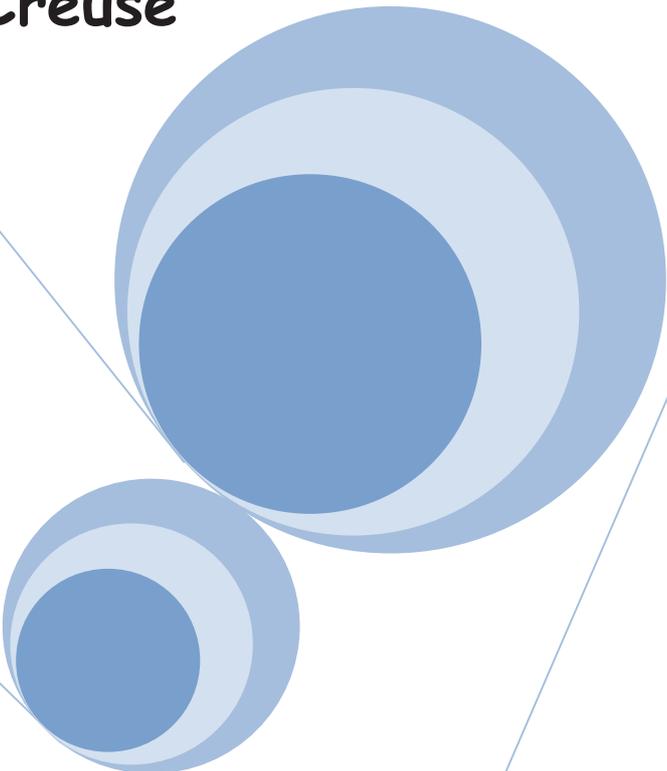


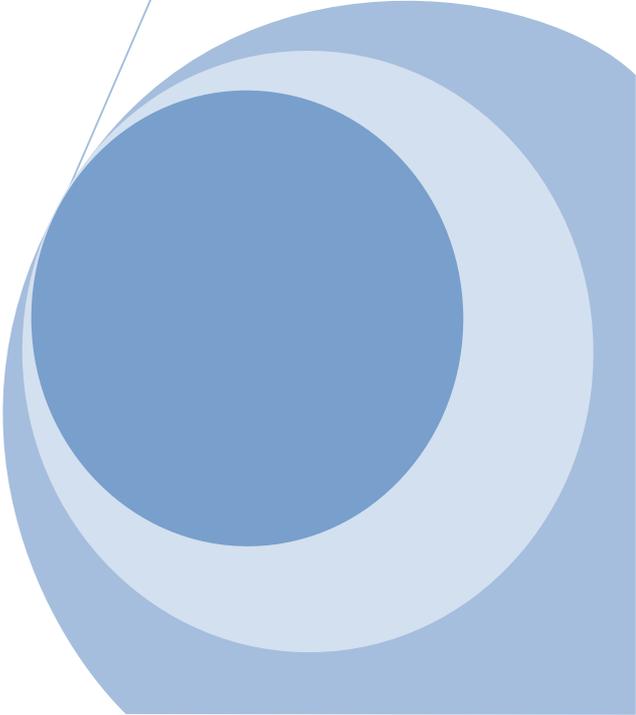
# Centre Médico Psycho Pédagogique de la Creuse



## **PROJET D'ÉTABLISSEMENT** **2011 - 2015**

**Association Gestionnaire :**  
**A.D.P.E.P 23**

*CMPP de la Creuse*  
*1, Avenue Manouvrier – BP 193*  
*23004 GUERET*  
*Tel : 05 55 52 55 40 Fax : 05 55 52 59 74 Mail : cmpp23@wanadoo.fr*





# SOMMAIRE

## **L'Association départementale des Pupilles de l'Enseignement public de la Creuse - ADPEP 23 - Présentation de l'association**

### **Historique**

1. Naissance des CMPP
2. Le CMPP de la Creuse

### **Les textes législatifs et réglementaires**

1. Les textes qui définissent les missions et le fonctionnement du CMPP
2. Circulaires interministérielles destinées à orienter l'action des CMPP

### **Le CMPP Creuse**

1. Les quatre centres
2. Organigramme du personnel
3. Présentation de leurs fonctions par les professionnels
4. Missions et éthique
5. Notre fonctionnement
6. Le public reçu au CMPP
7. Coordination et partenariat
8. Données longitudinales sur l'activité, évolutions
9. La mise en œuvre des outils de la loi 2002-2
10. Le travail institutionnel et sa dimension participative
11. Les résultats de la 1<sup>ère</sup> évaluation interne : forces et faiblesses

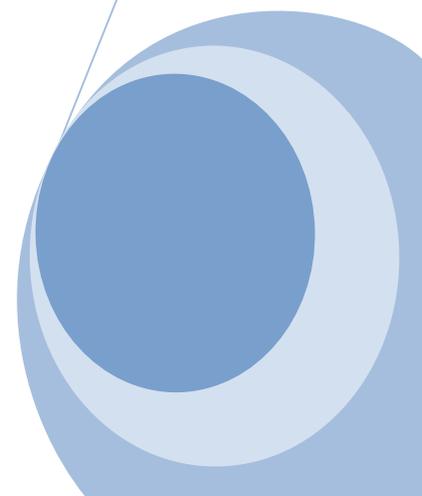
### **Les orientations du projet 2010-2014**

1. Activité de soins et de prévention
2. Travail institutionnel

### **Prévention et lutte contre la maltraitance**

1. Définition
2. Le travail de prévention au CMPP
3. Procédure de signalement
4. Projets

### **Annexes**



## L'A.D.P.E.P. de la Creuse : Présentation de l'association gestionnaire

- inscrite au sein de l'École publique laïque, de la maternelle à l'université,
- complémentaire de l'État mais indépendante et non concurrentielle,
- sociale par ses actions qui visent à corriger les inégalités et à n'oublier personne,
- éducative pour développer l'esprit de solidarité et faire de tous les enfants et de tous les jeunes des citoyens actifs.

Le projet 2011/2015 réaffirme les valeurs fondamentales qui guident l'action du mouvement depuis ses origines : la laïcité et la solidarité.

La **laïcité** est d'abord l'affirmation que les hommes sont responsables du monde dans lequel ils vivent et que chacun doit assumer sa part de responsabilité sans s'en remettre à une quelconque force supérieure.

La **solidarité** est l'affirmation que tous les hommes sont égaux en droit et que la société doit tout faire pour qu'ils le soient en fait.

Les actions de l'Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public de la Creuse (A.D.P.E.P. 23) s'articulent autour de trois axes :

### 1. DÉVELOPPER L'ÉDUCATION POUR TOUS

Dans un monde marqué par la complexité, la rapidité de circulation de l'information et l'accroissement des inégalités, l'éducation est plus que jamais une nécessité. Plus encore que par le passé, l'individu doit avoir les moyens d'analyser, de comprendre, bref de maîtriser le flot continu d'informations contradictoires qu'il reçoit.

L'ADPEP 23, en liaison avec l'École, agit pour que chacun bénéficie d'une éducation adaptée.

### 2. COMBATTRE LES INÉGALITÉS

Ces dernières années ont été marquées par un accroissement généralisé des inégalités, que ce soit entre régions du monde, entre pays, ou, au sein de chaque pays, entre les divers groupes sociaux et à travers une répartition géographique de plus en plus caractérisée.

À terme, ces inégalités mettent en péril la paix. Au nom des valeurs de laïcité et de solidarité, les PEP 23 ne peuvent accepter ce qui leur apparaît comme une régression qu'il faut combattre.

### 3. REFUSER LA "MARCHANDISATION" DE L'ÉDUCATION

D'inquiétants signes d'une véritable "marchandisation" de l'éducation apparaissent. **Les PEP 23 luttent contre cette dérive**, non seulement en défendant le service public d'éducation, mais aussi en refusant de considérer les jeunes, qui fréquentent les établissements PEP, comme de simples clients qu'il convient d'attirer par tous les moyens.

Les valeurs portées par les PEP 23 trouvent leur application dans de nombreux domaines de compétences et d'interventions notamment : **les établissements, services et réseaux sanitaires, sociaux et médico-sociaux** (C.M.P.P. et C.A.M.S.P. de la Creuse).

« *Tout enfant qui est... privé de son milieu familial, ou qui, dans son propre intérêt, ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciale de l'État... »*

*(Art.20—Convention Internationale des Droits de l'Enfant)*

« *... les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisant leur autonomie et facilitant leur participation à la vie de la collectivité. »*

*(Art.23—Convention Internationale des Droits de l'Enfant)*

#### A. Des objectifs communs

**Conformément aux valeurs qui inspirent l'action des PEP 23**, tous les établissements, services et réseaux PEP, quelles que soient leurs interventions pluridisciplinaires, ont pour but de contribuer à une éducation, une prise en charge et un accompagnement de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte, favorisant, dans le cadre d'un projet individualisé, son épanouissement et son **intégration scolaire, professionnelle et sociale** :

- Par l'accession à l'autonomie;
- Par le développement de la responsabilité individuelle et collective :
  - dans le respect des différences,
  - en évitant toutes les formes de discrimination, d'exclusion et d'intolérance.

Chaque structure PEP 23 se dote d'un projet. Fondé sur les valeurs des PEP, ce projet est consultable par les intéressés et par leurs familles. Les prises en charge se situent dans le cadre du projet d'établissement.

#### B. Scolarisation et insertion professionnelle et sociale

Les PEP 23 agissent pour que les blocages liés à l'ignorance du handicap soient levés. Les compétences acquises par les associations départementales et les structures qu'elles gèrent participent aux changements de mentalités nécessaires à la mise en place d'une véritable politique et de projets concourant à la scolarisation et à l'insertion professionnelle et sociale.

##### *- Scolarisation*

L'école primaire, l'enseignement secondaire et l'université sont des lieux de scolarisation pour les élèves et étudiants handicapés. Les PEP 23, en complémentarité avec l'enseignement public, favorisent cette démarche inclusive.

##### *- Insertion professionnelle et sociale*

Les PEP 23, en tant qu'employeur, s'engagent dans une démarche d'accueil des personnes handicapées.

## Historique : naissance des CMPP, le CMPP de la Creuse

### 1. NAISSANCE DES CMPP

À l'origine des CMPP, et dans le contexte de solidarité et d'espoir de l'après-guerre, il faut saluer les efforts de personnalités du monde de l'école et du monde de la santé qui vont conduire à l'ouverture du C.P.P. Claude Bernard (1946) et du C.M.P. Claparède (1949), centres tous deux orientés vers une **approche globale** de l'enfant, le premier allant toutefois plus vers la pédagogie, et le deuxième vers le soin.

En 1963, un décret vient tout à la fois reconnaître et encadrer les missions de ces centres, désormais réunis sous l'appellation C.M.P.P.

L'entrée théorico-pratique préférentielle est la psychanalyse, avec le renfort de la psychopédagogie, cette dernière donnant aux Centres médico-psycho-pédagogiques la spécificité qui leur donne une place originale dans le paysage médico social et sanitaire.

### 2. LE CMPP DE LA CREUSE

L'association gérée par un Conseil d'Administration avec à sa tête un président élu (la présidence revenait auparavant de droit à l'Inspecteur d'Académie), a fait sien le principe de solidarité, élément fondateur des P.E.P., en bannissant l'exclusion sociale sous toutes ses formes.

Créée en 1916, l'ADPEP de la Creuse a toujours inscrit ses actions dans une démarche d'aide et de soutien à l'enfant en difficulté, sans jamais renoncer à son éthique. Elle s'intéresse très tôt au développement des C.M.P.P., ces Centres Médico-Psycho-Pédagogiques véritables « Institutions Carrefours » de la psychanalyse, de la pédagogie et de la médecine, permettant la coopération effective de praticiens de fonctions et de formations différentes, autour d'un seul et même but : améliorer l'adaptation des enfants à leur entourage immédiat par un accueil et une écoute institutionnelle de leurs difficultés.

Ainsi s'ouvrit en 1968 le C.M.P.P. de Guéret, puis furent créés les C.M.P.P. d'Aubusson (1970), de La Souterraine (1973) et de Chambon sur Voueize (1975). Pour exercer la direction administrative et pédagogique, l'éducation Nationale a mis successivement à la disposition de l'A.D.P.E.P. Mrs. BARRY, DARLAS, ROBE, ÉLION, et depuis 2007 Mr BLÉRON. À leurs côtés, on eut pendant 18 ans, pour exercer la direction médicale, des médecins psychiatres rattachés au C.H.S. de La Valette. Ce n'est qu'en 1986 que fut embauché un psychiatre, directeur médical, salarié, en l'occurrence le Dr CAPPE, auquel a succédé en septembre 2009 le Dr BELLEC.

Le personnel du C.M.P.P. de la Creuse compte aujourd'hui 33 personnes, représentant 24.27 ETP.

On distingue deux catégories de personnel :

- Des salariés sous contrat :

L'ADPEP est adhérente au S.Y.N.E.A.S et applique la Convention Collective Nationale de Travail des Etablissements et Services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966.

Le personnel technique (médecin, psychologues, orthophonistes, assistantes sociales, psychomotricienne) et administratif relève de cette convention.

- Des fonctionnaires :

Mis à la disposition de l'A.D.P.E.P. de la Creuse dans le cadre d'un protocole d'accord entre le Directeur des Ecoles et Mr. l'Inspecteur d'Académie. Sont dans cette situation : le Directeur et les 4 professeurs des Ecoles option G.

La demande de consultation est forte et stable depuis une dizaine d'années (la file active est en moyenne de 620 jeunes). Si le bien fondé et l'originalité de ce type de structure n'ont jamais été mis en doute, les C.M.P.P. sont cependant concernés aujourd'hui par une approche plus évaluative en terme de coût et d'analyse des besoins, et sans doute bientôt comparative dans le cadre de la convergence tarifaire, dans l'objectif de maîtrise des dépenses de santé. Souhaitons que cette démarche légitime de gestion rationnelle de l'argent public s'accompagne d'un souci d'examen précis et exhaustif de chaque établissement et de ses choix de fonctionnement, pour obtenir une dimension véritablement comparative.

Dans ce contexte en évolution, où l'on parle de «... place de l'utilisateur, prise en charge contractuelle, travail en réseau... », il nous est apparu important d'approfondir la réflexion sur notre fonctionnement, nos pratiques et sur les valeurs et visées générales qui nous animent.

Ce document est le résultat d'un travail sur plusieurs mois à base de réflexions, analyses, propositions et faisant suite à la première évaluation interne menée dans le courant de l'année 2008 et formalisée en 2009. Il est pour nous, à ce titre, porteur de trois aspects fondamentaux :

- il constitue une référence de travail, posant le cadre, définissant les méthodologies, les références professionnelles,
- il est un outil de communication à l'usage de nos organismes de contrôle, de nos financeurs et de nos partenaires privilégiés,
- il est pour nous un document en devenir, s'inscrivant dans une perspective d'évolution et impliquant une dynamique de recherche et réflexion, dans le cadre de la mise en pratique de la démarche qualité.

## Les textes législatifs et réglementaires

### 1. LES TEXTES QUI DÉFINISSENT LES MISSIONS ET LE FONCTIONNEMENT DU CMPP

- Les annexes XXXII, ajoutées par le décret n° 63-146 du 18 février 1963 au décret n° 56-284 du 9 mars 1956 et qui définissent les « Conditions techniques d'agrément des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques de cure ambulatoire ».

On y lit en particulier : « *Les centres médico-psycho-pédagogiques pratiquent le diagnostic et le traitement des enfants inadaptés mentaux dont l'inadaptation est liée à des troubles neuro-psychiques ou à des troubles du comportement susceptibles d'une thérapeutique médicale, d'une rééducation médico-psychologique ou d'une rééducation psychothérapique ou psychopédagogique sous autorité médicale.*

*Le diagnostic et le traitement sont effectués en consultations ambulatoires sans hospitalisation du malade.*

*Ils sont toujours mis en œuvre par une équipe composée de médecins, d'auxiliaires médicaux, de psychologues, d'assistantes sociales et, autant que de besoin, de pédagogues et de rééducateurs.*

*Ils ont pour but de réadapter l'enfant en le maintenant dans son milieu familial, scolaire ou professionnel et social. »*

La référence à « l'inadaptation » rend bien compte de la perception essentiellement déféctologique qui dominait dans les années 60 à propos des enfants en difficulté et handicapés. Ce terme désuet est à proscrire aujourd'hui, et la loi du 11 février 2005 affirme clairement que ce n'est plus seulement la personne qui doit faire l'effort de « s'adapter » et que c'est dans son environnement qu'il faut identifier les facteurs qui vont limiter son efficacité, afin de pouvoir les contrôler, dans une approche fondée sur les principes d'accessibilité et de compensation.

Ces réserves faites, on a dans cet extrait une description claire du cadre général de fonctionnement du CMPP :

- concernant le public reçu : jeunes présentant des difficultés d'origine et d'expression neuro-psycho-comportementale,
- concernant la méthode thérapeutique: consultations ambulatoires, approche pluridisciplinaire,
- concernant les objectifs thérapeutiques: améliorer l'état psycho-comportemental de l'enfant avec l'appui de ses environnements habituels (famille, école).

- **La circulaire n° 35 bis SS du 16 avril 1964 qui décrit le « Fonctionnement général et (le) financement des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques »**

On relève dans ce texte : *« Le souci de la santé mentale de la population exige la mise en place de dispositifs propres à assurer la prophylaxie, le dépistage, le diagnostic et le traitement de certains troubles neuro-psychiques et troubles du comportement qui compromettent franchement l'adaptation de l'individu au milieu qui l'environne, ou, s'il s'agit d'un enfant, ses chances de bonne insertion dans l'entourage familial, professionnel et social.*

*Le cas des enfants est, en effet, particulier car les difficultés, même bénignes, qu'ils rencontrent sont susceptibles en s'aggravant de provoquer à l'âge adulte des comportements véritablement délictuels ou pathologiques.*

*En outre, l'efficacité du dépistage et du traitement dépend de sa précocité, par conséquent, de la mise à la disposition des jeunes et de leurs parents d'organismes spécialisés animés par un personnel particulièrement informé des troubles de l'enfance et de l'adolescence.*

*Tel est l'objet des centres médico-psycho-pédagogiques dont l'activité est double : au dépistage des troubles assurés par les centres, comme par les dispensaires d'hygiène mentale, s'ajoute la mise en œuvre de soins et de traitements appropriés. »*

C'est ici le souci de prévention qui est affirmé, avec rappel de l'intérêt de la précocité de l'intervention et de la double mission assignée aux CMPP : le dépistage (prévention secondaire) et le soin (prévention tertiaire). Notons également qu'est signalé un lien de « parenté », eu égard à la proximité des missions, avec les structures telles que les dispensaires d'hygiène mentale, relevant du secteur pédopsychiatrique.

- **La loi 2002-2 du 2 janvier 2002, « rénovant l'action sociale et médico-sociale »** et les textes réglementaires qui en sont issus et qui précisent les différentes modalités de l'exercice du droit des usagers.

Ces prescriptions législatives et réglementaires sont codifiées dans le Code de l'Action Sociale et des Familles (C.A.S.F.), avec en particulier les articles L 311-3 à L 311-11 ainsi que les articles D 311-0-1, D 311-0-2, R 311-1 à R 311-2 et D 311-3 à D 311-38.

Cette loi qui rénove l'action sociale et médico-sociale, vingt-sept ans après la loi n°75-535 du 30 juin 1975, va énoncer les sept droits fondamentaux des usagers (article L 311-3 du CASF) et prévoir les sept nouveaux outils dédiés à l'exercice de ces droits :

1. Le livret d'accueil (article L 311-4 du CASF et circulaire du 24/03/04).
2. La charte des droits et libertés de la personne accueillie (article L 311-4 du CASF et arrêté du 08/09/03).
3. Le projet d'établissement (article L 311-8 du CASF).
4. La personne qualifiée (articles L 311-5 et R 311-1 et R 311-2 du CASF).
5. Le règlement de fonctionnement de l'établissement (articles L 311-7 et R 311-33 à R 311-37 du CASF).

6. Le conseil de la vie sociale ou autre formes de participation des usagers (articles L 311-6 et D 311-3 à D 311-32 du CASF).  
Le CMPP Creuse a choisi l'enquête de satisfaction.
7. Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge (articles L 311-4 et D 311 du CASF).

- **La loi 2002-303 du 4 mars 2002 « relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé »** en particulier au niveau de son titre II, « Démocratie sanitaire », dans lequel sont abordées la question des droits de la personne ainsi que les conditions d'accès au dossier médical.
- **Le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 « relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux »**

Ce décret codifié dans le CASF (articles R 314 et suivants), encadre le fonctionnement budgétaire des CMPP (budget prévisionnel, exécution budgétaire, compte administratif).

- **La loi 2005-102 du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »**

Le handicap ne peut constituer un obstacle définitif à l'exercice des droits et à la participation sociale de la personne. Dès lors sont affirmés le principe d'accessibilité et le droit à compensation qui vont l'un et l'autre contribuer à permettre la réalisation du projet de vie.

Le CMPP est bien entendu concerné par ces dispositions :

- Le traitement peut en effet être un des éléments du *plan personnalisé de compensation* proposé à un enfant et, à ce titre, faire partie des préconisations de la C.D.A.
- Le CMPP de Guéret, soucieux d'être effectivement accessible à tous les usagers, mais aussi à ses salariés, va prochainement déménager pour intégrer des locaux plus fonctionnels.

## **2. CIRCULAIRES INTERMINISTERIELLES DESTINÉES À ORIENTER L'ACTION DES CMPP**

- **La circulaire DGS/DH n° 70 du 11 décembre 1992 : « Orientations de la politique de santé mentale en faveur des enfants et adolescents »**

On peut notamment lire : « *Les CMPP allient dans le cadre d'actions ambulatoires de prévention et d'intégration des techniques psychothérapeutiques et rééducatives qui prennent en compte l'environnement familial, scolaire et social. Ils accueillent un nombre important d'enfants et adolescents relevant du champ d'intervention de la santé mentale ; s'ils occupent une place particulière au sein du dispositif, le fonctionnement de leurs équipes trouve de nombreux points de convergence avec celui des équipes des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile. Aussi j'insiste sur la nécessité de faire participer les CMPP plus étroitement à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de santé mentale...* »

- **La circulaire DAS/RV1 n° 2000-434 du 24 juillet 2000 et MEN n°2000-141 du 4 septembre 2000 : « Soutien aux équipes des dispositifs relais (classes et internats) par les CMPP et les CMP »**

Il y est précisé : « *Les classes relais, et plus largement les dispositifs relais, représentent une modalité temporaire de scolarisation. Elles accueillent des jeunes sous obligation scolaire en risque de déscolarisation ou en rupture de scolarité...*

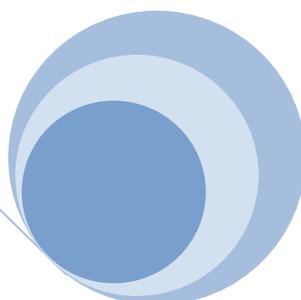
*Ces dispositifs s'appuient sur un partenariat actif entre l'éducation nationale, la protection judiciaire de la jeunesse, les collectivités territoriales (conseils généraux et communes), le tissu associatif de proximité et les familles. Certaines structures de soins en santé mentale, notamment les CMP et certains CMPP sont déjà impliqués dans ce partenariat et la présente circulaire doit contribuer au développement de ces collaborations. »*

Cette circulaire se veut donc incitative, en vue d'un travail multi partenarial au service des jeunes en risque de décrochage scolaire.

- **La circulaire interministérielle DGS/SD6C, DHOS/O 2/DESCO n° 2005-471 du 18 octobre 2005 relative à la « mise en œuvre d'un dispositif de partenariat entre équipes éducatives et de santé mentale pour améliorer le repérage et la prise en charge des signes de souffrance psychique des enfants et adolescents »**

Cette circulaire a pour objectif « de renforcer et de consolider les collaborations entre les équipes de soins spécialisées et les personnels de santé de l'éducation nationale, afin de permettre une meilleure appréciation des situations pour une plus juste orientation des élèves vers les CMP, CMPP ou autres structures de soins. »

Ces trois circulaires ont en commun le souci de coordonner les efforts des CMPP et CMP au service des jeunes, en apportant également des outils d'observation et de réflexion aux équipes éducatives des établissements scolaires. Elles rappellent que CMPP et CMP ont des domaines de définition et d'intervention voisins et complémentaires qui demandent d'abord à être précisés.



## Le CMPP Creuse

### 1. LES QUATRES CENTRES

- **CMPP de Guéret :**

1 Avenue Manouvrier

BP 193 - 23000 GUERET

Tèl : 05.55.52.55.40 - Fax : 05.55.52.59.74

Mail : [cmpp23@wanadoo.fr](mailto:cmpp23@wanadoo.fr)

Création : 1968

Propriétaire : ADPEP 23

Conditions d'installation : bâtiment individuel - 3 étages - 12 salles ou bureaux.

- **CMPP d'Aubusson :**

20 rue Châteaufavier

23200 AUBUSSON

Tèl : 05.55.66.35.40 - Fax : 05.55.66.98.66

Mail : [cmpp.aubusson@orange.fr](mailto:cmpp.aubusson@orange.fr)

Création : 1971

Propriétaire : commune d'Aubusson

Statut de l'occupant : locataire

Conditions d'installation : le CMPP occupe 3 appartements (2 au rez de chaussée et un au 1<sup>er</sup> étage) - 11 salles ou bureaux.

- **CMPP de La Souterraine :**

Cité Jean Macé

4 rue Martin Nadaud

23300 LA SOUTERRAINE

Tèl : 05.55.63.13.27 - Fax : 05.55.63.73.71

Mail : [cmpp.lasout@orange.fr](mailto:cmpp.lasout@orange.fr)

Création : 1975

Propriétaire : commune de La Souterraine

Statut de l'occupant : locataire

Conditions d'installation : le CMPP occupe 2 appartements (1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> étage) - 10 salles ou bureaux.

- **CMPP de Chambon sur Voueize :**

Rue des Forts

23170 CHAMBON S/ VOUEIZE

Tèl : 05.55.82.14.69

Mail : [cmpp.aubusson@orange.fr](mailto:cmpp.aubusson@orange.fr)

Création : 1975

Propriétaire : commune de Chambon s/ Voueize

Statut de l'occupant : locataire

Conditions d'installation : maison à deux étages (ancienne école privée) - 6 salles ou bureaux

Particularité : ce CMPP fonctionne actuellement 2 jours par semaine (personnel du CMPP d'Aubusson).

## 2. ORGANIGRAMME DU PERSONNEL

Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public de la Creuse  
63, Avenue Manouvrier  
B.P. 244 23005 GUERET ☎ 05 55 51 02 14 📠 05 55 52 37 66  
Président : Jean-Claude TRUNDE

Centre Médico Psycho Pédagogique - 1, Avenue Manouvrier - BP 193 23004 GUERET 05 55  
52 55 40 ☎ 05 55 52 59 74 **E-mail** : [cmpp23@wanadoo.fr](mailto:cmpp23@wanadoo.fr)

**DIRECTEUR ADMINISTRATIF**  
Claude BLERON

**DIRECTRICE MÉDICALE –**  
Pédopsychiatre  
Marie-Annick BELLEC

**DIRECTRICE ADJOINTE**  
Blandine LASSALLE

### CMPP de Guéret

Secrétaire de Direction : Dominique GEFFROY  
Comptable : Salim AIT LARBI  
Secrétaires Médicales : Marie Pierre LEYLAVERGNE  
Céline PASSELAT  
Assistante Sociale : Brigitte SOTTEAU  
Psychologues : Isabelle ALLOYAU  
Coralie CHAILLET  
Françoise VERGUET  
Isabelle FERCHAUD  
Orthophoniste : Caroline CASA  
Psychomotricienne : Clarisse SAVARIT  
Rééducateurs Education National : Annie PARIS  
Sophie RIGAUD  
Polymaintenicien : Sébastien MAROT

### CMPP de La Souterraine

Secrétaires Médicales : Peggy PALADE  
Assistante Sociale : Michèle TUDO  
Psychologues : Françoise GOSSELIN- VIARD  
Coralie CHAILLET  
Orthophoniste : Irène POUPON  
Monique ROUDIER  
Psychomotricienne : Clarisse SAVARIT  
Rééducateurs E.N. : Philippe NAVARRE

### CMPP d'Aubusson et de Chambon s/ Voueize

Secrétaires Médicales : Cécile THELIER  
Véronique CECCHETTI  
Assistante Sociale : Catherine BOURGEOIS DISCH  
Psychologues : Sylvie LABEAUNE  
Orthophoniste : Corinne CHAMBON  
Psychomotricienne : Clarisse SAVARIT  
Rééducateur E.N. : Pascalyne LURAND

### 3. PRÉSENTATIONS DE LEURS FONCTIONS PAR LES PROFESSIONNELS EUX-MÊMES :

- **La psychomotricienne**

#### Généralités :

La psychomotricité est une discipline qui, par l'intermédiaire du corps et du mouvement, s'adresse à l'individu dans sa globalité. Son but est de favoriser l'investissement de sa corporalité afin de parvenir à se situer dans l'espace, dans le temps, dans le monde des objets ainsi que de parvenir à un remaniement et à une harmonisation des modes de relation avec autrui. Ainsi la médiation corporelle en psychomotricité favorise l'accès à un meilleur niveau d'élaboration mentale.

Elle repose sur les interrelations existant entre corps et esprit.

Tonus, posture, rythmicité, mimiques, ... sont autant de manifestations corporelles qui reflètent l'état psychique et témoignent de ce lien corps-esprit. De même, en relaxation, la détente corporelle permet d'évacuer des tensions psychiques.

L'approche psychomotrice se tient en référence au développement psychomoteur qui intègre des facultés perceptives, motrices, intellectuelles et affectives. Ainsi elle peut intervenir sur des modalités plus archaïques (sensations, tonus) ou plus élaborées (représentation, symbolisation).

L'action est imprégnée de la manifestation conjointe des fonctions intellectuelles, affectives et motrices. La perturbation de l'une de ces trois fonctions peut entraîner un trouble psychomoteur. Ainsi la lecture du symptôme se fait au travers d'une compréhension globale de cette dynamique entre les différentes fonctions.

La psychomotricité regroupe trois champs d'application :

L'éducation psychomotrice : elle s'adresse plutôt aux jeunes enfants et elle consiste à proposer des situations qui stimuleront tout le champ du développement psychomoteur. Elle a pour but de les amener à découvrir leur corps et ses potentialités. (Exemple : jeux sensori-moteurs)

La rééducation psychomotrice : elle consiste en une réadaptation des manifestations pathologiques (ex : troubles de la connaissance et/ou de la conscience du corps, du schéma corporel, troubles de l'organisation temporo-spatiale, de la latéralité, retards du développement psychomoteur, immaturité psychomotrice, ...).

Elle a pour but d'amener l'individu à mieux connaître, sentir, ressentir, utiliser et maîtriser son corps par rapport au monde extérieur et par rapport à autrui. Il s'agit de développer des potentialités déjà présentes.

La thérapie psychomotrice : elle repose sur la dynamique relationnelle et l'échange. Elle a pour but de rétablir l'estime et la confiance en soi, de favoriser l'autonomisation, l'harmonisation des relations sociales, ainsi que de créer un climat contenant permettant la réassurance.

## La psychomotricité en CMPP :

L'abord psychomoteur en CMPP se justifie en action préventive ou encore auprès des enfants qui présentent des difficultés dans le domaine relationnel et/ou scolaire (dans la famille, avec leurs pairs, etc.), des troubles instrumentaux (perception, langage, motricité), des troubles psycho-comportementaux (instabilité, inhibition, mutisme,...), des retards du développement, dysharmonie d'évolution, immaturité psychoaffective, ...

L'examen psychomoteur consiste en une batterie de tests étalonnés par âge.

Il permet d'évaluer les potentialités et difficultés de l'enfant en les restituant dans le cours de l'évolution.

Il permet également d'apprécier la qualité des modes de relations que le sujet instaure avec l'autre.

L'évaluation psychomotrice détermine les axes de travail :

- ✓ La motricité
- ✓ L'équilibre
- ✓ Le tonus
- ✓ La somatognosie (connaissance des parties du corps)
- ✓ Le schéma corporel (adéquation entre la représentation interne du corps et l'espace environnant)
- ✓ La structuration spatio-temporelle
- ✓ La latéralité
- ✓ Le geste graphique
- ✓ L'activité et l'expression dans sa relation à l'environnement habituel et aux situations inhabituelles.

Suite à ce bilan psychomoteur, l'équipe pluridisciplinaire discute de la nécessité d'un travail en psychomotricité.

Le matériel et les activités répondent aux axes de travail rapportés dans le bilan psychomoteur ainsi qu'aux préoccupations que l'enfant amène. Il peut s'agir de jeux d'expression et de symbolisation, jeux sensori-moteurs, détente corporelle, jeux à règles, ... ou encore de jeux partant de l'activité spontanée de l'enfant afin de l'amener à un jeu plus structuré.

Ce suivi peut s'effectuer en individuel ou en groupe selon l'indication.

À ce temps de présence auprès de l'enfant s'ajoute un travail de réflexion, de rédaction (bilan, prolongation,...), de coordination avec l'équipe pluridisciplinaire (réunion, échanges,...) de liens avec les partenaires extérieurs (écoles, RASED, SESSAD,...), et des entretiens ponctuels avec les familles (au cours du bilan, compte rendu, point d'évolution, arrêts,...).

## • **Les psychologues**

La référence à la psychanalyse est commune aux pratiques des psychologues.

### - Population

Dans le cadre du CMPP, les psychologues reçoivent des enfants ou des adolescents dont les difficultés sont loin de se limiter au seul symptôme scolaire, mais traduisent des perturbations psycho affectives, psycho comportementales et des troubles de la structuration de la personnalité.

#### - Diagnostic

Les psychologues participent à l'élaboration du diagnostic, au cheminement de l'évolution de la demande de l'enfant et de ses parents, sous forme d'entretiens qui se déroulent soit avec l'enfant seul, soit en présence des parents. Ces entretiens préliminaires peuvent être effectués en collaboration avec l'assistante sociale.

La pratique des tests projectifs et cognitifs a été abandonnée au profit de l'analyse du vécu infantile à travers le discours, et l'exploration du champ des souffrances psychiques. Le préalable au travail d'élucidation de la demande est de préserver la position de sujet de l'enfant (ou de l'adolescent) et des parents qui consultent. Au-delà du symptôme qui conduit la famille à venir consulter au CMPP, il s'agit de permettre à l'enfant de tenir un discours personnel et d'être pris en compte dans sa singularité.

Les psychologues peuvent être sollicités pour accompagner des entretiens avec un autre membre de l'équipe (rééducateur EN, psychomotricienne, orthophoniste ...) afin de soutenir la dimension psychologique du trouble de l'enfant.

Ce premier travail centré sur la demande aboutit à une réunion de synthèse à laquelle participe l'ensemble de l'équipe et à l'issue de laquelle un travail psychologique pourra éventuellement s'engager.

#### - Traitement

Il se situe à plusieurs niveaux :

- Suivi de l'enfant : le suivi psychothérapeutique est fondé sur l'analyse de la relation transférentielle.
- Travail enfants-parents : la thérapie de l'enfant suppose d'être accompagnée par des entretiens parentaux fréquents pouvant constituer, dans bon nombre de cas, le moteur essentiel de la dynamique thérapeutique.
- Travail pluridisciplinaire : le rôle des psychologues ne se limite pas aux seuls suivis individuels des enfants, mais s'inscrit dans des échanges avec les différents membres de l'équipe. Ils peuvent être co-animateurs de groupes thérapeutiques ou de soutien. Dans leurs activités de supervision, ils apportent un éclairage clinique et théorique aux pratiques des groupes. Les psychologues peuvent être sollicités par l'équipe pour accompagner certaines prises en charge par des entretiens parentaux ou des suivis ponctuels d'enfants.

Cette fonction prend tout son sens dans le cadre des synthèses où chaque situation peut être réexaminée, analysée à tout moment.

Une part non négligeable en temps est dévolue aux exigences administratives sous forme de rapports, compte rendus, bilans, tenue des dossiers.

#### - Relations avec l'extérieur

Dans le souci de prendre en considération les interactions familiales, sociales et scolaires de l'enfant, interactions qui fondent à la fois sa vie psychique et sa vie relationnelle, compte tenu de la complexité des situations sociales et psychologiques actuelles, de nombreuses rencontres sont programmées, au décours de la thérapie de l'enfant, avec les services concernés par sa problématique (ex : enseignants, RASED, ASE, services sociaux et judiciaires, CMP ...).

## - Travail de réflexion personnelle

Il est nécessaire d'avoir un temps loin de l'enfant et de sa famille pour réfléchir à la manière dont s'organise le travail clinique, à l'intérieur des dimensions transférentielles et contre transférentielles, cadre de tout travail d'élaboration proposé.

Afin d'enrichir leur réflexion sur leur pratique et son évolution dans le monde d'aujourd'hui, les psychologues se doivent de préciser et d'approfondir les bases théoriques qui sous-tendent leur pratique journalière.

Certains participent à des séminaires, des congrès, des groupes de réflexion sur leur pratique personnelle, des contrôles individuels, en plus de la formation permanente de l'établissement.

## - Conclusion

Du début à l'arrêt du traitement de l'enfant, et dans une visée clinique, le rôle des psychologues en CMPP s'inscrit parfaitement à l'intérieur d'une équipe pluridisciplinaire au sein de laquelle ils prennent toute leur place dans la complémentarité des spécificités des autres membres de l'équipe.

### • Les orthophonistes

L'accompagnement orthophonique en CMPP s'inscrit dans un champ thérapeutique original.

L'orthophoniste intervient parce qu'une demande lui est faite :

- soit directement par les parents lors de l'inscription
- soit suite aux premiers entretiens d'accueil
- soit par un autre membre de l'équipe, dirigée par le médecin, en complément d'un autre bilan
- ou au cours d'une rééducation effectuée par un thérapeute différent

La décision finale de traitement est toujours prise en équipe lors des réunions de synthèse

L'orthophoniste est le spécialiste du symptôme langagier et intervient lorsque ce trouble du langage, qu'il soit oral ou écrit, est un symptôme prédominant.

Ce symptôme le plus apparent s'inscrit dans un ensemble plus global portant sur :

- la communication
- la relation
- le sens

et auquel l'orthophoniste doit rester attentif afin de pouvoir demander l'intervention d'un autre thérapeute en cas de besoin.

En effet, ce trouble langagier peut indiquer :

- un trouble de la communication
- une difficulté de relation
- une difficulté à entrer dans la symbolique
- un manque de stimulation
- une inhibition
- une attitude régressive
- un refus d'expression
- une difficulté de l'écrit

Le langage peut être atteint sur un plan :

- articulaire
- structurel
- fonctionnel
- logico-mathématique

Les problèmes de langage sont signes de souffrance exprimée ou non. Qu'il s'agisse de dysfonctionnement, de carence ou de déficit, l'anomalie perturbe la communication et la construction psychique, toute cette pathologie s'inscrivant dans une dimension affective.

L'orthophoniste réalise d'abord un bilan oral ou (et) écrit, en tenant compte des facteurs étiologiques, et repère le décalage d'évolution par rapport à la classe d'âge de l'enfant.

Puis il fait part de ses conclusions en réunion de synthèse où peuvent être analysés et discutés les différents éléments retenus lors des rencontres de la famille et de l'enfant avec d'autres membres de l'équipe.

Le choix d'un traitement le plus à même d'aider l'enfant est alors décidé, puis proposé aux parents et à l'enfant lui-même lors du compte-rendu post synthèse.

Tout le temps de la rééducation, des rencontres avec les parents sont organisées régulièrement, de même que des synthèses de traitement, pour faire le point sur l'avancée ou non des progrès.

Les entretiens parentaux sont indispensables à la bonne évolution de la prise en charge.

Des relations avec les enseignants ou toute autre personne concernée par l'enfant sont entretenues avec l'accord des parents.

L'orthophoniste fait des rapports écrits pour les bilans, les prolongations ou les fins de traitement.

Pour redonner à la parole sa place et son sens, l'orthophoniste devra faire sentir la nécessité du code, de la loi, loi symbolique qui permet au langage d'atteindre sa vraie dimension de communication et de structuration.

L'orthophoniste établit une relation de confiance avec l'enfant et sa famille, expliquant :

- la nécessité des soins
- la nécessité de la régularité des séances
- la durée de l'accompagnement
- 

La fin du traitement est décidée en commun accord avec la famille et l'enfant.

## • Les rééducateurs E.N.

### Fondements

C'est sous une double autorité, à la fois pédagogique et médicale, qu'exercent les rééducateurs de CMPP. Enseignants spécialisés de l'Éducation Nationale, titulaires du CAPA- SH option G, leurs missions sont définies par le B.O. n° 31 du 27 août 2009. Ils travaillent sous l'autorité hiérarchique d'un I.E.N. spécialisé, sous la responsabilité du Directeur Administratif et Pédagogique, mais les actes pratiqués sont dispensés dans un cadre hors-école et sous la responsabilité du Directeur Médical.

### **Le CMPP : un lieu**

Le CMPP est un lieu tiers par rapport aux institutions scolaires et médicales. Ce lieu doit devenir un espace pour le sujet, espace transitionnel qui ne se confond pas avec ses milieux de vie.

Le CMPP apparaît également comme un espace où des parents peuvent venir et faire appel sans que le maillage social en soit averti (*sauf cas de force majeure : maltraitance, abus sexuels, inceste*).

C'est aussi un espace neutre où les rééducateurs ont une fonction d'écoute, de clarification, face à des parents de plus en plus bousculés dans leur rôle éducatif par les évolutions de l'école et de la société.

### **Le CMPP : un temps**

À l'école, l'attente des résultats, les changements de cycle, les évaluations sont des calendriers contraignants et des pressions. L'écho de ces pressions se fait entendre jusque dans les CMPP, où certaines périodes recensent davantage d'inscriptions pour des motifs d'ordre scolaire. C'est toute la réflexion sur la demande et les difficultés rencontrées par l'enfant, faite par l'équipe de synthèse, qui crée déjà un « temps » différent, instaurant un écart avec le temps scolaire. Cette réflexion conduit aussi à traiter l'urgence sans précipitation, ce qui constitue une garantie pour que parents et enfants s'approprient la démarche de soin.

### **Le CMPP : une équipe**

Le travail du rééducateur de CMPP s'inscrit dans une pratique pluridisciplinaire qui prend tout son sens dans le cadre des synthèses où les compétences complémentaires de chaque professionnel vont permettre une analyse plus complète de chaque situation.

Ce fonctionnement garantit la prise en compte de l'enfant dans sa globalité en respectant l'articulation entre les 2 axes :

- celui des aptitudes, des capacités d'apprendre, qui sont souvent à restaurer.
- celui de l'organisation psychique, dans son fonctionnement et ses fondements subjectifs individuels, inconscients notamment.

### **Le travail rééducatif**

#### **1- Objectifs**

Le B.O. n° 31 du 27/08/2009 précise les objectifs de l'aide spécialisée à dominante rééducative. Il constitue un document de référence pour le rééducateur de CMPP :

*« L'aide spécialisée à dominante rééducative est en particulier indiquée quand il faut faire évoluer les rapports de l'enfant aux exigences de l'école, instaurer ou restaurer son investissement dans les tâches scolaires. Elle a pour objectif d'engager les élèves ou de les réintégrer dans un processus d'apprentissage dynamique. »*

#### **2 - Définition**

Nous donnerons de la rééducation la définition suivante : **La rééducation est un processus relationnel interactif conduisant progressivement l'enfant à un réaménagement de son mode relationnel et à l'évolution du processus de symbolisation, quelles que soient les médiations utilisées.** Les rééducateurs privilégient ou alternent les médiations à dominante culturelle (livre, contes, jeux de société, ordinateur...), à dominante corporelle (matériel

psychomoteur), et/ou à **dominante expressive et créative** (dessin, pâte à modeler, jeu symbolique...). Tous ont le même objectif, à savoir la restauration de l'investissement dans les apprentissages.

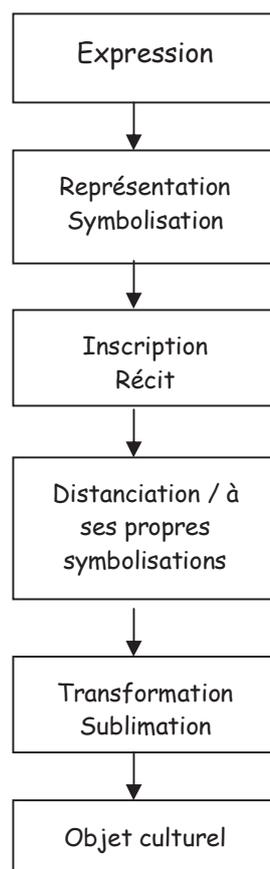
### 3 - La spécificité de l'aide rééducative

Elle s'adresse à des enfants dont le rejet des apprentissages demande à être entendu comme un symptôme. Le travail dans cette perspective se présente beaucoup plus comme un soutien au désir d'apprendre que comme un soutien aux apprentissages. C'est pourquoi le rééducateur n'aborde pas la difficulté de l'enfant de front, mais utilise la stratégie du détour. Cela nécessite parfois un travail d'ajustement des conduites corporelles, émotionnelles et intellectuelles de l'enfant.

C'est ainsi que, contrairement au psychomotricien de la santé dont l'objectif est le développement psychomoteur de l'enfant, le rééducateur qui utilise des médiations corporelles a pour objectif l'investissement scolaire. Le processus rééducatif va lui permettre de vivre le plaisir sensori-moteur pour passer du plaisir d'agir au plaisir de penser.

### 4 - Le processus rééducatif

Le maître d'œuvre en est l'enfant. On peut le schématiser ainsi :



## **5 - Le projet rééducatif**

Le rééducateur élabore un projet rééducatif à partir de ses observations après quelques séances. C'est un document de travail personnel qui permet d'établir les visées précises de la rééducation pour un enfant en particulier (ou un groupe). En cours de suivi, ce projet pourra être l'objet de réajustements en fonction de l'évolution de la situation.

- **La secrétaire de direction**

Elle assure le suivi au niveau de l'administration générale : gestion des personnels, fonctionnement institutionnel, facturation des séances.

Elle recense les éléments nécessaires au rapport d'activité annuel de l'établissement.

Collaboratrice immédiate du Directeur administratif et pédagogique, son rôle centralisateur (recueil et numérisation des données en provenance des 4 centres) est d'importance pour la bonne marche de l'établissement.

- **La secrétaire médicale**

L'accueil (recevoir, écouter, informer) est un rôle essentiel de la secrétaire médicale.

C'est très souvent auprès de la secrétaire médicale que la première demande est formulée, soit par téléphone, soit par la venue de la famille en vue de l'inscription.

Elle est l'interlocutrice principale (priviligée) des différents thérapeutes, du médecin et des familles.

Elle occupe un poste à responsabilités administratives (prises de rendez-vous, gestion des plannings, courriers, accueil physique et téléphonique, préparation et suivi des dossiers, classement, archivage ...) qui demande organisation et rigueur.

Elle collecte les éléments administratifs nécessaires au service comptable.

Elle est tenue, comme les autres personnels, de respecter le secret professionnel.

Selon les centres, l'organisation du travail peut varier. (ex : préparation et participation aux réunions de synthèse).

De par sa position particulière d'interface entre l'institution et les usagers, la secrétaire médicale joue un rôle de grande importance qui lui demande tout à la fois disponibilité, précision et capacité d'écoute.

- **Le Comptable**

L'ADPEP 23 est responsable de la gestion du CMPP. Le centre a son propre comptable qui exerce sa fonction sous la responsabilité du Directeur administratif et pédagogique.

Ses tâches sont multiples et requièrent une grande adaptabilité eu égard aux évolutions budgétaires récentes (décrets 2003-1010 et 2006-422) et très certainement à venir (CPOM).

Elles concernent plus particulièrement l'élaboration du budget et le suivi de l'exécution budgétaire, la gestion des salaires, la facturation des séances et le règlement, le bilan.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009, sur décision du conseil d'administration de l'ADPEP 23, le comptable gère les salaires de l'ensemble des personnels de l'association.

La fonction de comptable nécessite une extrême rigueur, elle suppose aussi une formation continue réelle et de qualité pour adapter la technique comptable aux obligations qu'imposent à l'établissement les différents partenaires (organisme de contrôle, financeurs, URSSAF ...).

Enfin, le comptable est le collaborateur indispensable du directeur administratif qui sollicite ses compétences techniques, à chaque fois que le projet d'établissement nécessite un investissement qui impacte sur le budget du centre.

C'est un poste essentiel pour le fonctionnement général du centre.

- **Les assistantes sociales**

Le rôle de l'assistante sociale au CMPP s'inscrit dans les objectifs de l'annexe XXXII (décret n° 63146 du 18 février 1963), c'est-à-dire dans le *diagnostic et le traitement en consultation ambulatoire*, et sous autorité médicale des *enfants inadaptés*. Le diagnostic et les traitements sont toujours mis en œuvre par une équipe pluridisciplinaire et les traitements s'accompagnent d'une action sur la famille.

La relation de confiance que l'assistante sociale établit avec la famille est un élément essentiel pour permettre à l'enfant de s'inscrire au mieux dans le projet thérapeutique.

En amont de la phase diagnostique, elle est un interlocuteur pour les parents, les responsables de l'enfant ou toute autre personne souhaitant une information sur le fonctionnement du CMPP.

L'action de l'assistante sociale recouvre trois pôles :

- Le temps de l'investigation
- La phase thérapeutique
- Les relations avec les partenaires

a. Le temps de l'investigation (diagnostic) :

L'assistante sociale recueille les demandes initiales, informe sur le déroulement de la consultation et de ses suites, ainsi que sur les modalités de prise en charge administrative.

Elle conduit des entretiens qui permettent aux parents de s'exprimer sur les difficultés rencontrées, difficultés qui s'inscrivent dans l'histoire familiale et individuelle de l'enfant.

Ces entretiens permettent d'appréhender la réalité du contexte social de la famille, d'évaluer ses possibilités de mobilisation, éléments importants pour déterminer les objectifs du traitement proposé.

b. La phase thérapeutique (traitement) :

Parallèlement à la prise en charge de l'enfant et à la demande de l'équipe pluridisciplinaire, l'assistante sociale effectue un travail d'accompagnement des parents qui leur offre un espace de parole et peut conduire à la mise en place d'une guidance parentale.

L'assistante sociale peut intervenir ponctuellement à la demande des parents (conseils, informations, aides financières ...) ou à l'occasion des bilans de prolongation, et à l'arrêt du traitement pour évaluer l'évolution globale de l'enfant dans son environnement.

Cette intervention de l'assistante sociale auprès des parents peut permettre une prise de conscience des difficultés, favoriser leur mise à distance et contribuer à l'émergence d'une dynamique de changement.

À tout moment, dans le respect des règles déontologiques, l'assistante sociale est amenée à transmettre et à partager au sein de l'équipe les éléments familiaux portés à sa connaissance.

c. La coordination et le partenariat :

- La coordination

Au sein de l'équipe, la mission de l'A.S. durant le suivi est d'organiser matériellement ces différentes phases en étroite collaboration avec les autres membres de l'équipe et en particulier la secrétaire médicale.

- Le partenariat

L'A.S. a pour mission d'établir les liaisons indispensables avec les institutions et les organismes partenaires. Dans le respect des engagements passés avec la famille, elle participe aux réunions extérieures qui concernent l'enfant et sa famille.

D'une manière générale, la mission de l'A.S. au C.M.P.P. est de rapporter la réalité des conditions de vie parfois difficiles des familles ou de la perception qu'elles peuvent avoir de ces réalités.

• **Le directeur médical**

Le directeur médical, nommé par le Président de l'A.D.P.E.P., sur proposition du bureau et avec l'accord du Conseil d'Administration, doit être qualifié en pédiatrie ou psychiatrie. Conformément à l'agrément de l'établissement et au cadre fixé par les textes législatifs et réglementaires, notamment en référence à l'annexe XXXII (décret no 63-146 du 18 février 1963) qui fixe les conditions techniques d'agrément des C.M.P.P. :

- Il assure la responsabilité médicale et technique de l'ensemble des interventions concernant les consultations et les soins.
- Il est à ce titre responsable des prises en charge soumises au contrôle médical, garant de la continuité des soins et atteste de la réalisation des actes dans le respect des dispositions déontologiques et réglementaires.
- Il veille à ce que le secret médical soit préservé en toutes circonstances et pat tous les personnels ; il accompagne tout signalement par un courrier ; le signalement est adressé sous sa responsabilité.
- Il assure, en collaboration avec les autres médecins, la responsabilité clinique et thérapeutique des réunions de synthèse, garantes du bon déroulement du travail institutionnel.
- Il assure les relations nécessaires avec les institutions et partenaires extérieurs, où il représente le C.M.P.P. pour les domaines qui le concernent.
- Il a la responsabilité de la constitution, de l'actualisation et de la gestion des dossiers des personnes accueillies et garantit la transmission des éléments du dossier médical dans les conditions d'accès et d'accompagnement fixées par la loi.
- Dans l'intérêt du service et en accord avec le directeur administratif et pédagogique, il peut déléguer tout ou partie de ses responsabilités à un médecin de l'établissement.

En collaboration avec le directeur administratif et pédagogique, ou son adjoint :

- Il est garant, devant le conseil d'administration et dans le respect du projet associatif, de la mise en place et du suivi du projet d'établissement, notamment sur le plan thérapeutique.

- Il contribue à la rédaction du rapport d'activité de l'établissement et assure la liaison avec les instances de contrôle et organismes payeurs et participe à ce titre au comité de gestion de l'établissement.
- Il organise le fonctionnement des équipes et veille à la mise en œuvre des actions thérapeutiques et rééducatives pour lesquelles l'établissement est habilité.
- Il participe à la commission de recrutement de l'association gestionnaire pour l'embauche de nouveaux salariés.
- Il collabore à l'élaboration des propositions au plan de formation continue.
- En accord avec les personnels et selon les possibilités du service, il accueille des stagiaires et organise leur participation au travail de l'équipe.

#### • **Le médecin**

La consultation pédopsychiatrique explore les symptômes psychiques et relationnels, mais aussi instrumentaux (corps et langage) et cognitifs, fréquents dans un CMPP. Cet axe symptomatique est analysé d'une part selon l'âge de l'enfant, d'autre part selon les dimensions développementale, structurale, environnementale et éventuellement somatique. Ce temps d'écoute permet aussi de repérer la demande de l'enfant, celle de sa famille et la souffrance qu'ils expriment. Le médecin psychiatre doit également veiller à élargir l'espace de la demande au-delà du (des) symptôme(s) et recentrer la démarche au C.M.P.P. dans un contexte de soins.

Dans le cadre d'un C.M.P.P. le médecin se doit de recevoir tous les enfants inscrits. Ce travail à visée diagnostique est pensé dans un contexte d'intervention pluridisciplinaire; la temporalité et le contenu seront adaptés en fonction des différents intervenants pressentis pour la phase de bilan, selon les difficultés annoncées.

Le médecin organisera par ailleurs les contacts éventuellement nécessaires à la problématique évoquée, rassemblant ainsi autour de l'enfant les éléments de son histoire qui, pris en compte, concourent à l'approche diagnostique. Plus spécifiquement, c'est lui qui fera auprès de l'équipe les relais médicaux et/ou institutionnels lorsqu'il existe une pathologie organique et éventuellement l'accompagnement des suivis pour une meilleure prise en compte des répercussions de la maladie sur l'enfant et son environnement.

Le médecin peut assurer lui-même des entretiens psychothérapeutiques individuels ou familiaux ; il en réfère alors au groupe pluridisciplinaire.

Chaque médecin anime la réunion de synthèse de l'équipe multidisciplinaire avec laquelle il initie le projet thérapeutique, dans le respect de l'application du Code de Déontologie.

Le médecin rédige les différents certificats (protocoles de soins) et courriers de liaison ; il signe les demandes de prolongation de prise en charge et les prescriptions de transports.

Le médecin a la responsabilité des cotations diagnostiques à visée statistique.

#### • **Le directeur administratif et pédagogique**

Le Directeur Administratif et Pédagogique en place est un fonctionnaire de l'Education Nationale spécialisé, titulaire du DDEEAS (Diplôme de directeur d'établissement d'éducation adaptée et spécialisée) inscrit sur la liste d'aptitude à la direction des C.M.P.P. Mis à la disposition de l'A.D.P.E.P., il est nommé par le Conseil d'Administration.

## Ses fonctions sont multiples :

### - *fonction d'administration et de gestion :*

Garant de la rigueur financière et administrative du Centre, il doit veiller à ce que toutes les formalités exigées par la réglementation en vigueur soient accomplies régulièrement. Il est responsable de la sécurité des consultants et du personnel. Il assure les liaisons entre l'Association gestionnaire et les membres du personnel. Mandaté par le Président, il siège aux réunions mensuelles des délégués du personnel. Il est responsable, pour les aspects administratifs et de gestion qui le concernent, des relations avec les services de tutelle et de contrôle. Il représente, par délégation du Président, le Centre auprès des divers organismes compétents. Il promeut et planifie la formation, facilite le perfectionnement des personnels.

### - *administration du personnel :*

Il est responsable de la gestion de l'ensemble du personnel du C.M.P.P. Il propose au Président du C.A. les embauches, en accord avec la Direction Médicale en ce qui concerne les personnels techniques (paramédicaux, assistantes sociales, secrétaires). Il veille, en fonction de la législation en vigueur, à la stricte application en matière de droit du travail.

### - *gestion financière :*

Il est responsable devant le C.A. de la gestion financière de l'établissement. A ce titre, il assume la préparation du budget du fonctionnement et propose les programmes de travaux et d'investissement. Il est responsable, par délégation, de l'exécution du budget d'exploitation. Après la clôture de l'exercice, il rend compte de sa gestion au Conseil d'Administration.

### - *fonction d'animation et d'organisation :*

En concertation avec la direction médicale, il est responsable pour les parties administratives, financières et fonctionnelles qui le concernent, il veille à la mise en oeuvre permanente des actions thérapeutiques et rééducatives pour lesquelles l'établissement a été créé et autorisé. Il gère, selon la procédure prévue par les textes, la programmation fonctionnelle et administrative de la prise en charge des consultants. En collaboration avec la Direction Médicale, il anime la réflexion et le fonctionnement institutionnel du Centre, est chargé du suivi et de l'évolution du projet d'établissement.

## • **La directrice adjointe**

Recrutée à partir du 1<sup>er</sup> avril 2009 après accord de la DDASS et du Conseil général, elle assiste le directeur administratif et pédagogique et le supplée en cas d'absence.

Elle répond aux exigences réglementaires de qualification, à savoir être titulaire d'une certification minimale de niveau II.

La directrice adjointe assiste le directeur au niveau de :

- La gestion budgétaire, financière et comptable
- La définition et la mise en oeuvre du projet d'établissement
- L'organisation et le fonctionnement de l'établissement (synthèses, réunions institutionnelles, réunions avec les partenaires)

Elle assure le suivi de l'évaluation interne dans le cadre de la mise en œuvre de la démarche qualité.

Elle intervient particulièrement auprès des antennes de La Souterraine et Aubusson où elle co-anime les synthèses hebdomadaires avec la directrice médicale.

## 4. MISSIONS ET ÉTHIQUE

- **Les missions du CMPP**

Le Centre Médico-Psycho- Pédagogique est un établissement accueillant des enfants et des adolescents âgés de 0 à 19 ans.

Chaque équipe pluridisciplinaire assure une fonction d'accueil, d'écoute, de diagnostic et de soins auprès des enfants, des adolescents et de leur famille, sous forme de consultation ambulatoire. C'est une démarche personnelle des intéressés ; chaque praticien s'efforce de ménager pour l'enfant un espace de confidentialité, tout en tenant compte de la demande des parents.

La mission du CMPP est de prendre en compte la souffrance du consultant, mais aussi de faciliter les relations avec son environnement familial ou social, dans un souci de prévention. Cette action peut être primaire, intervenant au niveau de l'entourage familial ou social afin de prévenir l'apparition des troubles. Elle est le plus souvent secondaire pour éviter une structuration sur un mode pathologique fixé, ou tertiaire afin d'empêcher le passage à la chronicité et son retentissement sur l'entourage.

Dans ce cadre, apparaît important le travail de liaison avec les partenaires extérieurs directement concernés par l'enfant ou l'adolescent (institutions et services de la santé, de l'éducation, de la justice, du secteur social, médecins, paramédicaux...). Il ne se fait toutefois qu'avec l'accord des parents.

- **Notre éthique dans ces missions**

- Par rapport au consultant : l'enfant ou l'adolescent et la famille

*Conformément à la législation en vigueur, le CMPP tient à appliquer les principes de libre choix du lieu de consultation et de droit à l'information du consultant.*

Le CMPP a la volonté de **privilégier les demandes personnelles des consultants** indépendamment des attentes des divers prescripteurs, tout en ne mésestimant pas l'effet de leurs « conseils » dans l'élaboration de la demande.

Le CMPP propose un **lieu d'expression, de parole et d'écoute** fondé sur :

- la prise en compte de la subjectivité de la parole du consultant
- la distanciation possible à l'égard de la réalité ou des institutions
- le secret médical et professionnel.

Le praticien protège cette parole et ne peut lever de « secret » qu'avec le consentement de la personne reçue. Cette condition sera évidemment reconsidérée dans un contexte de maltraitance.

Le CMPP a le souci d'une **approche globale** du jeune. Il prend en compte tous les aspects de son individualité psychique, corporelle, relationnelle et développementale au regard de la dimension symptomatique.

Le CMPP a le souci de la **protection** du jeune lorsqu'il est exposé à tout type de carence ou de danger. *Ce devoir de protection peut se concrétiser par un signalement à la Justice ou au conseil général.*

Le CMPP a le souci du **respect du consultant**. Les équipes ont la volonté de :

- s'ouvrir à la singularité de celui-ci
- l'accompagner et lui laisser le temps d'élaborer sa demande
- assurer la continuité du traitement.

○ Par rapport au fonctionnement institutionnel

Le CMPP est en accord avec **les principes de référence des PEP, laïcité et solidarité**, ainsi qu'avec ceux contenus dans la **Charte des Droits et Libertés de la Personne**.

Il exige de lui-même un **professionnalisme** qui s'appuie sur des qualifications, une formation continue, une réflexion institutionnelle concernant les pratiques.

Il a vocation à travailler en **équipe pluridisciplinaire** pour permettre la confrontation de points de vue et de références théoriques complémentaires et pour permettre l'ouverture aux diverses formes de demandes de la part des consultants. Le travail en équipe génère la cohérence et la coordination des traitements.

Le CMPP permet **l'autonomie des praticiens** dans leur travail tout en étant garant de la responsabilité et de la cohérence du projet thérapeutique dans une perspective d'analyse pluridisciplinaire.

○ Par rapport aux institutions extérieures

Le CMPP se doit de **préserver son indépendance** à l'égard des institutions et organismes qui sont en relation avec les consultants.

Le CMPP a la volonté de **développer des échanges** avec les autres structures ou praticiens qui interviennent auprès de l'enfant ; il ne le fait qu'avec l'accord des parents. Ces relations extérieures donnent lieu à un « secret partagé ». Le CMPP s'efforce alors de concilier la nécessité de ces échanges avec la liberté des consultants, tout en respectant les obligations prévues par la loi en matière de secret professionnel et de protection de l'enfance.

Le CMPP a le souci de **respecter les traitements en cours à l'extérieur** ; pour ce faire, les équipes assurent une coordination entre ces traitements et leurs propres interventions.

- *articles 72 & 73 du code de déontologie médicale*
- *décrets de compétences professionnelles des orthophonistes, psychomotriciens et assistantes sociales*
- *articles 226-6, 434-1, 226-13, 226-14 du code pénal*
- *loi du 02/01/2002*
- *charte des droits et libertés de la personne*

## 5. NOTRE FONCTIONNEMENT

### • Nos visées thérapeutiques

Le travail en CMPP doit permettre à l'enfant d'aller vers un mieux être : social, scolaire, développemental, affectif, relationnel, familial ...

Les approches pluridisciplinaires permettent de percevoir l'enfant dans sa globalité pour qu'il prenne un statut de sujet et qu'on lui reconnaisse des désirs propres.

En effet, il est primordial d'aider l'enfant et ses parents à identifier les difficultés et les souffrances liées aux symptômes pour lesquels ils viennent consulter. Il est également essentiel de mettre en évidence des potentialités et de soutenir les capacités d'évolution de chacun.

- **Notre fonctionnement**

Le fonctionnement du CMPP de la Creuse s'articule sur le travail des équipes de synthèse composées chacune d'un médecin-pédopsychiatre, d'une ou plusieurs psychologues, d'une orthophoniste, d'un rééducateur E.N. option G, d'une psychomotricienne, d'une assistante sociale, d'une secrétaire médicale, du directeur administratif et pédagogique et/ou son adjointe.

L'organisation pratique et la coordination sont assurées par la secrétaire médicale et l'assistante sociale.

Au nombre de quatre, ces équipes gèrent une file active annuelle d'en moyenne 650 enfants.

Chaque année, plus de 300 familles entreprennent une démarche de consultation.

L'établissement est ouvert du lundi au vendredi et s'adapte, autant que possible, au calendrier scolaire départemental.

- **L'inscription** doit être faite par le représentant légal de l'enfant, soit par téléphone, soit en venant au CMPP.
- La **phase de diagnostic** s'étend au maximum sur 6 séances, automatiquement prises en charge par l'assurance maladie, sans entente préalable, pour tout assuré à jour de ses cotisations.  
Le premier entretien permet de cerner les difficultés de l'enfant et d'exprimer la demande ; il va s'en suivre un ou plusieurs bilans et une consultation obligatoire avec le pédopsychiatre. Chaque professionnel ayant vu l'enfant transmet ses observations à l'équipe lors de la réunion de **synthèse**, sous la responsabilité du pédopsychiatre, ce qui permet de poser un diagnostic et d'élaborer un projet thérapeutique. A l'issue de cette synthèse, le compte-rendu des bilans est fait aux parents et à l'enfant afin de leur proposer ou non une prise en charge. Si la famille accepte le suivi médico-psychopédagogique, une demande de prise en charge (protocole de soins nécessitant la reconnaissance d'une affection longue durée - A.L.D.) est adressée à la caisse d'affiliation d'assurance maladie. Une demande de prise en charge du transport peut également être faite à ce moment, si nécessaire. L'accord de la caisse est indispensable pour commencer le traitement.
- Le **traitement** est accordé par la caisse d'assurance maladie pour 30 séances renouvelables. Le traitement s'articule sur un travail individuel ou en groupe avec l'enfant, et des échanges réguliers avec la famille. Selon les difficultés rencontrées, certains enfants bénéficient de prises en charge associées. En cours de traitement, si cela se justifie, un changement d'indication est possible. Ceci nécessitera une concertation au sein de l'équipe et des bilans complémentaires pourront être proposés avec l'accord de la famille et de l'enfant. Le travail avec l'enfant et sa famille peut s'interrompre à tout moment: le plus souvent, cet arrêt s'effectue de manière concertée entre le praticien, l'enfant et sa famille. Parfois, l'arrêt se fait à la demande unilatérale de l'enfant ou de ses parents, ou du praticien : il peut alors être transitoire ou définitif.

	0-3 ans	4-6 ans	7-11 ans	12-15 ans	16-18 ans et +
2003	2%	23,4%	51,5%	15,4%	7,3%
2004	3,3%	25,3%	51,1%	16,7%	3,6%
2005	2,3%	31,9%	49,8%	14,2%	1,8%
2006	1,2%	31,1%	52,1%	12,4%	3,2%
2007	0%	40,6%	42,3%	16,4%	0,7%
2008	0,9%	26,8%	54,1%	17%	1,2%
2009	0,8%	24,7%	54,1%	19,1%	1,3%
Centre 2008	3,31%	12,9%	61,32%	20,72%	4,71%
Ile de Fr. 2008	2,16%	17,13%	49,58%	22,21%	8,91%

## 6. LE PUBLIC REÇU AU CMPP

- Âges (agrément : 0-19 ans)

Il faut noter :

- une majorité d'enfants de 4 à 11 ans (autour de 80%), donc d'enfants dont le niveau scolaire se situe entre la moyenne section d'école maternelle et le CM2
- une très faible demande pour les 0-3 ans qui s'explique sans doute par la présence maintenant bien connue du CAMSP.
- une augmentation de la demande chez les adolescents

- **Éléments diagnostiques (CFTMEA)**

Ces éléments apparaissent stables sur la durée :

- le diagnostic principal concerne toujours les troubles névrotiques (55%),
- viennent ensuite les pathologies limites, les troubles réactionnels et les difficultés plutôt instrumentales (12/13%),
- l'autisme et les psychoses sont beaucoup plus rares (moins de 1%) parce que du registre d'intervention de nos collègues et partenaires du pôle de pédopsychiatrie,
- 75% des enfants reçus ne présentent pas de facteurs organiques de nature à expliquer leurs difficultés,
- 8 à 10% ont eu cependant des problèmes néo nataux,
- pour plus de 80%, des facteurs environnementaux peuvent être évoqués.

- **Catégories socio-professionnelles des parents**

Très majoritairement, nous recevons des enfants dont les parents sont employés (46,4%) et ouvriers (22,6%), 70% au total.

- **Origine de la demande**

C'est le milieu scolaire qui conseille le plus une consultation au CMPP (57% en 2009), un peu plus de 15% d'inscriptions se faisant à l'initiative des parents ou responsables légaux. Viennent ensuite les interventions des travailleurs sociaux et médecins libéraux (6,8%), et du secteur médico-social (4,5%).

# PROCESSUS D'ACCUEIL AU CMPP DE LA Creuse

## DEMANDE DE CONSULTATION

Sur les conseils de :

- L'école et ses partenaires (psychologues scolaires, RASED, santé scolaire ...)
- Services sociaux
- Médecins

À l'initiative des parents ...

## ACCUEIL

au sein d'une équipe pluridisciplinaire

- Les **PREMIERS CONTACTS** ont lieu avec la secrétaire médicale et systématiquement avec l'assistante sociale

Par la suite un ou plusieurs **BILANS SPÉCIALISÉS** sont proposés :

- psychologique
- psychopédagogique
- psychomoteur
- orthophonique

- Rencontre obligatoire avec le **MÉDECIN PÉDOPSYCHIATRE**

## Réunion de **SYNTHÈSE**

**Aucune prise en charge**

**Prise en charge**

- unique ou associée
- individuelle ou groupale

## **COMPTE-RENDU AUX PARENTS EN PRÉSENCE DE L'ENFANT**

**REFUS**

**ACCORD**

**Demande de prise en charge adressée à la  
caisse d'assurance maladie**

**REFUS**

**ACCORD**

**DÉBUT  
DU  
TRAITEMENT**

## 7. COORDINATION ET PARTENARIAT

- **La coordination des membres de l'équipe pluridisciplinaire**

Le travail au CMPP renvoie indéniablement à la notion de travail en équipe pluridisciplinaire et de ce fait à la coordination entre ses différents membres.

Dès l'inscription et tout au long du traitement, l'équipe se réunit régulièrement pour élaborer un projet thérapeutique autour des difficultés de l'enfant et pour permettre un réajustement adapté de ce projet en fonction de l'évolution de l'enfant.

Des temps de coordination efficaces sont également nécessaires pour permettre un partenariat de qualité avec les établissements ou professionnels intervenant auprès de l'enfant et sa famille. Il est indispensable que les échanges partenariaux soient préparés en amont par l'équipe pluridisciplinaire du CMPP, afin d'identifier les éléments d'information pertinents et utiles en vu des décisions qui s'annoncent (par exemple une orientation scolaire ou sociale ou médico-sociale).

- **Les échanges avec les partenaires éducatifs, sociaux, médicaux, médico-sociaux...**

Le travail partenarial est indispensable pour la mise en place de projet toujours plus adapté aux difficultés de l'enfant.

Ces échanges ne peuvent se faire sans l'accord préalable des parents ou responsables légaux de l'enfant.

Au niveau éducatif, deux types de réunions formelles :

- les équipes éducatives qui relèvent d'initiative partenariale (le CMPP peut lui-même solliciter une équipe éducative au même titre que l'école ou les parents) et qui sont organisées par les directeurs d'école.
- Les équipes de suivi de scolarisation définies réglementairement par le décret du 30 décembre 2005 sur les parcours de scolarisation et qui sont organisées par les enseignants référents (MDPH)

Au niveau social, le CMPP est régulièrement associé aux diverses commissions enfance organisées par le Conseil Général.

Les échanges informels sont par ailleurs très fréquents avec les enseignants, les services sociaux, les autres structures de soin (sanitaire ou médico-sociale). Ces échanges souvent riches et très informatifs nécessitent cependant de la part des professionnels une grande vigilance quant à la nature des éléments à transmettre.

Ces échanges qui ne constituent pas des actes facturables sont néanmoins essentiels dans le suivi des enfants et sont pris en compte dans le rapport annuel d'activité en termes d'actes d'accompagnement.

- *Un partenaire médico-social privilégié : le CAMSP*

Le CAMSP Creuse assure des suivis pluridisciplinaires jusqu'à l'âge de 6 ans et peut-être amené à conseiller divers relais thérapeutiques dont le CMPP. Pour l'heure, les relations entre les deux établissements restent le plus souvent informelles mais nous réfléchissons à l'élaboration d'un protocole de partenariat afin de répondre au mieux aux attentes des usagers et dans un souci de cohérence associative.

- *Un partenaire récent et désormais incontournable : la MDPH*

Les suivis assurés au CMPP, dans les cas où ils concernent des enfants reconnus handicapés par la CDAPH, concourent à la réalisation des Plans Personnalisés de Compensation. Ils ont par exemple pour objectif de contribuer à permettre une poursuite de scolarité en milieu ordinaire.

Le CMPP est alors sollicité aux moments où sont réévalués les besoins de l'enfant, afin de donner à la CDAPH les éléments actualisés d'informations utiles à ses décisions.

Les données médicales sont transmises, sur demande écrite du médecin coordonnateur de la MDPH par le directeur médical du CMPP.

- *Ouverture vers un partenariat privilégié*

C'est un projet à renforcer dans le cadre des projets institutionnels (collège, crèche, service PMI...) autour de problématiques identifiées et insuffisamment prises en compte. Par exemple, les adolescents en décrochage scolaire, ...

- *Et bientôt la MDA Creuse*

Ouverte en janvier 2010, la Maison des Adolescents va devenir à n'en pas douter un partenaire important du CMPP au sens où elle pourra donner des conseils de consultation, mais aussi où elle pourra initier d'autres actions en direction des jeunes, actions qui nécessiteront des interventions conjuguées dans lesquelles le CMPP aura sa place.

## DONNÉES LONGITUDINALES SUR L'ACTIVITÉ, ÉVOLUTION

en 2009

- 1170 séances de diagnostic (*1219 en 2008*)
- 8963 séances de traitement (*8758 en 2008*)
- **10133 séances au total** (*9977 en 2008*)

	2005	2006	2007	2008	2009
Guéret	5415 -	5607	5313	5671	5695 +
La Souterraine	2070 -	2140	2212	2083	2239 +
Aubusson	1671	1777	1781 +	1748	1642 -
Chambon	707 +	655	598	475 -	557

	2005	2006	2007	2008	2009
Psycho	41,4	41,7	42,6	42,7	<b>41,2</b>
Orthophonie	22,7	22,4	24,8	20,3	<b>19,2</b>
Éducation Nationale	35,9	31	21,9	22,7	<b>25,3</b>
Psychomotricité		2,4	7,8	10,4	<b>9,9</b>
Groupes		2,5	2,9	3,9	<b>4,4</b>

### Actes d'accompagnement (travail interne)

	2005	2006	2007	2008	2009
Inscriptions	330	324	289	336	317
Synthèses	303	381	446	305	427
Entretiens parents	1946	2041	1719	1189	1279
<b>TOTAL</b>	<b>2579</b>	<b>2746</b>	<b>2444</b>	<b>1830</b>	<b>2023</b>

## Actes d'accompagnement (travail externe)

	2005	2006	2007	2008	2009
Éducation Nationale	422	514	456	332	350
MDPH	91	27	14	51	54
Services sociaux	206	189	141	184	154
Médecins	16	7	3	1	7
Services justice	62	76	91	100	103
Autres	152	145	70	118	132
<b>TOTAL</b>	<b>955</b>	<b>958</b>	<b>751</b>	<b>786</b>	<b>805</b>

Ces données chiffrées montrent :

- Une activité stable sur 5 ans autour de 10 000 actes annuels.
- Une offre thérapeutique en évolution :
  - o Le recrutement d'une psychomotricienne en 2006 et la mise en place de groupes thérapeutiques ont permis une évolution qualitative de notre activité.
  - o La contribution des rééducateurs de l'Education Nationale est en léger recul même si elle correspond à 25% de l'activité, ceci étant dû à des suppressions de postes.
  - o Les psychologues continuent à assurer la plus grande partie de l'activité thérapeutique (un peu plus de 40% des actes de traitement)
  - o Les orthophonistes assurent environ 20% des actes.
- La part importante des actes d'accompagnements (non facturables parce qu'en dehors de la présence des enfants), qu'il s'agisse d'entretiens avec les parents ou de contacts et rencontres avec les partenaires.

On peut synthétiser ces observations en termes d'activité stable sur le plan quantitatif, mais qui tend à se diversifier dans une visée plus adaptative. Cette évolution a été facilitée par l'engagement des personnels dans des actions de formation continue portant en particulier sur l'accompagnement de groupes.

## 8. LA MISE EN ŒUVRE DES OUTILS DE LA LOI 2002-2

Dans le respect de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et des prescriptions réglementaires qui ont suivi, le CMPP Creuse s'est attaché à la mise en place des outils au service des usagers et du fonctionnement institutionnel :

- Le **livret d'accueil** (incluant la charte des droits et libertés de la personne accueillie et le règlement de fonctionnement)
- Le **document individuel de prise en charge** (D.I.P.C.) qui, dans le cadre de suivis ambulatoires tels que nous les assurons, remplace le contrat de séjour.
- L'**enquête de satisfaction**, en tant que mode de participation des usagers, qui est déclinée selon deux modalités, la première concernant la phase de bilan, et la seconde la phase de traitement.

- Le **projet d'établissement**, dont celui-ci est une réécriture
- L'information par affichage dans les salles d'attente concernant les **personnes qualifiées** auxquelles les usagers peuvent s'adresser en vue de conseils ou médiations.

L'ambition est maintenant de faire vivre ces outils, nécessairement évolutifs, en tenant compte de la réalité du service rendu aux usagers (à évaluer).

## 9. LE TRAVAIL INSTITUTIONNEL ET SA DIMENSION PARTICIPATIVE

- **les réunions d'équipes (élargies ou locales)**

Deux types de réunions permettent le travail institutionnel :

1. Les réunions de l'ensemble des personnels du CMPP Creuse à raison de 2 par an. **La réunion dite de rentrée**, traditionnelle, permet de faire le point sur l'actualité de l'établissement et de l'association. Le Président et les membres du conseil d'administration de l'ADPEP 23 y participent, de même que la directrice du siège. Des informations sont apportées à cette occasion sur les projets en cours et à venir.  
**La réunion de printemps** qui fait suite à l'envoi du compte administratif et qui permet un examen collégial des données chiffrées de l'année n-1 (inscriptions, activité, actes en fonction des spécialités ...) ainsi que des éléments qualitatifs (évolution de l'offre de soins notamment)
2. Les réunions d'équipes (Guéret, Aubusson, La Souterraine) à raison d'une ou deux par trimestre, dont la fonction est de traiter les questions de fonctionnement et les démarches partenariales locales (rencontres avec lycées, collèges, PMI, intersecteur de pédopsychiatrie, RASED ...)

- **les groupes techniques**

Un 1<sup>er</sup> groupe technique a été constitué fin 2007 dans le cadre de l'évaluation interne. Réuni à 8 reprises en 2008, il a permis l'examen complet du référentiel et l'élaboration du rapport de synthèse.

Dans l'optique de la réécriture du projet d'établissement plusieurs groupes de travail ont été constitués : des groupes catégoriels chargés de réfléchir à la définition des différentes composantes professionnelles du CMPP, ainsi que des groupes thématiques qui ont travaillé sur la prévention de la maltraitance, l'éthique, les missions et le fonctionnement du CMPP ainsi que sur les partenariats.

## 11. LES RÉSULTATS DE LA 1<sup>ÈRE</sup> ÉVALUATION INTERNE : POINTS À AMÉLIORER

(Extrait du rapport d'évaluation interne transmis à la DDASS en janvier 2009)

Ils se déclinent en 3 grands chapitres : les locaux, les écrits administratifs, le travail institutionnel

- **Les locaux**

Il y a lieu de prévoir des **travaux** dans les 4 centres dans le but d'améliorer l'**accessibilité**, la **confidentialité**, mais aussi le **confort** et la **présentation** dans des locaux vieillissants (Chambon sur Voueize).

À La Souterraine, un déménagement a eu lieu en juillet 2010 dans le cadre d'un projet immobilier initié par la municipalité.

Tout ce qui concerne les locaux nécessite bien évidemment l'implication de l'association gestionnaire (l'ADPEP 23 sera propriétaire du CMPP de Guéret en 2010, nous sommes locataires à Aubusson, Chambon sur Voueize et La Souterraine).

- **Les écrits administratifs**

Il y a lieu de compléter le **livret d'accueil** et d'actualiser la **plaquette de présentation**.

Par ailleurs, il apparaît que l'**accord des parents** en vue d'échanges avec les partenaires est recueilli oralement. Il convient de réfléchir à la **formalisation** de cet accord.

Enfin, un effort de lisibilité doit être fait dans les **dossiers des usagers** (modalités d'actualisation, avec éventuellement identification des écrits transmissibles et non transmissibles).

- **Le travail institutionnel**

La question du travail institutionnel a été posée à toutes les réunions du groupe technique, ce qui montre tout l'intérêt porté par les salariés à la **dimension participative** de leur action. Il a été convenu que serait programmée une réunion institutionnelle par trimestre.

La réécriture du projet d'établissement prévue au cours de l'année 2010 sera menée sur ce mode participatif.

## Les orientations du projet 2011-2015

### 1. ACTIVITÉ DE SOINS ET DE PRÉVENTION

- La poursuite des accompagnements individuels traditionnels
- La poursuite des accompagnements en groupes

Ces deux modalités d'intervention sont celles qui correspondent aux missions du CMPP, telles que définies par les annexes 32. On peut s'attendre à une augmentation des accompagnements de groupes, compte tenu des besoins des jeunes et des projets de formation des salariés au regard de nos réflexions cliniques.

- La mise en place d'actions préventives non-institutionnelles dans un cadre partenarial

Des contacts ont été pris, des relations s'installent progressivement avec nos collègues de l'intersecteur de pédopsychiatrie infanto juvénile. Pour l'heure nous en sommes au stade de la découverte mutuelle de nos activités et entrées thérapeutiques, mais nous avons pu très vite évoquer des complémentarités possibles au regard de spécialités présentes dans un centre et pas dans l'autre, et inversement (ex : orthophonistes et rééducateurs de l'Education Nationale au CMPP, infirmiers et éducateurs à l'intersecteur).

Ces constats nous amènent à faire l'hypothèse de nouvelles actions possibles, non effectives aujourd'hui et pouvant s'adresser à des problématiques connues mais non traitées.

### 2. TRAVAIL INSTITUTIONNEL

- Réunions d'équipes (élargie ou locales)

Elles continueront au même rythme que précédemment.

- Groupes techniques

Déjà évoqués dans la partie descriptive, ces groupes seront pérennisés dans la mesure où ils permettent une réelle démarche participative : groupe de 5 à 10 personnes garantissant l'effectivité des échanges et donc une co réflexion.

Actuellement (début 2011), 5 groupes sont constitués autour des questions suivantes : la maltraitance, la place des parents, les documents institutionnels, la prévention et les partenariats.

- Groupe « Maltraitance » : ce groupe a d'ores et déjà produit un travail consultable dans ce projet.
- Groupe « Place des parents » : il a pour objectif de s'intéresser aux parents des jeunes reçus au CMPP et à leur implication dans le travail proposé. Il réfléchit à la participation des usagers au fonctionnement de l'établissement, en réactualisant en tant que de besoin l'enquête de satisfaction, mais se propose également de repenser les modalités d'association des parents aux suivis de leurs enfants.

- Groupe « Documents institutionnels » : son rôle est d'actualiser régulièrement les documents écrits utilisés par le CMPP (livret d'accueil, plaquette de présentation, fiches de renseignements ...)
- Groupe « Prévention » : un travail est actuellement en cours sur des actions possibles de prévention primaire, peut-être « hors les murs », sachant que les annexes 32 nous positionnent de manière préférentielle sur la prévention secondaire et tertiaire.
- Groupe « Partenariats » : il a d'une part une fonction d'observatoire des partenariats existants et de notre action dans ces cadres (préparation, choix du ou des participants, contenus transmissibles, retours aux équipes ...) et d'autre part une mission de réflexion sur les partenariats possibles ou à inventer dans l'intérêt des jeunes et de leurs familles.

Ces groupes se réunissent 3 à 4 fois par an, en fonction des besoins et de l'avancée de leurs travaux. Leurs contributions pourront donner lieu à des **avenants au projet d'établissement**.

Les groupes ne sont ni définitifs, ni fermés. Ils peuvent être interrompus, modifiés, redéfinis, en fonction de l'évolution de nos travaux et réflexions.

- **Rationalisation du dossier du patient**

La directrice médicale recevra en 2011 une formation sur la constitution et gestion du dossier de l'utilisateur, formation qui sera mise à profit dans le cadre d'un nouveau groupe technique chargé de travailler à une organisation rationnelle des dossiers.

Les grands objectifs viseront une meilleure lisibilité, mais aussi une délimitation claire des documents transmissibles et non transmissibles.

Ce travail sera décrit en temps utile dans un avenant.

### **3. LES LOCAUX**

Le CMPP de Guéret va déménager au cours de l'été 2011 dans des nouveaux locaux plus accessibles et qui répondront dès lors aux exigences de la loi du 11 février 2005. Après quarante ans passés avenue Manouvrier, nous gagnerons l'avenue Pierre Mendés France, à proximité du CAMSP. C'est un changement important dans la vie du CMPP et de l'association gestionnaire, dont le siège sera situé à l'étage de notre établissement.

# Prévention et lutte contre la maltraitance

## 1. DÉFINITIONS

- « L'enfant (et adolescent) maltraité est celui qui est victime de violences physiques, cruauté mentale, abus sexuel, négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique » (observatoire décentralisé d'action sociale).
- « L'enfant en risque est celui qui connaît des conditions d'existence qui risquent de mettre en danger sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien mais qui n'est pas pour autant maltraité » (Odas).
- Informations préoccupantes : tout élément d'information, y compris médical, susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en situation de danger ou de risque de danger ou qu'il puisse avoir besoin d'aide.
- Signes de maltraitance : ce qui peut alerter dans le comportement ou les dires de l'enfant.
- Faits de maltraitance : ce que l'on constate et qui peut être considéré comme preuve (ex : brûlures, traces, hématomes,...)

## 2. TRAVAIL DE PRÉVENTION AU CMPP

Actuellement, dans le cadre du CMPP, toute situation de carence socio-éducative, symptomatologie comportementale fait l'objet d'une réflexion pluridisciplinaire (réunion de synthèse) qui peut orienter la famille vers des entretiens avec l'assistance sociale. Cette dernière peut contacter les partenaires sociaux (AECJF, PMI, ASE, ...).

Dans la suite de ces entretiens, il pourra être proposé un accompagnement des familles sous formes diverses : thérapie familiale, entretiens ponctuels, suivi individuel ...

## 3. PROCÉDURE DE SIGNALEMENT

En cas de signe de maltraitance, il y a un devoir de signalement dans les conditions de la loi sans crainte d'être poursuivi pour violation du secret professionnel.

Le signalement est un acte par lequel il est porté à la connaissance d'une autorité administrative ou judiciaire une situation réelle ou présumée de maltraitance.

Les actes qui relèvent du Code Pénal nécessitent un signalement au Procureur de la République.

Les « informations préoccupantes » sont adressées à la cellule départementale du Conseil Général.

Le recueil de la révélation doit être rigoureux, précis, objectif et mentionner l'identité complète de l'enfant (cf courrier type I). Il est rédigé par la personne même qui a reçu ces informations.

Il ne doit comporter que des faits constatés et citer des dires tels qu'ils ont été énoncés. Il ne doit pas faire état d'interprétation et doit préciser les circonstances de la révélation : jour, heure, situation, lieu, personnes présentes, manifestations comportementales au moment de la révélation (attitude, position,...).

La personne qui a reçu les informations doit respecter les règles précises dans les transmissions des données :

- Le respect de la voie hiérarchique (prévenir la direction administrative et médicale).
- Le suivi des données transmises (la personne se doit de vérifier que les données ont bien été transmises),
- L'obligation de conserver une copie du signalement (avec la mention « transmis à la direction médicale le... » date et signature du directeur médical).

L'écrit rédigé est adressé sous couvert du directeur médical.

La loi protège tout déclarant par rapport à son employeur (art 48 de la loi n°2002 du 2/01/02). En cas de désaccord avec l'équipe, chaque professionnel a la possibilité d'effectuer un signalement personnel auprès des autorités compétentes mais il doit le signaler à la direction du CMPP.

Ce signalement ne suppose aucun entretien préalable avec l'auteur présumé des sévices ou son entourage immédiat, dans le but de protéger l'enfant et de ne pas gêner la justice dans son fonctionnement.

Dans les cas d'urgence, de maltraitance avérée, le médecin de la structure peut prendre une mesure de protection immédiate sous forme d'hospitalisation par exemple (en lieu et place du signalement).

En cas d'absence du directeur médical, il faut contacter un autre médecin pour faire constater les faits.

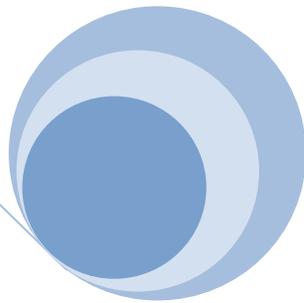
#### **4. PROJETS**

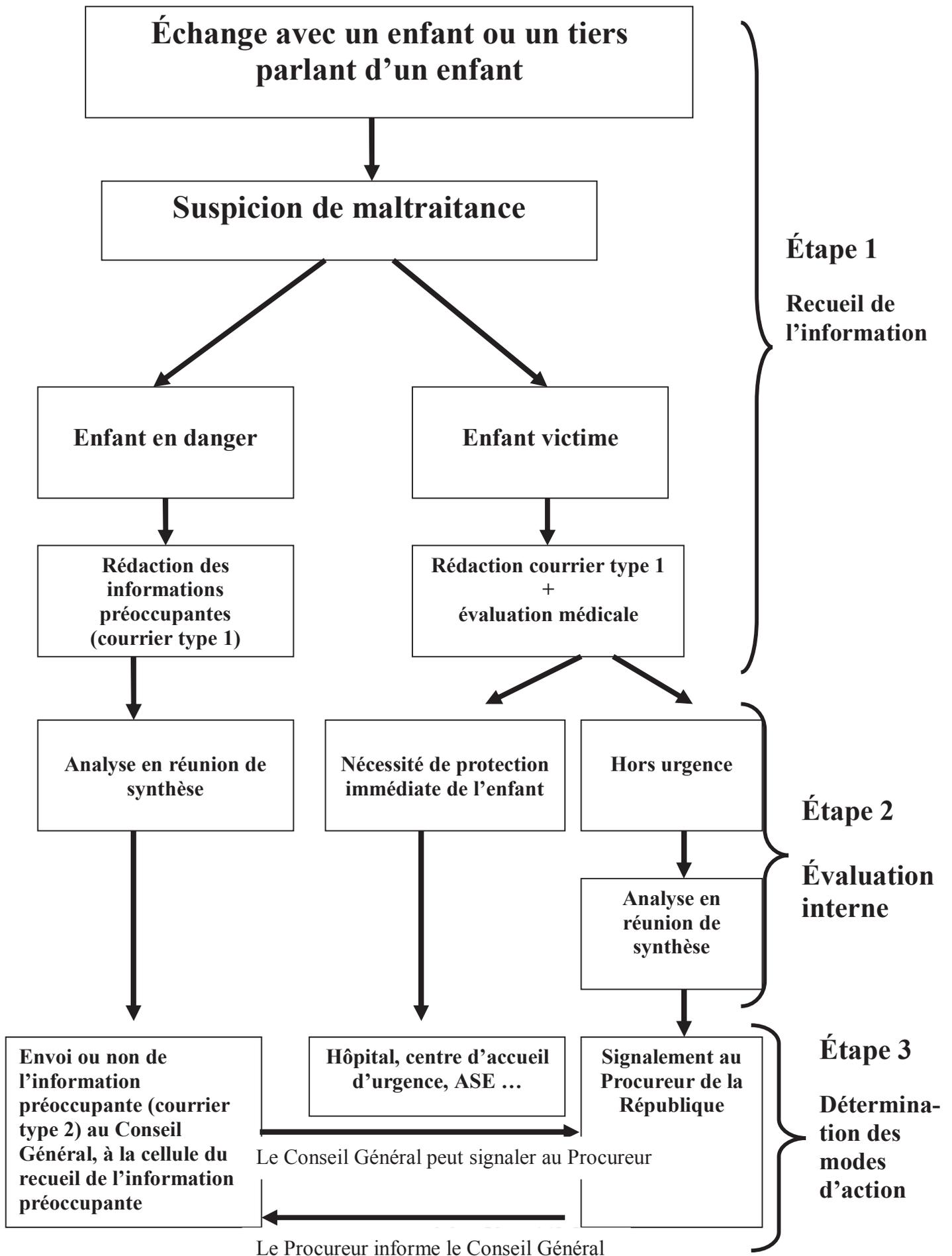
Des améliorations pourraient être apportées au dispositif existant au CMPP :

- Formation du personnel par des intervenants extérieurs (avocat, juge ...),
- Constitution d'un groupe de référence

## Annexes

- Procédure de signalement pour tous les professionnels du CMPP
- Courrier type 1 (procédure signalement)
- Courrier type 2 (procédure signalement)





*On doit informer les parents de cette demande à l'exception d'une situation contraire à l'intérêt de l'enfant.*

## COURRIER TYPE 1

**ENFANT**

NOM :

Prénoms :

Date de naissance :

Adresse :

**Personne recueillant les informations**

NOM :

Prénoms :

FONCTION :

lieu, et heure :

Date de l'entretien :

Propos ou observations :

« ..... »

**Signature**

**NB : Le professionnel doit conserver une copie de ce courrier, faisant figurer la mention « transmis à la Direction médicale le ..... », avec la date et la signature du Directeur Médical.**

## COURRIER TYPE 2

(Il concerne la direction médicale et s'adresse au Conseil Général ou au Procureur de la République. Il fait suite au courrier type 1)

Association des pupilles de l'enseignement p

Centre Médico-Psycho-Pédagogique  
de la Creuse

C.M.P.P. de GUERET



Cellule du recueil des informations préoccupantes :  
Le .....

Objet: signalement d'un enfant en danger /ou qui risque de l'être

Monsieur Le Président du Conseil Général,

Les signes suivants nous amènent à penser que (nom, prénom, adresse précise) enfant de ...ans (né le ...) est en situation de danger ou risque de l'être :

.....

Les faits sont les suivants :

.....

Cet enfant a été reçu ce jour/le ...(heure, jour, mois, année), à ...(lieu).

Cette situation a fait l'objet d'une évaluation au sein de l'équipe.

Nous avons/n'avons pas informé les parents de cette situation le au cours d'un entretien au CMPP.

Nous vous serions très reconnaissants de bien vouloir nous tenir informés des mesures décidées par vos soins ou engagées par vos services. ,

Nous vous prions d'agréer, Monsieur Le Président, l'expression de nos respectueuses salutations.

Directeur Médical,

**P.J. : Certificat médical (éventuellement)**

# Centre Médico Psycho Pédagogique de la Creuse



## ***PROJET D'ETABLISSEMENT*** ***2011 - 2015*** ***Avenant n°1 - novembre 2011***

**Association Gestionnaire :**

**A.D.P.E.P 23**

*CMPP de la Creuse*

*1, Avenue Manouvrier – BP 193*

*23004 GUERET*

*Tel : 05 55 52 55 40 Fax : 05 55 52 59 74 Mail : [cmpp23@wanadoo.fr](mailto:cmpp23@wanadoo.fr)*

Ce premier avenant, après la rencontre du 26 septembre 2011 entre la délégation territoriale de l'ARS et le CMPP, vient compléter le projet 2011-2015 dans les domaines de la coordination, de la coopération, de l'évaluation des activités et de la qualité des prestations. Il précisera quels choix organisationnels et fonctionnels ont été faits en vue de l'amélioration continue de la qualité. Enfin figureront en annexe les premiers témoignages concrets de la mise en œuvre de notre projet d'établissement.

## 1. La coordination

### 1.1 Les objectifs :

- favoriser la complémentarité entre les différents établissements et services des champs sanitaire et médico social
- améliorer le partage de l'information au service d'un projet thérapeutique cohérent
- favoriser la fluidité des parcours de soin

### 1.2 Les moyens :

- Déjà mis en œuvre :

- Les synthèses hebdomadaires réunissent l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. C'est lors de ces rencontres que les décisions concernant la suite à donner au bilan d'accueil des enfants sont discutées et formalisées de manière collégiale.  
La situation de chaque enfant est revue régulièrement tout au long de son parcours au CMPP, notamment lorsqu'un événement important vient marquer la vie de l'enfant ou lorsqu'un professionnel en ressent le besoin et se questionne quand aux ajustements à apporter au suivi. Les synthèses peuvent alors donner lieu à des propositions de modification dans la prise en charge ou à un arrêt du suivi au CMPP.
- participation du CMPP (direction administrative, assistante sociale) aux équipes éducatives et de suivi de scolarisation organisées en milieu scolaire, ainsi qu'aux commissions (CEC, CED) à l'invite des services du Conseil Général
- Synthèses communes avec d'autres services (SESSAD, AECJF, CMP) organisées en tant que de besoin.
- Réunion annuelle avec les RASED pour faire un état des lieux des enfants suivis par les deux services afin d'éviter des prises en charges similaires et travailler la complémentarité de nos interventions.

- Prochainement mis en œuvre :

- Pour les enfants orientés par le CAMSP au CMPP, organisation d'une synthèse commune en fin d'année civile pour faciliter le relais.
- Dans le cadre de la constitution du CPOM régional des PEP du Limousin: élaboration d'un projet (inter établissements) de service régional concernant la « filière petite enfance » (0-7ans), projet ayant pour objectifs de favoriser la cohérence et la fluidité des parcours de soins.

## 2. La coopération

### 2.1 Les objectifs :

- Optimiser les actions thérapeutiques et socio éducatives par la mise en commun des outils et compétences
- Améliorer l'information des partenaires et en particulier des « conseillers »
- Enrichir la formation initiale des futurs professionnels de notre secteur, les aider en particulier à acquérir des compétences dans le domaine de la prévention primaire et secondaire

### 2.2 Les moyens (actions déjà mises en œuvre et à venir) :

- **Conventions de partenariats** signées (voir en annexes)
  - Avec l'IME de Grancher
  - Avec le SESSAD-DI de Guéret

Ces deux conventions précisent les modalités de prise en charge lorsque l'enfant est suivi dans les deux établissements (CMPP et IME ou CMPP et SESSAD).

- **Actions partenariales :**

- **En concertation avec l'Education Nationale :** interventions du directeur administratif et de la directrice adjointe en direction des enseignants stagiaires et titulaires, au cours de réunions organisées par les inspecteurs de circonscriptions ou d'actions de formation à l'IUFM, afin de préciser les missions du CMPP, le public concerné par ces missions et les conditions de la démarche de consultation . Il s'agit de renforcer les compétences de conseillers des enseignants, afin de rendre efficaces leurs propositions.

- **A la demande de l'Education Nationale** : interventions du directeur administratif et de la directrice adjointe dans le cadre de la formation proposée aux auxiliaires de vie scolaire (AVS).
- **A la demande de l'Education Nationale** : intervention de la direction administrative et d'une assistante sociale au forum des métiers organisé annuellement à l'intention des collégiens.
- **A la demande du collège de St Vaury** : intervention de l'équipe pluridisciplinaire, plus particulièrement des orthophonistes auprès des enseignants et de la médecine scolaire autour de la dyslexie.

*Commentaire* : Les actions de partenariat « hors les murs » sont appréciées à l'évidence par les partenaires professionnels et pourraient être étendues.

*Difficulté* : Ces actions à visée préventive (prévention primaire) demandent du temps (de présence et de déplacement) et ne peuvent se faire (si à moyens constants) qu'au prix d'une moindre disponibilité des membres l'équipe pluridisciplinaire concernés. De plus le caractère non facturable de ces actes nous limite largement quand au nombre de ces interventions.

- **Accueil de stagiaires** :

Accueil d'une stagiaire psychologue de 3<sup>ème</sup> année au CMPP d'Aubusson en 2011-2012

### 3. L'évaluation des activités et de la qualité des prestations

La démarche d'amélioration continue de la qualité suppose une bonne réactivité et nécessite des aménagements organisationnels et fonctionnels : l'option méthodologique retenue est la mise en place de groupes de travail se réunissant régulièrement et chargés de réfléchir à des thématiques particulières :

- Groupe « Place des parents » : il a réélaboré l'enquête de satisfaction dans un objectif de meilleure lisibilité. Ce travail est terminé, la diffusion des nouvelles enquêtes étant programmée en décembre 2011.
- Groupe « Prévention » : un travail est actuellement en cours sur des actions possibles de prévention primaire, peut-être « hors les murs », sachant que les annexes 32 nous positionnent de manière préférentielle sur la prévention secondaire et tertiaire.
- Groupe « Partenariats » : il a d'une part une fonction d'observatoire des partenariats existants et de notre action dans ces cadres (préparation, choix du ou des participants, contenus transmissibles, retours aux équipes

...) et d'autre part une mission de réflexion sur les partenariats possibles ou à inventer dans l'intérêt des jeunes et de leurs familles.

**A actualiser dans le cadre du CPOM**