

Projet

d'Établissement

C.M.P.P. de la Creuse

2022-2026

 SOLIDARITÉ / ÉGALITÉ / CITOYENNETÉ / LAÏCITÉ



Date de validation par le Conseil d'Administration des PEP 23 : 15/02/2022

SOMMAIRE

| | | | |
|--|-----------|--|-----------|
| INTRODUCTION..... | 1 | 2.2.3 Phase de formalisation des actions de soins et d'accompagnement dans le projet personnalisé (expérimentale) | 21 |
| PARTIE 1 : PRESENTATION..... | 2 | 2.2.4 Phase de soins et d'accompagnement | 23 |
| 1.1 Le CMPP de la Creuse..... | 2 | 2.2.5 Sortie..... | 25 |
| 1.1.1 Ses missions..... | 2 | 2.3 Ressources, pilotage et fonctions supports | 26 |
| 1.1.2 Ses spécificités et caractéristiques | 3 | 2.3.1 métiers et compétences | 26 |
| 1.1.3 Ses valeurs | 3 | 2.3.2 Système d'information et dossier informatisé de l'usagers (DIU) | 28 |
| 1.1.4 son inscription dans les politiques publiques de santé..... | 4 | 2.3.3 Démarche qualité et gestion des risques | 29 |
| 1.2 Le public accueilli | 5 | PARTIE 3 : OBJECTIFS D'EVOLUTION (fiches action) | 31 |
| 1.2.1 Données quantitatives | 5 | AXE 1 : TERRITORIALITE | 31 |
| 1.2.2 Caractéristiques des enfants accompagnés | 5 | AXE 2 : NUMERIQUE..... | 35 |
| 1.2.3 Evolutions constatées | 7 | AXE 3 : PARCOURS DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT | 38 |
| 1.3 L'entourage : place, participation et représentation des familles | 8 | AXE 4 : APPROCHES DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES..... | 41 |
| 1.3.1 Axes forts..... | 8 | AXE 5 : PLACE DE LA FAMILLE | 44 |
| 1.3.2 Projet personnalisé de soins et d'accompagnements | 8 | TABLEAU DES ANNEXES..... | 46 |
| 1.3.3 Recueil de point de vue | 9 | ANNEXE 1 : Les PEP 23 : histoire, valeurs, projet et activités | 47 |
| 1.3.4 Participation | 10 | ANNEXE 2 : Les partenaires réseau | 56 |
| PARTIE 2 : NATURE DE L'OFFRE AU CMPP DE LA CREUSE 11 | 11 | ANNEXE 3 : Cadre de fonctionnement des CMPP..... | 60 |
| 2.1 Principes d'intervention | 11 | ANNEXE 4 : Eléments de politiques publiques intéressant directement les CMPP | 65 |
| 2.1.1 Accueil de toute demande | 11 | ANNEXE 5 : Métiers et fonctions au CMPP..... | 68 |
| 2.1.2 Approche intégrative | 11 | ANNEXE 6 : Méthodologie d'élaboration du présent projet | 93 |
| 2.1.3 Ancrage territorial..... | 12 | | |
| 2.1.4 Réponses coordonnées | 13 | | |
| 2.1.5 Lien de proximité avec le CAMSP de Guéret..... | 14 | | |
| 2.1.6 Coopération avec le réseau local..... | 14 | | |
| 2.2 Etapes du parcours de soins et d'accompagnement..... | 15 | | |
| 2.2.1 Phase d'accueil (expérimentale) | 16 | | |
| 2.2.2 Phase d'exploration | 19 | | |

INTRODUCTION

Le présent projet d'établissement a été élaboré dans un contexte de politiques publiques de transformation de l'offre.

Pour le CMPP de la Creuse, il s'agit de proposer une mise en œuvre de ses missions sur la base de modalités de soins et d'accompagnement renouvelées au regard des évolutions en cours dans le secteur de la santé et dans celui du secteur médico-social et social.

Il s'agit également d'identifier des choix de progression qui font sens avec l'environnement de l'établissement dans sa dimension d'appartenance :

- A une organisation gestionnaire et son réseau national ;
- A un territoire avec ses acteurs et ses besoins ;
- Plus globalement à un secteur d'intervention traversé par de nouveaux paradigmes, tels que celui de l'inclusion, qui bouleversent les conceptions historiques de l'intervention sociale et médico-sociale.

Malgré ce contexte à forts enjeux, qui par nature et de manière légitime peut interroger, déstabiliser, voire inquiéter, les professionnels du CMPP ont manifesté une qualité d'engagement et de réflexion, ainsi qu'une mobilisation créatrice, pleinement soutenus dans cette dynamique par l'association gestionnaire.

En pertinence avec la commande publique et avec le projet de l'association gestionnaire, ce projet d'établissement propose aussi de valoriser et d'enrichir l'expertise de l'équipe du CMPP, au service des enfants accompagnés et de leurs familles.

Anna GHITALLA
Directrice des établissements et services

1.1 Le CMPP de la Creuse

1.1.1 Ses missions

Un CMPP est réglementairement défini comme un centre de cure ambulatoire. Ses missions sont encadrées par un décret n° 63-146 du 18 février 1963 (dit « Annexe XXXII ») ajouté au décret n° 56-284 du 9 mars 1956 *fixant les conditions d'autorisation des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux*. Ce décret de 1963 définit les « *Conditions techniques d'agrément des Centres Médico-Psychopédagogiques de cure ambulatoire* » (CMPP).

« Les centres médico-psycho-pédagogiques pratiquent le diagnostic et le traitement des enfants inadaptés mentaux dont l'inadaptation est liée à des troubles neuropsychiques 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 ».

Article 1 – Annexe XXXII

Quand bien même la terminologie a évolué depuis 1963, statutairement les missions des CMPP sont intrinsèquement liées aux soins (cure ambulatoire). Les CMPP sont donc plutôt singuliers dans l'univers médico-social largement centré sur l'accompagnement des personnes en situation de handicap (IME, ITEP...) ou encore par exemple, des personnes âgées (ex : EHPAD).

Le CMPP de la Creuse s'inscrit dans le cadre statutaire et réglementaire des CMPP et dans l'esprit de leur fondation en 1963, lesquels ont contribué à une force, à une souplesse et à une expertise d'intervention au service de la prévention, du bien-être et du soin aux enfants accompagnés :

- ⇒ Mise en œuvre du diagnostic et du traitement ambulatoire d'enfants présentant des inadaptations liées à des troubles neuropsychiques ou à des troubles du comportement. A ce titre, réalisation de soins, de rééducations médico-psychologiques, psychothérapiques et/ou psychopédagogiques, d'accompagnement pédagogique et d'accompagnement socio-éducatif ;
- ⇒ Actions de guidance parentale et de soutien à la parentalité.

1.1.2 Ses spécificités et caractéristiques

Le CMPP de la Creuse accueille toute demande ; il accueille en première intention, sans orientation par la MDPH.

Le parcours de soins et d'accompagnement se met en œuvre en ambulatoire ; il s'adresse à des enfants, des adolescents et des jeunes de 0 à 20 ans.

L'équipe technique est multidisciplinaire ; elle est placée sous responsabilité médicale.

Les soins et l'accompagnement sont pris en charge à 100 % par l'assurance maladie.

Approche clinique

- Approche pluridimensionnelle de la trajectoire comportementale des enfants : neurologique, psychiatrique, psychologique et sociale ;
- Contribution au maintien de l'enfant dans son milieu familial, scolaire, professionnel et social, selon une visée inclusive ;
- Soutien et mobilisation des ressources de l'environnement de l'enfant : famille, école, ...

1.1.3 Ses valeurs

Les valeurs du CMPP de la Creuse sont marquées par la déontologie médicale, la non-discrimination et le respect de la place de sujet des enfants accompagnés.

La dimension thérapeutique est fondamentalement inscrite dans le fonctionnement institutionnel. Elle implique écoute et bienveillance, y compris dans les espaces/temps interstitiels (accueil, temps d'attente, etc.) et pour les fonctions supports (secrétariat, gestion...). Chacun des acteurs du CMPP est contributeur à la qualité de la mise en œuvre de la mission et à l'intérêt global porté à l'enfant et à sa famille.

Le respect du secret constitue un impératif des soins et de l'accompagnement. Les échanges d'informations avec les partenaires s'inscrivent dans un cadre strict et respectueux des choix des enfants accompagnés et/ou de leurs familles.

La dimension collective garantit l'interdisciplinarité et favorise la transdisciplinarité ; la visée étant l'enrichissement des compétences au service de l'offre la plus adaptée.

Les valeurs associatives des PEP sont pleinement partagées au sein du CMPP de la Creuse : **solidarité, égalité, citoyenneté, laïcité.**

1.1.4 Son inscription dans les politiques publiques de santé

Le présent projet d'établissement entend s'articuler avec la commande publique nationale et régionale, en particulier en termes de réponse à l'offre attendue par les pouvoirs publics : prise en compte de l'évolution des populations, bonnes pratiques professionnelles, sécurisation des parcours des enfants, inclusion.

Le Projet Régional de Santé 2018-2028 de la Nouvelle Aquitaine concentre sa stratégie d'évolution de l'offre sanitaire et médico-sociale sur trois axes :

- ⇒ La prévention ;
- ⇒ La nécessité de mieux répondre aux besoins des personnes par des prises en charge personnalisées et mieux coordonnées ;
- ⇒ Le développement des services permettant le maintien à domicile et l'inclusion des personnes.

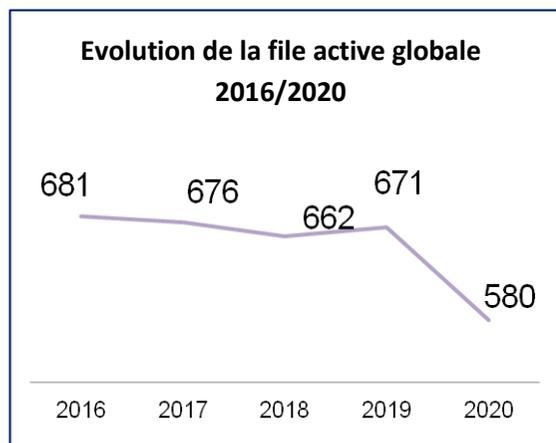
L'ARS a également écrit un volet spécifique « CMPP ». Il s'agit d'un Cahier des charges régional relatif à l'Evolution de l'offre des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) en Nouvelle-Aquitaine (novembre 2019).

- ✓ L'intention : dynamique forte et à court terme d'évolution profonde de l'offre des CMPP ;
- ✓ Les principes directeurs : visée inclusive des accompagnements, approche populationnelle et technicité des interventions, coopération locale et forte intégration des services ;
- ✓ Les enjeux : évolution des pratiques professionnelles en conformité aux RBPP, repositionnement des CMPP dans l'offre médico-sociale, collaboration augmentée et structurée avec l'Education Nationale.

Le cahier des charges régional adopte une classification des publics (2 catégories : avec ou sans reconnaissance MDPH), attend des CMPP qu'ils s'inscrivent dans la phase d'évaluation diagnostique (en utilisant des outils normés), intègrent et/ou pilotent des plates-formes de services, technicisent leurs pratiques à l'éclairage de l'évolution des connaissances relatives aux troubles neuro-développementaux (TND) notamment.

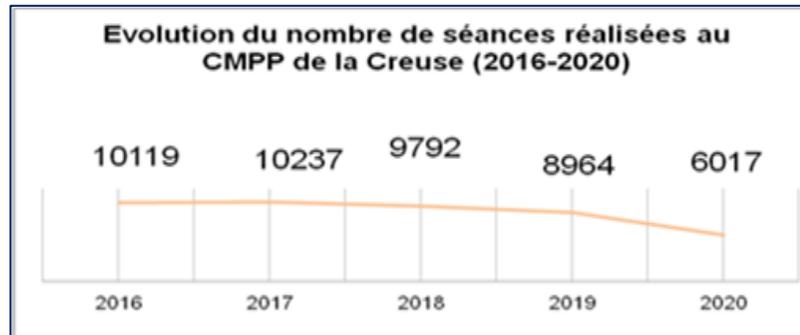
1.2 Le public accueilli

1.2.1 Données quantitatives



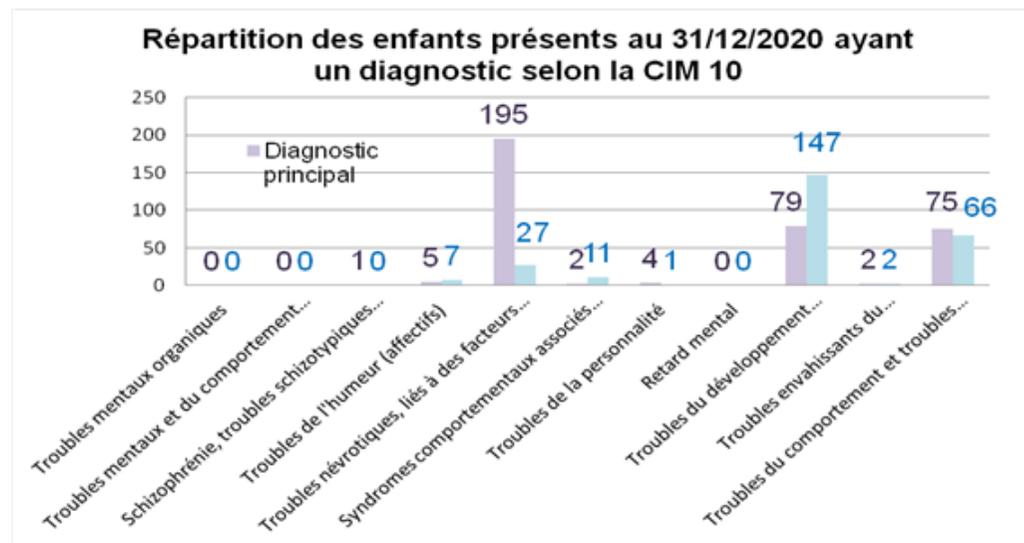
L'évolution de la file active sur cinq années montre une dynamique plutôt étale, avec toutefois un mouvement à la baisse en 2020, expliqué par le contexte de crise sanitaire et la première période de confinement en mars.

La même évolution/variation est observée quant au nombre d'actes réalisés.



1.2.2 Caractéristiques des enfants accompagnés

Le CMPP accueille en majorité des enfants souffrant de troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes. Ce sont des indications classiques et anciennes d'orientation vers le CMPP.



Un travail d'analyse de l'ensemble de l'activité 2020 a été réalisé sur la base de la cotation CIM 10 : diagnostic principal / diagnostics secondaires 1 à 3.

Il a permis d'identifier la file active selon la classification TND/hors TND. Il en ressort que **46,11 %** des enfants accompagnés en 2020 présentaient des TND.

En termes prévisionnels, la file active des enfants présentant des TND est évaluée à **45%** des enfants accompagnés.

ACTIVITE DE LA PERIODE

| | |
|-----------------------------------|-----|
| Nombre de dossiers analyses. | 644 |
| En phase d'inscription / inactifs | 63 |
| Vus en diagnostic | 270 |
| Vus en traitement | 361 |
| Vus en diagnostic et traitement | 50 |

Les troubles neuro-développementaux diagnostiqués et/ou traités au CMPP :

1. Les troubles du spectre autistique (TSA) ;
2. Les différents troubles DYS : dyspraxie visuo spatiale, dyspraxie visuo constructive, TAC (Troubles d'Acquisitions des Coordinations), dysgraphies, dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, dysphasie (qui entre dans les troubles spécifiques du langage oral) ;
3. Les troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité (TDAH) ;

4. Les troubles des fonctions exécutives. Pour rappel, les fonctions exécutives correspondent aux capacités nécessaires pour s'adapter aux situations nouvelles ; un trouble des fonctions exécutives va se manifester par un manque d'initiative, une mémoire de travail inefficace, un manque de flexibilité cognitive et un manque d'inhibition. Ce trouble fait appel à une atteinte au niveau du lobe frontal.

Cette classification des troubles neuro-développementaux doit par ailleurs tenir compte d'une réalité complexe car souvent le trouble développemental n'est pas isolé mais peut s'associer à un ensemble de comorbidités.

Les autres pathologies diagnostiquées et/ou traitées au CMPP :

1. Les troubles névrotiques : troubles névrotiques à dominante anxieuse, troubles névrotiques à dominante phobique, troubles névrotiques à dominante obsessionnelle et dépression névrotique ;
2. Les pathologies limites à dominante comportementale ;
3. Les troubles réactionnels : dépression réactionnelle ou manifestation réactionnelle à des événements extérieurs, syndrome de stress post-traumatique ;
4. Les psychoses : schizophrénies, bouffées délirantes aiguës, dépression avec symptômes psychotiques ;
5. Les troubles dysthymiques ;
6. Les troubles du comportement, troubles des conduites alimentaires, tentatives de suicide, fugues, troubles oppositionnels avec provocation TOP ;
7. Les troubles plus spécifiques en lien avec la psychopathologie adolescente, tous les signes rencontrés autour de l'agir, scarification, etc... les angoisses corporelles, la réactivation des angoisses de séparation, individuation ...
8. Les troubles à expression somatique : énurésie, troubles du sommeil, affections psychosomatiques ...
9. Les troubles de l'attachement ;
10. Les troubles rencontrés spécifiquement en milieu scolaire (harcèlement, ...) ;
11. Les autres troubles (addiction aux écrans, ...).

Rarement
reçus
=> orientés
vers le CMP-IJ

1.2.3 Evolutions constatées

Les troubles du comportement et troubles émotionnels de l'enfance et de l'adolescence, font partie des indications qui émergent et se multiplient.

Ces situations sont extrêmement complexes au niveau psychopathologique (question de la structuration des troubles de la personnalité, d'entrée dans des troubles mentaux : psychopathies, schizophrénie...) et s'intriquent avec des milieux familiaux carencés au niveau socio-éducatif et affectif (propre au tissu creusois), pour des enfants et adolescents ayant des parcours émaillés de ruptures entravant les liens d'attachement.

Les parents peuvent eux-mêmes être atteints de troubles mentaux avérés. Les symptômes sont bruyants et peuvent mettre le jeune patient en danger (troubles du comportement avec hétéro-agressivité, violence, scarification, idées suicidaires...), souvent chez de jeunes garçons

préadolescents. Pour ces situations, l'accueil au CMPP interroge. En effet, le dispositif n'est pas adapté du fait de l'inexistence de réponses appropriées en son sein (accueil en groupe avec accueil souple, accueil en urgence...).

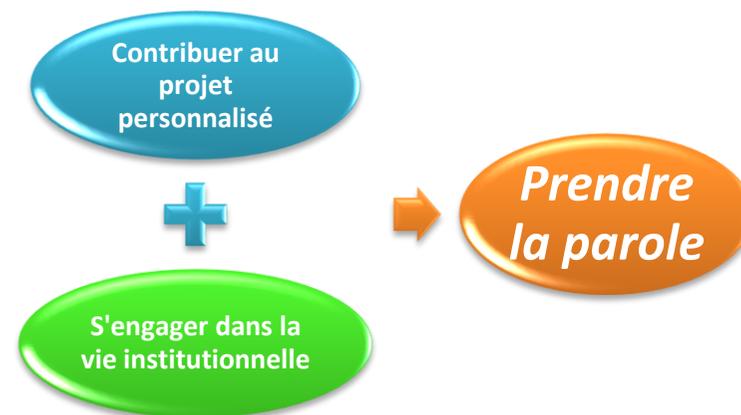
Le fonctionnement du secteur de pédopsychiatrie, fragilisé par l'absence de médecin référent (fonctionnement avec des temps très partiels de médecins pédopsychiatres du Centre Hospitalier Esquirol dans le cadre du GHT) a certainement contribué au glissement de ces pathologies vers le CMPP.

1.3 L'entourage : place, participation et représentation des familles

1.3.1 Axes forts

La place de la famille constitue un point majeur de l'ensemble des documents projets : associatif, d'établissement, de l'enfant. La volonté est en effet unanime de progresser vers un renforcement de cette place, par une meilleure structuration, lisibilité et force de représentation. Cette vision partagée s'adosse notamment :

- A la nécessaire mise en œuvre des conditions utiles au plein exercice des droits et devoirs des familles ;
- Aux besoins de l'enfant ;
- A l'évolution du contexte sociétal et de la commande publique ;
- Au choix d'une approche intégrative de l'accompagnement.



1.3.2 Projet personnalisé de soins et d'accompagnement

Le projet personnalisé de soins et d'accompagnement est désormais revu dans sa structuration pour une meilleure prise en compte des attentes et des ressources parentales. Outil dynamique et évolutif, il se nourrit tout autant des avis, attentes de l'enfant et de sa famille que du regard croisé des professionnels. La phase de formalisation des soins et de l'accompagnement est issue d'une co-construction avec l'enfant et/ou sa famille. Le projet personnalisé s'inscrit dans une démarche transversale à l'ensemble du parcours de l'enfant au CMPP, dont il précise les différentes étapes et leur contenu.

Il se met en œuvre dès à présent dans sa forme revisitée, dans une phase expérimentale et d'appropriation qui a pour vocation de soutenir l'amélioration progressive de l'outil.

Cette progression est inscrite dans les axes "programmatifs" du présent projet d'établissement et sera étayée particulièrement par la formation des professionnels des équipes :

- Actions de formation sur l'accompagnement de la parentalité, le soutien des compétences parentales, ... etc, inscrites aux plans de développement des compétences ;
- Recherche-formation-action sur la base des besoins fondamentaux de l'enfant, qui prévoit notamment de traverser/adapter les outils et supports utiles à la co-élaboration avec les parents du projet de soins et d'accompagnement, à la mobilisation des compétences parentales pour la mise en œuvre contributive de ce projet et son évaluation selon une forme participative de la famille.

La finalité est de consolider une vision capacitaire de la famille en la considérant comme un espace ressources à soutenir, dans l'intérêt de l'enfant.

1.3.3 Recueil de point de vue

En 2020, à l'occasion de la réalisation de l'évaluation interne, l'établissement a revu son mode de sollicitation des familles dans le cadre du recueil de leur niveau de satisfaction :

- Ouverture au recueil de propositions d'amélioration ;
- Réalisé au cours d'un temps d'échange en prise directe avec les familles ;
- Sur la base d'un questionnaire/guide qui aborde les thématiques suivantes :
 - Accueil/disponibilité ;
 - Information ;
 - Parcours de soins et d'accompagnement ;
 - Participation/communication.

Ces modalités et supports sont conservés, puisqu'il a été observé que le contact direct dans le cadre d'un échange avait suscité un niveau d'adhésion des familles jamais obtenu à cette amplitude en nombre (pour rappel, la pratique antérieure consistait à envoyer par courrier un questionnaire annuel). Tous les personnels sont susceptibles de contribuer à ce recueil au fur et à mesure des contacts qu'ils ont avec les familles.

L'idée vectrice d'un espace d'échange en prise directe est de favoriser une parole libre et prospective sur les fonctionnements et les organisations au sein de l'établissement, particulièrement dans la dimension plus ou moins offerte aux parents à la fois d'être informés et contributeurs du projet pour leur enfant mais aussi du projet institutionnel.

1.3.4 Participation

La représentation des familles dans des espaces dédiés à la réflexion sur l'amélioration des fonctionnements de l'organisation (établissement et/ou association) est à ce stade à l'état d'orientation ; elle constitue un point de progression attendu dans la mise en œuvre des projets associatif et d'établissement.

Le souhait est là aussi partagé de prévoir des formes de représentation/participation des familles qui ont d'ailleurs pu témoigner de leur volonté de s'engager dans ce type de contribution. En effet, l'un des éléments d'analyse de l'enquête réalisée auprès des familles en 2020 a été de repérer qu'un certain nombre d'entre elles se projette dans la possibilité de faire valoir le point de vue des parents. Ce résultat est constitutif d'une potentialité qui mérite d'être mobilisée compte-tenu des ambitions associatives en termes de participation des familles.

En 2020, sur 54 familles ont été interrogées. A la question : "***Seriez-vous intéressés pour représenter les familles dans les échanges concernant l'amélioration du fonctionnement de l'établissement ?***", les réponses ont été les suivantes :

| | |
|------------------|-----------|
| <i>OUI</i> | <i>10</i> |
| <i>NON</i> | <i>43</i> |
| <i>PEUT-ETRE</i> | <i>1</i> |

A la réponse "NON", certaines ont spontanément apporté des précisions :

- ***Manque de dispo/absence de temps : 5***
- ***Pas capable : 1***
- ***Non, mais à la réflexion : 2***

2.1 Principes d'intervention

2.1.1 Accueil de toute demande

Conformément au projet associatif, le CMPP de la Creuse réaffirme sa vocation de polyvalence dans le traitement de l'ensemble des demandes d'inscription. Il reçoit sans distinction les demandes des familles selon une logique qui se veut à la fois facilitatrice dans l'accès aux soins et de repérage pour l'orientation ou la réorientation la plus adaptée aux besoins évalués.

De ce point de vue, les catégories de populations jusque-là accompagnées ne sont pas questionnées. Toutefois, deux éléments sont à intégrer qui influent sur leur catégorisation :

- L'évolution des approches diagnostiques et thérapeutiques : mouvement d'intégration de compétences relatives à l'évaluation et à l'accompagnement des enfants présentant des troubles neuro-développementaux ;
- L'ajustement du ciblage des catégories de populations, en termes de tranches d'âges : développement de réponses à vocation précoce (0/6 ans).

2.1.2 Approche intégrative

Fondée sur l'analyse et la réponse aux besoins, elle constitue un mouvement significatif d'évolution dans le parcours de soins et d'accompagnement au CMPP. Son caractère pluridimensionnel (neurologique, psychiatrique, psychologique, social) permet d'appréhender, selon un raisonnement systémique, l'interdépendance des facteurs et des conditions de la trajectoire développementale des enfants accompagnés, pour une meilleure prise en compte de la diversité et de la complexité des profils.

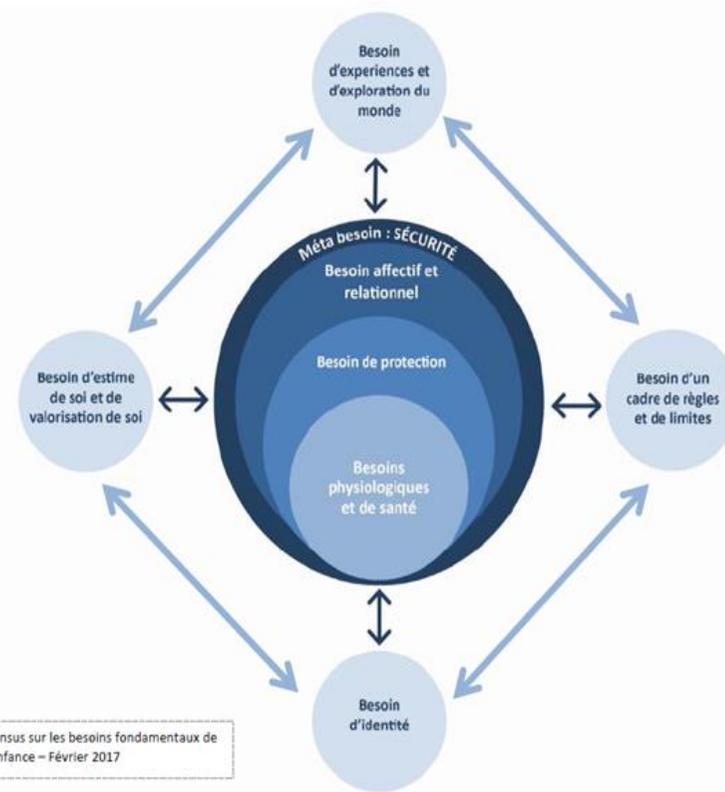
Ce positionnement impacte 2 aspects des soins et de l'accompagnement :

- L'appropriation de l'évolution des connaissances, en neurosciences particulièrement, et de la maîtrise technique des différents champs explorés ;
- L'élargissement des actions à l'environnement de l'enfant, en ce qu'il constitue aussi un espace ressource.

En appui de cette approche, le CMPP contribue à initier une démarche de recherche formation action sur la base des besoins fondamentaux de l'enfant, mise en œuvre avec le soutien de la CNAPE et qui rassemblera l'ensemble des acteurs du territoire (secteur social et médico-social, conseil départemental, institut de formation...) et dont le démarrage est prévu au cours de l'année 2022.

Compte-tenu des missions et du public du CMPP, l'appropriation de la cartographie des besoins de l'enfant intégrera aussi une approche des besoins particuliers (liés à la situation de handicap).

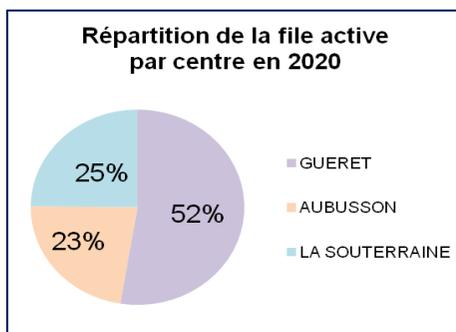
Schéma : besoins fondamentaux de l'enfant



Source : Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance – Février 2017

2.1.3 Ancrage territorial

Le CMPP est un acteur présent dans le maillage territorial du département. L'accueil de toute demande implique en effet de déployer l'action de l'établissement au plus près de la population creusoise.



Ainsi, l'activité du CMPP s'organise sur 3 sites :

- Un établissement principal : CMPP de Guéret ;
- Deux établissements secondaires : CMPP d'Aubusson et CMPP de la Souterraine.

La configuration géographique et d'équipements du territoire conduisent toutefois à repenser progressivement les modalités de déploiement de l'activité du CMPP pour davantage de souplesse, de réactivité et d'adaptabilité, par souci d'équité à la fois dans l'accès aux soins et dans le contenu de la réponse proposée. Dans cet objectif de mieux garantir la couverture en compétences sur le territoire, se met en place progressivement un décloisonnement des plateaux techniques des sites et une politique de gestion des moyens humains qui facilitent :

- La mobilité des personnels ;
- L'adaptabilité dans la composition des équipes ;
- La mutualisation des compétences.

2.1.4 Réponses coordonnées

Concernant les troubles à expression somatoforme : des liens réguliers sont tissés avec des médecins généralistes creusois et avec les médecins pédiatres du CH de Guéret (bilan d'énurésie, encopésie, bilan surpoids et Troubles des Conduites Alimentaires...).

Concernant les troubles du développement psychologique : ils englobent entre autres les troubles instrumentaux (troubles de la parole et du langage, troubles psychomoteurs et troubles cognitifs et des acquisitions scolaires) et font partie des indications classiques pour le CMPP. Dans ses réponses le CMPP peut s'appuyer notamment sur le conventionnement avec des praticiens libéraux (orthophonistes) et sur la mise à disposition d'enseignants spécialisés, via une convention avec l'Education nationale.

Concernant les diagnostics : ils se complexifient faisant émerger les dysgraphies, dyspraxies visuo-spatiales, dysphasies, TDAH. Ils nécessitent des liens étroits avec les neuro-pédiatres (pour prescription initiale hospitalière de méthylphénidate par exemple). Le projet du CMPP prévoit donc la poursuite du travail avec l'HME (Hôpital de la Mère et de l'Enfant de Limoges) et avec le centre de référence des troubles du langage et des apprentissages pour les diagnostics les plus complexes (structure de niveau 3).

La montée en charge des bilans cognitifs WPPSI IV et WISC V va enrichir l'évaluation avec la remobilisation de toutes les psychologues. L'intégration progressive de neuropsychologues aux plateaux techniques via des conventions d'exercice libéral permet d'ores et déjà d'étoffer les diagnostics (évaluation cognitive mais aussi passation de la NEPSY) et les accompagnements (thérapies comportementales et cognitives – TCC, thérapies d'échanges et de développement – TED, rééducations des fonctions exécutives).

2.1.5 Lien de proximité avec le CAMSP de Guéret

Le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), également géré par les PEP 23, est implanté à proximité du CMPP, sur le même site. Il accompagne des enfants de la naissance à 6 ans, présentant ou susceptibles de présenter des retards psychomoteurs, des troubles sensoriels, neuro-moteurs ou intellectuels, avec ou sans difficultés relationnelles associées.

A l'instar d'une plateforme informelle, le CMPP et le CAMSP développent ensemble :

- Une évaluation commune des demandes d'inscription des enfants de leur tranche d'âge commune (0/6 ans). Il s'agit d'une instance de primo évaluation diagnostique et d'orientation (commission de traitement des inscriptions). L'objectif est d'y intégrer d'autres acteurs, notamment le CMP-IJ et la PCO TND 0/6 ;
- Des actions passerelles lorsque des enfants sont orientés du CAMSP vers le CMPP : il s'agit d'éviter les ruptures de parcours et de proposer un contenu d'accompagnement dans la phase d'attente entre la fin des soins au CAMSP et leur début au CMPP : entretiens avec les parents et l'enfant, visite de l'établissement, intégration de l'enfant dans un groupe dit "passerelle" qui propose des actions à visée d'observation, éducatives et/ou thérapeutiques ;
- Un relais direct des soins et de l'accompagnement peut également se faire du CAMSP vers le CMPP lorsque les évaluations diagnostiques ont été réalisées au CAMPS et que sur indication médicale le changement d'orientation a été préconisé.

2.1.6 Coopération avec le réseau local

Le présent projet soutient la dynamique de développement des liens au sein du réseau local, ainsi que les perspectives concrètes de mutualisation entre les acteurs sur le territoire. Les actions engagées :

- Participation aux groupes de travail dans la phase d'élaboration du nouveau schéma départemental de protection de l'enfance et contribution à la mise en œuvre de fiches action sur la période de validité du schéma (2021/2025) ;
- Participation à la construction de démarche de recherche formation action, soutenue par la CNAPE, autour des besoins fondamentaux de l'enfant, à laquelle adhèrent d'ores et déjà : le Conseil Départemental et l'ensemble des institutions du champ de l'enfance (sociales et médico-sociales) ;
- Début d'élaboration d'un projet expérimental d'actions en faveur de l'école inclusive, en partenariat avec une école du territoire ;
- Participation à différentes instances territoriales : Observatoire Départemental de la Protection de l'enfance et du comité de pilotage du Schéma Départementale de la Protection de l'Enfance, Conseil de Famille, Commission d'information et de sélection d'appel à projet relevant de la compétence du Conseil Départemental de la Creuse, Commission d'Evaluation de la Situation et du Statut des Enfants Confiés (CESSEC), comité de pilotage du Dispositif Assistance au Parcours de Vie (APV).

Les partenariats formalisés et poursuivis :

- Cabinet Bulle Santé : conventions de prestations libérales ;
- Hôpital de la mère et de l'enfant de Limoges : convention de mise à disposition d'un praticien hospitalier dans le cadre d'une activité d'intérêt général ;
- Education Nationale : convention de mise à disposition d'enseignants spécialisés et convention en cours pour des actions expérimentales en faveur de l'école inclusive ;
- Conventions ponctuelles et nominatives avec d'autres établissements médico-sociaux.

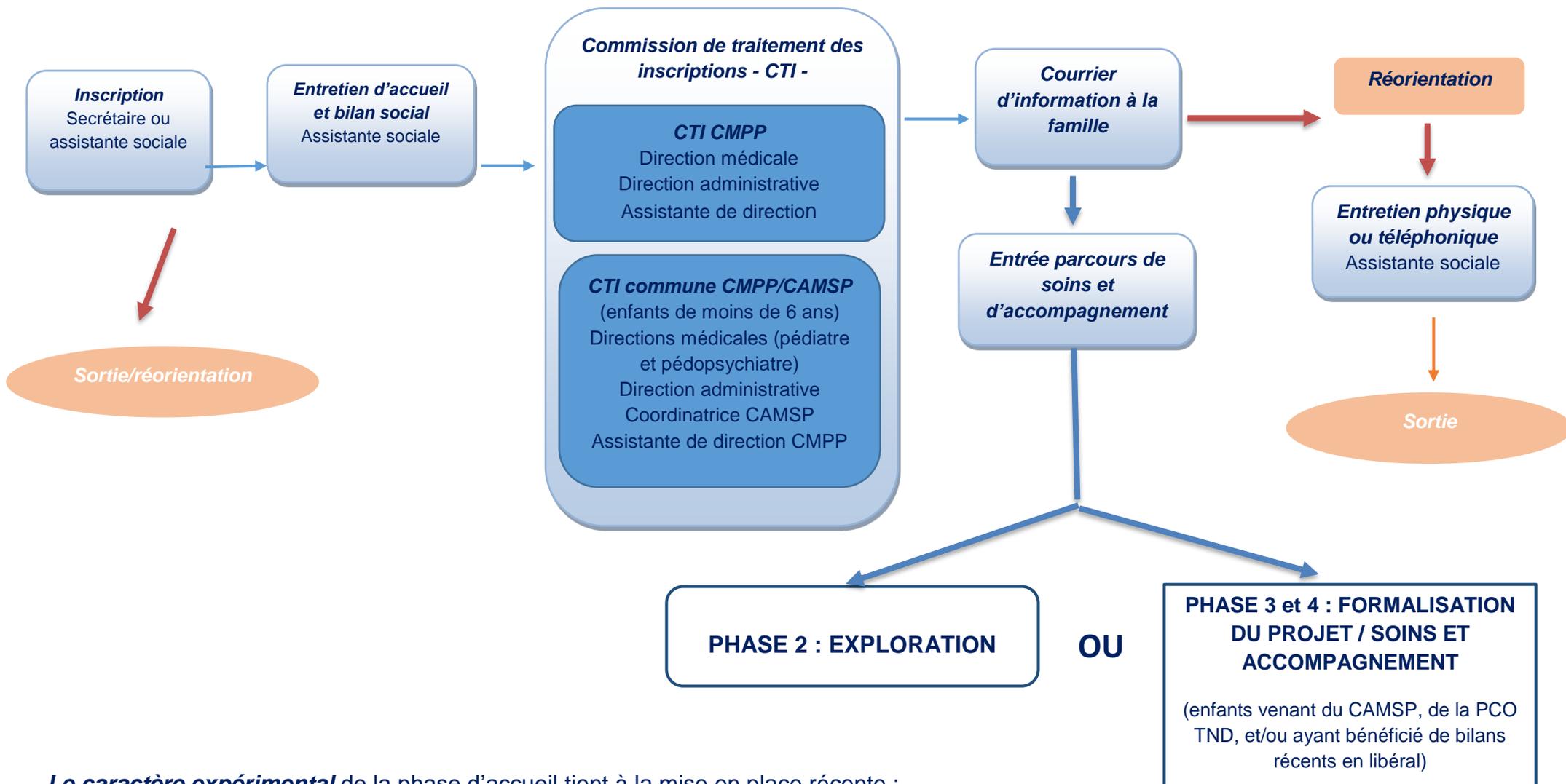
2.2 Etapes du parcours de soins et d'accompagnement

Le parcours de soins et d'accompagnement s'organise en 5 phases, selon le schéma suivant :



Les différentes étapes du parcours sont ci-après décrites sous forme de processus qui intègrent pour partie des aspects expérimentaux et/ou récemment actualisés, lesquels ont vocation à évoluer sur la base de l'analyse des retours sur expérience et des effets sur le parcours. L'adaptation des fonctionnements actuels est inscrite dans les orientations du présent projet et plus globalement dans le processus d'amélioration continue de la qualité, selon les choix méthodologiques retenus dans le cadre du PACQ (Plan d'Amélioration Continue de la Qualité).

2.2.1 Phase d'accueil (expérimentale)



Le caractère expérimental de la phase d'accueil tient à la mise en place récente :

- De l'installation de la commission de traitement des inscriptions ;
- Du renforcement de la diversification des outils de diagnostic (sortie de la systématisation du processus primo consultation/bilan clinique/bilans complémentaires) ;

- De la possibilité, selon le parcours de l'enfant en amont de son inscription et sous autorité médicale, d'une orientation directe vers des soins et de l'accompagnement.

L'inscription : elle est réalisée par les parents ou les responsables légaux auprès de la secrétaire ou de l'assistante sociale par téléphone ou en présentiel. Une fiche d'inscription est renseignée informatiquement, afin d'ouvrir le dossier de l'enfant. Un premier rendez-vous est proposé aux parents ou responsables légaux sans l'enfant (si possible) auprès de l'assistante sociale.

L'entretien d'accueil et le bilan social : il est réalisé au CMPP ou au domicile, pour favoriser l'accès aux soins des familles en cas de difficultés de mobilité des parents. Dans les situations de séparation du couple parental, les assistantes sociales veillent à recevoir tous les détenteurs de l'autorité parentale, notamment afin de recueillir l'ensemble des consentements (point vérifié en commission de traitement des inscriptions)

Lorsque l'enfant bénéficie d'une mesure de protection de placement judiciaire, le service de l'Aide Sociale à l'Enfance compétent est l'interlocuteur de l'assistante sociale. En même temps, les parents d'enfants en situation de placement restant par principe détenteurs de l'autorité parentale, ils sont également rencontrés pour un entretien d'accueil et le recueil de leur consentement.

Le premier entretien avec l'assistante sociale est fondamental en termes de mise en confiance ; il nécessite une qualité d'écoute dans le recueil des observations, demandes et attentes de la famille.

Cet entretien se structure en 3 temps plus ou moins distincts :

- 1) **Information sur la structure et son fonctionnement** (avec comme support, la remise du livret d'accueil) :
 - Missions et modalités de leur mise en œuvre : pluridisciplinarité, partenariat, projet de soins et d'accompagnement ;
 - Droit des usagers, place des parents : droit à l'information, participation, contribution au projet de soins et d'accompagnement ;
 - Procédures : prise en charge sécurité sociale, possibilité de prescription médicale de transport.
- 2) **Finalisation de l'inscription administrative** avec recueil :
 - Des renseignements familiaux, sociaux ;
 - Des autorisations parentales de contact avec les partenaires ;
 - Des attestations de consentement parental.
- 3) **Recueil de données nécessaires à la compréhension de la situation** :
 - Anamnèse, histoire de l'enfant, fonctionnement familial ;
 - Clarification des difficultés, de la demande ;

- Identification des ressources environnementales, partenariales ;
- Identification des situations complexes à haut risque psycho-social (enfant bénéficiant de mesures de protection).

Cette analyse globale et multi référentielle procède à l'élaboration d'un diagnostic social qui lui-même participe à la compréhension des besoins de l'enfant et de ses parents. Elle se formalise par un écrit : le compte-rendu social, qui figure dans le dossier de l'enfant et est utilisé comme première base d'information dans le cadre de la commission de traitement des inscriptions.

La commission de traitement des inscriptions (CTI)

La CTI est une instance imaginée en réponse à des besoins identifiés dans le cadre :

- Des travaux de réflexion conduits fin 2019 sur le logigramme du parcours de soins et d'accompagnement ;
- De l'évaluation interne réalisée en 2020.

Elle vise 3 objectifs :

- Garantir la validation par la direction médicale de toute décision concernant le parcours de soins et d'accompagnement, y compris dans la phase d'inscription ;
- Traiter les délais d'attente en augmentant la capacité de réactivité suite à la demande d'inscription ;
- Renforcer l'adaptabilité de la réponse, y compris dans la phase diagnostique, aux besoins des enfants et de leurs familles.

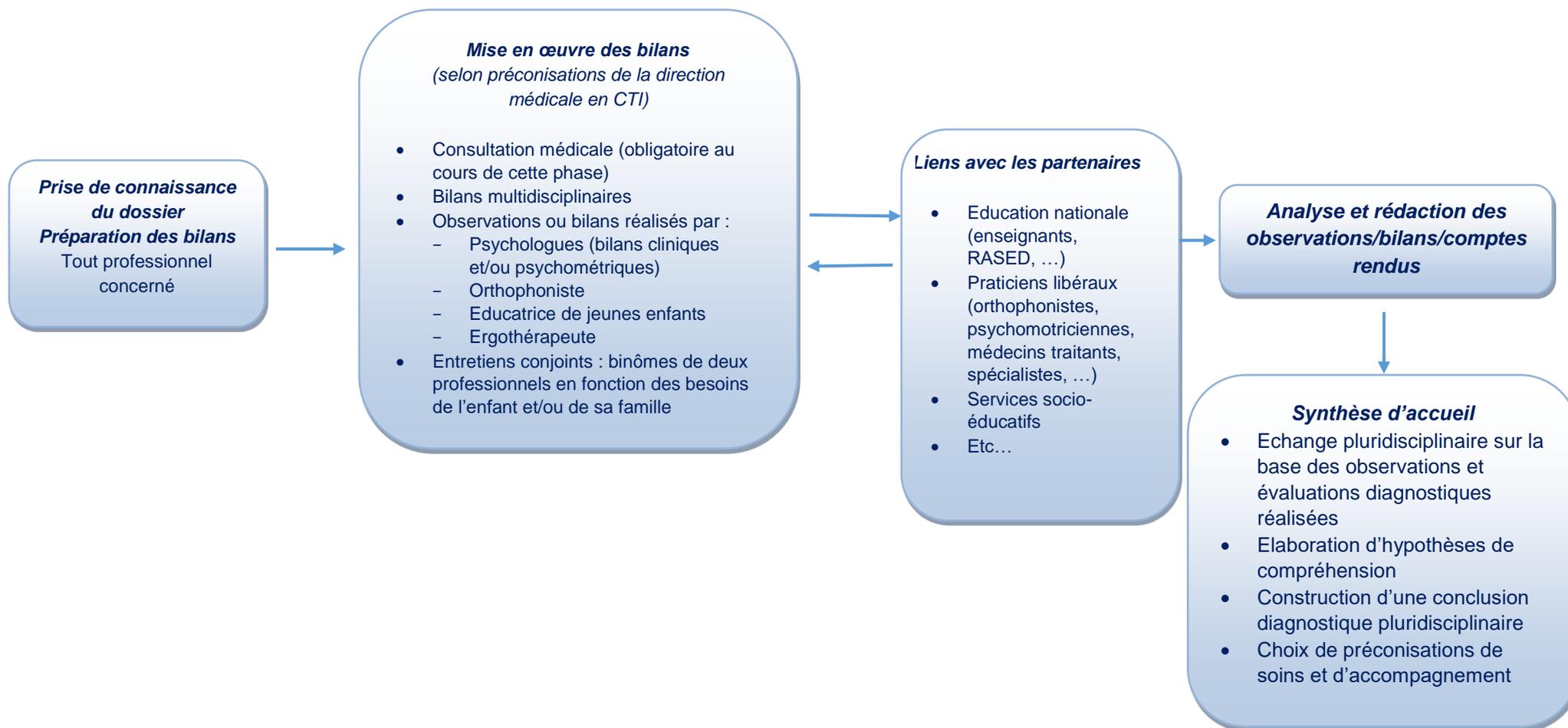
Elle est mobilisée selon 2 formes en fonction de l'âge de l'enfant : si celui-ci a moins de 6 ans, la CTI est commune avec le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce. Sa composition est alors adaptée (voir schéma ci-dessus). La CTI traite les demandes d'inscription des 3 sites du CMPP et du CAMSP. Elle définit les suites à donner en termes :

- De validation de l'inscription initiale ou réorientation ;
- D'information à destination des équipes et des familles ;
- D'organisation des éventuels rendez-vous à programmer (consultation médicale, accueil multidisciplinaire, bilan, ...).

Ses décisions s'appuient sur les motifs de l'inscription, les éléments du bilan social et éventuellement les bilans médicaux, paramédicaux ou scolaires à disposition. Elles se fondent sur des critères cliniques/psychopathologiques, sociaux et géographiques. Suite aux décisions de la CTI, notamment en cas de réorientation de l'enfant, l'assistante sociale est chargée de reprendre contact avec la famille et de l'accompagner dans les démarches utiles.

L'admission est définitivement validée lors de la Commission de Traitement des Inscriptions (CTI) qui acte sous l'autorité de la direction médicale la nécessité pour l'enfant d'être orienté vers des bilans ou des soins et qui en définit la nature.

2.2.2 Phase d'exploration



La dimension diagnostique : la phase dite "d'exploration" est celle dédiée à l'approche diagnostique ; elle est principalement constituée des différents bilans. Elle se veut la plus adaptée possible aux besoins de l'enfant et/ou de sa famille et, dans cette perspective, sa mise en œuvre s'appuie sur les préconisations de la direction médicale à l'issue de la CTI.

Elle se déroule sur 6 à 8 séances de diagnostic, comprenant la réunion de synthèse pluridisciplinaire et son compte-rendu à la famille. La phase d'exploration comprend obligatoirement une consultation médicale par le pédopsychiatre de l'établissement.

La diversification des approches : les compétences du plateau technique sont mobilisées en fonction des prescriptions ou préconisations assurées sous direction médicale : psychologue, ergothérapeute, orthophoniste, psychomotricienne, éducatrice de jeunes enfants, assistante sociale, enseignant spécialisé. Toutes les compétences de l'équipe peuvent contribuer à l'apport d'éléments d'analyse ou diagnostiques utiles à la compréhension de l'état développemental de l'enfant.

Les bilans peuvent prendre différentes formes : bilans multidisciplinaires, entretiens individuels et/ou familiaux, interventions au domicile, passation de tests, etc... Ils peuvent être complétés par le recours à des bilans extérieurs et/ou des contacts avec les partenaires.

L'un des enjeux majeurs actuels est la diversification des approches, notamment diagnostiques, avec une exigence d'appropriation de l'évolution des connaissances, particulièrement dans le champ des neurosciences et des outils qui se sont développés et consolidés dans ce champ. L'évaluation cognitive est donc mobilisée (bilans cognitifs type WPPSI IV et WISC V), ainsi que l'évaluation neuropsychologique (passation de la NEPSY).

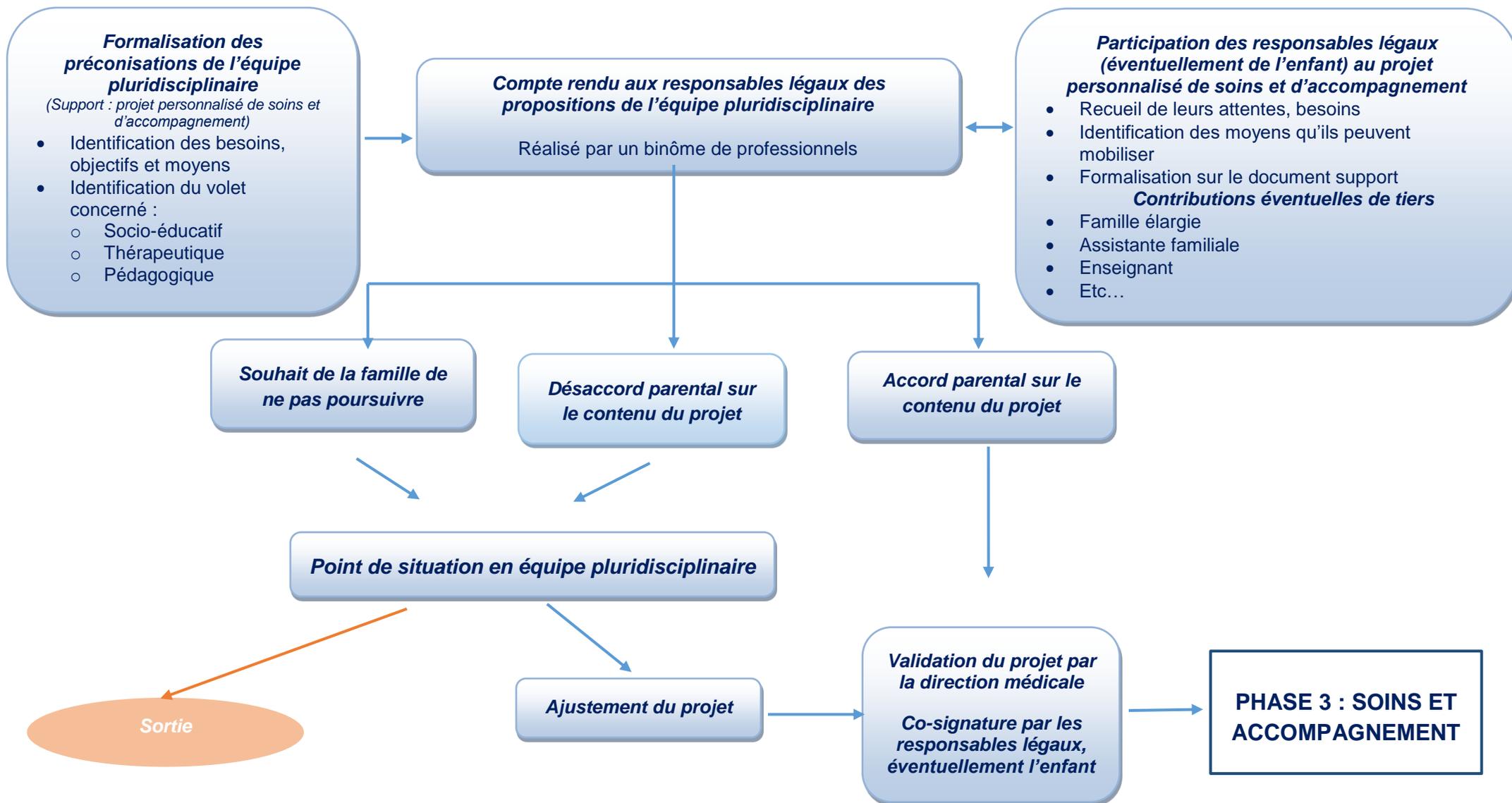
L'observation clinique peut se faire sous la forme d'entretiens multidisciplinaires : l'enfant et ses parents sont reçus par plusieurs thérapeutes sur une première consultation. Un complément d'investigation est possible, selon le besoin, par un bilan psychologique clinique ou basé sur les tests projectifs, patte noire, TAT/CAT, Rorschach, ...

Le travail multidisciplinaire : il est garanti par la synthèse d'accueil positionnée de manière systématique à l'issue de la réalisation des bilans. Les conclusions de la synthèse intègrent le point de vue croisé des professionnels et servent de base à l'élaboration de préconisations /propositions, construites dans l'intercomplémentarité et en soutien du parcours développemental de l'enfant.

Il prend également en compte les éléments d'observation et d'analyse relatifs à l'environnement de l'enfant, ainsi que de la connaissance des attentes de la famille et/ou de l'enfant lui-même.

L'ensemble sert de base à la formalisation du projet personnalisé de soins et d'accompagnement.

2.2.3 Phase de formalisation des actions de soins et d'accompagnement dans le projet personnalisé (expérimentale)



Un outil/support actualisé : le projet personnalisé est un outil **transversal au parcours de soins et d'accompagnement au CMPP**, qui s'adapte en fonction des besoins actualisés de l'enfant, du recueil de sa parole et de celle de sa famille. Il est par nature dynamique et évolutif.

La phase ici décrite est celle post-diagnostique ; elle fixe, entre autres, les actions proposées par l'équipe pluridisciplinaire, traduites dans le projet selon le triptyque : **volet thérapeutique, volet pédagogique, volet socio-éducatif**.

La formalisation des orientations des soins et de l'accompagnement intègre nécessairement le **point de vue de la famille** : identification de ses attentes et de sa contribution pour répondre aux besoins de l'enfant. Ce dernier est associé autant que possible à l'élaboration des orientations qui le concerne. La formalisation exige une co-signature des parents ou responsables légaux, de l'enfant lui-même selon son âge et de la direction médicale du CMPP.

L'actualisation du projet se fait en principe à l'issue d'une synthèse pluridisciplinaire, dans le cadre d'échanges avec les parents ou responsables légaux et co-construit avec la famille. En lien avec l'enfant et sa famille, la pertinence du suivi est régulièrement interrogée (à minima une fois par an), réévaluée et peut être réactualisée (poursuite, ajustement, arrêt, réorientation...). Le projet est complété par un avenant à l'issue de chaque évaluation ou selon toute nécessité dans le parcours de l'enfant.

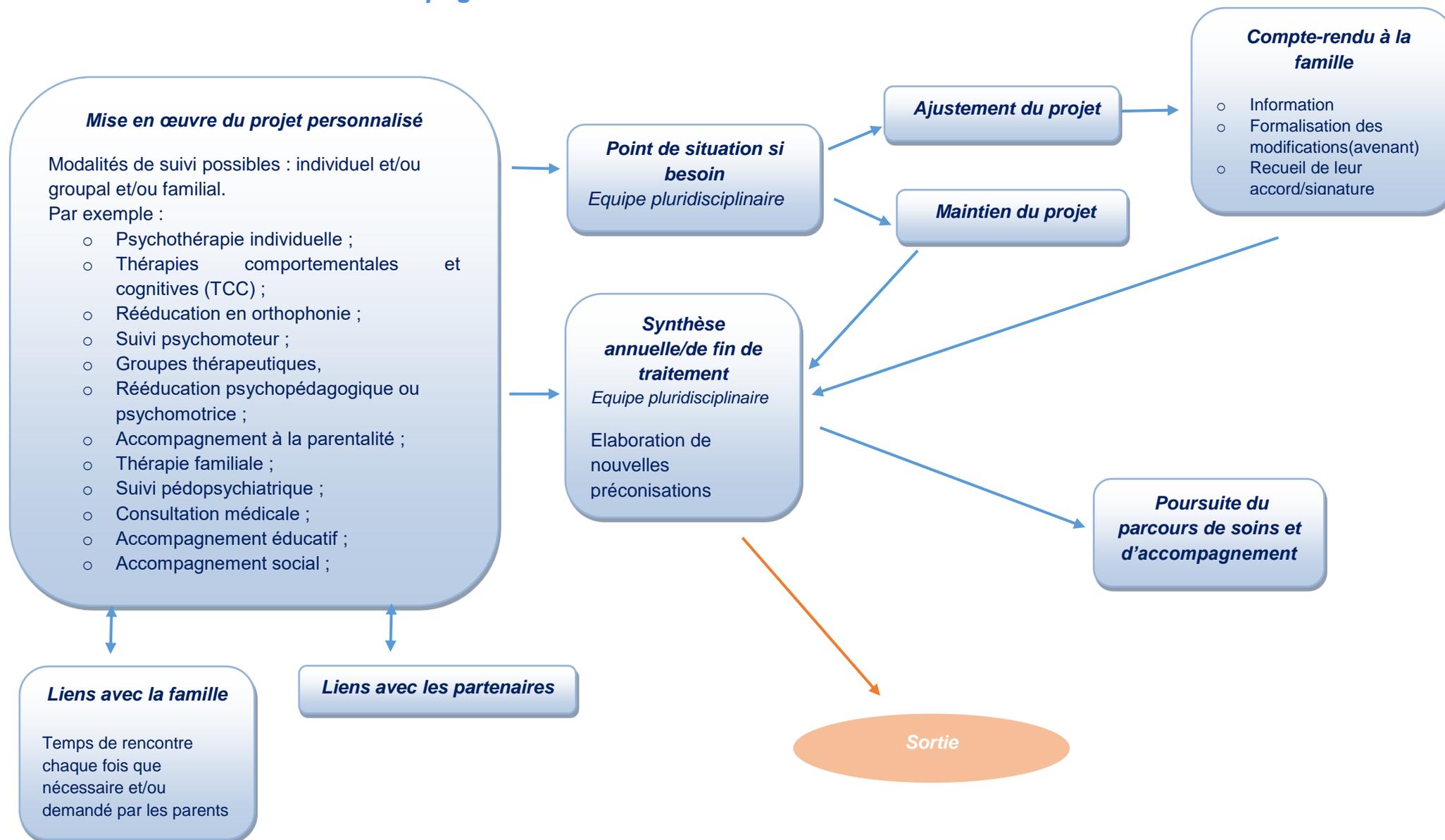
La famille/responsables légaux ont la possibilité d'interrompre ou de poursuivre un suivi. L'équipe peut elle aussi motiver un arrêt.

Appropriation de l'approche par les besoins : l'équipe s'inscrit dans une dynamique d'évolution de son approche diagnostique et thérapeutique en s'appuyant notamment sur les besoins de l'enfant. Des actions de formation et la démarche de recherche formation action qui va se mettre en place à compter de 2022 seront des points d'appui pour une appropriation majorée de l'approche par les besoins et une évolution qualitative du document projet.

L'objectif d'évolution, avec l'appui des différentes actions formatives, est de consolider le projet personnalisé dans sa définition :

- Des besoins de l'enfant du point de vue de l'équipe et de celui de sa famille ;
- Des objectifs visés en réponse à ces besoins dans le cadre du parcours de soins et d'accompagnement ;
- Des moyens mobilisés au sein de l'équipe pluridisciplinaire et dans l'environnement de l'enfant.

2.2.4 Phase de soins et d'accompagnement



Déroulement des soins et de l'accompagnement : il s'agit de mettre en œuvre le projet personnalisé qui, selon son contenu, peut mobiliser une ou plusieurs modalités de suivi. Ces modalités sont complémentaires et souples pour la meilleure adéquation des réponses aux besoins de l'enfant et de sa famille. L'ensemble des suivis peut se faire en individuel ou non (exemple : 2 enfants suivis en orthophonie), le suivi psychomoteur se fait en individuel ou sur un temps parents/enfant, les suivis psychologiques se font en individuel, avec les parents ou avec la fratrie ou bien sous la forme d'entretien parents/enfants.

Les soins et l'accompagnement au CMPP s'effectuent principalement sous forme de séances qui peuvent avoir lieu sur et/ou hors temps scolaire. Les dates, heures et lieux de rendez-vous sont fixés directement avec les professionnels qui interviennent auprès de l'enfant, en lien avec le secrétariat.

Durant cette phase, des liens réguliers avec la famille de façon à suivre l'évolution de l'enfant. Ces liens peuvent être organisés dans l'objectif de soutenir un accompagnement de la parentalité qui mobilise plus particulièrement les fonctions socio-éducatives et se déploie sous diverses formes : entretiens individuels, familiaux, thérapies systémiques, groupes de parents...

Liste d'attente : la mise en œuvre des suivis est fonction de la capacité d'accueil et de la disponibilité des professionnels de l'équipe du CMPP. L'enfant peut être inscrit sur liste d'attente avant la mise en place effective du projet de soins et d'accompagnement.

De façon à contenir au mieux les délais d'attente, l'équipe a engagé une réflexion d'une part sur ses fonctionnements (exemple de la mise en place de la commission de traitement des inscriptions), d'autre part sur les réponses possibles en alternative à l'attente, temps transitoire et en même temps construit, qui permet à l'enfant et à sa famille une écoute, une attention, voire un début d'accompagnement et/ou de soins (exemple du Groupe Passerelle pour les enfants orientés par le CAMSP vers le CMPP).

Focus sur les groupes thérapeutiques : différentes médiations existent sur l'ensemble des sites du CMPP : groupe corps et création, groupe conte, groupe passerelle, groupe sensoriel, groupe impro théâtre, groupe logico maths, groupe écriture.

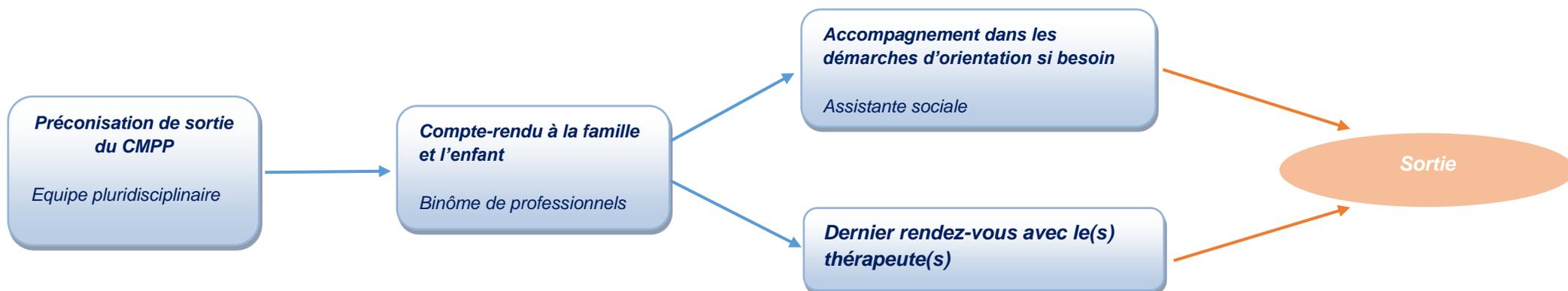
Ces groupes garantissent un accueil "pluri-pathologies" ; ils ciblent, selon les objectifs thérapeutiques, l'ensemble des troubles qui font indications pour le CMPP. Certains groupes peuvent être indiqués de façon plus spécifique pour les troubles neuro-développementaux (ex : le groupe corps et création, le groupe sensoriel, le groupe logico maths, le groupe écriture, etc...).

Le groupe Passerelle est à la fois réfléchi sur un plan thérapeutique mais également sur un plan diagnostique pluridisciplinaire, il permet d'affiner l'observation de l'enfant tout en préservant des qualités thérapeutiques. Il existe également un groupe café/parents, proposé pour soutenir les groupes de pairs parentaux. Une approche spécifique en thérapie familiale systémique peut aussi être mobilisée.

Partenariats : avec un accord parental, le CMPP peut être amené à échanger et/ou à participer à des réunions de coordination avec des partenaires scolaires, sociaux et médicaux. Les assistantes sociales sont particulièrement engagées dans ce travail et garantissent la fluidité des circuits d'information pour une meilleure coordination du parcours de l'enfant.

Prise en charge financière et transport : la demande d'entente préalable est adressée par le CMPP à la caisse d'assurance maladie de l'assuré. L'accord de la caisse constitue un préalable à la mise en œuvre des soins à 100%.

2.2.5 Sortie



La fin du parcours de soins et d'accompagnement au CMPP est décidée en fonction de l'évolution et des progrès de l'enfant, proposée à l'issue d'une synthèse pluridisciplinaire et validée par la direction médicale.

Selon les besoins de l'enfant, elle s'accompagne de préconisations qui peuvent prendre plusieurs formes :

- Orientation vers une autre structure ;
- Mise en place de suivis auprès de praticiens libéraux ;
- Absence de besoin de suivi.

Elle intervient :

- Soit d'un commun accord en fin de traitement ;
- Soit à l'initiative du titulaire de l'exercice de l'autorité parentale ou du jeune majeur ;
- Soit à sur décision de la direction médicale du CMPP.

2.3 Ressources, pilotage et fonctions supports

2.3.1 Métiers et compétences

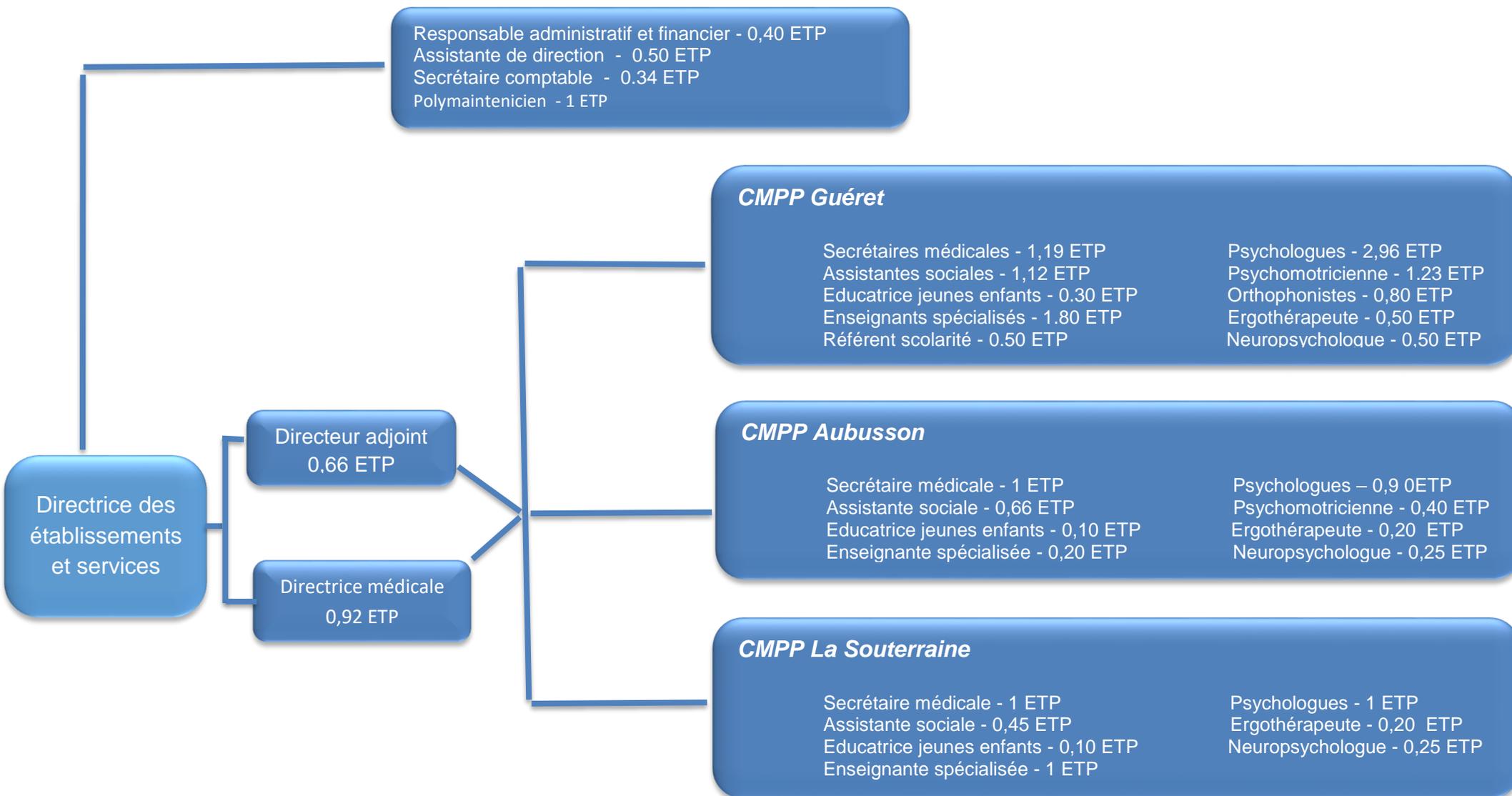
Les moyens humains à l'organigramme du CMPP répondent aux exigences de diversité des compétences techniques, avec des métiers et/ou fonctions incontournables.

La gestion des ressources humaines participe à rechercher l'équilibre de l'offre de soins et d'accompagnement quel que soit l'endroit du territoire.

Dans cet objectif, elle s'appuie sur les choix d'orientation suivants :

- Sortie de la logique de gestion des moyens humains par site et en nombre ;
- Ventilation et optimisation des moyens existants en fonction de l'activité par site et en fonction des besoins ;
- Intégration de nouveaux métiers et compétences selon une logique de mutualisation ;
- Prise en compte de la faiblesse du vivier de compétences sur le territoire.

Organigramme



L'adaptabilité du plateau technique permet de faire évoluer le panel de compétences, pour le maintien d'un accompagnement selon trois dimensions : le soin, la rééducation pédagogique, le soutien socio-éducatif. Ce choix dévolution vise à garantir la pluridisciplinarité qui est, par définition, une part constituante de la mission du CMPP au sens où elle est inscrite règlementairement. Enfin, il s'inscrit dans les orientations de la commande publique, croisée avec les besoins du territoire.

Des recrutements ont été réalisés, dans un premier temps à titre expérimental, en vue d'intégrer de nouveaux métiers et compétences, consolidés depuis 2021 : éducatrice de jeunes enfants et ergothérapeute. Ils sont complétés en fonction des besoins par des conventions avec des praticiennes libérales : ergothérapeutes, neuropsychologue. Des recrutements sont programmés ou en cours en fonction des orientations du projet d'établissement : neuropsychologue, psychomotricienne.

La mobilité des personnels est favorisée et accompagnée, en vue d'une ventilation des moyens humains à l'équilibre. Elle concerne à ce stade les fonctions suivantes : enseignante spécialisée, psychomotricienne, psychologue, éducatrice de jeunes enfants, assistante sociale et secrétaire.

Le fonctionnement institutionnel prévoit les temps collectifs utiles à faire vivre le partage d'informations (observations, évaluations diagnostiques, progressions, etc...) et d'analyses sur la trajectoire développementale de l'enfant, toutes compétences confondues :

- Synthèses d'accueil (à l'issue des investigations diagnostiques);
- Synthèse d'évolution (à minima, une fois par an pour chaque enfant accompagné);
- Réunions d'équipe (à quinzaine);
- Temps communs ou de coordination (hebdomadaires).

Par ailleurs, se développe des supports de soins et d'accompagnement en binôme qui permettent d'associer des champs de compétences, d'optimiser les diagnostics et de co-animer des espaces thérapeutiques.

2.3.2 Système d'information et dossier informatisé de l'utilisateur (DIU)

Concernant le dossier des enfants suivis au CMPP, la numérisation s'est opérée début 2021, après une phase préparatoire (action de formation et conseil). Cette première étape est aboutie. La prochaine étape vise à déployer des solutions facilitant les échanges ou le partage de certaines informations nécessaires au parcours des enfants accompagnés, dans le cadre de la feuille de route du numérique en santé. Plus globalement, un schéma directeur du Système d'information (SI) est à construire.

EXISTANT

- Utilisation du logiciel d'activité GECKOS ;
- Dossier Informatisé de l'Usager (DIU) dématérialisé en 2021 ;
- Actions de formation/information régulières auprès des personnels par l'éditeur du logiciel GECKOS
- Logiciel de gestion du temps « OCTIME »
- Logiciel de paie « EIG »
- Sécurisation des flux entrants au serveur CMPP via une solution « Business VPN » et la mise en réseau sécurisé des 3 sites CMPP
- Externalisation de la sauvegarde des données du serveur CMPP : hébergeur certifié ISO 27001-2013, HADS santé, et certifié HDS

PROJETS à INITIER ou ABOUTIR dès 2022

- INS et Identitovigilance : cartes CPE acquises, seront actives rapidement après configuration du logiciel ;
- Messagerie sécurisée compatible MsSanté ;
- Elaboration d'un schéma directeur SI et mise en conformité avec le RGPD dans le cadre d'un accompagnement par un consultant extérieur (projet prioritaire 2022) ;
- Système d'information RH.

2.3.3 Démarche qualité et gestion des risques

Depuis 2020, la démarche qualité opère un mouvement de structuration : mise en conformité, définition d'une politique qualité, création d'un groupe de pilotage. La démarche est accompagnée par des prestataires extérieurs : ANALYS SANTE, qualicienne de l'APAJH 23 (convention de coopération).

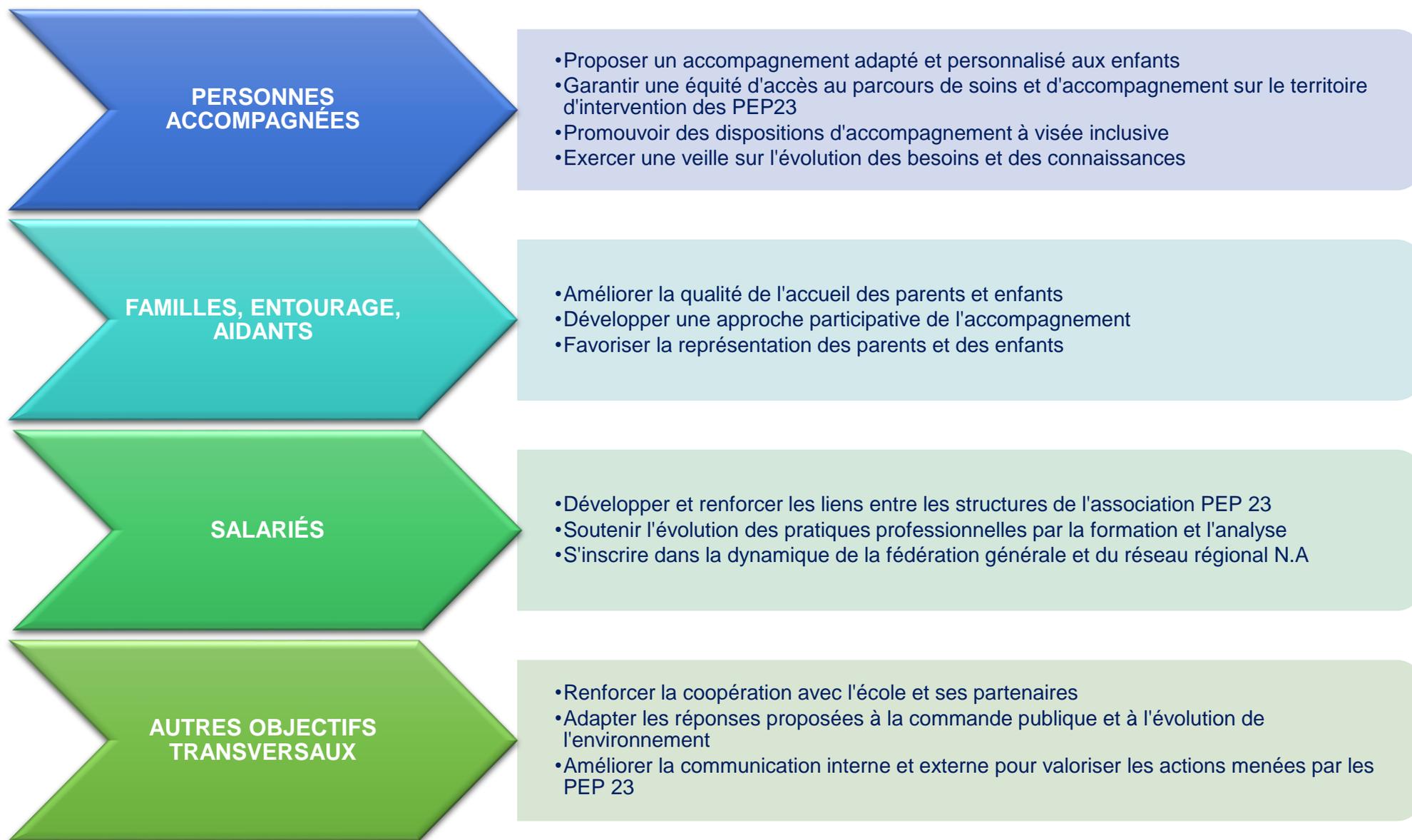
En 2021, dans la suite de l'actualisation de son projet et en prolongement du mouvement de mise en conformité des établissements avec la démarche d'amélioration continue de la qualité, l'association gestionnaire a étendu cette dernière à l'ensemble de ses établissements et services.

Dans ce contexte :

- Un groupe de pilotage de la qualité est installé dans sa configuration étendue en janvier 2022.
- Un plan d'amélioration continue de la qualité unique (PACQ) est en cours de construction.

Concernant le pilotage du présent projet d'établissement, un suivi annuel sera assuré par la direction du CMPP dont il sera rendu compte dans le rapport d'activité.

Politique qualité de l'association gestionnaire



AXE 1 : TERRITORIALITE

Finalité à l'échéance de 2026:

Adaptabilité des missions aux besoins de la population sur le territoire de la Creuse

Objectifs généraux :

- ***Garantir l'équité d'accès et de contenu au public creusois***
- ***Adapter les RH aux besoins du territoire***
- ***Renforcer les coopérations et les partenariats***

| Plan d'action | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | Pilotes |
|--|------|------|------|------|------|--|
| OBJECTIF 1 : Garantir l'équité d'accès et de contenu au public creusois | | | | | | |
| <p>➤ Evaluation des modalités de fonctionnement de la Commission de Traitement des Inscriptions</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Effets sur le nombre d'inscriptions effectives ○ Effets sur les délais d'attente ○ Effets sur les orientations (CTI commune avec le CAMSP) internes et externes <p><i>Moyens : analyse statistique annuelle (rapport d'activité), groupe de travail dédié</i></p> | | X | | | | |
| <p>➤ Construction de modalités de fonctionnement qui garantissent une couverture du territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Repérage des zones peu ou mal couvertes, associer les autres institutions au repérage, ... ○ Adaptation des organisations <p><i>Moyens : réunions partenariales, temps de travail dédiés direction/services administratifs et avec les équipes</i></p> | | | | | X | |
| OBJECTIF 2 : Adapter les RH aux besoins du territoire | | | | | | |
| <p>➤ Analyse des besoins du territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Recensement de l'offre de soin sur le territoire creusois ○ Recherche d'équilibre dans la composition des plateaux techniques sur les sites d'intervention <p><i>Moyens : réunions équipe de direction, temps de travail dédiés avec les équipes</i></p> | | X | | | | <p>A définir dans le cadre du Plan d'Amélioration Continue de la Qualité en cours d'élaboration</p> |
| <p>➤ Analyse de l'évolution des besoins des enfants accompagnés</p> <p><i>Moyens : création d'indicateurs internes</i></p> | | | | | X | |
| <p>➤ Mobilité départementale</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Consolidation de l'expérimentation des visites à domicile (EJE) : définition/précision du cadre d'intervention, formation, conditions de mobilisation du dispositif ○ Extension des interventions à domicile à d'autres fonctions <p><i>Moyens : points d'étape avec la (les) professionnelles (els) concernés, élargissement de l'expérimentation à d'autres fonctions</i></p> | | | X | | | |
| <p>➤ Adaptation des moyens aux besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Formations adaptées à l'évolution des connaissances ○ Poursuite de l'intégration par voie d'expérimentation de nouveaux métiers/compétences | X | | | | | |

Moyens : réunions équipe de direction, retour sur expérience avec les professionnelles concernées et les équipes

OBJECTIF 3 : Renforcer les coopérations et les partenariats

➤ **Formalisation des partenariats existants**

- Actualisation des modalités de partenariat
- Activation des conventions avec les praticiens libéraux, les services hospitaliers

Moyens : rencontres avec les partenaires, élaboration/actualisation de conventions

➤ **Elaboration d'une base documentaire partagée** (banque de données numérique) regroupant des partenaires institutionnels et leurs dispositifs, des professionnels de santé, ressources sur le territoire

Moyens : construction d'un outil par les secrétariats de direction

➤ **Renforcement et co-construction de nouvelles coopérations**

- Développement des consultations conjointes avec la PMI sur l'ensemble du territoire
- Création d'un groupe de travail CMPP autour de la question d'un élargissement possible de ce type d'action en faveur d'enfants et d'adolescents
- Recherche de mutualisation de compétences

Moyens : groupe de travail CMPP, temps de travail dédiés en équipe de direction et avec les équipes, contribution aux nouveaux dispositifs (type PCO), Communauté 360, PIAL renforcé, groupes de travail PTSM Limousin...

➤ **Contribution à la construction de repères communs**

- Recherche formation action co-construite avec des partenaires
- Organisation de colloques
- Mutualisation de formations

Moyens : actions de formation/information

Résultats / effets attendus :

- **Flexibilité/mobilité dans les organisations**
- **Evolution des plateaux techniques et organigrammes**
- **Consolidation du partenariat**
- **Renforcement de la représentation des établissements dans les instances interinstitutionnelles (CD, comité de suivi de l'école inclusive, communauté 360, etc...)**

X

X

X

X

Indicateurs de réussite :

- Nombre de conventions actualisées ou élaborées
 - Nombre et nature d'actions expérimentales
 - Nombre et nature des contributions à la mise en œuvre de nouveaux dispositifs
 - Réduction des délais d'attente
-

AXE 2 : NUMERIQUE

Finalité à l'échéance de **2026**:

Réalisation de la transition numérique

Objectifs généraux :

- **Elaborer un schéma directeur SI**
- **Poursuivre le processus de dématérialisation**
- **Optimiser les moyens de communication interne et externe**
- **Prévoir les conditions de la téléconsultation**

Plan d'action

| | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | Pilotes | |
|---|------|------|------|------|------|---|--|
| OBJECTIF 1 : ELABORER UN SCHEMA DIRECTEUR SYSTEME D'INFORMATION (SDSI) | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre en œuvre le RGPD ○ Elaboration de la charte informatique (appropriation de la charte fédérale) ○ Conditions/limites d'utilisation du matériel informatique ○ Procédures de transmission des données ○ Conditions de stockage et récupération sécurisée des données ○ Sécurisation des données et des sites ○ Etc... <p><i>Moyens : rechercher des compétences, installer un référent informatique.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Définition des conditions du télétravail ○ Cadre réglementaire ○ Procédures internes ○ Conditions d'accès aux informations ○ Etc... <p><i>Moyens : mobilisation du CSE, réunions équipe de direction.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sécurisation des espaces d'échange d'information, notamment avec les praticiens libéraux <p><i>Moyens : installation de boîtes mails normées, mise à jour des logiciels d'activité INS, Identitovigilance.</i></p> | | | X | | | <p>A définir dans le cadre du Plan d'Amélioration de la Qualité en cours d'élaboration</p> | |
| | X | | | | | | |
| | | | | | X | | |
| OBJECTIF 2 : POURSUIVRE LE PROCESSUS DE DEMATERIALISATION | | | | | | | |

- **Réflexion sur le dossier de l'enfant**
 - Elaboration d'une charte de fonctionnement du DUI (dossier usager informatisé) dont une procédure de transmission des écrits : transmissibles/non transmissibles, adaptation de contenu, systématisation de transmissions écrites aux familles, etc...
 - Préparation à l'accès dématérialisé des dossiers par les familles
- Moyens : temps de travail dédiés avec les services administratifs et avec les équipes, temps de formation avec les éditeurs de logiciels.*

X

- **Etude et réponse aux besoins en équipements et accompagnement des personnels**
 - Investissement en tablettes tactiles qui permet l'accès au logiciel d'activité (signature dématérialisée)
 - Harmonisation des logiciels d'activité / actions de formation
 - Mise en place d'un logiciel SaaS de gestion du temps et des planning RH : OCTIME / actions de formation
 - Mutualisation des serveurs
 - Etc...
- Moyens : temps de travail dédiés en équipe de direction et avec les services administratifs, programmation des investissements.*

X

OBJECTIF 3 : OPTIMISER LES MOYENS DE COMMUNICATION

- **Actualisation/évolution du site internet**
- Moyens : identification d'un référent dédié à la gestion du site, identification d'un référent par établissement ou service, définition des modalités de communication avec le référent dédié à la gestion du site.*

X

- **Majoration de l'utilisation des modes de communication informatique**
 - Avec les familles : mails, SMS, accès au dossier, etc...
 - Utilisation optimisée de la messagerie du logiciel d'activité
 - Dématérialisation de la gestion et des demandes RH
- Moyens : mise en place des moyens utiles à la visio conférence, actions de formation à l'utilisation du logiciel d'activité.*

X

OBJECTIF 4 : EXPERIMENTER LA TELECONSULTATION

- **Choix/ définition des indications, recherche sur la réglementation, définition de procédures, retour sur expérience**
- Moyens : temps de travail animés par le référent informatique avec l'équipe de direction et avec les équipes.*

X

Résultats / effets attendus :

- **Augmentation du niveau de satisfaction des familles**
- **Mise en conformité avec le RGPD et le contexte réglementaire en général**
- **Facilitation/structuration de la communication interne**
- **Traçabilité et sécurisation du circuit de l'information**

Indicateurs de réussite :

- % de familles satisfaites par les modes de communication proposés (résultats de l'enquête annuelle)
- Dématérialisation des dossiers
- Dématérialisation des procédures RH
- Site internet actualisé
- Existence d'un référent informatique identifié
- Existence d'un référentiel de procédures

AXE 3 : PARCOURS DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT

Finalité à l'échéance de **2026**:

Adaptabilité des organisations et individualisation des réponses au service d'une continuité des soins et de l'accompagnement

Objectifs généraux :

- **Fluidifier le parcours de soins et d'accompagnement**
- **Renforcer le lien avec l'Education Nationale**
- **Prendre en compte les besoins de l'enfant**

Plan d'action

| | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | Pilotes |
|---|------|------|------|------|------|---------|
| OBJECTIF 1 : FLUIDIFIER LE PARCOURS DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT | | | | | | |
| <p>➤ Gestion des listes d'attente</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mobilisation de la CTI <p><i>Moyens : réunions récurrentes de la CTI (calendrier), priorisation des demandes d'inscription, pérennisation du travail d'analyse de l'activité étendu à l'ensemble du parcours de soins et d'accompagnement.</i></p> | X | | | | | |
| <p>➤ Ajustement des modalités de fonctionnement de la CTI au titre de l'amélioration de la qualité</p> <p><i>Moyens : points d'étapes en réunions institutionnelles (sites et/ou ensemble des personnels)</i></p> | | X | | | | |
| <p>➤ Consolidation / renforcement des liens CAMSP /CMPP</p> <p><i>Moyens : expérimentation d'une CTI commune, développement d'alternatives sur le temps des relais entre le CAMSP et le CMPP (ex : Groupe Passerelle).</i></p> | | | X | | | |
| <p>➤ Contribution aux dispositifs émergents</p> <p><i>Moyens : participation au fonctionnement de la PCO TND 0/6 ans, contribution aux réponses à AMI ou AAP.</i></p> | | | | X | | |
| OBJECTIF 2 : RENFORCER LE LIEN AVEC L'EDUCATION NATIONALE | | | | | | |
| <p>➤ Co-construction de dispositifs au service de l'école inclusive</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Projet conjoint avec l'école de Moutier Malcard pour des actions en faveur de l'Ecole inclusive ○ Identification des compétences mobilisables et des modalités de contribution aux PIAL renforcés ○ Etc... | | | | | X | |

A définir dans le cadre du Plan d'Amélioration de la Qualité en cours d'élaboration

Moyens : organisation et/ou participation aux réunions de travail avec les partenaires concernés, réponse aux AMI ou AAP.

- **Augmentation des temps d'intervention des enseignants spécialisés mis à disposition au sein de l'école (50%)**

Moyens : actualisation de la convention avec l'Education Nationale, réflexion interne avec les enseignants spécialisés.

- **Organisation d'une porte ouverte dédiée aux personnels de l'Education Nationale**

Moyen : création d'un comité d'organisation.

OBJECTIF 3 : PRENDRE EN COMPTE LES BESOINS FONDAMENTAUX DE L'ENFANT (CARTOGRAPHIE DES BESOINS UNIVERSELS)

- **Connaissance/appropriation des besoins fondamentaux de l'enfant**

- Construction d'outils de repérage et de réponses aux besoins
- Evolution du projet personnalisé

Moyens : mise en œuvre du projet de recherche/formation/action en lien avec la CNAPE, séminaire de travail sur les droits de l'enfant, retour sur expérience de l'utilisation de la version actualisée du projet personnalisé.

- **Définir des actions de prévention primaire et secondaire**

- Espaces collectifs dédiés aux parents : groupes de parole et/groupes thématiques
- Information/présentation des missions du CMPP aux partenaires adresseurs et fédérations de parents
- Actions de sensibilisation auprès des partenaires
- Etc

Moyen : groupe de travail dédié à la mise en œuvre des actions.

X

X

X

X

Résultats / effets attendus :

- **Augmentation du temps d'intervention des enseignants au sein de l'école**
- **Réactivité des réponses/réduction des délais d'attente**
- **Evolution/adaptabilité des supports d'évaluation**

Indicateurs de réussite :

- Convention actualisée avec l'Education Nationale
 - % du temps de travail au sein de l'école des enseignants mis à disposition
 - Mise en œuvre du projet d'actions en faveur de l'Ecole inclusive
 - Réalisation de la RFA
 - Réduction des délais d'attente entre inscription et début des soins et de l'accompagnement
-

AXE 4 : APPROCHES DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES

Finalité à l'échéance de **2026**:

Diversification des modes de réponses

Objectifs généraux :

- **Développer une approche intégrative**
- **Ouvrir les plateaux techniques à de nouveaux métiers/compétences**
- **Repenser le périmètre et la complémentarité des fonctions**

Plan d'action

| | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | Pilotes |
|--|------|------|------|------|------|--|
| OBJECTIF 1 : DEVELOPPER UNE APPROCHE INTEGRATIVE | | | | | | |
| ➤ Diversification des outils et techniques dans les approches diagnostiques selon la nature des troubles | | | | | | |
| <u>Troubles du spectre autistique</u> | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Réalisation d'une évaluation cognitive avec échelle verbale (WISC V ou WPPSI IV) ou non verbale (WECHSLER)</i> ○ <i>Passation d'échelles : ECA, CARS, VINELAND</i> ○ <i>Passation de tests spécifiques liés à la théorie de l'esprit : test de SALLY et ANN, TOM</i> ○ <i>Passation du questionnaire ADI-R</i> ○ <i>Passation filmée de l'ADOS</i> ○ <i>Profil psycho-éducatif PEP R</i> ○ <i>Bilan sensorimoteur selon Bullinger</i> | | | | | | |
| <u>Troubles DYS, troubles déficitaires de l'attention, troubles des fonctions exécutives</u> | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Bilans cognitifs en amont de la synthèse</i> | | | | | | |
| <u>Troubles déficitaires de l'attention avec ou non hyperactivité</u> | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Passation de l'échelle de CONNERS à faire passer avec les parents et à faire passer aussi aux enseignants</i> ○ <i>NEPSY II</i> ○ <i>test de STROOP</i> ○ <i>les tests de barrage de ZAZZO</i> | | | | | | |
| | | | | X | | A définir dans le cadre du Plan d'Amélioration de la Qualité en cours d'élaboration |

- le WISC V ou la WPPSI IV pour évaluer la mémoire de travail, la vitesse de traitement

Moyens : formation, recrutement, acquisition de matériel spécifique, conventions avec des praticiens libéraux.

➤ **Mobilisation/optimisation des compétences existantes**

Moyens : diversification de l'outil Patte Noire par l'achat du test « Patte Noire mouton », développement des entretiens de fratrie (binôme psychologues) suite à la CTI, etc...

X

OBJECTIF 2 : OUVRIR LES PLATEAUX TECHNIQUES A DE NOUVEAUX METIERS/COMPETENCES

➤ **Mise en adéquation métiers/besoins/évolutions**

- Intégration à titre expérimental de nouveaux métiers/fonctions
- Groupe de réflexion autour du thème des traumatismes
- Actions de formation ciblées :
 - ✓ Hypnose
 - ✓ Intégration des réflexes archaïques
 - ✓ Concernant l'approche thérapeutique des troubles spectre autistique, thérapies d'échanges et de développement groupes à habiletés sociales.
 - ✓ Groupe d'habileté parentale PEHP (Programme d'Entraînement aux Habiletés Parentales), selon Barkley approche comportementale sous forme d'une quinzaine de séances à proposer pour les enfants souffrant de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité et d'enfants présentant des Troubles Oppositionnels avec Provocation (TOP)

Moyens : recrutements, formation, adaptation des conventions avec les praticiens libéraux (compétences spécifiques, modalités de partenariat, ...).

X

➤ **Identification des compétences nécessaires**

Moyens : points réguliers avec les équipes, réunions équipe de direction, entretiens individuels annuels.

X

OBJECTIF 3 : REPENSER LE PERIMETRE ET LA COMPLEMENTARITE DES FONCTIONS

➤ **Renforcement de la complémentarité de liens entre les établissements et services de l'association**

Moyens : protocoles de travail à construire dans le cadre des réunions institutionnelles existantes.

X

➤ **Définition/redéfinition/articulation des places de chacun**

Moyens : ajuster les fiches de poste, régularité du travail d'analyse de l'activité, action sur les emplois du temps types de manière annuelle (rentrée).

X

- **Création d'un poste de coordonnateur** (*assurer les liens sur les établissements des PEP et sur les établissements extérieurs, optimiser les emplois du temps des thérapeutes, organiser les temps de synthèses, équilibrer les emplois du temps les temps de bilans et les temps de suivis, etc...*)

Moyens : *réflexion dans le cadre des réunions institutionnelles, étude de faisabilité par l'équipe de direction.*

X

Résultats / effets attendus :

- **Diversification des approches thérapeutiques**
- **Appropriation des RBPP**
- **Réduction des délais d'attente**

Indicateurs de réussite :

- Réduction des délais d'attente
- Nombre de personnels formés
- Matériel spécifique à disposition
- Nombre de bilans spécifiques réalisés

AXE 5 : PLACE DE LA FAMILLE

Finalité à l'échéance de **2026**:

Famille comme partenaire dans le parcours de soins et d'accompagnement

Objectifs généraux :

- **Affiner le projet personnalisé de l'enfant**
- **Renforcer la place de la famille dans le parcours de l'enfant**
- **Mobiliser l'environnement de l'enfant**

Plan d'action

| | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | Pilotes | |
|---|----------|----------|------|------|----------|--|--|
| OBJECTIF 1 : AFFINER LE PROJET PERSONNALISE DE L'ENFANT | | | | | | | |
| <p>➤ Expérimentation de la trame actualisée du projet personnalisé</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Evaluation de la trame du projet personnalisé</i> ○ <i>Ajustement de la trame</i> <p><i>Moyens : évaluation semestrielle lors des réunions d'équipe ou des réunions de service, réunions du groupe de pilotage de la qualité.</i></p> | | X | | | | | |
| <p>➤ Mise en place d'un processus de Recherche Formation-Action sur les besoins fondamentaux de l'enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Formation initiale ;</i> ○ <i>Recherche de partenaires et étude de faisabilité de la RFA ;</i> ○ <i>Démarrage de la RFA.</i> <p><i>Moyen : action de formation pluriannuelle.</i></p> | X | | | | | A définir dans le cadre du Plan d'Amélioration de la Qualité en cours d'élaboration | |
| OBJECTIF 2 : RENFORCER LA PLACE DE LA FAMILLE DANS LE PARCOURS DE L'ENFANT | | | | | | | |
| <p>➤ Actualiser les supports de communication (livret d'accueil, livret de consentements...) et les adapter aux enfants et aux jeunes.</p> <p><i>Moyen : groupe de travail dédié.</i></p> | X | | | | | | |
| <p>➤ Mise en place de la représentation des familles concernant la participation à la vie institutionnelle (en direction des parents et des jeunes)</p> | | | | | X | | |

Moyen : constitution d'un groupe de réflexion.

- **Construction d'un protocole avec l'ASE** concernant les liens avec les parents des enfants placés

Moyens : rencontres avec l'ASE, déploiement du schéma départemental.

OBJECTIF 3 : MOBILISER L'ENVIRONNEMENT DE L'ENFANT

- **Optimiser l'évaluation des besoins et des ressources parentales**

Moyen : mobilisation des compétences des professionnels socio-éducatifs.

- **Accompagner la parentalité**

Moyens : mise en place d'un espace de parole à destination des parents, mobilisation des fonctions socio-éducatives.

- **Contributions des parents aux actions de soin**

Moyen : identification et formalisation de leur contribution dans le projet personnalisé de l'enfant.

X

X

X

X

Résultats / effets attendus :

- **Implication parentale renforcée dans la mise en œuvre du projet personnalisé**
- **Prise en compte des besoins et de la parole de l'enfant et de ses parents**
- **Optimisation des compétences des fonctions socio-éducatives**

Indicateurs de réussite :

- Evolution du contenu des projets personnalisés : traçabilité des engagements et des contributions des parents
- Existence d'espace de parole à destination des parents
- Modalités de représentation des parents définies et mises en œuvre
- Supports de communication actualisés

TABLEAU DES ANNEXES

| | |
|-----------------|--|
| ANNEXE 1 | Les PEP 23 : histoire, valeurs, projet et activités |
| ANNEXE 2 | Les partenaires réseau |
| ANNEXE 3 | Cadre de fonctionnement des CMPP |
| ANNEXE 4 | Éléments des politiques publiques intéressant directement les CMPP |
| ANNEXE 5 | Métiers et fonctions au CMPP |
| ANNEXE 6 | Méthodologie d'élaboration du présent projet |

ANNEXE 1 : LES PEP 23 – Histoire, valeurs, projet et activités

1. Histoire

L'association dénommée les « PEP 23 » a pour titre « Association des Pupilles de l'Enseignement Public de la Creuse ».

Son siège social est fixé au 16, avenue Pierre Mendès France, boîte postale 244 – 23 005 GUERET CEDEX. L'association a été déclarée à la préfecture de Guéret le 18 février 1916. Elle adhère à la Fédération Générale des Pupilles de l'Enseignement Public, reconnue d'Utilité Publique par Décret du 16 Août 1919.

Depuis sa création en 1916, l'Association des Pupilles de l'Enseignement Public de la Creuse, association complémentaire de l'Education Nationale, a toujours milité pour l'accompagnement des enfants les plus en difficultés, que ce soit dans le domaine social, de la santé et scolaire aussi. Les actions menées sont guidées par des valeurs indissociables les unes des autres pour continuer d'agir pour une société inclusive.

| Date | Création |
|-------------|--|
| 1916 | Naissance de l'association Départementale des PEP de la Creuse |
| 1968 | Ouverture du CMPP de Guéret |
| 1970 | Ouverture du CMPP d'Aubusson |
| 1973 | Ouverture du CMPP de La Souterraine |
| 2001 | Ouverture du CAMSP |
| 2003 | Union Régionale des Pupilles de l'Enseignement Public du Limousin (URPEP) |
| 2008 | Inauguration des nouveaux locaux CAMSP avec bassin de balnéothérapie |
| 2010 | Inauguration des nouveaux locaux CMPP de Guéret |
| 2010 | Ouverture de la MDA validée par le Ministère de la Santé |
| 2012 | Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale(GCSMS) « PEP EN LIMOUSIN » |
| 2014 | Inauguration des nouveaux locaux CMPP d'Aubusson |
| 2016 | 100 ans des PEP 23 |
| 2019 | Participation à la construction et adhésion à l'Association Régionale PEP-NA |

2. Valeurs

Fidèle aux principes d'entraide énoncés par Louis Liard, traduits dans le monde contemporain, l'association Les PEP23 fait vivre les valeurs de laïcité, de citoyenneté, de solidarité et d'égalité dans chacun de ses projets d'établissements ou de service, dans chacune de ses actions et chacune des manifestations qu'elle organise.

Ses actions s'inscrivent dans le respect des principes laïques de la République et répondent aux principes énoncés par :

- La convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) ;
- Le droit social ;
- L'ensemble des lois et règlements qui couvrent le champ de ses activités ;
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Au titre de son appartenance à la Fédération Générale des PEP et dans le respect du projet fédéral 2018/2022, l'association Les PEP23 s'engage à agir :

- Pour la prise en compte de tous les handicaps physiques, mentaux et sociaux afin d'œuvrer à la construction d'une société inclusive et plus particulièrement d'apporter sa contribution à l'école inclusive ;
- Dans le respect de la démocratie et dans le respect de l'autre pour l'intégrité de sa personne, de sa dignité, de sa liberté de penser et d'agir ;
- Contre les diverses formes d'exclusion ;
- Pour la pratique d'une solidarité active ;
- Pour le développement de la citoyenneté et pour l'éducation globale du futur citoyen à la vie démocratique ;
- Pour la pratique du libre examen, du débat et de la délibération.

3. Projet

Les engagements fédéraux 2018/2022

- ⇒ Promotion et mise en œuvre d'un projet de société inclusive ;
- ⇒ Contribution à une école de la République ;
- ⇒ Contribution au renforcement des liens sociaux ;
- ⇒ Développement d'une approche participative.

Le projet associatif 2021/2025 des PEP 23 doit permettre de réaffirmer l'identité et la pertinence du mouvement des PEP, notamment à travers la place qu'occupe l'association sur le département et au-delà.

Les orientations et objectifs du projet associatif s'appuient sur le choix de consolider la place des PEP 23 selon 2 axes :

Une politique de proximité



- ⇒ Continuer d'apporter une aide personnalisée aux enfants et à leurs familles ;
- ⇒ Favoriser le travail partenarial et les coopérations avec les associations départementales ;
- ⇒ Renforcer les liens déjà existants ;
- ⇒ Expérimenter de nouveaux dispositifs d'accompagnement à visée inclusive ;
- ⇒ Nous rendre visibles sur le département.

Une politique interdépartementale



- ⇒ Maintenir le travail partenarial avec les associations départementales en ex-Limousin ;
- ⇒ S'inscrire dans la dynamique de l'association régionale Nouvelle Aquitaine (ARPEP NA) dont nous sommes membres ;
- ⇒ Développer une politique de projet avec d'autres associations du réseau PEP au bénéfice du département.

Les orientations du projet 2021/2025



ORIENTATION 1 – ENFANTS, ADOLESCENTS ET LEURS FAMILLES

- ✓ Améliorer la qualité du service
- ✓ Fluidifier le parcours des enfants, adolescents et des familles
- ✓ Faire vivre nos valeurs

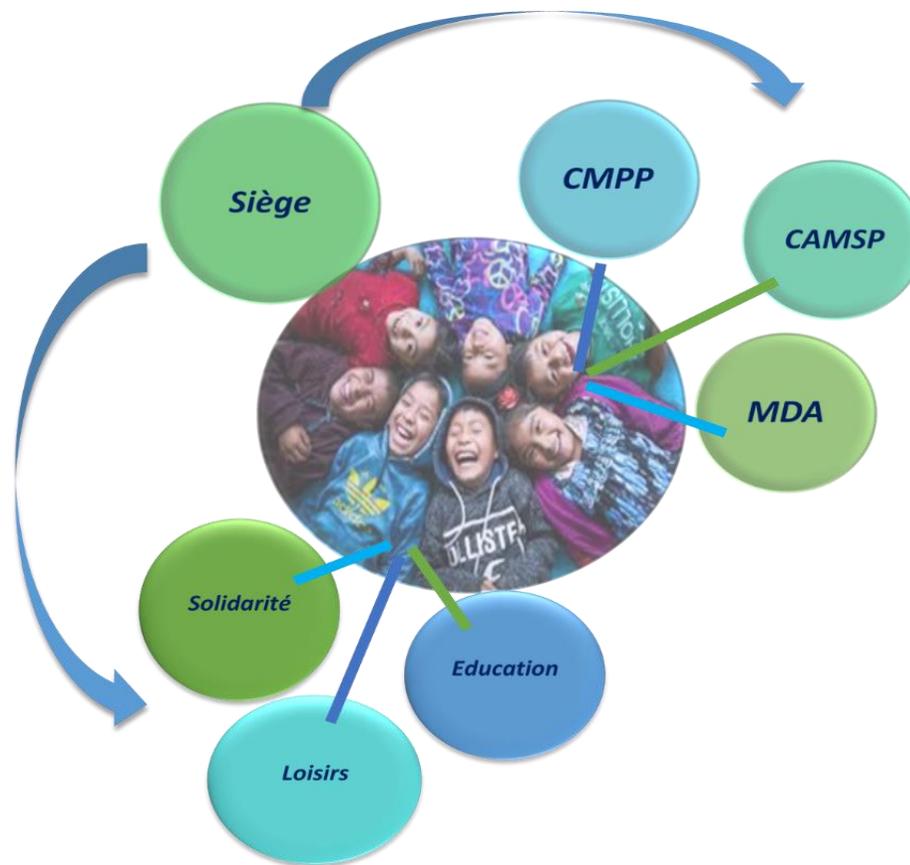
ORIENTATION 2 – GOUVERNANCE ET MANAGEMENT

- ✓ Inscrire l'association dans les politiques publiques
- ✓ Soutenir l'évolution des pratiques professionnelles
- ✓ Améliorer la communication interne et externe
- ✓ Consolider la gouvernance
- ✓ Garantir la cohérence des projets

ORIENTATION 3 – PARTENARIATS ET COOPERATION

- ✓ Renforcer les partenariats opérationnels sur le territoire de proximité
- ✓ Développer les partenariats stratégiques

4. Activités



⇒ 34 salariés

⇒ 1165 bénéficiaires

⇒ 1800 élèves bénéficiaires d'actions collectives
en milieu scolaire

Source : projet associatif 2021/2025 – rapports d'activité 2020

① Le domaine médico-social : Le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) et le Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP)

L'association gestionnaire s'est engagée dans le champ de l'intervention sociale et médico-sociale avec la création du CMPP, en lien à la fois avec l'évolution de sa fédération d'appartenance et avec le mouvement de fort investissement de l'Education Nationale dans l'émergence de ce type de structures.

Son activité dans le champ médico-social s'est naturellement développée avec la création du CAMSP, les deux établissements présentant de fortes correspondances en termes de repérage diagnostique, de prévention et d'accompagnement globalisé de l'enfant avec le travail auprès des familles.

Le Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP)

Le CMPP de la Creuse est un centre de consultation, de diagnostic et de soins ambulatoires, recevant des enfants et adolescents (0 à 20 ans), ainsi que leurs familles.

Ses missions principales :

- ✓ Mettre en œuvre le diagnostic et le traitement d'enfants présentant des inadaptations liées à des troubles neuropsychiques ou à des troubles du comportement ;
- ✓ Développer une approche globale de la trajectoire comportementale des enfants accompagnés (neurologique, psychiatrique, psychologique, sociale) ;
- ✓ Contribuer à l'inclusion de l'enfant, notamment scolaire.



Ses objectifs :

- ✓ Proposer une prise en charge autour du soin, de l'accompagnement pédagogique, du soutien socio-éducatif ;
- ✓ Soutenir et mobiliser les ressources de l'environnement de l'enfant : famille, école, etc...

Ses supports :

- ✓ Consultations ambulatoires ;
- ✓ Approche pluridisciplinaire ;
- ✓ Rééducation médico-psychologique, psychothérapique et/ou psychopédagogique ;
- ✓ Guidance parentale et soutien à la parentalité.

**En moyenne 670
enfants et
adolescents
suivis**

Le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)

Le CAMSP accompagne des enfants de la naissance à 6 ans, présentant ou susceptibles de présenter des retards psychomoteurs, des troubles sensoriels, neuromoteurs ou intellectuels, avec ou sans difficultés relationnelles associées.

Ses missions principales :

- ✓ Dépistage et diagnostic précoces ;
- ✓ Prévention ;
- ✓ Soins et prise en charge ;
- ✓ Accompagnement parental.



Ses objectifs :

- ✓ Faciliter l'accès aux soins ;
- ✓ Soutenir les compétences des enfants accompagnés ;
- ✓ Permettre leur intégration dans un lieu de vie ;
- ✓ Faciliter leur scolarisation.

Ses supports :

- ✓ Consultations spécialisées ;
- ✓ Séances individuelles ou en groupe avec l'intervention d'un ou plusieurs spécialiste(s) (psychologue, psychomotricienne, ergothérapeute, kinésithérapeute, éducatrice de jeunes enfants, ...) ;
- ✓ Actions au sein de l'établissement et/ou à l'extérieur (lieu de vie, école, etc...) ;
- ✓ Lien avec les partenaires institutionnels et les praticiens libéraux.

*En moyenne 135
enfants suivis
chaque année*

② Domaine de l'accompagnement de l'adolescent et de sa famille

La Maison des Adolescents (MDA) : la MDA accueille les jeunes et leur famille, de manière anonyme, gratuite et confidentielle avec pour objectifs :



- ✓ **Soutenir** les adolescents et/ou leurs familles dans leurs difficultés, leurs démarches, ... ;
- ✓ **Inform**er les jeunes sur la santé, la sexualité, leurs droits, les institutions existantes, ... ;
- ✓ **Prévenir** les conduites à risques, ...
- ✓ **Orienter** les jeunes vers les structures ou les professionnels compétents et adaptés à leurs besoins.

Missions et principes de fonctionnement :

- ✓ L'accueil inconditionnel des adolescents de 11 à 21 ans, de leurs parents et familles (famille élargie, représentants légaux et assimilés) et des professionnels œuvrant dans le domaine de l'adolescence ;
- ✓ L'écoute, le soutien, l'information, sous forme d'entretiens (individuels, collectifs ou familiaux) ;
- ✓ La sensibilisation des jeunes et des parents aux thématiques de santé et de citoyenneté ;
- ✓ Le travail en réseau avec tous les acteurs concernés par les adolescents.

Chaque année, plus de 180 jeunes en entretiens d'accueil et d'accompagnement

Plus de 1 800 élèves bénéficiaires d'actions collectives en milieu scolaire

Plus de 90 parents reçus en entretiens d'accueil et d'accompagnement

③ Domaine de la solidarité, de l'assistance pédagogique, de l'éducation et des loisirs

Ce sont des actions pédagogiques, éducatives, culturelles et de loisirs : classes de découverte, séjours vacances, actions de solidarité, actions scolaires et périscolaires.

Fidèle à ses engagements et compte tenu des spécificités géographiques du département, l'association accorde la priorité aux petites écoles et collectivités rurales.

- La solidarité « PEP 23 »

La solidarité « PEP 23 » permet d'attribuer une aide aux enfants des écoles et établissements creusois dont les familles connaissent une situation sociale ou financière difficile.

Cette contribution peut être utilisée pour le règlement de la restauration scolaire, l'achat de vêtements, le départ en classe de découverte...

Les « PEP 23 » mènent également une action dans le cadre du programme « Vacances et insertion » de Solidarité Laïque en partenariat avec l'Agence Nationale des Chèques Vacances (ANCV).

- Assistance Pédagogique

En partenariat avec les services de l'Éducation Nationale, le Service d'Assistance Pédagogique À Domicile (SAPAD) contribue au maintien des apprentissages scolaires et du lien social chaque fois que le besoin en est exprimé, en cas de maladie ou d'accident.

- Education et loisirs

Le dispositif éducation et loisirs accompagne et aide aux départs en classe de découverte, colonies de vacances, voyages scolaires et courts séjours dans un centre du réseau national PEP. Des partenariats formalisés pour développer une offre complète de séjours vacances sur le territoire à destination des enfants creusois et leur famille.

La volonté de l'association de continuer à construire et favoriser le développement de l'enfant à travers différentes activités ludiques par la mise à disposition de jeux et de matériel éducatif et de loisirs aux écoles et structures adhérentes à destination des jeunes enfants creusois.



*Plus de 80
enfants
bénéficiaires
chaque année*

*Une dizaine
d'élèves
bénéficiaires
chaque année*

*Une dizaine
d'enfants et leur
famille
bénéficiaires
chaque année*



ANNEXE 2 : LES PARTENAIRES RESEAU

1. Les PEP : un réseau national

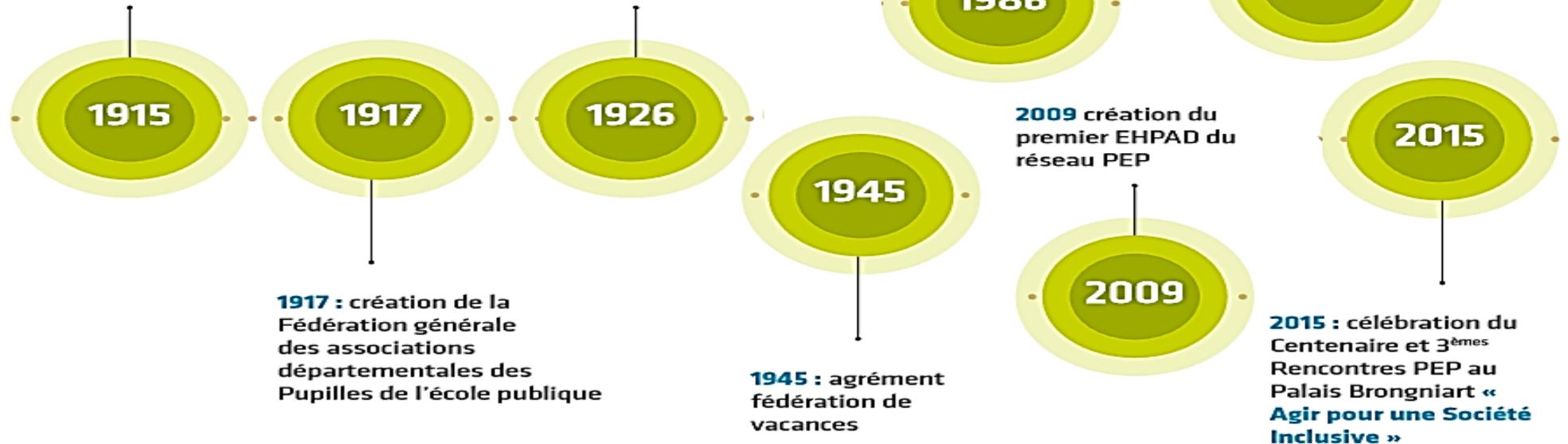
Créé en juillet 1915 dans un contexte de guerre, les PEP souhaitent défendre l'école de la République, seul garant de l'émancipation du peuple. Les fondateurs avaient l'intime conviction que c'est par l'école que l'on peut éduquer les hommes et les citoyens. Pour soutenir cette institution, ils créaient des associations solidaires. Ces associations ambitionnaient alors de mettre en place des actions pour garantir le droit de tous les enfants et prioritairement celui des plus démunis, une scolarité réussie.

1915 : création de « L'œuvre des Pupilles de l'Enseignement Public » (PEP) par des universitaires et enseignants de l'école publique pour aider matériellement et moralement les orphelins et victimes de guerre, puis les enfants de mutilés et réformés, fréquentant ou ayant fréquenté l'école publique (lancement du « sous des pupilles »)

1926 : la mission de l'œuvre des Pupilles est étendue à « tous les enfants et adolescents victimes de l'iniquité sociale »

1986 : mise en place d'actions de soutien scolaire pour les enfants momentanément hors de l'école (SAPAD)

2012 : adoption du projet fédéral 2012-2017 « Agir pour l'émancipation de tous »



Un réseau de proximité



Education et loisirs

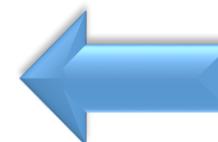


- 1er propriétaire de France de centres de vacances avec 100 centre - organisation de classes de découvertes et de colonies de vacances
- Mise en place de dispositifs pour lutter contre le décrochage scolaire et l'illettrisme
- Acteurs des politiques éducatives de proximité
- 40 000 enfants et adolescents accueillis chaque année dans nos centres et 700 000 personnes accompagnées par an

Social et Médico-social



- Gestion de plus de 500 établissements et services pour l'accueil et l'accompagnement des enfants, adolescents et adultes
- Accompagnement pédagogique gratuit à domicile par des enseignants des élèves malades ou accidentés
- 6 000 élèves accompagnés par an par ce dispositifs SAPAD et 50 000 personnes en situation de handicap accompagnées



2 domaines d'action

2. Le Réseau Périnat Nouvelle-Aquitaine (RPNA)

Le RPNA est le réseau de santé en périnatalité de Nouvelle-Aquitaine.

Il rassemble de manière pluridisciplinaire, les acteurs de la périnatalité et leur propose un espace de réflexion et de partage autour de projets pour la prévention et la promotion de la santé, l'amélioration et l'harmonisation des pratiques.

Il coordonne et impulse des actions innovantes destinées à optimiser des prises en charge personnalisées. Il est engagé dans l'adaptation des dispositifs de soins et de suivi au sein des territoires (exemple du projet COCON, réseau de suivi des enfants vulnérables, RSEV).

3. La Convention nationale des associations de protection de l'enfance (CNAPE)

En 2020, les PEP 23 ont fait le choix d'adhérer à la CNAPE au titre de l'ouverture de ce réseau depuis plusieurs années vers le secteur médico-social et de sa conception d'une réflexion élargie et transversale au service du parcours global de l'enfant.

La commission médico-sociale de la CNAPE a pour mission d'aborder les problématiques spécifiques des associations et de leurs établissements et services, d'être force de propositions et porteuse de projets innovants auprès de pouvoirs publics. Elle est également un lieu d'échange et de réflexion sur les sujets d'actualité

4. Le réseau local

L'association et les directions affirment conjointement leur volonté de contribuer à un mouvement fort vers davantage de coopération sur le territoire.

A ce titre, les PEP 23 sont pleinement mobilisés pour participer et/ou initier des actions qui soutiennent cette dynamique de coopération, laquelle connaît un essor significatif avec des perspectives concrètes de renforcement des liens et de mutualisation.

Les actions d'ores et déjà engagées :

- Participation en 2020 aux groupes de travail dans la phase d'élaboration du nouveau schéma départemental de protection de l'enfance et contribution à la mise en œuvre de fiches action sur la période de validité du schéma (2021/2025) ;
- Participation à la mise en place de la communauté 360 sur le département de la Creuse ;
- Lancement d'une démarche de recherche formation action, soutenue par la CNAPE, autour des besoins fondamentaux de l'enfant, à laquelle adhèrent d'ores et déjà : le Conseil Départemental et l'ensemble des institutions du champ de l'enfance (sociales et médico-sociales) ;
- Début d'élaboration d'un projet expérimental d'actions en faveur de l'école inclusive, en partenariat avec une école du territoire ;

- Mutualisation à court terme d'une instance de primo évaluation diagnostique et d'orientation (commission de traitement des inscriptions) entre le CMPP et le CAMSP ; qui a vocation à intégrer le CMP-IJ (projet actuellement à l'arrêt du fait de la carence de médecin dans le secteur sanitaire sur le territoire) ;
- Participation à l'élaboration en cours, dans le cadre d'une coopération avec l'ALDP et avec l'appui des autres acteurs du département, d'une réponse territoriale à l'appel à manifestation d'intérêt *"relatif à la mise en place des plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec troubles du neurodéveloppement"*
- Participation à différentes instances territoriales : Observatoire Départemental de la Protection de l'enfance et du comité de pilotage du Schéma Départementale de la Protection de l'Enfance, Conseil de Famille, Commission d'information et de sélection d'appel à projet relevant de la compétence du Conseil Départemental de la Creuse, Commission d'Evaluation de la Situation et du Statut des Enfants Confiés (CESSEC), comité de pilotage du Dispositif Assistance au Parcours de Vie (APV).

Les partenariats formalisés :

- ✓ Conseil départemental de la Creuse : consultations conjointes PMI/CAMSP ;
- ✓ Fondation Jacques CHIRAC : mise à disposition de locaux du CAMSP à l'équipe du SESSAD TSA précoce "Pas à pas" ;
- ✓ Bulle santé : conventions de prestations libérales ;
- ✓ Centre hospitalier de Guéret : convention de partenariat avec le CAMSP ;
- ✓ Hôpital de la mère et de l'enfant de Limoges : convention de mise à disposition d'un praticien hospitalier dans le cadre d'une activité d'intérêt général ;
- ✓ Education Nationale ;
 - Convention cadre avec la MDA : actions collectives de prévention au sein des établissements scolaires ;
 - Convention de mise à disposition d'enseignants spécialisés au CMPP.
- ✓ Centre hospitalier spécialisé La Valette : mise à disposition d'un travailleur social à la Maison des Adolescents ;
- ✓ PEP 15 : organisation de séjours vacances et classes découvertes.

ANNEXE 3 : CADRE DE FONCTIONNEMENT DES CMPP

1. Lois cadres

- La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Les dispositions législatives et réglementaires issues de la loi sont inscrites 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.

Le texte qui rénove l'action sociale et médico-sociale, vingt-sept ans après la loi n°75-535 du 30 juin 1975, décline les droits fondamentaux des usagers (article L 311-3 du CASF) et rend obligatoires les outils garantissant 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 l'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 forme de participation des usagers (articles L 311- 6 et D 311-3 à D 311-32 du CASF) ;
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

Au niveau de son titre II, " Démocratie sanitaire" : 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 n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Principe : « toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté ».

La loi se décline en 9 points :

1. Une **nouvelle définition du terme handicap** : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* ».
2. Le principe du **droit à compensation** : « *La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie* ». Un droit à compensation comprend les aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire adapté.
3. La personne handicapée **placée au centre du dispositif** : c'est sur la base d'une approche fondée sur les besoins et les choix de vie de la personne, que les décisions la concernant sont prises. On passe d'aide « forfaitaire » à une aide individualisée : « *les besoins de compensation sont définis en prenant en considération les besoins et les aspirations, tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie par la personne elle-même ou à défaut avec elle ou par elle, par son représentant légal* ».
4. Vers une **suppression de la barrière d'âge** : la loi prévoit de supprimer les différences de traitement et de prise en charge pour les enfants : « *dans les trois ans, l'harmonisation des dispositions sont applicables aux enfants et adultes handicapés* ».
5. Une nouvelle « **prestation de compensation** » est créée : toute personne handicapée a droit à une prestation de compensation prenant notamment en compte l'âge, mais aussi la nature et l'importance des besoins de compensation au regard de son projet de vie. La prestation de compensation peut comprendre 5 formes d'aides : aides humaines, aides techniques, aménagements du logement ou du véhicule, aides particulières non couvertes par ailleurs, aides animalières.
6. Un **lieu unique d'accueil et de reconnaissance des droits** : création au 1er janvier 2006 d'une Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) regroupant le Conseil Départemental, l'Etat, les organismes de protection sociale, les associations de personnes handicapées pour construire un lieu unique d'information, d'orientation et d'aide à la formation des demandes pour les personnes et leurs familles. Mise en place dans chaque MDPH, d'une équipe pluridisciplinaire d'évaluation qui comprend divers spécialistes et qui peut se rendre sur le lieu de vie de la personne.
7. La prise de **décisions et leur suivi simplifiés** : la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) de la MDPH prend l'ensemble des décisions pour toutes les aides et prestations. Elle peut entendre la personne concernée ou son représentant. Les associations représentatives en sont membres. La MDPH assure le suivi et peut apporter une aide si nécessaire, en cas de médiation.
8. Les **conditions concrètes d'accessibilité précisées à l'école** : la loi rappelle les principes du service public de l'éducation et pose la règle que « *tout enfant présentant un handicap est inscrit dans l'école ou l'établissement scolaire le plus proche de son domicile* ». Cependant, « *un*

enfant peut être inscrit avec l'accord de ses parents dans une autre école ou un établissement adapté ». Les compétences, les besoins et les mesures mises en œuvre sont régulièrement évalués en lien avec la famille.

9. La loi garantit le **principe d'égalité** : la CNSA (Caisse Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie) a pour mission de garantir l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire et pour tous les handicaps. Elle est chargée de suivre et de mesurer la qualité du service rendu aux personnes en fonction de leur choix de vie.

- *Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires*

La Loi dite HPST découle de la révision générale des politiques publiques (RGPP) ; elle crée les ARS et institue une territorialisation des politiques de santé selon 4 axes principaux :

- ✓ La modernisation des établissements de santé ;
- ✓ L'amélioration de l'accès à une offre de soins graduée de qualité ;
- ✓ La prévention et la santé publique ;
- ✓ L'organisation territoriale du système de santé.

- *Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé*

La loi engage la modernisation nécessaire de notre système de santé autour de trois orientations :

- ✓ Le renforcement de la prévention ;
- ✓ La réorganisation autour des soins de proximité à partir du médecin généraliste ;
- ✓ Le développement des droits des patients.

- *Loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance*

Parmi ses dispositions, elle prévoit de meilleures conditions d'accompagnement des enfants en situation de handicap. Les dispositifs à développer ont une visée résolument inclusive qui s'appuie pour partie sur une coopération renforcée entre l'Education Nationale et les ESSMS : création de Pôles inclusifs d'accompagnement localisés (PIAL et PIAL renforcés) et d'Equipes mobiles d'appui à la scolarisation (EMAS).

2. Circulaires

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

« 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 ».

- La circulaire DAS/RV1 no 2000-434 du 24 juillet 2000 et MEN no2000-141 du 4 septembre 2000 : « Soutien aux équipes des dispositifs relais (classes et internats) par les CMPP et les CMP »

« 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 ».

- La circulaire interministérielle DGS/SD6C, DHOS/O 2/DESCO no 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 »

Elle a comme 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 ».

- Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017

Elle précise le cadre général de rénovation du secteur social et médico-social en rappelant les objectifs recherchés :

- ✓ Partir des besoins et des attentes des personnes handicapées et de leurs aidants ;
- ✓ Promouvoir leurs capacités et leur participation ;
- ✓ Favoriser une vie en milieu ordinaire lorsque cela est possible et conforme aux souhaits de la personne ;
- ✓ Répondre à la logique d'un « parcours » global alliant précocité des interventions et renforcement de l'inclusion sociale ;
- ✓ Répondre à des besoins spécifiques et parfois complexes, en fonction du type de handicap ;
- ✓ Anticiper, prévenir et gérer les ruptures de parcours.

- [CIRCULAIRE N° SG/2018/256 du 22 novembre 2018 relative à la mise en place des plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neuro-développement et l'INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGCS/SD3B/DGOS/DSS/DIA/2019/179 du 19 juillet 2019 relative à la mise en œuvre des plateformes de coordination et d'orientation dans le cadre des parcours de bilan et intervention précoce des enfants de moins de 7 ans présentant des troubles du neuro-développement.](#)

Dans le cadre de la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro- développement pour 2018-2022, le gouvernement s'est donné comme objectif la mise en place d'un parcours coordonné de bilan et intervention précoce, destiné aux enfants de moins de 7 ans inclus présentant des TND.

Ce parcours vise à accélérer l'accès à des bilans et favoriser, si nécessaire, des interventions précoces pour, sans attendre la stabilisation d'un diagnostic, réduire les risques de sur-handicap, conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles énoncées par la Haute autorité de santé (HAS).

Il devrait également permettre d'étayer le diagnostic nosographique, d'accélérer sa réalisation, en répondant ainsi aux problèmes d'errance diagnostique préjudiciables, tant aux enfants qu'à leurs familles.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 et son décret d'application ont défini le cadre législatif et réglementaire permettant de traduire les mesures correspondantes de la stratégie nationale.

Les dispositions concernées sont :

- La construction d'**un parcours de bilan et intervention précoce**, coordonné par une plateforme de coordination et d'orientation, qui soit sécurisé et fluide et respectueux de la situation et des souhaits des familles, dès le repérage par un médecin d'écarts inhabituels de développement (articles L. 2135-1 et R. 2135-1 du code de la santé publique – CSP) ;
- La rémunération sur des crédits de l'assurance maladie et via les plateformes des séquences de prestations des professionnels libéraux non conventionnés contribuant au diagnostic fonctionnel et nosographique : ergothérapeutes, psychomotriciens et psychologues, par un forfait, baptisé de « **forfait précoce** » (articles L. 2135-1 et R. 2135-2 du CSP et arrêté du 16 avril 2019).

La création des plateformes s'inscrit en outre dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques propres à chacun des TND et à l'état des connaissances scientifiques, en privilégiant une approche coordonnée et pluridisciplinaire.

ANNEXE 4 : ELEMENTS DE POLITIQUES PUBLIQUES INTERESSANT DIRECTEMENT LES CMPP

- **Démarche « une réponse accompagnée pour tous » (RAPT)**

Généralisée en 2018, qui vise à proposer une réponse individualisée à chaque personne handicapée dont la situation le nécessite pour lui permettre de s'inscrire dans un parcours de santé, conforme à son projet de vie. Les attentes en termes de transformation portent sur la capacité des opérateurs à faire preuve d'une plus grande ouverture vers leur territoire d'intervention pour leur permettre de proposer des réponses modulaires co-construites entre partenaires.

- **Démarche « Territoires 100% Inclusifs »**

Elle constitue l'extension de la RAPT vise à améliorer la participation et la coordination de tous les acteurs engagés dans le parcours de vie d'une personne handicapée – école, entreprise, loisirs... – pour lutter contre les ruptures de parcours. Il s'agit de mieux identifier les conditions de réussite, les bonnes pratiques et les freins à la réalisation de la société inclusive.

- **Plan d'action ministériel « Ambitions transformations » 2019-2022**

Piloté par le Secrétariat d'Etat en charge des personnes handicapées, et dont le suivi est assuré par la CNSA, qui poursuit 4 objectifs opérationnels pour faire évoluer l'offre SMS vers une offre inclusive :

- ✓ Prévenir les ruptures de parcours, prévenir inadéquation des solutions aux besoins et aux attentes
- ✓ Développer les réponses inclusives
- ✓ Consolider une organisation territoriale intégrée au service de la fluidité des parcours de santé et de vie
- ✓ Améliorer la qualité des accompagnements en favorisant l'adaptation des pratiques.

- **Stratégie nationale Autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022**

Elle a permis notamment le déploiement des unités d'enseignement élémentaire autisme (UUEA), dans le prolongement des UEMA.

- **Stratégie Nationale pour la Prévention et la protection de l'enfance**

Elle prévoit de sécuriser les parcours des enfants protégés pour prévenir les ruptures (création de dispositifs d'intervention adaptés aux problématiques croisées de protection de l'enfance et de handicap ; dispositifs d'accompagnements globaux vers l'emploi, l'insertion et le logement, y compris pour les personnes en situation de handicap, ...).

- **Plan gouvernemental de lutte contre les violences scolaires**

Il favorise l'implication des acteurs du secteur social et médico-social, et notamment les CMPP, pour lutter contre les violences scolaires.

- **Convention d'objectifs et de gestion entre l'Etat et la Cnaf 2018-2022**

Elle porte une ambition forte pour l'inclusion des personnes en situation de handicap avec notamment la mise en place des bonus inclusion handicap.

- **Rapport de l'IGAS (septembre 2018) relatif à l'évaluation du fonctionnement des CAMSP, CMPP et CMP IJ**

Le besoin d'accompagnement est réaffirmé au regard de la hausse et de la complexification de la demande de soins. Dans ce contexte et par souci d'adaptation au besoin, il est recommandé une évolution des capacités des établissements en termes de renforcement et de renouvellement. Les pistes d'amélioration concernent à la fois les enfants, les familles et les professionnels : diversification des outils de prise en charge, clarification de la place des établissements dans leur environnement territorial, consolidation de la place de la famille, évolution du schéma structurel de l'organisation de l'activité.

La mission d'évaluation relève notamment dans ses conclusions :

- Des contraintes fortes de personnel qui menacent les centres (pédopsychiatres notamment) ;
- Des moyens financiers qui n'évoluent pas en proportion de l'augmentation de la demande ;
- Des délais d'attente importants constitutifs d'une perte de chance pour les enfants et adolescents concernés ;
- Des enjeux du rôle actif des parents ou encore d'une information claire et transparente sur les modalités possibles de prise en charge ;
- La diversité des profils des enfants et des adolescents suivis ;
- La nécessité de répondre à des demandes de plus en plus précises en termes d'inclusion scolaire, et d'adéquation de la prise en charge aux profils complexes (enfant en situation de handicap, enfant en difficulté sociale notamment).

Ce rapport, prescrit dans le cadre de l'évaluation du 3^{ème} plan autisme, s'inscrit dorénavant dans la stratégie nationale autisme et doit servir de référence aux travaux ministériels qui seront engagés prochainement sur l'élaboration d'un référentiel d'action CAMSP, CMP, CMPP toujours suivant les mêmes objectifs : ceux d'améliorer la qualité des parcours des usagers dans une société toujours plus inclusive.

- **Rapport du CREAI : "Les CMPP en Nouvelle-Aquitaine" (septembre 2018)**

Il répond à la volonté de l'ARS d'expertiser la contribution des CMPP aux orientations des politiques publiques régionales. Sur la base des indicateurs ANAP, il a vocation à rendre lisibles le contenu et le périmètre de la réponse en termes d'accompagnement et de soins. Il met en évidence des différences sur ces deux aspects qui tiennent souvent à des réalités de territoire et/ou des choix de pratiques.

Le lien historique avec l'école est nettement confirmé et la question de l'adéquation des moyens humains particulièrement interrogée. Il préconise une meilleure définition des profils des enfants et une meilleure articulation d'une part avec les autres acteurs de l'offre médico-sociale et d'autre part avec l'Education Nationale.

- **Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS**

Les RBPP participent à fonder les choix organisationnels, les choix d'approches et leur déclinaison technique. Celles qui concernent l'établissement sont les suivantes :

- "Les attentes de la personne et le projet personnalisé ", ANESM, 2012 ;
- "Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ?", HAS, 2017 ;
- "Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap", HAS, 2018 ;
- "Troubles du spectre de l'autisme – Diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent", HAS, 2018 ;
- "Troubles du neuro-développement -Repérage et orientation des enfants à risque", HAS, 2020 ;
- "Accompagner la scolarité et contribuer à l'inclusion scolaire", HAS, 2021.

ANNEXE 5 : METIERS ET FONCTIONS AU CMPP

1. Fonctions supports

La direction des établissements et services

Elle est à l'interface entre les établissements et l'association gestionnaire ; à ce titre, elle participe aux réunions de bureau, conseils d'administration, assemblées générales et à leur préparation, y rend compte de ses délégations, ainsi que de l'activité des établissements. Elle assiste le Président et les membres du bureau quant à l'aspect technique dans les relations avec les autorités (ARS, Conseil départemental, Education Nationale...). Elle est appelée à siéger, au nom de l'association, dans un certain nombre d'instances, de collectifs et de groupes de travail.

La direction des établissements et services valide le projet d'établissement et en assure le pilotage : conception, mise en œuvre, évaluation. Elle oriente la mise en œuvre de la démarche d'amélioration continue de la qualité au sein de l'établissement, dans le cadre de la politique qualité de l'association.

Elle est en charge de la gestion et de l'animation des ressources humaines : recrutements, professionnels, exécution des contrats de travail, élaboration du plan de développement des compétences, etc... Elle définit les axes d'une stratégie managériale en lien avec la direction adjointe et la direction médicale et sous condition de validation de l'association gestionnaire.

Elle est responsable de l'organisation et du fonctionnement général de l'établissement, définis en collaboration avec la direction adjointe et la direction médicale. Elle est garante du rendu compte de l'activité de l'établissement : tableaux de bord annuels ANAP, rapports d'activité, bordereaux trimestriels.

En lien avec le siège, elle est garante de la gestion budgétaire et comptable : élaboration et suivi de l'exécution des budgets prévisionnels, supervision de la comptabilité, contrôle des factures, signature des ordres de paiement, etc...

La direction adjointe

La direction adjointe intervient auprès des équipes pluridisciplinaires, sous l'autorité de la direction des établissements et services. Elle assure la direction opérationnelle du CMPP, en proximité étroite avec la direction médicale, avec laquelle elle a un lien fonctionnel.

De manière générale et dans le respect du projet associatif, elle assure : la réalisation des missions en direction des usagers, la responsabilité fonctionnelle, la fonction d'encadrement hiérarchique. Elle est garante des principes de fonctionnement des établissements et services, en cohérence avec les valeurs associatives.

Ses missions relèvent de :

- L'administration générale : coordination de l'activité, mise en œuvre des conditions d'élaboration, de réalisation et de suivi des objectifs de l'accompagnement proposé, adaptation de l'offre de service aux besoins individuels et de territoire, ...
- La gestion du personnel : management des équipes, soutien au développement des compétences, participation à la communication interne, participation à la gestion des ressources humaines et à la GPEC, ...
- L'encadrement technique et fonctionnel : mise en cohérence des pratiques, outils et méthodes, soutien technique individuel et collectif, animation de la réflexion technique et fonctionnelle au sein des équipes, participation à la mise en œuvre du plan d'amélioration continue de la qualité, suivi de la mise en œuvre des projets d'établissements, ...
- La gestion financière : participation à l'élaboration prévisionnelle, à la bonne exécution et au suivi des budgets, participation à l'optimisation des dépenses et à la mutualisation des moyens, ...
- Relations externes : contribution à inscrire les établissements et services dans le réseau social, médico-social et sanitaire du territoire, contribution aux coopérations, partenariats et travail en réseau ;

La direction médicale

Le médecin actuel est nommé par le président de l'ADPEP après accord du Conseil d'Administration. C'est un médecin pédopsychiatre spécialisé dans la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, titulaire d'un DES en psychiatrie (diplôme d'études spécialisées) et d'un DESK (diplôme d'études spécialisées complémentaires en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent). Il est titulaire du titre de praticien hospitalier et actuellement en disponibilité du service public hospitalier. Il exerce avec des interventions physiques sur les trois sites (Guéret, Aubusson et La Souterraine).

Il assure la responsabilité médicale et technique des interventions, des consultations et des accompagnements pluridisciplinaires. Il est garant de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet personnalisé de soins et d'accompagnement de chaque enfant. Il atteste de la réalisation des actes, dans le respect des dispositions déontologiques et réglementaires. Il veille à ce que les données médicales soient protégées par le secret médical et le secret professionnel, auxquels sont tenus tous les membres de l'équipe, y compris les personnels administratifs.

Conjointement avec la direction administrative, il organise le fonctionnement de l'équipe pour répondre aux missions du CMPP ; ce en lien avec la commande publique, les demandes des autorités de contrôle et de tarification et veille à ce que les recommandations de bonnes pratiques de

l'HAS (Haute Autorité de Santé) soient appliquées. A cet effet, des temps dédiés sont institués : réunions hebdomadaires de coordination avec la directrice administrative et/ou l'équipe de direction, réunions de fonctionnement mensuelles avec les équipes.

Le médecin directeur anime les commissions de traitement des inscriptions de façon conjointe avec la direction administrative. Ainsi, la responsabilité technique et médicale est d'emblée engagée dans le parcours de soins et d'accompagnement de l'enfant, pour une meilleure garantie de fluidité et d'adaptation de l'orientation aux besoins de l'enfant et de sa famille. Il valide toute orientation au sein du CMPP, toute décision de ré-adressement ou réorientation. Il assure la responsabilité clinique et thérapeutique des réunions de synthèse.

Le médecin directeur participe aux recrutements des professionnels et des stagiaires. Conjointement avec la direction administrative, il élabore les orientations annuelles du plan de développement des compétences et aide à la priorisation des actions de formation.

Il contribue aux relations nécessaires avec les institutions ou partenaires extérieurs, où il peut représenter le CMPP dans des domaines qui le concerne. Ainsi, depuis décembre 2020, il est membre de la commission d'évaluation de la situation et du statut des enfants placés (CESSEC), créée dans le cadre de la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance.

Le médecin directeur assure le maintien des liens avec ses homologues régionaux, par le biais de réunions bisannuelles avec les directions médicales des CMPP des PEP 19 et des PEP 87.

L'assistante de direction

L'assistante de direction est placée sous la double autorité de la direction administrative et de la direction médicale ; elle assure un rôle de coordination des services administratifs du CMPP, plus précisément auprès des secrétaires médicales.

Le poste est en période d'installation d'un fonctionnement récemment actualisé sur la base de besoins en compétences spécifiquement dédiés au soutien des fonctions de direction et managériales. Son évolution sera travaillée dans le cadre d'une réflexion/évaluation, sous le pilotage de la direction administrative et de la direction médicale.

Ses missions et activités sont les suivantes :

Assister l'équipe de direction :

- Liaisons avec le personnel et la direction : notes d'information, comptes rendus, etc...
- Réalisation de documents émanant de la direction : rapport d'activité, calendriers, courriers, etc...
- Saisie et suivi de l'activité : états trimestriels, rapports d'activité, etc...
- Organisation et suivi de campagnes annuelles : entretiens individuels, formations, recueil de besoins, etc... ;

- Suivi du courrier postal et électronique ;
- Participation à la CTI pour l'ensemble des sites.

Coordonner le pôle administratif du CMPP :

- Soutien à la mise en œuvre de documents types sur les 3 sites ;
- Coordination des tâches sur des missions administratives dédiées, ponctuelles ou habituelles : frappe, recueil de données spécifiques, etc...
- Soutien à la gestion globale des emplois du temps : plannings des synthèses, positionnement des rdv, etc...

Contribuer à optimiser la dématérialisation :

- Développement d'outils d'analyse de l'activité : indicateurs internes ;
- Conception d'outils de planification et de suivi : suivis de plans d'action, échéanciers, etc...

Les secrétaires médicales

Les secrétaires médicales ont un rôle majeur dans la qualité de l'accueil. Recevoir, écouter, informer est essentiel dans le fonctionnement quotidien de l'établissement. 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.

Les secrétaires médicales sont des interlocutrices centrales pour les membres de l'équipe, le médecin et les familles. Elles participent à garantir la communication et la fluidité des informations utiles à chacun. Etre à l'interface entre l'institution et les usagers demande à la fois disponibilité, précision et capacité d'écoute.

Elles occupent une fonction par ailleurs à responsabilité administrative :

- Prises de rendez-vous ;
- Gestion des plannings ;
- Comptes rendus, bilans, courriers ;
- Accueil physique et téléphonique ;
- Suivi et mise à jour des dossiers informatiques.

Les secrétaires médicales accèdent aux informations à caractère confidentiel ; au titre de leur mission, elles sont donc tenues, comme tous les autres personnels, au respect du secret professionnel.

Elles participent aux réunions régulières (1 fois /6semaines) dédiées au fonctionnement et à l'évolution des services administratifs. Dans ce cadre, elles contribuent par leur expertise et leur contribution à la réflexion institutionnelle, aux progressions dans l'organisation des services administratifs de l'établissement : adaptation de la ventilation des moyens en personnels administratifs sur le territoire, harmonisation et adaptation des outils de gestion, répartition des tâches, évolution globale de la fonction, etc...

Elles contribuent à des activités dites transversales aux 3 sites, notamment en matière de frappe, de gestion des emplois du temps, d'accueil téléphonique.

Le polymaintenicien

Le polymaintenicien assure des travaux de petite maintenance sur les 3 sites du CMPP. Il possède les compétences techniques adéquates pour tous types de travaux : réfection de peinture, papier peint, entretiens des boiseries extérieures etc...). Il s'assure du bon fonctionnement du parc automobile et de son entretien : contrôle technique, organisation des révisions et réparation mécanique si besoin.

Par ailleurs, il assure une activité de transport des enfants habitant et/ou scolarisés à Guéret, avec autorisation écrite et signée des parents. Dans ce cadre, l'existence d'un lien de proximité avec les familles est omniprésente et utile pour mettre en confiance les usagers. Ce lien participe à la qualité de l'accompagnement et de la relation entre l'établissement et les familles. Il participe également au lien de confiance avec l'enfant et sa famille. En effet, les temps interstitiels de transport avant et après chaque séance favorisent le dialogue avec le chauffeur et le lien avec l'institution.

Cette plus-value est désormais optimisée dans le cadre des enquêtes annuelles auprès des familles pour le recueil de leur niveau de satisfaction et de leurs suggestions d'amélioration. Elles se déroulent dans le cadre d'entretiens dont la plupart sont conduits par le polymaintenicien.

2. Fonctions thérapeutiques dédiées aux soins

Le médecin pédopsychiatre

Le médecin pédopsychiatre du CMPP apporte son expertise au service de la démarche diagnostique et thérapeutique. Pour cela, il est amené à recevoir les enfants en présence des parents ou de leur représentant légal, généralement en première intention, après le bilan social. Le médecin pédopsychiatre reçoit toutes les inscriptions après passage en CTI. Il est également amené à recevoir des enfants déjà suivis à la demande de l'équipe pluridisciplinaire.

Le plus souvent, le médecin pédopsychiatre consulte seul. Des entretiens bi ou pluridisciplinaires avec d'autres membres de l'équipe sont possibles en fonction des cas. Ainsi sur le site de Guéret, des entretiens multidisciplinaires peuvent se mettre en place avec l'EJE, la psychomotricienne, l'orthophoniste, la psychologue, en fonction de la problématique relevée lors de la CTI. Cet entretien multidisciplinaire vise à proposer une évaluation globale en croisant les visions de plusieurs champs de compétences, amenant ainsi une évaluation plus rapide et plus riche qu'avec le parcours classique (exemples : orientation d'emblée vers une orthophoniste libérale, contact avec une psychologue scolaire qui avait déjà évalué sur un plan cognitif, orientation après un entretien multidisciplinaire médecin/orthophoniste/psycho vers une évaluation psychologique plus complète, etc...).

Après la première consultation médicale ou après l'entretien multidisciplinaire, le médecin pédopsychiatre oriente vers une évaluation pluridisciplinaire s'il le juge nécessaire. Il peut également proposer des consultations thérapeutiques, que ce soit dans le cadre d'un bilan d'évolution ou pour initier ou renouveler un traitement médicamenteux par psychotrope, psychostimulant etc.... Il peut également prescrire des bilans cliniques complémentaires (bilan sanguin, bilan ORL, etc...).

A la fin de chaque première consultation médicale, le médecin pédopsychiatre pose un premier diagnostic et le code selon la CIM 10 ; une évolution sera à prévoir vers des cotations avec la CIM 11 quand elle sera sortie et/ou le DSM5 ainsi que le demande le cahier des charges de l'ARS.

Le médecin pédopsychiatre assure les liens médicaux (téléphoniques ou par courriers) nécessaires : neuropédiatres du Centre de Référence des troubles du langage et des apprentissages, pédopsychiatres du sanitaire, médecins de PMI, médecins scolaires, médecins du CRA, médecins généralistes libéraux, ORL, pédiatres du CH, pédiatres du CAMPS, ou avec les intervenants libéraux : orthophonistes, orthoptistes, psychomotriciennes.

Il pratique un examen pédopsychiatrique en recueillant le motif de consultation exprimé par les parents et/ou les partenaires. Il explicite les examens complémentaires et leur utilité, ainsi que l'intérêt de la synthèse pluridisciplinaire. L'examen pédopsychiatrique consiste en un recueil très précis des données d'observations, d'évaluations cliniques, au travers de l'entretien mais aussi de médiations possibles ; le dessin ou le jeu. On balaie ainsi :

1. Anamnèse : la grossesse, l'accouchement, l'âge gestationnel, score de l'Apgar, la période néonatale, le recueil du poids, de la taille et du périmètre crânien, le type d'allaitement, la diversification alimentaire. Une étude du carnet de santé est également faite avec vérification des examens des 2ème mois, 4ème mois, 9ème mois, 24ème mois, 3 ans et 4 ans. Evaluation de la propreté sphinctérienne. Evaluation des capacités de communication, avec âge du pointage, de l'attention conjointe, relevés des antécédents médicaux, chirurgicaux personnels, et des antécédents familiaux.
2. Configuration familiale : est-ce que l'enfant vient avec ses parents, quelle est le mode de garde, la fratrie.
3. Observation clinique et évaluation du développement psycho-affectif : attitude générale de l'enfant, relation à ses parents, relation à l'adulte, quelles sont ses capacités de jeux ? Ses capacités de jeux symboliques ? Ses capacités d'imitation ? Comment est son appétit ?

Son alimentation ? Son sommeil ? Ses capacités d'autonomie ? Comment est son comportement ? Est-ce que l'enfant fait des crises ? Est-ce que son attention est fluctuante ? Quelles sont ses relations avec les pairs ? Est-ce qu'il est accepté dans le groupe ? Est-ce que l'enfant est agité sur un plan psychomoteur ? Est-ce qu'il a des signes d'impulsivité ? Est-ce qu'il demande l'attention exclusive de l'adulte ? Est-ce qu'il est mauvais joueur ? Est-ce qu'il accepte les règles des jeux de sociétés ? Est-ce qu'il arrive à terminer ce qu'il commence ? Est-ce qu'il s'énerve à l'effort etc....

4. Eléments scolaires : est-ce que l'enfant a des difficultés d'apprentissage ?

5. Eléments de la motricité globale : marche, vélo, alternance dans les escaliers, motricité fine, graphisme, dessin du bonhomme, coordination.

6. Audition

7. Vision

8. Langage

9. Social : est-ce qu'il y a une mesure éducative, Est-ce que l'enfant est placé ? Quelles sont les capacités familiales ou quelles sont les carences éducatives, sociales, affectives ?

10. Particularités sensorielles

Cet examen permet d'aboutir à un premier diagnostic pédopsychiatrique et amène à proposer une évaluation pluridisciplinaire, via des examens spécifiques au CMPP et/ou à l'externe (exemples : bilan orthophonique, consultation ORL, consultation ophtalmologique, examen orthoptique, consultation neuropédiatrique).

Le médecin pédopsychiatre participe également aux réunions de synthèse pluridisciplinaire, apporte sa réflexion pour l'élaboration du projet individuel de l'enfant et valide les orientations retenues.

Les psychologues

Le travail du psychologue est basé sur la relation et l'observation clinique. Dès la phase d'accueil, le professionnel construit avec l'enfant et/ou ses parents une relation de confiance, préalable nécessaire à tout travail psychologique. Ce temps pour tisser la relation est très variable selon le mode d'attachement de l'enfant et la problématique de l'enfant et de sa famille (histoires de vie, placements, existence d'une mesure judiciaire, traumatismes, vécus scolaires...).

Concernant les approches diagnostiques et thérapeutiques, le psychologue est libre de mettre en œuvre les outils adaptés à la problématique de l'enfant et à la situation de sa famille dans le respect du code de déontologie.

Dans le cadre du secret partagé en équipe, le psychologue garantit une confidentialité qui peut être levée en cas de suspicion de danger.

Phase d'accueil : durant cette phase le psychologue permet l'expression et l'élaboration de la demande de l'enfant et de ses parents afin d'identifier les besoins dans leur globalité, en respectant la temporalité propre à chacun. Cette première phase doit permettre une vision globale de l'enfant, de ses besoins et de l'histoire dans lesquelles ses difficultés s'inscrivent.

A partir de là le psychologue commence son évaluation par le biais d'observations cliniques lors des entretiens.

Il affine ensuite son diagnostic à l'aide d'outils de médiations favorisant la relation et permettant d'évaluer les compétences de l'enfant (relationnelles, cognitives, langagières, motrices, imaginaires, attentionnelles) et en fonction des besoins l'utilisation de tests standardisés.

Les médiations peuvent être les suivantes :

- Le dessin libre, les dessins cotés (dessin du bonhomme, dessin de la famille, dessin de l'arbre, dessin de la maison ...)
- Le jeu d'imitation (coucou-caché, dînettes, poupées, marionnettes, etc.)
- Le jeu symbolique : jeux avec des personnages, jeux de constructions, globalement tous les jeux faisant appel à l'imaginaire
- Les jeux de sociabilité (en rivalité ou en coopération).

Les tests peuvent être cognitifs ou projectifs :

Les tests cognitifs permettent d'objectiver un niveau de fonctionnement intellectuel et ses modalités de mises en œuvre dans différents champs afin de replacer la demande et les besoins de l'enfant dans le contexte de son développement. Le bilan cognitif permet d'appréhender les points forts, d'appui et les points faibles et de repérer d'éventuels troubles spécifiques des apprentissages.

Les tests projectifs permettent quant à eux de mieux saisir le fonctionnement psychoaffectif de l'enfant dans sa dynamique relationnelle et ses modalités de structuration. Ils permettent de conforter ou écarter des hypothèses cliniques élaborées à partir de l'observation clinique et de l'entretien anamnestique.

Au-delà des compétences, ces outils permettent au psychologue d'évaluer la symptomatologie de l'enfant et d'appréhender la structuration de sa personnalité dans une perspective évolutive et non figée. Le psychologue repère les difficultés de l'enfant : le niveau d'anxiété, de dépression, la qualité de l'estime de soi, de l'élan vital, le degré d'inhibition, la capacité à être seul, la capacité de verbalisation et d'expression.

Phase de traitement : le travail ainsi engagé nécessite un cadre sécurisant avec une régularité des séances (horaire fixe) une permanence de l'intervenant et du lieu dans lequel l'enfant et sa famille seront reçus.

Le psychologue peut proposer des suivis psychologiques individuels, des entretiens thérapeutiques parent-enfant, de fratrie. Le psychologue peut également proposer un soutien parental qui vient étayer le suivi de l'enfant. Les espaces thérapeutiques peuvent prendre des formes très diverses

(espaces de parole, élaboration des enjeux psychiques et des affects, utilisation de médiateurs, d'objets transitionnels). En effet, le travail demande de grandes ressources de créativité et d'adaptation (pour soutenir l'accès à l'imaginaire, ouvrir une aire transitionnelle pour transformer son vécu).

Le psychologue peut rencontrer diverses problématiques, entre autres : angoisse de séparation, trauma, états dépressifs, manque de confiance, difficultés relationnelles, harcèlement scolaire, etc.

L'enfant est mis dans une place active concernant les modalités de son suivi (rencontre parents, éducateurs, fratrie...).

Certains espaces sont proposés en co-animation :

- *La thérapie familiale :*

La proposition d'une thérapie familiale permet de prendre en compte les relations entre l'enfant porteur des symptômes et les autres membres de sa famille et ainsi de travailler sur la dynamique familiale, redonnant une place à chacun de ses membres. Plusieurs professionnels sont formés à la thérapie familiale systémique.

- *Les groupes thérapeutiques :*

Les groupes sont construits en fonction des besoins des enfants et des médiateurs dont les thérapeutes ont une connaissance et une expérience reconnue et qui nécessite un espace dédié groupal (salle de thérapie familiale, salle et matériel pour les groupes) ainsi qu'un espace de supervision. Ces groupes sont co-animés pour permettre un croisement de regards et d'analyse de l'évolution des enfants et de la dynamique de groupe. Le travail en groupe permet entre autre d'aborder la sphère relationnelle dans un cadre sécurisé (abord des difficultés relationnelles, soutien auprès du groupe de pairs...).

Les groupes d'intervision entre professionnels (sur les groupes thérapeutiques et sur la thérapie familiale) permettent d'enrichir nos pratiques à travers une réflexion partagée sur les situations et une mise en commun de nos réflexions. La présence de professionnels des différents sites du CMPP amène un regard extérieur riche.

Une articulation entre la clinique et des éclairages théoriques est notamment permise par le biais d'un temps dédié (FIR) qui favorise la formation continue (lecture de texte, temps de formation, temps de rencontre entre professionnels, supervision individuelle, ...) et permet une information continue et renouvelée dont les thérapies et les groupes bénéficient ensuite.

L'orthophoniste

L'accompagnement en orthophonie au CMPP s'inscrit au sein d'une équipe pluridisciplinaire qui permet d'avoir un point de vue global sur le fonctionnement et les besoins du jeune ainsi que sur son environnement social et familial.

- Champs d'intervention :

De manière générale, les champs d'intervention de l'orthophoniste sont : la prévention, l'évaluation et le traitement des difficultés ou des troubles :

- Du langage oral et écrit et de la communication,
- Des fonctions or-mayo-fonctionnelles,
- Des autres activités cognitives liées à la parole, au langage oral et écrit, à la cognition mathématique.

L'orthophoniste propose parfois la mise en place de moyens de compensation lorsque les troubles sont trop envahissants au quotidien ou dans le milieu scolaire :

- Développement d'une communication non verbale (pictogrammes, signes LSF...) permettant de compléter ou de suppléer les fonctions verbales.
- Apprentissage de l'utilisation de logiciels pour compenser les troubles du langage écrit (lecture, orthographe, dysgraphie).

L'orthophonie s'attache aux dimensions plurielles du concept de langage, comme moyen d'expression, d'interaction et d'accès à la symbolisation dans toutes ses dimensions, notamment :

- Dimension linguistiques : préverbales, articulatoires, phonologiques, prosodiques, lexico-sémantiques, morphosyntaxiques, mais aussi habilités discursives et pragmatiques.
- Dimensions cognitives dépendantes des fonctions mnésiques, des fonctions exécutives, du raisonnement, des ressources attentionnelles.
- Dimensions psycho-affectives : le langage comme organisateur de la pensée et du psychisme.
- Dimensions sociales : le langage comme vecteur de la socialisation et repère d'identité culturelle.

L'orthophonie s'intéresse également à toutes les altérations de la sphère oro-faciale sur les plans moteur, sensitif et physiologique, ce qui recouvre les altérations de phonèmes, les dysfonctions linguales, les troubles des modes respiratoires, les troubles de la déglutition.

- Phase de bilan en orthophonie :

Un bilan orthophonique est préconisé par le médecin du CMPP suite aux premiers entretiens d'accueil lors de la phase diagnostic ou il peut être préconisé pendant la phase de traitement par un thérapeute qui suit l'enfant.

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

L'orthophoniste réalise un bilan de langage oral et/ou écrit et repère le décalage d'évolution par rapport à la classe d'âge de l'enfant ou de son niveau scolaire. Un compte-rendu écrit est rédigé suite au bilan orthophonique. Puis l'orthophoniste 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 et permet d'actualiser le projet personnalisé du jeune.

Un entretien avec la famille et le jeune est ensuite organisé afin d'expliquer les conclusions du bilan et de la réunion de synthèse pour ensuite échanger autour du projet de l'enfant. Ce temps d'échange est indispensable afin de clarifier les besoins de l'enfant et de la famille mais aussi de soutenir l'investissement de la famille dans le projet de soins.

- Phase de traitement en orthophonie :

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 et la durée de l'accompagnement.

Le traitement des difficultés ou des troubles peut se faire de manière individuelle (séance hebdomadaire ou à quinzaine) ou de manière groupale en co-animation avec un autre thérapeute.

Tout le long du suivi, des rencontres avec les parents sont organisées régulièrement, de même que les synthèses de traitement pour faire le point sur l'avancée ou non des progrès, pour réinterroger le projet personnalisé du jeune et de sa famille.

Des contacts avec les partenaires (enseignants, professionnels socio-éducatifs...) sont réalisés avec l'accord de la famille. Des aménagements peuvent être proposés pour que les difficultés rencontrées par le jeune soient reconnues et prise en compte.

La fin de traitement est décidée en commun accord avec la famille et le jeune.

Les psychomotriciennes

La psychomotricité est une thérapie à médiation corporelle qui prend en compte l'individu dans sa globalité en s'intéressant aux dimensions motrices, cognitives et affectives. Par l'intermédiaire du corps et du mouvement, le psychomotricien va soutenir l'individu, l'aider à s'adapter au mieux à son environnement. « *Le psychomotricien évalue les fonctions sensori-motrices, perceptivo-motrices, tonico-émotionnelles et psychomotrices. Il analyse leur intégration, leurs interactions et pose un diagnostic psychomoteur. Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'exercice de la profession et un arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de l'Académie nationale de médecine, fixe la liste des actes relatifs à l'exercice de la profession* ».

Au CMPP, les psychomotriciennes accompagnent des enfants et des jeunes présentant :

- Des difficultés d'organisation psychomotrice quelle que soit leur origine ;
- Des difficultés dans leur construction personnelle, dans le domaine relationnel et/ou scolaire, en souffrance dans leur vécu corporel, manquant de confiance en soi ;
- Des troubles instrumentaux, ou encore psychoaffectifs.

Les psychomotriciennes vont soutenir l'enfant dans son développement psychomoteur, lui permettre de prendre conscience de son organisation psychomotrice, aider le jeune à s'approprier son corps, se différencier de l'autre, se structurer par rapport à l'espace et au temps et ainsi se construire des repères, restaurer l'action commune des fonctions motrices, psycho-affectives et cognitives permettant ainsi de s'engager dans l'action et la relation

Les psychomotriciennes travaillent sur prescription médicale et réalisent un bilan psychomoteur sur demande du médecin pédopsychiatre ou à l'issue d'une réflexion pluridisciplinaire. Elles participent avec le reste de l'équipe pluridisciplinaire à la création d'un projet individualisé pour chaque enfant accueilli.

Afin de déterminer l'intérêt et les objectifs d'un suivi en psychomotricité, les psychomotriciennes vont utiliser différents outils afin d'évaluer les compétences, les ressources du jeune mais aussi afin d'identifier ses problématiques, de repérer un éventuel décalage ou retard dans le développement psychomoteur. Un entretien préalable, une observation qualitative des manifestations psychomotrices (inhibition, instabilité), de comment le symptôme parle à travers le corps, de comment l'enfant vit son corps, s'exprime à travers son corps ainsi que des tests étalonnés vont permettre aux psychomotriciennes de déterminer des axes de travail à partager et discuter en équipe pluridisciplinaire. Des évaluations/observations pluridisciplinaires peuvent également se mettre en place notamment avec le médecin pédopsychiatre.

Il sera en amont important d'échanger avec la famille et l'enfant concerné afin de connaître la demande, de mettre des mots sur leurs attentes et leurs besoins ; également afin de créer du lien, une alliance thérapeutique avec ces derniers. Ce lien est en effet essentiel pour la mise en place et l'évolution du suivi.

La psychomotricité regroupe trois champs d'intervention :

- **L'éducation psychomotrice** : elle s'adresse plutôt aux jeunes enfants (porteurs de handicap ou non). Dans cet accompagnement préventif, le psychomotricien va permettre à l'enfant d'explorer l'espace, le mouvement et la relation à l'autre par le jeu et une approche sensorimotrice, ceci afin de l'aider à découvrir son corps et ses potentialités et ainsi favoriser un développement harmonieux.
- **La rééducation psychomotrice** : le psychomotricien va agir sur le trouble à proprement parlé ; cette approche n'est pas à écarter de l'approche thérapeutique. Elle prend en compte, entre autres, les retards de développement psychomoteur, les maladresse ou dyspraxies, les troubles du schéma corporel, de l'organisation spatio-temporelle, de la régulation tonique, les troubles de latéralité, graphomoteurs, etc.
- **La thérapie psychomotrice** : elle s'adresse aux enfants présentant des pathologies où la dimension affective ou relationnelle paraît dominante dans l'installation des troubles (TSA, carences affectives, TDA avec ou sans hyperactivité, troubles oppositionnels...). Cette approche n'est pas à

dissocier des deux autres et va permettre à l'enfant de verbaliser ses affects, de reconnaître et mettre des mots sur ses émotions et de l'amener à vivre un mieux-être, un bien être psychocorporel.

Une fois le projet individualisé de l'enfant construit en équipe pluridisciplinaire et après un entretien avec la famille, le suivi peut alors débuter. Les psychomotriciennes déterminent, selon leurs spécificités et selon les besoins de l'enfant et ses appétences, les techniques et médiations à utiliser lors des séances : stimulations psychomotrices/éveil pour les plus petits, relaxation, expression corporelle, activités de rythmes, jeu. Différentes approches peuvent être utilisées, notamment l'approche sensorimotrice d'A. Bullinger.

Les suivis sont majoritairement individuels ; les psychomotriciennes peuvent également co-animer des groupes thérapeutiques en binôme avec un autre thérapeute ou personnel éducatif.

Le cadre spatio-temporel des séances est important afin de permettre à l'enfant, au jeune d'être acteur dans le soin. L'idée principale étant de favoriser la mise en jeu du corps, dans l'espace, dans le temps, dans la relation à l'autre. Il s'agit également de favoriser l'expression et la prise de conscience de soi au travers de différents médiateurs : offrir un espace d'exploration, d'expérimentation et un espace d'expression verbale et non verbale afin de soutenir l'enfant, le jeune dans sa construction, dans la structuration de sa pensée.

Les psychomotriciennes participent aux différentes réunions institutionnelles. Elles travaillent en équipe pluridisciplinaire et font également du lien avec les différents partenaires (ASE, Education Nationale, professionnels libéraux).

Les ergothérapeutes

L'ergothérapie est présente au CMPP depuis janvier 2020. L'ergothérapeute collabore avec l'équipe pluridisciplinaire et l'entourage de l'enfant.

L'ergothérapeute joue un rôle important dans le repérage des troubles neuro-développementaux auprès d'enfants à risque. Il utilise une approche holistique et/ou centrée sur l'enfant. Il évalue les capacités de l'enfant afin d'identifier ses compétences et ses difficultés sensori-motrices (trouble sensoriel, difficulté en motricité globale, fine et de coordination), à travers des évaluations normées et standardisées. Une approche globale permet également à l'ergothérapeute de repérer des signes évocateurs de retard de développement dans les champs de la communication sociale, du langage et des capacités sensori-motrices. L'ergothérapeute évalue les ressources et les obstacles rencontrés par l'enfant dans les différents environnements dans lesquels il est amené à mettre en œuvre ses compétences dans la réalisation d'une occupation. L'ergothérapeute élabore le projet d'accompagnement en prenant en compte les besoins, les aptitudes, les incapacités de l'enfant, ainsi que son individualité, ses proches et son environnement.

L'ergothérapeute peut être amené à :

- Faire des évaluations des capacités sensori-motrices ;
- Réaliser des évaluations en appui au diagnostic médical ;

- Établir un plan de soin en ergothérapie ;
- Préconiser des aménagements de l'environnement et du matériel adapté ;
- Intervenir dans le milieu de vie de l'enfant, à l'école ou au centre de loisirs ;
- Collaborer avec l'équipe pluridisciplinaire ;
- Collaborer avec des professionnels de l'éducation nationale ;
- Collaborer avec les différents partenaires sur le territoire pour limiter les ruptures de soins.

L'ergothérapeute est consulté par l'équipe pluridisciplinaire pour donner un éclairage sur les difficultés graphomotrices rencontrées en milieu scolaire. Cet éclairage consiste à effectuer une évaluation des différentes compétences impliquées dans le geste d'écriture à savoir les capacités graphomotrices, visuospatiales, visuoconstructives, visuoperceptives, traitements et modulation de l'information sensorielle, dissociation des doigts, moteurs fins, coordination et attention, etc.

Il effectue également des évaluations complémentaires à visée diagnostique. Il élabore un plan de soin personnalisé et collabore avec l'équipe pluridisciplinaire ; il apporte sa contribution lors de la réalisation de divers projets au sein de l'établissement.

3. Fonctions pédagogiques

Les enseignants à dominante psychopédagogique

Trois enseignants mis à disposition par l'Education nationale sont en charge de cette approche, qui peut se décliner avec des différences, selon des choix techniques, de supports ou d'outils au sein des équipes respectives.

L'aide à dominante pédagogique intervient en cas de « *difficultés avérées à comprendre et à apprendre. Elle vise à la prise de conscience et à la maîtrise des attitudes et des méthodes de travail qui conduisent à la réussite, à la progression dans les savoirs et les compétences* » (circulaire du 17 juillet 2009).

L'enseignant chargé de l'aide à dominante pédagogique agit directement sur les apprentissages en utilisant une pédagogie et des médiations appropriées aux difficultés rencontrées. Il propose une aide spécialisée, individuelle ou en groupe d'élèves ayant une difficulté commune. Il peut travailler en co-intervention dans les classes, dans l'école ou au CMPP.

Les conditions de l'aide pédagogique spécialisée :

- Une observation approfondie des connaissances, des compétences et des attitudes de l'élève lors de rencontres individuelles et/ou en classe, permet d'analyser les acquis et les besoins de l'élève. L'enseignant partage ses constats avec l'élève et permet alors à celui-ci de se positionner dans un projet d'apprentissage ;
- Une étude ciblée des difficultés des élèves, partagée avec l'équipe pluridisciplinaire lors des réunions de synthèse, appuyée sur des évaluations et des observations étayant le besoin d'aide ;
- Une indication posée en réunion de synthèse ;
- L'adhésion des parents et de l'enfant.

Le travail de l'enseignant spécialisé, avec une approche psychopédagogique est d'aider l'enfant en difficulté à passer de connaissances et de raisonnements basés sur le perceptif à des connaissances intellectuelles et à des raisonnements plus abstraits. Il cherche à comprendre la logique de l'élève et à interpréter son fonctionnement intellectuel afin de l'aider à décontextualiser et transférer ses connaissances (notamment les savoirs procéduraux). L'élève doit se construire un espace mental de travail, la mentalisation étant le passage de la perception à l'acte mental, permettant le travail de catégorisation et de conceptualisation nécessaire à tout apprentissage.

Si l'enseignant spécialisé ne prend pas en charge l'apprentissage à proprement parler, il doit néanmoins prévoir le lien pédagogique avec le travail effectué en classe et contrôler ce transfert au travers d'entretiens méta cognitifs même après la fin de l'aide. Son action se situe dans une temporalité différente de celle de la classe; elle n'est pas uniquement construite à partir d'objectifs d'apprentissage mais à partir de l'élève lui-même et de ses besoins. Il propose un cadre différent et se place dans le processus Apprendre (non plus dans les processus Enseigner et Former) ; il travaille sur les représentations cognitives.

Au sein du CMPP, il a un rôle de médiation et de coordination avec l'école, les différentes personnes concernées par la difficulté de l'enfant (l'enfant lui-même, l'enseignant, la famille, les services extérieurs, ...). Il est tenu à un devoir de confidentialité.

S'il tient évidemment compte de la globalité de l'enfant, il travaille surtout sur son statut d'élève. Il propose à l'élève des dispositifs ajustés à ses besoins ; en prenant appui sur une pédagogie du détour, il l'aide à mettre du sens sur les tâches scolaires, à expliciter ses procédures et ses stratégies d'apprentissage, à mobiliser ses savoirs et ses capacités de mémorisation, de concentration, d'abstraction, à mettre en œuvre des méthodes de travail plus efficaces, à reconsidérer le statut de l'erreur.

L'enseignant spécialisé, avec une approche psychopédagogique, aide l'enfant à :

- Améliorer ses capacités à dépasser les difficultés qu'il rencontre dans les apprentissages fondamentaux ;
- Maîtriser ses compétences transversales méthodologiques (mémoire, méthodes de travail, traitement de l'information) et conceptuelles d'espace et de temps ;

- Prendre conscience de sa capacité à progresser en suscitant la pédagogie de la réussite ;
- Transposer sa réussite dans la classe.

Pour atteindre ces objectifs, l'enseignant spécialisé ne se situe pas dans le renforcement pédagogique mais dans une aide à l'apprentissage (pourquoi j'apprends, comment j'apprends) et se caractérise donc par un entraînement à :

- Verbaliser et expliciter (prise de conscience, métacognition, décentration) ;
- A mentaliser (structuration de la pensée) ;
- A acquérir des repères fondamentaux (espace, temps...) ;
- Aux opérations logico-mathématiques ;
- Au langage oral et écrit.

Approche psychopédagogique par la motricité

Public : Enfants dyssensés scolaires ; élèves qui ne font pas sens à l'école sans troubles des fonctions exécutives identifiés. Parmi ceux-ci, deux profils sont fréquemment concernés : des enfants dans la toute-puissance, des enfants dans l'inhibition.

La toute puissance et l'inhibition peuvent se traduire par des difficultés à accepter le cadre scolaire et ses inéluctables frustrations. Si ces enfants sont à l'aise au niveau cognitif et assez rapidement mis en réussite, ils ne seront pas trop impactés scolairement ; dans le cas contraire, la toute-puissance, l'inhibition constitueront une réelle entrave aux apprentissages. Ces enfants se détachent alors du travail scolaire pour ne pas avoir à se confronter à la difficulté et à en souffrir. Ils continuent néanmoins à produire des adaptations de surface (mécanique, par imitation ou au hasard) et trop souvent le sens fait défaut ; au fil du temps, avec les résultats, leur investissement faiblit. Ils finissent par s'opposer de façon plus ou moins visible (en perturbant la classe ou en se faisant « oublier »), jugeant que cet espace n'est pas le leur.

La toute puissance et l'inhibition sont souvent intimement liées au manque de confiance et à une faible estime de soi. La toute-puissance qui veut donner à voir n'est en définitive qu'une manière mal ajustée de demander à être reconnu. Aussi, il est encore plus essentiel pour ces enfants de pouvoir accéder à une reconnaissance.

- La reconnaissance cognitive : cette reconnaissance doit s'appuyer sur le sens, premier socle de la mise en jeu cognitive.
- L'appui sens : les enfants ici concernés se sont habitués à faire sans forcément mettre de sens. Aussi, il est essentiel de leur offrir un espace où cette « mise en sens » s'impose. L'espace moteur et symbolique, à priori moins marqué du sceau du cognitif, est propice à la prise d'initiative de l'enfant, sans que l'adulte soit l'instigateur principal du sens.
- L'espace moteur : la toute-puissance s'exprime souvent dans le registre du « paraître » et confine à l'impuissance et l'inaction, comme l'inhibition. L'espace moteur amène l'enfant à ne pas se cantonner dans ce registre. Se lancer n'est pas simple pour un enfant inhibé mais peut l'être également pour un enfant tout puissant, qui n'ose s'engager que s'il sent qu'il a la maîtrise. La présence de matériel favorise la mise en

Il existe tout un travail autour du jeu qui concerne : le cadre, la différenciation réel/faire semblant et son intégration (verbalisation du jeu vécu, distanciation, mise en lien, sens), le maintien de l'interaction (nécessité d'un jeu à deux, d'un imaginaire partagé, rappel de sa présence si nécessaire), la forme de la mise en jeu (implication concrète, imaginaire).

Il existe d'autres interventions à l'intérieur même du jeu :

- Varier le degré d'opposition (*permettre de prendre confiance en offrant une opposition consistante mais surmontable, permettre de réinterroger la toute-puissance déployée en offrant une opposition dérisoire et désarmante*) ;
- Faciliter le changement de registre ;
- Passer de l'opposition à l'alliance (en variant les degrés), du non-verbal au verbal ;
- Intervertir les rôles ;
- Jouer en miroir, jouer une parodie de toute-puissance, être dans la surenchère ;
- Offrir des décalages pour réorienter la toute-puissance ;
- Détourner ou focaliser l'attention, (personnifier des objets, introduire un tiers), jouer l'incompréhension, la naïveté désarmante ;
- Accepter soi-même de perdre, d'être ridicule dans la défaite, mais aussi dans la victoire ;
- Etre dominant mais montrer ses failles, demander de l'aide, une écoute, être capable de négocier, renoncer

Ce sont des possibilités offertes qui doivent être ajustées à chaque enfant et qui doivent maintenir l'interaction. Leur principal objectif est de parvenir à faire en sorte que le plaisir du jeu devienne supérieur à l'enjeu (au point de le rendre négligeable). Ce ne sera plus la volonté de l'un qui mènera le jeu mais le sens qui sera moteur. Le sens devient support de l'interaction, oriente le jeu, canalise les énergies ; le souci de maîtrise s'estompe, ce qui procure un réel soulagement et permet de mettre à distance la recherche du contrôle permanent, qui est vouée à l'échec et s'avère en définitive très inconfortable.

Au cours des séances, l'enfant vérifie que les victoires marquées du sceau de la toute-puissance sont sans saveur (« à vaincre sans péril, on triomphe sans gloire ») et que la véritable reconnaissance ne passe pas par celle-ci mais davantage par l'expérience de la rencontre avec l'autre à partir du sens donné.

L'arrêt du jeu symbolique (faire semblant) amène naturellement l'enfant à « revenir au réel ». Il doit donc abandonner sa toute-puissance dans l'espace du jeu, la rendre au faire semblant. En « posant sa panoplie de super man », il admet symboliquement qu'il n'est pas tout puissant, au moins un moment. De plus, une fois le pulsionnel sous-jacent à l'expression de cette toute puissance évacué, l'enfant se montre généralement plus apaisé et plus apte à penser.

Le travail ne consiste pas à faire disparaître la toute-puissance mais à la moduler. La toute-puissance est constitutive de la nature humaine. Il faut accompagner les enfants pour leur permettre de passer d'une toute-puissance remplie de certitudes, peu encline à considérer la réalité, notamment quand elle la conteste, à une toute-puissance, force de conviction, ouverte à la réalité, et prête à affronter ses incertitudes.

L'approche psychopédagogomotrice décrite ci-dessus peut participer à la visée inclusive de l'école qui ne pourra aboutir que si elle parvient à garantir la mise en jeu cognitive de tous les enfants. Un travail psychopédagogique devra donc être mené en parallèle, notamment à l'école.

- De la mise en sens à la mise en jeu cognitive : il est proposé à certains enfants de faire cette expérience de « mise en sens » à partir de petit matériel à la table ; par exemple, d'élaborer un jeu à règle, de travailler la modulation de la toute-puissance par le travail autour des règles. Pour qu'il puisse plus facilement accéder au sens donné, il est primordial pour l'enfant de multiplier ces expériences où il aura pu être à l'initiative du sens. La mise en sens est essentielle, elle constitue la base de la mise en jeu cognitive. On peut le vérifier régulièrement en classe : l'enfant peut plus facilement effectuer un retour sur sa production, s'il a produit en faisant sens. Le sens posé révèle sa mise en jeu cognitive et aide l'enfant à se sentir vraiment concerné par l'issue de sa production.
- La métacognition pour un retour au sens : L'enseignant de la classe a donc un rôle essentiel, il peut aider l'enfant à se remettre véritablement en jeu cognitivement et en quête du sens dans ses productions scolaires. L'enfant n'est pas toujours en mesure de mettre en mots aisément sa manière de faire. Parler le cognitif n'est pas chose aisée. L'analyse de sa production par l'enseignant peut permettre de décrypter le cheminement suivi. L'élève doit se familiariser avec ce travail, qui amène au final à rechercher le sens qui a présidé à sa production, qu'elle soit aboutie ou non. Si la rencontre avec le sens est déterminante, c'est qu'elle permettra à ces enfants tout-puissants d'accepter plus facilement la rencontre avec l'erreur.
- L'indispensable reconnaissance cognitive : Pour accepter de se confronter à la difficulté scolaire, et accepter ses erreurs, l'enfant dans une problématique de toute-puissance ou dans l'inhibition doit entrevoir la promesse d'une reconnaissance cognitive - celle relevant des rouages de l'apprentissage en question ou celle valorisant la mise en jeu cognitive correspondant au cheminement propre de l'enfant-. L'enseignant de la classe au contact de l'enfant au quotidien peut avoir un impact majeur en prenant en considération quelques pistes de travail essentielles.

Les renforçateurs positifs « traditionnels » : valoriser les réussites.

—> renforçateurs positifs « traditionnels » qui modèrent également la toute-puissance au sens où ils renforcent évidemment l'estime de soi, et reposent sur du « réel » satisfaisant (une vraie raison de se sentir fort).

Si on se contente des renforçateurs positifs portant uniquement sur les réussites (au sens « bonne réponse »), on risque de faire porter la reconnaissance cognitive uniquement sur celles-ci et du coup l'élève risque de se désengager du cognitif si l'effort à fournir ne garantit pas le succès.

Modifier le statut de l'erreur : faire de l'erreur le support de la reconnaissance cognitive en dehors de l'atteinte du résultat « attendu » (médiatisation du cheminement cognitif ou des ressorts cognitifs activés).

—> renforçateurs positifs cognitifs qui modèrent la toute-puissance du fait qu'ils offrent une reconnaissance qui n'est pas directement liée à une « bonne réponse ». Ils modifient la représentation du « bon élève », change les représentations sur les apprentissages.

Ces renforçateurs sont essentiels pour garantir l'inclusion de tous les enfants à l'école ; l'école est le lieu du cognitif avant tout, elle ne peut organiser le vivre ensemble qu'autour de ce cognitif. C'est le sens de la présence de chacun des enfants en son sein. Dès qu'un enfant en difficultés ne se sent plus reconnu sur le terrain cognitif par le maître et par ses pairs, l'inclusion devient compliquée. Les réalisations de chacun continueront d'être supports de différenciation entre pairs au sein du groupe classe. C'est la reconnaissance des obstacles cognitifs et la communication du maître autour de ceux-ci qui permettra de tempérer les jugements dévalorisants susceptibles de mettre à l'écart du groupe ceux qui s'y confrontent. Les retentissements au niveau de l'attention et de la motivation seront majeurs. Le regard des pairs sera également modifié. Une véritable mise en jeu cognitive à l'école et la reconnaissance de celle-ci par l'enseignant et les pairs garantissent une véritable inclusion.

La mise en jeu cognitive permettra une exploration plus fiable des fonctions exécutives. Si des difficultés ressortent, on pourra envisager d'explorer plus en profondeur celles-ci en orientant vers la passation de tests cognitifs.

Une posture enseignante « modélisante » :

- Mise en avant de certaines qualités du « maître » : cognitivement en questionnement, disponible, à l'écoute du cognitif, désireux d'être surpris ;
- Gymnastique cognitive : décoder un travail, trouver le sens qui a guidé une réalisation n'est pas toujours évident, donc droit de se questionner, de ne pas savoir tout de suite, possible d'être en demande ou de se donner du temps pour comprendre) ;
- Garant de la mise en œuvre des situations d'apprentissage et des conditions nécessaires à celles-ci (dans un collectif), cadre supérieur qui fonde son autorité ;
- Ne jamais renoncer en tant que non spécialiste : la reconnaissance de la non spécialité est une réalité qui n'empêche pas de chercher des pistes, proposer des aménagements.

Actions auprès de la famille :

- Incitations à reconnaissance cognitive par rapport aux progrès accomplis avec nécessaire mise en perspective des difficultés rencontrées et des avancées à attendre et à pointer pour les valoriser (ceci au travers des devoirs à la maison) ;
- Questionnement sur d'éventuelles expressions de la toute-puissance de l'enfant perçues à la maison et sur leurs effets (règles, place de chacun) ;
- Questionnement sur le rapport aux écrans (temps, contenus éventuellement, différenciation réel/imaginaire).

L'enseignante chargée de l'aide à dominante rééducative

« L'enseignant spécialisé chargé de l'aide spécialisée à dominante rééducative apporte une aide aux élèves dont l'analyse de la situation montre qu'il faut faire évoluer leurs rapports aux exigences de l'école, instaurer ou restaurer l'investissement dans les activités scolaires ».

L'action de l'enseignant à dominante rééducative se met en œuvre :

- Dans le cadre d'une collaboration étroite avec les différents professionnels de l'équipe pluridisciplinaire du CMPP ;
- En lien avec les responsables légaux des enfants accueillis ;
- En lien avec les différents partenaires : éducation nationale, MDPH, ASE, AECJF, etc. ...

L'enseignant spécialisé participe aux travaux de synthèse hebdomadaire en présence : du médecin pédopsychiatre, des psychologues, de l'assistante sociale, de l'ergothérapeute, de l'éducatrice jeunes enfants, de la secrétaire. C'est un moment d'échanges de points de vue autour de la problématique d'un enfant, de partage d'informations le concernant et de prises de décisions quant à l'orientation du ou des suivi(s) à proposer.

L'enseignant spécialisé peut intervenir au même titre que les autres membres de l'équipe et faire une proposition de suivi adapté :

- Soit par une approche en faisant un détour par le jeu, avec une proposition orientée plutôt vers l'espace psychomoteur, le jeu symbolique, les jeux à règles, avec une graduation possible selon les réponses de l'enfant en cours de suivi.
- Soit par une approche psychopédagogique, lorsque l'enfant est en mesure de l'accepter.

Au même titre que pour l'approche par le jeu, l'enseignant devra veiller non seulement à la qualité de la relation avec l'enfant mais aussi à ses progrès dans l'investissement dans les apprentissages.

L'enseignant spécialisé durant les séances hebdomadaires :

- Veille à ce que l'espace-temps du suivi soit sécurisant ;
- Assure une régularité hebdomadaire des séances ;
- Crée un climat de confiance ;
- Veille à être à bonne distance de l'enfant (ni trop près, ni trop loin) pour à la fois soutenir et laisser prendre à l'enfant des initiatives.

L'enseignant spécialisé :

- Accueille l'enfant tel qu'il est ;
- Analyse ses difficultés et s'appuie sur ses ressources disponibles ;
- Prend en compte ses difficultés sur les plans langagier, moteur, relationnel ;
- Propose des situations lui permettant de dépasser ses craintes et d'élaborer ses angoisses ;
- Accompagne l'enfant de façon globale afin que celui-ci prenne ou reprenne confiance en lui, puisse accéder à une meilleure qualité relationnelle, et (re)gagne sa place d'élève au sein de l'école.

L'enseignant spécialisé prend en compte l'environnement de l'enfant :

- En recevant la famille qui pourra évoquer la difficulté rencontrée, élaborer sa demande, faire part de ses attentes.
- En prenant contact avec l'enseignant avec l'accord de la famille.
- En prenant contact avec d'autres partenaires intervenant dans la vie de l'enfant. Ceci peut se faire avec l'intervention de l'AS du CMPP ou directement avec l'enseignant spécialisé.

L'enseignant spécialisé rend compte des bilans réalisés : évaluation des compétences scolaires (mathématiques, français, référentiel : évaluations nationales de l'éducation nationale selon le niveau scolaire de l'enfant), ainsi qu'une évaluation globale concernant la motricité, les compétences langagières et le relationnel. Des bilans intermédiaires peuvent être proposés à l'enfant dans le cadre du suivi afin d'apprécier ses progrès.

Différents temps de restitution de ces bilans : synthèse pluridisciplinaire, entretiens avec la famille avec proposition de suivi, points d'évolution en réunion de synthèse, points d'évolution avec la famille et/ou l'enseignant, ou d'autres partenaires (MDPH, ASE, AECJF, etc...), moment de l'arrêt du suivi.

Modalités d'intervention : - Suivis individuels, co-intervention de groupes thérapeutiques (exemples : groupes contes comprenant, groupes impro-théâtre, groupe lecture-écriture).

L'enseignante référente de scolarité

L'enseignante référente de scolarité assure le lien avec l'école fréquentée par l'élève suivi au CMPP. Ses missions se déclinent de la manière suivante :

- Participer aux synthèses pluridisciplinaires
- Participer aux réunions institutionnelles : d'équipe ou de fonctionnement ;
- Participer aux Equipes Educatives et aux Equipes de Suivis de Scolarisation, participer à la planification de ces réunions et, le cas échéant, produire un compte rendu des rencontres à la disposition de l'équipe du CMPP ;
- Assurer en autonomie tous les contacts nécessaires soit à la demande des thérapeutes soit des enseignants de l'élève inscrit mais également vers les enseignants référents de scolarisation, les RASED... ;
- Accompagner les demandes des enseignants pour les élèves inscrits par une analyse et une élaboration des projets ;
- Favoriser la transmission des informations et la communication entre le CMPP et les enseignants ;
- Participer aux réunions du Programme de Réussite Educative de la ville de Guéret et communiquer avec l'enseignant coordonnateur du dispositif sur les besoins identifiés par l'équipe pluridisciplinaire du CMPP ;

- Participer à des réunions régulières avec la MECS de Bosgenêt : points individuels sur les accompagnements engagés ou à venir, points sur les fonctionnements des structures, accompagnement spécifique aux équipes de suivis de scolarisation ou aux équipes éducatives.

4. Fonctions socio-éducatives

Les assistantes sociales

Les missions de l'assistante sociale s'inscrivent dans un référentiel de compétences : fonction d'accueil, d'information, d'évaluation, d'accompagnement social, de médiation, de travail avec les groupes (conduite de projets), de travail en partenariat (équipe, réseau).

Les dispositions de l'annexe 32 prévoient la mise en œuvre de l'offre de service par une équipe pluridisciplinaire et le traitement s'accompagne d'une action sur la famille, pour laquelle l'assistante sociale est particulièrement mobilisée. Dans ce cadre et notamment en amont de la phase diagnostique, l'assistante sociale est une interlocutrice pour les parents, responsables de l'enfant ou toute autre personne souhaitant une information sur les missions et sur le fonctionnement du CMPP.

L'action de l'assistante sociale participe à toutes les étapes de mise en œuvre du parcours de soins et d'accompagnement. Son bilan social sert d'appui à la primo-évaluation conduite par la commission de traitement des inscriptions (CTI). Ce même bilan et les éventuelles démarches auprès de la famille et/ou des partenaires qui y font suite, nourrissent les observations partagées lors de la synthèse d'accueil.

Les assistantes sociales sont en charge d'un travail de lien multi-partenarial qui aide d'une part à éclairer la compréhension d'une situation, d'autre part à agir en complémentarité avec d'autres établissements ou services engagés dans l'accompagnement de l'enfant et de sa famille. Enfin, elles contribuent à la coordination interne, au sein de leur équipe d'appartenance.

L'entretien d'accueil : les conditions de sa mise en œuvre s'adaptent à la mobilité des parents. La présence de l'enfant est une progression de fonctionnement qui sera portée à la réflexion institutionnelle. Dans les situations de séparation du couple parental, les assistantes sociales veillent à recevoir tous les détenteurs de l'autorité parentale. Lorsque les enfants bénéficient d'une mesure de placement judiciaire, le service de l'ASE compétent devient l'interlocuteur de l'assistante sociale. Toutefois, les détenteurs de l'autorité parentale sont reçus, sauf contre-indication particulière dans l'intérêt de l'enfant.

L'entretien se structure en 3 temps plus ou moins distincts :

- 1) Information sur la structure : missions, modalités de mise en œuvre du parcours de soins et d'accompagnement, droit des usagers, place des parents, remise du livret d'accueil (règlement de fonctionnement, chartre des droits et libertés) et du DIPC.
- 2) Finalisation de l'inscription administrative : recueil des renseignements familiaux/sociaux, des autorisations parentales de contact avec les partenaires, des attestations de consentement parental.

3) Recueil de données nécessaires à la compréhension de la situation : anamnèse, fonctionnement familial, identification des ressources environnementales et partenariales, etc...

Cette analyse multi référentielle procède à l'élaboration d'un diagnostic social qui permet la compréhension des besoins de l'enfant et de ceux de ses parents. Elle se formalise par un écrit, le compte rendu social, qui figure dans le dossier de l'enfant.

La participation à l'élaboration du diagnostic partagé et du projet de soins et d'accompagnement de l'enfant : l'assistante sociale participe aux synthèses d'accueil et d'évolution. Elle contribue à la prise en compte des ressources environnementales, familiales et sociales de l'enfant et de sa famille. Dans le cadre du projet personnalisé, des actions en vue de renforcer les compétences parentales et de répondre aux besoins fondamentaux des enfants peuvent constituer des axes de travail auprès de l'enfant et de sa famille. L'assistante sociale peut participer aux comptes rendus de synthèse qui sont réalisés en présence des parents et de l'enfant en vue de finaliser le projet personnalisé.

L'accompagnement des parents dans la phase thérapeutique : à la demande de l'équipe pluridisciplinaire ou des parents, l'assistante sociale effectue un travail d'accompagnement de la famille. Cette intervention peut permettre une prise de conscience des difficultés, favoriser leur mise à distance et contribuer à l'émergence d'une dynamique de changement. Elle peut aussi se traduire par un travail de soutien à la parentalité. Des interventions ponctuelles sont également possibles : conseils, informations, constitution d'un dossier MDPH, aides financières...

Les relations avec les partenaires : L'assistante sociale 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, réalisent des échanges téléphoniques.

La coordination interne : 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, les informations ou questionnements des partenaires sociaux, socio- judiciaires, sanitaires, médico-sociaux et scolaires. Inversement, l'assistante sociale assure le lien des équipes vers les partenaires (informations transmissibles). Des temps communs sont dédiés à la coordination de l'ensemble de ces actions.

L'éducatrice de jeunes enfants

L'éducatrice de jeunes enfants est une professionnelle du travail social, spécialisée dans la petite enfance (0-7 ans) dont la pratique s'inscrit dans une démarche de prévention précoce. Ce métier est intégré au plateau technique du CMPP depuis novembre 2020, à titre expérimental dans une première phase et désormais consolidé. La visée était d'enrichir les approches et de diversifier les métiers pour soutenir la dimension familiale de l'accompagnement.

Contribue à la phase diagnostique et à l'approche pluridisciplinaire : selon le besoin défini par le médecin pédopsychiatre, l'éducatrice de jeunes enfants participe aux entretiens multidisciplinaires, reçoit les familles au CMPP ou, avec leur accord, va à leur domicile pour réaliser ses premières observations. Ces dernières sont partagées avec l'équipe pluridisciplinaire lors des réunions de synthèse, en vue de contribuer à l'élaboration du projet personnalisé de l'enfant.

Réalise des accompagnements éducatifs individuels : la durée des séances de suivi individuel peut varier de 30 à 45 minutes afin de prendre en compte la singularité et disponibilité de chaque enfant. L'éducatrice de jeunes enfants prend soin de créer les conditions d'un accueil adapté à chacun en termes de confort, sécurité, médiations éducatives et sensorielles. Elle veille au respect du rythme et développement de l'enfant ; elle s'appuie sur ses centres d'intérêts, envies, potentialités afin qu'il soit le plus possible acteur de ce qu'il vit. Dans un espace avec des règles et limites claires, elle veille à avoir à l'égard de l'enfant une parole qui propose afin de l'accompagner dans l'expression de ses émotions quelle qu'en soit la teneur.

Réalise des accompagnements enfants-parents : la particularité de ces accompagnements est qu'ils peuvent se dérouler au sein du CMPP tout comme au domicile des familles si elles en sont d'accord. Lors de ces moments partagés, l'éducatrice de jeunes enfants encourage les interactions par l'expression et la participation de chacun à l'aide de diverses médiations. Elle invite aussi les parents à observer les potentialités de leur enfant placé en situation de jeu, découverte sensorielle...

L'éducatrice de jeunes enfants prend soin de la relation singulière enfant-parent ; elle est attentive à la reconnaître et à l'étayer lors de ces moments passés ensemble.

Co-anime le groupe passerelle : l'éducatrice de jeunes enfants co-anime le groupe passerelle avec une psychomotricienne. Ces deux professionnelles interviennent également au CAMSP, ce qui constitue un atout et un appui pour ce groupe imaginé pour offrir un espace de continuité et de transition aux enfants orientés par le CAMSP vers le CMPP.

ANNEXE 6 : METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PRESENT PROJET

Les PEP 23 ont fait le choix fin 2019 de prioriser un mouvement de mise en conformité du CMPP avec la démarche d'amélioration continue de la qualité, avec comme étape majeure, la réécriture du projet d'établissement. En amont, soit en 2020, la réalisation d'une évaluation interne devait à la fois participer à cette mise en conformité et constituer le socle diagnostique à la réécriture du projet d'établissement.

Afin de préparer les équipes à ces travaux, dès fin 2019, des séminaires de travail ont été organisés pour conduire un état des lieux des processus internes : identification des grandes étapes du parcours de soins et d'accompagnement, repérage des points de fonctionnement à questionner/actualiser, appropriation de l'outil type logigramme pour une visualisation commune d'une dynamique de parcours et de fonctionnement.

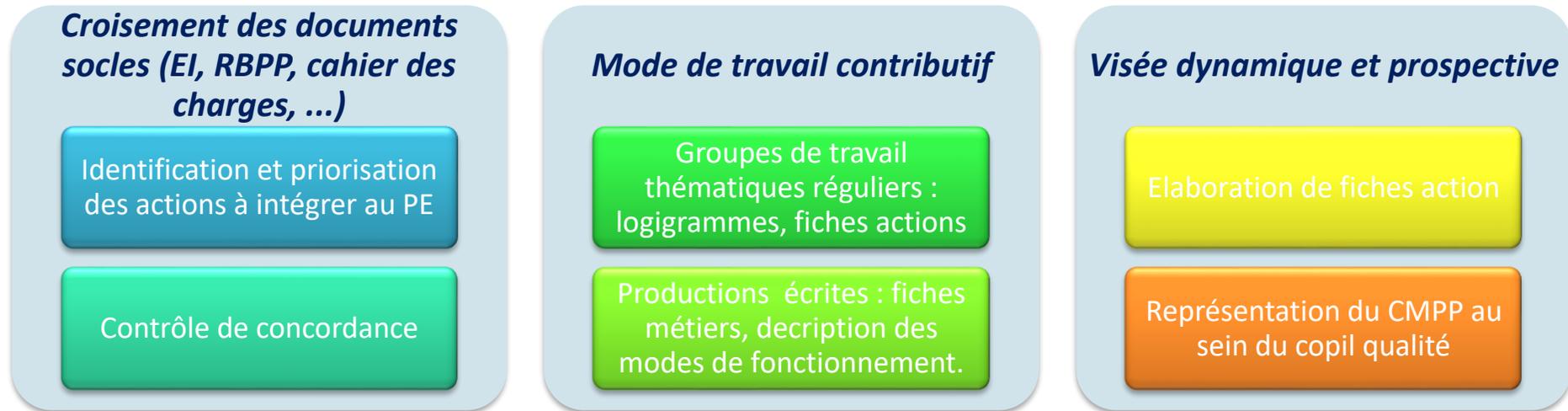
Synthèse des grandes étapes de la mise en conformité



Les équipes ont bénéficié de l'accompagnement d'un cabinet extérieur, ANALYS SANTE, tout au long du processus de travail. Plus précisément, 6 journées de travail réparties en 2020 et 2021, mobilisant l'ensemble du personnel toutes fonctions confondues et structurées :

- En travaux de groupes thématiques;
- En temps collectifs de restitution : filage de l'ensemble des résultats des travaux de groupes, harmonisation/priorisation des choix d'actions ;
- Productions écrites.

Cet accompagnement s'est mis en œuvre sur les bases suivantes:



Ce cycle de travail s'est par ailleurs appuyé sur le concours du comité de pilotage de la qualité et sur le recueil du niveau de satisfaction des familles et de leurs attentes/propositions d'évolution.