	1,750 ETP

- **Site de Villeneuve-sur-Lot : 8,685 ETP**

Directeur Administratif et Pédagogique	0,270 ETP
Directeur Médical – Médecins	0,573 ETP
Psychologues	2,000 ETP
Assistante de Service Social	0,490 ETP
Éducatrice Spécialisée	0,500 ETP
Orthophonistes	0,900 ETP
Psychomotriciennes	1,050 ETP
Psychopédagogues	0,650 ETP
Secrétaires/Comptable	1,652 ETP
Agente de service	0,600 ETP

- **Antenne de Fumel : 6,776 ETP**

Directeur Administratif et Pédagogique	0,215 ETP
Directeur Médical – Médecins	0,221 ETP
Psychologues	1,750 ETP
Assistante de Service Social	0,100 ETP
Éducatrice Spécialisée	0,250 ETP
Orthophonistes	1,250 ETP
Psychomotriciennes	0,800 ETP
Psychopédagogues	0,600 ETP
Secrétaires / Comptable	1,090 ETP
Agente de service	0,500 ETP

- **Antenne de Monflanquin : 3,435 ETP**

Directeur Administratif et Pédagogique	0,113 ETP
Médecins	0,300 ETP
Psychologue	1,000 ETP
Orthophonistes	0,250 ETP
Psychomotricienne	0,625 ETP
Psychopédagogues	0,400 ETP
Secrétaires / Comptable	0,447 ETP
Agente de service	0,300 ETP

Le faible volume ETP de personnels Algeei affectés sur cette antenne s'explique par le fait qu'il s'agit d'une équipe mixte ; l'autre partie des moyens dédiés à ce site est attribuée par le CHD "La Candélie" (différents temps de psychologues, d'éducatrice spécialisée, d'infirmier, d'assistante de service social et de secrétaire viennent s'ajouter).

- **Antenne de Sainte-Livrade : 6,379 ETP**

Directeur Administratif et Pédagogique	0,202 ETP
Directeur Médical – Médecins	0,306 ETP
Psychologues	1,500 ETP
Assistante de Service Social	0,160 ETP
Éducatrice Spécialisée	0,250 ETP
Orthophonistes	0,900 ETP
Psychomotriciennes	1,000 ETP
Psychopédagogues	0,650 ETP
Secrétaires / Comptable	1,061 ETP
Agente de service	0,350 ETP

II - Population accueillie

II - Population accueillie

II-1) Éléments de caractérisation multi-sites

Sur la base des derniers rapports produits à l'occasion des comptes administratifs du CMPP de Villeneuve, nous vous proposons ci-après quelques éléments de caractérisation de notre activité et de la population accompagnée, tous sites confondus.

Activité réalisée

	Nombre d'actes effectués			File active (Nombre d'enfants vus dans l'année)		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Villeneuve-sur-Lot	5276	5006	5041	282	297	295
Fumel	3680	3809	3670	222	207	187
Monflanquin	4485	2634	2702	166	181	174
Sainte-Livrade	2711	4274	4065	182	194	212
Total	16152	15723	15478	852	879	868

L'agrément du CMPP de Villeneuve est de 15800 actes par an.

Répartition par tranches d'âges

	2017		2018		2019	
	Villeneuve	Antennes	Villeneuve	Antennes	Villeneuve	Antennes
De 0 à 3 ans	0	22	0	13	0	9
De 3 à 6 ans	17	97	29	87	27	82
De 6 à 11 ans	190	323	199	335	196	327
De 11 à 15 ans	66	116	60	132	66	140
De 15 à 18 ans	9	9	9	14	5	15
De 18 à 20 ans	0	3	0	1	1	0
Total	282	570	297	582	295	573

Le fait que le site principal de Villeneuve accueille moins d'enfants de 0 à 6 ans que les antennes s'explique par la présence du CAMSP, structure spécialisée dans les soins à destination de la petite enfance, dans les mêmes locaux.

🌈 Catégorisations nosographiques selon la CIM 10 et le DSM-5

(F00-F09) Troubles mentaux organiques	1.0%
(F10-F19) Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	0.0%
(F20-F29) Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	0.8%
(F30-F39) Troubles de l'humeur (affectifs)	11.3%
(F40-F48) Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	19.2%
(F50-F59) Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	6.2%
(F60 à F69) Troubles de la personnalité	3.4%
(F70-F79) Retard mental	3.6%
(F80-F89 sauf F84) Troubles du développement psychologique à l'exception des TED et troubles du spectre de l'autisme	18.6%
(F84) Troubles envahissants du développement et troubles du spectre de l'autisme (F84.0 à F84.9)	4.9%
(F90-F98) Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	18.5%
Aucun de ces troubles	8.9%
Pas de diagnostic	3.6%

Il ressort de ce tableau par extrapolation qu'en 2019, environ 44% des enfants accueillis par le CMPP de Villeneuve présentaient des pathologies principales qui s'apparentaient à des Troubles Neuro-Développementaux... sachant que cette notion de TND ne figure pas explicitement dans la CIM 10.

Ce pourcentage est néanmoins confirmé, au regard de l'analyse fine que nous avons mise en œuvre spécifiquement sur l'antenne de Monflanquin, selon le DSM-5.

Ainsi, sur une file active de 174 enfants, 77 présentaient des TND, soit 42.53% de la totalité des enfants suivis.

Parmi ces 77 enfants, nous relevons :

- TSLA (Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages, anciennement dénommés Dyslexie/Dysorthographe, Dysgraphie, Dyscalculie, Dysphasie) : 13 enfants, soit 17%.
- TSA (Troubles du Spectre de l'Autisme) : 8 enfants, soit 10%.
- TDC (Trouble Développemental de la Coordination, anciennement dénommée Dyspraxie) : 6 enfants, soit 8%.
- Handicap Intellectuel (anciennement dénommé Déficience Intellectuelle) : 13 enfants et Retard global de développement : 7 enfants, soit 20 enfants en tout, ce qui représente 26%.
- TDA/H (Troubles de Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité) : 7 enfants, soit 9%.
- TND Spécifiés et non spécifiés : 24 enfants, soit 31%.

Identification des files actives prévisionnelles

On peut donc constater qu'environ 40 % des enfants peuvent être classés dans la catégorie des TND mais, pour ces situations, il n'est souvent pas souhaitable de circonscrire les tableaux cliniques à ces seuls symptômes car d'autres problématiques sont souvent associées (précarité sociale ; carences éducatives, culturelles et symboliques ; souffrance psycho-affective...) ; pour ces enfants, la prise en charge globale, et non symptomatique, paraît aussi souvent très adaptée et indiquée...

De même, et s'agissant des autres enfants que nous accueillons, on remarque également que la plupart d'entre eux nécessitent des prises en charge multiples et pluridisciplinaires, en parallèle ou échelonnées dans le temps, et ont même parfois aussi des "compensations du handicap", à savoir des dossiers MDPH.

En conséquence et sachant qu'en 2018 les chiffres étaient sensiblement les mêmes qu'en 2019, on peut imaginer que dans les années à venir le CMPP de Villeneuve continuera à accueillir entre 40 et 45% d'enfants TND (soit environ 350 enfants) et entre 55 et 60% d'enfants non-TND (soit environ 500 enfants).

Dans la mesure du possible, nous privilégions le principe de ne conserver dans notre file active que les enfants ayant besoin de prises en charge pluridisciplinaires ; en effet, dans les cas où nous avons établi à l'issue de la phase diagnostique que la situation ne nécessitait qu'une seule prise en charge (mono-indication), nous essayons de trouver les meilleures solutions afin que l'accompagnement soit plutôt réalisé en libéral (selon les possibilités financières de la famille pour les psychothérapies ou la psychomotricité et en fonction des capacités de prises en charge du libéral en lien notamment avec ses propres délais d'attente).

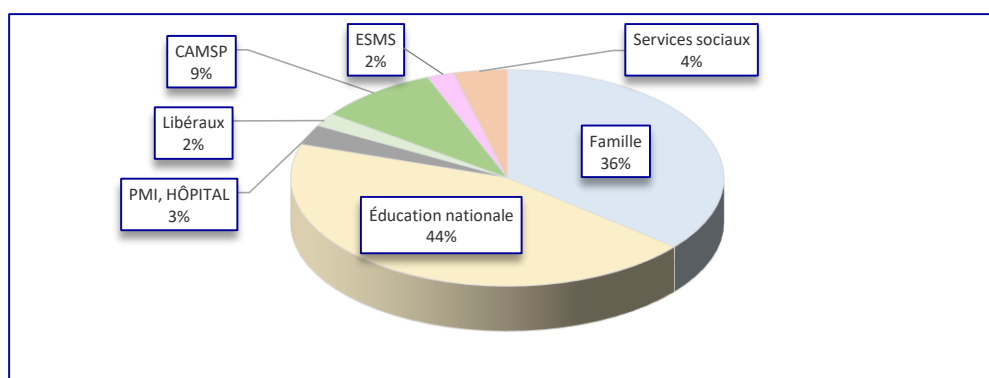
II-2) Focus sur l'année 2019

Les chiffres ci-après correspondent à une photographie à l'instant T, au regard de l'année civile 2019.

II-2-a) Données globales

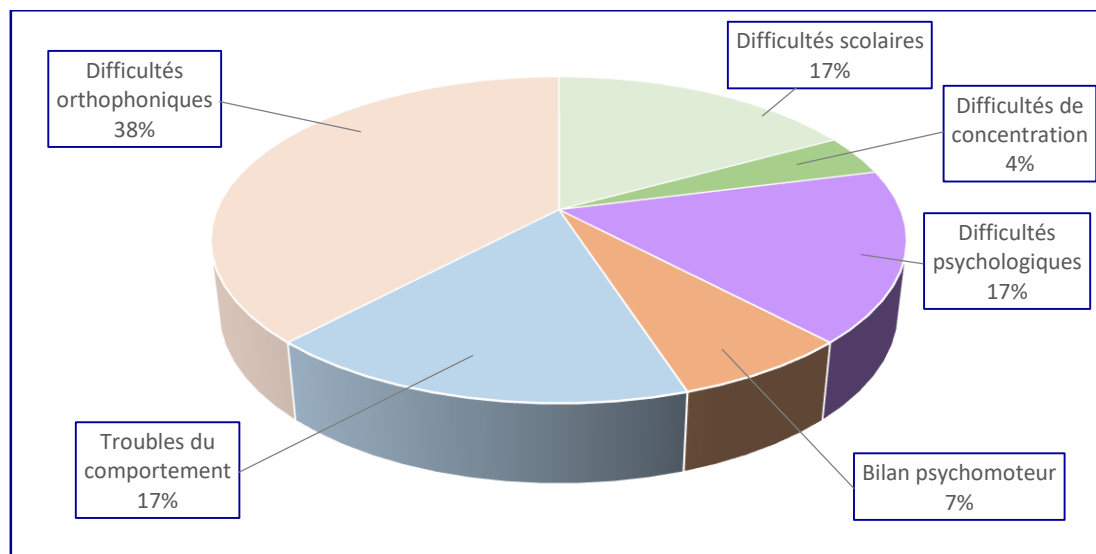
L'origine de l'adressage et les motifs de consultation sont ceux verbalisés par les parents au moment de l'inscription ; nous les avons ensuite regroupés par catégorie. Ces statistiques sont effectuées à partir de la liste des nouveaux inscrits.

Origine de l'adressage



Les établissements scolaires demeurent les instances principales proposant aux familles d'aller consulter au CMPP ; ils constituent fréquemment les lieux de révélation des difficultés de l'enfant/adolescent.

Motifs de consultation



Les difficultés orthophoniques représentent les motifs de consultation les plus fréquemment cités ; viennent ensuite les difficultés scolaires et les troubles du comportement.

II-2-b) Données par site

❖ Site de Villeneuve-sur-Lot

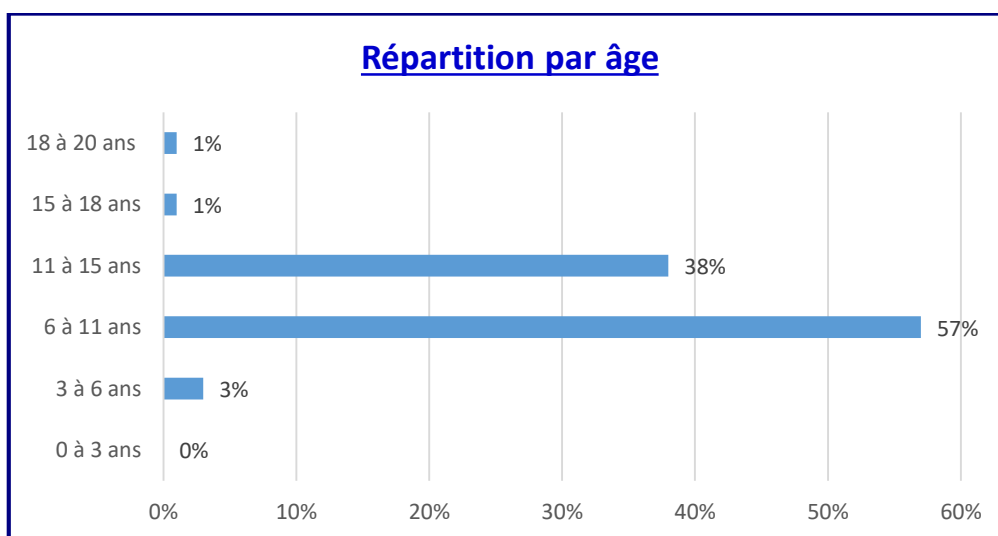
Activité : 5041 séances

File active : 295 enfants

Nouveaux inscrits : 97 enfants

Sortants : 74 enfants

Outre les séances en individuel ou par binômes, six groupes à visée thérapeutique ont fonctionné sur Villeneuve/Lot au cours de l'exercice 2019 (groupes "Bouge les sons", "Relax", "Expression", "Déclic", "Philo" et "Onécric").



L'activité du site de Villeneuve est marquée par la présence du CAMSP, ce qui se traduit par le fait que très peu d'enfant de moins de 6 ans sont suivis au CMPP (3%). On constate également que 95% de la population accueillie se situe entre 6 et 15 ans ; le pourcentage d'adolescents et de jeunes adultes (de 15 à 20 ans), pris en charge, n'est quant à lui que de 2%.

❖ Antenne de Fumel

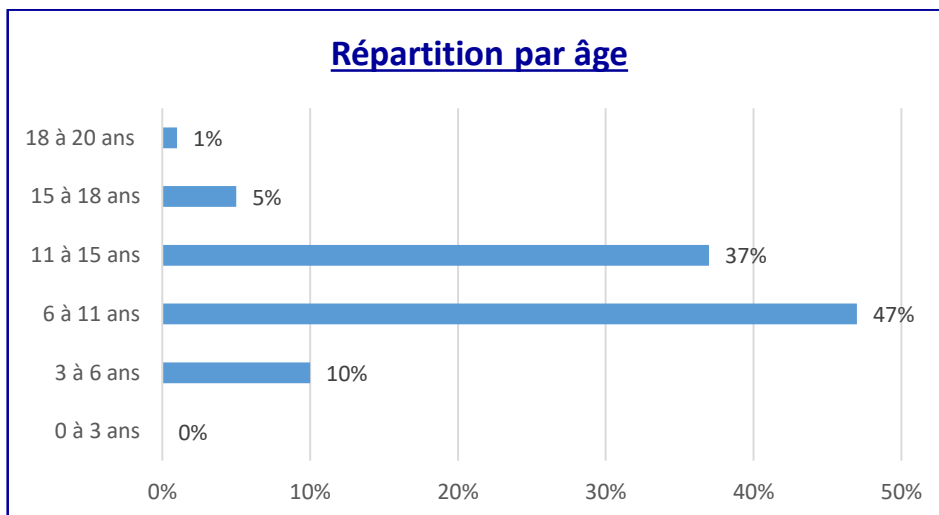
Activité : 3670 séances

Nouveaux inscrits : 46 enfants

File active : 187 enfants

Sortants : 53 enfants

Quatre groupes thérapeutiques ont été organisés sur le site de Fumel au cours de l'année civile (groupes "Contes", "Évocation", "Langage" et "Collage").



10% des enfants accueillis sur Fumel ont entre 0 et 6 ans. Cette proportion s'explique par l'éloignement géographique du CAMSP de Villeneuve-sur-Lot.

❖ Antenne de Monflanquin (EMPR : Équipe Mixte Psycho-Rééducative)

Concernant cette antenne, il s'agit d'un partenariat entre le secteur public hospitalier "La Candélie" et l'Algeei ; les 2 équipes travaillent de concert sur un même lieu pour former une équipe unique proposant un plateau technique plus étoffé et varié.

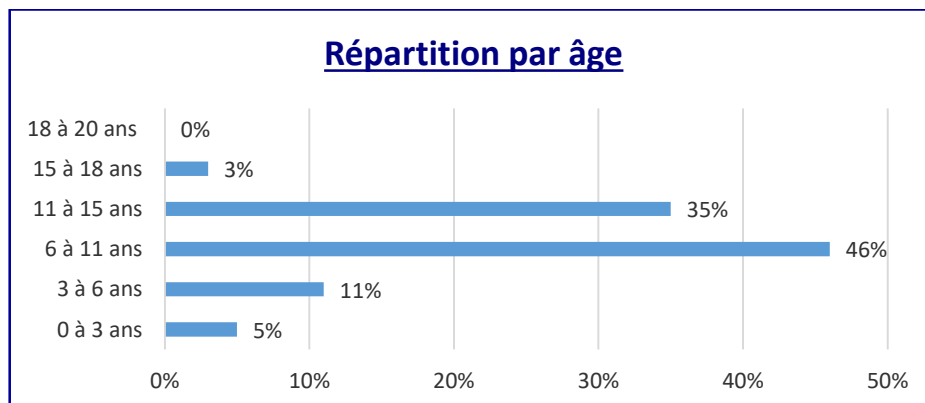
Activité : 2702 séances

Nouveaux inscrits : 42 enfants

File active : 174 enfants

Sortants : 48 enfants

Six groupes ("Ados Collège", "Ados EMPR", "Sensori-moteur", "Expression", "Langage" et "relaxation") ont été encadrés par des personnels de l'Algeei et des professionnels du secteur public au cours de l'exercice 2019.



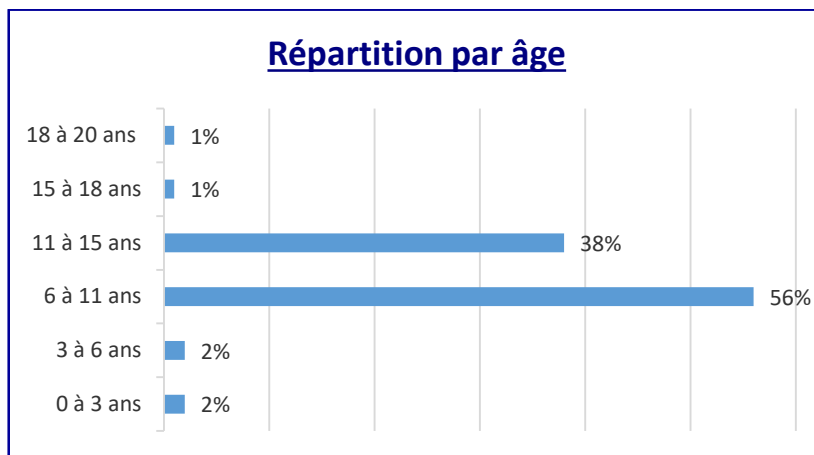
Ce site reçoit aussi des familles vivant dans un autre département, le sud de la Dordogne. Sachant qu'il n'y a pas de CAMSP dans le nord du Lot-et-Garonne, la proportion d'enfants de moins de 6 ans accueillis à l'EMPR est de fait relativement conséquente.

❖ Antenne de Sainte-Livrade

Activité: 4065 séances
File active : 212 enfants

Nouveaux inscrits : 56 enfants
Sortants : 36 enfants

Quatre groupes thérapeutiques ont été organisés sur le site de Sainte-Livrade au cours de l'année civile (groupes "Conte", "Travail du jouer", "Écriture" et "Arts").



L'antenne est à proximité du CAMSP, d'où le peu d'enfants de moins de 6 ans dans la file active (4%).

II-3) Les évolutions constatées

Les motifs d'inscription au CMPP sont particulièrement variés et correspondent à des demandes relativement précises. Les parents, à travers les campagnes d'information véhiculées par les médias et internet, sont en effet de plus en plus sensibilisés aux spécificités des difficultés rencontrées par leurs enfants et attendent donc de notre établissement une expertise affinée en matière de diagnostic et de prise en charge.

Ces évolutions nécessitent de nos équipes de nouvelles approches en termes de bilans et de diversifications de l'offre de soins.

+ Tendances principales

- ✓ Une part importante des inscriptions concerne des enfants présentant des difficultés d'ordre psychique susceptibles de retentir sur les apprentissages, leur adaptation scolaire et leur comportement.

La symptomatologie à dominance psychique concerne l'ensemble des troubles anxieux et anxio-phobiques, les états dépressifs, s'inscrivant le plus souvent dans des états névrotiques. Dans les formes les plus sévères, ils peuvent se manifester par une inhibition importante, des troubles obsessionnels compulsifs affectant la concentration, des attaques de panique susceptibles de conduire à de véritables phobies scolaires avec risques de déscolarisation durable.

Le nombre croissant d'adolescents accueillis au CMPP nous amène à repérer des symptômes évocateurs d'affections psychotiques débutantes, nécessitant un diagnostic le plus précoce possible, gage d'un meilleur pronostic.

Les troubles des conduites alimentaires (anorexie, boulimie) et certains troubles du sommeil, sous-tendus par une fragilité psychique et/ou un mal être, complètent cette rubrique non exhaustive.

- ✓ Une part conséquente (40%) des motifs d'inscription revient aux enfants présentant des troubles regroupés sous la rubrique "Troubles Neuro-Développementaux" (TND), parmi lesquels on distingue les troubles de la communication et les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA).
Si ces troubles sont généralement diagnostiqués de plus en plus précocement au CAMSP de Villeneuve (EDAV), le CMPP, sur certaines de ses antennes, intervient dès la petite enfance pour le dépistage des TSA ; les professionnels du site de Villeneuve sont, pour leur part, le plus souvent amenés à effectuer des diagnostics plus tardifs, pour des enfants déjà scolarisés en primaire, présentant des formes complexes d'autisme d'intensité modérée, sans déficit cognitif, pauci-symptomatiques.
- ✓ Le déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) devient un motif d'inscription de plus en plus fréquent. Lorsque le diagnostic de TDAH est validé par des bilans détaillés et codifiés basés sur une approche pluridisciplinaire, il nécessite une prise en charge spécifique et un partenariat avec l'enfant et sa famille, complétés dans les formes les plus pénalisantes par l'instauration d'un traitement médicamenteux réévalué très régulièrement par le médecin prescripteur.
Toutefois, le syndrome TDAH ne doit pas faire l'objet de diagnostics abusifs, certains troubles attentionnels ou comportementaux doivent en effet tenir compte de la vulnérabilité psycho-affective de l'enfant et des facteurs environnementaux, notamment dans des contextes anxiogènes (grande précarité sociale, violence intra-familiale, ruptures, décès, maladie d'un parent...).
- ✓ Les troubles spécifiques des apprentissages affectant la lecture, l'expression écrite, le calcul, sont de mieux en mieux repérés par les parents et les enseignants ; le dépistage des dyslexies, dysphasies, dysorthographies, dyspraxies, dysgraphies, dyscalculies s'avère en effet indispensable, afin de mettre en route, après un bilan orthophonique, psychomoteur, neuropsychologique, les prises en charge adaptées à chaque enfant, dans le but de prévenir au mieux les situations d'échec scolaire.
Parallèlement au dispositif de soins engagé, le CMPP travaille en réseau avec les établissements scolaires, les médecins libéraux, la MDPH afin que des aménagements de scolarisation (PAP - Plan d'Accompagnement Personnalisé ; dotation de logiciels informatiques ; octroi d'AESH - Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap...) puissent répondre au mieux aux besoins individualisés de chaque enfant.
- ✓ Les enfants présentant des Déficiences Intellectuelles (DI) diagnostiquées à partir d'évaluations psychométriques complétées par des bilans somatiques (recueil des dossiers médicaux des enfants, bilans métaboliques, neurologiques, génétiques...) font l'objet de la même attention de la part de nos équipes.
Comme nous l'avons évoqué précédemment, le partenariat du CMPP avec les établissements scolaires, les professionnels libéraux ou hospitaliers et la MDPH, permet, parallèlement aux soins engagés, d'aider les enfants présentant des difficultés cognitives à s'épanouir en s'appuyant sur les compétences décelées lors de nos bilans, à leur redonner le plaisir d'apprendre et de progresser dans un souci constant d'inclusion dans la collectivité scolaire.

III - Fonctionnement de l'établissement

Le fonctionnement du CMPP est présenté en deux sous-parties :

- *La déclinaison de notre organisation générale avec le déroulement chronologique d'un parcours de soins type d'un enfant s'inscrivant au CMPP.*
- *Les parcours de soins spécifiques en lien avec les suspicions de Troubles Neuro-Développementaux.*

III - Fonctionnement de l'établissement

III-1) Le parcours de soins type d'un enfant reçu au CMPP

Le CMPP déploie ses compétences autour de l'accueil généraliste d'enfants et d'adolescents en difficulté, dans une double mission, diagnostique de niveau 2, c'est-à-dire les diagnostics simples établis par des équipes pluridisciplinaires spécialisées, et de soins.

Chaque enfant, adolescent ou jeune adulte (agrément de 0 à 20 ans) y est accueilli dans sa singularité afin de déterminer le plus précisément possible un diagnostic et des besoins particuliers d'accompagnement.

Si chacun bénéficie d'une attention égale, les parcours suivent des étapes différenciées selon les premières hypothèses diagnostiques posées et la nature des troubles suspectés.

Certains diagnostics, complexes, nécessitent une approche pluridisciplinaire, faite d'alternance de passations de tests standardisés, de questionnaires normés (ADI, Conners...), d'observations de passation cliniques et de prises en charge.

Dans certains cas, la confirmation définitive du diagnostic ne pourra intervenir qu'à partir d'un certain âge ou si les symptômes résistent aux aides et persistent dans le temps (TDAH...). Il est donc nécessaire de proposer des soins adaptés à l'enfant et à sa famille selon les difficultés repérées dès les premières étapes du parcours (remédiations, guidances parentales, entretien avec l'assistante de service social...), certains troubles pouvant avoir un retentissement très fort sur le quotidien (apprentissage, vie familiale...).

III-1-a) Les différentes étapes de l'admission

Lorsqu'un enfant présente des difficultés, dans son développement cognitif et/ou psychoaffectif, repérées par la famille, l'école, un médecin... il appartient à la famille ou au représentant légal de contacter le CMPP pour procéder à l'inscription administrative.

Lors du retrait de ce dossier, la secrétaire ou le professionnel présent explique le fonctionnement de l'institution et remet les documents administratifs légaux. Dans le cas où le représentant légal ne peut pas se déplacer, le dossier est envoyé par courrier postal ou courriel. L'inscription est effective une fois le dossier complet rendu par la famille.

Les motifs habituels d'inscription, c'est-à-dire la demande initiale, sont : difficultés d'apprentissages et d'intégration sociale, instabilité, opposition, rivalités, colères, timidité, repli sur soi, fugues, troubles de l'affectivité et de la personnalité, difficultés d'acquisition du langage oral ou écrit, troubles des conduites alimentaires, retard global, demande de bilan dans le cadre d'une orientation scolaire, relais de soin...

Lors de l'inscription, une fiche de recueil d'informations, à destination de l'enseignant, visant à évaluer les compétences scolaires et relationnelles, le comportement pendant le temps de classe et au cours des temps informels, les habiletés langagières et psychomotrices, est remise à la famille.

L'enfant, sa famille et/ou son représentant légal sont reçus en deux temps d'accueil ce qui permet aux parents, présents aux rendez-vous, d'amener leurs connaissances et observations de leur enfant ; leur expertise d'usage est reconnue et prise en compte.

- Un entretien clinique avec une psychologue qui recueille et analyse la demande ; elle procède également à l'anamnèse. Elle porte une attention particulière aux antécédents personnels ainsi que familiaux, écoute l'inquiétude parentale liée à la symptomatologie clinique de leur enfant et leurs souffrances respectives.

- Une consultation avec un médecin pédiatre ou somaticien ou psychiatre au cours de laquelle est portée une attention particulière aux antécédents médicaux, psychiatriques, personnels et familiaux. Les capacités sensorielles et les problèmes de l'enfant sont explorés et des consultations complémentaires sont prescrites si besoin (ORL, ophtalmologue, orthoptiste...). À cette occasion, le médecin remet le DIPEC (Document Individuel de Prise en Charge) à la famille ce qui constitue un premier engagement dans le processus de soin.

Suite à ces entretiens, l'équipe se réunit et réfléchit aux hypothèses diagnostiques en fonction des éléments recueillis lors de ces deux rendez-vous, des renseignements de la fiche de liaison "Établissements scolaires/CMPP", des examens médicaux, paramédicaux ou psychométriques déjà effectués. Le contexte socio-économique et culturel, le repérage des facteurs de vulnérabilité sont pris en compte dans l'aide à apporter et notre façon de communiquer avec les parents. La réunion de pré-synthèse s'inscrit dans une réflexion pluridisciplinaire, sous l'autorité du médecin, et suite à l'analyse de l'équipe, des bilans complémentaires peuvent être programmés pour valider les hypothèses et, lorsqu'il s'agit de suspicions de Troubles Neuro-Développementaux (TND), les outils utilisés sont ceux préconisés dans les Recommandations de Bonnes Pratiques professionnelles (RBPP).

Un projet de soin est alors proposé à l'enfant et à sa famille ; ce moment d'échanges et d'élaboration conjointe, formalisé dans l'avenant au DIPEC (recueil de l'avis de l'enfant et de ses parents), constitue une amorce thérapeutique.

L'enfant et sa famille restent décisionnaires du projet de soins.

III-1-b) Nature et diversité des propositions de soins

Le CMPP dispose d'une palette thérapeutique variée, mobilisable en fonction des âges, des pathologies et des besoins repérés chez les enfants accueillis.

Les professionnels, attentifs aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles et aux évolutions scientifiques, restent vigilants pour intégrer les nouveaux outils à leur pratique.

Chaque enfant a un parcours thérapeutique spécifique qui se décline selon différentes modalités : prises en charge uniques ou multiples, concomitantes ou se succédant dans le temps, de durée et de fréquence variable. Selon les besoins, les parents et/ou la famille peuvent également bénéficier de différentes formes d'accompagnement.

✚ Actions possibles auprès de l'enfant et de sa famille

Les familles expriment une demande d'aides et/ou attendent de la part des professionnels qui les ont reçus avec leur enfant, et ce, en fonction des besoins repérés.

Cette aide peut aller d'un soutien social à un travail plus orienté autour des liens parents/enfant(s) ou de la symptomatologie familiale.

Le CMPP dispose d'une assistante de service social qui fait partie intégrante de l'équipe de soins. Elle peut aussi bien se rendre au domicile de la famille que la recevoir au CMPP, à leur demande ou sur celle de l'équipe.

Fonction de l'assistante de service social

Elle donne des outils éducatifs et sociaux, facilite l'accès aux droits et permet aux familles de bénéficier de dispositifs adaptés à leur situation en les accompagnant dans la construction et l'élaboration des différents dossiers (AED, TISF, documents MDPH, aides au transport...).
Elle joue un rôle pivot entre le CMPP et les partenaires sociaux, médico-sociaux, sanitaires et judiciaires.
L'assistante de service social assume aussi une mission de veille concernant l'actualisation des informations légales relatives au social et participe également à la protection de l'enfance.

Les familles vivant au quotidien les difficultés de leur enfant se montrent vulnérables, parfois même en détresse. Il est important de rester attentif aux besoins des parents et/ou de la famille, d'adapter nos réponses au plus près de leur demande. Il est fondamental d'accompagner les familles dans l'acceptation, la compréhension et l'adaptation au trouble ou handicap de leur enfant.

Assurer le soutien familial est un élément central du projet mis en place afin de favoriser l'efficacité du soin et la bonne évolution des difficultés de l'enfant.

Chaque professionnel peut recevoir ponctuellement ou de façon régulière la famille avec ou sans l'enfant afin de lui apporter un soutien individualisé. La diversité des approches et leur complémentarité contribuent à proposer une offre riche et modulable.

Le travail familial

Entretiens familiaux avec un professionnel ou en co-thérapie
Guidance parentale
Groupe de parole de parents

Actions possibles auprès de l'enfant seul

Chaque enfant inscrit peut bénéficier de prises en charge diversifiées.

- Les bilans et observations :

Les bilans, proposés au début ou en cours de suivi, représentent des photographies à l'instant T des difficultés et potentialités de l'enfant. Ils peuvent être des outils diagnostiques, sont reconnus comme des évaluations standardisées et permettent de dégager des axes de travail dans l'intérêt du suivi de l'enfant. Ils sont aussi réalisés en concertation avec les partenaires (MDPH, École pour la demande de tiers temps au regard d'un PAP...).

L'observation est une alternative au bilan classique. Elle s'organise sur plusieurs séances et permet une rencontre, un regard sur les capacités d'évolution de l'enfant.

- **Les suivis :**

Selon la problématique de l'enfant, celui-ci peut bénéficier d'aide(s) personnalisée(s) individuelle(s) et/ou de groupe.

- ✓ **Suivi individuel**

L'enfant est pris en charge par des professionnels spécialisés, au plus près de ses difficultés et potentialités, selon le projet pensé et défini avec lui et ses représentants légaux au cours de la phase d'accueil.

Éducatrice spécialisée, médecin, orthophoniste, psychologue, psychomotricienne et psychopédagogue peuvent ainsi rencontrer l'enfant de façon régulière suivant une fréquence adaptée et adaptable à ses besoins.

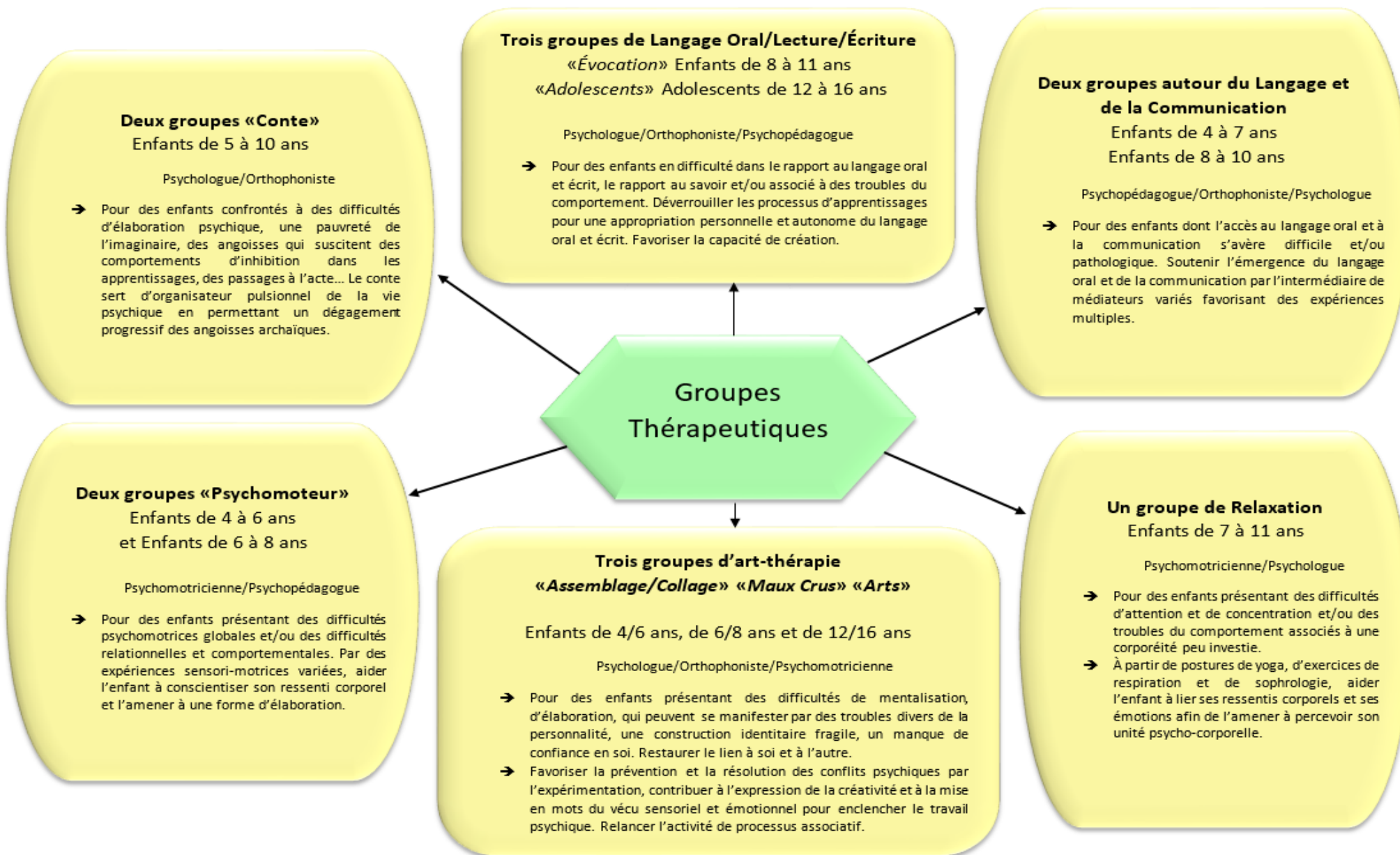
- ✓ **Suivi en groupe**

Les propositions thérapeutiques sont multiples (cf document figurant en page suivante) au regard de la diversité des associations possibles de professionnels. Sur des bases communes à tout groupe thérapeutique, chaque professionnel amène sa spécificité et son approche théorico-clinique.

D'une année sur l'autre, les projets de groupes peuvent être repensés et de nouvelles propositions sont faites en fonction des enfants accueillis (exemple : un enfant présentant un TND peut bénéficier d'une prise en charge dans un groupe accueillant des enfants faisant partie de tableaux cliniques différents dans un objectif thérapeutique commun).

À la demande des familles ou des professionnels suivant l'enfant, des rendez-vous sont régulièrement organisés afin d'évaluer son évolution, d'identifier ses nouveaux besoins et d'adapter la nature des prises en charge si nécessaire.

L'arrêt du soin peut être convenu à l'occasion d'une de ces rencontres. Dans tous les cas, mettre fin à un suivi est un acte important qui doit être parlé et argumenté, même si le choix de l'arrêt appartient toujours à la famille et l'enfant.



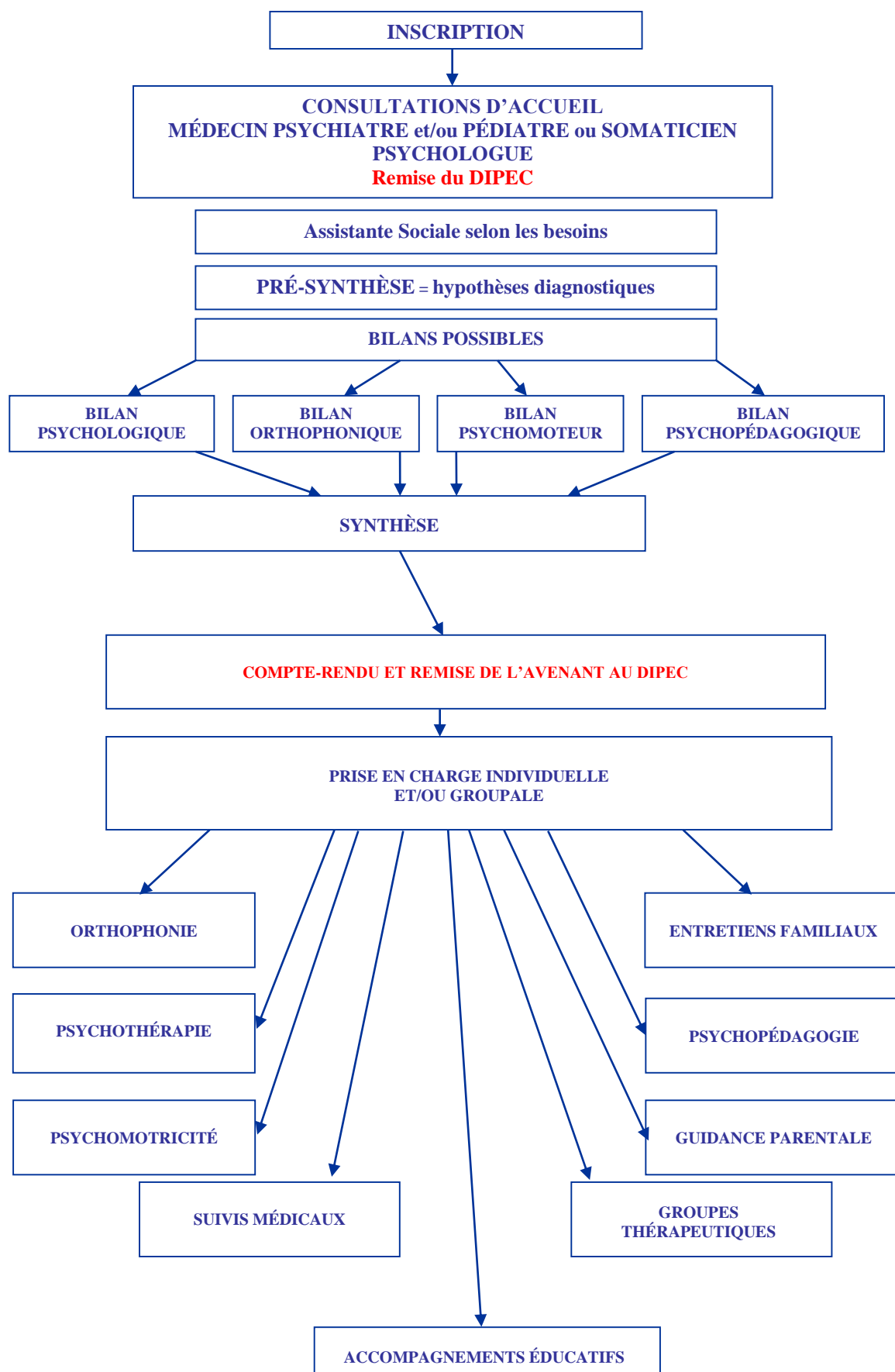
III-1-c) Le travail pluridisciplinaire autour du parcours de soins

Le Centre Médico-Psycho-Pédagogique, comme son nom l'indique, offre une diversité et une complémentarité des approches professionnelles et des types d'aides. L'équipe pluridisciplinaire, sous responsabilité médicale, inclut tous les intervenants du soin permettant que se conjuguent spécialités professionnelles et approches théoriques variées dans un souci d'élaboration du projet individualisé de l'enfant. Ceci représente un atout majeur de notre offre de soin.

La réflexion pluridisciplinaire permet une analyse et une **approche holistique** du problème rencontré par l'enfant et sa famille. Rassembler en un même lieu les différentes aides a un effet contenant et rassurant pour les usagers qui trouvent dans cet espace-là une écoute de leur souffrance commune, avec des propositions à des niveaux diversifiés et différenciés de prises en charge.

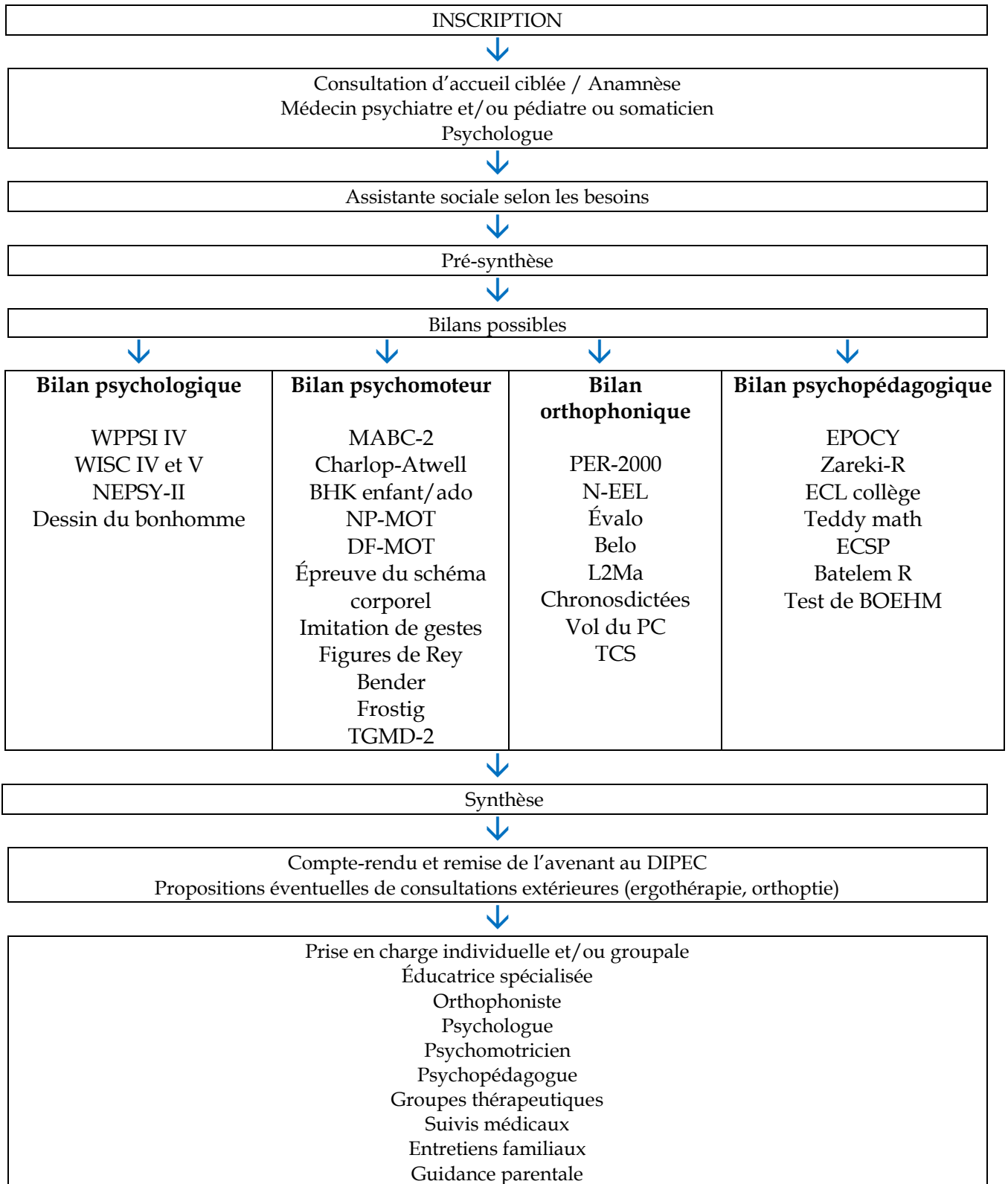
- ▶ La réunion de **synthèse hebdomadaire** représente la **clef de voûte de l'équipe de soin**, qui trouve là son identité. Elle permet un fonctionnement structurant qui assure la cohérence interne du travail thérapeutique. L'élaboration commune du diagnostic et du projet de soins occupe une fonction de "pare-excitation" indispensable.
- ▶ Le temps du **compte-rendu des réflexions et propositions thérapeutiques**, à la famille et à l'enfant, est généralement dévolu au professionnel qui a reçu la demande en première intention. C'est un moment d'échanges, d'élaboration et de construction commune du projet thérapeutique qui se traduit par la formalisation écrite de l'avenant au DIPEC.
Il représente une amorce thérapeutique.
- ▶ Des **réunions pluridisciplinaires de parcours** sont organisées régulièrement pour chaque enfant, dans le but d'évaluer les évolutions constatées et de discuter de façon collégiale de la nécessité ou non de proposer une modification du projet de soins ; cette réflexion peut conduire à l'écriture d'un nouvel avenant au DIPEC ou à l'arrêt de la prise en charge.

Parcours de soins type pour un enfant reçu au CMPP



III-2) Les parcours de soins spécifiques en lien avec les Troubles Neuro-Développementaux

III-2-a) Parcours de soins d'un enfant susceptible de présenter un Trouble Spécifique du Langage et des Apprentissages (TSLA) ou un Trouble d'Acquisition des Coordinations (TAC) / Trouble Développementale de la Coordination (TDC)



Commentaires du logigramme

L'enfant/adolescent est adressé au CMPP par un parent, un enseignant ou un professionnel de la petite enfance (dépistages systématiques en PMI ou en santé scolaire), qui a repéré une ou des difficultés et qui suspecte un trouble spécifique.

Ce trouble peut concerner le langage oral/écrit, les apprentissages scolaires comme le calcul, la lecture, l'orthographe, les fonctions praxiques gestuelles (dyspraxie ou dysgraphie) et/ou visuo-spatiales ainsi que les fonctions transversales comme la mémoire, l'attention et les fonctions exécutives.

Comme pour toute potentielle admission envisagée dans la structure, l'enfant et sa famille sont reçus dans un premier temps par un psychologue dans le cadre d'un entretien d'accueil, puis une consultation avec un médecin psychiatre ou pédiatre ou somaticien a lieu pour préciser d'éventuelles comorbidités et éliminer des causes sensorielles, comme des pathologies visuelles ou auditives. En cas de doute, une consultation extérieure chez un spécialiste (médecin ophtalmologue, médecin ORL...) est proposée.

Les parents présents à ces rendez-vous amènent leurs connaissances et observations de l'enfant ; leur expertise d'usage est reconnue et prise en compte.

Un premier temps d'analyse de la situation en pré-synthèse, avec tous les professionnels de l'équipe et au regard des informations communiquées par le(s) partenaire(s), permet d'évoquer la problématique de l'enfant. Suite à cette réunion, des propositions de bilans et/ou d'observations spécialisées peuvent alors être faites à la famille.

En fonction de la situation rencontrée, les bilans utilisés explorent différents troubles, mais chaque professionnel avec son regard spécifique et sa clinique peut analyser les cotations et en extraire un tableau symptomatique d'une pathologie TSLA ou TAC/TDC (ensemble des tests listés sur le logigramme).

Dans un second temps, les résultats chiffrés des différents bilans ainsi que les observations sont mis en commun en réunion de synthèse.

Si un diagnostic de TSLA ou de TAC/TDC est posé, la réflexion portera alors sur le projet thérapeutique et les propositions de soins spécifiques.

Dans le cas de suspicion de TAC/TDC, le questionnaire sur le TAC (Martini, Wilson) peut être renseigné par les parents.

Par exemple, dans le cas d'un enfant porteur de troubles praxiques et des fonctions exécutives, il lui sera proposé une prise en charge en psychomotricité combinée à un suivi en orthophonie. Si ses troubles sont trop envahissants au niveau scolaire, l'enfant pourra rencontrer une psychopédagogue ; il peut être aussi accompagné par une psychologue pour d'éventuelles incidences psychiques de ses troubles.

Le psychologue ayant effectué l'entretien d'accueil assure, dans le cadre d'une démarche de co-construction, la restitution de la proposition du projet de soins à l'enfant et à sa famille. Une fois leur consentement éclairé obtenu, la prise en charge peut débuter.

Des consultations extérieures peuvent être conseillées en complément (ergothérapie, orthoptie...). Dans le cas de situations plus complexes, nous adressons l'enfant aux Centres de Référence de niveau 3 dans le but d'affiner le diagnostic (CRA, CRTLA...).

À tout moment, le recours à l'assistante de service social est possible, soit souhaité par l'équipe pluridisciplinaire, soit à la demande des parents.

Les personnels sont également mobilisés pour soutenir les parents dans toute démarche auprès de la MDPH (dossiers à compléter, bilans à fournir...).

Les relations avec les établissements scolaires occupent aussi une part importante dans la prise en charge des enfants diagnostiqués TSLA ou TAC/TDC. Les professionnels référents de l'enfant participent aux réunions d'équipes éducatives ou de suivi de la scolarisation.

Le projet de soins est réévalué dans le temps en fonction des remarques des parents ou des enseignants et des évolutions constatées chez l'enfant par les professionnels de la structure.

Les enfants et leurs familles continuent de plus à être accompagnés, même au-delà de la prise en charge du CMPP, afin de bénéficier de bilans orthophoniques actualisés. Ces nouvelles évaluations sont demandées par les parents et/ou les enseignants pour obtenir des aménagements pédagogiques (par le biais des PAP par exemple) ou l'octroi de temps supplémentaires lors de la passation des examens.

III-2-b) Parcours de soins d'un enfant susceptible de présenter un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA)

Le CMPP accueille environ 10% d'enfants avec TSA et ceux-ci ont pour la plupart été diagnostiqués en amont. Dans cette situation, les familles suivent alors la procédure d'accueil "type" mise en place par le CMPP et nous allons donc plutôt concentrer notre réflexion sur les propositions thérapeutiques que nous allons pouvoir mettre en œuvre.

Dans le cas où le diagnostic n'a pas été posé, la procédure utilisée est présentée dans le logigramme ci-après.

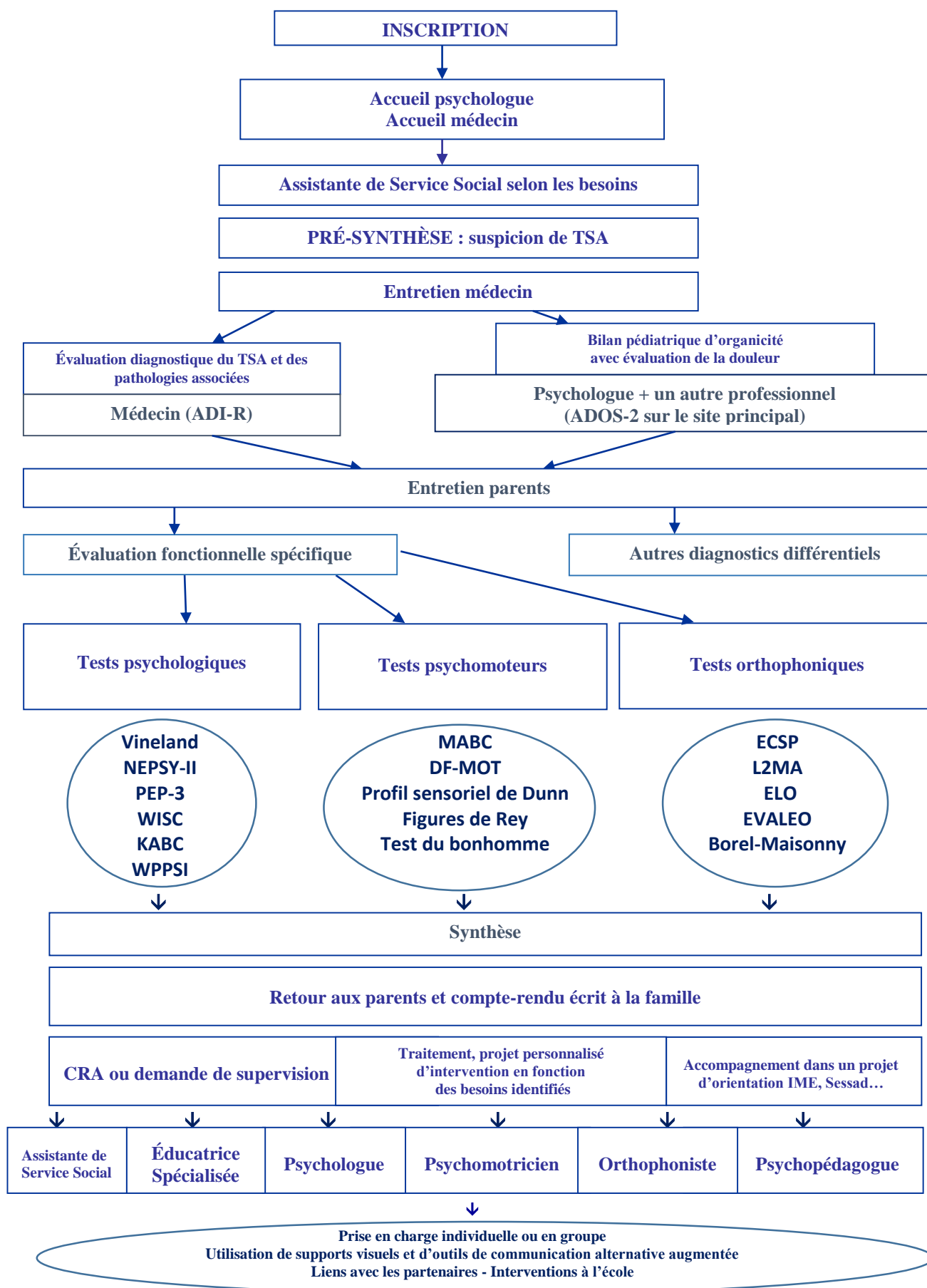
L'accueil de l'enfant se déroule sur son lieu d'inscription. En cas de besoin de diagnostic, l'ADI-R est réalisé sur le site concerné, l'ADOS-2 est, quant à elle, effectuée sur le site de Villeneuve qui possède le matériel nécessaire (outils pour la passation des différents séquences et caméra pour les filmer) et une salle neutre dédiée. L'évaluation fonctionnelle et l'accompagnement se font par la suite sur le site où a eu lieu l'inscription.

Il est à signaler que le CMPP de Villeneuve fonctionne dans les mêmes locaux que le CAMSP de Villeneuve, ce dernier ayant en son sein une équipe spécialisée dans le diagnostic dit "simple" des Troubles du Spectre de l'Autisme et l'évaluation fonctionnelle des enfants concernés.

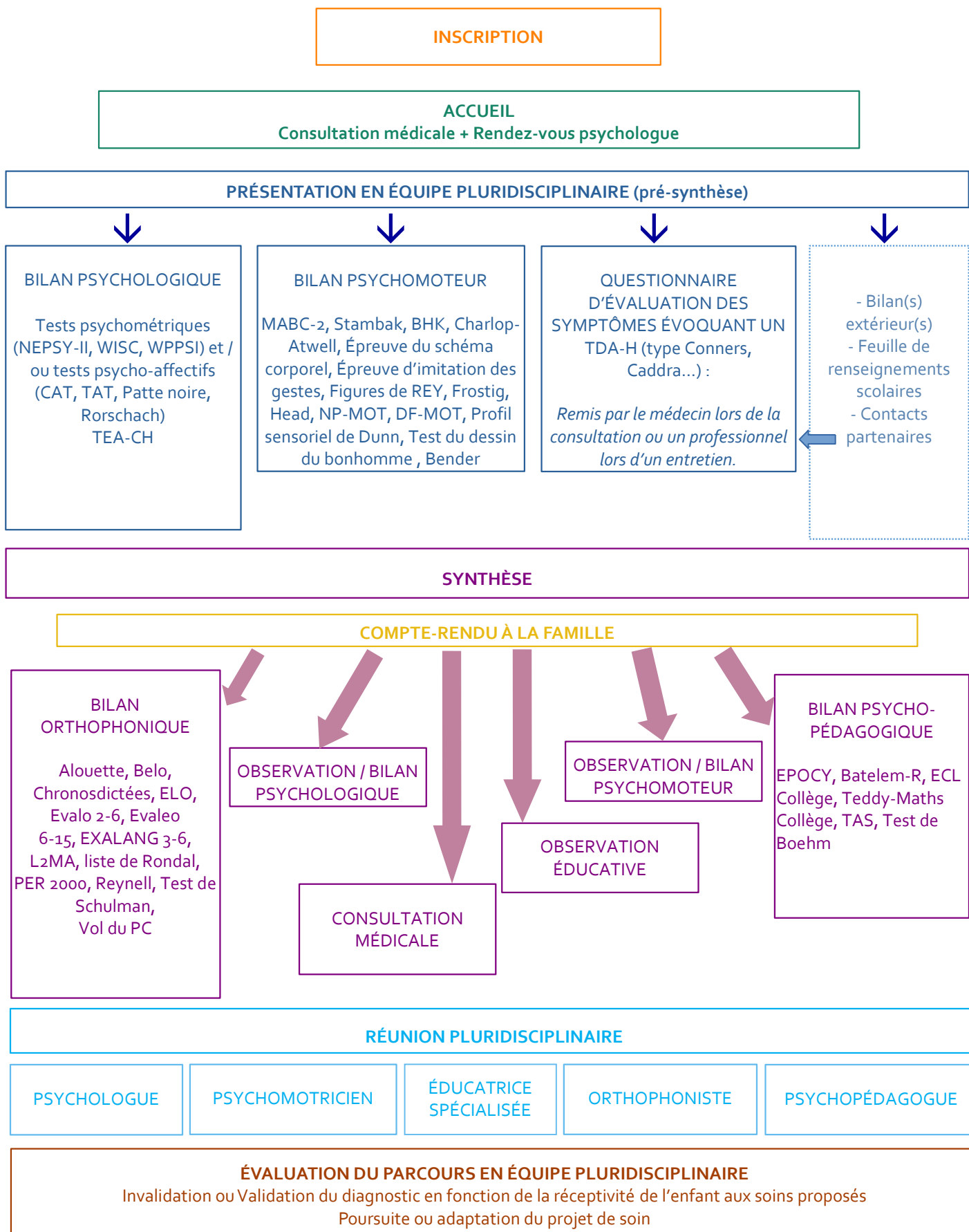
Nous avons donc mis en commun certains outils spécifiques du diagnostic TSA (l'ADOS-2 par exemple) et allons également organiser la montée en compétences de quelques professionnels du CMPP en mettant en place des sessions de tutorat entre les deux établissements à propos de l'utilisation de certains outils ou même pour des actions de supervisions des pratiques.

Il faut par ailleurs noter que plusieurs personnels de l'équipe du CAMSP, spécialisée dans l'autisme, interviennent également au niveau du CMPP (2 médecins, 1 psychologue et 1 psychomotricienne).

✚ Parcours de soins d'un enfant susceptible de présenter un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA)



III-2-c) Parcours de soins d'un enfant susceptible de présenter un Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyper-activité (TDAH)



Commentaires du logigramme

Les familles renseignent le dossier d'inscription, ce qui permet un premier recueil de leurs inquiétudes concernant leur enfant ainsi que de leur demande.

L'accueil au CMPP se compose d'une double consultation :

- La consultation médicale : somatique et/ou psychiatrique.
 - * Anamnèse médicale : recherche d'antécédents psychiatriques et somatiques
 - * Examens médicaux de repérage (vue, audition...)
 - * Prescriptions d'examens complémentaires ciblés, si besoin (apnée du sommeil ; bilan orthoptique, ophtalmologique ; prise de sang...)
- La consultation psychologique : entretien clinique
 - * Anamnèse autour du développement de l'enfant, au niveau comportemental et cognitivo-affectif
 - * Repérage des forces et difficultés de l'enfant
 - * Ancienneté des symptômes

Présentation des premiers éléments en équipe pluridisciplinaire pour une réflexion commune et construction des premières hypothèses : proposition de bilans spécialisés à la famille.

L'hypothèse de diagnostic TDA-H se pose après élimination des troubles différentiels et par repérages des comorbidités (Enquête à propos des retentissements sur la vie quotidienne de l'enfant et prescription de bilans complémentaires).

Compte-rendu des propositions de l'équipe à la famille (projet de soins et bilans complémentaires) et co-construction du projet thérapeutique.

Préconisations de bilans chez les partenaires (orthoptique, auditif, ergothérapeutique).

Les propositions de soins sont réévaluées et adaptées au cours du suivi en fonction des observations et expertises de chacun (professionnels / parents / enfants).

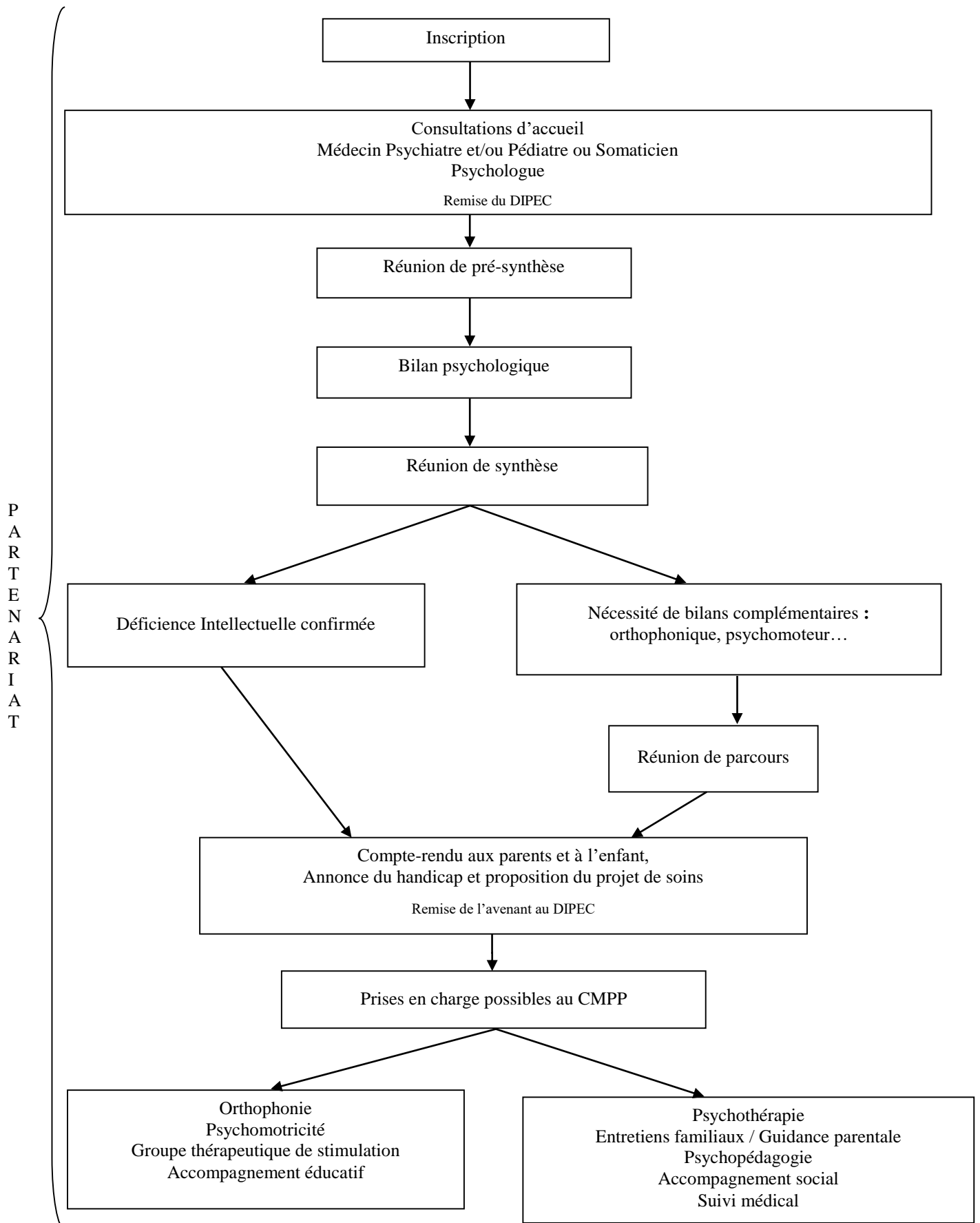
Suite au croisement des regards des différents professionnels : mise en œuvre du projet thérapeutique en rapport avec l'hypothèse d'un TDA-H et désignation des professionnels qui vont recevoir l'enfant et sa famille.

Le CMPP pourra proposer différentes formes de prises en charge : groupe thérapeutique, soutien psychologique, guidance parentale, rééducations individuelles...

Le diagnostic de TDA-H est complexe et nécessite une approche pluridisciplinaire composée d'alternance de tests objectifs / de questionnaires d'observation clinique et de prises en charge. Dans certains cas, la confirmation définitive de ce diagnostic ne pourra intervenir que si les différents symptômes résistent aux aides menées et persistent dans le temps.

Il est donc nécessaire dès les premières étapes, les premières consultations, de proposer des aides à l'enfant et à sa famille en fonction des troubles associés et de l'impact de ces difficultés sur le quotidien (exemple : remédiations, guidances parentales, entretien assistante sociale...).

III-2-d) Parcours de soins d'un enfant susceptible de présenter une déficience intellectuelle (DI)



Commentaires du logigramme

Une fois les consultations d'accueil ainsi que la pré-synthèse effectuées, et dans l'hypothèse d'un diagnostic de déficience intellectuelle, une proposition de bilans est alors faite aux parents et à l'enfant.

Plusieurs outils d'évaluations psychométriques peuvent être utilisés : **WISC IV et V, KABC, WPPSI IV, NEPSY-II...** ainsi que des épreuves non-verbales adaptées à l'évaluation d'enfants présentant des difficultés de langage (**Matrices Progressives de Raven, échelle non verbale d'intelligence de Wechsler**).

Une évaluation de la dynamique psycho-affective et relationnelle vient compléter les épreuves chiffrées et les observations cliniques (tests projectifs).

Cependant, et quand le bilan psychologique ne peut confirmer le diagnostic de déficience intellectuelle du fait de résultats trop hétérogènes, des investigations complémentaires sont alors nécessaires ; il est en effet nécessaire de poser un diagnostic différentiel pour écarter un éventuel trouble cognitif spécifique : dysphasie, dyslexie, dyspraxie ou dyscalculie.

- Au sein de l'établissement :

Le **bilan orthophonique** permet d'évaluer les capacités de communication et les différentes composantes du langage oral (phonologique, lexicale, morpho-syntaxique et pragmatique), de mettre en évidence les difficultés en conscience phonologique, mémoire, langage écrit.
Test utilisés : **L2MA, BELO, ELO, Evaleo 6-15, N-EEL.**

Le **bilan psychomoteur** évalue l'activité psychomotrice de l'enfant : équilibre, coordination, latéralité, tonus, schéma corporel, rythme, orientation temporo-spatiale, motricité fine, graphisme, capacité d'attention. Sont également observées la capacité à se représenter son corps et la qualité des modes de relation que l'enfant instaure avec son environnement.
Tests utilisés : **BHK, BHK ados, Figures de Rey, épreuve d'imitation de gestes, Bender, Stambak, Head, test de schéma corporel, DF-MOT.**

- En dehors de l'établissement, sous forme de consultations extérieures : orthoptie, ergothérapie, consultation neuro-pédiatrique ou génétique...

Après la réunion de synthèse et les éventuels bilans complémentaires, le diagnostic est évoqué avec les parents et l'enfant ; le discours est adapté aux capacités de compréhension de l'enfant et de ses parents.

Un avenant au DIPEC est remis, une fois la co-construction du projet achevée.

- **Prises en charge proposées :**

La plupart du temps, l'enfant déficient intellectuel bénéficie d'une aide en orthophonie et en psychomotricité et/ou d'un groupe thérapeutique de stimulation du langage oral et écrit, des habiletés psychomotrices, favorisant le plaisir d'apprendre.

Peuvent aussi être proposés une guidance parentale ou des entretiens psychologiques familiaux, une psychothérapie pour l'enfant, un suivi psychiatrique (en fonction des comorbidités repérées), une aide en psychopédagogie.

Des interventions spécialisées en dehors du CMPP complètent parfois notre prise en charge : rééducation orthoptique, ergothérapeutique, kinésithérapeutique...

Les différentes prises en charge sont réévaluées régulièrement et réfléchies avec tous les partenaires pouvant intervenir auprès de l'enfant et de sa famille.

Un accompagnement social de la famille s'avère souvent nécessaire : aides aux démarches administratives ; information des droits de la personne ; soutien à la constitution des dossiers pour la MDPH ; accompagnement dans les institutions en cas de réorientation ; visites à domicile ; accompagnement vers des activités visant à l'intégration socio-culturelle, sportive, intra-cité...

En cas de nécessité, **une orientation** vers un établissement spécialisé est réfléchi en réunion de parcours, puis abordée et discutée avec les parents : SESSAD, IME...

IV - Axes stratégiques

IV – Axes stratégiques

Il s'agira dans cette partie d'analyser les objectifs que nous nous étions fixés dans le projet d'établissement précédent, mais aussi de prendre en compte les conclusions des différentes évaluations. De ces éléments et du contexte actuel, nous en déduirons les objectifs de ce nouveau projet d'établissement.

IV-1) État des lieux

Retour sur les différentes évaluations

Au cours de ces dernières années, les équipes du CMPP ont réalisé deux évaluations internes et participé à une évaluation externe à blanc ainsi qu'à une évaluation externe, celle-ci ayant été menée par le CRIDA (Centre de Recherche et d'Information sur la Démocratie et l'Autonomie) au cours de l'année 2014.

Suite à ces évaluations, les points de fragilité repérés par les équipes et les remarques faites par les évaluateurs ont conduit à mener certaines actions (groupes de travail, modifications, créations d'outils...) dans l'objectif toujours renouvelé d'une amélioration de la qualité de l'accueil, des conditions de déroulement des soins ainsi que de la nature des prestations proposées.

Ce dynamisme dans la concordance des réflexions et la mise en œuvre des actions, de façon continue, a d'ailleurs été salué par les évaluateurs externes dans leur rapport de novembre 2014 ; certains éléments relevés dans le rapport du CRIDA et discutés en tout début d'évaluation ont en effet fait l'objet d'actions rectificatives dans un délai très court (avant la fin de l'évaluation et donc la remise du rapport par le CRIDA), comme par exemple certaines procédures du Manuel Qualité Établissement.

Extrait du rapport de l'évaluation externe

Le CMPP est engagé dans une pratique recherchant en permanence l'amélioration de la qualité. Le socle des principes définissant la pratique est en pleine correspondance avec les exigences de la loi 2002-2 en matière de qualité, de personnalisation, de bientraitance et d'ouverture sur l'environnement.

Les améliorations concevables proposées relèvent plus de la consolidation et de la poursuite d'une dynamique à l'œuvre que de transformations de pratiques.

La recherche de réponses du CMPP aux besoins repérés des enfants qui s'adressent au service est effective et se construit en lien avec ses partenaires. Toutefois, les tensions susceptibles de résulter d'un écart trop important entre moyens et missions ne seraient-elles pas à expertiser afin que le niveau de qualité et le professionnalisme actuellement offerts par le CMPP aux enfants et aux familles soient maintenus voire développés ?

La délicate question des modalités facilitant l'expression et l'appréciation des usagers sur le fonctionnement du CMPP serait à réfléchir afin d'en expliciter le sens.

Hormis ce point à approfondir, ce qui domine dans cette évaluation externe est bien la recherche constante des professionnels à mettre en œuvre des pratiques, toujours soumises à la réflexion collective, pour accompagner les enfants et leurs familles au plus près de leurs besoins et préoccupations spécifiques. Le haut niveau de professionnalisme et de technicité des professionnels est optimisé par un fonctionnement collectif organisé, pensé et régulé, afin qu'il serve l'ambition de répondre au mieux à la complexité des situations que les enfants et leurs familles ont à vivre.

La participation de l'utilisateur

S'agissant de la place de l'utilisateur au sein du CMPP, elle s'inscrit à la fois sur le plan clinique et sur le plan institutionnel.

Sur le plan clinique, la parole de l'utilisateur est recueillie à l'oral ou par écrit (dossier d'inscription, puis dossier de l'utilisateur), selon la temporalité du parcours de soins (accueil, comptes-rendus, entretiens en cours de suivi, prolongations, arrêts de prise en charge...) ou à la demande des familles. L'enfant et sa famille sont constamment associés aux soins et sont considérés par les thérapeutes comme les premiers partenaires de la structure ; l'alliance thérapeutique est en effet primordiale pour créer les conditions de la réussite des accompagnements.

Sur le plan réglementaire, des enquêtes de satisfaction sont régulièrement mises en œuvre auprès de l'ensemble des familles, permettant de définir nos points forts et les axes d'amélioration. Différents registres peuvent être interrogés : la qualité de l'accueil, la nature de nos accompagnements, nos liens avec les partenaires, la connaissance des noms et des fonctions des personnels, l'accessibilité et la disponibilité des professionnels...

C'est ainsi que lors des dernières enquêtes, les résultats ont témoigné de la grande satisfaction des familles quant aux liens tissés par les équipes du CMPP au moment de l'inscription et lors de l'élaboration des projets de soins (plus de 90% des familles sont satisfaites) ; il en a été de même s'agissant des accompagnements proposés tout au long du suivi de l'enfant ainsi que pendant la période du confinement.

Les familles précisent également que le déroulement et les objectifs des projets de soins leur ont été présentés de façon très claire et que les professionnels restent toujours à leur écoute au quotidien (95 % de satisfaits).

Parfois, nous associons aussi directement les familles à la conception de certains projets comme la vidéo de présentation du service (vidéo sur le site de l'association depuis la fin de l'année 2020) ou encore la finalisation des dernières moutures des règlements de fonctionnement...

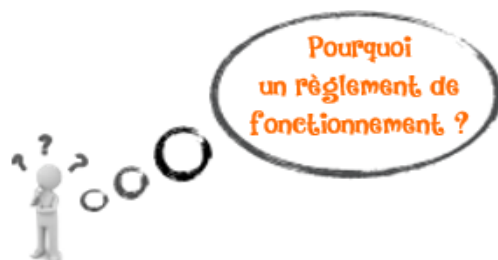
Les principales actions qualité

LE MANUEL QUALITÉ de l'établissement a été entièrement réaménagé et étoffé :

- *des formulaires réactualisés, des procédures créées ou réécrites en fonction des observations et réflexions de chacun ;*
- **une harmonisation inter-sites des documents ;**
- **une adaptation aux nouveaux textes de loi (ex : la personne de confiance) ;**
- **la création et la mise à disposition sur chaque site d'une version numérique du Manuel Qualité.**

UN RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

totallement revisité afin de permettre une plus grande accessibilité à l'information pour les usagers et une meilleure lisibilité du document



Le règlement de fonctionnement de l'établissement est établi conformément à la loi n° 2002-2 "rénovant l'action sociale et médico-sociale". Il répond aux principes énoncés dans l'article L.311-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et dans le décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003.

Le règlement de fonctionnement :

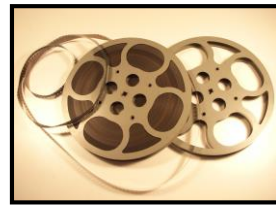
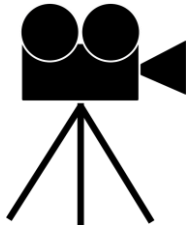
- **définit vos droits en tant que personne accueillie, ainsi que vos obligations et devoirs, nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service.**
- **vous informe des modalités de fonctionnement du CMPP de Villeneuve-sur-Lot et de ses antennes.**

Il s'adresse aux **enfants** bénéficiant d'une prise en charge, aux **parents** et aux **représentants légaux**, ainsi qu'à tout autre usager du CMPP.



Tous les principes relatifs à vos droits, énoncés dans ce document, figurent dans "la charte des droits et des libertés de la personne accueillie" annexée à ce présent règlement.

À signaler que dans le cadre d'une démarche participative, des usagers ont été consultés par le biais d'une enquête de satisfaction au sujet de l'ergonomie et de la lisibilité du nouveau règlement de fonctionnement avant qu'on ne le valide officiellement ; leurs retours ont été massivement très positifs.



Présentation vidéo de l'établissement

Le CMPP de Villeneuve-sur-Lot, par le biais de Sud-Ouest Productions, a réalisé un film avec le concours des professionnels et des usagers (enfants et parents) de l'établissement.

La finalité de ce travail était de pouvoir proposer, aux familles (qui envisagent de s'adresser au CMPP de Villeneuve ou sur une de ses antennes afin d'y inscrire leur enfant) et aux partenaires, un support audiovisuel leur permettant d'être informés simplement sur l'offre thérapeutique de la structure et sur les différentes modalités de déroulement des soins.

IV-2) Analyse des axes du précédent projet d'établissement

IV-2-a) Accompagnement des familles et aide à la parentalité

Au cours de ces dernières années, les modèles familiaux ont beaucoup évolué et se sont diversifiés, donnant lieu à de nouvelles dispositions législatives ; ces éléments sont à prendre en compte dans notre approche auprès des familles et de leurs enfants. Et c'est ainsi que la question de la **pluri-parentalité** se pose davantage dans le cadre de nos accompagnements : famille monoparentale, homoparentale, recomposée...

En effet, un accroissement du nombre d'adultes susceptibles d'intervenir dans l'éducation des enfants est maintenant constaté. Sur le plan juridique, il existe désormais une reconnaissance du rôle et des droits des grands-parents dans l'éducation de leurs petits-enfants (article 371-4 du Code Civil, issu de la loi n° 2007-293 du 5 mai 2007, qui leur garantit un droit de visite et d'hébergement). Plus récemment, des lois relatives aux droits des beaux-parents ont été adoptées (Loi APIE : Autorité Parentale et Intérêt de l'Enfant, du 17 juin 2014, qui instaure un "mandat d'éducation quotidienne"). Il s'agit d'une reconnaissance de la place des "tiers vivant de manière stable avec l'un des parents" : c'est la résidence avec l'enfant qui crée le lien avec lui.

Sur le plan administratif, les documents ont été adaptés (formulaires d'inscription par exemple) afin de prendre en compte toutes les configurations familiales possibles (réflexion élaborée lors de la refonte du Manuel Qualité de l'établissement).

Dans le cas d'une séparation du couple parental, l'autre parent est informé de l'inscription de son enfant au CMPP (sauf si une décision judiciaire indique expressément de ne pas le faire) et un rendez-vous lui est proposé afin de le rencontrer. Au cours du suivi, un calendrier des séances est envoyé à chacun des parents (respect de chacun dans le cadre de l'exercice de son autorité parentale) afin de leur permettre d'organiser au mieux les accompagnements de leur enfant au CMPP.

Quelle que soit la configuration familiale, chaque parent est reçu et associé au parcours de soins de l'enfant.

Un suivi des familles fragilisées d'un point de vue socio-économique est proposé. L'assistante de service social peut les aider dans l'organisation des accompagnements de leur enfant au CMPP (demandes éventuelles de taxis ou de remboursements des frais kilométriques) et les orienter dans leurs démarches vers les partenaires (liens avec le CMS, la CAF...). C'est ainsi que l'augmentation des familles en situation de précarité a rendu indispensable et entraîné une extension du temps de présence de l'assistante de service social dans l'établissement.

Les parents, dont les enfants sont placés en lieux d'accueil, peuvent être reçus quand cela s'avère nécessaire et possible, en respectant le cadre légal posé par les ordonnances et en concertation avec les services de placement concernés.

Dans le cas de familles en grandes difficultés (parents présentant des conduites addictives, des troubles psychiatriques, des maladies invalidantes, etc.), un espace de parole est proposé aux parents, différent de celui dévolu à l'enfant. Certains parents sont parfois orientés vers des suivis personnels à l'extérieur du CMPP.

Des moments d'élaboration et d'échanges sont instaurés autour des situations de fratries (aménagement de temps communs de parcours lorsque deux équipes différentes prennent en charge les enfants), afin de partager les informations autour de l'histoire familiale et de trouver une meilleure cohérence dans nos réponses. Nous prenons également soin de proposer des intervenants différents pour chacun des enfants, dans le souci de préserver l'espace thérapeutique de chacun.

Notre souci d'adaptation et d'amélioration du suivi des familles et de leur(s) enfant(s) se traduit par un éventail assez large dans les modalités de prises en charge possibles :

- * **Groupe de parole de parents** autour de la notion de parentalité
- * **Entretiens de "guidance parentale"**, où les parents sont reçus seuls
- * **Entretiens parents/enfant**, axés sur la relation entre un parent et son enfant
- * **Entretiens familiaux**, encadrés par deux psychologues, autour de la fonction parentale, des places de chacun et de l'inscription de chacun dans l'histoire familiale.
- * **Entretiens ponctuels avec le médecin**, référent institutionnel et garant du cadre thérapeutique.

Les professionnels ont la volonté d'actualiser leurs connaissances afin de faire évoluer leurs pratiques et participent régulièrement à des formations dont, par exemple, ces dernières années :

- *2012 : "La fonction d'accueil en structures médicales et sociales" (secrétaire médicale)*
- *2013 : "L'annonce aux parents d'un jeune enfant... d'une différence ? d'un handicap ?"*
- *2014-2016 : Diplôme Universitaire "L'enfant, l'adolescent et la famille : clinique et psychodynamique" (Médecin Chef de service)*
- *2016 : "Les approches transculturelles en santé mentale" (psychologue)*
- *2016 : "Approfondissement de la connaissance des publics, des missions et des liens organisationnels" (à l'adresse des salariés des pôles administratifs de l'ALGEEI)*

Notre réflexion sur l'accompagnement des familles a laissé entrevoir certains points à développer :

- La poursuite des formations spécifiques (dans le cadre, par exemple, de communications dispensées in situ à l'ensemble des équipes par des sociologues, des juristes, etc.).
- L'importance de continuer à demander une augmentation des temps de présences de secrétaires sur les antennes du CMPP, les personnels administratifs étant "en première ligne" dans l'accueil des familles.

IV-2-b) Réflexion sur les modalités et incidences cliniques d'un signalement

Pour les professionnels du CMPP, signaler aux autorités judiciaires les situations de danger vécues par certains enfants, a toujours fait l'objet d'une attention particulière dans le respect des pratiques légales et institutionnelles. Ces pratiques et leurs incidences, partagées et connues de tous, méritaient cependant d'être clarifiées et mieux balisées.

La **loi-cadre n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance**, qui prévoit d'**améliorer le dispositif d'alerte et de signalement**, est venue préciser, formaliser et organiser les pratiques du signalement d'un enfant en danger autour du **traitement**, de la **transmission des informations** et de la **coordination** des actions des différents acteurs concernés.

Cette loi s'articule autour de deux objectifs centraux : **renforcer la prévention et améliorer le dispositif d'alerte et de signalement**.

L'amélioration de ce dispositif prend appui sur la création dans chaque département, d'une cellule chargée du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes relatives à des mineurs en danger ou qui risquent de l'être. Le rôle clef du président du Conseil Départemental dans cette nouvelle organisation est affirmé ; il établit dans le cadre du fonctionnement de la cellule départementale, des protocoles avec l'autorité judiciaire, les services de l'État et les partenaires institutionnels concernés.

Le rapport "d'informations préoccupantes" en lien avec une potentielle situation de danger, présente ou à venir et concernant un enfant mineur, est à adresser à la cellule du département dont il dépend (pour le Lot-et-Garonne, à la CRIP : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes) ; seule la situation d'extrême gravité (signalement), nécessitant une protection sans délai, doit être adressée en parallèle au Parquet (cf schéma page 13 du Guide de la protection de l'enfance à propos de la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation).

Les professionnels du CMPP ont souhaité s'approprier cette loi et les différentes organisations qui en découlent ; c'est pourquoi, ils ont participé à une formation organisée par l'Algeei et ce sujet a également fait l'objet d'un axe prioritaire du plan d'action de notre précédent projet d'établissement. Le groupe de travail constitué dans la continuité de la démarche a permis de mettre en place les actions et de créer les outils spécifiques suivants :

- Une procédure interne de signalement a été écrite, diffusée et mise à disposition de tout le personnel par le biais du Manuel Qualité Établissement (réf : oca/p/4).

- Le CMPP de Villeneuve et ses antennes, recevant des enfants au carrefour de plusieurs départements, s'est avéré nécessaire pour plus de précision et de réactivité des professionnels de créer un répertoire interne des coordonnées des différentes cellules et parquets des départements limitrophes au Lot-et-Garonne (Manuel qualité, réf : oca/f/17).
- Il a été créé un document d'aide à la rédaction d'une information préoccupante ou d'une situation d'extrême gravité sous forme de fiche proposant une trame type et les éléments essentiels qui doivent figurer dans tout rapport de cette nature (MAQ, réf : oca/f/16). Ce travail est venu compléter les outils déjà existants qui ont été réactualisés (lettres de signalement pour les différents professionnels : oca/f/13 ; oca/f/14 ; oca/f/15).
- Le personnel du CMPP a également participé à la formation "Mieux protéger, vigilance et responsabilité" organisée par l'Algeei.

En conclusion, il nous paraît important de préciser que **la protection de l'enfant en situation de danger est le préalable à toute démarche de soin**. Signaler une situation de danger, suite à des faits recueillis dans le cadre d'un parcours de soins, pose inévitablement des questions sur les possibilités et la nature de la poursuite des soins engagés. Selon l'article L.112-4 du CASF, les actions à mener doivent être guidées par **"l'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins et le respect de ses droits"**.

La réunion de synthèse joue ainsi un rôle clef dans la démarche de signalement. Elle permet à tout professionnel, dépositaire d'informations susceptibles d'évoquer une situation de danger pour un enfant, d'échanger avec les membres de l'équipe (sous la responsabilité du médecin) afin de mieux évaluer l'ensemble des éléments et de déterminer précisément s'il s'agit plutôt d'une "information préoccupante" ou au contraire d'un rapport de signalement d'une "situation d'extrême gravité" à transmettre au procureur. C'est à ce moment-là que sera précisé le rôle de chacun dans la rédaction et l'envoi du rapport, mais aussi dans la stratégie à adopter auprès de l'enfant et de sa famille pour maintenir autant que possible la poursuite des soins.

Les parents et l'enfant (en fonction de son âge et de son degré de maturité) seront informés de la démarche entreprise par le CMPP ; son sens et ses objectifs seront explicités, sauf si la gravité de la situation laisse penser que donner cette information pourrait faire courir un danger supplémentaire à l'enfant (article 18 de la loi n° 2007-293 - article L.221-4 du CASF).

Dans certains cas, cette démarche fait prendre conscience à la famille de la gravité de la situation et des difficultés rencontrées. Cela peut favoriser le maintien du lien thérapeutique. Dans tous les cas, la priorité reste la protection de l'enfant... ce qui est confirmé par la dernière loi n° 2016-297 du 14 mars 2016, celle-ci précisant que **"La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits."**

IV-2-c) Optimiser la communication dans l'institution au regard de la qualité du soin

De nombreux dispositifs sont en place pour favoriser une meilleure communication autour du soin dans l'institution et au sein de chacune des équipes. Certains outils sont communs à toutes les équipes, d'autres spécifiques à chaque site (cahier de liaison...).

La synthèse est le moment où tous les professionnels se retrouvent autour de la table et où sont partagées les informations. Dès le début de la réunion, celle-ci étant hebdomadaire, un temps est consacré à la transmission des informations récentes et importantes concernant les suivis des enfants et des familles. Au cours de cette rencontre pluridisciplinaire pour laquelle un ordre du jour a été préalablement défini, la difficulté est de bien réguler et harmoniser les temps de parole de chacun ; le coordonnateur d'antenne ou d'équipe et le médecin chef de service sont les garants de l'équilibre entre les prises de paroles des uns et des autres.

De plus, et dans le cadre de la fonction de coordination d'antenne ou d'équipe, un temps de travail spécifique dédié à l'organisation du soin au niveau de l'équipe et aux rencontres partenariales a été neutralisé et formalisé (rencontres régulières avec les enseignants référents, les psychologues scolaires...). Les retours concernant les contacts avec l'extérieur sont faits aux professionnels concernés.

Les sessions d'analyses de pratiques sont institutionnalisées et les supervisions des groupes thérapeutiques se sont généralisées sur tous les sites selon un calendrier prévu à l'avance et affiché. De même, les personnels sont informés à propos des différentes journées de formation, conférences locales et réunions diverses auxquelles ils peuvent assister s'ils le souhaitent.

L'assistante de service social a bénéficié d'une augmentation de son temps de travail, celui-ci étant réparti de façon plus équilibrée entre les différentes équipes ; ce changement a eu une incidence positive sur le traitement et l'avancée de certains dossiers (Informations préoccupantes, participations aux Réunions Pluridisciplinaires d'Évaluation, coordination avec les partenaires sociaux...). Elle contribue beaucoup à la communication avec l'ensemble des partenaires et transmet ensuite les éléments au sein des équipes.

De plus, de nouveaux outils et moyens de communication ont été mis en place dans l'institution (création d'une adresse mél spécifique pour chaque équipe de soin, installations de matériels et de logiciels pour pouvoir effectuer des téléconsultations ou des visioconférences, construction d'annuaires répertoriant les coordonnées électroniques des professionnels et des usagers...) ; ceux-ci ont vocation à garantir la cohérence institutionnelle et par là-même à contribuer à améliorer la qualité du soin pour l'utilisateur.

L'accès aux données médicales et leurs transmissions, par voies informatiques, restent néanmoins encore à développer et ceci se fera bien évidemment en parallèle du déploiement du dossier informatisé de l'utilisateur.

Nous constatons en effet que la communication dans l'institution, sur le plan du soin, s'avère parfois complexe du fait de l'importance de la file active du CMPP (près de 900 enfants suivis chaque année) couplée à un fonctionnement avec quatre sites, cinq équipes de soins et des professionnels intervenant dans différents lieux.

IV-2-d) Relations entre le CMPP, les établissements scolaires et la MDPH

Le constat est fait depuis plusieurs années que les échanges entre les professionnels des établissements scolaires et les personnels du CMPP sont de plus en plus nombreux sous forme de communications, de rencontres et de participation à des réunions d'équipes éducatives ou de suivi de scolarisation.

Il s'agit notamment d'appliquer les instructions des pouvoirs publics concernant le maintien de l'enfant ou de l'adolescent dans son milieu d'origine et de mettre en œuvre tous les moyens pour lui permettre de bénéficier autant que possible d'une scolarisation en milieu ordinaire. Le travail autour de l'inclusion est en effet une priorité.

Notre relation partenariale avec les établissements scolaires est en particulier assurée par les coordonnateurs d'antennes et d'équipes. Des rencontres se tiennent régulièrement avec les psychologues scolaires et les enseignants référents ; un calendrier des dates ou des plages horaires possibles pour les réunions (Équipes Éducatives et Équipes de Suivi de Scolarisation) est convenu avec eux et nous répondons dans la mesure du possible à toute invitation à une réunion par la présence d'un professionnel concerné par le suivi de l'enfant.

Par ailleurs, chaque thérapeute peut aussi se mettre en lien téléphonique ou rencontrer les enseignants en fonction des situations rencontrées.

Nous évoquons systématiquement "en parcours" la situation d'un enfant pour lequel une réunion ou une action est prévue (EE, ESS ou dossier MDPH). Par la suite, un retour est effectué à l'équipe ou, à défaut, aux professionnels concernés par le suivi de l'enfant.

Dans le cadre de l'élaboration des Plans d'Accompagnements Personnalisés (PAP), des demandes de tiers-temps supplémentaires ou d'aménagements pédagogiques, nous adressons nos comptes-rendus de bilans aux médecins de l'Éducation nationale.

Un accusé de réception est également transmis systématiquement aux enseignants qui renseignent la feuille scolaire remise aux parents au moment de l'inscription.

Concernant le partenariat avec la MDPH, les différents documents nécessaires à la constitution des dossiers des enfants sont envoyés à l'attention du médecin de la commission. Il arrive cependant que certaines demandes de la MDPH soient parfois peu en adéquation avec notre pratique ou notre projet de soins : multiplications des sollicitations afin de fournir des bilans chiffrés, très rapprochés dans le temps, pour un même enfant.

Nous poursuivons notre réflexion avec pour objectif de répondre parfois différemment, mais au mieux de l'intérêt de l'enfant, à ces demandes ; de façon ponctuelle, nous envisageons également qu'un personnel du CMPP puisse assister à certaines commissions pour soutenir les dossiers complexes.

Nous n'avons malheureusement plus de psychopédagogue mis à disposition du CMPP par l'Éducation nationale. Afin de pérenniser les rééducations psychopédagogiques, le recrutement de personnels à profils particuliers et ayant des parcours de formations spécifiques a néanmoins permis de maintenir cet aspect primordial de la palette thérapeutique du CMPP (renarcissisation, rapports à l'école et aux apprentissages...).

Le temps passé avec les partenaires est comptabilisé par le biais d'un document que chaque thérapeute remet mensuellement au pôle administratif. Cet outil permet une meilleure lisibilité de nos différentes actions (contacts téléphoniques, courriels, participations à des réunions...) et une valorisation du travail partenarial mené globalement par la structure.

IV-2-e) Adaptation de l'offre de soins et prise en charge des enfants porteurs de pathologies lourdes (Troubles envahissants du développement, psychoses...)

L'application de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour "l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées" a nécessité que le CMPP repense l'accueil des enfants porteurs de pathologies lourdes compte tenu du fait que tout enfant en situation de handicap bénéficie d'un droit à une scolarisation en milieu ordinaire et par là-même à des soins au plus près de son domicile.

Par pathologies lourdes, en référence à la CIM-10 (Classification Internationale des Maladies) utilisée dans l'institution, nous avons retenu les catégories suivantes : les psychoses, les névroses graves, les troubles sévères du langage oral et/ou écrit, les troubles psychomoteurs sévères, les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA), les maladies génétiques, les troubles sensoriels importants, les troubles neurologiques...

Ces pathologies, de par leur caractère multi-symptomatique, mobilisent une attention et des compétences pluridisciplinaires des personnels du CMPP, tant sur le plan du repérage des signes cliniques que dans la prise en charge effective de l'enfant et de ses parents.

Les enfants porteurs de pathologies lourdes sont reçus prioritairement dans les phases d'observation, ceci permettant si besoin un complément diagnostique auprès d'un partenaire (Centre de Ressources Autisme...), voire une orientation vers un lieu de soins plus adapté (ex : Hôpital de Jour...), ou l'adjonction d'une compétence particulière par le biais d'une demande de prise en charge complémentaire (Ex : prise en charge orthophonique spécialisée).

La phase diagnostique nécessite plus de temps pour mieux définir le projet personnalisé de l'enfant au plus près de ses besoins. Aussi, nous avons développé des phases d'observation/bilan afin d'adapter au mieux le projet de soin et de s'approcher d'un diagnostic au plus juste de la problématique de l'enfant.

Certains professionnels, intervenant à la fois au CAMSP et au CMPP de Villeneuve, se sont également engagés dans des formations spécialisées pour les enfants présentant des TSA afin de renforcer leurs expertises. De cette attention particulière portée à ces pathologies est née, au niveau du CAMSP de Villeneuve, l'équipe de diagnostic autisme (EDAV) à destination des enfants de 0 à 7 ans et le CMPP de Villeneuve profite également de ses compétences supplémentaires.

Il arrive que ces enfants soient repérés et accompagnés en amont par d'autres professionnels ou d'autres structures. Le travail de recueil d'éléments est alors essentiel afin que le CMPP s'inscrive dans un parcours de soins cohérent pour eux et leur famille. L'écoute et le soutien auprès de la famille occupent une place centrale dans notre approche de la situation rencontrée.

Malgré tous ces aménagements, les limites du fonctionnement ambulatoire proposé à ces enfants se posent, en particulier du fait de la nécessaire multiplicité des prises en charge. Le travail d'analyse des pratiques permet néanmoins une réflexion distanciée de ces situations complexes et problématiques.

Plusieurs pistes d'amélioration sont encore à l'étude comme :

- Désigner systématiquement une personne référente au sein de l'équipe, pour la famille, l'enfant et les partenaires, afin de mieux accompagner ces situations.
- Réfléchir à des organisations permettant d'associer davantage les partenaires du soin, et notamment les professions libérales, dans les suivis.

IV-3) Nouveaux axes de réflexion de la structure

Cinq thèmes de travail sont fixés dans le cadre de ce projet d'établissement.

IV-3-a) Axe 1 – Évolution de l'offre de soins au regard des RBPP relatives aux Troubles Neuro-Développementaux

Constat

Le CMPP de Villeneuve s'est engagé depuis plusieurs années dans la démarche de proposer l'offre de soins la plus complète et la plus diversifiée possible. L'émergence de nouveaux concepts et les avancées scientifiques nous ont en effet invités à interroger nos pratiques et à les faire évoluer, mais sans rejeter pour autant nos principes fondamentaux.

C'est ainsi que se sont déjà formés plusieurs professionnels concernant les outils préconisés pour les TND :

- Les Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages (TSLA) : une psychopédagogue est notamment détentrice d'un DU TSLA et d'autres professionnels utilisent également certains des outils recommandés.
- Les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) : deux médecins ont validé une formation qualifiante à l'ADI-R et 2 psychologues sont certifiées à la passation de l'ADOS-2 ; de plus, une de nos psychomotriciennes maîtrise déjà différents tests recommandés (*Brunet-Lézine, MABC, Vineland*) et une orthophoniste (*Makaton, PECS, Borel-Maisonny*) est aussi spécialisée dans la prise en charge des enfants présentant des troubles autistiques.
- Les Troubles de Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) : quelques professionnels utilisent le questionnaire de Conners, pour ce qui est du diagnostic des TDAH. Une formation transversale sur ce même sujet a également été réalisée en 2019 : 2 médecins, 2 orthophonistes, 5 psychologues, 2 psychomotriciennes et 1 psychopédagogue ont bénéficié de cette session de 3 jours.
- La déficience intellectuelle : les thérapeutes sont déjà très sensibilisés à cette pathologie et maîtrisent la plupart des outils conseillés.

Nous avons donc d'ores et déjà des connaissances et des compétences dans le champ des Troubles Neuro-Développementaux ; il s'agit maintenant de structurer nos réponses thérapeutiques au niveau de chaque équipe de soins du CMPP.

Objectifs

- *Monter en compétences dans le champ des TND à l'échelle de tous les sites.*
- *Modéliser pour chaque équipe de soins une organisation plus précise pour les enfants "suspects" de TND, concernant notamment la phase diagnostique, sans négliger pour autant l'approche globale de la situation.*
- *Poursuivre le travail engagé afin de s'approprier les RBPP dédiées aux TND.*

Fiche Action n° 1

AXE 1 - Évolution de l'offre de soins au regard des RBPP relatives aux Troubles Neuro-Développementaux	
<p><u>OBJECTIFS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monter en compétences dans le champ des TND à l'échelle de tous les sites - Modéliser pour chaque équipe de soins une organisation plus précise pour les enfants "suspects" de TND, concernant notamment la phase diagnostique, sans négliger pour autant l'approche globale de la situation - Poursuivre le travail engagé afin de s'approprier les RBPP dédiées aux TND 	<p><u>Délai :</u> 2021-2022</p>
<p><u>AVANTAGES :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Découverte de nouvelles approches et pratiques - Collaborations interprofessionnelles et partenariales - Adaptation de l'offre de soins aux demandes et aux besoins de la population accueillie 	<p><u>DIFFICULTÉS/RISQUES :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Impact possible sur l'activité institutionnelle - Mobilisation des professionnels sur des temps de suivi plus longs - Catégorisation des thérapeutes par pathologie
<p><u>COMMENT :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - En inventoriant les outils manquants et les besoins en formation des professionnels - En balisant des temps pour des formations complémentaires - En faisant collaborer les différents sites du CMPP - En mettant en place des groupes de travail pluridisciplinaires - En organisant des échanges en réunion institutionnelle 	
<p><u>MOYENS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Achats des différents outils pour chaque antenne (inventaire à affiner) - Mise en œuvre de formations spécifiques pour les professionnels - Plans de formation + provisions + éventuellement Crédits Non Reconductibles (CNR) 	
<p><u>MÉTHODES ET OUTILS D'ÉVALUATION :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Formalisation des procédures de parcours de soins - Bilan annuel des formations réalisées - Liste et nombre des outils achetés 	

IV-3-b) Axe 2 – Renforcement de la collaboration entre le CMPP et le CAMSP de Villeneuve en lien avec son activité EDAV

✚ Constat

Le CMPP prend en charge des enfants porteurs de Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) sans équipe spécifique dédiée. Une montée en compétence globale des professionnels du CMPP sur les Troubles Neuro-Développementaux et donc aussi sur les Troubles du Spectre de l'Autisme est néanmoins en train de s'organiser à l'heure actuelle, sachant que jusqu'à présent les diagnostics de TSA pouvaient être pour partie réalisés ou confirmés par le CRA d'Agen (Centre de Ressources Autisme).

La complexité des situations rencontrées implique un nécessaire travail de réseau dont l'objectif est de favoriser la complémentarité et la cohérence des propositions thérapeutiques. Selon la sévérité du TSA et afin d'offrir un accompagnement répondant au plus près des besoins de l'enfant, une réorientation vers un autre service de soins peut être envisagée.

Dans le cadre du 3^{ème} plan autisme 2013/2017, une équipe de diagnostic autisme du Villeneuvois (EDAV), intégrée au CAMSP de Villeneuve-sur-Lot, a été créée. Cette équipe est chargée de réaliser des diagnostics et des évaluations fonctionnelles, concernant l'autisme dit simple (niveau 2), conformes aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de la Haute Autorité de Santé ; elle s'inscrit dans le cadre du déploiement d'un réseau national de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce. L'EDAV accueille les enfants âgés de 0 à 7 ans résidant sur le nord-est du département de Lot-et-Garonne (Grand Villeneuvois) dans les locaux partagés entre le CAMSP et le CMPP de Villeneuve-sur-Lot.

Le CAMSP de Villeneuve est bien évidemment un partenaire privilégié du CMPP de Villeneuve et il s'agit dans cet axe de réfléchir à comment faire monter en compétences certains professionnels des équipes du CMPP sur les TSA en s'appuyant notamment sur la technicité de l'équipe EDAV du CAMSP.

✚ Objectifs

- *Être en capacité de réaliser des diagnostics de niveau 2 et des évaluations fonctionnelles pour les enfants suspects de TSA, inscrits au CMPP.*
- *Savoir élaborer les Projet Personnalisés d'Intervention (PPI) pour les enfants TSA et, si les troubles sont sévères, travailler à une réorientation vers un autre service de soins.*
- *Resserrer les liens entre l'EDAV du CAMSP et le CMPP concernant les situations de TSA.*
- *Organiser l'anticipation des relais de soins vers le CMPP pour les enfants TSA suivis par le CAMSP.*

Fiche Action n° 2

AXE 2 - Renforcement de la collaboration entre le CMPP et le CAMSP de Villeneuve en lien avec son activité EDAV	
<p><u>OBJECTIFS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Être en capacité de faire des diagnostics de niveau 2 et des évaluations fonctionnelles pour les enfants suspects de TSA, inscrits au CMPP - Savoir élaborer les Projets Personnalisés d'Intervention (PPI) pour les enfants TSA et, si les troubles sont sévères, travailler à une réorientation vers un autre service de soins - Resserrer les liens entre l'EDAV du CAMSP et le CMPP concernant les situations de TSA - Organiser l'anticipation des relais de soins vers le CMPP pour les enfants TSA suivis par le CAMSP 	<p><u>Délai :</u> 2021-2022</p>
<p><u>AVANTAGES :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Réduction des délais d'attente pour les familles concernant les diagnostics simples de TSA et les évaluations fonctionnelles - Meilleure accessibilité géographique - Mutualisation des moyens et des compétences (humains, matériels et locaux) - Optimisation des liens entre le CAMSP et le CMPP 	<p><u>DIFFICULTÉS/RISQUES :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Contraintes institutionnelles et organisationnelles (temps partiels, une seule salle équipée à la passation de l'ADOS-2) - Évaluations nécessitant davantage de temps - Prises en charge plus longues et plus lourdes pour les enfants porteurs de TSA
<p><u>COMMENT :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - En continuant d'engager des formations spécifiques TSA pour les professionnels du CMPP - En formalisant des temps de réunions réguliers entre le CMPP et l'EDAV du CAMSP - En s'appuyant sur l'expertise des professionnels de l'EDAV et sur les professionnels communs CAMSP/CMPP - En mettant en place des sessions de tutorats, notamment concernant l'utilisation des outils diagnostiques et d'évaluations fonctionnelles 	
<p><u>MOYENS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Création d'un groupe de réflexion pluridisciplinaire CMPP/CAMSP/EDAV afin de penser collectivement la collaboration - Financement de formations spécifiques pour les professionnels du CMPP - Mise en place de temps de tutorats (passation de certains tests et analyse/cotation des tests en commun...) 	
<p><u>MÉTHODES ET OUTILS D'ÉVALUATION :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Différentes actions mises en place dans l'établissement - Nombre et type des formations réalisées - Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un diagnostic TSA 	

IV-3-c) Axe 3 – Repositionnement du CMPP dans le parcours de l’enfant, vis-à-vis des partenaires du soin et de la scolarité

✚ Constat

Le CMPP est une structure de soins ambulatoires dont la vocation est notamment de favoriser l’inclusion scolaire et sociale de l’enfant. Il s’inscrit dans un territoire de santé sur lequel œuvrent des professionnels de santé libéraux, des établissements sanitaires ou médico-sociaux, ceux-ci pouvant intervenir en amont ou en aval et parfois même en parallèle des accompagnements menés par le CMPP ; au-delà de ces partenaires historiques, nous voyons aujourd’hui émerger de nouveaux dispositifs comme les Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) ou différentes plateformes comme la Plateforme de Coordination et d’Orientation TND ou encore les Pôles Inclusifs d’Accompagnement Localisés (PIAL) et PIAL Renforcés au niveau de l’Éducation nationale.

Il s’agit donc maintenant pour le CMPP d’articuler aussi ses interventions avec ces nouveaux acteurs fonctionnant principalement sous la forme de plateformes et de conforter en parallèle sa coopération avec les établissements scolaires. Les enfants, leurs familles et les enseignants sont en effet de plus en plus en attente d’aides et d’éclairages afin de trouver leurs repères dans une dynamique d’inclusion scolaire et sociale qui peine parfois à trouver sa voie et son propre rythme.

✚ Objectifs

- *Nous inscrire, pour les situations qui le nécessitent, dans les dispositifs des Pôles Inclusifs d’Accompagnements Localisés (PIAL) et des PIALs Renforcés.*
- *Définir les modalités des collaborations avec les différentes plateformes et notamment la Plateforme de Coordination et d’Orientation (PCO pour les 0-7 ans) concernant les Troubles Neuro-Développementaux qui verra prochainement le jour sur le département de Lot-et-Garonne.*
- *Construire un annuaire des ressources territoriales institutionnelles et libérales relatives au champ des Troubles Neuro-Développementaux.*
- *Communiquer davantage auprès des salariés sur l’intérêt de renseigner, le plus exhaustivement possible, le document dédié à la collecte des informations sur le travail partenarial mené.*

Fiche Action n° 3

AXE 3 – Repositionnement du CMPP dans le parcours de l’enfant, vis-à-vis des partenaires du soin et de la scolarité	
<p><u>OBJECTIFS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nous inscrire, pour les situations qui le nécessitent, dans les dispositifs des Pôles Inclusifs d'Accompagnements Localisés (PIAL) et des PIALs Renforcés - Définir les modalités des collaborations avec les différentes plateformes et notamment la Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO pour les 0 – 7 ans) concernant les Troubles Neuro-Développementaux qui verra prochainement le jour sur le département de Lot-et-Garonne - Construire un annuaire des ressources territoriales institutionnelles et libérales relatives au champ des Troubles Neuro-Développementaux - Communiquer davantage auprès des salariés sur l'intérêt de renseigner, le plus exhaustivement possible, le document dédié à la collecte des informations sur le travail partenarial mené 	<p><u>DÉLAI :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 2021 à 2025 - En lien avec les mises en place des PCO TND et notamment de la plateforme 0-7 ans.
<p><u>AVANTAGES :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Redynamisation du réseau partenarial qui intervient en amont et/ou en aval du CMPP - Meilleure coordination entre les acteurs du soin et de l'Éducation nationale - Bénéfices supplémentaires pour les usagers - Travail de prévention auprès des enfants au sein des établissements scolaires - Valorisation des expertises respectives des différents professionnels 	<p><u>DIFFICULTÉS/RISQUES :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Positionnement amplifié de la structure sur les diagnostics au détriment du traitement - Baisse de l'activité du fait de la modification du public accueilli, de protocoles diagnostiques plus chronophages et de l'augmentation des interventions extra-muros - Risques de stigmatisation de l'enfant / l'adolescent si certains accompagnements sont réalisés au sein de ladite école
<p><u>COMMENT :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - En organisant la coopération du CMPP avec les différentes plateformes et les professionnels du secteur libéral - En amenant une réflexion sur la nature de la collaboration avec l'Éducation nationale, notamment s'agissant des interventions des thérapeutes dans les établissements scolaires - En affinant le suivi administratif relatif au travail partenarial afin de le valoriser 	
<p><u>MOYENS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un groupe de réflexion concernant le travail avec les plateformes - Renforcement du rôle des coordonnatrices d'antennes et d'équipes - Possibilité de dégager du temps pour se déplacer dans les établissements scolaires en fonction des besoins 	
<p><u>MÉTHODES ET OUTILS D'ÉVALUATION :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Relevés hebdomadaires des salariés + feuilles partenariales + rapport d'activité annuel - Comptes-rendus des réunions réalisées + conventions partenariales - Existence de l'annuaire des partenaires TND 	

IV-3-d) Axe 4 - Réflexion sur l'annonce d'un diagnostic et le dialogue avec les parents

Constat

Force est de constater que le CMPP est de plus en plus sollicité par des parents qui souhaitent un diagnostic précis concernant le trouble de leur enfant. Cette attente est parfois corrélée au souhait de mettre en place un dispositif scolaire adapté aux particularités de leur enfant par le biais de la constitution d'un dossier auprès de la MDPH, ou la création d'un PAP, ou encore la demande d'un tiers-temps supplémentaire...

Si la participation active des parents dans la compréhension de l'aide à apporter à leur enfant est primordiale, poser un diagnostic n'est pas sans conséquence pour l'enfant et nécessite donc des précautions.

Un enfant peut présenter des symptômes, des difficultés, des troubles évocateurs de pathologies spécifiques... mais qu'il faut savoir analyser et évaluer. Si la question du diagnostic est un moment important dans la prise en charge d'un enfant, il convient aussi de répondre avec soin à la demande des familles et de se montrer prudent dans la communication de ce dernier à l'enfant et sa famille. La notion de temporalité est primordiale.

Les bilans correspondent en effet à un "état des lieux" des capacités mobilisables ou non à un moment donné ; ils permettent d'émettre des hypothèses. Les soins apportés à l'enfant, corroborés par les observations de nos partenaires et les éléments transmis au fil du temps par les familles, pourront les infirmer, les faire évoluer ou les confirmer.

Dans tous les cas :

- Chaque situation est unique y compris quand un diagnostic très précis est évoqué.
- Il est capital de maintenir un questionnement continu et de garder une démarche hypothétique nourrie par les différentes observations et actions menées.

Répondre avec précipitation à la demande des familles peut entraîner le risque de figer l'enfant ou l'adolescent dans une pathologie susceptible de nuire à ses capacités d'évolution et de compensation.

Objectifs

- *Réfléchir sur la prise en compte des différentes informations, des avis et diagnostics posés par d'autres professionnels dans différents lieux et sur l'articulation avec notre propre diagnostic, notre réflexion et nos axes de travail.*
- *Interroger les modalités de communication d'un diagnostic à la famille.*
- *Formaliser systématiquement le compte-rendu diagnostique par écrit et le remettre à la famille.*
- *Améliorer le suivi et la traçabilité des avenants aux DIPEC au regard des difficultés engendrées par la gestion de notre importante file active (près de 900 enfants/adolescents suivis chaque année).*

Fiche Action n° 4

AXE 4 - Réflexion sur l'annonce d'un diagnostic et le dialogue avec les parents	
<p><u>OBJECTIFS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Réfléchir sur la prise en compte des différentes informations, des avis et diagnostics posés par d'autres professionnels dans différents lieux et sur l'articulation avec notre propre diagnostic, notre réflexion et nos axes de travail - Interroger les modalités de communication d'un diagnostic à la famille - Formaliser systématiquement le compte-rendu diagnostique par écrit et le remettre à la famille - Améliorer le suivi et la traçabilité des avenants aux DIPEC au regard des difficultés engendrées par la gestion de notre importante file active (près de 900 enfants/adolescents suivis chaque année) 	<p><u>Délai :</u> 2021-2023</p>
<p><u>AVANTAGES :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la réflexion collective et pluridisciplinaire - Positionnement clarifié de l'équipe par rapport au diagnostic - Meilleure information et compréhension du diagnostic pour la famille, base d'une bonne alliance thérapeutique - Cohérence des soins 	<p><u>DIFFICULTÉS/RISQUES :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - "Sur-diagnostiquer" ou faire un diagnostic erroné - Figier l'enfant dans une pathologie - Les effets imprévisibles de l'annonce sur la famille
<p><u>COMMENT :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - En définissant plus précisément les modalités de communication d'un diagnostic et les éléments à restituer, en fonction du degré de gravité de la pathologie - En renforçant les liens avec les professionnels extérieurs impliqués dans le soin de l'enfant - En mettant en place un suivi administratif plus structuré à propos des avenants aux DIPEC 	
<p><u>MOYENS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un groupe de réflexion sur la structuration des annonces diagnostiques - Prévision d'un temps dans les synthèses dédié aux modalités de restitutions des diagnostics aux familles - Poursuite des formations des professionnels - Maintien des analyses des pratiques dans toutes les équipes de soins - Possibilité de planifier des consultations conjointes avec deux professionnels pour l'annonce de certains diagnostics 	
<p><u>MÉTHODES ET OUTILS D'ÉVALUATION :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Effectivité du document support de compte-rendu diagnostique - Signatures des avenants aux DIPEC - Plan de formation (formations collectives et individuelles) - Enquêtes de satisfaction auprès des familles 	

IV-3-e) Axe 5 - Le travail avec les familles précarisées (difficultés socio-économiques, éducatives, langagières ; pathologies et déficiences mentales)

✚ Constat

Dans nos pratiques, il est constaté un accroissement des situations familiales cumulant des problématiques d'ordre financier, socio-éducatif, psycho-affectif, voire psychiatrique. Nous intervenons en effet au sein d'un territoire social et économique délétère et précaire sur le plan de l'emploi.

De plus, le territoire géographique, en majorité rural et très étendu, complique l'accès aux lieux de soins pour ces familles déjà fragilisées et l'offre de soins en libéral, très réduite, empêche aussi quasiment toute autre alternative de choix.

Selon les antennes, certaines familles ont beaucoup de distance à parcourir de leur lieu de vie ou de scolarisation jusqu'au CMPP.

Ces familles ont des difficultés pour accéder aux démarches, pour comprendre la nature des différentes interventions et conservent une part de doutes ou de craintes à l'égard du travail proposé par le CMPP. Ces difficultés de compréhension peuvent par ailleurs s'inscrire dans une problématique de troubles cognitifs ou psychiatriques. Elles sont également repérables chez des parents maîtrisant mal la langue ou présentant eux-mêmes un trouble du langage oral et écrit.

Parallèlement, nous nous heurtons à des situations où les familles n'ont pas les moyens d'accompagner régulièrement leurs enfants. La difficulté de transport n'est pas la seule cause de l'absentéisme ; certains parents, par dénuement psychique ou matériel, ne parviennent pas à garantir une régularité des rendez-vous.

✚ Objectifs

- *Favoriser les alliances thérapeutiques avec les familles précarisées en prenant en compte leur singularité, leurs difficultés comme leurs compétences.*
- *Pour les familles d'origine étrangère, traduire les livrets d'accueil en plusieurs langues et produire certains documents en FALC (FAcile à Lire et à Comprendre).*
- *Identifier et répertorier des personnes-ressources susceptibles d'être interprètes.*
- *Réfléchir à de nouvelles modalités d'accompagnement (aux domiciles ; dans les établissements scolaires, les maisons de santé, les salles municipales...) au plus près des lieux de vie des usagers.*
- *Développer les possibilités d'appui sur les acteurs locaux (TISF, personnels des CMS...), afin de soutenir les projets thérapeutiques tout en préservant le secret médical.*

Fiche Action n° 5

AXE 5 - Le travail avec les familles précarisées (difficultés socio-économiques, éducatives, langagières ; pathologies et déficiences mentales)	
<p><u>OBJECTIFS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser les alliances thérapeutiques avec les familles précarisées en prenant en compte leur singularité, leurs difficultés comme leurs compétences - Pour les familles d'origine étrangère, traduire les livrets d'accueil en plusieurs langues et produire certains documents en FALC (FAcile à Lire et à Comprendre) - Identifier et répertorier des personnes-ressources susceptibles d'être interprètes - Réfléchir à de nouvelles modalités d'accompagnement (aux domiciles ; dans les établissements scolaires, les maisons de santé, les salles municipales...) au plus près des lieux de vie des usagers - Développer les possibilités d'appui sur les acteurs locaux (TISE, personnels des CMS...), afin de soutenir les projets thérapeutiques tout en préservant le secret médical 	<p><u>Délai :</u> 2021-2023</p>
<p><u>AVANTAGES :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Communication de meilleure qualité avec les familles - Implication des familles dans le soin et régularité des présences aux rendez-vous 	<p><u>DIFFICULTÉS/RISQUES :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Générer un sentiment de persécution pour certaines familles - Renforcer leur manque d'autonomie en multipliant les intervenants et les soutiens
<p><u>COMMENT :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - En aménageant, en termes de communications, les modalités d'accueil et de prise en charge en fonction des éventuelles difficultés de compréhension des familles - En se rapprochant géographiquement, dans la mesure du possible, des familles démunies, sans ressource matérielle et/ou psychique - En sollicitant davantage les partenaires du territoire de santé - En accompagnant ces familles dans leurs différentes démarches 	
<p><u>MOYENS :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Traduction des livrets d'accueil en plusieurs langues - Mobilisation de l'éducatrice spécialisée et de l'assistante de service social pour assurer certains accompagnements - Création d'un répertoire des personnes-ressources de chaque secteur - Interventions de certains professionnels dans d'autres lieux que les locaux du CMPP - Formation continue des personnels 	
<p><u>MÉTHODES ET OUTILS D'ÉVALUATION :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Existence des livrets d'accueil traduits - Nombre d'interventions effectuées "hors les murs" - Effectivité de l'annuaire des "personnes -ressources" - Formations réalisées par les salariés 	

Conclusion

CONCLUSION

L'écriture de ce nouveau projet d'établissement a permis aux équipes des différents sites du CMPP d'échanger collectivement sur leurs pratiques et problématiques respectives, mais aussi de mettre en commun un certain nombre d'informations spécifiques. Suite à cet état des lieux, qui s'est avéré être relativement exhaustif, nous nous sommes donc fixés cinq axes stratégiques pour les années à venir.

Dans le cadre de notre réflexion, ont souvent émergé les questions relatives aux difficultés scolaires, rencontrées par certains enfants/adolescents, auxquelles se surajoute un contexte défavorable de problématiques sociales et familiales. L'échec et/ou l'absentéisme scolaires, qui peuvent constituer des symptômes de mal-être, sont bien évidemment des données avec lesquelles nous avons l'habitude de travailler... mais nous nous apercevons aujourd'hui que de plus en plus d'enfants et adolescents sont impactés, en lien notamment avec la crise sanitaire relative à la Covid-19 que nous traversons depuis maintenant plus d'un an. Les successions des périodes de confinement et de couvre-feu, de limitation des déplacements, de scolarisation moins encadrée du fait de l'alternance du présentiel et du distanciel, les suppressions provisoires de la plupart des activités sportives et culturelles, ont en effet largement mis à mal l'équilibre psychique de certains enfants/adolescents et déstabilisés de nombreuses familles.

Au paroxysme de la crise (en mars, avril et mai 2020) où le confinement était particulièrement strict, nous nous sommes adaptés et avons su faire preuve d'innovation en proposant de nouvelles modalités d'accompagnements à distance (appels téléphoniques et visio-consultations, créations de padlets avec partage d'informations et de documents, envois de courriels, visites à domicile...) afin de maintenir les liens thérapeutiques avec les enfants et les familles. Nous nous interrogeons aujourd'hui sur la méthodologie à adopter pour articuler au mieux nos prises en charge avec les situations de ces enfants/adolescents en souffrance à l'école afin de prévenir notamment leur stigmatisation, leur éventuelle déscolarisation et leur permettre de retrouver le chemin des apprentissages. Nous réfléchissons en particulier aux accompagnements que nous pourrions développer dans les établissements scolaires, au regard des cas les plus complexes et en complément du travail déjà mené dans les équipes éducatives ou de suivi de la scolarisation.

Concernant l'évolution de notre offre de soins dédiée aux TND, nous avons déjà engagé depuis quelques années des actions en lien avec les dernières avancées scientifiques et l'apparition de ce nouveau concept. La dynamique a été accentuée depuis plusieurs mois et c'est ainsi que nous avons, par exemple, élaboré des parcours de soins spécifiques pour les enfants suspects de TND ; nous nous sommes également dotés de nouveaux outils diagnostiques ou pour les évaluations fonctionnelles et avons mis en place un plan de formation pour les professionnels des différents sites qui seront mobilisés sur ces pathologies.

Notre volonté est en effet de pouvoir proposer les meilleurs accompagnements possibles au gré de chaque tableau clinique rencontré, dans le cadre d'une approche globale de l'enfant et de sa famille, et sachant que bien souvent plusieurs problématiques sont intriquées. Il s'agira aussi dans les prochaines années de veiller à respecter un réel équilibre entre la vocation diagnostique du CMPP et ses missions relevant du traitement, tout en garantissant les mêmes possibilités d'accès aux soins à tous les publics.

Ce projet d'établissement témoigne du dynamisme des équipes du CMPP de Villeneuve-sur-Lot, ainsi que de leurs capacités d'adaptation, au travers des nombreuses évolutions survenues dans le fonctionnement institutionnel et dans les pratiques professionnelles. Nous travaillons en effet quotidiennement à accueillir au mieux la complexité de chaque enfant, de chaque adolescent et de chaque parent.

GLOSSAIRE

AEEH	:	<i>Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé</i>
AED	:	<i>Action Éducative à Domicile</i>
AESH	:	<i>Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap</i>
ALGEEI	:	<i>Association Laïque de Gestion d'Établissements d'Éducation et d'Insertion</i>
ANAP	:	<i>Agence Nationale d'Appui à la Performance</i>
ANESM	:	<i>Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-Sociaux</i>
ARS	:	<i>Agence Régionale de Santé</i>
ASS	:	<i>Assistant de Service Social</i>
AVS	:	<i>Auxiliaire de Vie Scolaire</i>
CAMSP	:	<i>Centre d'Action Médico-Sociale Précoce</i>
CASF	:	<i>Code de l'Action Sociale et des Familles</i>
CATTP	:	<i>Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel</i>
CIPS	:	<i>Centre International de Psycho-Somatique</i>
CMPE	:	<i>Centre Médico-Psychologique Enfant</i>
CMPP	:	<i>Centre Médico-Pscho-Pédagogique</i>
CMS	:	<i>Centre Médico-Social</i>
CNR	:	<i>Crédits Non Reconductibles</i>
CPOM	:	<i>Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens</i>
CRA	:	<i>Centre de Ressources Autisme</i>
CRTLA	:	<i>Centre de Référence des Troubles du Langage et des Apprentissages</i>
DI	:	<i>Déficiences Intellectuelles</i>
DIPEC	:	<i>Document Individuel de Prise en Charge</i>
EE	:	<i>Équipe Éducative</i>
EMPR	:	<i>Équipe Mixte Psycho-Rééducative</i>
EPE	:	<i>Équipe Pluridisciplinaire d'Évaluation</i>
ÉREA	:	<i>Établissement Régional d'Enseignement Adapté</i>
ESS	:	<i>Équipe de Suivi de la Scolarisation</i>
ETP	:	<i>Équivalent Temps Plein</i>
FALC	:	<i>FACile à Lire et à Comprendre</i>
HPST	:	<i>Hôpital, Patients, Santé et Territoires</i>
IME	:	<i>Institut Médico-Éducatif</i>
IMP	:	<i>Institut Médico-Professionnel</i>
ITEP	:	<i>Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique</i>
MDPH	:	<i>Maison Départementale des Personnes Handicapées</i>
PIAL	:	<i>Pôle Inclusif d'Accompagnement Localisé</i>
PPI	:	<i>Projet Personnalisé d'Intervention</i>
PPS	:	<i>Projet Personnalisé de Scolarisation</i>
PRE	:	<i>Plateforme de Réussite Éducative</i>
RASED	:	<i>Réseau d'Aides Spécialisées aux Élèves en Difficulté</i>
RÉSÉDA	:	<i>Réseau d'Éducation pour la Santé, l'Écoute et le Développement de l'Adolescent</i>
RPE	:	<i>Réunion Pluridisciplinaire d'Évaluation</i>
SESSAD	:	<i>Service d'Éducation Spécialisée et de Soins À Domicile</i>
TAC	:	<i>Trouble d'Acquisition de la Coordination</i>
TDAH	:	<i>Trouble de Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité</i>
TDC	:	<i>Trouble Développementale de la Coordination</i>
TISF	:	<i>Technicien(ne) de l'Intervention Sociale et Familiale</i>
TND	:	<i>Troubles Neuro-Développementaux</i>
TSA	:	<i>Trouble du Spectre de l'Autisme</i>
TSLA	:	<i>Trouble Spécifique du Langage et des Apprentissages</i>
ULIS	:	<i>Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire</i>