

Le **CMPP** Marmande-Tonneins



CENTRE MÉDICO - PSYCHO - PÉDAGOGIQUE

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2024-2028



C.M.P.P de MARMANDE

74, avenue Charles Boisvert

47200 MARMANDE

☎ : 05.53.20.94.43

📠 : 05.53.20.68.48

@ : secmed.cmppmarmande@algeei.org

Antenne de TONNEINS

2 bis, bd De Latre de Tassigny

47400 TONNEINS

☎ : 05.53.84.44.30

📠 : 05.53.84.40.75

@ : cmpp.antennetonneins@algeei.org

FICHE D'IDENTITÉ DE L'ASSOCIATION ALGEEI 47 ET DE L'ÉTABLISSEMENT

Association Laïque de Gestion des Établissements d'Éducation et d'Insertion

AGROPOLE - DELTAGRO 3

BP 361 - 47931 AGEN Cédex 9

 : 05 53 77 15 80

Association déclarée le 17 novembre 1980 à la préfecture d'Agen (n°2397)

Présidente : Madame Danièle BONADONA

Directrice générale : Madame Magali DEWERDT

PROJET D'ÉTABLISSEMENT DU CMPP :

Centre Médico Psycho Pédagogique de MARMANDE
et antenne de Tonneins

- Dr Jean-Luc Pflieger - Directeur médical

- Mr Guillaume SCALABRE – Directeur administratif

FINESS : 470000282

 : 05 53 20 94 43

Courriel : secmed.cmppmarmande@algeei.org

SOMMAIRE

Introduction : Le projet, une démarche participative	Page 6
1. L'association, l'établissement et son environnement	Page 7
1.1 Présentation de l'association gestionnaire : l'ALGEEI 47	Page 7
1.2 Présentation du CMPP de Marmande et de son antenne de Tonneins	Page 9
1.2.1 <i>Histoire, identité et évolution du CMPP</i>	Page 10
1.2.2 <i>Cadre légal et réglementaire</i>	Page 10
1.2.3 <i>Ethique et valeurs de travail</i>	Page 13
1.3 Implantation géographique et rayonnement territorial du CMPP (situation spécifique de Tonneins et projet SAS).	Page 16
2. Les publics accueillis et les besoins observés	Page 18
2.1 Les données démographiques et nosographiques	Page 18
2.1.1 <i>Les données démographiques</i>	Page 18
2.1.2 <i>Les données nosographiques</i>	Page 21
2.2 La nature des besoins et leur prise en compte	Page 23
2.2.1 <i>Multiplécité et durée des interventions</i>	Page 23
2.2.2 <i>Accessibilité des soins</i>	Page 23
2.2.3 <i>Les attentes exprimées par les usagers et leurs familles</i>	Page 24
3. Evolution, ressources et fonctionnement de l'établissement	Page 25
3.1 Présentation des métiers du CMPP	Page 25
3.2 Fonctionnement actuel de l'établissement	Page 34
3.2.1 <i>Le suivi et la coordination de parcours</i>	Page 34
3.2.2 <i>Les synthèses et la gestion des dossiers</i>	Page 36
3.3 Ressources institutionnelles	Page 39
3.3.1 <i>Le tableau du personnel</i>	Page 39
3.3.2 <i>Le travail partenarial</i>	Page 40
3.4 Bilan du projet précédent et axes issus des politiques publiques	Page 44
3.5 Impact du référentiel de la haute autorité de santé	Page 45

4. Les axes stratégiques du projet	Page 47
4.1 Poursuivre la prise en compte de l'évolution des politiques publiques Générales (ensemble du secteur médico-social).	Page 48
4.2 Poursuivre la prise en compte de l'évolution des politiques publiques Spécifiques (textes et exigences propres aux CMPP).	Page 50
4.3 Développer le travail d'accompagnement et de participation des familles, en maintenant la place spécifique de l'enfant.	Page 52
4.4 Améliorer la continuité des parcours, notamment grâce au travail avec les partenaires. Développer le partenariat scolaire et social.	Page 54
4.5 Articuler la bientraitance des jeunes patients et des familles, avec les enjeux de qualité de vie au travail pour les salariés.	Page 56
 Annexe au PE CMPP DE Marmande-Tonneins 2024-2028 Décret 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement	Page 58
 Glossaire	Page 60

Introduction : Le projet, une démarche participative

Mettre en œuvre avec succès, un projet pour 5 années consécutives exige d'en partager le sens, avec tous les acteurs concernés. L'environnement politique, social, la recherche dans le domaine médical et en sciences humaines évoluent parfois très rapidement. La cohérence entre ces différents registres, la qualité de la dynamique clinique institutionnelle et l'adéquation des fonctionnements face à ces évolutions doivent être en permanence recherchées, dans une logique collégiale. C'est pourquoi nos démarches évaluatives, projet, qualité et QVT (Qualité de Vie au Travail), sont menées en associant au maximum les personnes concernées. Au-delà de la participation active de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire qui est essentielle, nous cherchons aussi à associer les familles et les partenaires.

C'est l'esprit dans lequel nous avons construit ce projet durant l'année 2023. C'est aussi l'esprit qui présidera à sa mise en œuvre, durant toute sa durée de validité.

Plus concrètement, le travail de réflexion et d'écriture de ce projet s'est déroulé de la manière suivante :

Des groupes de travail impliquant l'ensemble des professionnels ont été constitués, pour rendre compte de l'évolution des pratiques depuis le projet précédent, mais aussi pour travailler sur les axes stratégiques à 5 ans. Une ouverture particulièrement appuyée a été mise en œuvre à l'adresse de familles, qui ont pu, grâce à quelques parents volontaires, participer à un groupe de travail, pour tous les thèmes concernant leur place au sein de l'institution (rôle dans le projet de leur enfant, pouvoir de proposition dans le cadre des projets plus globaux). Nous avons relu ensemble, en fin de groupe, les notes saisies durant cet échange, pour s'assurer de la bonne restitution des attentes.

Les propositions de rédaction ont ensuite été relues et si besoin amendées en comité de direction (CODIR), en comité de pilotage (COPI), puis en équipe entière (lors des réunions institutionnelles) pour que le projet devienne vraiment un outil au sens et à la cohérence partagée.

Ainsi chacun a pu, à plusieurs reprises, contribuer activement à une logique commune. Ceci rejoint l'esprit de la démarche de qualité de vie au travail qui se déploie au sein de notre association, alliant une forte ambition en matière de services rendus aux enfants et à leurs familles, avec un souci de contenu favorisant le sens partagé et le bien-être au travail. L'ensemble de ces éléments étant intrinsèquement liés.

1. L'association, l'établissement et son environnement

1.1 Présentation l'association gestionnaire : l'ALGEEI 47

Sous la présidence de Monsieur Daniel PANTEIX, le conseil d'administration de l'ALGEEI 47, en lien avec la directrice générale Madame Magali DEWERDT, assure la création, la gestion et le développement des établissements et services sociaux et médico-sociaux en partenariat avec les administrations publiques, les collectivités territoriales, ainsi que les différents représentants des organismes sociaux.

L'ALGEEI gère aujourd'hui 30 établissements et services. Elle assure la prise en charge de plus de 4000 personnes accueillies ou accompagnées : enfants, adolescents ou adultes. Elle emploie près de 750 salariés répartis sur chacune des structures de Lot-et-Garonne (à laquelle s'ajoute une structure aux services multiples dans les Landes).

Les missions de l'ALGEEI

Dans le respect des principes de laïcité, l'ALGEEI a pour missions de promouvoir et d'assurer l'éducation, l'insertion sociale et professionnelle d'enfants et adultes handicapés ou rencontrant des difficultés familiales, scolaires, sociales ou médico-sociales.

Pour réaliser ses missions, l'ALGEEI :

- Place la primauté de la personne avant toute autre considération,
- défend un système de soins et de services accessible à tous,
- accomplit ses missions dans le cadre d'une gestion désintéressée,
- propose des réponses à l'émergence des besoins nouveaux sanitaires, sociaux et médico-sociaux et encourage l'adaptation et l'évolution de ses établissements et de ses services,
- promeut le secteur privé à but non lucratif comme participant légitime aux missions d'intérêt général au bénéfice des usagers.
- développe à l'intérieur de ses établissements et services, entre les professionnels et les usagers une culture commune de solidarité et de service du public,
- fait vivre en son sein la démocratie interne,
- veille à ce que soit exécutée une mission d'intérêt général et d'utilité sociale en se définissant comme au service des usagers,
- nourrit une réflexion éthique sur tout sujet touchant à ses missions ou toute question préoccupant ses adhérents,
- assure une présence active et militante auprès de toute instance qui concourt à l'élaboration des politiques sociales,
- s'inscrit dans un partenariat affirmé et constructif avec les autres associations,
- crée et entretient des échanges et liens avec les institutions de l'Union européenne ayant la même finalité,
- assure la création, la gestion et le développement des établissements ou services sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en associant les administrations publiques et les collectivités territoriales ainsi que les représentants des organismes sociaux,
- crée, gère, coordonne, organise et contrôle le fonctionnement d'établissements ou services médico-sociaux dans le cadre des dispositions de la législation en vigueur.

À ce titre, elle peut créer des structures d'aide par le travail et commercialiser les produits ou services provenant de cette activité d'insertion professionnelle. De plus l'ALGEEI, en partenariat avec les municipalités et l'Education nationale, a mis en place des classes d'inclusions sur plusieurs structures enfants (ITEP, IME).

Les établissements pour enfants et adolescents

C.A.M.S.P (Centre d'Action Médico Sociale Précoce)

[C.A.M.S.P AGEN](#)

[C.A.M.S.P VILLENEUVE](#)

[C.A.M.S.P MARMANDE](#)

C.M.P.P (Centre Médico Psycho Pédagogique)

[C.M.P.P AGEN](#)

[C.M.P.P VILLENEUVE](#)

[C.M.P.P MARMANDE](#)

I.M.E (Institut Médico Éducatif)

[I.M.E LES RIVES DU LOT](#)

[I.M.E LALANDE](#)

[I.M.E CAZALA](#)

[I.M.E FONGRAVE](#)

S.E.S.S.A.D (Service d'Éducation Spécialisée et de Soins à domicile)

[S.E.S.S.A.D AGEN](#)

[S.E.S.S.A.D LA PASSERELLE](#)

[S.E.S.S.A.D CONFLUENT](#)

M.E.C.S (Maison d'Enfants à Caractère Social)

[M.E.C.S NOTRE MAISON](#)

D.I.T.E.P (Dispositif Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique)

[D.I.T.E.P DES DEUX RIVIÈRES](#)

Les Établissements pour adultes

E.S.A.T (Établissements et Services d'Aide par le Travail)

[E.S.A.T CASTILLE](#)

[E.S.A.T AGNELIS](#)

FOYER D'HÉBERGEMENT

[C.H.V.S DE L'AGENNAIS](#)

[DISPOSITIF D'HEBERGEMENT GARDES](#)

FOYER DE VIE

[FOYER LA COURONNE](#)

[FOYER LA FERRETTE](#)

[FOYER LES CIGALONS](#)

S.A.V.S (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale)

[S.A.V.S GARDES](#)

[S.A.V.S JASMIN](#)

FOYER D'ACCUEIL MÉDICALISÉ

[FOYER LA FERRETTE](#)

[FOYER LES CIGALONS](#)



Le projet associatif

Les projets de chaque établissement de l'ALGEEI tiennent bien sûr compte de la dynamique, de l'éthique et des axes de travail de notre association. La rédaction d'un nouveau projet associatif vient de s'achever (les travaux ont commencé en septembre 2022). Ce projet réaffirme les valeurs fondamentales de l'association, tout en intégrant les questions les plus contemporaines, à travers 5 axes de réflexion stratégiques, qui sont les suivants :

-1/ Transformation de l'offre : quels changements de postures et de pratiques professionnelles ? Comment travailler en partenariat ? Comment impliquer les professionnels dans ces changements et impliquer les générations à venir ?

-2/ Rapport 2021 de l'ONU, transformation des ESAT, loi du 7 février 2022 sur la protection de l'enfance, évaluation de la HAS, Sérafin PH... Dans un environnement en pleine mutation, quel sens y donner ?

-3/ Autodétermination : capacité à agir et à gouverner sa vie, à choisir et à prendre des décisions libres d'influences et d'interférences externes exagérées.

-4/ Comment engager, avec l'ensemble des acteurs, une démarche éthique fondée sur les valeurs associatives ?

-5/ Quels outils de communication investir demain ? Quelle information et comment la rendre accessible ?

L'ensemble des outils préconisés par la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale est en place dans chaque établissement et service : projet d'établissement ou de service, livret d'accueil, contrat de séjour ou DIPEC et leurs avenants, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés de la personne accueillie, information sur les personnes qualifiées, prise en compte de la personne de confiance...

1.2 Présentation du CMPP de Marmande et de son antenne de Tonneins

Qu'est-ce qu'un CMPP ?

Le CMPP est un centre de consultations et de traitements en cure ambulatoire qui s'adresse aux enfants de la naissance à l'âge de 20 ans.

Il pratique - sous autorité médicale - dans un cadre préventif, le diagnostic et la prise en charge des inadaptations liées à des troubles psychopathologiques, à des difficultés psychoaffectives et cognitives, mais aussi liées à des troubles neuropsychiques, du développement ou du comportement. Ses moyens d'action relèvent de thérapies médicales, psychologiques et neuropsychologiques, mais aussi de rééducations en orthophonie, en psychopédagogie et en psychomotricité. Le traitement comprend une action auprès de la famille, qui contribue au parcours de l'enfant, mais peut aussi bénéficier d'une écoute et d'un soutien, proposés par l'équipe pluridisciplinaire.

L'agrément des CMPP est régi par 3 textes fondateurs :

- Décret n° 46-1834 du 20 mai 1946 complété par décret n° 56-284 du 9 mars 1956.

- Annexe XXXII par décret n° 63-146 du 18 janvier 1963. Cette annexe est en cours de révision, nous restons bien entendu attentifs aux évolutions qui en découleront. Mais aucune date de parution n'est encore annoncée.

- Circulaire 35 bis du 16 avril 1964 (Sécurité Sociale).

Cependant, l'ensemble des textes de loi spécifiques au secteur médical et médico-social vient également éclairer l'évolution des CMPP, de leur création (après la seconde guerre mondiale) jusqu'à nos jours : loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ; mais aussi loi du 26 janvier 2016 dite de « modernisation du système de santé » notamment. Cette évolution est également guidée par les RBPP (Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles) et les préconisations récemment édictées par l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales : rapport CAMSP /CMPP/CMP de septembre 2018).

A noter également fin 2019, la parution du cahier des charges mis en œuvre par l'ARS Nouvelle Aquitaine qui pose un certain nombre d'exigences en termes de formation et d'outils à mettre en œuvre (nous y reviendrons plus en détail), notamment lorsqu'il est fait l'hypothèse d'un Trouble du Neuro-Développement (TND) ou lorsque le diagnostic est déjà posé.

1.2.1 Histoire, identité et évolution du CMPP

Le 1^{er} avril **1965**, le CMPP de Marmande ouvre dans des locaux prêtés par la municipalité de Marmande. C'est alors une antenne du CMPP d'Agen, lui-même créé en 1963.

La direction administrative et pédagogique est confiée par la Fédération de Œuvres Laiques (FOL) à Monsieur Guy RAYSSAC, la direction médicale est assurée par le Docteur CHOLLET, pédiatre, tous les deux responsables du CMPP d'Agen. L'équipe s'étoffe rapidement et dès 1970, elle est composée de 7 professionnels.

En 1975, le CMPP de Marmande acquiert son indépendance vis-à-vis du CMPP d'Agen, s'installe square de Verdun et ouvre une antenne à Tonneins.

En 1980, sous l'autorité de la FOL, l'ALGEEI est créée pour la gestion des établissements médico-sociaux.

En 2004, l'ALGEEI acquiert un statut juridique indépendant vis-à-vis de la FOL.

En 2011, un CAMSP est ouvert sur la base du travail initié par le CMPP. Cela entraîne un redéploiement d'une partie du personnel. L'accueil des 6-20 ans est privilégié au CMPP, le CAMSP assurant la tranche d'âge inférieure (0-6 ans).

En 2013, le CMPP de Marmande et le CAMSP s'installent dans des locaux acquis par l'ALGEEI auprès du CHIC de Marmande-Tonneins, au 74 avenue Charles Boisvert. La même année, la première évaluation externe est réalisée avec succès (après la mise en œuvre d'une autoévaluation et d'une évaluation externe à blanc).

En 2020, le CMPP propose une annexe au projet d'établissement (version 2019-2023) qui correspond au plan d'action spécifique, suite à la parution du cahier des charges CMPP de l'ARS Nouvelle Aquitaine.

En 2021, le projet SAS (Soins et Accompagnement Social) est proposé à l'ARS. Il a pour but de prendre en considération de façon large, approfondie et précoce, des situations où l'effet cumulé des difficultés de l'enfant et de la précarité de la famille semblent comporter des risques majeurs. Malgré le bon accueil de cette approche nouvelle, la discussion sur les modalités financières de mise en œuvre reste en cours.

1.2.2 Cadre légal et réglementaire

Annexe XXXII (*en cours de révision, sans date de parution annoncée dans l'immédiat*)

Le législateur rappelle dans son décret, en des termes opérationnels, les grands principes qui, dans les années suivant la seconde guerre mondiale, ont présidé à la création des CMPP. Ces lieux de soins ambulatoires plaçaient véritablement l'enfant, en tant que sujet, au cœur de leur projet. Cette prise en compte, nouvelle en France, sous l'influence de la psychanalyse et de la psychopédagogie, s'accompagnait d'un renversement de perspective quant à l'implication des familles. L'enfant n'était plus soustrait de son milieu par une hospitalisation et la famille ne faisait pas l'objet d'une investigation intrusive. Ni ségrégation sanitaire, ni hygiénisme moral, mais un respect de la libre démarche des parents qui sur conseils, le plus souvent de l'école, sollicitaient une consultation.

Initialement destinés à des enfants d'intelligence normale, les CMPP se proposaient d'apporter un éclairage clinique sur des pathologies de l'apprentissage scolaire. Les traitements psychologiques et/ou psychopédagogiques venaient, dans un espace neutre, en contrepoint de la scolarité maintenue.

Nous pouvons lire dans l'annexe XXXII que la mission fondamentale des CMPP est une action thérapeutique à destination des enfants nécessitant des soins psychothérapeutiques ou des rééducations en psychopédagogie, en psychomotricité et en orthophonie.

Le second aspect essentiel précisé par cette annexe, est le maintien de l'enfant « dans son milieu familial, scolaire ou social ».

Le troisième aspect important est l'exigence de technicité qualifiée dans les traitements mis en œuvre. L'article 16 prévoit l'intervention de professionnels qualifiés dans les domaines de la psychanalyse, de la psychothérapie, de la thérapie familiale, de la psychomotricité, de l'orthophonie et de la psychopédagogie. Ces praticiens interviennent sous la responsabilité d'un médecin spécialiste de psychiatrie infantile.

L'Annexe XXXII se caractérise par une prédominance du discours médical sur le discours pédagogique – le CMPP n'est pas voulu comme un lieu d'apprentissages scolaires à proprement parler, mais ses effets agissent dans ce domaine – elle oriente notamment les CMPP vers le soin mais à travers un large éventail de possibilités d'action. Il faut y lire une invitation à une logique pluridisciplinaire, dans le cadre des principes éthiques qui fondèrent l'institution CMPP.

La loi du 30 juin 1975

La loi 75-535, loi générale pour l'action sanitaire et sociale, réaffirme les principes régissant les CMPP en renforçant les aspects de prévention des pathologies mentales infantiles. L'accent est placé sur l'abord précoce des troubles mais également sur la prise en compte de toutes les formes de handicaps, qu'ils soient physiques ou sensoriels. Le caractère anti-ségrégatif est accentué, puisque l'institution scolaire se trouve invitée à mettre en œuvre une politique d'inclusion. Ces aspects inclusifs seront, comme nous le constatons et vivons aujourd'hui, renforcés par le législateur dans les textes ultérieurs.

La loi du 2 janvier 2002

La loi de modernisation de 1975 visait, entre autres, l'insertion de l'enfant handicapé dans l'institution scolaire, celle de 2002 concerne des pans toujours plus larges de la population, dans une inclusion citoyenne toujours plus forte.

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

Les missions générales définies à l'article L 311-1 du CASF (Code de l'Action Sociale des Familles) et qui concernent plus spécifiquement les CMPP sont énoncées aux points 3 et 4, soit :

- Actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formations adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge.

- Actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion, sociales et professionnelles d'aides à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que l'aide au travail.

Définies de la sorte, ces missions ne vont pas sans un encadrement éthique indissociable de leurs objectifs. Ainsi, l'article L 311-3 du CASF précise que doivent être assurés pour toute personne prise en charge : « le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ».

La loi du 2 janvier 2002 a trouvé un volet à la fois complémentaire et opérationnel dans la loi n° 2005-102 du 11-02-2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Elle a conduit à une réorganisation des instances d'orientation, de décision (MDPH - Maison Départementale des Personnes Handicapées) avec pour conséquence une réorganisation de notre travail de partenariat (nous en retrouverons les modalités dans la partie correspondante).

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016

La loi de « modernisation du système de santé » n° 2016-41 du 26 janvier 2016, crée de nouveaux dispositifs pour le secteur médico-social. L'accent est mis sur la notion de parcours de soin, la loi « santé » pose les bases d'une refondation de l'organisation des accompagnements en créant les coordinateurs de parcours.

Leur tâche est de veiller à la mise en œuvre des plans d'accompagnements globaux proposés en cas d'impossibilité ou d'inadaptation des réponses connues ; mais également en faisant évoluer les missions de la MDPH vers un périmètre d'action plus large dans le cadre des MDA (Maison Départementale de l'Autonomie), dans un décret paru en décembre 2016.

Ces évolutions ont pour objectif de fluidifier les parcours en assurant des accompagnements individualisés, impliquant de proposer, quelle que soit la situation, une réponse adaptée. Cette logique étant prolongée à travers le rapport : « Zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches » Denis Piveteau, conseiller d'État.

L'enjeu est de pouvoir proposer un accompagnement individualisé de qualité, gage de bienveillance pour les usagers (enfants et familles). Dans ce cadre, les professionnels du CMPP sont souvent confrontés, pendant la phase d'attente entre notification d'orientation et admission, à la question suivante : comment continuer à offrir un soin adapté et de qualité lorsque l'orientation proposée reste sans solution faute de place en établissement spécialisé ? Nous cherchons à minima à limiter les pertes de chances et à préserver les facteurs d'inclusion, tout en coordonnant le parcours en lien avec les familles, dans l'attente d'une issue favorable.

Loi du 7 février 22 relative à la protection de l'enfance

Après la Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, un nouveau texte vient désormais alimenter notre réflexion et nos actions. Il s'agit d'un point de référence essentiel pour les CMPP souvent impliqués directement ou indirectement dans cette question. Ce nouveau dispositif contient 8 thématiques clé :

- Améliorer le quotidien des enfants protégés.
- Mieux protéger les enfants contre les violences.
- Améliorer les garanties procédurales en matière d'assistance éducative.
- Améliorer et valoriser l'exercice du métier d'assistant familial.
- Renforcer la politique de protection maternelle infantile.
- Mieux piloter la politique de protection de l'enfance.
- Mieux protéger les mineurs non accompagnés.
- Les 7 points précédents sont complétés de dispositions relatives à l'Outre-mer.

Le dernier rapport de l'IGAS CAMSP/CMPP/CMP et ses préconisations (septembre 2018).

En attendant la finalisation de l'annexe 32 en cours d'élaboration, le rapport IGAS et le cahier des charges CMPP de l'ARS Nouvelle Aquitaine (ci-après) portent les recommandations les plus récentes pour nos structures de soins.

Concernant ce rapport IGAS et concernant les CMPP, on peut notamment retenir :

- La gestion des files d'attente et la régulation des files actives (qui seront abordées dans notre projet).
- Le pluralisme des approches utilisées, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.
- Le positionnement des missions de diagnostic sur le niveau 2.
- Le renforcement de l'information auprès des familles (qui sera aussi un point stratégique de notre réflexion).
- Le renforcement des connaissances en santé mentale et sur le handicap.

Ces points ont nourri notre cheminement avant et pendant ce projet.

Le cahier des charges CMPP de l'ARS Nouvelle Aquitaine

Comme nous l'avons évoqué, la parution de cahier des charges mis en œuvre par l'ARS Nouvelle Aquitaine pose un certain nombre d'exigences en termes de formation et d'outils à mettre en œuvre, notamment lorsqu'il est fait l'hypothèse d'un trouble du neuro-développement ou lorsque celui-ci est diagnostiqué. En 2022, nous avons réalisé un rapport d'étape complet des démarches menées dans le plan d'action dédié. Il fait état de l'avancement concret et tangible de l'ensemble des formations réalisées et de la mise en œuvre progressive des outils recommandés (pour ceux qui n'étaient pas déjà pris en compte avant la parution de ces exigences). Il permet également de repérer les actions complémentaires à envisager et établit leur programmation. Par ailleurs, il rend compte de toutes les démarches menées pour consolider les partenariats territoriaux : tant sur le plan scolaire, social, médico-social, sanitaire, qu'avec les associations représentant les usagers.

La circulaire du 19 juillet 2019 relative à la mise en œuvre des Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO) et la perspective de la PCO 7-12 ans

Dans le cadre de la stratégie nationale au sein des Troubles du Neuro-Développement (TND) 2018-2022 et par l'intermédiaire du Décret n°2018-1297 relatif au parcours de bilan et intervention précoce pour les TND, le gouvernement a fixé comme objectif la mise en place du parcours coordonné porté par les PCO. En Lot-et-Garonne, l'établissement porteur se situe au sein de notre association, au CAMSP d'Agen. Ceci rend le lien partenarial plus naturel et spontané, pour notre institution. Composée d'une équipe pluri professionnelle (médecin, psychologue, orthophoniste), la PCO de Lot-et-Garonne est opérationnelle depuis le 1er mars 2022. Cependant la PCO actuelle concerne les enfants de 0 à 6 ans et donc plus souvent notre CAMSP que notre CMPP, même s'il peut être sollicité pour les enfants les plus grands. Cependant, l'évolution des PCO vers la tranche d'âge de 7 à 12 ans arrive à grand pas et représente déjà une réalité dans certains départements. Nous restons vigilants à l'ensemble de ces évolutions qui une fois mise en œuvre en Lot-et-Garonne concerneront très directement les CMPP.

1.2.3 Missions et éthique de travail

Les missions

La mission du CMPP de Marmande se situe à l'intersection des obligations légales et réglementaires inhérentes aux institutions médico-sociales dont il fait partie et de son identité particulière de structure de soins.

La mission première du CMPP est de proposer aux enfants, comme aux adolescents, des soins ambulatoires pour des difficultés diverses (relationnelles, psychologiques, motrices, scolaires, langagières, comportementales...) survenant dans le cadre familial, scolaire ou professionnel. Selon cette visée, fondamentalement thérapeutique, les destinataires de notre mission seront les enfants et adolescents en tant que personnes singulières, mais également en tant que personnes impliquées dans un environnement familial, social et scolaire. Au regard de cette approche, le dispositif thérapeutique intègre, outre la participation de l'enfant, la participation de la famille, ainsi qu'un partenariat adapté avec l'institution scolaire, mais aussi d'autres services (selon les besoins).

Selon les enjeux repérés en équipe pluridisciplinaire, le projet de soin proposera un ou plusieurs types d'interventions parmi l'ensemble des soins proposés : psychiatrie, psychothérapie, neuropsychologie, psychomotricité, orthophonie, psychopédagogie, soutien social et familial.

Notre action thérapeutique s'adapte quoi qu'il en soit à la situation et aux besoins du jeune patient et de sa famille. Nous avons en soins de plus en plus d'enfants présentant des pathologies « complexes » qui demandent des prises en charge longues, ainsi qu'un travail particulier avec la famille et l'école pour prendre en compte le rythme d'évolution et les spécificités propres. La problématique de ces enfants, au-delà du travail réalisé durant les séances, nécessite un travail important d'élaboration en équipe pluridisciplinaire et en partenariat.

La mission thérapeutique peut également être abordée sous l'angle de la prévention. Par prévention, nous entendons l'effet, à moyen ou long terme, des actes de soins dont l'efficacité immédiate se prolonge en une réduction du risque d'écllosion de troubles plus sévères, lors des phases critiques de la vie.

Enfin, cette mission reste à conduire dans un cadre ambulatoire, permettant le maintien dans le tissu scolaire, social et familial ordinaire. Ceci n'exclut pas, à terme et lorsque cela s'avère nécessaire, la proposition d'une hospitalisation ou d'une orientation en établissement spécialisé. Ceci peut, ponctuellement, venir souligner les limites de nos interventions, lorsque l'entrée ambulatoire n'est pas possible ou pas suffisante. A cet égard, nous pouvons distinguer deux niveaux d'intervention : l'intervention « *in situ* » et l'action en relais.

Au niveau de l'intervention interne, nous avons vocation et moyens pour aborder les psychopathologies qui n'entraînent, ni une désadaptation grave de la personne, ni un état de dépendance vitale. Nous ne sommes pas en capacité de traiter seuls les pathologies les plus « lourdes ». En tout état de cause, chaque fois que cela est possible, nous engageons des partenariats et co-construisons le parcours de soin de l'enfant. Il convient d'ailleurs de préciser dans ce cadre, que le CMPP est également inclus comme partenaire et prestataire au sein de la politique de la ville (en lien avec les structures scolaires, sociales et médico-sociales) à travers le Programme de Réussite Éducative (PRE Marmande et Tonneins) se situant ainsi, réellement et concrètement, au cœur des enjeux d'inclusion. La mission du PRE s'articule autour de trois axes de travail : le soutien à la parentalité, l'accès à l'ouverture culturelle et l'éducation. Le PRE a pour objectif de soutenir et d'offrir des opportunités nouvelles aux enfants issus des zones d'éducation prioritaire. Engagé dans l'idée de soutenir l'insertion sociale des familles et des enfants des milieux les plus précaires, le CMPP poursuit ce partenariat depuis 2016. Ces dimensions ont été récemment renforcées par notre contribution au projet de cité éducative de Tonneins (notamment sur tous les registres en lien avec la santé mentale et la réussite scolaire).

Le cadre éthique

Qu'est-ce que l'éthique ?

- Initialement, l'éthique est un champ spécifique de la philosophie antique.
- Dans sa construction initiale, l'éthique porte sur la pratique des vertus, soit : courage, tempérance, justice et force ; les 4 vertus cardinales du monde antique, en vue de mener une vie bonne pour soi et pour les autres.
- Au fil du temps, l'éthique s'affirme comme l'espace où se traite une certaine forme de complexité, qui sous-entend :
 - Une recherche de cohérence entre la réflexion et les conduites humaines réelles
 - Une prise de décision singulière dans un contexte particulier et non reproductible
 - Un conflit de valeurs d'égale importance
 - La nécessité de se « poser » pour prendre une décision qui va se construire à partir d'opinions et de jugements, qui risquent de s'opposer, ou qui ne conduisent pas à une réponse immédiatement évidente
 - L'éthique s'exerce *en situation*, c'est une pensée ancrée dans l'action (vs contemplation) et qui porte sur la décision à prendre *ici et maintenant*.

Le CMPP inscrit son action en référence à l'adaptation de l'offre de soin, spécifique à chaque enfant, à la reconnaissance de la subjectivité de chaque patient, au respect du choix et des décisions propres de chaque usager (enfants et familles) dans le cadre du secret médical. Ces valeurs s'appuient sur celles portées par notre association, ainsi que plus généralement sur celles du service public aux personnes en situation de fragilité.

Comme nous l'avons vu, dans la partie associative, ces dimensions sont à la fois fédérales (concernant toute l'association) et font aussi l'objet de modalités de déploiement spécifiques sur chaque établissement.

Précisément, l'association a mené cette réflexion au sein de son nouveau projet, à travers le chapitre « *Engager une démarche éthique fondée sur les valeurs associatives* ». En voici les grandes lignes, qui ont pour ambition de faire vivre cette dynamique volontariste :

- *Pour les professionnels, mais aussi pour les personnes accompagnées et leurs familles* : à travers la pédagogie de la citoyenneté et la vie démocratique au sein des établissements, mais aussi à travers la mise en œuvre de cellules de veille éthique au sein des établissements, dès qu'une situation spécifique l'exige. Les cellules de veille éthique sont une modalité spécifique proposée dans le projet associatif, mobilisant le directeur et les acteurs concernés, pour réfléchir, puis si besoin agir, face à toute situation jugée particulièrement délicate.

- *Pour les partenaires* : à travers la création d'une charte partenariale portant la dynamique éthique et les valeurs associatives.

- *Pour les autorités financières et de contrôle* : en faisant connaître et valoir le sens de nos démarches dans ce registre et leur dimension qualitative.

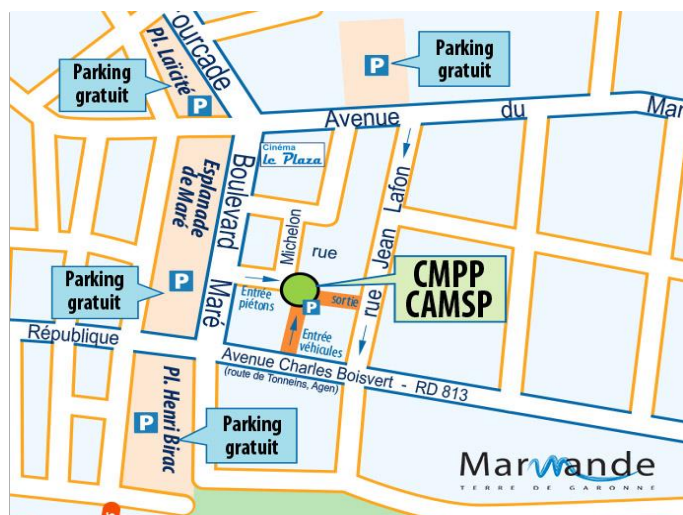
1.3 Implantation géographique et rayonnement territorial du CMPP

Les locaux de Marmande

L'ALGEEI est, depuis novembre 2011, propriétaire de l'établissement situé au : 74 rue Charles Boisvert 47200 MARMANDE.

Située dans le département de Lot-et-Garonne en région Nouvelle Aquitaine, Marmande est la troisième ville du département (avec ses 18 000 habitants) et se trouve sur une aire urbaine de 94 983 habitants. Elle est positionnée sur l'axe Bordeaux-Toulouse à 60 minutes de Bordeaux par l'autoroute A62.

Le CMPP accueille une population urbaine, rurale et semi-rurale dans un rayon d'environ 60 km autour de Marmande incluant les populations du sud de la Gironde, lorsqu'elles ne bénéficient pas d'équipements analogues.



CMPP de Marmande

74, avenue Charles Boisvert

47200 MARMANDE

Les locaux de l'antenne de Tonneins

Tonneins est une petite ville de 9000 habitants. Elle se situe à 17 km au Sud Est de Marmande. Les axes de communication permettent un accès aisé (RD 813 – Gare SNCF – réseau de bus).

L'antenne du CMPP à Tonneins accueille une population urbaine, rurale et semi-rurale et ce, dans un rayon d'environ 20 à 30 km autour de Tonneins. Cette antenne fait l'objet d'un projet d'extension architectural, car ses capacités d'accueil s'avèrent inférieures aux besoins réels. Elle fait aussi l'objet d'un projet de soin spécifique (le projet SAS), que nous détaillons à la fois ci-après et dans nos orientations stratégiques (au chapitre 4).



Antenne du CMPP à Tonneins

2, bis boulevard De Lattre de Tassigny

47400 TONNEINS

Situation spécifique de Tonneins et projet SAS :

Il peut paraître singulier de présenter des axes pour l'avenir à ce stade du projet. Cependant, il convient de décrire les constats territoriaux qui préexistent à ce projet, dans ce volet géographique. En outre, ce projet correspond à une dynamique déjà en cours, puisqu'il est d'ores et déjà présenté aux autorités financières et défendu par l'association à ce titre. L'antenne du CMPP de Tonneins est située dans une ville parmi les plus pauvres du Lot-et-Garonne, qui est lui-même, un des départements les plus pauvres de France. À noter par ailleurs, que l'antenne de Tonneins est la seule et unique structure d'hygiène mentale infantile de ce territoire. Le projet « Soins et Accompagnement Social » a été présenté à l'ARS en 2021 et chaleureusement accueilli, mais reste en attente d'un financement.

Comme le souligne Cynthia Fleury, philosophe et professeure titulaire de la chaire Humanités et Santé au conservatoire national des arts et métiers : « *prendre soin de la vie humaine, c'est défendre l'humanité de la vie* ». Comment dès lors, envisager de soutenir cette humanité au quotidien ? Comment penser des conditions de vie, permettant la sérénité minimale, inhérente au bon déroulement des soins ? Comment trouver par ailleurs un équilibre, toujours délicat, entre deux postures, humainement contre-productives : l'ingérence d'une part et l'indifférence d'autre part ? C'est l'ambition de notre projet, dans le cadre d'un bassin de population où les éléments de précarité et d'exclusion font que le soin, si précieux et aidant soit-il, a parfois besoin de se prolonger au-delà de son cadre initial, pour trouver un terrain fertile. Ce projet permet, en définitive, de poursuivre l'accueil des patients en adaptant l'offre de soin, de façon à favoriser l'inclusion sociale et scolaire. On retiendra d'ailleurs, sur la base des constats de notre projet d'établissement précédent et de nos rapports annuels d'activité, l'augmentation significative des pathologies associées à une forte problématique sociale. On trouvera aisément le lien qui peut être fait, à la fois avec les recommandations de l'IGAS et les attentes inclusives posées dans le cahier des charges des CMPP en Nouvelle Aquitaine. Au final, le projet que nous défendons pour notre antenne de Tonneins se situe à la croisée des chemins entre :

- Garder une vigilance constante face aux besoins et attentes du public,
- offrir une vision d'ensemble pluridisciplinaire, pour favoriser une meilleure compréhension de chaque situation.
- répondre aux commandes publiques, à travers des démarches innovantes, en termes d'inclusion sociale et scolaire,
- construire des réseaux de travail coordonnés et cohérents sur un même territoire. Et notamment le bassin Tonneinçais et alentours.

Nous nous sentons engagés vers des solutions ciblées et innovantes, pour ne pas « regarder passer le train de la précarité » qui peut minorer l'impact de nos interventions et qui fait exploser la demande. Pour cela trois axes s'imposent :

- *La priorisation* : nous savons que nous n'aurons, malheureusement, pas les ressources pour répondre à l'ensemble de nos sollicitations. C'est pourquoi, pour éviter une forme de « saupoudrage », nous envisageons de réaliser un travail de priorisation, à la fois pour prendre en compte les situations les plus critiques, mais aussi pour s'impliquer pleinement, là où nos ressources semblent pouvoir créer le plus d'issues favorables.

- *L'intensification* : nous mesurons que la gravité de certaines situations réclame des interventions plus soutenues pour l'enfant, mais aussi une extension des moyens de soutien vers les parents, voire la fratrie. Cela peut aussi concerner l'environnement plus étendu encore, notamment dans le domaine scolaire.

- *La mise en réseau* : de plus en plus de situations sont vierges de tout regard social et administratif, soit du fait de l'implantation récente des familles, soit du fait d'un isolement extrêmement sévère. En urgence, chaque service doit, dans un souci d'efficacité, pouvoir servir de « guichet unique », pour ouvrir ensuite les liens avec les interlocuteurs pertinents sur le plan partenarial.

Concernant la mise en réseau, nous sommes par ailleurs pleinement conscients, que chez l'enfant, l'inclusion sociale est aussi, peut-être surtout, une inclusion scolaire. Cette dimension sera centrale dans notre démarche.

Concernant le public ciblé par le projet SAS, nous pensons particulièrement aux enfants et aux familles en situation de rupture soins et/ou en désengagement des soins (lorsque que les besoins semblent par ailleurs criants).

Nous intégrons aussi à nos préoccupations les enfants et les familles en situation de très grande précarité, lorsque celle-ci ne semble pas suffisamment accompagnée.

Nous envisageons aussi de soutenir les cellules familiales « mises à mal » par le handicap ou les difficultés de leur enfant, sans modalités de soutien ou de guidance installées.

Nous pensons enfin, aux enfants et aux familles avec une situation nécessitant un dispositif de soutien complexe (problèmes sociaux, handicaps physiques et/ou psychiques et isolement cumulés : milieu rural, moyens de transports aléatoires ou inexistantes, absences de liens...).

La mise en place de ce service est tant d'un point de vue éthique, que stratégique, une priorité pour le CMPP. C'est la raison pour laquelle nous tenions à l'intégrer dans la présentation de la structure.

2. Les publics accueillis et les besoins observés

2.1 Les données démographiques et nosographiques

2.1.1 *Les données démographiques*

La file active du CMPP représente, annuellement, **un peu moins de 500 enfants** (entre 470 et 490 selon les années) **pour un peu plus de 9000 séances de soins** (le prévisionnel de 9100 séances est respecté en moyenne sur plusieurs années, malgré quelques fluctuations liées, notamment, à la crise sanitaire).

Origines de la demande à partir de la file active (selon la déclaration des parents)

Administrativement, ce sont toujours les parents (ou le cas échéant, le jeune majeur) qui font la demande. Cependant la démarche peut être spontanée ou s'appuyer sur les conseils d'un tiers.

Origines de la demande en %	2020		2021		2022	
	Marmande	Tonneins	Marmande	Tonneins	Marmande	Tonneins
Ecole (élémentaire, collège, lycée), RASED,...	46.18	43.04	49.67	42.41	51.96	42.10
Initiative personnelle de la famille	21.59	26.58	21.14	27.22	17.79	25.79
Réseau partenarial (social, médical, paramédical)	32.23	30.38	29.19	28.80	30.25	30.53
Autres origines	0	0	0	1.57	0	1.58

L'origine de la demande connaît peu d'évolutions d'une année sur l'autre. Le rôle de l'école reste central. On observe cependant que l'initiative des familles est toujours plus intense à Tonneins, ce qui s'explique, le plus souvent, par le niveau de difficulté, voire de détresse, observé. Ceci justifie la création du projet SAS (Soins et Accompagnement Social) en attente de financement, qui permettrait d'adapter les délais en vertu des urgences les plus prégnantes. Nous sommes en attente d'une réponse de l'Agence Régionale de Santé à cet égard.

Flux de la population (en pourcentage)

Répartition en %	2020		2021		2022		2022
	Marmande	Tonneins	Marmande	Tonneins	Marmande	Tonneins	Total
Garçons	63.46	65.82	64.09	65.97	66.19	66.84	66.45
Filles	36.54	34.18	35.91	34.03	33.81	33.16	33.55

La proportion de garçons reste nettement supérieure et connaît même, en 2022, une nouvelle augmentation.

Origines socio-professionnelles des familles (à partir de la file active 2022)

Répartition en %	Marmande	Tonneins	Total
Agriculteurs - ouvriers agricoles – saisonniers	5.44	11.24	7.88
Cadres	6.49	2.59	4.85
Chômage, invalidité, RSA, sans profession, ...	28.24	28.24	28.25
Employés	28.45	27.09	27.88
Fonctionnaires	4.18	6.05	4.97
Ouvriers	9.83	11.53	10.55
Profession libérale, artisan, commerçant	6.69	7.50	7.03
Militaires	0.63	0	0.36
Retraité	0.84	0	0.48
Sans information ou Autres*	8.37	20	7.27
Congé parental	0.84	0	0.48

*Le critère « Autres » s'applique à des enfants qui sont assurés à titre individuel, la plupart d'entre eux sont des enfants « placés » en famille d'accueil et dont l'origine socio-professionnelle des parents n'est pas connue ou s'avère peu pertinente pour renseigner ce tableau.

On constate une part importante de situations précaires qui ne se résume pas à la seule ligne « chômage, invalidité, RSA, sans profession », mais qui s'étend au-delà et notamment, au regard de nos constats quotidiens, aux ouvriers agricoles, aux saisonniers et à certains ouvriers... On remarque que ces difficultés sont à la fois plus aigües et plus fréquentes à Tonneins (voir projet SAS).

Motifs de la consultation des inscriptions en 2022 (selon la déclaration des parents)

Motifs de la consultation en %	Marmande	Tonneins
Difficultés psychologiques, troubles du comportement	42.05	44
Difficultés motrices, graphomotrices	7.95	4
Difficultés scolaires	37.50	26
Troubles du langage	11.36	26
Autres	1.14	0

Il s'agit des motifs exposés par la famille en première intention. Les difficultés psychologiques et les troubles du comportement restent prépondérants, suivis par les difficultés scolaires. Le diagnostic réellement posé après les investigations réalisées par le CMPP apparaît dans la partie suivante.

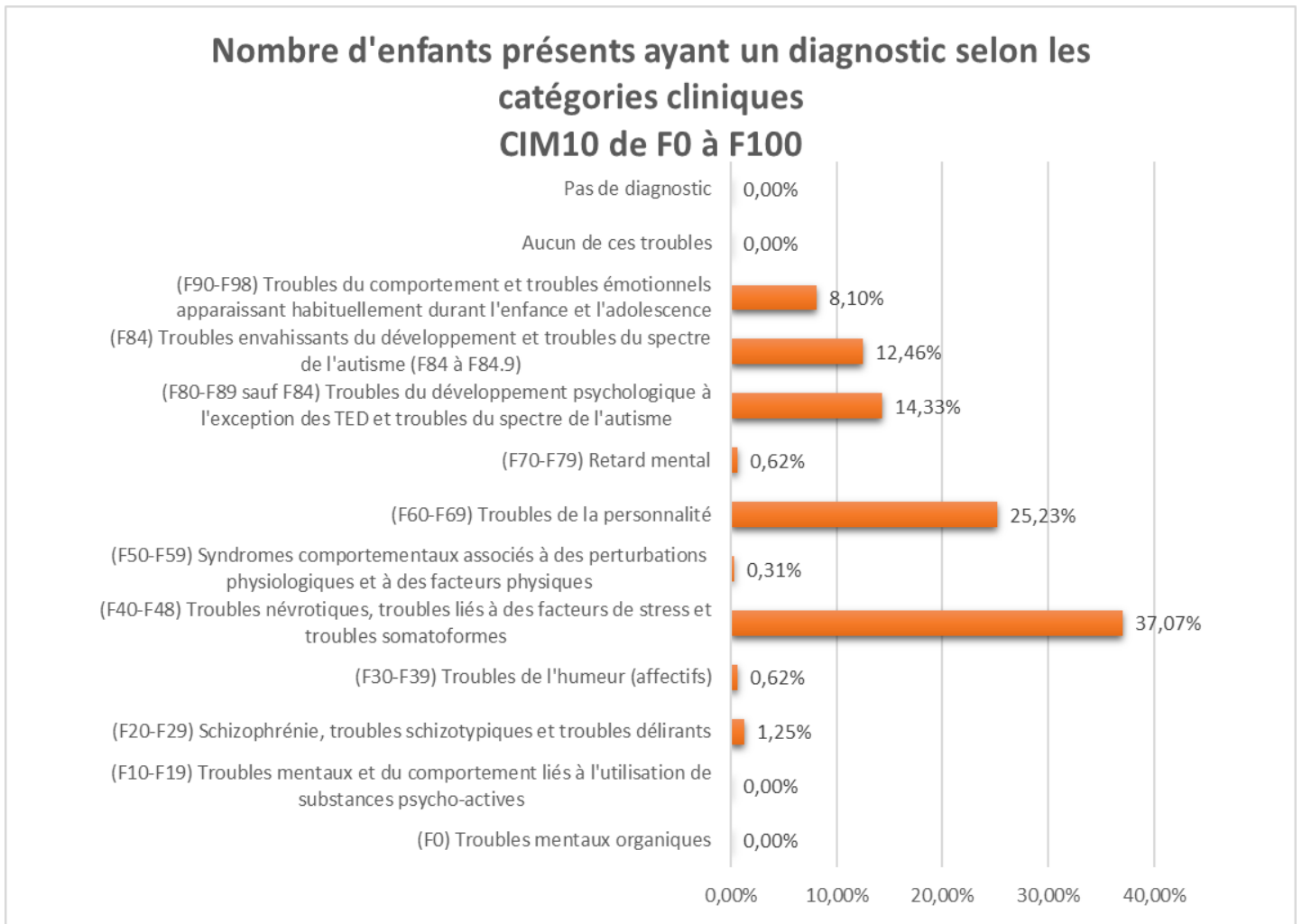
Répartition par tranches d'âge (à partir de la file active)

Répartition en %	2020		2021		2022		2022 Total
	Marmande	Tonneins	Marmande	Tonneins	Marmande	Tonneins	
0 à 3 ans	0	0	0	0	0	0	0
+ de 3 à 6 ans inclus	8.97	13.92	8.39	8.38	7.12	7.37	7.22
+ de 7 à 10 ans	44.85	53.80	49.33	53.93	51.96	44.21	48.83
+ de 11 à 14 ans	36.21	30.38	34.56	31.94	32.38	43.16	36.73
+ de 15 à 18 ans	9.30	1.90	7.38	5.23	7.47	5.26	6.58
+ de 19 ans	0.67	0	0.34	0.52	1.07	0	0.64

La tranche d'âge des 7/10 ans reste prépondérante. Cependant, on observe une stabilisation haute des besoins de consultations pour les plus grands. L'origine de cette évolution est multifactorielle. On aura notamment à l'esprit : la continuité nécessaire de certaines prises en charge, les demandes liées à un « passage difficile » à la puberté ou à l'adolescence, le contexte social particulièrement déstabilisant durant ces trois dernières années (crise sanitaire, anxiétés environnementales, contexte géopolitique et augmentation des cas de harcèlement scolaire).

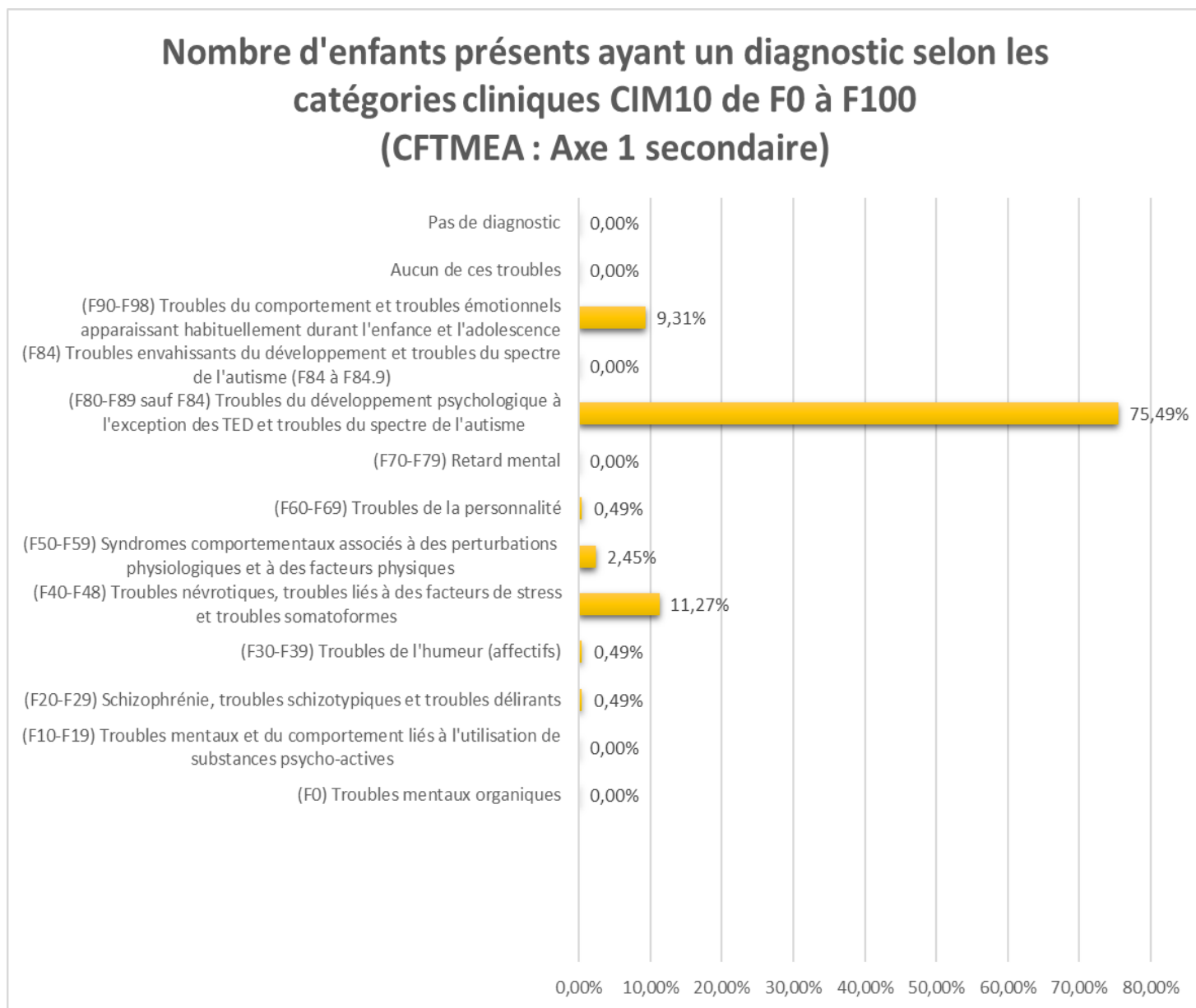
2.1.2 Les données nosographiques

AXE PRINCIPAL



Les troubles du développement (avec et sans TSA) sont plus présents et/ou davantage diagnostiqués que par le passé. Les troubles névrotiques restent cependant les plus prégnants, au sein du public accueilli. Les troubles de la personnalité gardent eux-aussi une place importante. Il convient de préciser que la migration des outils statistiques de la CIM 10 vers la CIM 11 est en marche pour l'année 2024 (applicable aux statistiques 2023). Les références nosographiques vont donc connaître quelques évolutions, que nous allons intégrer dans nos rapports annuels d'activité. En revanche, à l'heure où nous écrivons ce projet, c'est encore l'ancienne nomenclature qui fait référence (chiffres de l'année 2022).

AXE SECONDAIRE



Comme pour l'axe principal, l'axe secondaire montre que les troubles du développement (hors TSA) sont plus présents et/ou davantage diagnostiqués que par le passé. Comme pour le tableau précédent, il convient de préciser que la migration des outils statistiques de la CIM 10 vers la CIM 11 est en marche pour l'année 2024 (applicable aux statistiques 2023). Les références nosographiques vont donc connaître quelques évolutions, que nous allons intégrer dans nos rapports annuels d'activité. En revanche, à l'heure où nous écrivons ce projet, c'est encore l'ancienne nomenclature qui fait référence (chiffres de l'année 2022).

2.2 La nature des besoins et leur prise en compte

2.2.1 Multiplicité et durée des interventions

D'années en années, nous percevons des besoins de plus en plus conséquents, dans la multiplicité des interventions d'une part (différents registres de soins étant souvent nécessaires pour prendre en compte la problématique de chaque enfant), mais aussi dans leur durée moyenne d'autre part. Cette règle ne s'applique, bien entendu, pas à tous. Certaines inscriptions pouvant se limiter à une période de diagnostic ou d'autres à des périodes de traitement relativement brèves (selon la nature réelle d'un projet de soin qui reste spécifique à chacun). Cependant la complexification des problématiques (médicales, psychiques, scolaires, sociales, etc...) et l'absence récurrente de solutions d'aval rapides (lorsqu'elles sont nécessaires) tend à allonger les durées d'accompagnement. Ce qui impacte à la fois la taille de la file active (réduite) et de la file d'attente (accrue). A noter que la crise sanitaire reste ici un facteur à prendre en compte également.

Par ailleurs, comme le montre la partie nosographique concernant le public accueilli (ci-avant), nous recevons des enfants présentant des pathologies dont la gravité est variable et la nature hétérogène. Nous devons donc être soucieux d'élargir les possibilités, en prenant appui sur la pluridisciplinarité, sur des approches théoriques diversifiées, ainsi que sur le réseau partenarial. C'est la condition pour prendre en compte la singularité de chaque enfant, de chaque situation familiale, scolaire et sociale. Nous intégrons cette logique, dans un esprit de respect de la commande publique (points d'avancement réguliers concernant le cahier des charges ARS NA, rapports d'activité annuels...), d'exigence de formation (plans de développement des compétences, bilan des formations réalisées...) mais aussi de dynamique clinique institutionnelle (synthèses, réunions d'équipes, après-midi cliniques...).

2.2.2 Accessibilité et continuité des soins

Compte-tenu des éléments esquissés dans le paragraphe précédent, certaines dispositions sont engagées pour prendre en considération : l'attente parfois conséquente à l'entrée, la grande diversité des besoins et les difficultés à organiser la continuité des soins à la sortie (lorsque cela semble nécessaire). A cet égard, différentes solutions sont mises en œuvre et doivent se maintenir, voire s'intensifier, pour limiter les difficultés d'accès aux soins et les risques de rupture dans le parcours :

- Soutien des familles en attente d'une inscription ou du début des soins.
- Capacité à guider les familles dont l'enfant présente une problématique incompatible avec un CMPP (par exemple : prise en charge ambulatoire insuffisante ou impossible), vers des solutions adaptées.
- Anticipation, lorsque cela semble nécessaire, des solutions à mettre en œuvre dans la perspective d'une sortie. Un travail est alors mis en place avec l'enfant, sa famille et nos partenaires.
- Proposition et négociation d'actions complémentaires et/ou innovantes pour venir régler les situations les plus délicates. Ces situations représentent, en effet, un facteur d'embolisation, mais aussi une priorité sur le plan déontologique. Le projet SAS est une composante centrale de cette logique.
- Poursuivre le partenariat avec la cité éducative de Tonneins et les Programme de Réussite Educative (PRE) de Marmande et Tonneins. Ceci permet d'autres modalités (espaces et méthodes de travail) pour s'adapter à des besoins ou à des délais spécifiques.
- Affiner les modalités d'arrêt de prise en charge de façon à ne pas perdre de temps pour les enfants qui sont en attente. Sensibiliser les familles sur la prise en compte des temps de soins proposés, de façon à limiter l'absentéisme.

Le détail de ces éléments est à retrouver, dans les axes stratégiques du projet (au dernier chapitre).

2.2.3 Les attentes exprimées par les usagers et leurs familles

Dans le cadre spécifique des grandes étapes de la vie institutionnelle et du projet d'établissement :

Concernant la place dévolue aux jeunes patients et à leurs parents, outre la traçabilité des attentes au sein du projet thérapeutique individualisé, d'autres initiatives ont été menées. Nous poursuivons les enquêtes de satisfaction réaménagées, favorisant l'expression des usagers, concernant les diverses ressources proposées par le CMPP (y compris durant les périodes de confinement). En outre, nous associons désormais, dans la mesure du possible, des parents volontaires aux grandes étapes de la vie institutionnelle. Ceci a, par exemple, été le cas pour notre évaluation interne. Nous avons également mené cette démarche pour ce projet d'établissement, en mettant en place un groupe de travail parents / usagers et un entretien individuel complémentaire (personne non disponible pour le groupe de travail). Soit 4 parents volontaires et une jeune patiente.

Voici les grandes lignes de ce qui a été exprimé :

- On observe une satisfaction concernant les progrès des enfants et la qualité des liens avec les parents. Cependant la fréquence des liens avec les parents pourrait être accrue, selon les intéressés.

- Concernant le soutien spécifique apporté aux parents (au-delà de la reconnaissance clairement exprimée concernant le travail auprès des enfants), certaines familles sont en attente d'un étayage accru en fréquence et en intensité (écoute, conseil, travail d'appui auprès d'autres institutions...).

- Les familles envisagent ces soutiens tant à titre individuel avec les professionnels suivant leur enfant, que dans un cadre collectif. Dans ce registre collectif, une proposition de groupes d'échanges à thème entre parents, animés par un binôme de professionnels, a été faite. Au-delà des parents, ce type de dispositif pourrait aussi être envisagé pour nos patients les plus grands (même si dans l'immédiat cette demande reste formulée par les parents, mais pas directement par les enfants).

- Une point d'insatisfaction apparaît de façon récurrente : les délais d'attente pour bénéficier de nos services sont extrêmement longs. Nous partageons bien évidemment ces constats et cette frustration. Nous avons présenté les solutions amorcées dans ce domaine (projet SAS, modalités de soutien avant le début des soins, gestion rationalisée de la fin des soins...), bien conscients que cela ne pourra qu'atténuer partiellement le problème...

- Concernant les liens entre les écoles et les CMPP, les familles présentes estiment que les deux doivent être en harmonie et travailler de concert. Elles sont conscientes de notre engagement fort dans ce domaine, mais aimeraient prendre part à des dispositifs plus réguliers encore, pour trouver des solutions plus soutenantes pour l'enfant, comme pour les parents. Les familles aimeraient par ailleurs mieux comprendre les enjeux des EE (Equipes Educatives) et des ESS (Equipes de Suivi de Scolarisation) par toujours explicites selon eux.

- Concernant le terme des soins, les familles demandent à pouvoir faire un bilan de fin de prise en charge (ceci existe, mais n'a pas encore été vécu par nos volontaires), dans l'idée de mieux comprendre les points de vigilance pour l'avenir et les paramètres qu'ils pourraient prendre en considération pour maintenir les acquis du soin. Il est aussi demandé de leur permettre de revenir ou d'échanger par téléphone pour un point ponctuel. Un retour régulier vers le service reste possible dans l'absolu, mais parfois un point isolé peut être suffisant.

Ces pistes directement exprimées par les familles et les usagers, qu'elles soient déjà prises en compte ou en cours de mise en œuvre, seront détaillées dans le dernier chapitre concernant les axes stratégiques.

Dans le cadre des projets thérapeutiques individualisés :

Nous accentuons la formalisation et les échanges autour du projet thérapeutique individualisé. Les attentes de la famille et/ou de l'enfant sont recueillies au moment de l'inscription avec l'assistante sociale, mais aussi réinterrogées à chaque révision du projet de soins.

Plus concrètement, nous avons mis en œuvre un nouvel avenant au DIPEC, plus détaillé et offrant une meilleure traçabilité des rencontres, dès le mois de juin 2021. Nous l'avons déployé à titre expérimental, durant le dernier trimestre 2021, puis validé. Il est désormais généralisé pour chaque projet ou révision de projet thérapeutique individualisé. Nous évaluons actuellement la régularité et la systématisation de son usage au regard de notre imposante file active.

3. Evolution, ressources et fonctionnement de l'établissement

3.1 Présentation des métiers du CMPP en lien avec l'offre de soins

Le secrétariat : accueillir, mais pas seulement

« Merci de m'avoir supporté dans la salle d'attente ».

C'est ainsi que Thomas a dit au revoir aux secrétaires, lors de son dernier rendez-vous au CMPP. Il peut arriver que certains enfants se trouvent en situation d'attente (avant ou après leurs séances) et que ce temps soit particulièrement difficile pour eux. Chaque professionnel porte une attention particulière à ces enfants mais, de façon exceptionnelle, il peut être demandé aux secrétaires d'occuper une fonction de contenance, de vigilance, d'attention et d'apaisement pour aider un enfant à supporter ce temps d'attente.

« Je suis très satisfaite de l'accueil téléphonique, je ne me suis pas sentie jugée ».

L'accueil que les secrétaires réservent aux familles, en particulier, celui du premier contact est primordial. Le rôle du secrétariat est de pouvoir rassurer et apaiser l'angoisse de certaines familles. En effet, parfois, faire un premier pas vers le CMPP peut paraître compliqué ou difficile à entreprendre. Par ailleurs, entendre que les premiers rendez-vous exigent de l'attente à chaque étape (inscription, diagnostic, traitement...) n'est pas simple non plus à intégrer et accepter. Cette fonction d'accueil, impliquant écoute et bienveillance, fait donc partie intégrante du processus de soins.

Au-delà de ce registre humain qui paraît essentiel, les secrétaires sont également chargées de tâches organisationnelles et administratives : suivi et gestion des rendez-vous, gestions des dossiers (numériques et papiers), liens avec les partenaires, organisation des synthèses, travail sur les données du rapport d'activité et divers indicateurs... Ce rôle institutionnel du secrétariat est lui aussi central.

L'Assistante de Service Social (ASS)

L'assistante sociale effectue un travail d'accueil, d'écoute, d'information, d'orientation, et d'évaluation. Elle se situe à l'interface entre les familles et l'équipe du CMPP et ce tout au long de la prise en charge de l'enfant.

Ses missions au sein du CMPP peuvent se résumer en trois volets essentiels :

L'entretien d'inscription

L'assistante sociale reçoit le ou les parents (et le travailleur social dans le cas d'un placement), sans la présence de l'enfant (sauf demande spécifique pour les plus grands). L'entretien se déroule en 2 temps :

- Temps administratif où l'assistante sociale recueille à travers un document spécifique, les éléments utiles concernant l'enfant et sa famille.
- Présentation de la structure de soin et de l'équipe pluridisciplinaire, puis remise du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement, ainsi que le livret d'accueil enfant ou ado (versions adaptées par nos soins, avec le soutien d'une graphiste).

Ce premier entretien offre à l'enfant, par l'intermédiaire de ses parents, l'opportunité de formuler une demande de soins. Il permet dans cette dynamique, de mettre en lumière le sens et l'intérêt de la participation de l'enfant et de sa famille au projet de soin, tout au long de son déroulement. L'assistante sociale représente l'équipe pluridisciplinaire, elle recueille la demande, la retranscrit et verse ce compte-rendu dans le dossier de l'enfant. Ces éléments viendront guider le projet de soin en complément de l'évaluation pluridisciplinaire.

L'assistante sociale prévient les parents que les informations recueillies concernant leur enfant seront partagées avec les membres de l'équipe, lors des réunions de synthèse. Lors de cette rencontre le document d'autorisation de partenariat (transmission d'informations aux écoles et/ou aux services sociaux) est remis pour accord et signature aux familles.

L'accompagnement social et/ou parental

Lors d'une réunion de synthèse, il peut être décidé d'un accompagnement social ou parental par l'assistante sociale, soit :

- Aide et soutien dans les démarches administratives (dossier MDPH, demande pour transport scolaire, demande pour dossier loisirs en lien avec la CAF, accès au sport, séjour de répit, rédaction de courriers, recours)
- Guidance parentale
- Entretien parents ponctuels pouvant aboutir sur une aide éducative à domicile ou la mise en place d'une TISF (Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale).
- Visite à domicile en fonction de la situation.

Le partenariat :

L'assistante sociale assure une mission de liaison avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire et les partenaires extérieurs : services sociaux, services de justice, établissements scolaires, MDPH, institutions spécialisées.... Ce travail de partenariat se fait dans l'intérêt de l'enfant, tout en respectant le secret professionnel et médical, après avoir recueilli formellement le consentement des parents.

De plus en plus, l'assistante sociale est amenée à assister à des réunions à l'extérieur (équipe éducative, équipe de suivi de scolarisation, réunion pluridisciplinaire d'évaluation, ...). Dans ce cas, elle est la « porte-parole » de l'équipe du CMPP. L'assistante sociale contribue au signalement de toute situation préoccupante par le biais d'une procédure interne sous la responsabilité de la direction de l'établissement.

Le suivi pédopsychiatrique, la coordination des soins et la direction médicale

Le directeur médical est également pédopsychiatre. Il coordonne l'ensemble des soins. Il prescrit les examens complémentaires nécessaires à l'élaboration du diagnostic principal. Après délibération avec son équipe, dans le cadre de la réunion de synthèse, il définit le projet de soins et le réactualise lors des synthèses de parcours (production de l'avenant au DIPEC qui détaille le Projet Thérapeutique Individualisé).

Il est également chargé des prescriptions de traitements médicamenteux (si besoin) et des liens avec les partenaires médicaux et paramédicaux extérieurs à l'établissement. Il arbitre également les demandes d'orientation (MDPH) vers les structures médico-sociales, lorsque cela paraît nécessaire.

D'autre part, le médecin pédopsychiatre peut s'impliquer directement en qualité de psychothérapeute d'enfants, d'adolescents ou dans le cadre thérapeutique dédié à la famille.

En tant que directeur médical, il s'attache à organiser le travail des équipes et la cohérence des soins, dans le souci du meilleur service rendu aux usagers.

La psychomotricité

Définition

L'activité motrice est essentielle à tout individu pour son développement et l'adaptation à son environnement. Par-delà les étapes du développement neurophysiologique, la psychomotricité s'inscrit aussi dans une dimension résultant de l'interaction entre le développement psychomoteur du sujet et son développement psycho affectif.

Le bilan psychomoteur

Le bilan psychomoteur est une évaluation globale de l'enfant qui permet de situer les potentialités et les difficultés psychomotrices au moment de sa réalisation.

L'indication d'un bilan psychomoteur est prescrite par le médecin. Le bilan psychomoteur participe à l'élaboration du diagnostic pluridisciplinaire, et par la suite il peut être réactualisé pour réajuster les visées de la prise en charge en cours.

L'indication d'un bilan peut se faire à différents moments :

- Présynthèse (suite à la consultation médicale et/ou l'accueil psychologique)
- Synthèse (en cours du parcours de soin de l'enfant, en complément d'un suivi et/ou pour affiner le diagnostic)

Au CMPP de Marmande et sur l'antenne de Tonneins, nous nous référons aux recommandations de la HAS pour la pratique de bilans psychomoteurs recommandés. Le bilan psychomoteur évalue les grands domaines de la psychomotricité (schéma corporel et image du corps, latéralité, motricité globale et fine, graphomotricité, tonus, organisation spatiale et temporelle, sensorialité...) par le biais d'observations cliniques et de tests standardisés tels que : *M-ABC2*, *NP-MOT*, *BHK enfant et adolescent*, *Figure complexe de Rey A et Baby Rey*, *NEPSY II*, *Profil sensoriel de Dunn*, etc...

Les modalités du bilan psychomoteur (tests utilisés, durée de passation) proposées à l'enfant sont variables, en fonction de son âge et de la problématique rencontrée.

En général, le bilan est réalisé en au moins trois rendez-vous et se déroule selon plusieurs étapes :

- Un entretien d'anamnèse avec le(s) parent(s) et l'enfant,
- une passation du bilan avec l'enfant,
- une correction des tests, la mise en lien des différentes observations et rédaction du bilan,
- une présentation du bilan et décision du projet thérapeutique en réunion de synthèse sous l'autorité du médecin,
- une restitution orale du bilan au(x) parent(s) avec éventuelle proposition du projet de soin en psychomotricité aux parents et à l'enfant.

Les résultats du bilan psychomoteur permettent de témoigner de la nécessité ou non, d'un suivi en psychomotricité. Il permet aussi de dégager un projet de soin en psychomotricité avec les visées thérapeutiques, les modalités d'accompagnement (séances individuelles, séances en binôme, groupe thérapeutiques, travail de guidance parentale...). Des préconisations et aménagements possibles pour la scolarité ou la vie quotidienne peuvent aussi être intégrés aux conclusions du bilan.

La prise en charge en psychomotricité

Les grandes catégories d'indications au CMPP :

- Les symptômes à expression corporelle (instabilité, maladresse, hypo- ou hypertonie, agressivité, inhibition, agitation, etc).
- Les troubles neurodéveloppementaux (TND) tels que : le Trouble Développemental des Coordinations (TDC), le Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH), le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA), etc.

- Le retard dans les acquisitions psychomotrices et les difficultés instrumentales (graphisme, motricité fine et globale, orientation et perception spatio-temporelle, latéralisation...).
- Les difficultés psychomotrices liées à un contexte socio-familial particulier (carences éducatives, précarité sociale, etc...).
- et, rarement, des déficits sensoriels ou moteurs.

La psychomotricité par définition vise une approche globale de l'enfant. Cette méthode de travail s'applique grâce à différentes techniques allant de la relaxation aux jeux psychomoteurs, qu'ils soient de manipulation, d'action, de symboles ou autre. Le travail est construit dans une ouverture théorique incluant autant l'approche psychanalytique, que les avancées théoriques spécifiques en psychomotricité dans le champ des neurosciences et de la psychologie du développement.

Le projet de soin est essentiellement déterminé par les conclusions du bilan.

La durée d'une prise en charge psychomotrice dure en moyenne 45 minutes.

Les séances peuvent être individuelles, en binôme ou en groupe thérapeutique.

Groupe de « psychomotricité » :

Animé par deux psychomotriciennes sur l'antenne de Tonneins, ce groupe s'adresse spécifiquement à des enfants avec des difficultés relationnelles et psychomotrices, qui présentent : un manque de créativité, un accès fragile à la sphère symbolique, ainsi que des difficultés de représentation et de verbalisation des ressentis corporels et des émotions.

L'orthophonie

Conformément à l'art.L 4 341-1 du code de la santé publique modifié par la loi 2016-41 du 26 janvier 2016, la pratique de l'orthophonie comporte la promotion de la santé, la prévention, le bilan orthophonique et le traitement des troubles de la communication, du langage dans toutes ses dimensions, de la cognition mathématique, de la parole, de la voix et des fonctions oro-myo-faciales.

- Membre de l'équipe pluridisciplinaire, l'orthophoniste assure plusieurs fonctions :

Une fonction de liaison

Elle assiste aux réunions de synthèse, présente les bilans orthophoniques, assure des comptes rendus de suivi, se concertent avec les autres membres de l'équipe sur la prise en charge, le plus souvent multiple de l'enfant en fonction des différents bilans des autres professions. Elle peut également établir des liens avec les partenaires extérieurs (école, médecins, autres structures de soins...). L'inclusion sociale et scolaire reste l'enjeu prioritaire de cette fonction de liaison. Dans ce cadre, l'orthophoniste tient compte des éléments recueillis dans les réunions de partenariat avec l'école et/ou des informations transmises par cette dernière (avec l'accord des parents).

Une fonction de prévention et d'information

L'orthophoniste explicite les troubles spécifiques du langage ou de la parole, informe et conseille l'entourage de l'enfant, les membres de l'équipe ainsi que les partenaires.

Une fonction d'enseignement

Elle peut accueillir des stagiaires au CMPP.

Le temps de travail de l'orthophoniste est réparti en temps technique auprès des patients, mais également en temps d'activité complémentaire : il comprend le temps de réunion et le temps consacré à la tenue des dossiers, à la rédaction des bilans et des prolongations de traitement. La formation continue fait partie intégrante de son parcours professionnel.

Le bilan orthophonique

Il s'agit pour l'orthophoniste d'objectiver les attentes des parents et/ou de l'enfant dans le champ de la pathologie du langage oral et écrit. Le bilan s'effectue sur prescription médicale et le choix des outils est laissé à l'appréciation de l'orthophoniste en fonction de l'âge et de l'attitude de l'enfant au cours de la rencontre.

Selon la nature des difficultés, différentes batteries de bilans normés peuvent être utilisées : NEEL, L2MA, BELO, le Vol du PC, Odédys, Chronosdictées, Evaleo 6-15, ELO, Kikou 3-8, TLOCC, protocole d'évaluation du langage élaboré de l'adolescent...

Dans un premier temps, l'entretien avec les parents permet de recueillir des éléments de l'anamnèse centrés sur l'émergence du langage, les pathologies ORL, les troubles de l'alimentation, les difficultés d'apprentissage. Le bilan orthophonique permet d'évaluer les capacités d'un enfant par rapport à une norme (âge et/ou classe) mais également de rendre compte de l'impact des difficultés pour chaque enfant, ainsi que de la position subjective de chacun.

Le bilan orthophonique se déroule sur au moins deux séances. Il est ensuite rédigé puis présenté en réunion de synthèse. La plupart du temps, d'autres bilans (psychologiques, neuropsychologiques, psychomoteurs, psychopédagogiques...) sont également prescrits. En fonction de ces différentes approches, un projet thérapeutique, souvent pluridisciplinaire, est élaboré sous l'autorité du directeur médical. L'orthophoniste peut présenter le projet thérapeutique et donner aux parents l'avenant au DIPEC.

A l'issue du bilan orthophonique, il peut être conseillé de compléter dans le secteur hospitalier ou libéral l'évaluation diagnostique entreprise au CMPP : par exemple au travers d'une consultation ORL, un audiogramme ou encore un suivi ophtalmologique.

La prise en charge

L'orthophoniste reçoit généralement l'enfant individuellement, de façon hebdomadaire et cette prise en charge est rarement isolée. Elle ajuste, pour chaque enfant la proposition de travail qui s'appuie sur différentes techniques et approches spécifiques, ainsi que sur la médiation par le jeu, la littérature jeunesse et le support informatique. Dans cette rencontre régulière et singulière, l'enfant va pouvoir expérimenter le langage autrement, trouver des solutions plus adaptées à ses difficultés. Il peut, par exemple, enrichir son vocabulaire, le catégoriser, le diversifier, découvrir l'aspect ludique des mots, pacifier la communication, la rendre plus opérante dans l'échange avec les autres, investir la lecture et l'écriture dans un contexte moins scolaire. L'orthophoniste peut recevoir, si nécessaire, les enfants ou les adolescents, en binôme ou au sein d'un groupe (seule ou avec un autre professionnel).

La psychopédagogie

Définition

La psychopédagogie s'adresse aux enfants et aux adolescents qui parviennent difficilement à s'inscrire dans un cadre scolaire et à répondre aux exigences de l'école (langage, références culturelles, vitesse de traitement de l'information). Les personnes qui en bénéficient ne trouvent pas de sens au savoir scolaire qui leur est transmis et semblent « empêchées » dans leur désir d'apprendre.

La psychopédagogie est une rencontre entre le monde personnel du jeune et l'accès à la culture scolaire. L'objectif du rééducateur est d'aider l'enfant à réinvestir l'activité intellectuelle, le plaisir de penser et d'apprendre, puis de lui permettre de retrouver une place de sujet dans sa scolarité. Le psychopédagogue tente de cerner le rapport au savoir et à l'acte d'apprendre, mais aussi de repérer s'il est possible de faire émerger une demande de l'enfant à l'endroit des apprentissages intellectuels et scolaires. Il est à l'interface du scolaire et du soin. Il aide l'enfant à investir son rôle d'élève.

La psychopédagogie concerne aussi ceux dont les difficultés instrumentales peuvent demander des adaptations spécifiques des méthodes et supports d'apprentissage. La psychopédagogie utilise différents supports (culturels, artistiques, ludiques ou scolaires). Le cadre des séances et les techniques mises en œuvre permettent à l'enfant de travailler ses difficultés cognitives et psychoaffectives dans un environnement culturel rassurant et stimulant.

Les référents théoriques sur lesquels les psychopédagogues prennent appui appartiennent à plusieurs champs : ceux de la psychologie cognitive (J.Piaget, J.Bruner) et de la psychologie du développement (D. Winnicott), ceux du socio-constructivisme (L.Vygotsky) ainsi que les apports de théoriciens de la psychopédagogie (S. Boimare, S. Baruk, D. Calin, R. Goigoux, C. Strauss-raffy, Y. de la Monneraye).

Afin de pouvoir maintenir l'offre de soin en psychopédagogie, outre un psychopédagogue salarié et titulaire d'un diplôme universitaire dédié, le CMPP fait appel à des professionnels issus de différentes formations initiales (enseignants rééducateurs – maîtres G ou E – psychologues scolaires, psychologues). Ces personnes participent aux différentes réunions de synthèse et autres réunions au cours desquelles elles donnent leur éclairage clinique.

Le bilan psychopédagogique

Il se déroule durant deux séances de 45 minutes et il est constitué d'une approche clinique et technique. Dans un premier temps, un entretien initial est programmé en présence des parents et de l'enfant. Dans un second temps, l'enfant est reçu seul pour effectuer une évaluation à partir de bilans ou d'observations.

✓ *Approche clinique* : entretien avec les parents, explication par l'enfant de la représentation qu'il se fait de sa scolarité, de ses difficultés (la conscience, la banalisation, la négation...) et de ses réussites, observation de son comportement pendant la passation (instabilité, passivité, anxiété...) et de sa capacité à se projeter dans l'avenir.

✓ *Approche technique* : à partir d'évaluations scolaires (protocole Evaluation des Compétences Scolaires de cycle II et III - ECS, Evaluation des Compétences Linguistiques collège – ECL), cognitives (Epreuves Verbales d'Aptitudes Cognitives – EVAC) ou dans le traitement des nombres et des calculs (ZAREKI-R) adaptées à l'âge de l'enfant, le psychopédagogue mène une évaluation de ses compétences. Il s'agit de mesurer ses capacités de communication dans le domaine du langage oral et écrit, en mathématiques ou dans des compétences transversales telles que : la méthodologie, la mémorisation, l'abstraction, l'imagination, l'attitude face à la difficulté, la position en fonction du savoir, la confiance en soi ou encore le désir d'apprendre.

Un compte-rendu de ces bilans est présenté en synthèse puis déposé dans le dossier de l'enfant.

La prise en charge en psychopédagogie

La prise en charge en psychopédagogie se fait selon chaque cas singulier et suivant l'indication posée en réunion de synthèse.

✓ *Les visées des prises en charge* :

- Favoriser la parole et l'élaboration de la pensée.
- Restaurer chez l'enfant l'estime de soi et le rassurer sur ses capacités de raisonnement.
- Aider l'enfant à trouver sa place au sein d'un groupe dans le milieu scolaire ou dans les associations (sportives, culturelles et ludiques).
- Etablir des liens entre son monde personnel et les codes culturels de l'école.
- Repérer avec l'enfant son désir d'apprendre et le soutenir.
- « Réconcilier » l'enfant avec les apprentissages scolaires.
- Faire évoluer son rapport à l'échec.
- Dédramatiser son rapport au savoir.
- L'aider à devenir acteur de son parcours et à être capable de faire des choix et d'en faire part.

Les interventions du psychopédagogue chercheront à permettre l'investissement personnel de l'enfant, afin qu'il puisse mobiliser ses propres ressources dans différentes situations. Les prises en charge s'inscrivent dans un cadre immuable et protecteur grâce à la régularité du lieu, de la fréquence et de la durée des séances. Le psychopédagogue, au regard des éléments du fonctionnement de l'enfant porté par l'équipe pluridisciplinaire, définit le projet d'accompagnement de l'enfant en tenant compte de ses difficultés et de ses besoins. Ce projet doit être évolutif et aménagé tout au long du parcours de l'enfant au CMPP. Il est important de s'adapter aux problématiques de chaque individu. Les modalités de prise en charge sont fixées avec l'enfant et ses parents (jour, heure, fréquence).

Les supports utilisés peuvent être éloignés du domaine scolaire proprement dit, selon les théories de contournement. Il s'agit alors d'aider l'enfant à construire son propre savoir par le biais du jeu (société, mises en situation), du dessin (avec différents types de consignes) ou de l'écriture (création d'histoire, symbolisation). Nous accompagnons l'enfant dans sa façon de s'organiser dans son environnement scolaire (cahiers, cartable, emploi du temps) et de trouver la méthodologie la mieux adaptée à ses compétences (révisions, apprentissages). Nous devons faire évoluer son rapport aux demandes scolaires et restaurer ou consolider son investissement.

Conclusion

Les psychopédagogues sont soucieux de pouvoir continuer à développer leur discipline, essentielle à l'inclusion scolaire et donc à l'épanouissement de l'enfant. L'expertise du psychopédagogue permet d'accompagner l'enfant tout au long de son parcours scolaire.

Le travail du psychologue en CMPP

Le psychologue en CMPP reçoit des enfants dont la problématique se situe au carrefour des dimensions psychiques, langagières, psychoaffectives, cognitives, voire corporelles. De ce fait, le psychologue s'ajuste au plus près de la singularité de chaque enfant. Son travail est engagé dans une dynamique pluridisciplinaire, laquelle est inhérente à la pratique en CMPP.

Les soins : l'accueil psychologique et la psychothérapie

Lorsque les points de souffrance s'expriment sur le plan psychique, deux offres peuvent être faites :

- L'accueil psychologique
- La psychothérapie

L'accueil psychologique

Sur 4 séances, il constitue un temps de rencontre. L'enfant et/ou ses parents sont reçus pour venir mettre en mots ce qui ne va pas. Ces 4 séances vont parfois suffire à apaiser les choses. Cependant, le plus souvent l'accueil psychologique permet d'entrer dans un travail de psychothérapie, à partir d'une demande qui a émergé.

La psychothérapie individuelle

L'enfant et ses parents adressent au psychothérapeute une première plainte, plainte qui ne porte pas toujours sur le même point de souffrance. Cette plainte, cette insatisfaction, va progressivement devenir une demande qui permettra d'identifier le symptôme à prendre en considération. La psychothérapie est un traitement qui repose sur des entretiens réguliers. L'enfant, à travers ses rencontres avec le psychologue, va trouver petit à petit ses solutions, il va organiser sa pensée, sa parole, ce qui va avoir comme conséquence une « mise en ordre de son monde », un autre rapport à ses parents, à ses camarades et à son environnement.

Si l'accent est mis sur la parole de l'enfant, au sens large de son expression, celle des parents trouve également sa place dans le cadre du traitement. Il s'agit même d'une condition originelle de la thérapie de l'enfant, car sans la demande des parents, les éléments historiques qu'ils apportent et sans leur confiance, rien ne serait possible.

La psychothérapie recouvre des références théoriques et des pratiques diversifiées. Au-delà des orientations théoriques propres à chacun, le psychologue se fait l'interlocuteur privilégié de l'enfant. Les psychologues du CMPP sont engagés dans un travail de formation continue leur permettant d'interroger et d'ajuster leurs interventions au plus près des réalités cliniques qu'ils rencontrent.

L'examen psychologique de l'enfant et de l'adolescent

L'examen psychologique, également appelé bilan, se présente comme une rencontre qui s'établit dans un temps et un cadre donné. Il s'appuie sur la passation des épreuves standardisées, normées, qui peuvent être proposées, ainsi que sur l'analyse clinique de la situation. Celle-ci s'enrichit des données issues de l'observation clinique et des médiateurs utilisés. A partir de l'entretien initial et des outils que le psychologue choisira d'utiliser, en fonction de ce qu'il repère comme étant en jeu pour un enfant donné, le bilan visera à formuler des hypothèses de fonctionnement affectif et cognitif en vue de participer à l'élaboration d'un diagnostic. Il vise également à repérer les difficultés auxquelles l'enfant est confronté et les ressources dont il dispose. Il peut constituer un premier temps de formulation pour l'enfant de ce qui vient faire difficulté pour lui.

La thérapie familiale

Il est souvent délicat d'envisager l'enfant ou l'adolescent isolément, coupé de son environnement et tout particulièrement du cadre familial qui lui apporte ses repères et qui souffre avec lui lorsqu'il est en difficulté dans son évolution. Afin de prendre en compte cette dimension fondamentale de la vie psychique de l'enfant et de l'adolescent, le CMPP peut offrir, lorsque cela est sollicité par une famille ou jugé souhaitable par l'équipe pluridisciplinaire, un espace de soin au jeune patient et à sa famille, afin que chacun puisse s'exprimer et se repositionner dans une nouvelle dynamique.

L'objectif, construit en commun avec le groupe familial, est alors de favoriser une perception plus claire de ce qui est douloureusement vécu, afin que des perspectives d'évolution positive puissent être envisagées, apportant un soulagement dans un moment où la difficulté paraît figée, insurmontable parfois. Ce travail de clarification permettra à chaque membre du groupe familial de trouver de nouvelles formes d'adaptation aux réalités auxquelles il est confronté et favorisera une plus grande individuation de l'enfant.

Parfois ce travail sera simplement un préalable à l'engagement de l'enfant dans son travail thérapeutique individuel. Dans d'autres cas, le travail familial pourra se prolonger lorsque cette formule semble nécessaire, à la fois pour chacun et pour la dynamique d'ensemble.

L'accompagnement peut aussi être élargi à un accueil sous la forme de groupes de soutien pour les familles, accessibles aux parents volontaires, ou sur indication selon les cas. Les familles sont alors reçues seules, sans leur enfant ou leur adolescent, avec une visée d'étayage réciproque. Il leur est proposé d'échanger autour des difficultés rencontrées, mais aussi des progrès de leurs enfants. Des apports sur des thématiques spécifiques peuvent être envisagés dans ces groupes, à la demande des participants.

L'approche neuropsychologique

La neuropsychologie est une spécialité de la psychologie qui s'intéresse au fonctionnement cognitif, émotionnel et comportemental, en relation avec le développement cérébral. Le psychologue spécialisé en neuropsychologie est habilité à évaluer les différents aspects du fonctionnement cognitif : comme les capacités intellectuelles, de raisonnement, de mémoire, d'attention, de concentration, les fonctions exécutives, les apprentissages et/ou le comportement général. Il utilise pour cela des outils normés et recommandés adaptés à l'âge et aux besoins spécifiques de chaque enfant. Le neuropsychologue en étroite collaboration avec l'enfant, sa famille et les autres professionnels qui l'entourent (au CMPP comme à l'extérieur). Il propose des interventions personnalisées et des dispositifs de soutien pour aider l'enfant à surmonter les difficultés qu'il rencontre dans les différents milieux de sa vie (maison, école...).

Le bilan neuropsychologique

Le bilan neuropsychologique consiste, à l'aide de l'anamnèse, de l'observation clinique et d'une série de tests, à évaluer le fonctionnement cognitif (intellectuel, fonctions exécutives et attentionnel), émotionnel et social de l'enfant. Il permet ainsi de mettre en évidence ses capacités, ressources, difficultés ou éventuels troubles cognitifs.

Le suivi neuropsychologique

Une fois que le neuropsychologue a effectué une évaluation approfondie du fonctionnement cognitif de l'enfant, en identifiant les besoins spécifiques ou en établissant un diagnostic, un suivi neuropsychologique peut être proposé. Ce suivi comprend la mise en place de stratégies et d'interventions adaptées pour aider l'enfant à surmonter ses difficultés et à améliorer sa qualité de vie et celle de son entourage. Ces interventions peuvent prendre diverses formes, telle que la rééducation cognitive, l'apprentissage de techniques d'adaptation ou encore la mise en place d'aménagements pédagogiques ou environnementaux. Le suivi neuropsychologique vise également à améliorer la compréhension de l'enfant par rapport à son propre fonctionnement cognitif.

Les groupes thérapeutiques

Les groupes thérapeutiques au C.M.P.P sont des groupes dits ouverts. Le soin proposé peut débuter ou s'arrêter en cours d'année. Le travail en groupe permet de multiplier les adresses, de faire circuler la parole et vise à trouver un rapport plus pacifié à l'autre.

Le groupe thérapeutique conte

Animé par deux professionnels (psychologue et psychomotricienne), le groupe conte se veut un espace d'étayage pour des enfants présentant une inhibition, des carences affectives et/ou éducatives précoces, des difficultés d'accès au symbolique avec un imaginaire peu structuré, des problématiques psychotiques ou névrotiques, des difficultés de séparation... Le groupe conte est un lieu de mise en jeu des conflits, des peurs, des questions sur les origines, sur la différence des sexes, la succession des générations, la question de la mort, les angoisses archaïques de dévoration, le rejet, l'abandon. Le conte est pensé en tant qu'outil capable d'aider l'enfant à penser, à élaborer, formuler et contenir ses angoisses. Il constitue également un espace d'expérimentations et de mise en jeu corporelle.

Différents temps (contage, jeu, dessin) sont articulés autour de l'histoire contée (avec ou sans support écrit), le conte faisant support sur lequel l'enfant peut s'appuyer. C'est un médiateur qui lui permet de se situer dans le champ du symbolique et dans le lien social.

Le fonctionnement de ce groupe est établi ainsi :

- Fréquence : séance hebdomadaires.
- Composition : un maximum de 4-5 enfants.
- Durée : 1h15 (temps avec les enfants + temps de régulation entre les intervenants).

Un élément en cours : le projet de groupe de parole destiné aux parents (en lien avec l'axe stratégique n°3 - Chapitre 4)

Au vu de la liste d'attente qui s'allonge entre la phase d'inscription (RDV avec l'assistance sociale) et la prise en charge effective de l'enfant, nous avons imaginé proposer un groupe de parole à destination des parents. En effet, ceux-ci sont souvent dans une attente pressante d'écoute, quant à ce qu'ils vivent au quotidien avec leurs enfants.

L'idée de ce groupe serait de permettre une première rencontre ainsi qu'un premier temps d'échange concernant leurs difficultés, leurs questionnements sur leur position de parent.

L'idée de les écouter sous la forme de groupe, où la parole libre pourrait circuler, leur permettrait de se soutenir de la manière de faire des uns et des autres, et éventuellement de trouver quelques solutions.

En pratique, 3 groupes constitués, chacun de 4 à 5 parents, sont envisagés. Chaque groupe aurait lieu une fois par mois. Le repérage des familles potentiellement concernées se fera lors de l'entretien d'inscription par l'assistante sociale et validé ensuite en réunion de synthèse, avant d'être proposé aux intéressés.

Ce repérage pourrait se faire selon des thématiques communes à plusieurs familles, à titre d'exemple :

- La problématique de la séparation.
- Les parents en difficulté pour mettre un cadre et sécuriser leurs enfants.
- Les enfants agités.
- Les familles prises dans la double culture/ l'interculturalité.
- Comment être parent avec son enfant (jeux, partage d'activités).
- Accompagner la mise en mots (mort/décès/deuil).

A propos des autres métiers qui n'ont pas été présentés dans cette partie :

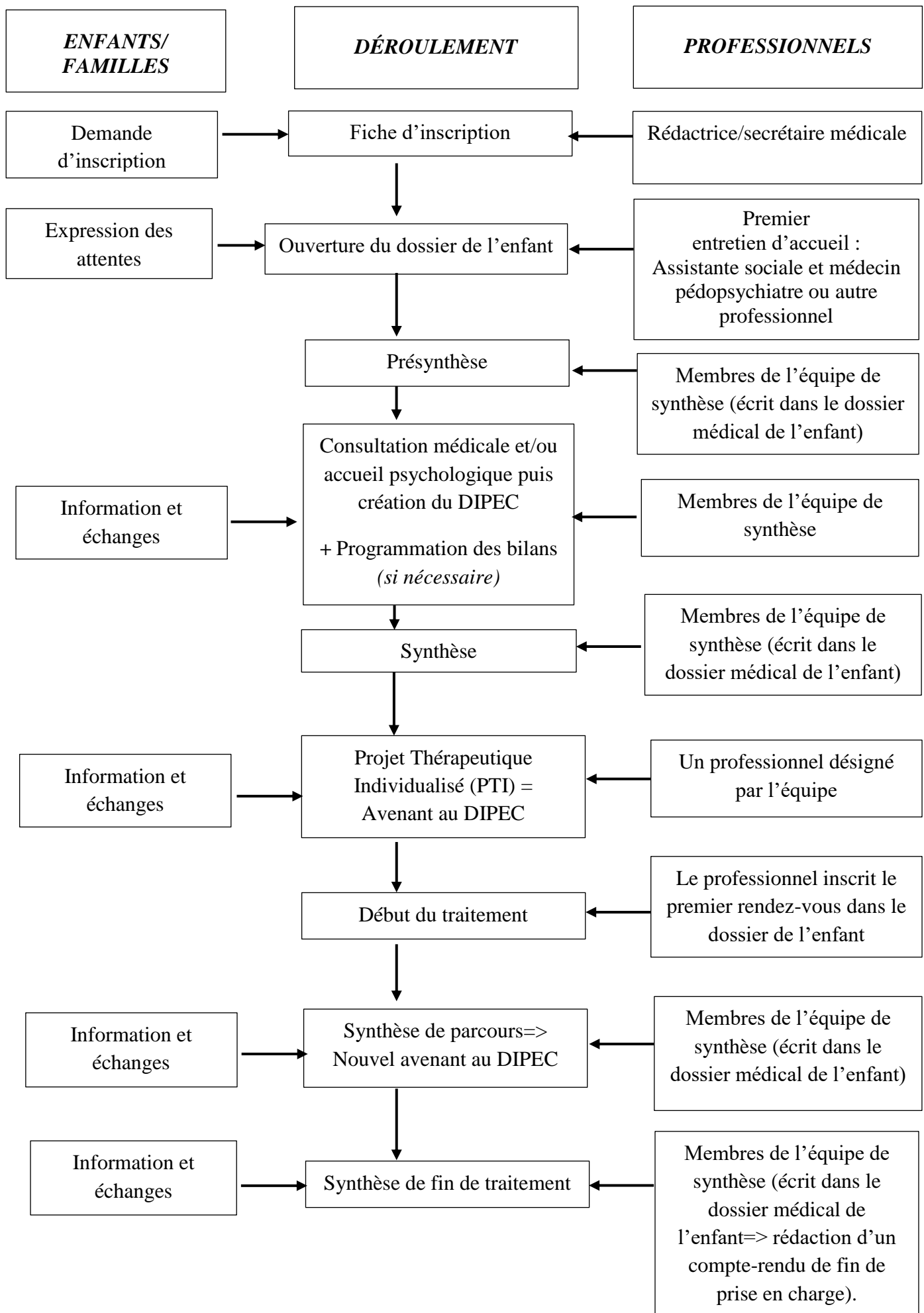
De façon à faciliter la compréhension de nos missions, nous n'avons cité ici que les métiers directement en lien avec les soins et/ou les prestations proposées. Il convient cependant de ne pas oublier et de prendre en considération, l'aspect central des agents de service, de la comptable, de la secrétaire de direction et du directeur administratif au sein de l'établissement. En effet, sans leur présence et leur implication, le bon fonctionnement : humain, financier, matériel et réglementaire du CMPP ne serait pas possible. Ils sont donc indirectement, mais très intimement, liés à la qualité des soins, en portant les fondations de leur bon déroulement.

3.2 Fonctionnement actuel de l'établissement

3.2.1 Le suivi et la coordination de parcours au CMPP

Voir les schémas et commentaires ci-après SVP

Synthèse du processus de suivi



3.2.2 Les synthèses et la gestion des dossiers

Les synthèses

Les temps de « synthèse » regroupent l'ensemble des actions et échanges qui permettent d'articuler et de mettre en cohérence les différentes phases et les différents registres du processus de soin d'un enfant.

Il s'agit :

- D'un temps d'élaboration en équipe à partir des demandes initiales de l'enfant, de la famille et des divers éléments cliniques recueillis par chaque professionnel,
- d'un temps de construction du projet thérapeutique individualisé (PTI) avec une proposition de soins, une chronologie, d'éventuels partenariats avec l'école ou d'autres interlocuteurs.

A chaque phase stratégique de synthèse correspond une phase d'échange avec le jeune patient et sa famille.

Les synthèses (présynthèses, synthèses diagnostiques, synthèses de parcours, synthèses de préparation aux E.E (Équipes Éducatives), E.S.S (Equipes de Suivi de Scolarisation) et synthèses de fin de traitement) sont les temps institutionnels de coordination, qui permettent d'articuler le travail clinique, la pratique en équipe pluridisciplinaire, ainsi que le cadre administratif et légal.

La dimension clinique se construit à partir de l'analyse de la demande, de la symptomatologie et de la problématique personnelle et familiale. Un diagnostic spécifique à chaque registre professionnel engagé est posé. Le projet sera construit pour chaque enfant en tenant compte de cette première évaluation, coordonnée et mise en cohérence entre les différents registres d'intervention. La famille et l'enfant en sont informés. Elles peuvent échanger sur la nature de ce projet de soin et y contribuer. Le cadre administratif et légal correspond aux temps où sont élaborés le dossier médical, le projet de soin, les relations avec la MDPH, les demandes de prise en charge auprès des organismes payeurs. La coordination par le médecin et la pratique pluridisciplinaire sont garantes de la qualité des soins proposés. La construction d'un projet adapté à chaque usager dans sa singularité passe par ce travail d'élaboration collectif.

Les synthèses de parcours permettent de vérifier la pertinence de l'accompagnement, de constater les effets positifs et si besoin de modifier le projet, en lien avec la famille et éventuellement les partenaires. Deux équipes de synthèse ont été constituées pour Marmande, une seule pour Tonneins (l'effectif étant moindre). Une équipe pluridisciplinaire comprend généralement des représentants de chaque profession ainsi que la rédactrice/ secrétaire médicale. Les partenaires (Education nationale, praticiens libéraux et autres structures du suivi...) font évidemment partie des enjeux de la coordination du parcours. Qu'ils soient directement présents ou non dans les instances de réflexion interne ou externe à l'établissement, la vision d'ensemble de tous les professionnels concernés porte les processus de décision et permet d'affiner la compréhension des besoins et attentes.

Les dossiers

Le dossier médical de l'enfant

Il existe un dossier pour chaque enfant accueilli au CMPP.

Ce dossier strictement confidentiel est régulièrement mis à jour. Il est conservé, conformément à la réglementation en vigueur, dans les archives de l'établissement (le plan RGPD – Règlement Général sur la Protection des Données : détaille les délais de conservation, de transmission et/ou de destruction).

Plusieurs notions doivent être rappelées :

- Le secret médical est établi dans l'intérêt des personnes, lesquelles, y compris les mineurs, ont droit à l'intimité, au respect de la vie privée et à la confidentialité des informations les concernant (cf annexe XXXII article 19 « Tout le personnel du centre est tenu d'observer les règles du secret médical »).

- Il existe parallèlement une obligation d'information qui incombe à chacun des professionnels dans les limites de ses compétences.

Ce devoir d'information s'exerce dans le respect et l'intérêt des personnes, ainsi que dans le cadre des procédures concernant la protection des mineurs.

L'information doit se limiter à ce qui est utile au bon déroulement des soins, elle doit être claire, adaptée et compréhensible. La communication avec les partenaires fait l'objet, à l'inscription, d'une autorisation ou d'un refus des représentants légaux qui guide les possibilités de l'équipe (hormis dans le cas spécifique du signalement).

L'accès au dossier

Le dossier comporte des éléments médicaux confidentiels concernant l'enfant.

L'accès au dossier se fait sur demande écrite au médecin responsable des soins suivant les dispositions législatives en vigueur.

Pour une parfaite compréhension, il est conseillé que cette transmission se fasse dans le cadre d'une consultation médicale avec le médecin du CMPP ou que son dossier soit adressé à un médecin de son choix.

Le cas échéant, il peut demander que lui soit adressé par courrier, tout ou partie du dossier (selon les attentes).

La structure du dossier papier

Il comporte 3 parties, inscrites sur un triptyque cartonné :

- Partie administrative

Elle contient : l'identité de l'enfant, les coordonnées des parents, la situation familiale, la fratrie, le médecin traitant, la situation scolaire... Une partie est consacrée à l'origine de la demande ainsi que les motifs de la consultation. Elle est généralement renseignée lors de la première consultation par le médecin ou lors de l'entretien avec l'assistante de service social.

- Partie chronologie de la prise en charge

Il s'agit du suivi de la prise en charge de l'enfant. Y sont inscrites les dates de différentes interventions complétées de notes indispensables au parcours de soin.

- Présynthèses.
- Synthèses.
- Consultations médicales.
- Bilans.
- Indications de soin.
- Dates de début et de fin de prise en charge.
- Dates et nature des liaisons partenariales.
- Evènements marquants.

- Partie pièces constitutives du dossier

Outre, les informations propres au « tryptique » qui sert de « support physique » au dossier, il existe un certain nombre de chemises organisées en 3 ensembles :

- Le médico administratif :

- Sécurité sociale (en fonction du suivi des soins, les éléments de prolongation (autorisation des séances par la CPAM) sont versés au DMI (Dossier Médical Informatisé).

- Suivi médico administratif (DIPEC et remise des documents réglementaires, avenants au DIPEC, décharge de responsabilité concernant l'accompagnement de l'enfant, autorisations de partenariat, compte-rendu de fin de traitement, courriers...).

- Le soin :

- Courriers médicaux, ordonnances et bilans somatiques complémentaires (médecin pédopsychiatre).
- Entretiens sociaux (A.S.S – Assistante de Service Social).
- Bilans (psychologiques, neuropsychologiques, orthophoniques, psychomoteurs, psychopédagogiques).
- Accueil psychologique.

- Le partenariat :

- Scolarité : fiche scolaire, compte-rendu des EE et des ESS.
- Orientation (MDPH, social, sanitaire).
- Signalement (administratif, judiciaire).
- Partenariats (autres partenaires du soin).

Le dossier informatisé de l'utilisateur

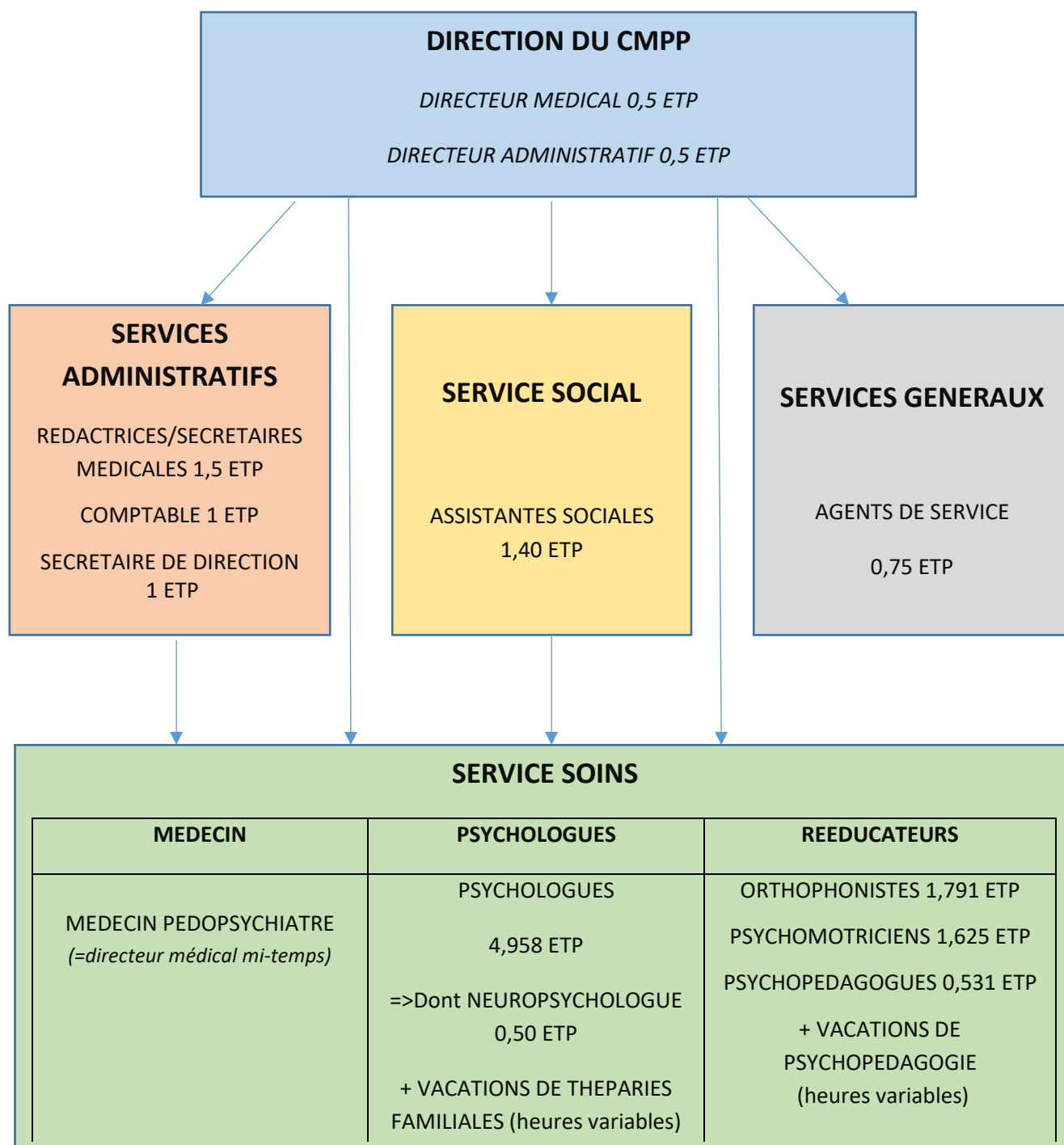
Depuis 2022, l'ALGEEI s'est dotée, au sein de chaque établissement de l'association, de l'outil IMAGO DU (Editeur : Evolucare). Déployé, d'un point de vue opérationnel, durant l'année civile 2023 dans les CAMSP-CMPP, il est doté d'une partie administrative, d'un chapitre sur l'accompagnement global et d'une partie médicale. Outre son intérêt évident, en termes de ressources informationnelles à la fois protégées et accessibles (dans le respect de la réglementation), tant pour l'utilisateur, que pour les équipes ; cet outil aura une autre vocation essentielle. En effet, une fois complété de son application statistique (Evolucare Analytics) il permettra d'« automatiser » l'édition de nos rapports annuels d'activité. Il a, en effet, été construit et renseigné de façon spécifique pour répondre aux demandes standardisées expressément construites par la CNSA (Caisse Nationale des Solidarités Actives) pour notre secteur ambulatoire (CAMSP et CMPP).

3.3 Ressources institutionnelles

3.3.1 *Le tableau du personnel*

Le tableau du personnel

Voir ci-dessous



3.3.2 *Le travail partenarial*

Notre définition du partenariat s'inscrit dans une éthique de réciprocité. Il s'agit de travailler à partager les décisions ou les propositions à venir. Ceci dans un rapport d'égalité entre tous et dans un contexte où toutes les parties concernées auront la garantie de pouvoir agir dans le cadre de leurs missions spécifiques, sans jamais perdre le rôle central de l'utilisateur. Le partenariat véhicule à la fois de l'information et du savoir-faire, toujours dans le respect du strict secret médical. L'intérêt immédiat ou différé de cette collaboration est de contribuer à l'évolution du patient dans toutes ses dimensions de vie.

Conformément au décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels du champ social et médico-social, et relatif à l'accès aux informations de santé à caractère personnel, les parents et/ou représentants légaux de l'enfant :

- Donneront leur accord expressément consenti à ces échanges et partages d'informations,
- seront informés des modalités d'échanges et de partages d'informations,
- seront informés qu'à tout moment ils peuvent revenir sur leur décision en prévenant les personnels du CMPP (cf livret d'accueil p. 8).

Le partenariat scolaire

La démarche de partenariat avec le secteur scolaire peut prendre diverses formes et nous avons fait la démarche de rencontrer en 2023, la majeure partie des groupes scolaires du territoire, pour fluidifier au mieux notre travail en commun. Ceci a permis de mieux sérier les interlocuteurs et l'ensemble des modalités de collaboration possibles. Il convient cependant de citer les points d'orgue de cette collaboration, que sont les EE (Equipe Educative) et les ESS (Equipe de Suivi Scolaire). En règle générale, elles se déroulent de la manière suivante :

- Pour les EE : Elles sont convoquées par le chef d'établissement, qui réunit toutes les personnes associées au projet pédagogique et au projet de soin du jeune.

- Pour les ESS : Elles sont convoquées par l'enseignant référent, dans l'objectif de créer ou de faire le point sur un accompagnement par la MDPH.

Ainsi, suivant la nature de la situation, se retrouveront autour de la table : l'équipe pédagogique (enseignants, directeur, AESH, RASED), les professionnels du soin (CMPP, libéraux), les services socio-éducatifs lorsqu'ils interviennent et les parents ou représentants légaux, sans que ces rencontres ne peuvent avoir lieu. Dans le cadre d'une ESS, l'enseignant référent de secteur est également présent. Chaque partie fait un état des lieux des progrès et difficultés rencontrées par l'enfant, afin de penser de manière collective son projet personnalisé. A l'issue de la réunion, des décisions d'aide humaine et/ou d'orientation, peuvent être prises. Des aménagements scolaires pérennes peuvent être envisagés à travers un PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) ou un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation).

Il convient également de préciser que tous les professionnels du CMPP bénéficient de temps dédiés au partenariat (scolaire, social ou autre), afin de soutenir l'inclusion et de favoriser la cohérence des soins, à travers des rencontres ou le plus souvent des échanges téléphoniques avec les partenaires. Pour ce qui concerne la dimension scolaire, nous retiendrons notamment les interlocuteurs suivants : directeurs d'école, professeurs, coordonnateurs ULIS, AESH, enseignant référent, psychologue scolaire, assistante sociale du collège ou autres intervenants du secteur.

Ces temps peuvent avoir pour objectif :

- Un point de situation.
- Une proposition d'aménagements et d'adaptations pédagogiques.
- Une écoute et un soutien des partenaires de l'Education nationale.
- Une coordination d'orientation ou de demande auprès de la MDPH.
- Une coordination des interventions en lien avec la problématique sociale, au sein des établissements scolaires

Le partenariat social

Ici encore au-delà des diverses formes de réunions et liaisons possibles, on peut retenir 2 points de rencontre centraux que sont les RPE (Réunion Pluridisciplinaire d'Évaluation) et les CTPE (Commission Technique Pluridisciplinaire d'Évaluation).

Les RPE/CTPE sont organisées dans les CMS/MDSI (Maisons Départementales de la Solidarité et de l'Insertion). Ces instances réunissent plusieurs professionnels de différents services (exemple : AEMO – Aide En Milieu Ouvert - TISF - Technicienne en Intervention Sociale et Familiale - ...) afin d'échanger sur le contexte familial d'un enfant.

La présence du CMPP est souhaitée (à travers l'assistante sociale), car elle permet d'apporter un éclairage sur la situation de l'enfant et sur son suivi médical.

Tous les professionnels conviés à cette réunion sont soumis au secret professionnel.

- L'assistante sociale propose un compte-rendu de la réunion lors de la synthèse suivante ou, si le planning de synthèses est trop chargé, elle dépose un compte-rendu écrit dans le casier des personnels concernés par la situation, ce compte-rendu sera versé dans le dossier de l'enfant.

- Les services sociaux transmettent le compte-rendu de la réunion, ce compte-rendu sera également classé dans le dossier.

Le CMPP est également directement impliqué dans la politique de la ville grâce aux Programmes de Réussite Educative (PRE Marmande/Tonneins) et au projet de Cité Educative (Tonneins). Il agit directement au cœur de ces projets, y compris « hors les murs ».

Justice et services de placement

Inscription au C.M.P.P

Dans le cas de figure des enfants faisant l'objet d'un placement par décision judiciaire, l'inscription et la première rencontre avec l'assistante sociale se font avec la personne référente du service de placement et le représentant légal ou les représentants légaux de l'enfant (dans le cas d'un retrait de l'autorité parentale seul le service sera associé aux démarches réglementaires décrites dans ce parcours d'inscription).

- Le médecin pédopsychiatre ou le psychologue assurant l'accueil psychologique, reçoit l'enfant et ses représentants légaux (simultanément ou séparément), en accord avec le service de placement (qui peut être présent selon les cas). Le DIPEC est remis aux représentants légaux (il peut, en cas d'absence des intéressés, être transmis sous pli confidentiel par l'intermédiaire du service de placement).

NB : si l'un des parents refuse l'inscription de son enfant au CMPP, le service de placement peut solliciter le juge des enfants, c'est alors ce dernier qui statuera.

Phases bilan / diagnostic et prise en charge

- Les courriers de rendez-vous

Les courriers sont adressés en double à la famille d'accueil qui assurera l'accompagnement au CMPP et à la personne référente du placement.

- Le projet de soins

Il est donné par le médecin pédopsychiatre ou par une personne désignée en réunion de synthèse, à la personne référente du service de placement, ainsi qu'aux parents. La personne référente du service de placement fait suivre à la famille d'accueil les informations qu'elle juge nécessaires pour la mise en place de la prise en charge.

- La prise en charge

Les accompagnements sont assurés par la famille d'accueil. Dans la mesure du possible, une rencontre annuelle est organisée avec les parents détenteurs de l'autorité parentale qui peuvent être accompagnés par le service de placement.

Justice et mesures éducatives

Les MJIE (Mesures Judiciaires d'Investigations Éducatives)

Il s'agit de mesures mandatées par le Juge des enfants qui peuvent aboutir ou non à des mesures AEMO ou à des placements.

Les MJIE sont réalisées par des travailleurs sociaux (assistants sociaux ou éducateurs spécialisés). Ceux-ci, dans le cadre de leurs investigations, contactent nos services.

La réunion de synthèse permet alors :

- de faire état de leur demande et d'adopter la conduite à tenir, sous couvert de l'autorité médicale et administrative,
- de déterminer notre position lorsque nous sommes plus particulièrement inquiets par une situation dans le respect du secret médical et de ses dérogations prévues par la loi.

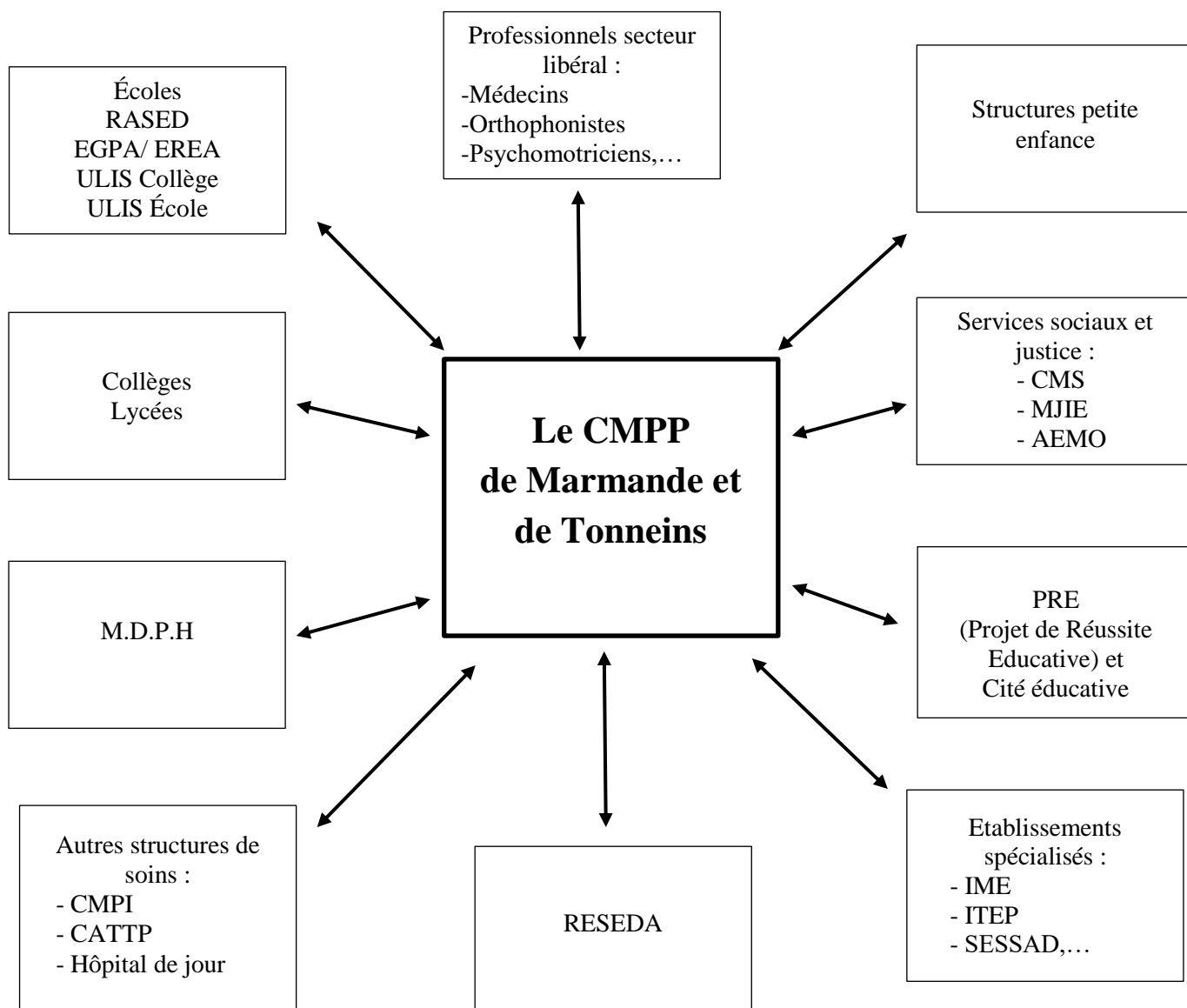
Les AEMO

Les AEMO -Aides En Milieu Ouvert- sont ordonnées par le juge des enfants et sont conduites par les éducateurs justice auprès des familles et de l'enfant concerné. L'inscription de l'enfant au CMPP est faite par les parents et c'est la procédure habituelle qui s'applique, les parents étant détenteurs de l'autorité parentale.

Les partenariats médicaux et médico-sociaux :

Selon la nature des besoins de l'enfant, le CMPP ne s'interdit (selon l'accord des parents) aucun lien avec le secteur public, privé ou libéral pour favoriser un parcours de soin (diagnostics ou soins complémentaires) et de vie (scolaire, familial, social...) cohérent pour l'enfant. Sur cette base, de façon directe ou par le prisme de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (selon la réglementation), de nombreuses liaisons peuvent être faites et des projets d'orientation ou de soutien spécifiques peuvent être préparés pour coordonner et anticiper le parcours. Les partenaires peuvent selon les disponibilités et les besoins être directement associés aux synthèses du CMPP.

Le réseau partenarial du CMPP



3.4 Bilan du projet précédent et axes issus des politiques publiques

Les axes du projet précédent :

Ils étaient libellés comme suit :

- *Axe 1 : Adapter les projets de formations continues en tenant compte des recommandations de l'IGAS et des pouvoirs publics*

Les objectifs principaux de ce premier axe concernaient notamment la dimension multi théorique et multi disciplinaire des approches d'une part et la montée en compétence via la formation sur les troubles du neuro-développement d'autre part. Ces actions ont été menées, mais peuvent toujours être complétées (pour la formation par exemple) et/ou vérifiées (dans l'effectivité de la mise en œuvre, chaque fois que cela paraît pertinent par exemple), notamment par le biais des rapports d'activité, des bilans sociaux, mais aussi des démarches évaluatives qui peuvent intégrer ces aspects. Ce travail se prolonge notamment à travers les axes 1 et 2 du nouveau projet.

- *Axe 2 : Poursuivre l'accueil des patients en adaptant l'offre de soin de façon à favoriser l'inclusion sociale et scolaire*

Le travail favorisant l'inclusion sociale et scolaire (au regard notamment, des chiffres des partenariats entretenus dans ce domaine dans les rapports d'activité successifs) s'est considérablement intensifié. Sur le plan des moyens complémentaires espérés, le projet SAS a permis de poser des besoins prioritaires, mais nous restons en attente d'une réponse du financeur. Ce travail se prolonge notamment à travers l'axe 4 du nouveau projet.

- *Axe 3 : Maintenir et développer l'offre psychopédagogique*

C'est une réponse à la fois originale (propre à une partie des CMPP) et précieuse, que de pouvoir soutenir les enfants en rupture avec la logique d'apprentissage, pour réinvestir le statut d'élève et retrouver le plaisir d'apprendre. Outre notre salarié diplômé à cet égard, nous avons pu consolider les ressources humaines dans ce domaine grâce aux vacations (d'intervenants de l'Education nationale ou de personnes présentant les mêmes compétences sous un statut juridique différent). Outre le volume d'intervention plus favorable, nous avons également pu améliorer l'équilibre dans le déploiement de ces ressources entre le site principal de Marmande et l'antenne de Tonneins (qui se trouvait défavorisé à cet égard).

- *Axe 4 : Développer la démocratie en santé (parcours de soin, sujet acteur, travail auprès des parents)*

Cet aspect se prolonge notamment à travers l'axe 3 de ce nouveau projet. C'est un point de progrès essentiel au sein de l'établissement. Nous avons pu expérimenter notamment la mise en œuvre de groupes de travail de parents pour compléter et objectiver nos démarches de projet et d'évaluation. En outre, des projets de groupes de parole proposés dès l'inscription sur liste d'attente viendront compléter le dispositif par un soutien spécifique, qui permettra de mieux intégrer et comprendre les besoins de chaque famille investie dans cette démarche, avant même le début de la prise en charge.

- *Axe 5 : Promouvoir de façon continue et pérenne la bienveillance (accueil, confidentialité, analyse des pratiques)*

Ce travail a été mené de façon continue lors des demi-journées cliniques qui ont eu lieu à chaque réunion institutionnelle (4 fois par an), dans les groupes de travail dédiés et lors des réunions de synthèse sur les situations complexes. Nous trouverons le prolongement de ce travail dans l'axe 5 du nouveau projet qui s'approfondit de manière originale en l'associant aux enjeux de Qualité de Vie au Travail (QVI).

- *Axe 6 : Poursuivre la dynamique d'amélioration continue de la qualité (évaluation externe).*

Cette démarche portée en continu par nos plans d'action successifs trouve son aboutissement dans la séquence qui s'engage avec ce nouveau projet qui va ensuite s'enchaîner avec notre autoévaluation (fin 2023/début 2024) et notre évaluation externe (fin 2024). Ceci se fera sur la base du nouveau référentiel HAS. Nous décrivons les principales caractéristiques de ce nouveau référentiel dans le point 3.5 de ce projet.

En conclusion : ces axes de travail portaient sur des sujets fondamentaux qui ont été menés de façon continue et pérenne durant la période d'application du projet précédent. Nous retrouverons une forme de continuité dans les axes de ce nouveau projet, avec des nuances et des approfondissements qui suivent les dispositions légales et réglementaires.

Les axes issus des politiques publiques

Le cahier des charges de l'ARS Nouvelle Aquitaine.

Comme nous l'avons évoqué dans les éléments réglementaires, dès le début de ce projet, la parution du cahier des charges mis en œuvre par l'ARS Nouvelle Aquitaine (en décembre 2019) pose un certain nombre d'exigences en termes de formation et d'outils à mettre en œuvre, notamment lorsqu'il est fait l'hypothèse d'un trouble du neuro-développement ou lorsque ce diagnostic est posé. En 2022, nous avons réalisé un rapport d'étape complet des démarches menées dans le plan d'action dédié. Il fait état de l'avancement concret et tangible de l'ensemble des formations réalisées et de la mise en œuvre progressive des outils recommandés (pour ceux qui n'étaient pas déjà pris en compte avant la parution de ces exigences). Il permet également de repérer les actions complémentaires à envisager et établit leur programmation. Par ailleurs, il rend compte de toutes les démarches menées pour consolider les partenariats territoriaux : tant sur le plan scolaire, social, médico-social, sanitaire, qu'avec les associations représentant les usagers. La poursuite de ce travail se retrouve dans le cadre de ce projet d'établissement, notamment dans l'axe 2 du chapitre suivant.

Révision de l'annexe 32 :

Comme nous l'avons vu dans la première partie de ce projet, l'annexe 32 définit les missions des CMPP. Durant l'année 2022-2023, sous l'égide de la DGCS (Direction Générale de la Cohésion Sociale), l'initiative de réactualiser ce document essentiel à notre secteur, avec différents représentants (associations de familles, FDCMPP, acteurs ministériels et interministériels notamment), a été prise. Elle devait venir préciser, sur le territoire national, les évolutions prioritaires à prendre en compte dans le champ de notre agrément. Cependant, les annonces du Président de la République, notamment sur la création d'un service de diagnostic et de repérage précoce ont suspendu cette dynamique pour intégrer de nouvelles composantes à cette réflexion. Nous restons donc vigilants à toute initiative de remise en œuvre de cette consultation et/ou toute parution intermédiaire ou finale dans ce domaine, car cette réactualisation reste centrale dans la compréhension de la commande publique à notre égard.

3.5 Impact du référentiel de la haute autorité de santé

Ce projet est, d'un point de vue calendaire, intimement lié à la réforme profonde des modalités d'évaluation qui apparaît à travers le nouveau référentiel édicté par la haute autorité de santé. Les nouveaux critères et les nouvelles modalités influent forcément sur notre réflexion. En outre, les échéances imposées nous placent dans une certaine « urgence » puisque nous expérimenterons (comme cela est demandé) ce nouveau référentiel à travers une évaluation interne fin 2023/début 2024, pour entrer dans la phase d'évaluation externe dès la fin 2024.

L'**architecture** et l'esprit général de ce nouveau référentiel sont les suivants :

Quatre valeurs fondamentales sont revendiquées :

- Le pouvoir d'agir de la personne (usager et/ou représentant).
- Le respect des droits fondamentaux.
- L'approche inclusive des accompagnements.
- La réflexion éthique des professionnels.

Trois chapitres structurent le manuel :

- 1. *La personne***
- 2. *Les professionnels***
- 3. *L'ESMS***

9 thématiques :

- Bientraitance et éthique.
- Droits de la personne accompagnée
- Expression et participation de la personne accompagnée
- Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement
- Accompagnement à l'autonomie
- Accompagnement à la santé
- Continuité et fluidité des parcours
- Politique ressources humaines (dont QVT)
- Démarche qualité et gestion des risques

Ces 9 thématiques englobent 42 objectifs, eux-mêmes déclinés en 157 critères.

Les clés de cotations sont les suivantes :

COTATION	
1	Pas du tout satisfaisant
2	Plutôt pas satisfaisant
3	Plutôt satisfaisant
4	Tout à fait satisfaisant
*	Le niveau atteint est optimisé
NC	Non concerné (l'ESMS ne cadre pas avec le critère)
RI	Réponse inadaptée (de la personne accompagnée)

L'ensemble de ces exigences va bien sûr impacter les modalités de travail envisagées dans le chapitre suivant qui concerne nos objectifs stratégiques.

4. Les axes stratégiques du projet

Axe 1 : Poursuivre la prise en compte de l'évolution des politiques publiques générales (ensemble du secteur médico-social).

Axe 2 : Poursuivre la prise en compte de l'évolution des politiques publiques spécifiques (textes et exigences propres aux CMPP).

Axe 3 : Développer le travail d'accompagnement et de participation des familles, en maintenant la place spécifique de l'enfant.

Axe 4 : Améliorer la continuité des parcours, notamment grâce au travail avec les partenaires. Développer le partenariat scolaire et social.

Axe 5 : Articuler la bientraitance des jeunes patients et des familles avec les enjeux de qualité de vie au travail pour les salariés.

<p style="text-align: center;">ALGEEI Association MAQ</p>	<p style="text-align: center;">FICHE ACTION PROJET CMPP de Marmande 2024-2028</p>	<p style="text-align: center;">Projet d'établissement</p>
<p>AXE 1 : Poursuivre la prise en compte de l'évolution des politiques publiques générales (ensemble du secteur médico-social).</p>		
<p>OBJECTIFS :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Améliorer la continuité et la fluidité des parcours de soins, garder un rôle de veille, d'orientation et de suivi en l'absence d'inscription immédiate et/ou en fin de traitement (voir axe 4). -Développer la traçabilité, la lisibilité et la co-construction des avenants au DIPEC (qui correspondent aux projets thérapeutiques individualisés). -Mettre en œuvre des espaces et des outils de réflexion sur l'éthique et la bientraitance intégrant les exigences du nouveau référentiel d'évaluation externe de la HAS (voir axe 5). -Elargir l'offre de soin sur le fond et sur la forme (voir axe 2). 	<p>PROGRAMMATION :</p> <ul style="list-style-type: none"> Action en cours d'intensification et pérenne. Action expérimentée en 2022, en cours de consolidation et pérenne. Point fin 2023 en lien avec les après-midi cliniques et l'analyse de la pratique. Avenant du projet précédent lié au cahier des charges ARS NA à poursuivre pour les 5 ans à venir. 	
<p>MODALITÉS D'ACTION :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Poursuivre et affiner la procédure d'information et de suivi, lorsqu'une famille en demande ne semble pas pouvoir trouver de solution en CMPP (fiche spécifique au secrétariat et suivi en aval si besoin avec le soutien de l'assistante sociale). -Anticiper au mieux les besoins d'orientation, tant en équipe que dans le travail avec les familles, chaque fois que cela semble nécessaire. Accompagner la transition en évitant les ruptures de soins. -Développer la rédaction directe, en équipe pluridisciplinaire, lors des synthèses, des propositions de projets thérapeutiques individuels (d'avenants au DIPEC). Tracer les présentations de ces propositions et les échanges avec les familles dans un second temps. -Poursuivre, à travers la démarche qualité, la veille documentaire et le travail de compréhension / assimilation des nouveaux dispositifs légaux et réglementaires (nouvelle annexe 32 en attente, recommandations, cahier des charges, appels à projet...). -Poursuivre le travail sur le sens et la richesse clinique de notre travail (après-midi cliniques, formations, réflexions sur les pratiques et l'éthique...). Maintenir une ouverture pratique et théorique au service de toutes les situations. -Mettre en œuvre les évaluations (interne et externe) sur la base du nouveau référentiel HAS. 		
<p style="text-align: center;">AVANTAGES :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Prévention de la dégradation des situations complexes -Limitation des ruptures de soins -Richesse et diversité des différentes formations et de l'approche plurielle -Traçabilité et cohérence des parcours -Place des familles (voir axe 3) 	<p style="text-align: center;">DIFFICULTÉS / RISQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Difficultés logistiques de mise en œuvre du partage d'expérience avec d'autres structures pour renforcer l'expertise d'usage sur les outils nouveaux et/ou les pratiques nouvelles. -Impact du temps passé (formations, partenariats, rédactions, coordinations, suivis...) sur l'activité de l'établissement en nombre de séances. 	
<p style="text-align: center;">MÉTHODES ET OUTILS D'ÉVALUATION :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tableau de bord des projets thérapeutiques individualisés (et dates des présentations aux familles) -Comptes rendus des groupes de travail qualité -Mise en œuvre des évaluations internes et externes 		

AXE 1 : Poursuivre la prise en compte de l'évolution des politiques publiques générales.

L'évolution attendue de l'offre dans notre secteur suit un rythme soutenu qui questionne de nombreux domaines :

- Évolutions des modalités administratives parfois complexes pour travailler en réseau ou en plateforme (inscriptions multiples, modalités financières lorsque plusieurs structures interviennent, gestion croisées des compétences...)

- Articulation du travail et des parcours avec des partenaires toujours plus nombreux et des coordonnateurs multiples.

- Prise en compte assimilée, adaptée et discernée des recommandations.

- Maintien du sens et de la qualité clinique des interventions au-delà des adaptations en cours. Il s'agit de ne jamais perdre de vue les aspects éthiques et les éléments de discernement réinterrogés par l'arrivée de chaque nouvel enfant.

Nous travaillons donc à intégrer de façon optimale les attentes liées aux évolutions des politiques publiques :

- En informant au mieux les personnes dès le premier contact (questions spécifiques à prendre en compte, démarches à mener, interlocuteurs pertinents au regard de la situation...), que ce premier lien aboutisse à une inscription ou pas.

- En adaptant le dispositif de soin à chaque situation spécifique (de l'enfant et, si besoin, de la famille).

- En créant une traçabilité accrue de notre travail, pour pouvoir expliquer et valoriser les choix que nous avons réalisés.

- En formalisant les outils légaux et règlementaires, tout en informant les familles de leur existence pour que ces repères soient utiles et partagés.

- En adaptant nos modalités de communication (par exemple avec le livret d'accueil enfant ou en ayant recours à des traducteurs).

- En tissant des liens partenariaux dont le périmètre et l'intensité peuvent varier de façon significative, selon les besoins (selon les problématiques scolaires, de santé, sociales, économiques, juridiques...).

<p style="text-align: center;">ALGEEI Association MAQ</p>	<p style="text-align: center;">FICHE ACTION PROJET CMPP de Marmande 2024-2028</p>	<p style="text-align: center;">Projet d'établissement</p>
<p>AXE 2 : Poursuivre la prise en compte de l'évolution des politiques publiques spécifiques (textes et exigences propres aux CMPP).</p>		
<p>OBJECTIFS :</p> <p>-Poursuivre la montée en compétences sur les Troubles Neuro Développementaux (TND) et développer une expertise d'usage.</p> <p>-Appuyer la dimension multi-théorique et multidisciplinaire construite en réponse au cahier des charges de l'ARS NA (à affiner selon les exigences de la nouvelle annexe 32 en attente de parution, mais dont l'avant-projet semble étayer cette logique, appuyée également par la FDCMPP dans le cadre du document « missions socles »).</p> <p>-Approfondir les partenariats en cours avec l'Education nationale et les écoles pour contribuer à la qualité des parcours scolaires.</p>	<p>PROGRAMMATION :</p> <p>En cours et pérenne</p> <p>En cours et pérenne</p> <p>Démarré en 2023 sera relancé à travers des réunions spécifiques avec chacune des écoles tous les deux ans en moyenne</p>	
<p>MODALITÉS D'ACTION :</p> <p>-Inventorier les formations déjà réalisées et mettre en œuvre d'éventuels compléments. Travailler en binôme à titre de formation complémentaire, pour la passation de certains tests, avec d'autres structures (CRA ou autres lieux - experts...) pour améliorer l'expertise d'usage.</p> <p>-Développer une clinique multi-théorique et multidisciplinaire au quotidien (synthèses et projets thérapeutiques individuels nourris par des apports complémentaires, après-midi cliniques, formations et retour des formations en équipe...).</p> <p>-Penser les recrutements dans une logique de diversité des compétences et identifier les personnes ressources pour la mise en œuvre des outils les plus spécifiques.</p> <p>-Poursuivre l'approfondissement partenarial avec l'Education nationale entrepris grâce aux rencontres régulières avec les écoles (directeurs, inspecteurs, enseignants référents, enseignants, psychologues scolaires...). Finaliser les projets de journées « portes ouvertes » pour les partenaires scolaires et au-delà...</p>		
<p style="text-align: center;">AVANTAGES :</p> <p>-Richesse clinique et théorique au service des patients et de leurs familles</p> <p>-Cohérence entre le projet de soins et le travail d'intégration scolaire</p>	<p style="text-align: center;">DIFFICULTÉS / RISQUES :</p> <p>-Impact du temps passé (formations, partenariats, rédactions...) sur l'activité en séances de l'établissement</p> <p>-Maintien du sens et de la cohésion dans la diversité</p>	
<p style="text-align: center;">MÉTHODES ET OUTILS D'ÉVALUATION :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan de développement des compétences - Diversité des recrutements - Réunions partenariales - Equipes Educative et Equipes de Suivi de scolarisation - Suivi des outils de diagnostic mis en œuvre sur les relevés d'activité (statistiques globales à l'année) : outils recommandés et complémentaires 		

AXE 2 : Poursuivre la prise en compte de l'évolution des politiques publiques spécifiques.

Pour cette partie, de nombreux éléments sont à prendre en compte :

- Le rapport IGAS CAMSP/CMPP/CMP et ses recommandations
- Le cahier des charges pour l'évolution de l'offre des CMPP de l'ARS NA
- La réflexion de la FDCMPP sur les missions socles des CMPP, qui intègre la commande publique
- L'annexe 32 (texte de référence spécifique aux CMPP) dont la révision a été engagée, mais sans aboutissement officiel à l'heure où nous rédigeons ce projet.
- La mise en œuvre des PCO 0-6 ans et la perspective d'ouverture de la PCO 7-12 ans, avec les cahiers des charges dédiés.

En réponse à l'ensemble de ces évolutions et sollicitations, des choix stratégiques s'inscrivent dans nos réflexions collectives, notamment :

- Une approche multi-théorique et multidisciplinaire
- Une politique intensive de formation à la fois ouverte et soucieuse de la commande publique
- Une politique de recrutement qui prend en compte les 2 points énoncés ci-avant
- Des liens avec l'école qui s'intensifient et se renforcent
- Des liens partenariaux qui favorisent la cohérence des parcours et la prise en compte des besoins spécifiques de l'enfant
- Une place dévolue aux parents qui n'est pas nouvelle, mais qui tend à se formaliser davantage (voir axe 3)

<p style="text-align: center;">ALGEEI Association MAQ</p>	<p style="text-align: center;">FICHE ACTION PROJET CMPP de Marmande 2024-2028</p>	<p style="text-align: center;">Projet d'établissement</p>
<p>AXE 3 : Développer le travail d'accompagnement et de participation des familles, en maintenant la place spécifique de l'enfant.</p>		
<p>OBJECTIFS :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Favoriser la co-construction des projets institutionnels et des projets de soins avec une intégration approfondie de la réflexion des familles. -Développer les espaces d'écoute et d'accompagnement des familles en fonction de leurs attentes spécifiques, notamment en tenant compte des apports du groupe de travail familles, constitué pour ce projet. -Anticiper les contraintes de sorties lorsqu'elles existent (orientations, soutiens spécifiques) avec l'enfant et sa famille. 	<p>PROGRAMMATION :</p> <p>Première expérimentation de groupes de travail parents en 2022/2023. Sera consolidé par la participation à l'autoévaluation en 2024.</p> <p>2024/2025.</p> <p>En cours, à intensifier.</p>	
<p>MODALITÉS D'ACTION :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Soutenir la fiabilité de la présence des enfants et/ou de leurs parents aux RDV proposés. Expliquer l'importance de la régularité des soins et la nécessité de s'engager de façon réelle, compte-tenu du niveau de besoins et des délais d'attente sur le territoire. -Créer des espaces d'écoute, de guidance et d'initiative pour les familles. Notamment des espaces de réflexion à thème qui pourraient faciliter les échanges : tant entre parents, qu'avec un professionnel (ou un binôme de professionnels) qui pourraient animer la discussion sur un domaine qui lui est familier. Le programme de ces rencontres pourrait être construit et travaillé avec quelques familles volontaires. - Créer des espaces et des temps dédiés aux enjeux spécifiques de la sortie de l'enfant de l'établissement (anticipation en cas de besoin d'orientation en établissement ou service, nature des aides envisagées si besoin d'un soutien lorsque la limite d'âge est atteinte...). -Créer des groupes d'échanges de parents en l'attente d'une inscription ou d'un diagnostic. 		
<p style="text-align: center;">AVANTAGES :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Appui des familles et si besoin de la fratrie -Compréhension et efficacité mutuelle en termes de parcours de l'enfant -Recherche d'une cohérence autour des demandes propres à l'enfant 	<p style="text-align: center;">DIFFICULTÉS / RISQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Temps passé et impact sur l'activité en séances -Accueillir pleinement la parole des parents sans jamais minorer la place laissée à la parole de l'enfant. 	
<p style="text-align: center;">MÉTHODES ET OUTILS D'ÉVALUATION :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nombre de réunion familles concernant le suivi et l'éventuelle orientation des enfants -Nombre de réunion familles concernant les démarches institutionnelles (projets, évaluations...) -Questionnaires de satisfaction 		

AXE 3 : Développer le travail d'accompagnement et de participation des familles, en maintenant la place spécifique de l'enfant.

Soucieux de l'esprit de la loi 2 janvier 2002, qui implique d'ores et déjà des échanges avec les familles sur le projet de soin proposé, nous voulons les impliquer plus avant dans notre réflexion institutionnelle, à travers la révision de ce projet d'établissement. Dans ce cadre, nous avons proposé aux parents volontaires une rencontre, afin d'entendre leurs attentes et leurs interrogations.

Cette logique initiée lors de notre dernière autoévaluation (2022), à l'instar de nos groupes de travail de professionnels, consiste à créer un groupe de travail de parents. Le but, à partir des axes stratégiques du projet concernant les familles, est de leur permettre de désigner ce qui leur convient, ce qui pourrait être amélioré et ce qui pourrait leur manquer dans nos propositions actuelles. A partir de cela, mais aussi dans les discussions du quotidien avec l'équipe de soignants, plusieurs pistes de travail émergent :

- La possibilité de réunions à thèmes sur divers sujets (par exemple le rapport aux écrans ou la phobie scolaire). Les parents pourraient ainsi échanger entre eux et avec le ou les professionnels présents. Ils pourraient aussi se porter volontaires pour créer un petit groupe de réflexion qui viendrait alimenter le programme de ces réunions. La même dynamique pourrait être introduite, en dehors des parents, pour les enfants les plus grands.

- La possibilité de renforcer les temps d'échange avec les familles, au-delà de la fréquence des rencontres habituelles (compte-rendu de bilan ou projet personnalisé de soin) lorsqu'il y a des questions, des enjeux ou un contexte qui le nécessite. Ceci existe d'ores et déjà, mais pourrait être plus formellement proposé comme une possibilité dès l'entrée.

- La possibilité de recevoir le soutien d'un professionnel du CMPP ou d'un autre professionnel, lorsque cela semble nécessaire, dans la phase d'attente entre l'inscription et le diagnostic. Mais aussi dans le temps de latence, entre la fin du diagnostic et le début du traitement. Notre intervention spécifique et/ou l'orientation vers les établissements ou professionnels de proximité (Plateforme de Réussite Educative, Point commun de Tonneins, Centre Médico-Social, Contrat Local d'Accompagnement Scolaire, RESEDA, professionnels libéraux...), permettrait au mieux de limiter les difficultés, à défaut d'apporter une écoute apaisante. En espérant que nous obtiendrons également l'ouverture de notre projet SAS (Soins Accompagnement Social) qui permettrait de prioriser les situations les plus critiques (notamment à Tonneins), en limitant l'impact de l'embolisation du service et en préservant des marges d'intervention rapide (voir axe 4).

<p style="text-align: center;">ALGEEI Association MAQ</p>	<p style="text-align: center;">FICHE ACTION PROJET CMPP de Marmande 2024-2028</p>	<p style="text-align: center;">Projet d'établissement</p>
<p>AXE 4 : Améliorer la continuité des parcours, notamment grâce au travail avec les partenaires. Développer le partenariat scolaire et social.</p>		
<p>OBJECTIFS :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Développer des points réguliers et convenir d'éventuels axes d'amélioration dans le travail avec les partenaires - Poursuivre la collaboration affinée, avec l'Education nationale et les écoles en général, entamée dès 2022-2023 (voir axe 2) -Créer une veille concernant la création de la PCO 7-12 ans en Lot et Garonne (appel à projet, acteurs engagés...) pour contribuer activement à la mise en œuvre de modalités de coopération efficaces et constructives. 	<p>PROGRAMMATION :</p> <p>En cours avec une partie des partenaires (PRE, écoles...), à généraliser durant les 5 ans du projet.</p> <p>Deuxième étape en 2025.</p> <p>Selon date de conception du projet et de création.</p>	
<p>MODALITÉS D'ACTION :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Finaliser et défendre le projet SAS (Soins et Accompagnement Social) pour un accompagnement soutenu et inter-partenarial des familles les plus précaires. Projet déjà transmis à l'Agence Régionale de Santé, bien accueilli, mais en attente de financement - Créer un partenariat avec la PCO définissant les missions respectives et clarifiant les modalités de coopération et d'action. -Poursuivre les bilans réalisés régulièrement avec les partenaires pour majorer la compréhension commune et améliorer les modalités de coopération -Poursuivre les temps d'échange et d'information mis en œuvre par territoires avec les principaux acteurs du secteur scolaire et du secteur social (livret d'information sur le CMPP, échange des répertoires mails et téléphones des professionnels, développement d'une connaissance des ressources et des missions de chaque acteur). -Mettre en œuvre des forums partenariaux par territoires (en cours d'expérimentation pour l'antenne de Tonneins) 		
<p style="text-align: center;">AVANTAGES :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Remontée des besoins et demande de moyens concertée avec les partenaires vers les autorités -Complémentarité, entraide et cohérence des interventions 	<p style="text-align: center;">DIFFICULTÉS / RISQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Temps passé et impact sur l'activité en séances -Aspects limitatifs du manque global de moyens au regard de l'ampleur des besoins (en dehors de l'hypothèse très attendue de soutiens nouveaux) 	
<p style="text-align: center;">MÉTHODES ET OUTILS D'ÉVALUATION :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nombre de réunions de travail ou de bilans partenariaux -Nombre et qualité des actions communes menées chaque année -Suivi des liens partenariaux (rapport d'activité) -Organisation de journées « portes ouvertes » ou de forums partenariaux 		

AXE 4 : Améliorer la continuité des parcours, notamment grâce au travail avec les partenaires. Développer le partenariat scolaire et social.

Améliorer la continuité et la fluidité des parcours :

Comme nous l'avons vu pour l'axe précédent, l'accompagnement de l'enfant et de la famille entre la phase de diagnostic et la phase de traitement serait facilitateur, *a minima* pour les situations les plus urgentes. Ce travail de lien avec les familles dans l'attente du suivi vise à prévenir la dégradation de certaines situations et à soutenir l'adhésion des parents et de l'enfant, lorsque les délais peuvent conduire à une forme de désinvestissement. Comme nous l'avons évoqué, un accompagnement par l'assistante sociale ou par des services de proximité pourra être aidant.

Même si cela concerne moins d'enfants, lorsque cela s'avère nécessaire, les questions d'orientation à la sortie du CMPP seront également prises en compte et accompagnées au plus vite. En effet, compte-tenu de la grande rareté des places dans les autres structures environnantes et du travail de préparation avec la famille, il convient d'anticiper et de soutenir cette démarche avec tous les moyens nécessaires. Dans certaines situations, un accompagnement parental par l'assistante sociale du CMPP pourra aussi être un appui précieux qui facilitera le parcours.

Projet SAS (Soins et Accompagnement Social) :

Le nombre de situations complexes augmente significativement, notamment sur le territoire Tonneinçais. En outre, notre antenne de Tonneins est la seule structure d'hygiène mentale sur cette zone géographique et se retrouve face à une demande exponentielle. Qui plus est, compte-tenu d'une intrication, parfois forte, entre les troubles des enfants et l'extrême précarité de certaines familles, chaque nouveau dossier demande une articulation pluridisciplinaire très fine et une « mise en réseau » souvent chronophage. Le projet SAS permet à la fois de soutenir les moyens humains pour cette antenne fortement embolisée et d'accompagner de façon beaucoup plus intensive, les situations les plus critiques, avant qu'elles ne se dégradent de façon irréparable. Nous nous sentons, à ce jour, dans une situation de « donneurs d'alerte », tant ce territoire est fragilisé et nous serions réellement soulagés de pouvoir, enfin, contribuer davantage à un meilleur accès aux soins. En effet, le renoncement aux soins (et toutes ses conséquences dramatiques) devient parfois la seule issue pour les personnes qui, paradoxalement, en auraient le plus besoin. Nous osons donc construire et travailler à des hypothèses innovantes pour circonscrire les risques les plus notoires. Le financement de cette démarche est inscrit dans le CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) de l'association.

Développer la collaboration avec l'Education nationale :

Au regard de la loi du 11 février 2005, concernant l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, l'inclusion scolaire apparaît comme un enjeu incontournable des CMPP. Les professionnels de l'Education nationale sont, depuis plusieurs années, en attente de soutiens autour de la question du handicap et des enjeux d'accès aux apprentissages, dès lors que certains besoins spécifiques apparaissent.

Face à ce constat, nous percevons la nécessité de rendre lisible, compréhensible et accessible les problématiques des enfants. Cette démarche vise à soutenir l'inclusion scolaire des enfants, en évitant la détresse et le dépit parfois observés face à des situations difficilement gérables en classe.

Pour cela, plusieurs actions ont été identifiées :

- Collaboration avec les écoles sur les troubles des apprentissages (demande auprès des orthophonistes, 2024)
- Forum partenarial Tonneinçais à l'initiative de l'antenne du CMPP (2024)
- Rencontres biannuelles avec les écoles et collèges (2023/2025/2027)
- Invitation des partenaires scolaires et sociaux à certaines après-midi cliniques du CMPP

ALGEEI Association MAQ	FICHE ACTION PROJET CMPP de Marmande 2024-2028	Projet d'établissement
AXE 5 : Articuler la bientraitance des jeunes patients et des familles avec les enjeux de qualité de vie au travail pour les salariés.		
OBJECTIFS : -Mettre en œuvre le plan de déploiement de la QVT conformément à la méthode associative (en articulant conditions de travail et qualité des prestations offertes aux usagers). Travailler autour du thème retenu en équipe pluridisciplinaire, soit : « faire équipe et institution (avec différents métiers, approches, rôles et fonctions) ». -Mettre en œuvre des espaces et des outils de réflexion sur l'éthique et la bientraitance. -Poursuivre les travaux et les aménagements des locaux de façon à majorer le confort d'accueil des usagers et de travail des salariés. -Prendre en compte les particularités des publics accueillis selon les territoires (spécificités entre Marmande et Tonneins). Défendre le projet SAS (voir axe 4). -Adapter les outils de recrutement et de gestion des ressources humaines aux réalités du marché du travail (réseaux sociaux, promotion du sens du travail réalisé par nos équipes...). -Anticiper et accompagner davantage l'accueil des salariés.	PROGRAMMATION : Premier cycle en 2023/2024 puis suivi. A renouveler par séquences de 2 ans. Bilan après-midi cliniques et analyse des pratiques fin 2023. 2023 – 2025. CPOM en cours. En cours et pérenne.	
MODALITÉS D'ACTION : -Dans un contexte de changements significatifs des pratiques liés à la restructuration du secteur, nous chercherons à préserver et à maintenir le sens individuel et collectif du travail mené. Ceci sera, entre autres, permis par le thème retenu pour la QVT (voir ci-dessus) qui engagera la mise en œuvre d'un diagnostic, d'un plan d'action, d'une expérimentation et d'une évaluation. -Favoriser davantage les temps de réflexion collégiaux ou en sous-groupes. S'appuyer sur les ressources et compétences des salariés en matière d'éthique et de bientraitance. Prévoir les formations nécessaires pour majorer ces savoir-faire. -Maintenir l'évaluation de la satisfaction des usagers. Réinterroger la démarche d'analyse des pratiques. -Soutenir la cohésion d'équipe par les temps d'échange formels et informels -Finaliser le plan de climatisation en cours d'élaboration à Marmande et l'extension des locaux à Tonneins pour le confort de tous.		
AVANTAGES : -Favoriser la cohésion et l'articulation collective au profit de l'accompagnement proposé -Affirmer et reconnaître la place de chacun au sein du collectif de travail	DIFFICULTÉS / RISQUES : -Complexité organisationnelle et juste milieu entre le bénéfique pour les soins et le temps consacré sur les créneaux de soins	
MÉTHODES ET OUTILS D'ÉVALUATION : -Synthèse du cycle QVT (diagnostic, plan d'action, expérimentation, évaluation) -Outils permettant de recueillir l'avis des professionnels, comme des usagers -Réunions mises en œuvre sur le sujet (ou ayant un lien formel) avec l'éthique et la bientraitance		

AXE 5 : Articuler la bientraitance des jeunes patients et des familles avec les enjeux de qualité de vie au travail pour les salariés.

Il s'agit de deux points essentiels, tant d'un point de vue humain (éthique de travail auprès des enfants et conditions de travail des salariés) que d'un point de vue institutionnel (de nombreux points de cet axe renvoient, en effet, à des critères centraux du nouveau référentiel de la Haute Autorité de Santé).

En outre, l'ALGEEI a lancé une démarche QVT associative (structurée et faisant l'objet d'un accord d'entreprise), avec des déclinaisons appuyées sur chaque établissement. Cette dynamique construit précisément un cercle vertueux entre le sens et la qualité des prestations proposées aux enfants et les conditions de travail des salariés, toujours mieux étayées lorsque ce sens et cette qualité perçue existent. C'est une logique systémique à entretenir et à développer dans les diverses modalités de travail. Sur le plan éthique, le nouveau projet associatif reprend cette question et le CMPP a bien sûr intégré cette dynamique de travail, selon les nouveaux critères de l'ALGEEI (voir partie 1.2.3).

Dans le travail au quotidien, la bientraitance et l'éthique professionnelle guident l'action de chaque intervenant au CMPP et visent à être au plus près de la singularité de chaque enfant, de chaque famille reçue. Pour cela des espaces de parole et d'échange existent pour les professionnels et permettent d'objectiver, par la réflexion collective, les questions que chacun se pose individuellement.

Cela suppose, du fait de l'accueil de nouveaux professionnels, de nouvelles situations et du fait de l'évolutions des différentes approches et recommandations, de questionner régulièrement le sens des actions, à la fois individuellement et collectivement. Une meilleure cohésion d'équipe contribue à une meilleure qualité de vie au travail, à une forme de « confort » dans les fonctionnements institutionnels. Nous repensons actuellement l'ensemble des espaces de dialogue, pour cerner ce qui permet de mieux faire équipe et institution.

En outre, nous notons depuis de nombreuses années, la difficulté à donner suite dans un délai raisonnable à tant et tant de demandes qui nous sont adressées. Malgré nos efforts d'organisation interne pour une gestion optimale des places, cette difficulté à répondre à l'ensemble des demandes est parfois douloureusement ressentie (par les familles, comme par les soignants). C'est pourquoi nous nous engageons par ailleurs dans une logique de projet positive et constructive, comme à travers le projet SAS, pour « faire front » ensemble. Ceci ne saurait avoir un effet magique, mais permettra une réponse réaliste là où la souffrance des patients et sa perception par les professionnels sont les plus sensibles. La priorisation, l'intensification et la mise en réseau permises par le projet SAS (voir axe précédent) permettent de répondre aux situations pour lesquelles le niveau de fragilité est tel, que le parcours habituel ne suffit pas.

ANNEXE AU PE CMPP DE MARMANDE-TONNEINS

2024-2028

Décret 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement

Fiche récapitulative de prise en compte

Avant-propos : La rédaction du projet 2024-2028 du CMPP de Marmande a été finalisée avant la diffusion du décret. Cette fiche récapitulative vient corroborer sa prise en considération. Elle permet notamment de repérer les points déjà intégrés au sein du projet et introduit par ailleurs les compléments qui semblent nécessaires pour honorer au mieux cette nouvelle exigence réglementaire. Nous reprenons ainsi les axes fondamentaux pour les éclairer un par un.

1° Les modalités de coordination et de coopération de l'établissement ou du service avec d'autres personnes physiques ou morales concourant aux missions exercées :

Le travail partenarial et en réseau contribue aux missions exercées. Les modalités sont notamment précisées au point 3.3.2 de ce projet. Il reprend les coopérations : scolaires, sociales, avec la justice et les services de placement, mais aussi avec les autres établissements sanitaires, sociaux et médicaux sociaux. Des points ponctuels de coordination sont réalisés, par exemple avec tous les groupes scolaires qui ont été rencontrés en 2023, pour faire un point sur notre collaboration et informer plus précisément sur les missions du CMPP. Un support écrit a été créé pour informer et favoriser les échanges.

On pourra également citer en exemple le forum partenarial de Tonneins créé par l'antenne du CMPP au printemps 2024. Il vient affiner les modalités de connaissance mutuelle, de coordination et de coopération entre acteurs au sein du territoire. Il a permis de mettre sur pied des outils concrets, comme le répertoire de l'ensemble des partenaires et interlocuteurs spécifiques.

En outre, l'axe 4 (page 54 à 55) du chapitre 4 « axes stratégiques » vient retracer les perspectives à venir dans ce domaine et décrire les actions programmées à cet égard.

2° La démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance, au sens de l'article L. 119-1, mise en place par l'établissement ou le service :

L'axe 5 (page 56 à 57) du chapitre 4 « axes stratégiques » vient décrire notre ambition d'inscrire la bientraitance et la prévention des maltraitances, dans une synergie vertueuse entre promotion de la bientraitance et plan d'action concourant à la qualité de vie au travail. En outre, l'éthique de travail est décrite dès la présentation de l'établissement (notamment page 13 et 14) à partir de projet associatif et du travail mis en œuvre au sein du CMPP. Le travail réalisé en démarche qualité vient ensuite décrire le déploiement concret de l'information transmise aux usagers dans le domaine de la prévention des maltraitances (notamment au travers du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement, en complément des échanges réguliers avec les professionnels sur ce sujet), mais aussi les mesures institutionnelles dédiées :

- La procédure d'admission
- La procédure de veille éthique
- La procédure de signalement
- La procédure de gestion des événements indésirables
- Les affichages dédiés (numéro d'appel maltraitance, personne qualifiée...)

3° Les conditions d'organisation et de fonctionnement de l'établissement ou du service :

Il est précisé dans le décret, qu'en premier lieu le projet d'établissement doit présenter le projet de l'organisme gestionnaire. Ceci est l'objet des toutes premières pages de notre projet (page 7 à 9). En outre, au fil de la rédaction du projet des liaisons sont régulièrement faites entre l'éthique, les valeurs et les axes stratégiques de l'association et la nature des actions menées au CMPP.

Dans un second temps il est demandé de reprendre les principales évolutions du service. Ceci est repris d'une part à travers les évolutions du secteur : lois et règlements qui nous obligent (page 10 à 13), mais aussi à travers le bilan du projet précédent (page 44 et 45). Par ailleurs, les grandes étapes de l'histoire du CMPP depuis son ouverture sont prises en compte page 10.

Enfin, la nature du public accueilli et ses évolutions sont décrites, sur la base de nos rapports d'activité, de la page 18 à la page 22. En complément et au regard des besoins du publics, le personnel, ses qualifications et fonctions spécifiques, ainsi que notre politique en matière de formation sont décrits de façon très circonstanciée de la page 25 à 33, puis au sein de l'axe 2 (page 50 à 51) du chapitre 4 « axes stratégiques ».

4° et 5°, Les critères d'évaluation et de qualité :

Hormis le travail de sensibilisation réalisé autour du nouveau référentiel HAS réalisé avant l'autoévaluation et dans la perspective de l'évaluation externe, les méthodes et outils d'évaluation propres à chaque axe stratégique sont décrits dans toutes les fiches actions du chapitre 4 (page 47 à 57).

Par ailleurs, dans le cadre du CPOM des indicateurs sont proposés par établissement, puis consolidés sur le plan associatif, pour être en capacité de rendre des comptes sur la base de chaque fiche action CPOM pour les 5 ans de contractualisation.

La prise en compte des exigences portées au sein des textes dédiés au secteur (évolutions légales, évolutions réglementaires, comme par exemple la révision en cours de l'annexe 32 définissant les missions spécifiques des CMPP, ou encore la publication de nouvelles recommandations de bonnes pratiques professionnelles...) fait l'objet d'une veille documentaire et de la mise en œuvre de groupes de travail, dès la parution.

Enfin, pour prendre en compte ce dernier point. Le projet est non seulement accessible à tous, mais aussi et surtout construit dans une dynamique collective, où chacun participe et fait des propositions. Comme nous le précisons dès l'introduction : *« chacun a pu, à plusieurs reprises, contribuer à une logique commune. Ceci rejoint l'esprit de démarche qualité de vie au travail qui se déploie au sein de notre association, alliant une forte ambition en matière de service rendu aux enfants et à leurs familles, avec un souci de contenu favorisant le sens partagé et le bien-être au travail. L'ensemble de ces éléments étant intrinsèquement liés »*.

GLOSSAIRE

AEMO : Aides en Milieu Ouvert

AESH : Accompagnants de Elèves en Situation de Handicap

ALGEEI : Association Laïque de Gestion des Établissements d'Éducation et d'Insertion

ARS NA : Agence Régionale de Santé de la Nouvelle Aquitaine

ASS : Assistante de Service Social (Assistante Sociale)

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CASF : Code de l'Action Sociale des Familles

CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

CAMSP : Centre d'Action Médico-Social Précoce

CHIC : Centre Hospitalier Inter Communal

CFTMEA : Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent

CIM (10/11) : Classification Internationale des Maladies

CMP : Centre Médico Psychologique

CMPI : Centre Médico Psychologique Infantile

CMPP : Centre Médico Psycho Pédagogique

CMS : Centre Médico-Social

CNSA : Caisse Nationale des Solidarités Actives

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CODIR : Comité de Direction

COPIIL : Comité de Pilotage

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CTPE : Commission Technique Pluridisciplinaire d'Évaluation

DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale

DMI : Dossier Médical Informatisé

DIPEC : Document Individuel de Prise En Charge

DITEP : Dispositif Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique

EE : Equipe Éducative

EGPA : Enseignement Général et Professionnel Adapté

EREA : Établissement Régional d'Enseignement Adapté

ESAT : Établissements de Service d'Aide par le Travail

ESS : Équipe de Suivi de Scolarisation

ESMS : Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

FDCMMP : Fédérations Des CMPP

FOL : Fédération des Œuvres Laïques

HAS : Haute Autorité de Santé

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IME : Institut Médico Éducatif

ITEP : Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique

MDA : Maison Départementale de l'Autonomie

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MDSI : Maison Départementale de la Solidarité et de l'Insertion

MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social

MJIE : Mesures Judiciaires d'Investigations Éducatives

ONU : Organisation des Nations Unies

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

PAP : Plan d'Accompagnement Spécialisé

PCO : Plateformes de Coordination et d'Orientation

PTI : Projet Thérapeutique Individualisé

PRE : Projet de Réussite Éducative

QVT : Qualité de Vie au Travail

RASED : Réseau d'Aide Spécialisée aux Enfants en Difficultés

RDV : Rendez-Vous

RESEDA : Réseau Départemental d'Aide aux Adolescents en difficultés

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

RSA : Revenu de Solidarité Active

RASED : Réseau d'Aide Spécialisée aux Enfants en Difficultés

RBPP : Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles

RPE : Réunion Pluridisciplinaire d'Évaluation

SAS : Soins et Accompagnement Social

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SESSAD : Service d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile

SERAFIN PH : Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées

TDAH : Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

TDC : Trouble Développementale des Coordinations

TISF : Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale

TND : Trouble du Neuro Développement

TSA : Trouble du Spectre de l'Autisme

ULIS : Unité Localisée pour l'Intégration Scolaire