



# CENTRE MÉDICO-PSYCHO-PÉDAGOGIQUE

Strasbourg—Saverne—Haguenau

## Projet d'établissement

### CMPP STRASBOURG

10, rue de Leicester  
67000 Strasbourg  
Tél. 03 88 61 52

### CMPP SAVERNE

40, Route de Paris  
67700 Saverne  
Tél. 03 88 02 06 26

### CMPP HAGUENAU

120a, Grand Rue  
67500 Haguenau  
Tél. 03 88 73 70 31

**Actualisation 2024**

Site Internet  
[www.cmpp-strasbourg.org](http://www.cmpp-strasbourg.org)

## PRÉAMBULE

Créé il y a plus de cinquante ans, le CMPP de Strasbourg a forgé au fil de l'expérience une réflexion interdisciplinaire associant médecins psychiatres, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, psychopédagogues et assistants sociaux face aux difficultés rencontrées par enfants et adolescents dans leur devenir.

Accessible uniquement à la demande du consultant et de sa famille, le centre reçoit tout enfant ou adolescent qui se questionne ou est questionné dans sa subjectivité, ses relations à autrui, ses apprentissages intellectuels.

La plupart du temps cette question a pris la forme d'un symptôme de difficultés scolaires ou relationnelles et le consultant accède au CMPP sur le conseil de l'école ou d'un membre de sa famille, voire d'un intervenant social inquiet pour son devenir.

Notre premier travail sera de l'aider à subjectiver ce symptôme et à envisager un projet thérapeutique. Ainsi toute problématique nous amènera à interroger histoire développementale, vécu subjectif, contexte de vie socio-familial afin d'ébaucher un repérage diagnostique et proposer des voies thérapeutiques prenant en compte l'ensemble de ces éléments.

Pour ce faire, le CMPP a structuré un mode de travail articulant des espaces de rencontre dans lesquels chacun des consultants sera entendu dans sa singularité et sa vie familiale, ainsi que des espaces de réflexions interdisciplinaires permettant l'échange entre les différents intervenants. De cette manière, nous pouvons imaginer des propositions thérapeutiques se donnant la garantie de plusieurs compétences professionnelles tout en respectant la particularité de chacun des consultants.

Nous développerons dans ce document les modalités de ce travail et les questionnements qui aujourd'hui nous animent ; nous envisagerons également la manière dont le CMPP s'inscrit en relation avec les autres partenaires ayant des missions à l'égard de l'enfance et de l'adolescence.

## 1. LE CMPP DE STRASBOURG, SAVERNE ET HAGUENAU

### 1.1. Historique

En mars 1946, Georges Mauco, psychanalyste, se voit confier le soin d'ouvrir le *Centre Claude Bernard* à Paris. Le financement est assuré en partie par le Ministère de l'Education Nationale, en partie par les services de l'Enfance et de l'Hygiène Sociale. Le ministère de l'Education Nationale lui fournira du personnel et des locaux, dans le lycée Claude Bernard. Implantée dans un lycée, une structure se crée, aux confluences de la pensée psychanalytique et de la pédagogie. Elle sera désignée *Centre Psycho-Pédagogique (CPP)* pour marquer l'abord psychanalytique et se démarquer du modèle dominant médico-psychologique des établissements d'alors.

Le Centre recevra des élèves des lycées et collèges présentant entre autres des troubles du caractère et du comportement, des troubles relationnels et des difficultés d'apprentissage. L'établissement proposera des psychothérapies et des rééducations s'appuyant sur une approche pluridisciplinaire médico-psycho-pédagogique. L'équipe comprendra au fil des années outre Georges Mauco, Juliette Favez-Boutonnier, médecin professeur de psychologie, Françoise Dolto, René Diatkine et Serge Lebovici.

Deux ans plus tard, Juliette Favez-Boutonnier, Maurice Debesse et Daniel Lagache, professeurs à l'Institut de Psychologie de Strasbourg renouvelèrent l'expérience parisienne en province. Ils démarreront à Strasbourg et c'est au mois de juin 1948 que le *Centre Psycho-Pédagogique de l'Académie de Strasbourg* commencera à fonctionner.

Le premier projet avait été élaboré en mars 1947 par Daniel Lagache et Georges Mauco. Agréé par le Recteur de l'Académie de Strasbourg, il prévoyait, comme au Centre Claude Bernard, une codirection, médicale et pédagogique, confiée à deux professeurs de la Faculté des Lettres : D. Lagache et M. Debesse.

Juliette Favez-Boutonnier qui succédera à D. Lagache nommé à la Sorbonne, assurera la direction médicale depuis sa fondation jusqu'en 1955 ; le professeur Paul Rohmer lui succédera jusqu'en 1968. M. Debesse, quant à lui, assurera la direction administrative et pédagogique jusqu'en 1959.

L'originalité du projet, la notoriété des fondateurs universitaires inscrira profondément le Centre dans la tradition universitaire strasbourgeoise, articulant à l'enseignement en psychologie la pratique tirée d'un terrain tout proche, celui du « Centre ».

On connaît l'idée qui a présidé à la création des CPP : faire place dans l'éducation aux apports nouveaux de la psychanalyse, tenter de renouveler la pédagogie en mettant en lumière l'importance du travail psychique inconscient chez l'enfant et chez ses éducateurs. Comme l'écrivait G. Mauco, « *nous ne pouvons aider les élèves difficiles sans connaître les relations entre leur intelligence et leur vie affective profonde* ». Si les promoteurs n'ont pas souhaité que le « médical » figure dans la dénomination de l'établissement, c'est pour ne pas assimiler ces difficultés à une maladie aux yeux des familles et des éducateurs, bref «ne pas mettre l'hôpital dans l'école » comme disait Henri Wallon. Il y avait là l'espoir de promouvoir une nouvelle clinique, une clinique psychopédagogique aussi, voire le rêve d'une pédagogie analytique.

## **1.2. L'Association Paul Rohmer**

Si en 1948, sous l'impulsion des pionniers, les Centres Psycho-Pédagogiques ont été financés grâce à des subventions, rapidement il a fallu leur trouver un statut juridique. C'est ainsi que le CMPP de Strasbourg a été géré de 1948 (année de sa création) jusqu'en 1961 par l'*Association des Centres Psycho-Pédagogiques des Etablissements d'Enseignement*, association qui gérait le Centre Claude Bernard à Paris, puis le Centre de Mulhouse créé en 1949. Cette association perdure encore aujourd'hui sous l'appellation FDCMPP (Fédération des CMPP).

La nécessité de trouver un financement stable conduira les pouvoirs publics à décider de la prise en charge des soins par l'Assurance Maladie, d'où l'apparition du terme « médico » dans la dénomination des Centres qui de *Centres Psycho-Pédagogiques* deviennent des *Centres Médico-Psycho-Pédagogiques*. Le sigle signe une identité, une triple référence.

Pour autant, les CMPP ne dépendront pas du secteur public hospitalier, mais relèveront du secteur privé. Il faudra pour les gérer la création d'associations ad' hoc.

Les années 60 puis 70 verront se créer un grand nombre d'établissements de soins et d'éducation pour enfants et adolescents en difficulté. Ils sont réalisés sous l'impulsion des associations, notamment des associations de parents d'enfants handicapés. La majorité des CMPP datent de cette époque.

Il est intéressant de noter que les CMPP « pionniers », dont celui de Strasbourg, ont fait le chemin inverse et ne se sont dotés qu'à posteriori d'une association gestionnaire.

A Strasbourg, l'Association Paul Rohmer du CMPP <sup>1</sup> sera fondée le 8 décembre 1961. Les statuts de l'association seront déposés le 26 janvier 1962 au Registre des Associations. Les sièges réservés, en qualité de membres de droit du Conseil d'Administration, à l'Inspection Académique et au Rectorat sont l'affirmation des liens étroits entre l'Education Nationale et le CMPP.

Tout en restant fidèle à l'esprit des fondateurs, l'Association Paul Rohmer s'est constamment adaptée aux évolutions du mouvement associatif d'action sociale.

Le projet novateur, l'engagement thérapeutique et le militantisme citoyen ont marqué les débuts de l'histoire associative du CMPP. Plus tard, la croissance de l'activité portée par la demande sociale, a engendré le développement du salariat et sa professionnalisation, obligeant l'association à un exercice responsable de la fonction employeur.

L'exercice de la fonction employeur put paraître à certains comme difficile, regrettant au passage le temps où ils pouvaient se consacrer pleinement à la mission de l'établissement, moins contraints par la complexité et la lourdeur de la réglementation. Ils y voyaient plus d'espace de liberté favorisant la création, l'invention, l'innovation.

### **Son projet associatif**

Partenaire des pouvoirs publics, l'Association Paul Rohmer propose et met en œuvre un ensemble d'actions s'appuyant sur des valeurs humaines qui concourent au respect et la promotion de la personne, à sa reconnaissance comme sujet, sujet de droits et de responsabilités. Nous agissons au nom de la dignité de chacun, dans le respect de sa singularité et le souci de sa promotion.

L'association affirme aujourd'hui sa vocation à développer les activités du CMPP sur l'ensemble du département du Bas-Rhin.

Elle a construit la légitimité de son intervention autour de deux axes majeurs :

---

<sup>1</sup> Paul ROHMER : Directeur Médical du CMPP de Strasbourg de 1956 à 1967. Professeur de pédiatrie à Strasbourg, il fonde par ailleurs l'association alsacienne et lorraine de puériculture, jetant les bases de ce qui deviendra, 30 ans plus tard, dans toute la France, la Protection Maternelle et Infantile (PMI).

- Sa force de conviction et sa capacité à exprimer la souffrance, les espoirs et les projets des enfants et adolescents qu'elle accueille.
- La compétence des professionnels qu'elle emploie et qui animent les établissements qu'elle gère.

Mais avant que d'être gestionnaire d'équipement médico-sociaux, elle est d'abord association, c'est à dire l'espace où un certain nombre d'hommes et de femmes, citoyens responsables, engagés dans la construction d'une société solidaire, ont décidé de se fondre dans une personne morale pour développer un véritable projet associatif de transformation sociale.

L'identité de l'association s'est précisée au fil de son histoire. Elle défend pour l'essentiel les valeurs suivantes :

- Primauté de la personne dans le respect des droits humains fondamentaux.
- Esprit d'ouverture aux autres et tolérance.
- Dynamisation du tissu social par la restauration ou la consolidation des liens et la participation de tous à la vie de la société.
- Valeurs de la démocratie.
- Sens de la responsabilité et du devoir de transparence en tant que gestionnaire.

C'est sur ce socle que repose aujourd'hui l'action de l'Association Paul Rohmer. Il s'agit de prendre en considération toute personne comme sujet et acteur dans notre société.

Son fonctionnement et son organisation reflètent les valeurs sur lesquelles elle fonde son engagement.

Sans appartenance confessionnelle, l'association est indépendante sur le plan politique et ses dirigeants veillent à ne pas l'inféoder à quelque courant de pensée que ce soit.

Elle fonctionne de manière démocratique et s'est dotée de statuts et d'un règlement intérieur librement discutés et adoptés par ses membres. Dans toute la mesure du possible, la recherche du plus large consensus constitue la règle de fonctionnement.

Les administrateurs élus agissent bénévolement et ne peuvent tirer profit, à titre personnel, des activités de l'association.

S'agissant de son activité de gestionnaire d'établissements spécialisés, elle rend compte, dans un souci de rigueur et de transparence de l'emploi des moyens et ressources qui lui sont alloués par les collectivités publiques.

Tributaire des financements publics, l'association Paul Rohmer est soumise, plus que d'autres acteurs économiques, aux contingences des politiques sociales. Consciente qu'elle ne peut gérer son activité sans une réelle discipline budgétaire et une organisation efficace, elle entend rester un acteur inventif, prêt à adapter ses réponses à l'évolution des besoins, et comptable des financements publics dont elle bénéficie.

Contribuant à la cohésion sociale, gestionnaire d'importantes ressources humaines et financières, l'association assume pleinement sa responsabilité légale d'employeur. Elle a le souci de satisfaire tant les militants bénévoles que les professionnels salariés qu'elle emploie. Les ressources humaines se structurent autour d'un recrutement et une formation ciblés, ainsi que d'une fidélisation accrue des équipes.

L'adhésion à une politique médico-sociale ne passe pas seulement par la mise en œuvre de prestations, mais aussi par la capacité à fonder une organisation de travail où tout salarié doit pouvoir trouver sa place.

La complexité de la gestion, qui va croissant, exige la mobilisation de tous les acteurs associatifs, des acteurs au clair avec leurs statuts et leurs fonctions, et la redéfinition des places respectives du projet politique, du projet managérial, du projet d'établissement et de ceux qui les portent.

L'association pourra gagner en professionnalisme grâce à la clarification des positions de chacun des acteurs, administrateurs et salariés, les administrateurs redécouvrant la réalité du travail social et les salariés le besoin d'être reconnus.

L'association Paul Rohmer adhère à la Fédération des Centres Médico-Psychopédagogiques, association reconnue d'utilité publique.

### **1.3. Les missions du CMPP**

Lieu d'accueil, de parole, de prévention et de soin, le CMPP s'adresse en priorité aux enfants et adolescents scolarisés (élémentaire et secondaire) qui présentent des difficultés dans leurs relations, leur comportement et leurs apprentissages intellectuels. Celles-ci peuvent rendre problématique leur vie scolaire, familiale ou sociale.

Le CMPP est une structure médico-sociale. L'équipe pluridisciplinaire (médecins psychiatres, psychologues, psychopédagogues, psychomotriciens, orthophonistes, assistant social, secrétaires médicales...) assure une fonction d'écoute et de soin pour les enfants, adolescents et leur famille sous forme de consultations ambulatoires.

Le CMPP assure une mission de service public de soins pour troubles psychopathologiques.

## 2. LE CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

### 2.1. Les textes fondateurs

#### ➤ **Annexe XXXII au décret n° 63-146 du 18 février 1963**

Les conditions techniques de fonctionnement des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques de cure ambulatoire sont définies par l'Annexe XXXII au décret n°63-146 du 18 février 1963.

Si le vocabulaire et certains concepts peuvent apparaître comme obsolètes et dépassés aujourd'hui, la philosophie et les principes généraux demeurent d'actualité.

*« 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 oeuvre 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.*

*Le traitement comprend une action sur la famille qui peut recevoir au centre toutes les indications nécessaires à la réadaptation de l'enfant et éventuellement toutes les thérapeutiques lorsque, dans l'intérêt de l'enfant, elles ne peuvent être dispensées ailleurs.*

*Les soins s'étendent à la postcure. »*

#### ➤ **Circulaire n° 35 bis du 16 avril 1964**

La circulaire n° 35 bis du 16 avril 1964 complète les dispositions du décret du 18 février 1963 :

*« Le souci de la santé mentale de la population exige la mise en place de dispositifs propres à assurer la prophylaxie, le dépistage, le diagnostic et le traitement de certains troubles neuropsychiques et troubles du comportement qui compromettent franchement l'adaptation de*

*l'individu au milieu qui l'entourne, ou, s'il s'agit d'un enfant, ses chances de bonne insertion dans l'entourage familial, professionnel et social.*

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

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

*Tel est l'objet des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques dont l'activité est double : au dépistage des troubles assurés par les centres, comme par les dispensaires d'hygiène mentale, s'ajoute la mise en oeuvre de soins et de traitements appropriés.*

*Des centres de cette nature fonctionnent depuis plusieurs années dans maintes régions de la France et leur utilité ainsi que la spécificité de leur vocation s'affirment toujours davantage. »*

La circulaire rappelle par ailleurs les normes d'organisation et de fonctionnement contenues dans l'Annexe XXXII, et précise les modalités de financement des Centres.

## **2.2. Les textes de références**

### **➤ Circulaire n° 70 du 11 décembre 1992**

La circulaire n° 70 du 11 décembre 1992 relative aux orientations de la politique de santé mentale en faveur des enfants et adolescents redit l'importance des CMPP.

*« 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 d'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 des équipes des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile.*

*Aussi, [j]insiste sur la nécessité de faire participer les CMPP plus étroitement à l'élaboration et à la mise en oeuvre de la politique de santé mentale. »*

➤ **Circulaire n° 2003-210 du 1<sup>er</sup> décembre 2003**

Cette circulaire, relative à la santé des élèves, consacre un chapitre à la connaissance, au repérage et à la prise en compte des signes de souffrances psychiques des enfants et adolescents.

*« Des enfants et des adolescents en souffrance se signalent de plus en plus tôt par des plaintes somatiques, des troubles du comportement qui ne sont pas toujours reconnus comme des signaux d'alarme, mais dont la fréquence et la durée doivent alerter (repli sur soi, violences, absentéisme, modifications importantes des résultats scolaires...)*

*Le travail en équipe doit être favorisé autour de ces jeunes fragilisés...*

*Si la situation le nécessite, et après accord de la famille pour un élève mineur, ou de l'élève lui-même s'il est majeur, le relais sera passé au médecin de l'éducation nationale ou, en cas d'impossibilité ou d'urgence, au médecin traitant, ou au service d'urgence spécialisé afin qu'un diagnostic soit réalisé. Toute prise en charge éventuelle, sera alors proposée dans le cadre d'un travail en réseau avec les services spécialisés, notamment avec les CMPP et les secteurs de psychiatrie...*

*Afin d'accompagner la mise en œuvre de ces actions, il est nécessaire de mener un travail préalable permettant :*

- *de développer la collaboration entre le milieu scolaire et les structures spécialisées (CMPP, secteurs de psychiatrie, services de médecine pour adolescents...)*
- *de réaliser une enquête sur les collaborations existantes ou à développer entre les équipes éducatives et les équipes de psychiatrie, les CMP et les CMPP. Cette enquête sera menée à partir de la fin de l'année 2003, sur un échantillon d'écoles et d'établissements. L'état des lieux ainsi réalisé permettra d'établir des recommandations pour une meilleure prise en charge des élèves en souffrance. »*

➤ **Circulaire n° 20005-471 du 18 octobre 2005**

Cette circulaire fait suite aux recommandations de la circulaire de décembre 2003. Elle rend compte, en annexe, des résultats du rapport d'enquête sur la collaboration entre les CMP, les CMPP et les établissements scolaires<sup>1</sup> (Marie Choquet, Etienne Ernault, INSERM U669. Juin 2005) et se fixe entre autres objectifs de :

*« renforcer et de consolider les collaborations entre les équipes de soins spécialisées et les personnels de santé de l'Education Nationale, afin de permettre une meilleure appréciation*

---

<sup>1</sup> Voir les résultats de l'enquête nationale dans les Annexes

*des situations pour une plus juste orientation des élèves vers les CMP, les CMPP ou autres structures de soins...*

*Les CMPP constituent un interlocuteur majeur dans le dispositif de soins en faveur des enfants et adolescents, en particulier de par leur vocation de dépistage, de diagnostic et de traitement des troubles psychiques et des troubles du comportement. Si les CMPP sont parfois moins médicalisés que les structures de soins du secteur de psychiatrie infanto-juvénile, ils sont un acteur important au sein des réseaux et des partenaires de prise en charge spécialisés. »*

➤ **Circulaire n°2006-129 du 21 août 2006**

Cette circulaire relative à l'organisation et au pilotage des dispositifs relais, prévoit un partenariat entre équipes des classes relais et CMPP. Les dispositifs relais (classes et ateliers) constituent un des outils privilégiés de lutte contre le décrochage scolaire et la marginalisation sociale de jeunes soumis à l'obligation scolaire.

*« L'équipe d'encadrement des élèves d'un dispositif relais est constituée d'enseignants, d'éducateurs, de personnels associatifs et de professionnels de l'animation. Elle travaille en relation étroite avec les personnels sociaux et de santé, les personnels d'orientation et, éventuellement, les équipes de réussite éducative. Les actions sont conduites dans le respect des compétences spécifiques de chacun des membres de l'équipe, autour d'objectifs communs dans le cadre d'un projet global élaboré conjointement...*

*Le partenariat avec les personnels de centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) et les centres médico-psychologiques (CMP) des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile sera recherché en tant que de besoin. L'analyse conjointe des situations permettra d'apporter un soutien aux équipes pédagogiques et éducatives ou d'envisager, avec l'accord de la famille ou du représentant légal, différentes modalités de prise en charge thérapeutique et éducative (circulaire n° 2000-141 du 4 septembre 2000 et circulaire interministérielle du 18 octobre 2005 relative à la prise en charge des signes de souffrances psychiques des enfants et adolescents). »*

## **2.3. La loi n° 2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et le droit des usagers**

Alors que la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 soulignait la notion d'intervention et de protection des bénéficiaires, la loi n° 2002-02 veut « rompre avec une logique d'assistance et de prise en charge. ». Elle définit les droits fondamentaux des personnes et précise les modalités d'exercice de ces droits.

Depuis sa création, et bien avant la promulgation de cette loi, le CMPP a de tout temps soutenu l'affirmation et la promotion des droits de la personne. Sa pratique institutionnelle vise à rendre « l'usager » plus actif dans la mise en œuvre des réponses à ses difficultés, en exprimant ses besoins, en étant le véritable acteur du changement de son quotidien.

*« La loi aborde le droit des usagers sous l'angle d'une meilleure reconnaissance du sujet citoyen, en définissant les droits et libertés individuels des usagers du secteur social et médico-social et en fournissant des outils propres à garantir l'exercice effectif de ces droits. »<sup>1</sup>*

Aussi, le CMPP s'est-il attaché à se doter d'un certain nombre d'outils permettant une réelle participation des personnes accueillies. En précisant les droits et les devoirs réciproques, ces outils modifient en profondeur la relation qui unit « professionnels » et « usagers »

### **2.3.1. Le projet d'établissement**

Il définit :

- Les objectifs de l'établissement en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations.
- Les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement.

Etabli pour une durée maximale de cinq ans, il donne du sens aux actions à entreprendre. Il est une projection sur l'avenir et donne des orientations générales à moyen terme.

### **2.3.2. Des documents remis aux consultants**

Le CMPP a conçu et mis en œuvre les documents qui doivent être obligatoirement remis à la personne accueillie.

---

<sup>1</sup> J-F BAUDURET et M. JAEGER : Rénover l'action sociale et médico-sociale, histoire d'une refondation ; DUNOD 2002

### ➤ **Le livret d'accueil**

Il permet d'accroître la lisibilité de l'établissement pour les consultants.

Il contient des éléments d'information concernant le Centre :

- Situation géographique.
- Conditions de facturation des prestations.
- Organisation générale et organigramme.
- Garanties souscrites en matière d'assurance.

et des éléments d'information concernant les personnes prises en charge et leurs représentants légaux :

- Formalités administratives d'admission, de prise en charge.

Les consultants et les professionnels de l'enfance peuvent également trouver des renseignements sur le fonctionnement de la structure sur le site internet du CMPP :

**[www.cmpp-strasbourg.org](http://www.cmpp-strasbourg.org)**

### ➤ **La charte des droits et libertés**

Elaborée après consultation de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale (CNOSS), la charte des droits et libertés est annexée au livret d'accueil.

Inspirée de la charte du patient hospitalisé, elle vise à garantir les droits et libertés des personnes accueillies. Elle énonce douze droits parmi lesquelles il convient de souligner :

- Le principe de non-discrimination.
- Le droit à une prise en charge ou un accompagnement adapté.
- Le droit à l'information.
- Le principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne.
- Le droit à la renonciation.

De plus la Charte des droits et de la liberté de la personne accueillie est affichée dans les salles d'attente des CMPP de Strasbourg, Saverne et Haguenau (arrêté de septembre 2003 – article L.311-4 du code l'action sociale et des familles).

### ➤ **Le règlement de fonctionnement**

Arrêté par le Conseil d'Administration de l'Association Paul Rohmer, le règlement de fonctionnement est remis à chaque personne prise en charge au CMPP et aux professionnels qui y exercent. Il est également affiché dans les locaux du Centre.

Il définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement et précise :

- Les modalités d'association de la famille à la vie de l'établissement.
- Les modalités de rétablissement des prestations dispensées par le CMPP lorsqu'elles ont été interrompues.
- L'organisation et l'affectation à usage collectif des locaux du Centre ainsi que les conditions générales de leur accès et de leur utilisation.
- Les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles.
- Les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens.

### ➤ **Le document individuel de prise en charge**

Du fait du caractère ambulatoire des prises en charge au CMPP, chaque suivi fait l'objet de la rédaction d'un Document Individuel de Prise En Charge, ou DIPEC, en remplacement d'un contrat de séjour.

Ce document élaboré avec la participation du consultant ou de son représentant légal définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement.

### **2.3.3. La constitution d'un groupe d'expression**

Afin d'associer les usagers au fonctionnement de l'établissement, la loi a prévu l'obligation d'instituer dans chaque structure soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation.

Le conseil de la vie sociale n'apparaissant pas adapté au mode de fonctionnement du CMPP, la participation s'exerce par l'organisation de consultations de l'ensemble des personnes accueillies sous la forme d'un questionnaire/enquête portant sur l'organisation ou le fonctionnement du Centre. Le relevé de ces enquêtes est réalisé une fois par an,

quinze jours avant l'Assemblée Générale de l'Association Paul Rohmer du CMPP, pour un retour lors de cette assemblée générale.

#### **2.3.4. Le recours à une personne qualifiée**

La loi stipule que toute personne prise en charge par un établissement ou son représentant légal peut faire appel à une personne qualifiée en vue de l'aider à faire valoir ses droits.

Le recours à une personne qualifiée a pour objectif d'éviter un contentieux entre un consultant ou sa famille et l'équipe intervenante. Le consultant choisit cette personne qualifiée sur une liste départementale établie conjointement par le préfet et le président du conseil général.

#### **2.3.5. Des nouvelles modalités d'évaluation**

Les nouvelles modalités d'évaluation prévues par la loi de rénovation sociale contribuent à garantir les droits des personnes accueillies.

L'amélioration du service rendu à l'usager est un objectif central des nouvelles obligations pesant sur les établissements.

Il appartient au CMPP :

- De pratiquer une auto-évaluation. Pour s'engager dans cette démarche l'implication de l'ensemble du personnel et des moyens consacrés à la formation à l'évaluation sont indispensables. La démarche d'auto-évaluation est renforcée dans le cadre des réunions régulières du COPIL, comité de pilotage réunissant des représentants de l'ensemble des services, autour des directrices. Les axes de travail suivent par le Plan d'Action Qualité (PAQ) établi dans le cadre du rapport d'évaluation interne.
  - De faire procéder à une évaluation de la qualité des ESMS par un organisme agréé. Le dernier rapport d'évaluation externe a validé les modalités de travail au CMPP et donné des orientations d'améliorations, que l'on retrouve dans le PAQ.

Par décision du 22 mai 2017 transmise au CMPP le 14 septembre 2017, l'ARS renouvelle l'autorisation de fonctionnement du CMPP Paul Rohmer pour une durée de quinze ans.

## **2.4. 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.**

La loi du 11 février 2005 fait obligation

- D'assurer à l'élève, le plus souvent possible, une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile
- D'associer étroitement les parents à la décision d'orientation de leur enfant et à toutes les étapes de la définition de son Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)
- De garantir la continuité du parcours de formation et de l'adapter aux compétences et aux besoins de l'élève

### **2.4.1. La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et la Commission des Droits et de l'Autonomie (CDA)**

La loi définit ce qui constitue un 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 la santé invalidant.* »

Elle modifie l'architecture institutionnelle et crée la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDA) qui reprend les compétences de la CDES et de la COTOREP. La MDPH offre un guichet unique pour améliorer l'accueil, l'information et l'aide apportés aux élèves handicapés et à leur famille.

La CDA prend les décisions d'orientations et propose des procédures de conciliation en cas de désaccord. Elle associe étroitement les parents à la décision d'orientation de leur enfant.

#### **2.4.2. Le décret n° 2005-1752 du 30 décembre 2005 relatif au parcours de formation des élèves handicapés et les circulaires**

- ***n° 2005-129 du 19 août 2005 : circulaire de préparation de la rentrée 2005 portant sur la scolarisation des élèves handicapés***
  
- ***n° 2006-126 du 17 août 2006 relative à la mise en œuvre et au suivi du projet personnalisé de scolarisation***

Ces textes apportent des précisions sur :

- Le lieu de scolarisation

L'élève est inscrit dans son école de référence. Sous certaines conditions, la scolarisation peut se dérouler dans un autre établissement scolaire ou spécialisé.

*« Tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école ou dans l'un des établissements (...) le plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence. »*

*« ... dans le cadre de son projet personnalisé, si ses besoins nécessitent qu'il reçoive sa formation au sein de dispositifs adaptés, il peut être inscrit dans une autre école ou dans un autre établissement (...) par l'autorité administrative compétente (...) avec l'accord de ses parents (...) »*

- le parcours de formation adapté

*« (...) afin que lui soit assuré un parcours de formation adapté, chaque enfant, adolescent ou adulte handicapé a droit à une évaluation de ses compétences, de ses besoins et des mesures mises en œuvre dans le cadre de ce parcours, selon une périodicité adaptée à la situation (...)*

*(...) Les parents ou le représentant légal de l'enfant sont obligatoirement invités à s'exprimer à cette occasion »*

- le projet personnalisé de scolarisation

Un projet personnalisé de scolarisation définit le déroulement du parcours de formation et ses modalités.

Il est proposé pour chaque enfant et constitue un élément du plan de compensation. Il propose le déroulement de la scolarité et les éventuelles mesures d'accompagnement. Il est établi à la demande des parents ou après une démarche de l'équipe éducative.

Il est construit à partir d'une évaluation des besoins qui tient compte des compétences en situation scolaire. L'évaluation est conduite par l'équipe de suivi de scolarisation.

➤ **Circulaire n°2006-119 du 31 juillet 2006**

Il s'agit d'une circulaire de préparation de la rentrée scolaire 2006 qui détaille les modalités de scolarisation des élèves handicapés, édictées par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Il est rappelé que l'objectif prioritaire est de favoriser toutes les mesures propices à un accueil de qualité pour chaque jeune handicapé, enfant ou adolescent, en garantissant notamment à chacun une place et un projet de scolarisation adapté à ses besoins.

La circulaire précise la mise en place du projet personnalisé de scolarisation (PPS) et rappelle les partenariats à instaurer ou à renforcer autour de la réussite de la scolarisation des élèves handicapés.

A cet égard, elle insiste sur les nécessaires relations entre les inspections académiques, les directions départementales des affaires sanitaires et sociales et les maisons départementales des personnes handicapées :

*« Afin d'améliorer la qualité des réponses apportées aux élèves et à leurs familles, il convient d'approfondir les premières évaluations conjointes de l'adéquation entre offre et demande au niveau départemental. À cet effet, il est demandé aux différents services déconcentrés de se concerter :*

*- lors de l'examen de l'évolution des implantations de classes d'intégration scolaire (CLIS) ou d'unités pédagogiques d'intégration (UPI)*

*- pour évaluer les besoins en service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) et autres structures d'accompagnement, en particulier les centres médico-psychologiques (CMP) et centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) »*

La circulaire prévoit également des créations et de extensions des dispositifs adaptés, en particulier dans le champ médico-social, *« en application du programme destiné à favoriser la prévention, la prise en charge précoce et la scolarisation des enfants handicapés, il est prévu de créer en 2006, 22 centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), 22 centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) et 1 250 places en services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD). Ces créations contribueront à améliorer de façon significative la réussite des parcours scolaires. »*

## **2.5. Agrément – Financement**

### **2.5.1. Agrément**

Le Centre Médico-Psycho-Pédagogique de Strasbourg, répondant aux conditions législatives et réglementaires est agréé, par convention en date du 6 décembre 1967, pour recevoir en consultations les enfants et adolescents d'âge scolaire et leurs familles.

La décision du 22 mai 2017 de l'ARS renouvelle cette autorisation de fonctionnement pour une durée de quinze ans à compter du 3 janvier 2017, soit jusqu'au 3 janvier 2031.

### **2.5.2. Financement**

Le CMPP est un établissement médico-social qui a passé convention avec l'Assurance Maladie pour la prise en charge en tiers payant.

En 1945, c'est la création de la Sécurité Sociale qui allait être le support financier privilégié des CMPP.

Les troubles psychologiques et les inadaptations scolaires pathogènes entrent dans le champ de la santé mentale et les actes effectués au CMPP relèvent du domaine du soin, ce qui justifie l'intervention de la Sécurité Sociale.

L'admission et la prise en charge des enfants et adolescents au CMPP s'effectuent sous le contrôle des médecins-conseils des Caisses d'Assurance Maladie.<sup>1</sup>

La prise en charge des six premières séances dites « de diagnostic » s'effectue sans entente préalable. Les séances suivantes « de traitement » nécessitent une prescription médicale et l'accord du médecin-conseil de l'assurance maladie.

Les consultations, bilans et traitements sont pris en charge à 100% par les Caisses d'Assurances Maladie<sup>2</sup>, sans avance d'argent des familles. Les séances sont facturées directement aux Caisses par l'établissement.

Le CMPP est placé sous le contrôle de l'ARS qui arrête le budget annuel en dépenses et recettes (EPRD) et approuve le bilan financier (ERRD).

---

<sup>1</sup> « Les services du Contrôle Médical placé auprès des Caisses primaires se prononcent en lieu et place des Commissions Départementales de l'Education Spéciale sur l'admission et les modalités de traitement à suivre en CMPP. » Lettre ministérielle du 29 mai 1990

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 a instauré les CDAPH (Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) en remplacement des CDES. (Voir paragraphe 2.4.1.)

<sup>2</sup> Circulaires CNAM du 8/7/1980 et du 13/8/1990

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024, le CMPP a signé pour une durée de cinq ans avec l'ARS Grand Est un contrat d'objectif et de moyens (CPOM) qui doit permettre la déclinaison par objectifs des orientations du Projet Régional de Santé (PRS) de l'ARS Grand Est dans les territoires en définissant des orientations stratégiques partagées avec le CMPP.

La dotation annuelle globale commune de référence a été élaborée à partir du diagnostic partagé au regard notamment de l'activité moyenne des trois dernières années, après examen des opportunités de redéploiements et/ou de réorganisation des moyens existants, dans la limite des dotations budgétaires attribuées l'année précédant la signature du CPOM hors crédits conjoncturels.

Une décision de tarification sera notifiée chaque année par l'ARS au CMPP. Elle est versée selon les modalités prévues à l'article R314-107 du code de l'action sociale et des familles.

Cette dotation sera actualisée chaque année en fonction des orientations budgétaires arrêtées dans le rapport d'orientation budgétaire établi annuellement par l'ARS.

### **3. LE FONCTIONNEMENT**

#### **3.1 Des lieux de consultation**

##### **3.1.1. Les locaux**

Le CMPP est implanté à Strasbourg (siège) et à Saverne et à Haguenau (antennes).

##### ➤ **STRASBOURG**

10, rue de Leicester - 67000 STRASBOURG - Tél : 03 88 61 52 52

L'association Paul Rohmer est propriétaire du siège de Strasbourg situé dans le quartier de l'Esplanade.

Les locaux d'une surface de 800 m<sup>2</sup> environ, comprennent 19 bureaux de consultation, deux salles d'attente, une salle de réunion et 6 bureaux pour l'administration, une bibliothèque et deux salles informatiques pour les enfants. Les lieux sont bien adaptés à l'accueil du public, l'immeuble est situé à proximité d'une station de tramway et offre des possibilités de parking au sous-sol.

##### ➤ **SAVERNE**

40, route de Paris - 67700 SAVERNE – Tél : 03 88 02 06 26

L'association Paul Rohmer est propriétaire de l'antenne de Saverne.

Les locaux d'une surface de 240 m<sup>2</sup> environ, comprennent 8 bureaux de consultation, une salle d'attente, une salle de réunion et un secrétariat d'accueil. Les lieux sont bien adaptés à l'accueil du public, l'immeuble récent est situé à proximité de la gare SNCF et offre des possibilités de parking dans la rue.

##### ➤ **HAGUENAU**

120 A, Grand'Rue - 67500 HAGUENAU – Tél : 03 88 73 70 31

Les locaux sont loués à une propriétaire privé. Ils comportent un secrétariat d'accueil, une salle de réunion, une salle d'attente et 9 bureaux. L'immeuble est situé au centre-ville et à proximité de la gare SNCF.

### **3.1.2. Les jours et heures d'ouverture**

A Strasbourg, le CMPP est ouvert environ 230 jours dans l'année. Il accueille le public du lundi au vendredi de 8h00 à 19h00 sans interruption et un samedi sur deux de 9h00 à 12h00. Ces horaires permettent, autant que faire ce peut, d'accueillir les enfants et adolescents en dehors des heures de classe.

A Saverne, le CMPP est ouvert environ 155 jours dans l'année. Le public est accueilli du lundi au mercredi de 08h30 à 18h00 sans interruption, le jeudi de 08h30 à 13h15 et de 15h30 à 18h00 et le vendredi de 09h00 à 17h00 sans interruption.

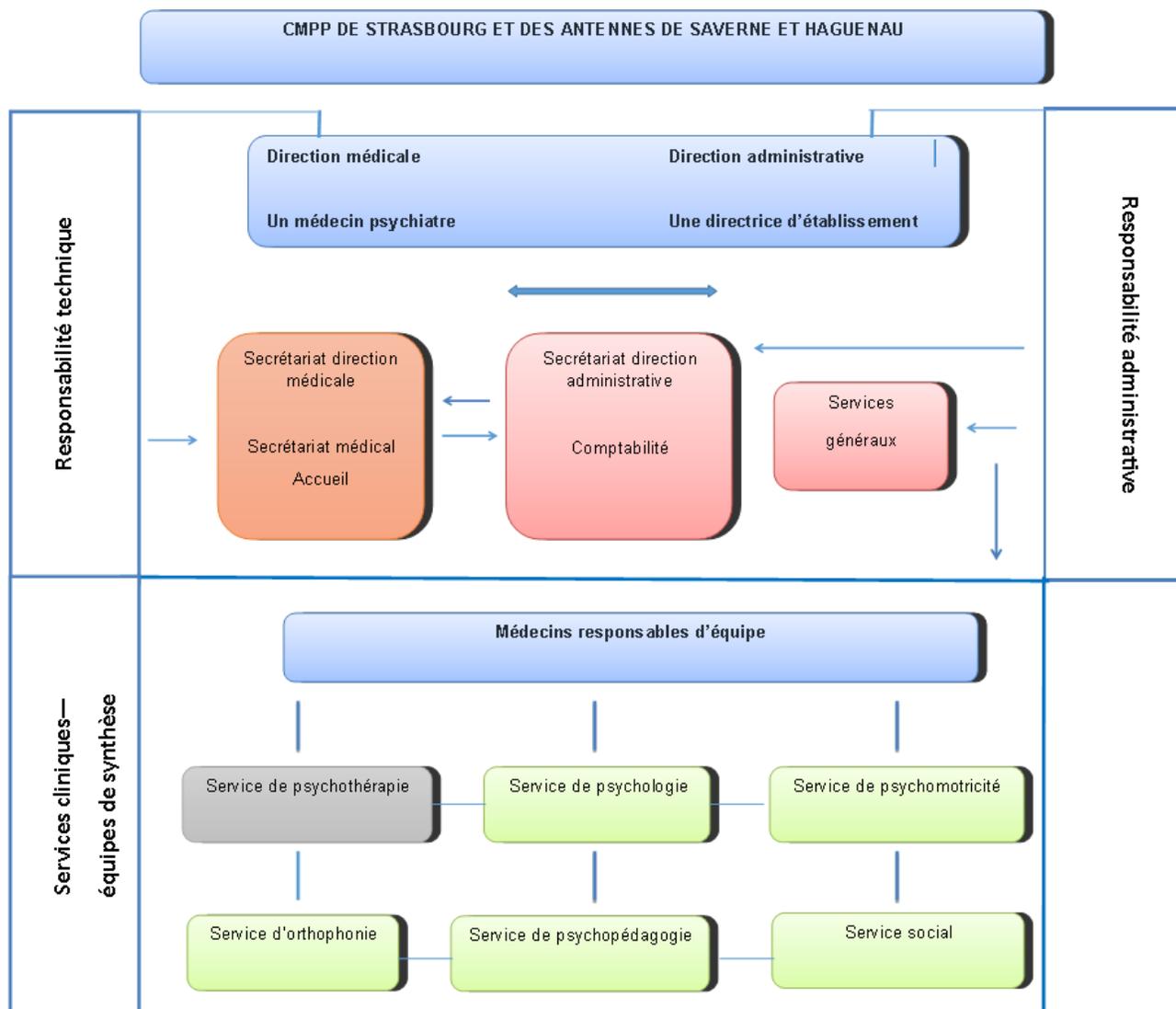
A Haguenau, le CMPP est ouvert environ 155 jours dans l'année. Le public est accueilli le lundi de 08h00 à 17h45 sans interruption, le mardi de 08h00 à 10h30 et de 12h30 à 19h00, le mercredi de 08h00 à 19h00 sans interruption et le jeudi de 8h00 à 11h30.

## **3.2 Une équipe administrative et thérapeutique**

Au 1<sup>er</sup> Janvier 2024, le CMPP compte 69 employés relevant de la Convention Collective Nationale de Travail des Etablissements et Services pour personnes inadaptées et handicapées (CCN 66), et une personne nommée par l'Inspection Académique après avis du Conseil d'Administration de l'Association gestionnaire, sur un poste de l'Education Nationale. L'ensemble représente environ 36 postes Equivalent Temps Plein (ETP).

Nous distinguons ici le personnel thérapeutique et le personnel administratif pour la commodité de l'exposé. Au quotidien ces deux personnels travaillent en concertation étroite et sont tous impliqués auprès des familles.

### 3.2.1 L'organigramme



### 3.2.2. Le personnel thérapeutique

Le personnel thérapeutique, également se compose des professionnels suivants :

- Médecins psychiatres
- Psychologues
- Psychothérapeutes
- Psychomotriciens
- Psychopédagogues

- Orthophonistes
- Assistants sociaux

La plupart des personnes travaillent à temps partiel. Nous précisons leur organisation dans le paragraphe 3.3 ainsi que dans le chapitre 5.

### **3.2.3. Le personnel administratif**

Le personnel administratif se répartit en deux services : le secrétariat médical et le service de gestion et de comptabilité.

#### **➤ Le secrétariat médical**

Une équipe de six secrétaires médicales et d'une secrétaire d'accueil composent le service du secrétariat médical, dont une pour l'antenne de Saverne, une pour l'antenne de Haguenau et deux secrétaires qui sont affectées au secrétariat de direction et qui assurent le secrétariat médical sur un mi-temps.

Les secrétaires médicales se répartissent plusieurs tâches :

#### **➤ L'accueil :**

La fonction d'accueil tient une place importante dans le travail des secrétaires médicales. Elles sont le premier lien entre l'institution et les familles. Elles sont souvent au point de départ de la consultation puisque c'est à elles que sont exprimées les premières demandes soit au téléphone, soit directement, quand les familles se déplacent au CMPP pour une inscription. Elles constituent l'interface entre les familles et le personnel thérapeutique

#### **➤ La gestion des rendez-vous :**

Les secrétaires médicales sont affectées à la gestion du planning du personnel thérapeutique : elles préparent les dossiers ainsi que le relevé journalier correspondant. Elles enregistrent les demandes de consultation et fixent entre autres les rendez-vous pour les premiers entretiens ainsi que pour les examens et bilans.

➤ La gestion administrative des dossiers :

Les secrétaires médicales sont chargées de créer un dossier pour chaque enfant et d'en assurer le suivi administratif : relations avec les caisses d'assurance maladie, ouverture des droits, préparation des renouvellements des demandes d'ententes préalables, courriers vers l'extérieur....

➤ Réunions de synthèse : elles participent à la réunion de synthèse hebdomadaire, préparent et assurent le suivi administratif des dossiers

➤ La saisie des actes :

Une secrétaire médicale comptabilise quotidiennement les actes et les heures de travail réalisés par chaque thérapeute. Ces éléments sont transmis au service comptabilité pour établir les factures aux caisses d'assurance maladie et les fiches de paie du personnel.

➤ Les secrétaires médicales organisent l'archivage annuel des dossiers

➤ **Le service gestion et comptabilité**

L'assistante de direction, l'assistante de gestion et la comptable composent ce service.

L'assistante de direction, qui assure cette fonction à mi-temps ; est chargée de la gestion des documents administratifs obligatoires relatifs au personnel (emploi du temps du personnel, plan de travail annuel des thérapeutes, gestion de la journée de solidarité, calendrier des élections des délégués du personnel etc...). Elle saisit également le courrier concernant l'association gestionnaire (conseil d'administration, assemblée générale), et la direction administrative (relations avec tutelles, collectivités et administrations diverses...).

Une comptable et une assistante de gestion se répartissent les tâches suivantes :

L'assistante de gestion a plus particulièrement en charge les achats, le plan de formation et suivi des remboursements ainsi que les relations avec les fournisseurs extérieurs. Elle élabore les éditions statistiques et la gestion logistique (locaux et matériel). C'est également la référente informatique par rapport aux différents logiciels et matériels du CMPP.

La comptable a en charge la comptabilité générale, la gestion de la paye et déclaration des charges sociales, la préparation et suivi du budget, de la trésorerie ainsi que l'établissement du bilan annuel et des documents s'y afférents. Elle assure également la veille juridique concernant notamment les évolutions des salaires et charges.

L'assistante de gestion et la comptable mettent également en forme les rapports d'activités demandés par les partenaires officiels (ANAP, Rapport uniformisé des CMPP...).

### **3.2.4. L'équipe de direction**

A l'instar de la plupart des CMPP en France, le CMPP de Strasbourg est dirigé par une équipe de direction composée d'une direction administrative et d'une direction médicale. Les deux fonctions sont complémentaires et les tâches précisées et clairement identifiées dans des fiches de poste validées par l'association gestionnaire.

Le partage des responsabilités exige collaboration étroite, concertation permanente et échanges d'informations réciproques entre les deux directrices.

#### **➤ La direction administrative**

La directrice administrative est titulaire d'un Diplôme d'Etudes Comptables et Financières et prépare dans le cadre d'une VAE le CAFDES délivré par l'EHESP. Elle a été recrutée par l'Association Paul Rohmer.

Ses pouvoirs lui sont délégués par le Président du Conseil d'Administration de l'association gestionnaire du CMPP Paul Rohmer.

#### **➤ Fonction d'animation et d'organisation :**

En concertation avec la directrice médicale, la directrice administrative est responsable, dans le cadre administratif, financier et fonctionnel qui la concerne, de la mise en oeuvre permanente des actions thérapeutiques.

Elle gère, selon la procédure prévue par les textes réglementaires, la programmation fonctionnelle et administrative de la prise en charge des consultants et de leur famille.

Elle assure la gestion fonctionnelle, administrative et sociale de l'ensemble du personnel. Il lui appartient, en lien avec la directrice médicale, dans le respect des disciplines respectives

des intervenants et des dispositions conventionnelles, d'organiser le plan de charge annuel du CMPP, et de définir l'organigramme du personnel.

Elle est responsable des modalités administratives de protection des documents les concernant.

Elle doit promouvoir et planifier, en accord avec la directrice médicale, la formation et le perfectionnement de l'ensemble du personnel de l'établissement dans le cadre de sa planification de la GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences).

➤ Fonction d'administration et de gestion :

Garante de la rigueur financière et administrative du CMPP, elle veille à ce que toutes les formalités exigées par la réglementation en vigueur soient accomplies régulièrement. Elle est responsable de la sécurité des consultants et du personnel se trouvant dans l'établissement.

Elle assure les liaisons entre l'Association et les membres du personnel et réciproquement. Par ailleurs, pour les aspects administratifs et de gestion avec les services, les organisations socio-professionnelles, elle représente, par délégation du Président de l'association gestionnaire, le CMPP auprès des divers organismes compétents : Autorités Académiques, Préfecture, ARS, Sécurité Sociale, Formation Permanente, Inspection et Direction du Travail...

Elle représente l'établissement auprès des autorités locales et dispose par délégation, de la signature sociale.

➤ Administration du Personnel :

La directrice administrative est la responsable de l'ensemble du personnel de l'établissement, conjointement avec la directrice médicale.

Sur proposition de la directrice médicale pour les personnels techniques, et en fonction du tableau des effectifs acceptés par les services de contrôle, elle procède au choix des personnels dont elle propose ou non l'engagement au Président du Conseil d'Administration. Aucun engagement ou licenciement ne peut intervenir sans son avis. Elle a la délégation du Président pour la signature des contrats de travail, ainsi que pour tous les documents de fin de contrats.

Elle fixe les horaires et les plannings individuels et d'équipes en fonction des objectifs et impératifs techniques définis par la directrice médicale.

Elle veille en fonction de la législation en vigueur, à la stricte application en matière de droit du travail.

➤ **Gestion financière :**

Elle est responsable du fonctionnement financier de l'établissement. A cet égard, elle assume la préparation du budget de fonctionnement de l'établissement et propose le programme des travaux d'entretien ainsi que des investissements qu'elle juge nécessaires.

Elle dépose l'EPRD du CMPP, validé par le Conseil d'Administration, auprès des services de l'ARS. Par délégation du Président du Conseil d'Administration, elle est responsable de l'exécution du budget d'exploitation.

Après la clôture de l'exercice, elle rend compte de sa gestion au Conseil d'Administration.

Elle est responsable de la conservation et de l'entretien des biens et associé à l'étude des dossiers concernant l'extension ou l'aménagement de l'établissement.

Elle assure les relations avec les autorités Académiques et les établissements scolaires

Elle peut être amenée à recevoir les parents afin de régler des problèmes liés aux conditions de la prise en charge des enfants.

Elle représente ou fait représenter le CMPP dans l'Equipe Pluridisciplinaire de la Commission des Droits et de l'Autonomie à la Maison Départementale des Personnes Handicapées. Elle établit et entretient, avec la directrice médicale, des relations avec les établissements spécialisés, les organismes et associations du monde de l'enfance en difficulté.

Pour assurer les liaisons nécessaires selon les responsabilités qu'elle détient, la directrice administrative participe avec voix consultative aux réunions du Conseil d'Administration de l'association gestionnaire du CMPP et rédige, pour les aspects administratifs et de gestion qui la concernent, le rapport annuel de fonctionnement du CMPP.

## ➤ **La direction médicale**

La directrice médicale est un médecin obligatoirement qualifiée en pédiatrie ou en psychiatrie. Elle est nommée par le Conseil d'Administration de l'association gestionnaire, sur proposition du Bureau. Elle est agréée par l'ARS.

Elle est chargée de la mise en oeuvre technique de la mission du CMPP et assume la direction médicale du CMPP tant sur le plan du personnel technique que celui des activités techniques de diagnostic et de soins.

Ses fonctions sont de plusieurs ordres

### ➤ Fonctions d'animation et de coordination du travail technique des équipes :

Elle est chargée de l'élaboration du règlement de fonctionnement technique et thérapeutique, et de sa mise en application.

Elle organise le travail des équipes sur le plan technique. Elle organise les réunions du personnel thérapeutique nécessaires au bon fonctionnement technique et donne les directives pour celui-ci.

Elle organise et anime régulièrement des réunions nécessaires à l'évaluation du fonctionnement technique.

Elle suscite et anime les travaux de recherche susceptibles d'être effectués au CMPP.

Elle supervise le travail des stagiaires.

### ➤ Autorité et responsabilité technique sur l'ensemble du personnel thérapeutique :

La directrice médicale est responsable de l'élaboration du projet d'établissement. Elle réunit régulièrement les médecins d'équipe pour en évaluer la mise en oeuvre, ses effets dans la clinique quotidienne et définir les orientations institutionnelles.

Elle donne son avis technique sur les compétences exigées en cas d'appel de candidatures pour les postes de travail, leur embauche est soumise à son accord.

Elle est responsable des conditions de compétence et de respect dans l'exécution des tâches techniques confiées aux différents personnels.

En concertation avec la Directrice Administrative, elle promeut et planifie la formation et le perfectionnement de l'ensemble du personnel technique ainsi que sa propre formation.

Elle est responsable de la continuité des prestations soignantes et veille à ce que soit

préservé, en toute circonstance et par tous les personnels, le secret médical.

➤ Relations avec les instances extérieures :

Elle est responsable des relations avec les instances extérieures dans son domaine de compétence et elle y représente le CMPP.

Elle assure les relations techniques nécessaires avec les services hospitaliers, le corps médical, les consultations de secteur psychiatrique, les établissements scolaires, et autres commissions techniques de l'Education Nationale.

Elle contrôle sur le plan médical les informations, avis et conseils concernant les consultants, adressés par écrit aux parents, médecins, écoles, etc.

Elle est directement responsable du CMPP, sur le plan technique, devant les autorités institutionnelles et assume la responsabilité médicale des relations avec les organismes de prise en charge (caisses d'assurance maladie, médecins-conseils, médecins experts).

Elle est invitée aux réunions du Conseil d'Administration de l'association gestionnaire avec voix consultative et rédige un rapport annuel technique présenté à l'Assemblée Générale de l'association gestionnaire du CMPP.

### **3.3 Notion d'équipe et de service – Le travail institutionnel**

Une double architecture traverse la vie institutionnelle et offre à chaque professionnel des espaces croisés de réflexion : il s'agit des équipes de synthèse et des services.

➤ Les réunions entre la direction et les équipes de synthèse pluridisciplinaires, sont un des axes du travail institutionnel. Elles peuvent se dérouler à la demande des équipes une fois par trimestre, mais cela reste insuffisant.

➤ Par ailleurs, l'organisation en « service » (service d'orthophonie, de psychologie, de psychomotricité, de psychopédagogie, etc.) permet aux professionnels d'un même champ de se retrouver et d'approfondir leur travail dans ses aspects cliniques et théoriques. Chaque service nomme un ou deux coordinateurs chargé(s) d'articuler le travail du service. Une fiche de poste précise ses fonctions.

Chaque mois les coordinateurs de service se réunissent avec la direction. Il s'agit de s'informer mutuellement et de réfléchir aux questions traversant le CMPP. Celles ci vont des décisions pratiques les plus concrètes (aménagement des locaux, répartition de certains budgets) à des questions plus théoriques concernant l'éthique des soins.

Le travail institutionnel permet d'organiser :

- D'une part au sein du CMPP une dynamique d'échanges internes favorisant un travail pluridisciplinaire approfondi et cohérent tout en soutenant l'engagement thérapeutique et la créativité de chacun des intervenants.
- D'autre part, un tissu d'échanges avec l'extérieur : le CMPP ne travaille pas seul, il a à faire avec le monde des familles, de l'école et des différents partenaires sociaux.

Comment promouvoir un travail thérapeutique de qualité auprès des enfants, tout en soutenant leur accession vers leur autonomie dans le monde qui est le leur ?

Nous indiquerons ici succinctement l'organisation du travail institutionnel en interne, ces indications seront prolongées dans les chapitres 4 et 5; les chapitres 6 et 7 développeront les modalités d'échanges avec l'extérieur.

Cette architecture basique des réunions ne suffit pas bien entendu, à couvrir l'ensemble des questions soulevées par la vie institutionnelle, elle garantit toutefois leur prise en compte. Libre à nous au fil du temps d'organiser en regard des nécessités, des groupes de travail pouvant se mener autour de différents points.

C'est ainsi qu'est née en 1991, l'idée de séminaires de travail qui ont secondairement permis la création de la revue « Point Virgule », nous en reparlerons plus loin.

## 4. L'ORGANISATION DES SOINS

***« Un lieu thérapeutique est un endroit où non seulement il est possible que l'imprévu se produise, mais encore où cet imprévu soit reconnu et non étouffé. La guérison n'est guère prévisible. »***

**R. DIATKINE**

### 4.1. Repères et orientation

#### 4.1.1. Premières rencontres : écouter et entendre

Chaque consultation à son histoire, dans celle-ci un enfant ou un adolescent se trouve en difficultés selon lui ou un de ceux qui l'entourent (parents, instituteurs, éducateurs...).

Dans cette histoire, « quelque chose » a pris sens d'anomalie : c'est cette impression que cet enfant bouge trop, c'est la constatation que ses cauchemars sont devenus quotidiens, c'est la prise de conscience que décidément elle ne mange presque plus et a beaucoup maigri...

Ce « quelque chose » dont on perçoit tout l'aspect subjectif est ce qui s'inscrira comme « motif de consultation » et sera la face émergée d'une problématique complexe : qui se plaint de cette difficulté ? comment ? depuis quand ? en quels termes ? etc.

Cette attention portée à la particularité de cette histoire, à son mode d'énonciation est le premier repère dans notre travail.

Se mettre à l'écoute de l'enfant et de ces autres qui l'accompagnent à la consultation sera notre premier et indispensable outil.

L'importance accordée par l'enfant ou ses parents à certains détails de sa symptomatologie, la nécessité pour eux de la mettre en liens avec d'autres moments de leur histoire personnelle et familiale qu'ils souhaitent nous relater ; la conviction avec laquelle ils associent et expliquent le sens de certains symptômes :

« Il ne mange plus car il ne supporte pas que je m'occupe de sa sœur. »

« Cette gaucherie, c'est tout son grand-père »

Tous ces éléments éminemment subjectifs sont à entendre car ils font partie de la construction du symptôme et sont à prendre en compte dans l'élaboration de la prise en charge.

#### **4.1.2. Le symptôme est à déchiffrer**

***« Les signaux émis par le corps lui-même sont obscurs et ne livrent leur sens que très lentement et souvent après-coup. C'est donc au raisonnement qu'il faut demander la révélation des causes structurales que les propos et les signes apparents ne dévoilent qu'en les voilant. »***

#### **HIPPOCRATE**

Déjà Hippocrate, environ 400 ans avant la naissance de Jésus Christ, pointait subtilement le lien complexe entre le corps, le sujet et ses symptômes.

Constatacion toujours valable, il y a loin parfois du symptôme à ses origines, ou en tout cas d'étonnants rapports de contiguïté que Freud a engagé à explorer renouvelant ainsi toute la psychopathologie.

A partir des signes cliniques motivant la consultation et repérés au cours des premiers entretiens, nous pourrons entrevoir ce qui fait symptôme pour notre patient et interroger ses liens avec la clinique psychopathologique sous-jacente.

Ainsi nous posons comme hypothèse de travail que le symptôme demande à être déchiffré dans ses rapports avec la construction psychique du sujet.

Cette hypothèse est fondamentale puisqu'elle va mener à des questionnements diagnostiques et des propositions thérapeutiques en fonction du sujet dans sa globalité d'une part, et d'autre part, ce cheminement dans ce qu'il ouvre comme interrogation, sera en lui-même moteur d'une subjectivation pour notre jeune patient.

Nous nous attacherons donc autant à la forme du symptôme (son évaluation quantitative et qualitative) qu'au fond sur lequel il évolue (son vécu par l'enfant, par ses parents et tous ceux qui s'y impliquent, mais aussi ce qu'il engendre sur le plan relationnel : ses incidences sur l'autonomie de l'enfant, la vie familiale...) et les bilans proposés permettront d'affiner ses repérages.

Il sera dès lors envisageable de procéder à une construction d'hypothèses diagnostiques et d'en déduire des propositions thérapeutiques.

### **4.1.3. Prise en compte du transfert : toute thérapie passe par un lien à l'autre**

Nous venons d'indiquer l'importance capitale accordée à l'élaboration par la parole des difficultés de l'enfant, ces paroles s'inscrivent et tissent des liens entre patient, famille et professionnels ; soutenir et favoriser ces liens est indispensable au cheminement thérapeutique. Aussi serons-nous très vigilants dans nos propositions de soins à respecter la construction de ces éléments transférentiels et nous accorderons une grande attention à les préserver tout au long de la prise en charge.

## **4.2. L'accueil des consultants**

### **4.2.1. Motifs des consultations**

Le CMPP a pour mission d'accueillir les enfants en âge d'être scolarisés et présentant des difficultés psychologiques.

L'aspect essentiellement ambulatoire des soins proposés exclut d'emblée les patients présentant une pathologie psychique rendant impossible l'insertion en milieu scolaire traditionnel et nécessitant une prise en charge institutionnelle quotidienne, toutefois dans ces cas le CMPP peut-être associé au travail thérapeutique organisé dans ces structures offrant des soins institutionnels.

Sous cette réserve, toutes les symptomatologies cliniques psychopathologiques peuvent motiver des soins au CMPP, ainsi qu'elles sont répertoriées dans la CFTMEA (classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent). Cette classification organise la symptomatologie en tableaux cliniques se référant à :

- Des tableaux psychotiques.
- Des troubles névrotiques.
- Les troubles réactionnels.
- Les déficiences mentales.
- Les troubles des fonctions instrumentales et des apprentissages.
- Les troubles liés à l'usage des drogues et de l'alcool.
- Les troubles à expression somatique.
- Les variations de la normale.

A noter qu'une population croissante d'adolescents (supérieure à 15% de l'effectif total) consulte dans notre centre. Lorsqu'ils rejoignent le champ de l'enseignement universitaire, ils consultent au CAMU (Centre d'Accueil Médico-psychologique Universitaire).

#### **4.2.2. Origine des demandes de consultation**

Dans plus de la moitié des cas, selon nos repérages internes, et cela recoupe une enquête nationale menée il y a quelques années dans l'ensemble des consultations pédopsychiatriques (CMPP et services de secteurs confondus), les familles s'adressent à notre centre sur conseils de l'institution scolaire.

L'importance de l'école comme lieu de socialisation, mais aussi la nécessité pour les enfants de réaliser au mieux le parcours des apprentissages intellectuels proposés par l'école justifient que les symptômes se manifestent et soient remarqués dans ce champ.

La formation des enseignants à l'importance des « facteurs » psychiques jouant dans les apprentissages et leur vigilance à la survenue de difficultés a contribué à sensibiliser le monde de l'école et les familles à ce type de problèmes ; avec le risque parfois de conduire à une stigmatisation inadaptée de difficultés transitoires ou de difficultés d'un autre ordre, comme problématique psychopathologique. Des échanges de réflexions réguliers entre notre champ et le champ scolaire doivent permettre d'éviter ce genre de dérives.

En dehors de ces demandes, une aide thérapeutique peut-être sollicitée pour bien d'autres motifs qu'il est difficile de récapituler de manière exhaustive d'autant que le symptôme psychique de soi ou d'un autre renvoie à des éprouvés éminemment subjectifs.

Ce caractère subjectif de la demande de consultation est important à reconnaître et respecter car il va soutenir l'engagement thérapeutique.

Concrètement toute demande de consultation sera entendue et reçue, même si les éléments constituant l'appel à notre service peuvent parfois paraître objectivement dérisoires, car il arrive qu'ils recouvrent un malaise plus profond parfois indicible.

#### **4.2.3. Modalités d'inscription**

Les prises de rendez-vous se font exclusivement par les parents ou les personnes responsables légalement de l'enfant auprès de notre secrétariat.

Exceptionnellement des enfants, le plus souvent adolescents peuvent prendre rendez-vous de leur propre chef. Nous les accueillons et réfléchissons avec eux à l'opportunité d'en informer leurs parents.

#### **4.2.4. La question de l'accès au soin**

Le CMPP s'est efforcé d'être d'un accès aisé, au niveau :

- Géographique : Il est situé à Strasbourg dans un quartier largement desservi par le tram et les services de transport en commun et disposant aux alentours de places de parking.  
A Saverne le CMPP est à 3 minutes à pied de la gare et proche du centre-ville et des parkings de la gare.  
A Haguenau le CMPP est à 10 minutes à pied de la gare et proche du centre-ville.
- Temporel : Nos plages d'ouverture quotidienne de 8h00 à 19h00 et le samedi matin permettent d'articuler de manière souple les temps de consultation à la vie quotidienne de l'enfant.

Les temps thérapeutiques sont organisés préférentiellement en dehors des temps de scolarisation de l'enfant ce qui implique que les premières consultations et séances de bilans seront parfois réalisées pendant le temps scolaire.

Reste que certaines conditions et circonstances de vie peuvent malgré tout rendre difficile l'accès à notre consultation, nous évoquons ici certaines familles en grande précarité sociale.

Comment permettre un accès aux soins à des enfants lorsque les problématiques multiples traversées par leur famille (administratives – financières – psychologiques - sanitaires pour n'en citer que quelques unes) rendent complexes à la fois la reconnaissance de la problématique spécifique de cet enfant et la possibilité de s'organiser pour l'aider ?

Cette question de la difficulté de l'accès aux soins vient redoubler la difficulté d'évaluation psychopathologique : en effet les modifications des conditions de vie dans les situations de précarité sociale bouleversent profondément les manifestations de la symptomatologie et leurs valeurs cliniques.

Pour exemple : une difficulté scolaire aussi fréquente qu'une difficulté à acquérir la lecture a une valeur bien spécifique lorsqu'elle est présentée par un enfant ayant récemment acquis la

langue française et dont la famille se trouve dans l'incertitude pour des raisons administratives de pouvoir poursuivre son séjour dans notre pays.

Face à ces difficultés, nous souhaitons réfléchir en partenariat avec d'autres acteurs professionnels également préoccupés par l'accueil de ces enfants à des modalités de travail adaptées ; à l'heure actuelle nous essayons au mieux de travailler avec nos moyens en lien avec les familles et, si elles l'acceptent, les autres professionnels impliqués auprès de ces enfants.

### **4.3. De l'approche diagnostique aux projets thérapeutiques**

#### **4.3.1. Les étapes de la consultation**

Le schéma qui figure sur les pages 30 et 31 permet de visualiser, au fil du temps, les phases successives de prise en charge.

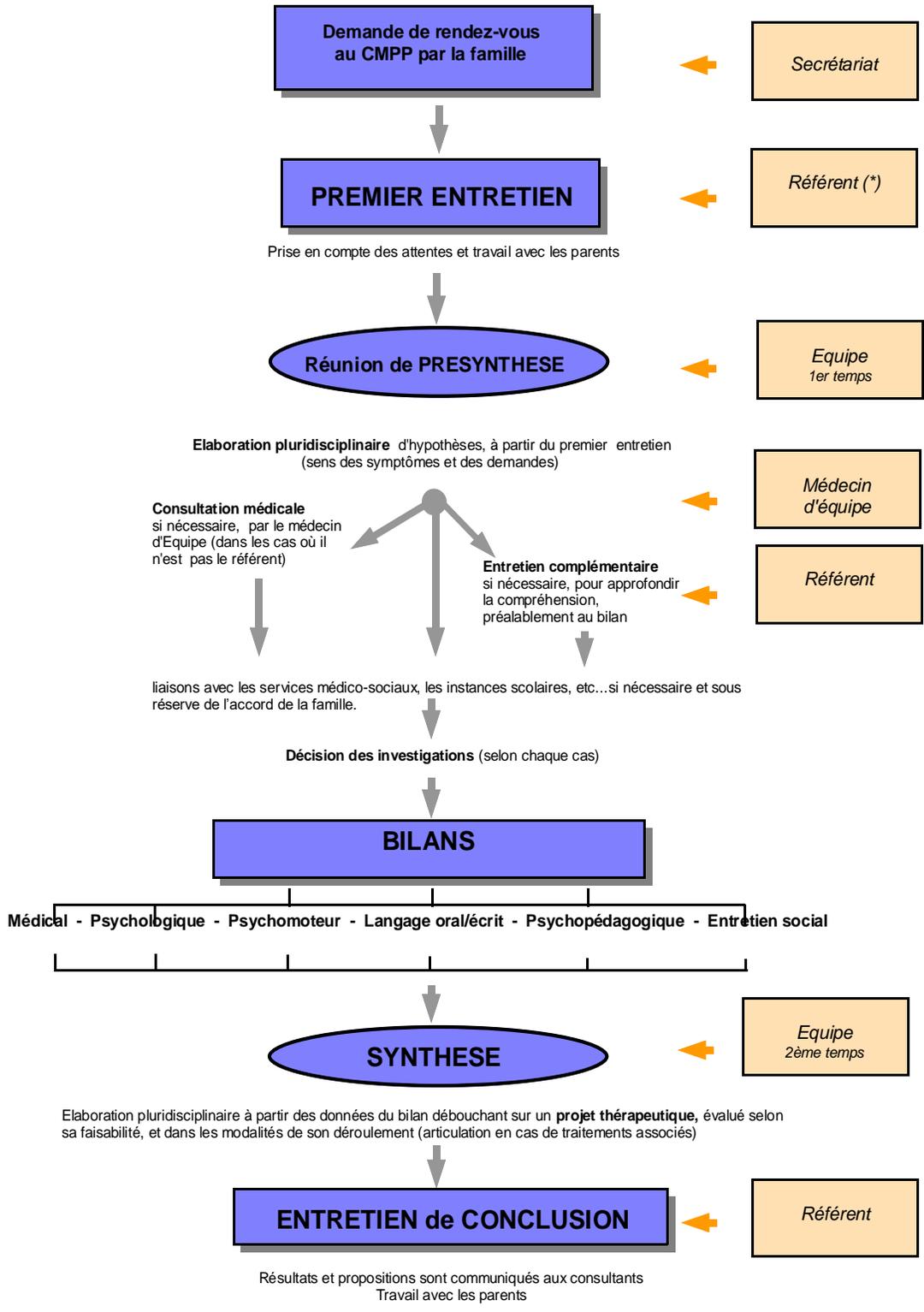
A la suite de ce schéma nous précisons le rôle du référent, le fonctionnement des synthèses, la place de la famille et de partenaires professionnels dans les temps diagnostiques et thérapeutiques.

Nous voyons que le suivi au CMPP s'organise en deux temps :

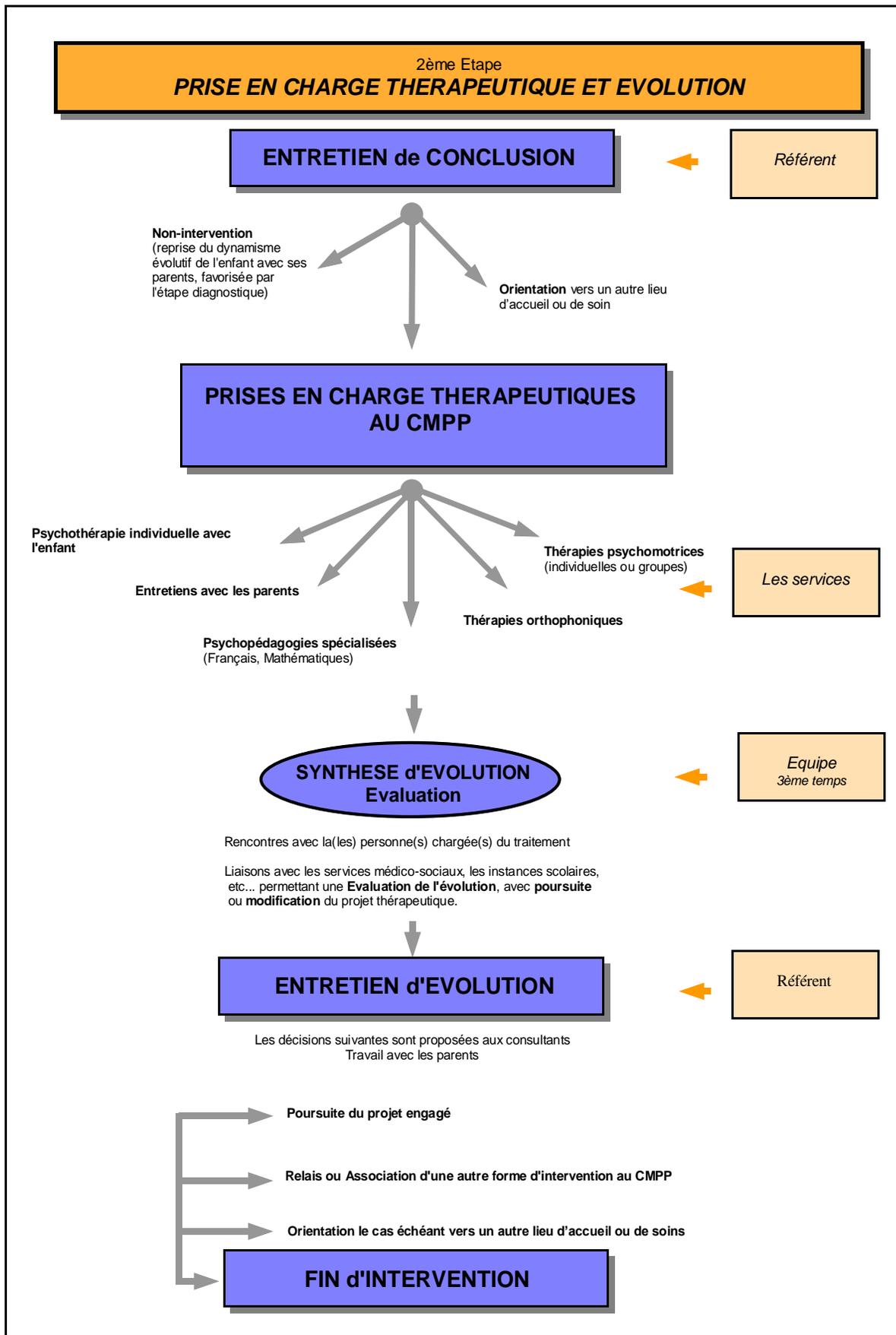
- Un premier temps diagnostique : 6 séances prises en charge forfaitairement par les caisses d'assurance maladie, permettent au patient et à ses proches d'élaborer leur demande, d'en préciser les enjeux, de réaliser des investigations complémentaires au sein du CMPP et de réfléchir dans une relation privilégiée avec le référent (nous reprendrons ce terme plus loin) aux voies thérapeutiques envisageables.
  
- Un deuxième temps : la prise en charge thérapeutique proprement dite qui pourra articuler de manière synchronique ou diachronique plusieurs espaces de soins.

Ces deux temps sont ponctués par les réunions de réflexion des équipes soignantes (pré-synthèse, synthèse, synthèse d'évolution) et par des temps spécifiques de rencontre avec l'enfant et sa famille de manière à définir avec eux les objectifs thérapeutiques

**1ère Etape**  
**ELUCIDATION DIAGNOSTIQUE**



(\*) Le *Référent* est la personne qui conduit le premier entretien et l'entretien de conclusion. Il reste le relais, l'interlocuteur prioritaire des consultants pendant toute la phase de consultation. Rôle assuré soit par le médecin d'équipe, soit par un(e) psychologue ou un(e) psychothérapeute.



### **4.3.2. Le référent**

Le référent est le premier consultant de l'enfant et de ses parents ; il restera tout au long de la prise en charge comme son nom l'indique « référent » pour eux et sera à ce titre sollicité pour réfléchir à l'évolution des difficultés, revoir l'organisation de la prise en charge dans le cadre de la synthèse et des rencontres avec l'enfant et ses parents.

Les référents sont de par leur formation, psychiatres ou psychologues, ils engagent et mènent le travail d'élaboration au fil des entretiens avec le consultant et ses parents ou responsables légaux, réfléchissent et organisent avec l'équipe de synthèse les contacts avec les autres professionnels s'occupant de cet enfant ; c'est le référent qui fera au consultant la proposition de prise en charge thérapeutique construite en réunion de synthèse, qui sera finalisée sur le Document de Prise en Charge (DIPEC) remis aux parents.

Dans la deuxième phase de la prise en charge, c'est le référent qui pourra, certaines fois, être sollicité pour envisager avec les consultants les modifications ou interruptions éventuelles des thérapies après y avoir réfléchi dans le cadre de la synthèse avec les thérapeutes impliqués cliniquement auprès du consultant.

Dans un certain nombre de cas le référent va être le psychothérapeute du consultant, dans les autres cas ces deux fonctions seront différenciées. Cette alternative implique des modifications dans le vécu transférentiel des patients, mais aussi dans la manière de travailler des thérapeutes : quels impacts cela a sur nos prises en charge ? Ces questions sont travaillées en réunion de synthèse et nourrissent la réflexion clinique.

### **4.3.3. Les réunions de synthèse**

La réunion de synthèse est, nous l'avons indiqué précédemment, un lieu de travail pluridisciplinaire qui permet une élaboration à plusieurs, d'hypothèses diagnostiques et de propositions thérapeutiques.

Ces réunions sont hebdomadaires et réunissent les professionnels en 6 équipes interdisciplinaires différenciées associant un médecin psychiatre responsable d'équipe, des psychologues psychothérapeutes, des orthophonistes, des psychomotriciens, des psychopédagogues, l'assistant social et une secrétaire médicale.

L'ensemble des situations cliniques y sont réfléchies à plusieurs reprises au cours de la prise en charge lors de la pré-synthèse, la synthèse et la synthèse d'évolution

### ➤ **La pré-synthèse**

Au décours du premier entretien avec le consultant, le référent reprend en réunion les éléments ayant motivé la consultation, les symptômes présentés, les repères importants de l'histoire individuelle et familiale, le vécu qu'ont les uns et les autres de ces difficultés.

L'ensemble de l'équipe, face à cette situation, élabore des hypothèses de travail et réfléchit à l'opportunité d'entretiens et de bilans complémentaires, ainsi qu'à la nécessité éventuelle, sous réserve de l'accord de la famille, de contacter d'autres professionnels s'occupant du jeune patient. Ces éléments seront secondairement proposés par le référent à la famille.

### ➤ **La synthèse proprement dite**

Elle permet une élaboration pluridisciplinaire à partir des entretiens complémentaires, des bilans réalisés et des hypothèses cliniques construites par chacun.

Elle réunit la même équipe interdisciplinaire qui soutient un travail d'élaboration à plusieurs, des difficultés cliniques présentées par un enfant et traversées avec lui par sa famille.

Si elle permet de réunir des avis diagnostiques et cliniques émanant de champs professionnels différents, et ainsi de confronter plusieurs regards cliniques, elle est surtout un lieu d'échanges où ces différents regards s'enrichissent de leurs questionnements mutuels, mettant ainsi en relief la spécificité de chaque enfant, le caractère mobile de sa symptomatologie, les ressources inattendues potentiellement thérapeutiques surgies dans ces différentes rencontres.

Il devient ainsi possible d'imaginer, à plusieurs, un chemin thérapeutique qui pourra être proposé à l'enfant et ses parents.

Ce travail se fera à la fin du temps diagnostique et sera repris au fil de l'évolution, à chaque fois qu'il sera nécessaire.

### ➤ **La synthèse d'évolution**

Elle permet de ré-interroger les diagnostics, l'orientation thérapeutique proposée initialement à l'enfant et sa famille, en fonction de l'évolution clinique, d'évènements intervenus pour, le cas échéant, les modifier. La participation des uns et des autres à des rencontres avec des professionnels extérieurs au CMPP, concernant des enfants en suivi clinique au CMPP, sera réfléchiée dans ces synthèses. Ces professionnels extérieurs peuvent également être invités dans notre structure pour évoquer la situation des enfants que nous suivons en commun, toujours sous réserve de l'accord de l'enfant et de sa famille.

#### **4.3.4. La place des parents au sein des consultations**

Un enfant vient rarement seul consulter au CMPP : ces cas exceptionnels arrivent cependant et nous acceptons de recevoir l'enfant et travaillons avec lui ce désir de consulter en dehors de ses parents. En fait, la demande de consultations est faite le plus souvent par l'un ou les parents, souvent sur le conseil d'un tiers (professionnel du champ scolaire, éducatif, médical ou social dans plus de la moitié des cas).

L'écoute de la demande parentale, des difficultés qu'ils rencontrent avec leur enfant ou qu'ils perçoivent chez lui, les hypothèses de compréhension et de résolution qu'ils ont imaginées, les attentes qu'ils ont de notre rencontre, tous ces éléments sont capitaux à entendre pour nous durant tout le temps diagnostique et thérapeutique. Il est à noter que ces premières rencontres permettent également, souvent, une modification voire une amélioration des symptômes, probablement en partie du fait du champ d'échange qu'elles ouvrent entre parents, enfant et thérapeutes.

Au delà de cette demande initiale et au fil de toute la prise en charge, nous aurons à travailler avec les parents. Ce qui va nous guider est une conception de la place spécifique qu'occupent les parents auprès de leur enfant : ni patients, ni thérapeutes, « simplement » parents, **ils sont indispensables à la construction et à l'évolution de l'espace thérapeutique.**

Si nous les rencontrons régulièrement tout au long du suivi de leur enfant pour réfléchir aux avancées thérapeutiques, il se peut que nous soyons amenés, en fonction de certains éléments cliniques, à leur proposer de les rencontrer plus régulièrement, seuls ou avec leur enfant, pour soutenir une évolution clinique.

C'est également avec eux que nous réfléchissons à la nécessité et au contenu d'échanges avec les professionnels extérieurs au CMPP qui peuvent être utiles à la réflexion ou à la construction d'un projet pour leur enfant.

#### **4.3.5. Les échanges avec les partenaires professionnels extérieurs au CMPP**

Un enfant en souffrance interroge sa famille, mais aussi d'autres adultes du champ social, enseignant, soignant qui sont en liens avec lui.

Enseignant, éducateur, assistant social, médecin, chacun dans sa pratique se retrouve en question.

Les professionnels du CMPP sont ainsi souvent sollicités par ces derniers pour réfléchir à la prise en charge et l'avenir de cet enfant. En regard, notre souci thérapeutique peut nous

amener à solliciter ces professionnels pour soutenir l'autonomisation de nos consultants dans le champ scolaire ou social.

Comment organiser des échanges qui permettront de concilier respect de la confidentialité de notre travail, nécessaire à la préservation de l'espace thérapeutique et un travail de réflexion de qualité avec d'autres professionnels ?

Ces questions sont complexes et font l'objet de nombreux travaux de réflexion ; si aucun protocole ne peut en déterminer la réponse, plusieurs points balisant ce travail peuvent toutefois être retenus :

- L'accord du consultant et de ses responsables (les parents le plus souvent) est indispensable à la mise en place de ces échanges.
- Ces échanges doivent respecter les spécificités professionnelles de chacun - c'est à dire que chacun s'y implique en fonction de ses missions thérapeutiques, éducatives, d'orientation - et favoriser un dialogue qui ne mène pas à la confusion mais à différents éclairages possibles dans la prise en charge d'un enfant.
- Cela fera naître de nouvelles questions, prenant en compte ces différents aspects ; plus que de les résoudre, il s'agira d'en supporter la tension pour que puissent naître des réponses originales qui ne pourront appartenir qu'à l'enfant concerné.

Dans ce cadre ainsi énoncé, les modalités et le contenu des échanges avec d'autres professionnels sont construits en fonction de chaque situation clinique et font l'objet d'un questionnement en réunion de synthèse. Il est possible que ces professionnels y participent.

#### **4.4. Le dossier**

##### **4.4.1 Contenu du dossier**

Un dossier est constitué pour chaque consultant ; son objectif est de rassembler les données administratives permettant l'organisation de la prise en charge et les éléments cliniques utiles à la démarche thérapeutique.

Il comprend :

- Un document récapitulatif :

- l'état civil de l'enfant ; ses coordonnées permettant de le joindre ainsi que ses parents et d'organiser la prise en charge des soins.
  
- Le cursus des différents rendez-vous et contacts pris le concernant au fil du suivi :
  - date du premier entretien.
  - date de décision des prises en charge.
  - rythme des prises en charge ayant lieu.
  - indication des différents contacts épistolaires et téléphoniques concernant le jeune consultant.
  
- Le document de synthèse :  
Document sur lequel est transcrit le travail de réflexion de l'équipe de synthèse, y sont en particulier indiqués :
  - les motifs de consultation.
  - l'historique des difficultés telles qu'elles nous sont relatées par l'enfant et ses parents et leur vécu de ces difficultés.
  - les hypothèses diagnostiques de l'équipe de synthèse.
  - les propositions motivées de bilan et le compte rendu de ceux-ci.
  - les décisions étayées d'orientation de la prise en charge.
  - les prises de contact avec l'extérieur.
  - les réflexions au fil de l'évolution et les éventuelles modifications du suivi qui en découlent et enfin tout autre élément utile au travail de l'équipe de synthèse.
  
- Les documents motivant la poursuite de la prise en charge et son interruption sont destinés uniquement au travail institutionnel interne.  
Régulièrement, les thérapeutes indiquent au psychiatre de l'équipe de synthèse les éléments cliniques évolutifs ; à partir de ceux-ci, et en relation avec l'équipe de synthèse, est décidée la poursuite de la prise en charge ou la décision de son interruption.
  
- Les comptes rendus des différents bilans réalisés au sein du CMPP.
  
- Les différents courriers reçus et adressés.
- Les notes des différents consultants et thérapeutes, le cas échéant.

#### **4.4.2. Accès au dossier**

La loi du 4 mars 2002 et le décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 ont consacré le droit d'accès pour chaque usager du système de santé à l'ensemble des informations concernant sa santé.

Selon l'article L. 1111-7 du code de la santé publique, toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé, détenues par des professionnels et des établissements de santé. Ces informations doivent :

- être formalisées.
- avoir contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention.
- avoir fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé.

L'article L. 1111-7 énumère une liste non exhaustive de documents communicables, en particulier les comptes rendus de consultation, les protocoles et les prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, les correspondances entre professionnels.

Les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant ce tiers ne peuvent être communiquées.

Les modalités d'exercice du droit d'accès au dossier sont déterminées par le décret n°2002-637 du 29 avril 2002. Toute personne peut accéder aux informations médicales directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne.

La demande est à adresser au directeur médical qui la transmettra au médecin psychiatre responsable du dossier.

Un premier contact avec le médecin est proposé, mais non obligatoire pour le demandeur, afin de préciser le contenu de la demande.

La communication des informations est faite au plus tard dans les huit jours suivant la demande. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales demandées datent de plus de cinq ans.

La présence du directeur médical ou du médecin responsable du dossier est toujours proposée pour accompagner la lecture.

Par ailleurs, la présence d'une tierce personne choisie par le demandeur, lors de la consultation de certaines informations, peut être recommandée par le médecin qui les a établies ou qui en est dépositaire.

## **5. PRATIQUE ET PROJETS DE SERVICE**

### **5.1. Le service médical**

Les médecins d'équipe exercent leur responsabilité clinique dans le respect de l'indépendance requise par le Code de déontologie médicale.

Les médecins psychiatres intervenant au CMPP assurent :

- Une activité clinique de consultations auprès des enfants et adolescents consultants et de leur famille.
- Une activité clinique indirecte à travers l'organisation et la conduite de la réunion de synthèse.
- Un rôle institutionnel à travers leurs implications dans les réunions visant à organiser et réfléchir le fonctionnement institutionnel.

#### **5.1.1. Une activité clinique de consultations**

Le psychiatre assure un rôle de **réfèrent**, c'est à dire qu'il reçoit comme premier consultant l'enfant et sa famille, travaille avec eux l'élaboration de leur demande, propose la réalisation des bilans nécessaires à l'élaboration de la situation, réfléchit avec l'équipe de synthèse aux orientations à donner à la prise en charge et propose cette dernière à l'enfant et ses parents.

Lorsque la prise en charge est acceptée, le psychiatre restera, pour le jeune patient et ses proches, accessible pour toute réflexion concernant la mise en question, la réorientation éventuelle de cette prise en charge.

#### **5.1.2. Une activité clinique indirecte à travers la conduite des travaux de la synthèse**

Chaque médecin est responsable d'une équipe pluridisciplinaire (orthophoniste, psychomotricien, psychologues, psychopédagogues, assistante sociale, secrétaire médicale) qui se réunit hebdomadairement pour réfléchir aux situations cliniques qu'ils accueillent en

commun. A ce titre, il est responsable de tous les actes et prescriptions de l'équipe de synthèse.

Cette activité clinique de conduite des réunions de synthèse s'attache à favoriser l'échange au sein de l'équipe pluridisciplinaire autour du cas d'un enfant.

Toutefois, il ne s'agit pas seulement de permettre des échanges informatifs ou de partage de savoirs techniques, mais bien plus de soutenir une discussion concernant cet enfant auprès de qui chacun, qu'il soit chargé d'un bilan ou d'un suivi thérapeutique, s'est engagé et qui, de ce fait, construit une élaboration clinique de la situation.

Les convergences, mais aussi les différences de ces diverses élaborations permettent d'interroger la clinique et les positions thérapeutiques de chacun.

### **5.1.3. Une responsabilité institutionnelle**

Les médecins sont indispensables à la réflexion autour du fonctionnement institutionnel. Leur connaissance du terrain clinique, mais aussi des équipes soignantes en font des interlocuteurs importants pour la réflexion sur l'aménagement de l'organisation institutionnelle.

Ils sont tenus de participer aux réunions des responsables de services ; ils sont sollicités pour toutes commissions concernant le fonctionnement institutionnel (questions concernant la formation, la documentation, la mise en place de nouveaux projets...)

Ils se réunissent de manière régulière avec la directrice médicale pour réfléchir aux orientations de travail du CMPP.

Ce temps de travail institutionnel est par trop insuffisant (12 heures par an) et demanderait à être amplifié ce qui a été demandé à plusieurs reprises aux institutions financières de référence, mais cette demande reste vaine.

## **5.2 Le service de psychologie**

Les psychologues participent à l'accueil et à la réflexion diagnostique dans le cadre des premiers entretiens qu'ils effectuent sous la responsabilité du médecin psychiatre.

### **5.2.1 L'activité de psychologie clinique**

#### **5.2.1.1. Le bilan psychologique dans le cadre de la consultation du CMPP**

Nos pratiques résultent d'une orientation clinique qui tient compte de la dimension inconsciente du sujet. L'examen psychologique constitue un temps dans une démarche globale d'élaboration de la problématique du sujet. Il est pertinent lorsqu'il constitue une médiation qui favorise une parole subjective, ouverture à une rencontre singulière. L'enfant rencontre un praticien avec son propre style. Il ne peut y avoir ni uniformisation, ni standardisation de cette rencontre. Le bilan psychologique ne pourrait se réduire à une collecte d'informations, l'enfant ne saurait être l'objet d'un savoir. Nous sommes attentifs et sensibles à la dimension transférentielle de cette rencontre.

Le bilan psychologique n'est pas un moyen d'investigation systématique au CMPP. Les demandes de bilan émanant de l'école, des médecins, des parents, pour la constitution d'un dossier d'orientation sont entendues et traitées, dans la singularité du cas. L'indication d'un bilan psychologique se fait en synthèse, en présence du psychologue clinicien.

Le bilan psychologique peut participer à l'élucidation diagnostique et il peut permettre d'affiner les orientations de traitements. Il peut se faire le témoin de difficultés psychiques, alors que le symptôme scolaire faisait jusque là office de paravent.

Il peut être proposé à différents moments de la consultation.

#### **5.2.1.2. Les pratiques**

Le psychologue clinicien est libre du choix de ses outils qui sont en adéquation avec son référentiel psychanalytique. De plus, il restera ouvert à de nouveaux outils cliniques.

Le bilan psychologique se fait généralement sur deux séances (voire plus si c'est nécessaire), en fonction du rythme de l'enfant.

### ➤ **Le test d'efficiences intellectuelle**

Loin de se limiter au seul résultat chiffré (quotient intellectuel), ce test propose une approche de l'efficiences intellectuelle que le sujet peut mettre en oeuvre à un moment de son existence.

Comment l'enfant s'approprie-t-il ou pas le test d'efficiences ? Quels mécanismes inconscients déploie-t-il ? Comment s'énonce sa subjectivité ?

Le quotient intellectuel prend son sens et sa valeur à la lumière de la dimension relationnelle et projective.

### ➤ **Les tests projectifs**

Les tests projectifs sont des outils qui permettent à l'enfant de témoigner de ses ressources psychiques. « *Les tests projectifs favorisent la décharge pulsionnelle et émotionnelle. Ils visent la compréhension de la dynamique affective individuelle et du développement libidinal.* »<sup>1</sup>

La manière dont l'enfant s'approprie ces tests est significative de sa personnalité.

#### **5.2.1.3. La transmission des résultats**

Une première restitution se fait à la synthèse et elle fait l'objet d'une discussion avec l'équipe. Par la suite, une transmission sera faite aux parents.

Pour certains enfants suivis au CMPP pour lesquels une orientation est envisagée, des éléments du compte rendu du bilan psychologique peuvent être transmis à la MDPH, afin de participer à la construction du dossier.

La transmission du compte rendu écrit tient compte de l'adresse et de l'intérêt de l'enfant.

Ce document est validé en synthèse .

Dans tous les cas, l'accord des parents est indispensable.

#### **5.2.1.4 Formation**

Le service accueille des stagiaires psychologues de Licence, Master I et Master II. Les stagiaires sont encadrés par un psychologue clinicien, référent. Le stagiaire se voit proposer la découverte de l'institution, du travail du psychologue, de la clinique des premiers entretiens.

---

<sup>1</sup> Nina RAUSCH DE TRAUBENBERG et Marie-France BOIZOU : Le Rorschach en clinique infantile, L'imaginaire et le réel chez l'enfant ; DUNOD Paris 1984

## **5.2.2 L'activité de psychothérapie**

L'activité de Psychothérapie intervient à deux niveaux, celui du temps du diagnostic en participant aux premiers entretiens comme référents, et celui des traitements, lorsqu'une psychothérapie a été indiquée lors de la synthèse.

En ce sens, les psychothérapeutes sont amenés à interroger avec les consultants, les motifs de la demande de consultation, en tentant d'y repérer les enjeux psychiques qui y sont à l'œuvre. La spécificité de ce service est la référence freudienne. De là, il traite des effets des formations de l'inconscient à travers l'outil qu'est le transfert.

### **5.2.2.1. Une spécificité à maintenir : le symptôme, voie d'accès à l'inconscient**

Les psychothérapeutes prennent en compte les questions posées par celui qui vient consulter et, à travers elles, la difficulté d'être et la souffrance que rencontrent l'enfant et sa famille et qui peuvent se manifester au travers d'une symptomatologie variée. Celle-ci peut prendre des formes bien différentes, d'une situation à l'autre : angoisse, phobie, retard de développement, trouble relationnel, inhibition, désinvestissement, difficulté scolaire, etc.

Dans ce cadre, le symptôme est considéré comme une construction qui vient révéler ce qui fait problème pour le sujet dans son rapport au monde. Aussi la souffrance qui accompagne le symptôme vient-elle manifester combien le sujet, dans cette relation, est affecté mais aussi résistant, dans tous les sens du terme. Le symptôme est ici à entendre comme un effet du refoulement et donc comme une réponse concernant le sujet de l'inconscient.

Il s'agira, pour le psychothérapeute, à chaque fois, de considérer la particularité de la demande et de s'attacher à la singularité qu'elle recèle afin de permettre un accès à ce savoir inconscient.

### **5.2.2.2. Un sujet en souffrance**

Le malaise dans la civilisation actuelle avec les transformations profondes qui affectent la société dans ses fondements, ses institutions et tout particulièrement la famille (familles recomposées, nouvelles procréations, droits de l'enfant, etc.) mettent à mal le sujet. Cette crise de la subjectivité qui privilégie les effets de jouissance au détriment du désir induit une nouvelle clinique.

Les exigences de performance, de normalisation, d'évaluation, dépendantes de la référence

de plus en plus hégémonique au discours de la science, orientent les demandes et les attentes des parents et des intervenants sociaux (enseignants, médecins, travailleurs sociaux, etc.)

De ce fait, le sujet se trouve laissé en plan et la tâche des thérapeutes est de permettre qu'advienne une demande singulière.

### **5.2.2.3. Une pratique sans standards**

C'est pourquoi, aussi bien dans le temps imparti au diagnostic que dans celui des psychothérapies proprement dites, les psychothérapeutes orientent les réponses apportées en fonction de la particularité des situations, de la dynamique familiale et de la structure de chaque sujet. Le temps de la synthèse permet, dans la discussion avec tous les autres intervenants, de préciser et d'affiner ces orientations.

Le psychothérapeute est à l'écoute du symptôme mais ne s'acharne pas à vouloir l'éradiquer. Il sait que ce qui reste rétif au traitement doit être supposé comme nécessaire à la structuration voire à la défense du sujet qui vient consulter.

Tout psychothérapeute fait avec son style. Sa pratique l'amène donc à tenir compte de l'implication de sa propre responsabilité ; façon de dire ce qui fait son désir de thérapeute. La direction de la psychothérapie s'appuie sur l'analyse du transfert ; ceci exige du thérapeute qu'il reste vigilant à son propre inconscient.

Le recours à la synthèse, à la supervision individuelle, aux groupes cliniques, aux séminaires de travail théorico-clinique, sont autant de temps et de lieux qui contribuent à élaborer et à remettre en chantier les questionnements que le travail fait apparaître.

### **5.2.2.4. Un travail dans l'institution et avec les institutions**

Au niveau institutionnel, les psychothérapeutes sont des partenaires impliqués dans la pluridisciplinarité en cours. Ils participent au travail d'élucidation et d'élaboration mis en jeu pendant le temps de la synthèse. La formation des psychothérapeutes à la dynamique du transfert les rend attentifs aux indications et contre-indications des prises en charges préconisées pour l'enfant et sa famille.

Ces propositions sont multiples et peuvent concerner aussi bien l'enfant que l'un et/ou

l'autre des parents. C'est là un point qui spécifie l'approche psychothérapique. Lorsque l'enfant se retrouve être le symptôme de la situation familiale, à des degrés divers, il apparaît souhaitable que cette question, qui a pu prendre corps chez l'enfant, puisse être abordée avec les parents.

C'est à partir de ces deux perspectives, institutionnelles et psychothérapiques, que le psychothérapeute se doit de prendre en compte les différents intervenants qui prennent en charge l'enfant. Car son souci est de soutenir l'engagement du désir de l'enfant et de ses parents au-delà de ce qui peut y faire obstacle.

#### **5.2.2.5. Une recherche permanente**

Chaque psychothérapie, qui est toujours singulière, suppose du psychothérapeute qu'il puisse sans cesse remettre en jeu sa capacité à se laisser surprendre et enseigner en particulier par les formations de l'inconscient en jeu.

Aussi lui faut-il se dégager de tout savoir préétabli afin de permettre qu'advienne le savoir insu dont il s'agit. En effet, ce savoir de l'inconscient qui surgit dans le discours des patients, s'oppose à tous les savoirs déjà constitués et notamment à ceux qui se voudraient objectifs, ainsi que les promeut le discours de la science.

La confrontation et l'échange avec d'autres praticiens tels qu'ils se mettent en œuvre dans les différents lieux de recherches et réflexions mentionnés plus haut, doivent permettre au psychothérapeute d'interroger la clinique qu'il est amené à rencontrer dans sa pratique quotidienne et à rester ouvert à tout savoir nouveau.

### **5.3. Le service de psychomotricité**

#### **5.3.1. Présentation**

Le travail des psychomotriciens comporte plusieurs volets :

- la mise en œuvre de bilans psychomoteurs et de thérapies psychomotrices, part la plus importante et qui sera développée ci-dessous,
- les réunions de service de psychomotricité
- la participation à la synthèse : moment fort du travail clinique au CMPP, ce temps d'élaboration à plusieurs permet un travail de réflexion au sujet des situations rencontrées. Il sous-tend la demande de bilan psychomoteur ainsi que les indications de thérapie psychomotrice et donne l'occasion de discuter de l'évolution des suivis,
- les échanges avec d'autres thérapeutes autour de situations cliniques,
- les contacts avec des professionnels extérieurs, en accord avec l'enfant et ses parents.

##### **5.3.1.1. Le bilan psychomoteur**

Proposé le plus souvent lors du premier temps de la consultation, le bilan psychomoteur est conçu comme une rencontre. L'attention du psychomotricien va être centrée sur l'organisation psychomotrice de l'enfant, son expression verbale et non verbale, sa manière d'être en relation avec autrui et avec le monde qui l'entoure.

Un temps de parole peut être proposé, en la présence de l'enfant, à ses parents pour préciser avec eux les difficultés rencontrées par leur enfant dans ces domaines.

En grande partie directif, le bilan permet de percevoir comment l'enfant se situe face à la demande de l'autre. Il offre également un temps d'évolution libre. Ces deux modalités peuvent être modulées. Le psychomotricien est attentif à la manière dont l'enfant se

présente à lui à travers sa façon d'engager son corps dans l'espace et le temps, sa gestuelle, sa voix, son regard. Les propositions du bilan permettent d'observer :

- la motricité globale et les gestes fins, l'équilibre, la latéralité (son intégration, ses particularités éventuelles),
- la structuration temporo-spatiale et l'organisation grapho-motrice,
- la façon dont schéma corporel et image du corps s'expriment et s'articulent,
- le tonus et ses fluctuations, les manifestations d'inhibition ou au contraire d'impulsivité, les réactions émotionnelles ou de prestance.

A travers tout cela, cette rencontre offre un espace d'expression favorisant l'émergence d'une parole, d'une subjectivité. Les éléments du bilan ne sont donc pas seulement à observer, mais également à entendre. Il s'agit de tenter de discerner comment les achoppements qui émergent sur le plan du corps peuvent éventuellement prendre sens, directement si l'enfant peut en dire quelque chose ou par rapport à des éléments de son histoire mentionnés lors de la réunion de synthèse.

Le bilan psychomoteur permet au sujet une expression riche, englobant le corps considéré dans sa dimension signifiante. Il peut en lui-même avoir une valeur thérapeutique.

Les éléments que le bilan permet de dégager viennent compléter pour l'équipe ceux qui ont émergé lors des entretiens du référent avec l'enfant et ses parents, et lors d'autres bilans éventuels. Le bilan psychomoteur contribue donc à la réflexion menée lors de la synthèse sur la forme de travail qui pourrait être proposée. Il tente de discerner dans quelle mesure les médiations corporelles et celles du jeu telles qu'elles sont proposées en thérapie psychomotrice peuvent aider l'enfant ou l'adolescent ou quel autre type de suivi paraît plus approprié.

### **5.3.1.2. La thérapie psychomotrice**

La thérapie psychomotrice sollicite le corps, sa mise en jeu, dans une remobilisation de l'enfant vers d'autres jeux possibles, vers d'autres manières de jouer que celle où il est pris. Notre approche se situe à différents niveaux (réel, imaginaire, symbolique). S'appuyant sur le passage par l'acte ainsi que sur le lien entre corps et parole et sa mise en travail, la thérapie psychomotrice se propose d'accompagner le sujet dans l'élaboration de son rapport à la symbolisation et dans un processus de subjectivation.

Elle s'effectue le plus souvent en séances individuelles mais peut aussi avoir lieu en groupe. Le fil du travail est constitué pour chaque enfant par ce qu'il exprime de sa problématique psychique et corporelle dans le contenu des séances, à travers sa manière d'être, des paroles, un mode relationnel. La dimension inconsciente est prise en compte.

Les supports utilisés sont variés, ils sollicitent et favorisent la mise en jeu du corps dans l'espace et le temps (jeux symboliques, jeux moteurs, relaxation...), l'expression (pâte à modeler, dessin, peinture...), les repérages (jeux de manipulation, jeux de société...).

Le psychomotricien accompagne l'enfant dans son cheminement. Cela demande à la fois une disponibilité, une écoute de ce qui vient de l'enfant, et une implication « éclairée » (suffisante et suffisamment distanciée à la fois) dans ce qui vient se jouer en séance.

### ➤ **Le cadre du travail**

Il est constitué par

- le temps régulier de la séance.
- un espace spécifique.
- une écoute multiple, de ce qui s'exprime verbalement et corporellement, y compris une attention portée à nos propres états toniques. Cette écoute passe aussi par un regard léger c'est-à-dire un regard qui accompagne, soutient parfois, mais peut aussi quitter et veille à rester non intrusif.
- des règles : ne pas faire mal, ne pas abîmer ou casser volontairement le matériel etc.

Comme chaque thérapeute au CMPP, le psychomotricien a à faire avec le transfert de l'enfant, transfert qui va être teinté d'une manière spécifique par la mise en jeu du corps et l'implication corporelle du thérapeute à certains moments.

Le psychomotricien n'analyse pas le transfert. Ce qui sera opérant passe par la parole qui accompagne ce qui est vécu, mais également par les supports, les médiations. Les propositions faites au cours de la séance peuvent ainsi avoir valeur d'interprétation.

Le psychomotricien a également à faire avec le transfert des parents, la place à laquelle ils le mettent. Les difficultés des enfants suivis en thérapie psychomotrice sont en effet encore souvent très prises dans la dynamique familiale, ou dans le lien mère-enfant ou parent-enfant. Le suivi de l'enfant s'accompagne donc de rencontres du psychomotricien avec les parents.

La possibilité et l'opportunité d'un travail qui s'adresse à l'enfant seul lorsque ses symptômes s'inscrivent de manière évidente dans une problématique plus large se posent d'ailleurs parfois. Les séances peuvent inclure, si c'est opportun, un travail parent-enfant.

### ➤ **Les axes du travail**

D'une manière spécifique à chaque enfant, le travail s'organise autour de dimensions étroitement intriquées : corps, espace, temps, processus de symbolisation.

#### ➤ **Le corps**

En thérapie psychomotrice, nous considérons le corps dans la dimension du langage et comme lié à l'histoire du sujet. Au cours du suivi, chaque enfant va pouvoir mettre en travail son vécu corporel, le rapport qu'il a à son corps, et aller vers une appropriation de son corps comme différencié de celui de l'autre.

Nous avons affaire avec :

- le corps qui bouge et agit (schéma corporel, coordinations, équilibre, latéralité etc...),
- le corps qui perçoit et ressent (perceptivo-motricité, sensori-motricité),
- le corps qui exprime (à travers la gestuelle, mais également les postures, les états toniques et émotionnels),
- le corps parlé,
- le corps symbolisé

La thérapie psychomotrice engage donc une sollicitation au niveau du corps de la réalité, du corps imaginaire (dans sa dimension inconsciente, de représentation de l'image du corps) et du corps pris dans et par les mots.

#### ➤ **L'espace**

Le lieu où se déroulent les séances, son aménagement ainsi que les objets qu'il contient constituent déjà en eux-mêmes des outils de travail. L'expérimentation de l'espace, du corps en mouvement dans cet espace, le plaisir pris à la manipulation et à l'utilisation des objets de la salle induisent un investissement très fort qui constitue le socle de ce qui va se dérouler et s'élaborer au fil des séances. L'enfant et le thérapeute vont construire ensemble un espace intermédiaire tel qu'il est défini par D.W. Winnicott, espace de jeu, de 'faire-

semblant', lieu d'expression et de création permettant petit à petit que de la différenciation s'instaure.

Le travail va permettre au sujet une structuration de l'espace, espace physique avec ses repères (dedans/dehors, droite/gauche etc.), espace psychique et relationnel.

### ➤ **Le temps**

Beaucoup d'enfants suivis en thérapie psychomotrice ont un rapport flou au temps, voire parfois encore non organisé. Le temps de la séance va constituer en soi un début d'inscription dans la dimension temporelle : la séance revient régulièrement, en général chaque semaine au même moment, elle a un début, un déroulement et une fin. Elle constitue un temps particulier dans la vie de l'enfant.

Au cours du travail, un des objectifs concernant beaucoup d'enfants est de pouvoir commencer à construire de l'histoire, à inscrire ses actes dans une temporalité et à se repérer dans cette dimension, à faire histoire au fil des séances.

Le travail du temps de la séparation à l'issue de chaque séance, puis du temps de la fin du suivi permet également une construction et une élaboration de cette dimension temporelle.

### ➤ **Médiation, représentation, symbolisation**

Le corps n'est pas en soi une médiation mais peut faire médiation si quelque chose est adressé dans la relation.

Les objets, le temps et l'espace sont des supports qui permettent à l'enfant d'exprimer sa subjectivité. Nous considérons que la façon qu'a l'enfant d'utiliser les objets et d'aborder les jeux au fil des séances, avec le psychomotricien, indique quelque chose de sa relation à l'autre, de ses préoccupations et éventuellement de ses craintes. Il en est de même pour la manière dont il occupe, investit et aménage l'espace et la distance avec le thérapeute, ainsi que pour son élaboration du temps de la séance et du temps entre les séances.

La médiation n'est pas là d'emblée, elle est à créer. Le thérapeute va aider l'enfant à mettre du jeu -aux différents sens du terme- dans ce qui va se vivre au cours de la séance, tout en se référant à une loi commune, des règles humanisantes. Il s'agit par exemple d'accueillir puis de dépasser la relation en miroir souvent présente en début de suivi, ainsi que les phénomènes de répétition. Par sa présence, son écoute, ses interventions le psychomotricien aide l'enfant encore souvent pris dans un agir pur qui ressemble parfois à une décharge motrice à faire advenir de l'acte (forme primaire de symbolisation selon Roussillon). Il l'accompagne pour organiser son jeu, le mettre en mots et l'inscrire dans le temps.

Le thérapeute part donc du jeu de l'enfant, l'accueille et le soutient dans son évolution vers de la différenciation. A partir d'«agirs» et de «faïres» vécus dans la séance, le travail introduit ou favorise la représentation, la prise en compte d'un ailleurs, de l'absence, la possibilité de pouvoir imaginer prendre une autre place. Il favorise donc l'accès à la symbolisation ou l'évolution dans le processus de symbolisation.

### ➤ **Les indications**

Elles s'inscrivent dans la dimension de la subjectivité dans laquelle nous nous situons au CMPP, c'est-à-dire qu'elles ne peuvent être définies comme des réponses préétablies à des difficultés cataloguées. Par sa dimension ludique la thérapie psychomotrice facilite la parole pour certains enfants. Pour d'autres qui s'expriment aisément verbalement mais manifestent une souffrance par leur corps elle peut aider à harmoniser corps et parole. Elle peut donc être proposée :

- à des enfants qui ne sont pas dans la parole ou qui ont peu de moyens d'expression à leur disposition.
- à des enfants qui ne savent pas jouer ou qui ont des difficultés d'accès à la symbolisation.
- lorsqu'une souffrance passe par des manifestations corporelles (mal-être corporel, difficultés psychomotrices, inhibition, instabilité).
- si l'enfant a des difficultés de type instrumental ou qui s'expriment sous cette forme. Le travail ne va pas aborder ces difficultés directement mais aider l'enfant à les replacer dans une globalité et à les subjectiver.

### **5.3.2. Constats et perspectives**

Le service de psychomotricité s'est étoffé et a été renouvelé de manière notable ces dernières années. Cela a pour effet une modification de sa dynamique, un renouvellement du questionnement que suscite le travail que nous menons avec les enfants et leurs familles ainsi que dans les synthèses. Nous nous retrouvons régulièrement pour des réunions de service. La réflexion à plusieurs à partir de la situation d'un enfant suivi ou d'une question et la recherche d'éclairages théoriques permettent un recul précieux par rapport à notre pratique. Ce travail favorise en outre la cohérence de la clinique mise en œuvre dans notre service.

Nous constatons une aggravation des difficultés corporelles et psychiques présentées par les enfants que nous accueillons. En dehors du constat de la nécessité d'un engagement personnel plus lourd dans le travail avec ces enfants très perturbés, nous observons que leur prise en charge s'en trouve modifiée à divers titres. Le démarrage du traitement est souvent urgent, d'autant plus que nous recevons une majorité d'enfants jeunes. Sa durée a tendance à augmenter. Il est maintenant plus souvent nécessaire qu'auparavant d'associer plusieurs suivis ou de les faire se succéder. Les échanges entre thérapeutes des différents services sont donc particulièrement importants, tant lors de la réunion de synthèse, temps fondamental du travail au CMPP et dont il a déjà été question au début de cet écrit, que lors de rencontres plus informelles entre les personnes directement concernées par une même situation. Ils permettent de garder active l'élaboration psychique autour d'une situation clinique et d'ajuster la thérapeutique au fil de la consultation.

Nous constatons enfin une plus grande difficulté pour certains parents à s'engager dans le travail, à en percevoir la dimension de soin, à supporter par exemple que l'enfant manque l'école pour venir à sa séance. Au-delà de réelles résistances dans certains cas, c'est comme si l'anxiété liée à la pression scolaire prenait de plus en plus le pas sur la question des difficultés de l'enfant et de ce qui est en jeu pour lui et pour eux.

Tout cela nous interroge et il nous apparaît qu'une réflexion plus générale sera à mener dans l'institution, réflexion sur l'évolution de la demande de nos consultants et sur la subjectivation d'une parole qui semble plus délicate à soutenir qu'auparavant.

## **5.4 Le service d'orthophonie**

### **5.4.1. Le champ professionnel**

L'enfant naît dans un monde de langage qu'il tente de s'approprier à travers les échanges verbaux et non-verbaux, à travers l'acquisition d'une ou plusieurs langues.

Le langage est cette capacité proprement humaine qui permet de se représenter le monde et d'échanger avec autrui. Il s'actualise dans la langue qui nous inscrit dans une communauté où la parole est amenée à faire lien.

L'orthophoniste rencontre des enfants qui ont des difficultés dans la constitution du langage, l'appropriation d'une langue ou dans l'expression d'une parole subjective. Le rôle de l'orthophoniste est de remettre en circulation ce qui achoppe dans le rapport de l'enfant au langage. Dans le cadre de ce travail, l'orthophoniste est amené à mettre des mots sur ce que l'enfant peut dire ou ne peut pas dire.

Au CMPP, l'orthophoniste fait partie d'une équipe pluridisciplinaire qui se retrouve chaque semaine lors des réunions de synthèse. C'est également là que se décident les échanges avec l'extérieur.

Lors de cette synthèse, la situation de l'enfant est discutée en équipe. Celle-ci peut proposer un bilan orthophonique afin d'affiner la compréhension des difficultés de l'enfant. Le bilan peut porter sur le langage oral, le langage écrit ainsi que le langage en mathématique et le raisonnement logique.

### **5.4.2. Rôle et place du bilan orthophonique**

Le bilan peut venir comme réponse à une demande d'évaluation des troubles du langage, comme un autre avis sur la problématique énoncée en offrant une entrée différente ou comme seul lien possible entre le patient et le lieu de consultation à ce stade de la démarche.

Toutefois le bilan orthophonique se situe bien au-delà d'une évaluation. Il s'agit d'un temps de rencontre où, d'une part l'orthophoniste est à l'écoute de ce qui se passe techniquement c'est-à-dire quelle capacité peut avoir un individu à s'approprier le code linguistique oral et/ou écrit. D'autre part, l'orthophoniste est aussi à l'écoute du rapport du sujet au langage : son accès à la symbolisation, son rapport à l'altérité, ses capacités de jeu avec la

langue et, en conséquence, des difficultés qui en découlent pour le patient. L'attention de l'orthophoniste se porte aussi sur la manière dont ces troubles peuvent venir en lieu et place d'autre chose ou faire écran à des troubles plus profonds.

De là, il importe de dégager le rapport qu'entretient l'enfant avec le discours de son entourage, avec les exigences scolaires et sociales, et de l'entendre sur l'opportunité d'un travail orthophonique pour lui-même.

### **5.4.3. Champs d'intervention de l'orthophonie**

Au CMPP les orthophonistes prennent en charge les pathologies suivantes : les troubles du langage oral, les troubles du langage écrit, les troubles du raisonnement logico-mathématique, le bégaiement lorsque ces difficultés s'inscrivent dans une problématique psychologique. La rééducation de la déglutition infantile isolée n'en fait pas partie.

La demande faite à l'orthophoniste est la réduction du trouble du langage spécifique ou symptomatique tout en ayant comme moyen le langage lui-même. Ce cadre se distingue d'une psychothérapie mais peut avoir néanmoins des effets thérapeutiques : une meilleure conciliation pour l'enfant de son rapport au langage, aux autres et aux attentes scolaires.

#### **➤ *Le langage oral et le bégaiement***

L'entrée dans le langage commence très tôt, dès que l'enfant est parlé. Celle-ci est liée à l'investissement de l'enfant par son entourage et par la façon dont celui-ci se rend présent à lui. Le bébé n'apprend pas à parler sa langue maternelle mais s'imprègne du bain de langage environnant. Pour que l'enfant prenne la parole, il faut d'abord s'adresser à lui, qu'on le reconnaisse comme un sujet capable d'entendre et de répondre à ce qu'on lui dit, qu'on s'intéresse à ce qu'il veut nous dire. L'enfant peut alors explorer et expérimenter le langage, développer ses capacités d'observation de l'environnement et de la langue et, ainsi, affiner son rapport au monde.

Prendre la parole, c'est interpeller l'autre, lui dire quelque chose de nous, partager une expérience ou lui adresser une demande. La parole, confrontée à celle des autres, nous aide à construire notre pensée, notre personnalité.

Les troubles du langage oral peuvent porter sur le langage en tant que fonction symbolique et se manifester par des troubles de la structuration de la parole. Les difficultés peuvent aussi toucher la forme de la parole (troubles de l'articulation, retard de parole) et sa scansion (bégaiement).

L'orthophoniste propose des situations de langage à travers des jeux, des dessins, autour de livres, d'une part pour aider l'enfant à entrer en relation avec l'autre, d'autre part comme médiateur lui permettant d'exprimer de manière implicite ou explicite ce qui fait obstacle dans son développement psychique et intellectuel. Dans ces rencontres, l'orthophoniste est à l'écoute de la parole de l'enfant et lui offre un espace d'exploration et de création langagière qui l'amène à construire, élaborer sa parole et à mettre en récit ce qu'il vit. L'orthophoniste apporte un étayage portant à la fois sur la forme et le contenu du discours. Dans cette perspective, l'orthophoniste n'a pas pour objectif de combler des manques. Le langage ne s'apprend pas, il s'acquiert à travers les échanges. L'orthophoniste se présente comme partenaire symbolique avec qui l'enfant peut réinvestir l'échange de façon subjective.

### ➤ **Le langage écrit**

L'entrée dans le langage écrit résulte d'une longue chaîne préalable d'expériences, d'assises affectives, d'apprentissages, d'autonomie progressive et d'image de soi. Ainsi, l'acquisition du langage écrit débute-t-elle bien avant que celui-ci fasse l'objet d'un apprentissage à l'école.

Au quotidien, la lecture et l'écriture constituent un moyen d'échange, de découverte du monde et d'expression de soi, véhiculant de façon complexe la dimension subjective du langage écrit.

Les troubles du langage écrit constituent de ce fait un symptôme à composantes multiples au carrefour des domaines affectif, linguistique, cognitif, pédagogique et social.

Les difficultés qui touchent le langage écrit peuvent porter d'une part sur la dimension subjective et s'exprimer par un blocage, un refus d'accéder à la lecture et à l'écriture ou par un trouble du graphisme. Elles peuvent porter d'autre part sur l'acquisition du code et des lois inhérentes à la langue et prendre la forme de troubles de type dyslexie, dysorthographe.

L'orthophoniste propose des situations de lecture et d'écriture autour de jeux, de livres, d'écrits ou de la parole afin d'élargir et de mobiliser les représentations que l'enfant s'est faites de l'écrit.

Ce travail, à la fois ludique, créatif et technique, cherche à éveiller la curiosité et le désir de l'enfant afin de faciliter son accès au code et à son maniement.

L'orthophoniste accompagne l'enfant dans la découverte et l'apprentissage du langage écrit pour qu'il s'en approprie le sens et parvienne à en concilier les exigences scolaires et son vécu subjectif.

Au CMPP, les orthophonistes peuvent proposer à certains patients d'aborder les difficultés avec le langage écrit à travers des ateliers d'écriture. Ils permettent à un petit groupe d'enfants (déjà suivis en orthophonie) en difficulté dans leur rapport au langage écrit, de découvrir d'autres aspects et modalités de l'écriture. Ce travail, ni didactique ni normatif, permet aux patients de se découvrir écrivant, de se confronter collectivement aux conditions et aux effets de l'écriture : la création, le silence, l'absence, l'adresse, les effets du texte sur les autres et d'élargir leur représentation de l'écrit à partir des différentes formes d'écrits produits dans le groupe.

Ce travail avec un groupe de pairs et dans un rapport plus distancié avec l'orthophoniste, favorise l'expression des idées, des sentiments, le jeu avec les mots.

Par ce biais, l'enfant peut réinvestir le langage écrit en prenant appui sur le groupe. Ce travail alliant une réflexion individuelle et collective, la liberté de lire ou non son texte, le droit de ne pas écrire, de ne pas être sérieux, de ne pas se corriger, autorisent l'enfant à écrire avec plaisir, à jouer avec les mots pour les investir et se les approprier.

### ➤ **Orthophonie et bilinguisme**

Au CMPP, nous sommes amenés à travailler avec des enfants d'origines et de cultures différentes. Le travail pose alors des questions spécifiques parce que l'enfant vit partagé entre deux mondes culturels (la maison et le monde extérieur), deux temps (un avant et un après la migration), deux géographies (l'ici et l'ailleurs). Il y a, pour l'enfant, nécessité de se représenter lui-même non pas comme « l'un ou l'autre » mais comme « l'un et l'autre ».

Ce « et » se retrouve aussi dans l'accès aux langues. Ce bilinguisme, langue familiale et français, est une question essentielle posée à toute famille émigrée. De la langue familiale à la langue du pays d'accueil, le parcours est semé d'embûches car il s'y tisse les liens de filiation, l'accès à des codes linguistiques différents, les échanges de communication entre parents et enfants, puis vient tout le parcours scolaire qui suppose une bonne compétence linguistique et métalinguistique pour accéder au langage écrit.

Parce qu'elle concerne toute la clinique du langage, l'orthophonie est souvent indiquée pour ces enfants. Elle ne se substitue pas pour autant à un apprentissage formel de la langue ni aux relations sociales.

Avant l'entrée à l'école primaire, l'enfant peut consulter pour un trouble du langage, enchevêtré à une difficulté affective, manifestée par ce symptôme langagier. Ce retard de langage, plus ou moins sévère, existe aussi le plus souvent dans la langue familiale.

L'apprentissage de la langue écrite peut se trouver empêché par une difficulté de l'enfant et de sa famille à sortir de leur culture d'origine pour investir la culture du pays où ils vivent. L'orthophoniste apporte une aide pour que l'enfant s'approprie la langue française et s'autorise à devenir bilingue.

➤ **Les troubles du raisonnement logico-mathématique**

La construction de la pensée s'appuie sur les premières découvertes et expérimentations de l'enfant, associées au langage. Elle s'origine dans l'espace et la liberté qui lui sont laissés pour observer, manipuler et agir sur son environnement, tout en se référant au langage pour qu'il parvienne à commenter, expliquer et anticiper ce qu'il va faire.

Au CMPP, l'orthophoniste rencontre des enfants qui peinent à entrer dans la symbolisation, à manier le langage pris comme capacité de se souvenir, d'associer, de comparer, d'anticiper et de prévoir, qui constitue le sujet parlant et pensant. Ce type de difficulté peut se traduire aussi dans l'apprentissage des mathématiques, à travers l'investissement du symbole par l'enfant et notamment dans l'appropriation du signe que l'enfant doit reconnaître et en accepter l'usage pour traduire sa pensée.

L'enfant peut présenter des troubles affectant la mise en place des structures de la pensée (structures logiques, accès aux symboles et aux concepts), et aussi des difficultés dans l'investissement de la langue mathématique.

Le travail sur le raisonnement logico-mathématique ne cherche ni à normaliser ni à combler des lacunes mais plutôt à aider l'enfant à s'ajuster aux exigences sociales et scolaires.

L'orthophoniste propose d'une part de fournir un espace d'expérimentation sécurisant afin de permettre à l'enfant de vivre des situations variées qui favorisent la mobilité de pensée et le raisonnement. L'orthophoniste peut proposer d'autre part des situations d'échange, d'exploration, de construction, de jeu, où le nombre peut être parlé, montré, écrit sous différentes formes. L'enfant est alors acteur et se construit à son rythme. Toute proposition de l'enfant est accueillie comme un mouvement de pensée dont il pourra parler s'il le peut.

## **5.5. Le service de psychopédagogie**

### **5.5.1. La psychopédagogie au CMPP**

Selon les pays et les institutions d'exercice, la psychopédagogie regroupe des pratiques très variées.

En France, le titre de « psychopédagogue » n'est ni encadré juridiquement, ni sanctionné par un diplôme précis, contrairement aux dénominations des autres métiers exercés au CMPP.

Le métier de psychopédagogue s'appuie sur des formations et des expériences professionnelles dans d'autres lieux, en particulier l'école, et se constitue progressivement dans une pratique originale au CMPP.

Les psychopédagogues sont recrutés sur la base d'une double formation : en pédagogie, et en psychologie de l'enfant et de l'adolescent.

Les psychopédagogues du CMPP sont issus de l'Education nationale. Leur formation initiale, la formation continue et la pratique de l'enseignement primaire ou secondaire assurent le volet « pédagogique » de leur métier, et une connaissance approfondie des structures scolaires. Dans le premier degré, les formations de spécialisations (maîtres spécialisés des RASED, des classes spécialisées et les psychologues en milieu scolaire) viennent compléter leur formation pédagogique initiale et enrichir leur formation psychologique.

La présence de psychopédagogues issus d'autres domaines professionnels est rendue possible lorsque le candidat dispose d'un solide bagage pédagogique et psychologique, évalué et complété dans le cadre du CMPP.

Les spécificités de la fonction de psychopédagogue au CMPP font l'objet d'une formation permanente, à l'intérieur du service et par le biais de la formation continue.

Les psychopédagogues peuvent être amenés à présenter la psychopédagogie lorsqu'ils sont sollicités, en particulier lors de rencontres entre le CMPP et d'autres institutions, ou dans des colloques.

## 5.5.2. Le bilan psychopédagogique

### ➤ Qui demande le bilan psychopédagogique ?

Dans tous les cas, le bilan est une décision de synthèse de l'équipe pluridisciplinaire à laquelle participe un psychopédagogue.

Le bilan est un élément participant à la décision de l'indication thérapeutique

Il est demandé lors d'un questionnement d'ordre scolaire par le thérapeute, les parents ou le consultant lui-même. Il peut aussi être motivé pour apporter un éclairage lors d'un projet d'orientation scolaire.

Les observations et hypothèses élaborées par le psychopédagogue au cours du bilan sont ensuite présentées et discutées en synthèse.

### ➤ Le déroulement du bilan

Il s'agit d'un moment d'investigation de la situation d'un consultant face à la question scolaire. A travers des échanges et une série de propositions d'exercices scolaires en français et mathématiques, le psychopédagogue cherche avec l'enfant ou l'adolescent à porter un éclairage sur divers aspects :

- La manière dont il investit son rôle d'élève, son rapport aux apprentissages, à l'école en général, à l'école qu'il fréquente, à ses enseignants et aux adultes qui l'accompagnent dans son travail scolaire.

- Sa situation en regard des compétences exigibles du programme de sa classe

- La nature des éventuelles difficultés

- L'opportunité et la possibilité d'un traitement pédagogique compte tenu de ses difficultés, de sa motivation, et de sa capacité actuelle à investir ce type de travail.

### ***Un temps d'entretien***

Il permet de proposer au consultant de retracer son histoire scolaire, de parler de son vécu d'élève et de tout ce qui s'y rattache (par exemple : les relations avec ses enseignants et ses camarades, les matières qu'il aime, les difficultés qu'il rencontre, ce qui se passe autour des devoirs, ce que ses parents disent de sa scolarité, ses projets professionnels, l'âge qu'il aimerait avoir).

### ***Un temps d'évaluation scolaire***

.Un certain nombre d'exercices de mathématiques et de français sont proposés à l'enfant, en fonction de la classe où il se trouve. Mais il est bien évident que le niveau annoncé ne correspond pas toujours à ce que l'enfant ou l'adolescent peut réellement faire. Au psychopédagogue alors d'adapter les exercices de façon à ne pas le mettre dans une situation d'échec inutile. L'objectif est de tenter de repérer à travers ce qu'il produit et ce qu'il en dit, sa méthode de travail, son raisonnement, son attitude face à la difficulté et ses capacités à prendre en compte les aides proposées

### ***L'approche de la dimension subjective dans les apprentissages***

Elle ne constitue pas un temps en soi, mais s'élabore au fil des échanges et du travail proposé. Il s'agit de prendre en compte ce que le consultant exprime à propos de cette situation de bilan, de ses possibilités d'investir les apprentissages et aussi de porter une attention particulière à ce qui se dit au-delà des mots, d'un questionnement sur des éventuels ratages, répétitions et/ou blocages, de la nature de la demande à travers la consultation au CMPP. Les supports utilisés

L'équipe des psychopédagogues a élaboré et continue d'affiner des outils d'évaluation correspondant aux différents niveaux de scolarité, en référence aux programmes officiels et à leur expérience de professionnels dans des milieux scolaires variés.

En conclusion, le bilan parle, d'une part, des compétences scolaires d'un enfant, référées à ce qui est attendu de lui à un moment de son parcours scolaire, de son vécu et, d'autre part, des observations, hypothèses et représentations du psychopédagogue.

### **5.5.3. La psychopédagogie ou pédagogie curative <sup>1</sup>**

Il s'agit d'un travail du consultant dans son « rapport au scolaire » (l'école, les enseignants, les apprentissages). Le suivi psychopédagogique peut inclure des rencontres, voire un moment de travail avec les parents ou les enseignants.

Plusieurs moments et mouvements peuvent se produire dans ce travail :

---

<sup>1</sup> Le terme de "pédagogie curative" a été repris de la littérature étrangère, introduit à Strasbourg par Maurice DEBESSE, alors professeur à la Faculté des Lettres, pour souligner la nature et l'apport thérapeutique de certaines pédagogies spécifiques en raison de leur prise en compte de la dimension psychologique. Il en approfondit l'étude et l'introduisit au CMPP dont il fut Directeur Administratif et Pédagogique dans les années 50. Ce terme est resté d'usage dans l'institution.

- **Un temps d'exploration des difficultés** motivant l'engagement du travail, temps où elles viendront s'exprimer et se déployer dans l'espace de la rencontre. Le psychopédagogue prend la mesure des troubles dont il est question et en analyse la nature.
- **Un temps de tentative de désintringation** des différentes composantes en jeu dans ces troubles : il peut s'agir d'une problématique névrotique ou psychotique du consultant, venant perturber le rapport aux apprentissages. Il peut s'agir aussi de rencontres difficiles du consultant avec des enseignants, des savoirs, ou d'une orientation scolaire mal engagée. Les parents sont associés au suivi, de manière plus ou moins directe ; la façon dont la scolarité de l'enfant est intriquée avec une possible problématique familiale peut aussi être questionnée.
- **Un temps de travail pédagogique**, sous des formes adaptées à chaque consultant, et dont la finalité est toujours de l'aider à découvrir ou redécouvrir sens et plaisir à l'activité intellectuelle, moyen de s'approprier un projet d'avenir.

L'approche peut être instrumentale répondant à une demande d'aide technique ou méthodologique. Elle peut aussi prendre la forme d'un travail plus médiatisé, d'une pédagogie du détour pour aider le consultant à apprivoiser des connaissances qui peuvent susciter des résistances, de la peur ou du rejet. Le travail d'écriture et des détours dans le champ des mathématiques sont des outils privilégiés au CMPP.

Dans ce contexte, s'il n'est pas question d'ignorer les programmes, le psychopédagogue peut très vite être amené à s'en éloigner pour aller travailler plus en amont, reprendre des éléments non compris, non acquis à des étapes antérieures.

A la différence d'un cours où le professeur a le souci de transmettre un programme à un groupe et sait où il veut aller, la pédagogie curative amène le psychopédagogue à suivre le cheminement de l'enfant.

L'attention du psychopédagogue est portée sur le rapport que le consultant entretient avec la matière (français, mathématiques), sur ce qui lui a été difficile et l'a conduit à l'échec, mais aussi sur les savoirs qu'il a pu se constituer, savoirs parfois dilués, cassés, qu'il est

amené à (re)découvrir. Le psychopédagogue aide l'enfant ou l'adolescent à prendre appui sur ses compétences pour en acquérir de nouvelles.

Il s'agit donc toujours d'un cheminement singulier, dont la voie n'est pas tracée d'avance, mais qui vise à ce que l'enfant ou l'adolescent s'approprie sa scolarité.

### **La place du psychopédagogue**

Le psychopédagogue occupe une fonction de passeur, amené à accompagner un enfant jusqu'aux rives du savoir, de la connaissance. Passeur chargé d'éveiller la motivation de celui qu'il accompagne, et de lui rendre les savoirs disponibles, mais aussi porteur de certaines exigences de travail et d'efforts.

L'évolution de l'enfant ou de l'adolescent, les questions abordées au cours de ce suivi, peuvent amener le psychopédagogue à en référer à la synthèse. L'indication initiale peut alors être confirmée, complétée d'une nouvelle proposition thérapeutique, ou modifiée, par exemple pour évoluer vers un autre type de suivi.

#### **5.5.4. Le travail institutionnel**

##### **La synthèse**

Un psychopédagogue est présent dans chaque équipe pluridisciplinaire, et participe à la synthèse hebdomadaire. Pour chaque consultant, le psychopédagogue participe à l'élaboration de la réflexion clinique autour de sa problématique. Il intervient plus spécifiquement lorsque des questions relatives à la scolarité de l'enfant sont discutées. Il peut aussi apporter à la synthèse un éclairage sur le système scolaire.

##### **Les réunions de service**

Chaque mois, les psychopédagogues du CMPP de Strasbourg et des antennes de Saverne et Haguenau se réunissent. Ils abordent toutes les questions relatives à la vie institutionnelle, au fonctionnement du CMPP. Ils mènent également une réflexion sur la pratique de la psychopédagogie, par divers moyens : présentations de suivis en psychopédagogie, débats sur des thèmes liés à la pratique et aux théories afférentes à la psychopédagogie, échanges avec des professionnels d'autres champs disciplinaires du CMPP. Ces réunions participent donc de fait à la formation continue des psychopédagogues.

### **Autres temps institutionnels**

Les psychopédagogues sont amenés à participer à tous les temps de vie et aux groupes de réflexions institutionnels en particulier l'élaboration du projet d'établissement, la participation aux comités de pilotage d'évaluation interne et externe, la participation à la commission de formation continue.

### **Lien avec le milieu scolaire**

Les psychopédagogues sont issus du milieu enseignant ou de la formation dans lesquels ils travaillent habituellement ou ont travaillé. Ils se tiennent donc régulièrement informés de l'évolution de l'école : les programmes, les exigences, la façon dont se décide l'orientation scolaire ou professionnelle.

Ils participent également à des réunions de suivi de scolarisation, en accord avec la famille et le consultant, et en concertation avec l'équipe de synthèse.

## **5.6. Le service social**

En lien avec les différents professionnels du CMPP, l'assistant de service social assure le versant social du projet de soin de l'enfant. Il intervient sous l'autorité du médecin psychiatre, responsable de l'équipe de synthèse qui assure la prise en charge de l'enfant, et effectue, dans le cadre du suivi thérapeutique, un accompagnement des familles au travers de leurs difficultés sociales, économiques, éducatives.

En outre, l'assistant de service social participe à la vie institutionnelle du CMPP en participant à toutes les réunions de responsables de service et aux différentes réunions institutionnelles.

### **5.6.1. L'accueil**

En relation étroite avec la direction et le secrétariat médical, l'assistant de service social peut être amené à intervenir auprès de consultants ou de professionnels lors d'une demande complexe qui dépasse la simple prise de rendez-vous : présentation générale du fonctionnement institutionnel, évaluation de l'opportunité d'une orientation vers le CMPP ou réorientation éventuelle vers une structure plus adaptée lors de contacts téléphoniques avec des professionnels extérieurs.

### **5.6.2. Le travail en équipe**

La réunion de synthèse hebdomadaire de chaque équipe représente un temps essentiel et privilégié du travail institutionnel. Présent à tous les temps de synthèse, l'assistant de service social participe au travail de toutes les équipes. Il est donc présent sur les différents sites du CMPP.

A l'écoute de la situation des patients, il participe à la réflexion clinique de l'équipe de synthèse. Il peut ainsi apporter un regard social lors des échanges ou transmettre des informations concernant des possibilités d'aide, d'orientation, etc.

Le temps de synthèse permet également à l'assistant de service social d'informer l'équipe des contacts émanant des partenaires extérieurs à propos d'un consultant, et ainsi retourner une parole de l'institution.

Il peut être amené à rechercher, à la demande de l'équipe, des informations concernant une structure, un organisme ou une association qui pourrait répondre aux difficultés de l'enfant, ou de sa famille.

Il est régulièrement nécessaire que l'assistant de service social reçoive une famille. Cette intervention est de façon générale d'abord discutée en synthèse, puis proposée par le thérapeute à la famille. La demande de rencontre émane le plus souvent d'un thérapeute, mais peut également être l'initiative de la famille.

### **5.6.3. Les entretiens**

Le CMPP est parfois l'endroit où des difficultés s'expriment. Le public reçu est particulièrement varié, et nous rencontrons régulièrement des personnes en très grande souffrance sociale.

Le travail social en CMPP n'a pas vocation à remplacer les équipes de service social de secteur, mais d'apporter une écoute et un soutien à des familles qui ne peuvent ou ne souhaitent y avoir recours. Le professionnel propose avant tout de les recevoir afin que de telles difficultés n'interfèrent pas dans le travail thérapeutique, en engageant un accompagnement parallèle à la démarche de soins. De façon générale, une première rencontre est le point de départ d'une prise en charge plus conséquente, qui nécessite plusieurs entretiens ; lorsqu'il le juge nécessaire, l'assistant de service social peut être amené à orienter les familles auprès de partenaires du champ médico-social ou associatif, plus à même de les accompagner.

Il est important de noter que les situations nous semblent plus fragilisées sur le plan social sur les secteurs des antennes d'Haguenau et de Saverne - certainement en raison du nombre de relais beaucoup moins important que sur la Communauté Urbaine de Strasbourg – ce qui induit une implication plus importante du professionnel sur ces antennes. L'assistant de service social peut ainsi être amené à se déplacer au domicile des familles.

#### **5.6.4. Les différents domaines d'intervention de l'assistant de service social**

Compte tenu des différentes problématiques rencontrées au CMPP, le rôle de l'assistant de service social est particulièrement polyvalent. Les demandes sont très diversifiées et peuvent concerner différents champs d'intervention.

La loi du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, encadre les actions en faveur de la scolarisation des élèves handicapés. Des réunions de suivis de la scolarisation de ces élèves sont devenues obligatoires annuellement, en présence des parents et des professionnels concernés.

Ainsi, un certain nombre d'enfants pris en charge par le CMPP relèvent de cette loi. Les thérapeutes sont donc très régulièrement invités à ces réunions. La présence d'un représentant du CMPP à ces temps d'échange est systématiquement discutée en synthèse et avec la famille.

Le cas échéant, si le thérapeute ne peut y aller ou qu'il semble plus judicieux qu'il n'y aille pas mais qu'une personne, plus neutre soit présente, l'assistant de service social peut-être mandaté par l'équipe pour apporter le regard des professionnels soignants à l'école et participer au débat autour de la scolarité de l'enfant, tout en respectant la confidentialité des soins ainsi qu'il est prescrit par le code de déontologie médical.

D'autres enfants, en souffrance à l'école, ne relèvent pas de cette loi, mais de la même manière et sous les mêmes conditions, un travail de concertation avec les enseignants est régulièrement nécessaire pour permettre le maintien de l'enfant dans une scolarité ordinaire.

A l'issue de ces réunions, il est parfois indiqué une demande d'orientation ou d'intervention de professionnels relevant de la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

Ceci implique la constitution d'un dossier composé de documents à remplir par la famille, les enseignants, les soignants et dans certains cas par l'assistant de service social.

Ce dernier est alors régulièrement amené à soutenir la famille, tant sur la question du handicap, que sur le plan administratif. Il peut également accompagner l'enfant et sa famille dans les visites d'établissements adaptés (IME, ITEP), parcours parfois très compliqué, et dans les suites de décisions de la MDPH – ce qui va d'une simple explication de décision à l'accompagnement physique lors d'un recours.

Certains enfants suivis bénéficient d'une double prise en charge CMPP - Hôpital (hôpital de jour, CRA, CRTLA...). Des temps de concertation entre les différents professionnels soignants ont régulièrement lieu, l'assistant de service social peut ainsi y être associé, à la demande de l'équipe de l'équipe de synthèse.

Le champ de la protection de l'Enfance est également très présent dans le quotidien de l'assistant de service social :

- Il peut être amené à travailler avec une famille autour d'une proposition d'accompagnement éducatif ;
- Lorsque la situation est particulièrement dégradée et à la demande des parents, il est parfois dans une démarche d'éloignement de l'enfant soit par une demande d'internat dans le cadre d'une alternative à un placement, soit par une demande de placement administratif de l'enfant ;
- Certaines situations de risque de danger ou de danger avéré amènent les professionnels du CMPP à informer les autorités judiciaires de leurs inquiétudes et de la situation de l'enfant. L'assistant de service social est toujours associé à cette démarche.
- Enfin, lorsque l'enfant et sa famille bénéficient déjà d'une prise en charge par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance, de la PMI ou du service social de secteur, l'assistant de service social peut être amené à participer à des réunions de synthèses avec ces partenaires.

L'accompagnement pour des démarches administratives constitue une part non négligeable du travail de l'assistant de service social. Ainsi, il peut accompagner une famille dans la constitution de dossiers administratifs tels que la recherche d'un logement, une demande de reconnaissance d'handicap, un dossier CAF, etc. ; il est parfois amené à prendre contact avec des professionnels pour faire le point sur des dossiers en cours.

L'assistant de service social peut également être amené à accompagner des familles qui se trouvent dans des situations financières particulièrement complexes. Ainsi il peut les soutenir en proposant des actions, associées à des entretiens, comme une demande d'aide financière, de colis alimentaires ou d'accès à une épicerie sociale.

Nous accueillons au CMPP des familles qui ont fait de demande d'asile mais qui en ont été déboutées, et qui ne relèvent alors plus des organismes d'accompagnement. La situation de ces familles est très fortement dégradée et l'assistant de service social peut intervenir pour tenter de trouver des aides alimentaires, scolaires et parfois un hébergement.

Enfin dans le cadre de la transmission de son savoir, de ses compétences et de la spécificité du travail en CMPP, l'assistant social peut être amené à encadrer des stagiaires.

En conclusion, l'expérience professionnelle de l'assistant sociale est multiple ; dans la diversité de ses interventions, il se trouve à une place toujours à ajuster au fil des situations singulières, en fonction de la clinique spécifique et du contexte de la demande. Cette position lui confère une vision intéressante quant à l'articulation entre l'extérieur et l'intérieur de l'institution.

Il est donc important qu'il puisse témoigner de la spécificité de son expérience et l'élaborer avec les autres intervenants. Cela doit nous permettre en particulier de réfléchir à l'adéquation de nos outils institutionnels aux différentes formes du contexte social et de la demande d'aide qui s'y constitue.

## 6. CMPP ET INSTITUTION SCOLAIRE

### 6.1. Une collaboration de toujours

Plus de la moitié des motifs de consultation provient de l'école, lieu de vie principal de l'enfant après la famille. Une grande partie des troubles de l'enfant se trouve révélée par cette expérience collective qu'est l'apprentissage, zone de cristallisation des difficultés de développement d'un sujet : affectif, cognitif, relationnel, inconscient, social, individuel et collectif.

Lieux tiers, les CMPP sont des structures *entre-deux-organisations*, entre la Santé et l'Education Nationale. L'agrément des CMPP correspond ainsi à ce besoin de sortir *et* de l'école *et* de l'hôpital afin de proposer une offre originale de diagnostic et d'aide ambulatoire.

En 1975, déjà, la loi d'orientation, dont l'article premier énonce le droit à l'éducation pour tous, notifiait le recours aux enseignants spécialisés dans toutes les institutions d'aide à l'enfant et à sa famille.

L'Education Nationale a donc impliqué dans les établissements spécialisés des pédagogues pour les diriger et pour animer des groupes ou des rééducations individuelles.

Cette place symbolique de l'Education Nationale au sein de toutes les structures où des enfants ont à vivre quelque expérience nous paraît primordiale. Cette puissance symbolique d'un lien historique, d'un *droit à l'école*, nous semble fonder au plus essentiel la présence des enseignants au sein du dispositif de soin en faveur des enfants et des adolescents.

Aujourd'hui, le CMPP de Strasbourg bénéficie d'un professionnel « détaché » de l'Education Nationale. Celui-ci est responsable du service psychopédagogique, placé sous l'autorité de l'IENASH. Il est de première importance pour assurer un lien cohérent et compétent entre les actions thérapeutiques menées dans le cadre du CMPP et l'enseignement qui lui est *proposé* » au sein de son école de référence.

➤ 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 et le décret n° 2005-1752 du 30 décembre 2005 relatif au parcours de formation des élèves présentant un handicap

qui notifie la présence d'enseignants au sein des établissements médico-sociaux par la création d'unités d'enseignement en leur sein.

A cet égard, il convient de souligner que la présence d'enseignants au CMPP permet de concourir à la réalisation du projet personnalisé de scolarisation (modalités de déroulement de la scolarité et actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers des élèves) et d'assurer la continuité des parcours de formation des enfants qui y consultent.

- la circulaire n° 2006-119 du 31 juillet 2006 (cf. 2.4.2. page 14) qui incite au renforcement du partenariat entre les inspections académiques et les directions départementales des affaires sanitaires et sociales autour de thématiques telles que le positionnement et la complémentarité des structures, l'adaptation de la pédagogie aux différentes formes de handicap, l'insertion professionnelle et sociale des élèves, l'amélioration de l'articulation entre les acteurs et l'adaptation pertinente des dispositifs en fonction des situations des élèves.

## 6.2. Les échanges aujourd'hui

Aujourd'hui plus de la moitié des premières consultations au CMPP se font sur les conseils d'un professionnel de l'Education Nationale. Si l'on a déjà noté que le champ scolaire est un lieu d'expression ou de révélation des difficultés d'un enfant, il reste que le recours au CMPP dépend également des représentations que les familles et les professionnels se font des difficultés d'apprentissage et de comportement.

En ce sens, il est important et nécessaire que nous entretenions des liens inter-institutionnels vivants et réguliers à deux niveaux :

- ponctuellement autour des situations cliniques
- régulièrement, sur des thèmes questionnant nos deux champs et sous forme d'échanges avec les réseaux d'aide, les psychologues des écoles, les médecins scolaires ainsi que les infirmières et les assistantes sociales de ces services.

Nous voulons ici souligner l'importance forte de ces rencontres qui permettent une connaissance mutuelle progressive des intervenants de l'un et l'autre champ, une reconnaissance des missions et objectifs de chacun et favorisent à longs termes un partenariat de qualité.

Concrètement nous travaillons avec les institutions scolaires à plusieurs niveaux :

- autour des questions soulevées par le suivi d'un enfant. Sous réserve de l'accord de la famille et du consultant et en préservant la confidentialité de nos suivis, nous rencontrons les professionnels de l'école dans un objectif de réflexion sur l'accompagnement de l'enfant (apprentissages et insertion dans la vie sociale de l'école). Nous sommes par ailleurs activement impliqués dans l'élaboration des dossiers d'orientation.
- au niveau de l'organisation de nos champs respectifs dans ce qu'ils proposent pour l'accompagnement à l'autonomie des enfants : réunion d'échanges autour de thèmes théoriques tels que : les troubles des apprentissages ou la scolarité à l'adolescence, etc...
- participation aux travaux de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) au sein de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation.
- participation aux actions de formation continue en faveur des personnels de l'Education Nationale (Plan Académique de Formation).

- nous sommes également engagés dans un travail de soutien aux équipes pédagogiques de collèges du département dans le cadre des instructions de la circulaire du 18 octobre 2005<sup>1</sup> : successivement le collège Twinger, l' ERPD et l' EREA, interrompu actuellement du fait du manque de disponibilités des enseignants de ces structures.

Nous souhaitons développer d'autres formes de relations en proposant par exemple le CMPP comme lieu de formation pour les étudiants en IUFM ou les maîtres en formation spécialisée (enseignants et directeurs).

---

<sup>1</sup> Circulaire DGS/DHOS/DESCO/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 chez l'enfant et l'adolescent.

## **7. CMPP ET RELATIONS EXTERIEURES**

En plus de nos relations avec le monde scolaire, nous avons à travailler avec d'autres professionnels impliqués dans la vie et le suivi des consultants.

Toujours sous réserve de l'accord de l'enfant et de sa famille, il s'agira à travers des rencontres téléphoniques, épistolaires ou au cours de réunions, de réfléchir sur les représentations et engagement que chaque professionnel construit de sa place au sujet de cet enfant. L'objectif d'un tel travail est, grâce aux apports des uns et des autres, d'ouvrir de nouvelles interrogations pour chacun dans son champ de responsabilités, lui permettant secondairement de prendre des orientations et décisions plus éclairées.

### **7.1. Les relations avec les autres structures de soin et de prévention**

Un enfant consultant au CMPP peut-être amené à rencontrer d'autres partenaires thérapeutiques. Il importe que notre structure connaisse bien et soit connue de ces différents professionnels.

Ils sont nombreux, pour en citer quelques uns :

- Les différents secteurs de pédopsychiatrie,
- Le CAMSP,
- Le Centre de Ressources Autisme (CRA),
- Le Centre de Référence des Troubles des Apprentissages (CRTA),
- Les services de médecine scolaire et de PMI,
- Les médecins libéraux,
- Les autres professionnels de la santé exerçant en libéral (orthophonistes, psychologues, psychomotriciens).

Nous avons bien entendu de nombreux échanges cliniques avec ces différents partenaires en accord avec les familles consultantes, cela contribue déjà en soi à une connaissance mutuelle favorisant un cheminement thérapeutique pouvant impliquer plusieurs structures.

Il importe là aussi de conforter ces liens tissés autour de la clinique ponctuelle en nous impliquant dans des travaux communs dans le cadre de rencontres organisées à l'initiative de certains de ces services ou du nôtre.

Enfin, le CMPP peut, de par son expérience du travail pluridisciplinaire, être le lieu où se réalisent des suivis thérapeutiques jugés insuffisants, voire impossibles, au sein de certains établissements médico-sociaux ou pour des jeunes placés en institutions socio-éducatives pour lesquels des prises en charge en libéral sont difficiles à mettre en œuvre.

## **7.2. Les relations avec le monde associatif**

Il existe à l'heure actuelle de nombreuses associations en faveur d'une aide à l'enfance en difficulté ou pouvant être aidantes au cours d'un parcours thérapeutique, c'est parfois au cours d'un projet clinique que nous sommes amenés à les rencontrer et à réfléchir avec elles au projet pour un enfant.

Notre souci dans ce cas est de toujours préserver la confidentialité de notre travail ainsi que nous l'indique notre consultant et sa famille et, sous cette réserve, de promouvoir un chemin favorisant autonomie et subjectivation pour notre jeune patient. Dans ce cadre ainsi posé, nous travaillons avec intérêt avec diverses associations faisant intervenir des professionnels éducatifs, enseignants ou plus particulier comme des interprètes.

A l'heure actuelle, nous sommes conventionnés avec l'association *Migrations-Santé-Alsace*, participons au réseau *RESPIRE* (Réseau d'accueil Psychologique des Familles Immigrées et Réfugiées) ; nos échanges avec les services de l'*ARSEA* (SIOE, ...) sont multiples. Régulièrement nous organisons ou participons à des rencontres d'information ou de réflexions avec différentes associations et tenons à les recevoir lorsqu'elles en émettent le souhait. Ce travail implique fréquemment la direction du CMPP et différents professionnels.

Pour exemple, nous échangeons et travaillons régulièrement avec Paroles sans frontières, les associations d'aides aux migrants et les foyers d'accueil, l'Associations à caractère social ETAGE AAHJ, la Maison des Adolescents, les associations d'étudiants, etcMDA

## **7.3 Participation à l'élaboration des différents projets structurels**

- Participation à l'organisation de la filière handicap
- Travail avec le CRA dans le cadre de la prise en charge des enfants autistes

- Participation à la mise en place des projets EDIPA des territoires 1 (Nord Alsace) et territoire 2 (Strasbourg et environs), en lien notamment avec les CMP, les CAMPS, l'Epsan, les services hospitaliers de Strasbourg, Haguenau et Saverne, la PMI, l'ASE,...)
- Partenariat avec les villes de Strasbourg, Saverne et Haguenau dans le cadre du Conseil Local de Santé Mentale :
  - o Participation à la semaine de santé mentale,
  - o Réflexion autour des équipes de santé mentale : groupes ados et jeunes adultes
- Travail avec les structures de prise en charge et d'accueil des jeunes migrants non accompagnés.

#### **7.4. Les échanges avec les autres CMPP**

Deuxième né d'une grande famille, puisqu'il s'est ouvert en 1948 à la suite du CMPP Claude Bernard à Paris, première structure de ce type dans notre pays, le CMPP de Strasbourg a toujours eu à cœur de tisser des liens de réflexions et de recherche avec les autres CMPP.

Depuis de nombreuses années, il a ainsi été un participant des journées nationales des CMPP ayant lieu régulièrement ; s'y impliquant à travers leur organisation pour certains membres de nos équipes mais aussi à travers des travaux cliniques communiqués lors de ces journées.

Cette implication au niveau national se poursuit actuellement, elle se complète de notre participation à une réflexion régionale des CMPP de l'est de la France sous forme de réunions de travail trimestrielles auxquelles participent les deux directrices.

Ces travaux permettent une réflexion sur notre fonctionnement et nos orientations enrichies de la confrontation aux expériences et questionnements de nos confrères dans d'autres lieux, d'autres réalités sociales et politiques.

## **8. RECHERCHE – FORMATION – PUBLICATION**

### **8.1. L'accueil des stagiaires**

Accueillir des stagiaires au sein du CMPP est une chance pour nous de voir arriver de futurs professionnels dont les questions ne manqueront pas de nous permettre de repenser toujours plus finement nos modes de fonctionnement.

Le recrutement des stagiaires et les modalités de déroulement des stages sont laissés à l'appréciation des professionnels qui s'engagent à les encadrer sous réserve de l'accord de la direction du CMPP.

Les stagiaires sont tenus de respecter la confidentialité du travail clinique et sont soumis comme tout professionnel du CMPP au secret professionnel.

Ils rencontrent à leur arrivée au centre les directrices pour un entretien d'accueil. Cet entretien permet d'aller au devant de leur questionnement concernant le fonctionnement de l'établissement et le cadre administratif de leur stage, d'évoquer l'intérêt du travail pluridisciplinaire et de les encourager à rencontrer les divers praticiens du centre ne relevant pas seulement de leur champ professionnel.

Ils sont invités à remettre leur rapport de stage au CMPP avant la transmission définitive à leur établissement de formation.

### **8.2. Bibliothèque – Documentation**

Nous disposons d'un crédit annuel permettant d'acquérir de la documentation ; un groupe réunissant des professionnels de chacun des services se réunit annuellement pour décider des différentes acquisitions d'ouvrages et d'articles nécessaires à la réflexion clinique et théorique.

Une bibliothèque/médiathèque s'est ainsi constituée au fil du temps et a été organisée afin de rendre ces documents sont accessibles à l'ensemble des professionnels.

Nous avons en projet de constituer un groupe de travail, sous forme d'une « revue de presse », qui permettrait une diffusion dynamique au sein de l'institution des différentes revues auxquelles nous sommes abonnés.

### **8.3. Rencontres et colloques**

Le CMPP dispose de diverses compétences, d'un travail interdisciplinaire structuré et d'un matériel clinique considérable ; mettre en mots ce travail, l'échanger avec d'autres dans d'autres lieux est la garantie de maintenir une réflexion de qualité et ne peut que nourrir notre inventivité clinique.

Le CMPP de Strasbourg s'est depuis toujours impliqué dans différents colloques et rencontres dans le champ des CMPP sur le plan national mais aussi dans les débats traversant le champ de l'enfance et de l'adolescence ; il a, à plusieurs reprises, organisé des journées de travail, seul ou en partenariat avec d'autres structures.

Nous considérons qu'il fait partie de nos missions de poursuivre de telles actions et souhaitons être un partenaire actif dans les lieux où se questionnent les modalités et la qualité des soins apportés à l'enfance en difficulté.

C'est ainsi que le CMPP de Strasbourg s'est inscrit et est porteur, avec les CMPP de la région, dans l'organisation de journées régionales sur le thème « Où sont passées les Psychoses ? » (en 2016) et dans l'organisation des journées d'étude nationales des CMPP 2018 sur le thème « Le malentendu : espace de créativité ».

#### **8.4. La formation continue**

La réforme de la formation professionnelle a introduit le droit individuel à la formation et la valorisation des compétences.

Tous les ans, un plan de formation continue est négocié avec les représentants du personnel. Il décline chaque action, les publics visés, les résultats attendus, en fonction des besoins identifiés et permet au personnel de s'engager dans une démarche individuelle ou collective de formation en lien avec les missions du CMPP.

➤ Sur le plan individuel, ces actions de formation offrent aux thérapeutes de l'établissement l'occasion de développer leurs compétences, de s'informer sur l'évolution des techniques spécifiques à leur champ d'activité, de prendre du recul sur leur pratique. Elles favorisent également la mise en œuvre de parcours professionnels qui permettent entre autres de lutter contre l'usure professionnelle, voire de changer de spécialité.

- Sur le plan collectif, les actions de formation continue visent à mobiliser le personnel autour du projet d'établissement ou des valeurs de la structure et à fédérer les thérapeutes sur des problématiques communes. Elles sont susceptibles d'améliorer le fonctionnement du Centre et peuvent permettre d'accompagner les changements organisationnels qu'amènent les évolutions législatives récentes et qui se révèlent parfois déstabilisantes pour le personnel (démarche d'évaluation par exemple). Par ailleurs, des réunions autour des questions théoriques et cliniques sont régulièrement organisées.
  
- Parce qu'elle assure le développement et l'amélioration des compétences individuelles et qu'elle favorise la fidélisation et la motivation des équipes, la formation professionnelle continue est avant tout un outil au service de la satisfaction des besoins de l'utilisateur. *In fine*, le consultant est le bénéficiaire ultime de la formation continue.

## 9. L'ÉVALUATION

### 9.1. La démarche d'évaluation

La loi du 2 janvier 2002 impose aux établissements et services sociaux et médico-sociaux de réaliser une évaluation de leur activité : « *Les établissements procéderont à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées, ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissement, par un Conseil National de l'Évaluation Sociale et Médico-Sociale (CNESMS).* »

La loi prévoit deux types d'évaluation :

- L'évaluation externe réalisée tous les 7 ans par un organisme extérieur habilité, sur la base d'un cahier des charges fixé par le décret n° 2007-975 du 15 mai 2007.
- L'évaluation interne (auto-évaluation), menée tous les 5 ans par l'établissement lui-même, en recourant ou non à un appui extérieur.

Les enjeux sont de taille, puisque la loi conditionne le renouvellement de l'autorisation de fonctionner, pour les établissements, aux résultats de cette évaluation.

Risque de standardisation, de normalisation des pratiques, difficultés à objectiver le travail avec les consultants, interrogations sur ce qui est « mesurable » et ce qui ne l'est pas, les arguments sont nombreux pour affirmer que la pratique de l'évaluation paraît peu adaptée à la nature et à la spécificité de l'activité d'un CMPP.

Comment l'évaluation, a priori peu adaptée à notre structure, pourra-t-elle enrichir notre pratique, participer à l'amélioration continue de la qualité de nos prestations et ainsi permettre la valorisation de nos actions et des professionnels qui les mettent en œuvre.

Que cherche-t-on à améliorer ? Sur quoi porte l'auto-évaluation ? A la fois sur les activités de la structure, l'organisation du travail – ce qui signifie une réflexion sur l'organisation des ressources humaines, les modalités de coopération entre les acteurs – et sur le niveau des

prestations – ce qui doit se traduire par une analyse de la qualité des interventions, de la prise en charge et de l'accompagnement des consultants.

Le Guide pour l'évaluation interne des établissements médico-sociaux élaboré par le Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale en septembre 2006 stipule que :

*« L'évaluation sociale et médico-sociale a pour objet l'appréciation, à intervalles réguliers, de*

- *la cohérence : les finalités de l'action sont-elles en cohérence avec les orientations prioritaires.*
- *la pertinence : l'action constitue-t-elle une réponse adaptée aux problèmes identifiés.*
- *l'efficacité : les résultats atteints sont-ils conformes aux objectifs retenus.*
- *l'efficience : les résultats sont-ils à la hauteur de l'ensemble des moyens mobilisés.*
- *l'impact : quels sont les effets des actions conduites, attendues ou inattendues, souhaitées ou non ».*

L'évaluation interne vise d'abord à apprécier comment se situe la structure, notamment au regard des procédures, références et recommandations de « *bonnes pratiques professionnelles* » : l'évaluation est ici centrée sur la qualité des prestations, sur la manière dont elles sont délivrées et sur l'esprit qui préside à l'action.

La démarche d'auto-évaluation doit aller de pair avec celle du projet d'établissement. Partir de la pratique de l'équipe pour construire le projet concourt à la reconnaissance de cette même pratique. La réécriture du projet a permis à l'équipe de s'interroger sur ses propres pratiques et de formaliser l'existant (modalités de fonctionnement, droit des usagers, conditions de la prise en charge...).

L'établissement a entamé un travail d'auto-évaluation structuré et formalisé, par le biais de réunion du COPIL, comité de pilotage issue des évaluations internes et externes. Ce Copil complète les divers types de réunions au sein de la structure, véritables instances de régulation (réunions institutionnelles, réunions de services...) qui participent également à la démarche évaluative en favorisant l'expression de l'équipe sur les changements souhaitables qu'il convient de confronter aux évolutions de l'attente des usagers.

Le champ de l'évaluation interne est large et le Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale propose aux établissements d'explorer les domaines suivants :

- le droit et la participation des usagers, la personnalisation des prestations, la sécurité des usagers et la gestion des risques.
- l'établissement dans son environnement, l'insertion dans le contexte territorial, l'ouverture sur l'environnement et l'accessibilité.
- le projet d'établissement et sa mise en œuvre, le projet au regard des besoins identifiés, la cohérence à l'égard des missions confiées à l'établissement.
- l'organisation de l'établissement, les ressources humaines mobilisées, l'organisation du travail, le cadre de vie, les ressources financières, le système d'informations.

Dans son guide pour l'évaluation, le Conseil National de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale rappelle que l'évaluation interne des établissements doit demeurer limitée à son objet et qu'elle ne concerne ni l'évaluation clinique des personnes accueillies, ni l'évaluation individuelle des professionnels.

## **9.2. Les axes de travail**

### **9.2.1. Le comité de pilotage**

L'évaluation interne constitue une démarche exigeante qui doit mobiliser l'ensemble des acteurs concernés : les équipes thérapeutiques, l'équipe administrative, l'équipe de direction et les administrateurs, mais aussi les usagers et leurs familles notamment par l'analyse des questionnaires d'évaluations réalisée chaque année.

Le COPIL constitue le groupe de suivi des différentes étapes des évaluations internes et externes.

Ce groupe de travail interdisciplinaire, composé des représentants volontaires de chaque service, se réunit une fois par trimestre. Il arrête un calendrier de travail annuel en s'appuyant sur le PAQ (Plan Action Qualité) élaboré à l'issue de l'évaluation interne afin de poursuivre la démarche d'amélioration initiée par l'évaluation.

### **9.2.2 Enquête de satisfaction**

Parmi les outils permettant une meilleure connaissance des attentes des usagers et de leur famille, l'enquête de satisfaction tient une place importante. Elle favorise la participation des consultants et de leurs proches au fonctionnement du CMPP comme le stipule la loi du 2 janvier 2002.

Plusieurs thèmes y sont abordés :

- l'accès, l'accueil, les locaux.
- le premier entretien et l'évaluation des besoins.
- la mise en œuvre du traitement.

Le dépouillement des questionnaires est réalisé quinze jours avant l'assemblée générale de l'Association Paul Rohmer.

L'exploitation des questionnaires permet de répondre au mieux aux souhaits et besoins des consultants et d'améliorer en permanence la qualité des services rendus.

### **9.3 Renouvellement d'autorisation de fonctionner**

Par décision du 22 mai 2017, l'ARS, considérant les résultats de l'évaluation externe réalisée au CMPP, renouvelle son autorisation de fonctionner pour une période de quinze ans à compter du 3 janvier 2017.

## 10. CONCLUSION

### 10.1. Les perspectives d'avenir

La rédaction de ce projet d'établissement nous a conduits à réfléchir institutionnellement à l'organisation de notre travail clinique et à ses fondements.

Ce travail exigeant et passionnant à la fois a permis de réouvrir bon nombre de questionnements cliniques et théoriques auxquels notre quotidien nous confronte régulièrement. Les réunions institutionnelles, aujourd'hui, en poursuivent l'élaboration, que ce soit à travers la rédaction de nombreux documents formalisés (document individuel de prise en charge, livret d'accueil, règlement intérieur, courriers aux familles, ...), la reprise d'un groupe de travail clinico-théorique ou encore la mise en place d'un site internet.

Nous pouvons ainsi dégager six axes transversaux qui structurent de manière essentielle notre pratique et les envisager en regard de l'avenir.

### 10.2. Les axes à prioriser

#### ➤ **Pluridisciplinarité - Interdisciplinarité**

La pluridisciplinarité a été inscrite dès l'origine du projet CMPP ; aujourd'hui elle reste un point capital de l'exercice tant au niveau du travail diagnostique et d'élaboration où se construit une réflexion commune qu'au niveau de la multiplicité des voies thérapeutiques qu'elle ouvre.

La pluridisciplinarité permet de nous ajuster à chaque fois à la singularité du consultant et de bâtir un accompagnement thérapeutique « sur mesure ».

Nous avons indiqué à travers ce document l'importance de ce travail interdisciplinaire qui est bien autre chose qu'une juxtaposition de savoirs et l'esprit dans lequel il s'est progressivement construit. Nous pouvons le résumer en écrivant qu'il s'agit de penser ensemble pour fabriquer du singulier.

Nous envisageons de continuer à soutenir cette clinique à plusieurs et tenterons plus avant d'élaborer sur le plan théorique la spécificité d'un tel type de travail.

## ➤ **Notre outil clinique et ses réajustements**

Nous avons détaillé au chapitre 4 les divers outils cliniques participant à cette pluridisciplinarité.

Il est clair que ces outils doivent être régulièrement repensés en fonction des avancées théoriques mais aussi des modifications de la clinique et des conditions d'exercice.

Notamment, les changements actuels des contextes sociaux (en particulier la précarisation financière administrative et professionnelle) nécessitent de nous adapter ponctuellement aux situations spécifiques des familles consultantes afin qu'un travail d'élaboration clinique soit possible.

Quel enseignement devons-nous tirer de ces éléments ? Devrons nous repenser certains de nos outils cliniques et de nos fonctionnements institutionnels (ex : modes d'accueil, rythme des suivis) ?

Une part du travail institutionnel s'attache à explorer ces questions et à en tirer enseignement.

## ➤ **Les équipes**

Afin de conserver notre qualité de travail il importe que nos équipes soient maintenues voire renforcées.

➤ L'équipe médicale réunit actuellement six psychiatres pour un temps médical total équivalent à 1,55 temps plein, réparti ainsi :

- 0,10 ETP pour chacun des 5 psychiatres de Strasbourg et 0,15 ETP pour ceux des antennes de Saverne et de Haguenau
- 0,75 ETP pour la direction médicale

L'intervention de 6 psychiatres est un point fort de notre fonctionnement car cela permet une diversité de style clinique et une richesse d'échanges très positive, mais le temps d'intervention impartis à chacun est par trop limité (3 heures hebdomadaires pour chacun excepté la direction médicale) en regard de la responsabilité clinique qui leur incombe (chaque équipe de synthèse suit actuellement 300 enfants et adolescents) et il s'avère tout à fait insuffisant pour une implication approfondie dans le travail institutionnel. (12 heures

de réunions annuelles pour permettre aux médecins psychiatres du CMPP de se rencontrer et d'échanger sur leurs pratiques).

Comparativement aux autres CMPP, le temps médical total est largement inférieur pour une activité clinique équivalente. Nous avons régulièrement indiqué ces difficultés à nos « tutelles » et espérons qu'elles pourront être attentives à ces éléments.

➤ Le service de psychomotricité signale une évolution de la clinique actuelle entraînant une augmentation sensible du nombre d'actes à réaliser par ce service. Les enfants fréquentent de plus en plus jeune pour des troubles à type d'instabilité ou d'immaturation psychomotrice. On peut d'ailleurs s'interroger sur cette évolution, n'est-elle pas aussi le signe d'exigences sociales plus grandes ? Quoi qu'il en soit, un bilan et une prise en charge en psychomotricité permettent de préciser ces difficultés et de venir en aide à ces enfants.

➤

Par ailleurs, certaines pathologies complexes relèvent d'un suivi pluridisciplinaire au long cours dans lequel la psychomotricité tient une place importante.

Afin de pouvoir répondre de manière satisfaisante aux demandes de prise en charge, l'ETP actuel du service de psychomotricité mériterait d'être augmenté.

### ➤ **Inscription dans un territoire - Schéma départemental**

Une autre question est apparue. Le CMPP doit-il étendre ses services, notamment en créant des lieux de consultations dans des territoires disposant de peu de services d'aide psychologique et mal desservis sur le plan des communications routières ?

Nos partenaires de l'Education Nationale nous ont à plusieurs reprises fait part de leurs difficultés à trouver des consultants dans certaines régions rurales excentrées. Par ailleurs, le schéma départemental d'organisation médico-sociale (2002-2006) en faveur des enfants et adolescents handicapés du Bas-Rhin proposait « d'étudier la faisabilité de la création d'une antenne CMPP dans des pôles médico-sociaux actuellement dépourvus. »

Au regard d'un certain nombre d'indicateurs (intensité du suivi, nombre de séances annuelles réalisées, délai d'attente, ...) il nous apparaît en effet pertinent d'envisager à court terme la création d'une seconde antenne départementale dont la finalité serait de

- développer l'offre en CMPP pour permettre un accès de proximité et une prise en charge adaptée
- développer la prise en charge précoce des enfants de 5 à 9 ans
- permettre le maintien en scolarité ordinaire
- réduire le délai d'attente de prise en charge

### ➤ **Projet personnalisé de scolarisation et parcours de formation**

Pour une population déstabilisée, en souffrance, le lieu de référence parfois unique à une dimension d'intégration et de normalité sociale passe par le maintien de l'enfant dans le circuit scolaire ordinaire. Il importe de faire en sorte pour l'équilibre psychologique, l'adaptation sociale et professionnelle du futur adulte, que cette vie scolaire soit réellement « intégratrice ». Quelle que soit la forme des soins, il est nécessaire qu'ils s'inscrivent dans la cohérence du projet personnalisé de scolarisation.

Favoriser la scolarisation, c'est permettre l'acquisition d'outils intellectuels et la construction de liens sociaux nécessaires à la vie entière.

Il apparaît que bon nombre des familles consultantes sont aujourd'hui soumises à d'importantes difficultés sociales et l'intégration en milieu scolaire des enfants et adolescents si elle est inscrite dans la loi reste un travail quotidiennement difficile et souffrant de manques de moyens humains.

Soutenir dans ces contextes un travail thérapeutique nécessite des aménagements quotidiens au niveau de l'accueil et de l'écoute clinique que nous réservons aux consultants, et au niveau du travail de liens que nous bâtissons avec leur famille et les autres intervenants sociaux, scolaires et éducatifs qui les accompagnent.

Cela rend également indispensable d'approfondir un travail de réflexion institutionnelle autour de ces questions.

### ➤ **Partenariat**

Enfin, les orientations actuelles de notre pays promeuvent une politique de prévention et de travail en partenariat.

On ne peut que se réjouir que les pouvoirs publics témoignent d'un réel intérêt pour la prévention et reconnaissent la richesse des échanges interprofessionnels. Cependant, il convient d'être prudent, car il a été établi que des actions préventives mal conduites

peuvent entraîner des conséquences négatives. Dans notre domaine, un tel travail doit se construire avec un souci éthique scrupuleux visant à préserver à la fois

- la confidentialité indispensable à l'exercice de nos professions et à notre efficacité clinique.
- la spécificité et la responsabilité de chacun des champs professionnels impliqués.

Un travail préventif incertain, ne respectant pas ces conditions aurait sûrement des effets délétères. De même, un champ de travail partenarial mal construit peut induire des prises de décision ayant des effets négatifs pour les enfants concernés.

Si nous soutenons vivement ce type d'activité et y consacrons une part du travail institutionnel, nous souhaitons en préserver la qualité ; en particulier, nous rappelons que cela nécessite avant tout des moyens humains.

Aujourd'hui, les professionnels du CMPP s'investissent dans un réel travail de réflexion sur ces questions et s'engagent dans des actions cliniques en accord avec leurs conceptions éthiques telles qu'elles ont été élaborées dans ce travail.

## **ANNEXES**

1. Le cadre législatif et réglementaire
2. L'association Paul Rohmer - Composition du Conseil d'Administration
3. Le personnel du CMPP - L'Equipe de Strasbourg - L'Equipe de Saverne – L'Equipe de Haguenau
4. Le Groupe de Pilotage « Projet d'Etablissement » et les groupes de travail
5. Le document individuel de prise en charge (loi du 2 janvier 2002 - document obligatoire)
6. Le règlement de fonctionnement (loi du 2 janvier 2002 - document obligatoire)
7. La charte des droits et des libertés de la personne accueillie (loi du 2 janvier 2002 - document obligatoire)
8. Les résultats de l'enquête sur la collaboration entre les CMP(P) et les établissements scolaires
9. Le CMPP en chiffres – extraits du rapport d'activité **2023**

## **LE CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE**

### **1. Lois**

- Loi n° 2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et le droit des usagers
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

### **2. Décrets**

- Annexe XXXII au décret n° 63-146 du 18 février 1963. Conditions techniques d'agrément des CMPP
- Décret n° 2005-1752 du 30 décembre 2005 relatif au parcours de formation des élèves handicapés et les circulaires

### **3. Circulaires**

- Circulaire n° 35 bis du 16 avril 1964. Modalités de financement des CMPP
- Circulaire n° 70 du 11 décembre 1992 relative aux orientations de la politique de santé mentale en faveur des enfants et adolescents
- Circulaire n° 2003-210 du 1<sup>er</sup> décembre 2003 relative à la santé des élèves
- Circulaire n° 20005-471 du 18 octobre 2005 relative à la mise en oeuvre d'un dispositif de partenariat entre équipes éducatives et de santé mentale pour améliorer le repérage et la prise en charge des signes de souffrances psychiques des enfants et adolescents
- Circulaire n° 2005-129 du 19 août 2005 : circulaire de préparation de la rentrée 2005 portant sur la scolarisation des élèves handicapés
- Circulaire n° 2006-119 du 31 juillet 2006 : préparation de la rentrée scolaire 2006
- Circulaire n° 2006-126 du 17 août 2006 relative à la mise en oeuvre et au suivi du projet personnalisé de scolarisation

- Circulaire n° 2006-129 du 21 août 2006 relative à l'organisation et au pilotage des dispositifs relais

## COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

À l'issue de l'Assemblée Générale du 12 juin 2023

### MEMBRES ELUS

Nom	Fonction au C.A.	Profession
BOLLA Caroline	Administratrice	Avocate
BURSZTEJN Claude	Secrétaire	Psychiatre
CARNIATO Béatrice	Administratrice	Psychologue au CMPP
CULLARD Philippe	Administrateur	Psychiatre
EBEL Maxime	Administrateur	Psychologue au CMPP
EBTINGER Pierre	Président	Psychiatre
FERRAND Véronique	Trésorière Adjointe	Psychologue
GACHET-BENSIMHON Noémie	Administratrice	Psychologue clinicienne Psychanalyste
HOEPFFNER Sylvie	Administratrice	Orthophoniste en retraite
MANTZ Hervé	Secrétaire Adjoint	Psychiatre
METZ Claire	Trésorière	Psychologue - Psychanalyste
POLESI Hervé	Vice-Président	Sociologue universitaire

### MEMBRES DE DROIT

Nom	Fonction	Administration
JURDANT PFEIFFER	Vice -Présidente	Conseil Général
SCHOPFF Patrice	Conseiller Municipal	Ville de Strasbourg
RAUSCHER Frédérique	Rectrice d'Académie	IEN-ASH
Dr PFLIEGER Camille	Médecin conseillère technique	Rectorat
DAOUAD Najma		ARS

## **Association Paul Rohmer**

Président : Dr Pierre EBTINGER

Direction médicale : Dr Chloé NICOT

Direction administrative : Claire DROUANT

## **Équipes du CMPP de Strasbourg**

5 Médecins

12 Psychologues

3 Psychomotriciennes

5 Orthophonistes

16 Psychopédagogues

1 Assistante sociale

4 Secrétaires médicales

2 Secrétaires d'accueil

1 Assistante de direction

1 Assistante de gestion

1 Comptable

## **Association Paul Rohmer**

Président : Dr Pierre EBTINGER

Direction médicale : Dr Chloé NICOT

Direction administrative : Claire DROUANT

### **Équipes du CMPP de Saverne**

1 Médecin	4 Psychologues
2 Psychomotriciennes	2 Orthophonistes
5 Psychopédagogues	1 Assistante sociale
1 Secrétaires médicale	1 Secrétaire d'accueil
1 Assistante de direction	1 Assistante de gestion
1 Comptable	

## **Association Paul Rohmer**

Président : Dr Pierre EBTINGER

Direction médicale : Dr Chloé NICOT

Direction administrative : Claire DROUANT

### **Équipes du CMPP de Haguenau**

1 Médecin

3 Psychologues

1 Psychomotricienne

1 Orthophoniste

4 Psychopédagogues

1 Assistant social

1 Secrétaires médicale

1 Assistante de direction

1 Assistante de gestion

1 comptable

## COMPOSITION DU COPIL

Le COPIL est le groupe de suivi des actions et axes d'améliorations issues des évaluations internes et externes. Ils suivent le déroulé établi lors de l'établissement du PAQ (Plan Actions Qualité)

Andrée	BAUER	Directrice Médicale
Françoise	GENDRON	Directrice Administrative
Georges	FEDERMANN	Médecin psychiatre
Béatrice	CARNIATO	Psychologue
Marylène	RECHT	Orthophoniste
Sylvie	HUEZ	Psychomotricienne
Véronique	MULLER	Secrétaire
Anne	WASSONG	Psychologue

**Civ, Nom/Prénom Parent 1**

**Civ, Nom/Prénom Parent 2**

**DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE (DIPEC) <sup>1</sup>**

**Lieu Antenne**, le .../.../.....

**Civ 2, Civ1,**

Vous êtes accueillis avec **Nom/Prénom enfant** par **Nom référent** qui est votre référent au CMPP.

Nous vous remettons ce document dans lequel vous est précisée l'organisation de la prise en charge dans notre établissement.

La prise en charge de **Nom/Prénom enfant** au CMPP est donc effective à la date du .../.../.....

L'équipe pluridisciplinaire s'est réunie sous la responsabilité du **Nom médecin équipe** le .../.../..... et vous propose un suivi en **Libellé traitement** pour **nb** séances, éventuellement renouvelables. La fréquence et les modalités de cette prise en charge sont déterminées et révisées par **Nom référent** que vous rencontrez. Ces soins sont pris en charge dans le cadre de l'assurance maladie à 100%.

L'arrêt du traitement se décide en concertation entre vous, **Nom référent**, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire, sous l'autorité du médecin.

En cas d'empêchement ou d'impossibilité de vous rendre à une séance de consultation, nous vous remercions de bien vouloir nous en avertir.

Restant à votre disposition.

Docteur Chloé NICOT,

Directrice Médicale.

Claire DROUANT,

Directrice Administrative.

**REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT  
CENTRE MEDICO-PSYCHO-PEDAGOGIQUE DE STRASBOURG**

Le CMPP, est un lieu de consultations médico-psycho-pédagogiques, de diagnostics et de soins qui s'adresse prioritairement aux enfants et adolescents scolarisés.

Ce règlement de fonctionnement du CMPP est établi conformément aux dispositions conjointes de l'article L.311-7 du code de l'action sociale et des familles et du décret n°2003-1095 du 14 novembre 2003. Il est révisé et éventuellement modifié tous les cinq ans.

Le règlement est destiné à définir, d'une part, les droits et les devoirs de la personne accueillie au CMPP et, d'autre part les modalités de fonctionnement du CMPP.

Il est remis à chaque consultant au CMPP ou à son représentant légal, ainsi qu'à chaque personne qui exerce au sein de l'établissement. Il fait l'objet d'un affichage au Centre.

**Modalités d'exercice des droits**

***Éthique institutionnelle***

L'action menée par le CMPP est conduite dans le respect de l'égalité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon individualisée à toute personne accueillie.

L'action menée par le CMPP s'exerce dans l'intérêt général et dans le cadre de la mission de service public et de l'agrément conférés par les autorités de tutelle.

***Droits des personnes accueillies***

Le CMPP garantit à toute personne prise en charge les droits et libertés individuels énoncés par l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles et par la charte des droits et libertés de la personne accueillie figurant en annexe de l'arrêté du 8 septembre 2003.

## ***Participation des familles***

Le CMPP recueille l'avis des familles sur le fonctionnement de l'institution.

Par ailleurs, les familles peuvent adhérer à l'association gestionnaire du CMPP et devenir membre actif en versant une cotisation annuelle.

## **Fonctionnement de l'établissement**

### ***Accueil - Inscription - Dossier administratif***

L'inscription est faite par les parents ou le représentant légal directement auprès du secrétariat d'accueil ou par téléphone.

Un dossier est constitué. Il est nécessaire de fournir des renseignements sur l'état civil, le domicile du consultant et de ses parents ou du représentant légal et un justificatif de couverture sociale (photocopie de l'attestation des droits). Tout changement est à signaler au secrétariat.

Par ailleurs, les parents sont invités à compléter une feuille d'informations relatives aux motifs de la consultation, à la santé, à la scolarité de leur enfant ainsi qu'à tout autre élément le concernant. Cette feuille sera transmise à l'équipe thérapeutique.

L'admission est effective dès le premier entretien.

Les jours et les horaires d'ouverture du CMPP sont affichés dans la salle d'attente.

### ***Organisation de la prise en charge***

Le CMPP favorise la participation des parents ou des représentants légaux à toutes les étapes de la prise en charge du consultant.

L'organisation du CMPP se caractérise par le fonctionnement de plusieurs équipes pluridisciplinaires (psychiatre, psychologue, psychopédagogue, psychomotricien, orthophoniste, assistant social), chacune d'elles étant placée sous la responsabilité du médecin psychiatre.

La prise en charge se déroule en deux grandes étapes :

- **Un temps de diagnostic** : Les premières consultations sont assurées par un médecin psychiatre ou un psychologue, qui restera la personne référente du consultant et de sa famille. En réunion, ce référent et l'équipe pluridisciplinaire décident de la suite des bilans et rencontres afin d'organiser le suivi thérapeutique.
- **Le traitement** : C'est à partir de ces différentes rencontres qu'en réunion de synthèse est élaboré un projet thérapeutique soumis à l'enfant et à ses parents. En cas d'accord, le projet est formalisé par un document individuel de prise en charge.

Le thérapeute établit ensuite avec les parents et le consultant l'organisation concrète du traitement. En cas d'absence d'un thérapeute, le CMPP en avertit le consultant et sa famille.

Pour toute question relative à l'organisation de la prise en charge la famille et, avec son accord, les professionnels extérieurs, peuvent s'adresser au thérapeute, au référent ou au médecin de synthèse.

Le CMPP peut être amené à orienter les consultants, en cas d'urgence, vers une structure adaptée.

Le CMPP se charge des formalités de la prise en charge sous forme d'une demande d'entente préalable établie par le médecin de l'équipe et adressée aux caisses d'assurance maladie compétentes. Il s'occupe, le cas échéant, d'en solliciter le renouvellement.

La prise en charge financière est assurée par ces caisses, en tiers payant sauf exception, sous réserve d'un justificatif de couverture sociale du consultant.

### ***Fin de Prise en Charge***

La prise en charge peut prendre fin :

- à l'initiative du consultant ou de son représentant légal
- d'un commun accord entre consultant et thérapeute après en avoir discuté ensemble

L'équipe de synthèse est informée de cet arrêt.

Un traitement interrompu peut être repris à n'importe quel moment. Si cette interruption est supérieure à une année, un nouveau dossier administratif est ouvert.

### ***Le Dossier***

Au cours de la consultation, le CMPP constitue un dossier pour chaque consultant. Celui-ci comporte une partie administrative et des éléments relatifs aux soins (compte rendu des bilans réalisés, feuille de synthèse retraçant le suivi de l'enfant et les observations de l'équipe pluridisciplinaire).

L'accès à ce dossier est réglementé, conformément à la loi 2002-303 du 4 mars 2002.

### ***Secret professionnel***

Les personnels du CMPP sont tous soumis au secret professionnel, équivalent au secret médical.

Si la communication de certaines informations relatives à un consultant, et dans son intérêt, est nécessaire auprès de services extérieurs au CMPP, celle-ci ne se fait qu'avec l'accord de ce consultant ou de son représentant légal sous réserve des nécessités liées à la protection des mineurs (ou des personnes vulnérables) en situation de danger.

### ***Protection des personnes accueillies***

Dans le respect des lois sur le secret professionnel et médical, ainsi que des lois sur la protection des personnes, et notamment des mineurs, le CMPP peut être amené à effectuer des signalements auprès des autorités judiciaires compétentes en cas de mise en danger de l'enfant.

### ***Affectation des locaux***

Hormis les locaux à usage administratif ou technique, la plupart des locaux du CMPP sont à usage de bureau de consultation.

### ***Sûreté des personnes et des biens***

Dans la salle d'attente et en dehors des temps de prise en charge, les consultants mineurs accueillis au CMPP sont sous la responsabilité de leur représentant légal.

En règle générale, les enfants doivent être accompagnés.

Sauf modalités particulières, la présence du représentant légal ou de la personne que le représentant légal a chargée de l'accompagnement du consultant est souhaitable en début et en fin de séance.

Pendant le temps des séances au CMPP, les consultants mineurs sont sous la responsabilité du professionnel qui en a la charge. Le CMPP est assuré en responsabilité civile auprès d'une compagnie d'assurance.

Il est recommandé aux consultants et à leurs familles d'être assurés en responsabilité civile et en risques individuels.

### ***Gestion des urgences et des situations exceptionnelles***

En cas d'accident, le CMPP prévient les représentants légaux. A défaut de pouvoir les prévenir, il contacte les services d'urgence compétents.

<b>Obligations individuelles et collectives</b>
---

### ***Respect des termes de la prise en charge***

Tout retard ou absence à une séance de consultation est à signaler dès que possible.

### ***Comportement à l'intérieur du CMPP***

Le CMPP est un lieu de consultation où tout fait de violence verbale ou physique sur une autre personne est susceptible d'entraîner des procédures administratives ou judiciaires.

### ***Hygiène et sécurité***

Le maintien en bon état des locaux et du matériel est à respecter par tous. Toute dégradation volontaire pourra se traduire par une demande de réparation financière par son auteur ou son représentant légal.

De plus, il est interdit :

- de fumer dans les locaux.
- d'introduire des objets et produits dangereux, ainsi que des animaux dans les locaux du CMPP.

Le Conseil d'Administration de l'Association Paul Rohmer - CMPP de Strasbourg a arrêté le présent règlement dans sa séance du 3 avril 2006

**CHARTRE DES DROITS ET DES LIBERTES  
DE LA PERSONNE ACCUEILLIE**

*Arrêté du 8 septembre 2003*

*Article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles*

**Article 1er**

*Principe de non-discrimination*

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

**Article 2**

*Droit à une prise en charge  
ou à un accompagnement adapté*

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

**Article 3**

*Droit à l'information*

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers oeuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

#### **Article 4**

*Principe du libre choix, du consentement éclairé  
et de la participation de la personne*

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en oeuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

### **Article 5**

#### *Droit à la renonciation*

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

### **Article 6**

#### *Droit au respect des liens familiaux*

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

### **Article 7**

#### *Droit à la protection*

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

### **Article 8**

#### *Droit à l'autonomie*

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

### **Article 9**

#### *Principe de prévention et de soutien*

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

### **Article 10**

#### *Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie*

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

### **Article 11**

#### *Droit à la pratique religieuse*

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

### **Article 12**

#### *Respect de la dignité de la personne et de son intimité*

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

# RAPPORT D'ENQUÊTE NATIONALE SUR LA COLLABORATION ENTRE LES CMP, LES CMPP ET LES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES

## RÉSULTATS SYNTHÉTIQUES

### **Les principaux constats**

#### **A propos de l'enquête**

##### **Constat 1 :**

Un taux de participation (TP) des établissements scolaires satisfaisant, avec une répartition inégale selon le type d'établissement et la région.

Si le TP est de 52 % pour cette enquête postale, on ne dispose d'informations administratives que pour 48 % des établissements.

On constate un TP élevé (> 50 %) :

- des lycées (56 %) ;
- des académies de Versailles, Créteil, Caen, Rouen, Amiens, Reims et Bordeaux (> 60 %) ;
- des établissements publics (50 %).

Mais pas de différence ZEP/non ZEP ou ville/campagne.

#### **A propos de la prévention et du repérage précoce**

##### **Constat 2 :**

Une minorité des établissements a mis en place une action de prévention depuis 2 ans.

4 % des écoles maternelles/primaires, 26 % des collèges et 39 % des lycées ont engagé des actions de prévention primaire collective, mais elles sont plus pérennes au lycée (70 %) qu'ailleurs (40 %). Ainsi les actions sont plus ponctuelles chez les enfants que chez les adolescents.

A l'école primaire, les actions en matière de violence subie, pourtant obligatoires, sont rares. Durant les années collège, peu d'actions concernent les substances psychoactives, alors que leur consommation est en pleine progression. Peu d'actions sur les troubles des conduites alimentaires, la violence en général.

Seulement 1 % des maternelles - primaires ont mis en place des actions régulières et programmées, contre 15 % des collèges et 20 % des lycées.

**Constat 3 :**

Les CMP (P) sont peu impliqués dans la mise en place et le suivi des actions de prévention collective, même s'ils s'en défendent.

34 % des établissements scolaires disent que l'action de prévention a été menée avec l'appui du CMP (P), alors que 61 % des CMP (P) (sectorisés, ils interviennent auprès de plusieurs établissements) déclarent avoir fait un tel type d'action.

**Constat 4 :**

Les parents sont moins souvent concernés par les actions de prévention primaires que les enseignants ou les élèves.

Les élèves sont les principales cibles de l'action de prévention, surtout au lycée (82 %), même si dans 1 cas sur 2, les enseignants ont été le public destinataire. Mais les familles sont rarement le public destinataire, surtout au lycée (33 %).

**Constat 5 :**

La majorité des établissements a des procédures de repérage précoce, mais peu les ont formalisées.

Environ 70 % des établissements scolaires disent avoir des procédures de repérage précoce (pas de différence selon le type d'établissement).

Mais seulement entre 13 % et 22 %, suivant le type d'établissement, les ont formalisées. En effet, la majorité d'entre eux s'en tiennent à une réflexion en interne.

**Constat 6 :**

Les CMP (P) ont rarement participé à l'élaboration des procédures de repérage précoce, malgré leurs efforts de se faire connaître.

Plus de 80 % des établissements scolaires n'ont pas rencontré les CMP (P) pour élaborer ces procédures.

Pourtant, à ce sujet, près d'un CMP (P) sur deux (54 %) s'est fait connaître auprès de tous les établissements scolaires de leur secteur... mais seulement 16 % des CMP (P) les ont rencontrés systématiquement.

**A propos de la prise en charge****Constat 7 :**

Les troubles qui motivent la prise en charge par les CMP (P) diffèrent selon l'âge.

A l'école primaire, les motifs de soins concernent surtout la scolarité (troubles de l'apprentissage, désinvestissement scolaire, troubles du langage), alors qu'au collège on

évoquera en plus des violences agies (27 %) et de la souffrance psychologique (19 %). Au lycée, la souffrance psychologique (41 %) l'emporte nettement sur tous les autres motifs. La violence subie est rarement évoquée, même si ce motif augmente avec l'âge (1 % en primaire, 9 % au collège, 14 % au lycée).

**Constat 8 :**

Les troubles qui motivent la prise en charge par les CMP (P) sont peu nombreux au total. La majorité des établissements estiment que moins de 20 élèves sont potentiellement concernés par des soins en CMP (P). Reste que 8 % des lycées (contre 0 % des écoles maternelles/primaires et 2 % des collèges) estiment que plus de 50 élèves sont concernés.

En rapportant ces proportions aux nombre d'élèves, on peut estimer qu'entre 2 % (soit 20 dans un établissement de 1 000 élèves) et 5 % (20 dans un établissement de 400 élèves) des élèves sont considérés comme ayant des troubles qui motivent la prise en charge par les CMP (P).

**Constat 9 :**

L'absence de prise en charge en cas de troubles repérés est d'abord attribuée au refus de l'élève ou de sa famille, mais pas seulement.

Le refus de l'élève ou de sa famille (65 %) vient largement en tête.

A l'école primaire et au collège, s'y ajoute le fait de rechercher des solutions en interne et l'impossibilité ou la surcharge du CMP (P), alors qu'au lycée, la recherche d'une autre orientation est importante (47 %) et devance la recherche de solution en interne (36 %).

Notons qu'en matière de suivi, rien n'est prévu en cas de rupture de prise en charge (dans 10 % des cas).

**Constat 10 :**

Les établissements s'informent des suites apportées à l'orientation d'un élève mais ne reçoivent pas systématiquement d'information en provenance des CMP (P)

Si près de 70 % des établissements s'informent auprès des CMP (P) des suites données après une orientation, force est de constater que la réponse du CMP (P) est loin d'être systématique. En effet, près de la moitié des établissements ne reçoivent aucune information (ni sur la consultation programmée, ni sur le suivi thérapeutique engagé) et près de 10 % reçoivent ces informations systématiquement.

Par contre, les établissements se tiennent informés surtout auprès des familles.

**Constat 11 :**

Autour de la mise en place des soins, les établissements scolaires se disent démunis. Ils estiment que les avis spécialisés sont peu accessibles, autant de la part des CMP (P), que de la médecine de ville ou des services hospitaliers. Mais les collèges et lycées, se « débrouillent » mieux que les établissements primaires.

**A propos des situations d'urgence**

**Constat 12 :**

Les situations d'urgence et de crise sont fréquentes dans le second degré, pas avant. En maternelle/primaire, on a rarement été confronté à des situations d'urgences (24 %), alors que cela devient fréquent au collège (57 %) mais surtout au lycée (74 %). Ainsi l'urgence augmente de façon très importante avec l'âge des élèves, et, de toute évidence avec le type de problématique. Les troubles liés à la scolarité, prédominants en primaire, ont un moindre caractère d'urgence que les troubles psychologiques, prédominants au lycée. Notons que 30 % des lycées (contre 18 % des collèges et 3 % des maternelles/primaires) ont même connu au moins 4 situations d'urgence à gérer durant l'année écoulée.

**Constat 13 :**

Le dispositif de réponse immédiate existe partout, autant en primaire qu'en secondaire. 91 % des collèges, 86 % des lycées et « seulement » 73 % des écoles maternelles/primaires ont mis en place au niveau de l'inspection académique un dispositif pour une réponse immédiate à la crise.

Au lycée, les informations sur les réseaux d'écoute sont diffusées dans 85 % des cas (au collège, 76 %).

Les établissements s'avèrent donc plus armés à gérer des situations de crise qu'à mettre en place des actions de prévention.

**Constat 14 :**

Reste que le CMP (P) y participe rarement.

Le CMP (P) est rarement sollicité pour un avis technique (15 %), une intervention (10 %) ou une orientation (18 %).

Sur ce point, on n'observe pas de différence selon le type d'établissement (maternelle/primaire, collège, lycée).

## ***L'orientation et l'intégration scolaire des élèves en difficulté***

### **Constat 15 :**

Peu d'établissements sont pourvus d'une structure d'intégration scolaire.

Il existe une CLIS (classe d'intégration scolaire) dans 8 % des écoles primaires et un UPI (unité pédagogique d'intégration) dans 9 % des collèges.

### **Constat 16 :**

Les CMP (P) ne sont pas systématiquement associés à l'orientation des élèves, mais plus dans le premier degré que dans le second degré.

Dans 53 % des écoles primaires, les CMP (P) assistent aux réunions pour orientation vers CLIS ou UPI, proportions qui n'atteignent que 21 % au collège et 5 % au lycée.

Dans 67 % des écoles primaires, on a sollicité l'avis du CMP (P) pour une orientation vers l'éducation spécialisée, proportions qui n'atteignent que 45 % au collège et 28 % au lycée.

Ainsi les CMP (P) sont nettement mieux intégrés dans le processus d'orientation en primaire qu'en collège ou lycée.

### **Constat 17 :**

Dans les procédures d'exclusion scolaire, les CMP (P) jouent un rôle négligeable.

7 % des écoles primaires, 14 % des collèges et 9 % des lycées ont déjà fait appel au CMP (P) pour élaborer les procédures d'exclusion.

## ***La formation***

### **Constat 18 :**

En matière de formation à la prévention (primaire ou secondaire), il existe une grande inégalité entre les types d'établissements.

Les écoles maternelles et primaires sont peu nombreuses à avoir bénéficié d'une formation à la prévention primaire, au repérage des signes de souffrances psychologiques ou à la gestion des situations de crises. Dès le second degré, les établissements sont plus nombreux à en bénéficier, surtout au lycée.

Pourtant force est de constater que près de la moitié des lycées et le deux tiers des collèges n'ont pas reçu de formation sur ces thèmes.

Les résultats suggèrent néanmoins qu'il existe (ou non) une politique de formation sur ces thèmes, car quand les formations existent sur un aspect, elles existent aussi sur les autres aspects.

### **Constat 19 :**

Toujours en matière de formation, les thématiques de santé mentale (suicide, TCA, mal-être) n'ont pas été traitées systématiquement dans tous les établissements. Pourtant les besoins existent.

Seulement 8 % des établissements primaires, 46 % des collèges et 53 % des lycées ont initié ce type de formation. Ce qui signifie que 92 % des établissements primaires (et leurs enseignants) n'ont pas eu de formation, 54 % des collèges et 47 % des lycées.

Pourtant, les besoins répertoriés concernent en priorité la santé mentale (suicide, dépression, mal-être, troubles mentaux, troubles des conduites alimentaires), bien plus que les conduites addictives.

A partir de là, la question de la prévention primaire se pose de façon cruciale.

### ***Décalage entre perceptions CMP (P) et établissements scolaires***

#### **Constat 20 :**

La perception qu'ont les CMP (P) de ce qui se passe dans les établissements est en décalage avec la réalité exprimée par les établissements.

85 % des CMP (P) déclarent rencontrer « souvent » des violences agies ou des troubles de la conduite, 84 % « souvent » des difficultés d'apprentissage, 82 % « souvent » un désinvestissement scolaire, 78 % « souvent » une souffrance psychologique et 57 % « souvent » des troubles spécifiques du langage. Dès lors, on pourrait penser que ces troubles sont fréquents. Or, en interrogeant les établissements scolaires, force est de constater que ces troubles sont rares. Décalage qui s'explique par la différence de « dénominateur » : les CMP (P) se rapportent aux consultants, les établissements à la population scolaire.

Les CMP (P) ont une vue plus « optimiste » de leur action que les établissements, décalage qui s'explique par la multiplicité des établissements liés à un CMP (P).

Par exemple :

61 % des CMP (P) disent avoir participé à des actions de prévention, alors que moins de 40 % des établissements déclarent les avoir associés.

47 % des CMP(P) disent avoir participé à des rencontres avec les établissements pour favoriser le repérage précoce alors que seulement autour 14 % des établissements disent les avoir rencontrés.

86 % des CMP (P) déclarent qu'il existe des échanges avec les équipes éducatives pour le maintien des élèves en milieu scolaire ordinaires alors qu'autour de 40 % des établissements disent les avoir sollicités.

### ***Quelques constats supplémentaires***

#### ***Constat 21 :***

Les établissements « confrontés aux multiples situations difficiles » se révèlent plus actifs que les autres.

Les établissements qui déclarent avoir beaucoup d'élèves en difficulté ou qui rencontrent de façon répétée des situations d'urgence, se révèlent globalement plus « actifs » que les autres. En effet, ils organisent plus d'actions de prévention, ont plus de procédures de repérage précoce, ils ont plus facilement accès à un avis spécialisé, et surtout, ils sont plus nombreux à se former.

Ils ont aussi des meilleures relations avec les CMP (P), ont des rencontres plus régulières avec eux et leur demandent plus souvent un avis.

Ainsi ces établissements qui déclarent être « confrontés aux multiples situations difficiles » mettent tout en oeuvre pour répondre à cette situation. Mais il est possible qu'une plus grande sensibilité aux situations difficiles permette aussi une meilleure identification des problèmes.

#### ***Constat 22 :***

Les établissements ruraux, moins en contact avec les CMP (P).

Les établissements urbains déclarent plus de situations de crise, plus de problèmes scolaires, plus de problèmes de violence et de santé mentale que les établissements ruraux... mais aussi plus de procédures de repérage précoce et plus de collaborations avec les CMP (P). Ainsi, comme pour le constat 21, « situations difficiles » rime avec « actions »... et les établissements urbains, plus conscients de leurs difficultés, ont engagé des procédures pour y remédier. Reste qu'il convient de mesurer s'il existe une sous-estimation des difficultés en milieu rural.

**DISPOSITIF DE COLLABORATION POUR AMÉLIORER LE REPÉRAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES ET SOUFFRANCES PSYCHIQUES QUI S'EXPRIMENT EN MILIEU SCOLAIRE**

### **1. Publics concernés**

Que ce soit à l'école primaire ou dans les établissements du second degré, certaines manifestations de souffrances psychiques, dont la fréquence et la durée doivent alerter, retiennent souvent l'attention des équipes éducatives et en particulier des enseignants.

A l'école primaire :

Les troubles du comportement, qu'ils soient liés ou non à des difficultés d'apprentissage, sont assez bien repérés par les équipes éducatives, d'autant plus qu'ils entraînent souvent une gêne, voire une perturbation de la classe. En revanche, d'autres expressions, moins perturbantes pour la classe, peuvent passer inaperçues : mutisme, inhibition, repli sur soi... La complexité de l'analyse de ces situations peut alors nécessiter la collaboration avec des équipes spécialisées permettant de mieux identifier ce qui relève de réactions passagères ou de souffrances psychiques avérées. Ce repérage précoce permettra une prise en charge plus adaptée pour de meilleures conditions de scolarité.

Dans le second degré :

Les troubles psychiques retentissent sur l'adaptation et la réussite scolaire des adolescents. Ils sont le plus souvent associés et se manifestent de façon plus ou moins aiguë :

- violences, automutilation, fugue, tentative de suicide
- inhibition, retrait, isolement, phobie scolaire
- troubles des conduites alimentaires
- conduites addictives
- désinvestissement scolaire (refus scolaire, absentéisme...)
- « bizarreries » du comportement.

Ces manifestations traduisent souvent les difficultés des élèves et nécessitent s'il y a lieu une démarche de prise en charge associant la famille, l'école et les équipes de soins spécialisés.

### **2. Mise en place d'un dispositif de repérage, d'évaluation et de prise en charge**

Ce dispositif s'articule autour de trois axes :

1. L'organisation d'un dispositif de veille interne aux établissements scolaires.
2. La construction de l'interface entre l'école et les professionnels de soins spécialisés.
3. Le soutien apporté par le secteur de psychiatrie (CMP) ou le CMPP en matière de prévention et de soins.

### **2.1. Dispositif de veille interne aux établissements scolaires**

Dans l'école, tous les personnels de la communauté éducative doivent être attentifs aux signes de mal-être des enfants et des adolescents.

Dans cette perspective, les établissements scolaires favoriseront une stratégie privilégiant le travail en équipe autour des élèves en situation de fragilité.

L'amélioration du repérage de troubles psychiques, du comportement et de l'adaptation scolaire par les différents personnels de la communauté éducative en lien étroit avec les parents ainsi que le développement des compétences des personnels impliqués doivent permettre une meilleure reconnaissance des manifestations de souffrances psychiques des élèves.

Tout enfant ou adolescent présentant un signe évocateur de souffrance psychique doit pouvoir bénéficier de l'aide des personnels de la mission de promotion de la santé en faveur des élèves, soit par un entretien avec l'infirmière, soit par une consultation auprès du médecin de l'éducation nationale, en vue de l'évaluation de la situation et éventuellement de l'orientation vers les services spécialisés pour un premier bilan diagnostique en accord avec les parents.

Ce dispositif de veille doit également développer une démarche de prévention sous forme d'actions collectives d'information en direction des parents et des élèves sur les ressources d'aide, d'accueil et de soutien disponibles localement : lignes téléphoniques, points écoute extérieurs à l'établissement, permanences d'accueil des adolescents...

### **2.2. Construction de l'interface entre école et professionnels spécialisés**

La construction de cette interface peut nécessiter une mise en concordance sur un territoire pertinent, privilégiant une réponse de proximité, d'équipes soignantes de référence en CMP et/ou CMPP pour un ensemble d'écoles et d'établissements scolaires donnés et en lien avec les dispositifs de PMI, médecins généralistes et autres professionnels de soins primaires concernés.

La construction de ces collaborations doit permettre une meilleure évaluation des besoins

par les équipes de promotion de la santé en faveur des élèves et des recours plus adaptés au dispositif de soins spécialisés pour les situations qu'il convient d'orienter. En contrepartie, chaque fois que nécessaire, la construction de ces partenariats devra faciliter l'accès à une consultation spécialisée pour un premier bilan des élèves adressés à la demande des équipes éducatives, en lien avec les parents. L'adhésion de la famille, voire l'adhésion du jeune lui-même lors d'une orientation vers une consultation de soins spécialisés, doit être facilitée par la cohérence du lien entre l'école et le secteur de soins.

La qualité de ces partenariats implique qu'ils s'organisent dans le respect des missions spécifiques de chaque institution, celle de l'école restant centrée sur la réussite scolaire de l'élève, celle des services de santé mentale sur la dimension clinique et thérapeutique, dans le respect de la confidentialité et du droit du jeune à sa vie privée.

La collaboration repose, en outre, sur des relations à la fois confiantes et opératoires. Si cette démarche ne saurait être trop contrainte, il convient qu'elle s'inscrive dans la durée et s'appuie sur une formalisation, par exemple sous forme de convention, qui permettra *a minima* de préciser la nature des besoins et les modalités opérationnelles des actions engagées ensemble. Cette démarche formalisée pourra alors faire l'objet d'une évaluation régulière et partagée entre les acteurs des deux champs professionnels.

Cette orientation doit être appréhendée de manière cohérente avec la politique de renforcement des moyens des équipes de psychiatrie infantile-juvénile menée par les ARH dans le cadre des SROS et de la mise en œuvre du plan psychiatrie et santé mentale.

### **2.3. Rôle du secteur de psychiatrie dans le soin et dans le dispositif de prévention**

Hors l'école, le psychiatre de secteur ou de CMPP est garant de l'organisation des soins psychiatriques pour les jeunes scolarisés. Il évalue la nécessité d'engager une action de soin psychiatrique et d'organiser sa modalité pratique.

Le secteur de psychiatrie ou les CMPP contribuent, en tant que de besoin et selon leurs possibilités, à des actions de formation tant en direction des personnels de santé de l'éducation nationale que vers l'ensemble des membres de la communauté éducative.

Enfin, les équipes de secteur et/ou les CMPP peuvent structurer leur action autour de personnes référentes désignées pour un travail de liaison auprès des personnels de la mission de promotion de la santé en faveur des élèves et des établissements scolaires. Ces référents peuvent être chargés, selon l'offre disponible localement, d'assurer une disponibilité et une permanence en cas de nécessité à une situation d'urgence en milieu scolaire.

## **LE CMPP EN CHIFFRES**

Les données suivantes concernent l'année civile 2023

Créés à partir de 1946, Les Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) accueillent des enfants et adolescents présentant des difficultés d'apprentissage, des troubles psychologiques, psychomoteurs ou de comportement.

Ils ont pour mission de diagnostiquer d'éventuelles manifestations pathologiques, d'effectuer des bilans et de mettre en œuvre une action thérapeutique ou rééducative sous la responsabilité d'un médecin.

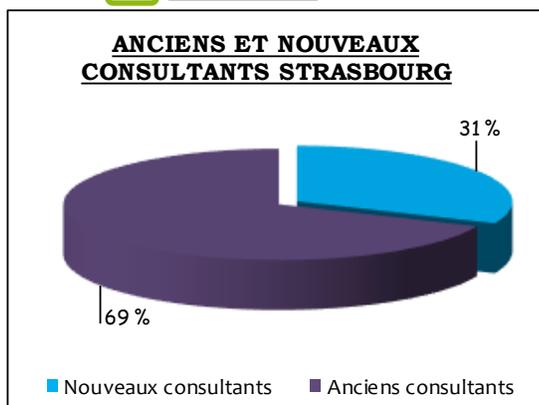
Leur activité est exclusivement ambulatoire et prend la forme de consultations et de séances de traitement. Ces structures se situent aux frontières du médico-social et de la psychiatrie.

Les CMPP participent à la mise en œuvre de la politique de santé mentale en faveur des enfants et adolescents, précisée dans la circulaire du 16 avril 1964.

L'admission et la prise en charge des enfants et des adolescents s'effectuent sous le contrôle des médecins-conseils des caisses d'assurance maladie. Le budget de fonctionnement est arrêté par L'Agence Régionale de Santé (ARS) et le financement assuré par la Sécurité Sociale.

La plupart des CMPP sont des structures associatives. Il en existe plus de 300 en France et une grande partie d'entre eux adhère à la Fédération Nationale des CMPP (FDCMPP)

### File active



	File active	consultants	consultants
<b>Strasbourg</b>	<b>1 130</b>	425	705
<b>Saverne</b>	<b>358</b>	61	297
<b>Haguenau</b>	<b>326</b>	85	241
	<b>1 814</b>	<b>571</b>	<b>1 243</b>

La file active comprend tous les enfants et adolescents qui ont consulté au moins une fois au cours de l'année. Sur les trois sites, la file active démontre que 25% des enfants reçus le sont pour la première fois.

### Les actes réalisés en 2023

Avec les actes en double, représentant 15%, le CMPP et ses antennes ont réalisé **19495 actes**.

	Actes	Actes en	Absences
<b>Strasbourg</b>	12 857	1 843	4 039
<b>Saverne</b>	3 097	642	713
<b>Haguenau</b>	3 541	826	1 225
	<b>19 495</b>	<b>3 311</b>	<b>5 977</b>

### Évolution des actes sur les trois dernières années

	2021		2022		2023	
	Prévisions	Réalisés	Prévisions	Réalisés	Prévisions	Réalisés
<b>Strasbourg</b>	13 358	<b>10 925</b>	11 500	<b>11 878</b>	1 150	<b>12 857</b>
<b>Saverne</b>	3 350	<b>2 972</b>	2 750	<b>2 732</b>	2 750	<b>3 097</b>
<b>Haguenau</b>	3 350	<b>3 099</b>	2 750	<b>3 540</b>	2 750	<b>3 541</b>
	20 058	<b>16 996</b>	17 000	<b>18 150</b>	6 650	<b>19 495</b>

### Groupe d'âge des nouveaux consultants

Age	0-2 ans	3 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 15 a	16 à 17 ans	+ de 18 ans
Garçons	2	64	198	84	13	2
Filles	1	27	108	55	10	7
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>91</b>	<b>306</b>	<b>139</b>	<b>23</b>	<b>9</b>

Les "**6-10 ans**" sont les plus représentés (53,55%), suivis par les "**11-15 ans**" (24,61%). Les "0-2 ans" et les "+ de 18 ans" représentent 2,08%

## Le CMPP, lieu de prise en charge de proximité

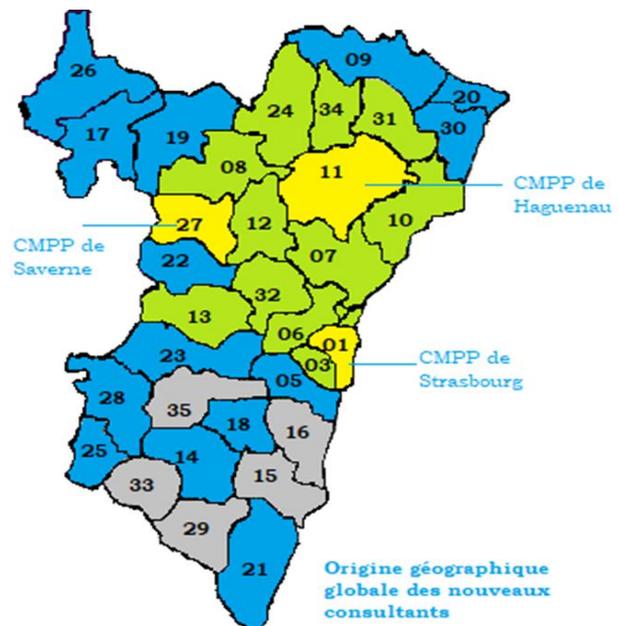
S'agissant d'une prise en charge ambulatoire, la majorité des enfants qui consulte au CMPP est domiciliée à proximité des établissements.

### En 2023, les CMPP ont accueilli 571 nouveaux

370 enfants (313 à Strasbourg, 29 à Saverne et 28 à Haguenau), sont domiciliés dans le canton d'implantation des centres, soit 64,12% des nouveaux consultants

171 enfants sont domiciliés dans les cantons limitrophes des centres, soit 29,64%

Aucun consultant



## Principaux motifs de consultation

55% des enfants et adolescents adressés au CMPP le sont pour des difficultés scolaires et des troubles du comportement. Ces données, qui sont recueillies à partir des renseignements fournis par les parents, ne reflètent pas forcément l'ensemble des symptômes cliniques.

<b>Troubles du comportement</b>	<b>173</b>	<b>30%</b>
<b>Difficultés scolaires</b>	<b>139</b>	<b>24%</b>
Troubles psycho-affectifs	51	9%
Troubles du langage	32	6%
Difficultés relationnelles	21	4%
Troubles psychomoteurs	22	4%
Symptômes somatiques	18	3%
Autres	115	20%
	<b>571</b>	<b>100%</b>

**Association Paul Rohmer**

Président : Dr Pierre EBTINGER

Direction médicale : Dr Chloé NICOT

Direction administrative : Claire DROUANT

**Équipes du CMPP de Strasbourg**

5 Médecins	12 Psychologues
3 Psychomotriciennes	5 Orthophonistes
16 Psychopédagogues	1 Assistante sociale
4 Secrétaires médicales	2 Secrétaires d'accueil
1 Assistante de direction	1 Assistante de gestion
1 Comptable	

**Équipes du CMPP de Saverne**

1 Médecin	4 Psychologues
2 Psychomotriciennes	2 Orthophonistes
5 Psychopédagogues	1 Assistante sociale
1 Secrétaire médicale	1 Secrétaire d'accueil
1 Assistante de direction	1 Assistante de gestion
1 Comptable	

**Équipes du CMPP de Haguenau**

1 Médecin	3 Psychologues
1 Psychomotricienne	1 Orthophoniste
4 Psychopédagogues	1 Assistant social
1 Secrétaire médicale	
1 Assistante de direction	1 Assistante de gestion
1 comptable	