

PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2025 - 2030

CMPP
DE COURBEVOIE



7/9 IMPASSE MICHAËL WINBURN
92400 COURBEVOIE

TÉL 01 43 33 56 35 - CMPP.CBV@CEREP-PHYMENTIN.ORG



Sommaire

I. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	6
A. LE CADRE DU CMPP	8
1. Histoire	8
2. Cadre réglementaire et missions	9
→ Rappel du cadre législatif et du financement	9
→ Champ d'intervention des CMPP et spécificité	9
3. Le CMPP dans l'association	9
4. Localisation	10
5. Valeurs	10
6. Population accueillie	11
→ Quelques éléments démographiques de la ville	11
→ Familles et patients reçus au CMPP	12
→ Un accueil généraliste	12
B. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT	12
1. Organisation administrative	12
→ Locaux	12
→ Calendrier d'ouverture	13
→ Secrétariat	13
→ Equipe de direction	13
→ Informations personnelles et sécurité des données	14
2. Organisation des soins	14
→ L'équipe	14
→ L'organisation du travail de l'équipe	14
II. LE PARCOURS DU PATIENT	16
A. DEMANDE INITIALE	17
1. La demande des familles	17
2. Premier appel de la famille	18
3. Proposition de rendez-vous avec l'assistante sociale	18
B. PRE-INSCRIPTION	18
1. RDV de pré-inscription	18
2. Réunion de concertation avec l'Assistante Sociale et les deux médecins	18
C. LE DEBUT DE LA PRISE EN CHARGE	19
D. LES REUNIONS DE SYNTHESE PLURIDISCIPLINAIRES	19
E. LE DEROULEMENT DES SOINS	20
F. LES ARRETS DE PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE	20

III. LES PROPOSITIONS DE SOINS.....	22
A. LA CONSULTATION	23
B. LES BILANS.....	23
1. Psychologique	23
2. Orthophonique	24
3. Psychomoteur	25
C. LES SUIVIS INDIVIDUELS.....	26
1. La psychothérapie	26
2. Psychodrame psychanalytique individuel	27
3. L'orthophonie.....	27
4. La psychomotricité	28
D. LES SOINS DE GROUPE.....	30
E. LE TRAVAIL SOCIAL.....	30
1. L'entretien de préinscription	30
2. Le travail au sein de l'équipe pluridisciplinaire	31
3. Une position d'interface entre les familles et les professionnels du CMPP.....	31
4. Travail de liens/partenariat	32
IV. PARTICIPATION DES FAMILLES.....	33
V. LA DEMARCHE QUALITE AU CMPP COURBEVOIE.....	35
A. LE CADRE ET LE CONTEXTE.....	36
B. UNE CULTURE D'AMELIORATION AU SERVICE DU SOIN	37
C. LA GESTION DES RISQUES ET PREVENTION DE FAITS DE MALTRAITANCE : PREVENIR LES RISQUES, PROTEGER LES LIENS.....	37
VI. PROJET DE DÉVELOPPEMENT – PERSPECTIVES	39
A. REpondre aux objectifs du CPOM	40
B. STRUCTURER L'ACCUEIL DES ENFANTS	40
C. L'ACCUEIL DES ADOLESCENTS	41
D. DEVELOPPER LE TRAVAIL AVEC LES PARENTS	41
E. METTRE EN PLACE LE DOSSIER PATIENT INFORMATISE.....	42
F. REPENSER L'ORGANISATION DES LOCAUX	42
G. METHODOLOGIE.....	42

Introduction

Le CMPP de Courbevoie a fêté ses 50 ans en 2021. Il a donc une longue histoire déjà, d'engagement dans les soins et de présence auprès des familles et des enfants qui s'y inscrivent, et aussi, des liens bien ancrés avec nos partenaires en particulier scolaires.

Grâce à ce passé solide, il peut vivre aujourd'hui une période riche de changements, impliquant chaque membre de l'équipe

L'entrée dans l'association Cerep-Phymentin en janvier 2023, de ce fait l'inclusion dans un CPOM, la préparation de l'évaluation externe amènent notre équipe à réinterroger les modalités de fonctionnement du CMPP.

Des changements au sein de l'équipe liés à l'arrivée de nouvelles professionnelles et à la prise de fonction d'une nouvelle direction, ont mobilisé la réflexion, les collaborations et ont amené à envisager des projets différents.

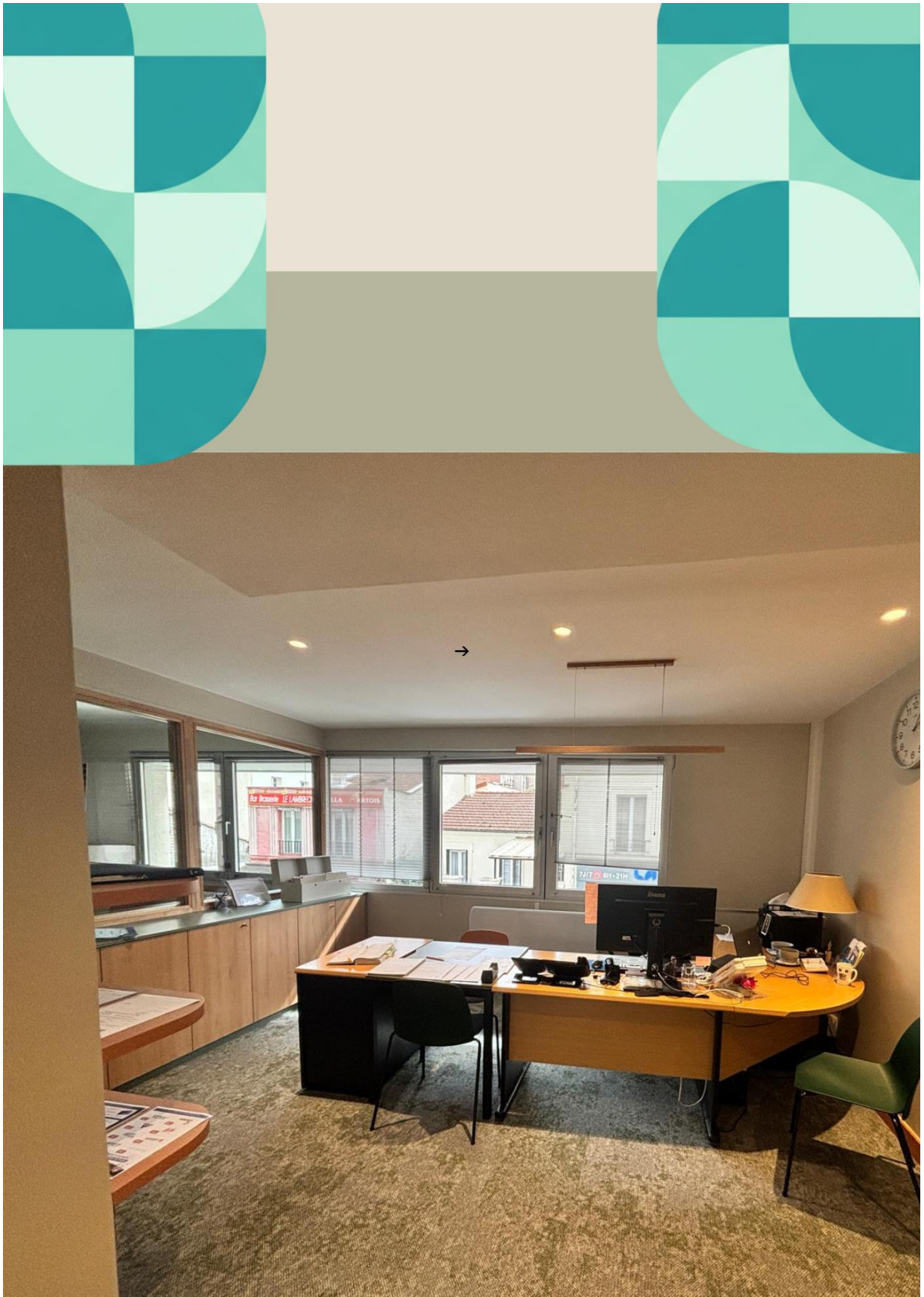
Enfin avec l'impulsion du siège, les locaux vont être transformés pour être plus accueillants pour les familles, plus adaptés pour les secrétaires, plus économes énergétiquement, plus agréables pour nous tous finalement.

Rejoignant l'association Cerep-Phymentin, le CMPP est inclus dans une réflexion collaborative avec les autres établissements, il s'enrichit de ces échanges et participe à différentes instances de l'association.





I. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT



A. LE CADRE DU CMPP

Histoire

Le CMPP de Courbevoie a été créé et a commencé à fonctionner en 1968.

Sa gestion a ensuite été assurée par l'Association Médico-pédagogique (A.M.P) de Courbevoie qui s'est constituée et a été déclarée le 2 juin 1971 à la Préfecture (92) sous le numéro d'enregistrement 13/6511 en application de la loi du 1^{er} juillet 1901.

Son siège social se trouvait jusqu'en 2022, à l'Hôtel de Ville de Courbevoie. Son président était le Maire de Courbevoie, Monsieur Jacques KOSSOWSKI.

Au fil du temps, le CMPP de Courbevoie a déménagé plusieurs fois et depuis février 1991, il est installé dans un immeuble moderne d'habitations, au 1^{er} étage, dans le centre-ville de Courbevoie, au 7/9 Impasse Michaël Winburn, 92400 Courbevoie.

Comme tous les centres médico-psychopédagogiques, au CMPP de Courbevoie, la présence de professionnels de l'Education nationale, instituteurs spécialisés et psychologues, était inscrite dans son fonctionnement. Depuis 2017, ces postes ont été réintégrés dans les établissements de l'Education nationale, l'équipe a donc été réduite et la dimension psychopédagogique a disparu.

Depuis plusieurs années, l'ARS (Agence Régionale de Santé) Île-de-France, a sollicité les associations de petites tailles (moins de cinquante salariés) afin qu'elles se regroupent au sein d'associations plus importantes susceptibles de s'inscrire dans un fonctionnement en CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens).

Une 1^{re} tentative a eu lieu en 2017, sous la forme d'un mandat de gestion, confié à l'Association des PEP 91. Celui-ci a dû être dénoncé par le président de l'AMP de Courbevoie, en 2020, compte tenu de désaccords portant sur différents aspects : gestion administrative et financière en particulier.

Après la rupture du mandat de gestion, le président de l'AMP et la direction du CMPP se sont orientés vers la recherche d'une association susceptible d'opérer cette fois une fusion-absorption avec l'AMP. Une commission au sein de l'équipe, s'est créée pour effectuer ce travail, cette prospection a été ralentie par la situation sanitaire en 2020/2021.

Plusieurs associations ont été consultées, voire nous ont sollicités.

Notre objectif était de nous rapprocher d'une association partageant les mêmes valeurs que celles qui animaient notre travail au sein du CMPP.

C'est finalement avec l'association Cerep-Phymontin après un travail approfondi par des rencontres régulières, que nous avons procédé à la fusion absorption.

L'association Cerep-Phymontin a pour objet « l'application des techniques médicales, psychologiques et pédagogiques dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la formation ainsi que la recherche et l'étude dans ces disciplines. Elle se conforme à une charte éthique élaborée entre ses membres sur le principe du respect des personnes » article 1 des statuts.

L'association est aujourd'hui présidée par le Professeur Bernard GOLSE, son directeur général est Grégory MAGNERON, le siège est situé au 31 Boulevard Poissonnière dans le 9^e arrondissement de Paris.

L'ARS Île-de-France a validé cette fusion-absorption le 31 décembre 2022.

Cadre réglementaire et missions

Rappel du cadre législatif et du financement

Les CMPP (Centres Médico-Psycho-Pédagogique) sont des centres de consultations, de diagnostics et de soins, des troubles psychiques, cognitifs, des apprentissages et du comportement qui exercent leur pratique en ambulatoire, ils ne sont pas sectorisés. Les soins sont dispensés par une équipe pluridisciplinaire sous la responsabilité d'un médecin psychiatre ou pédiatre qui coordonne les soins.

Textes législatifs qui régissent les CMPP :

- Annexe XXXII (18 février 1963) ajoutée au décret du 9 mars 1956
- Circulaire 35 bis S.S. du 16 avril 1964
- Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 et ses textes d'application notamment le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 (décret budgétaire, comptable, financier et tarifaire)
- Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) article L.312-1
- Loi 2005-102 du 11 février 2005 et ses décrets d'application.

L'établissement est conventionné par les organismes d'Assurance Maladie et sous contrôle de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France (ARS).

Le coût de la consultation et des traitements ambulatoires est pris en charge à 100 % par la caisse d'Assurance Maladie.

La tarification à l'acte, en place depuis l'ouverture, est remplacée depuis janvier 2024 par un budget global après la signature en décembre 2023 d'un CPOM incluant l'ensemble des établissements médico-sociaux de l'association. Dans le cadre du CPOM, nous sommes engagés contractuellement à un nombre d'actes déterminés pour une année et qui doit augmenter significativement pour correspondre aux attendus de l'ARS : il nous faut donc réunir les conditions (organisation, mobilisation de chacun, lutte contre l'absentéisme...) pour que l'activité soit réalisée.

Champ d'intervention des CMPP et spécificité

- La loi 2002-2 portant rénovation de l'action sociale et médico-sociale, a naturellement placé les CMPP dans son champ d'application.
- La circulaire Kouchner du 11 décembre 1992, sur la politique de Santé Mentale des enfants et adolescents, précisait que le fonctionnement des CMPP trouvait de nombreux points de convergence avec celui des équipes des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, insistait sur la nécessité de faire participer les CMPP plus étroitement à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de santé mentale.
- La loi 2005-102 rappelle le rôle actif et important que jouent les CMPP en matière d'accessibilité scolaire et sociale.

Aujourd'hui les CMPP sont donc tout à la fois inscrits dans le cadre médico-social, en même temps qu'ils font partie du dispositif de santé mentale, ce qui constitue l'une de leur originalité.

Les CMPP constituent des équipes spécialisées et généralistes de proximité, qui interviennent, dans le cadre de la prévention, du diagnostic et du traitement ambulatoire des troubles psychiques, en prenant en compte les données de l'environnement familial, scolaire et social.

Le CMPP de Courbevoie est une institution médico-sociale agréée pour recevoir des enfants, adolescents et jeunes adultes âgés de 0 à 20 ans.

Le CMPP dans l'association

L'association Cerep-Phymentin développe son activité suivant quatre axes : la prévention, le soin psychique, la formation, la recherche. La place donnée à la réflexion collégiale est centrale et inclut autant que possible des familles dans ce travail.

Elle comprend 11 établissements situés à Paris, 5 établissements relevant du sanitaire (4 hôpitaux de jour et un CMP - COFI), 4 établissements médico-sociaux (3 CMPP avec celui de Courbevoie et 1 IME), une crèche à visée préventive et thérapeutique à laquelle est adossé « un Babylab » et un centre de formation Le COPES, ainsi que le siège.

Le CMPP en entrant dans l'association Cerep-Phymontin, s'inscrit à présent dans une dynamique associative avec un cadre de travail et des échanges au travers différentes instances structurées : comité de directeurs mensuel, comité de directions des ESMS autour de l'organisation de la démarche qualité, CME par trimestre, comité de directeurs sans la direction générale dont le rythme est déterminé par le besoin des participants.

La direction générale organise sur les projets en cours (refonte du projet associatif, nouveau site Internet...) des groupes de travail avec des membres de l'équipe du siège, du bureau, des différentes directions, dont la nôtre et des représentants des familles.

Les membres de l'équipe du CMPP sont inclus dans le plan de formation associatif, des formations collectives au CMPP sont aussi organisées.

Une recherche clinique, portant sur la spécificité du travail en CMPP, se construit avec les trois CMPP (Saint-Michel, Denise Weil, Courbevoie), des chercheurs de trois universités, le président du Cerep-Phymontin, la direction générale.

Des recherches sont en cours dans certains établissements (HDJ) du Cerep-Phymontin et le Babylab (créé en 2024) développe son activité peu à peu.

Les stagiaires des différents établissements sont regroupés en réunion deux fois dans l'année dans un objectif de partages d'expériences et de formation

Localisation

Depuis 1991, le CMPP de Courbevoie est situé à l'adresse suivante :

7/9 Impasse Michaël Winburn

92400 COURBEVOIE

Téléphone : 01.43.33.56.35

Dans le centre-ville de Courbevoie.

L'accès est facilité par des transports urbains, 2 gares SNCF, et de nombreux bus.

Valeurs

Le CMPP s'inscrit dans les valeurs défendues par l'association CEREP-PHYMENTIN, celles d'une éthique humaniste, du respect des personnes et de la lutte contre la marginalisation et la stigmatisation des enfants présentant des différences, en favorisant leur inclusion dans les milieux de vie et d'apprentissage habituels et les ressources de leur environnement.

L'approche psychanalytique, historiquement constitutionnelle des CMPP, nous offre des appuis théoriques pour penser la subjectivité de nos patients. Elle vise à favoriser l'expression la plus libre possible du monde interne de chacun, dans ses dimensions verbales et corporelles, conscientes et inconscientes.

Dans cette optique, la relation thérapeutique est considérée comme un levier fondamental de changement, autant dans sa dimension actuelle qu'à la lumière de la dynamique transférentielle qui l'anime. De même, la prise en compte des enjeux contre-transférentiels permet aux professionnels de garder une posture de neutralité bienveillante, qui accueille la souffrance des enfants, des adolescents et de leurs familles sans émettre aucune forme de jugement moral vis-à-vis de leurs choix ou de leurs façons d'être.

D'autres appuis sont nécessaires et partagés. La psychothérapie institutionnelle assure la cohérence du travail de l'équipe pluridisciplinaire et la place du patient et de sa famille dans le processus de soins. La psychologie du développement, l'approche sensorimotrice, les théories et références spécifiques liées à la formation de chaque professionnel, enrichissent et éclairent notre travail.

Les soins se déroulent en lien avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles. La formation continue des professionnels de l'équipe permet une référence actualisée aux nouvelles connaissances.

Les objectifs initialement fixés aux CMPP sont toujours d'actualité, notamment dans l'évaluation et la prise en soin articulées et simultanées des troubles neurodéveloppementaux et des troubles psycho-affectifs de l'enfant le plus souvent très intriqués.

Ainsi l'accompagnement proposé par le CMPP repose sur une approche globale de l'enfant dans le respect des spécificités de son développement. Il tient compte de déterminants externes et internes.

Cette approche clinique fait donc une large place à l'histoire personnelle, familiale et culturelle de l'enfant, aux difficultés qui ont pu émailler son existence et celle de ses parents, mais également à son parcours scolaire et aux prises en charge passées et aux raisons de leurs éventuels arrêts, échecs...

Tout au long du processus thérapeutique, le travail avec la famille est constant : il est essentiel de maintenir un lien de collaboration avec les parents, tout en respectant l'intimité nécessaire de l'espace thérapeutique de l'enfant. C'est notamment le rôle des consultations régulières avec le médecin référent et des rendez-vous avec l'assistante sociale.

Dans ce contexte de prise en compte des composantes environnementales, le partenariat avec d'autres professionnels entourant l'enfant (enseignants, référents de scolarité, médecin traitant, équipe éducative et judiciaire, thérapeute en libéral...) est essentiel et souvent indispensable ; cependant, le recueil d'informations émanant de ces professionnels ne se fait qu'avec l'accord préalable des parents, et dans le respect du secret professionnel.

Le CMPP s'inscrit dans un parcours de soins de l'enfant et sa famille, il peut y avoir une complémentarité avec d'autres prises en soins ou une orientation vers une autre structure plus appropriée aux besoins de l'enfant. Il s'agit toujours de favoriser l'inclusion de l'enfant dans son milieu de vie et d'apprentissage en évitant toute rupture liée aux limites institutionnelles.

La Charte des droits et des libertés fait l'objet d'une présentation aux parents lors du rendez-vous de préinscription.

Population accueillie

Quelques éléments démographiques de la ville

Courbevoie est une ville de 81 558 habitants (en 2019), en diminution depuis 2013 (INSEE).

Les couples avec enfant (45 %) et les familles monoparentales (18,4 %) constituent une part importante de la population.

En 2021, la ville comptait plus de 1 000 naissances par an (1 129), la part des enfants et des jeunes de moins de 14 ans représente 17,5 % de la population. Parmi les hommes, près d'un quart ont moins de 19 ans, pour la population féminine cela représente près de 21 %.

Familles et patients reçus au CMPP

La file active se situe en moyenne autour de 200 enfants et adolescents (et leurs parents, spécificité de la pédopsychiatrie).

Ceci signe un temps de prise en charge relativement long (moyenne 6 ans et demi, entre 9 et 3 à 4 ans), des suivis souvent multiples, expliqués par des psychopathologies et environnements plus complexes.

Seuls les médecins reçoivent les nouvelles consultations, au rythme que permet le suivi régulier ultérieur des familles, travail indispensable pour la bonne évolution des situations.

La grande majorité des familles qui viennent au CMPP, habitent Courbevoie (94 %) ; ainsi les enfants sont-ils presque toujours scolarisés dans la ville, avec plus de disparités pour les lycéens compte tenu des orientations spécifiques à cet âge.

Plus de la moitié des enfants et adolescents consultant au CMPP ont entre 6 et 15 ans.

L'accueil initial des adolescents plus âgés requiert des dispositifs spécifiques, notamment des groupes et de la souplesse dans les disponibilités des professionnels, qui sont en réflexion actuellement, aussi nous favorisons dans les premières demandes, celles qui concernent les enfants de moins de 10 ans.

C'est le milieu scolaire qui est le plus souvent à l'origine des orientations des familles vers le CMPP (environ 40 %), une partie vient spontanément (autour de 17 %), enfin adressées par le médecin traitant (autour de 14 %) ou encore l'hôpital, le CAMSP, la crèche...

Les liens solides créés avec les écoles et collèges, les réunions régulières dans le cadre des PPS voire EE favorisent sans doute cet adressage.

Un accueil généraliste

Les familles peuvent faire une demande de suivi au CMPP pour tous types de difficultés psychiques : troubles psycho-affectifs, troubles du neurodéveloppement, souvent intriqués et leurs incidences sur le langage, la motricité, le comportement, les apprentissages.

Une partie des enfants et adolescents a un dossier auprès de la MDPH, initié ou renouvelé au CMPP.

L'intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile n'a pas de CMP à Courbevoie mais à la Garenne-Colombes et à Colombes. Nous collaborons avec leurs équipes sur des situations

Le CAMSP de Courbevoie dispose d'une plateforme de diagnostic d'autisme. Si nécessaire, nous pouvons adresser des patients pour préciser un diagnostic sans toutefois différer les soins.

B. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT

1. Organisation administrative

Locaux

Le CMPP bénéficie de beaux locaux spacieux et adaptés du fait de son lien privilégié avec le Maire de Courbevoie, président de l'association AMP fondatrice du CMPP. Depuis la fusion-absorption une convention a été signée avec l'association Cerep-Phymontin le 7 septembre 2022. Des travaux de rénovation et mise aux normes pour l'accueil des personnes à mobilité réduite sont indispensables à prévoir.

La superficie du CMPP peut offrir des perspectives de développement de soins sous réserve de moyens supplémentaires pour assurer ces projets.

Le CMPP possède un véhicule qui permet les accompagnements entre les écoles maternelles et primaires de la ville et le CMPP.

Calendrier d'ouverture

Le CMPP est ouvert suivant un calendrier déterminé en septembre de l'année précédente, validé par la direction générale et le CSE, soit 210 jours d'ouverture par an comprenant un certain nombre de samedis (entre 16 et 20) variable suivant les années.

Les horaires et jours d'ouverture sont consultables au secrétariat.

Actuellement le CMPP est ouvert :

- **Lundi de 08h30 à 20h00**
- **Mardi de 8h30 à 17h30**
- **Mercredi de 08h30 à 19h00**
- **Jeudi de 08h30 à 17h00**
- **Vendredi de 8h30 à 16h00**
- **Samedi de 8h45 à 12H30**

Secrétariat

Il est assuré par deux secrétaires ce qui permet une continuité sur tout le temps d'ouverture pour l'accueil des patients sur place et par téléphone.

Une des secrétaires assure les accompagnements.

Les secrétaires sont en lien direct avec les familles du premier contact au suivi régulier.

Elles donnent les rendez-vous de consultation, de bilan et planifient les suivis en lien avec les différents professionnels.

Elles créent le dossier patient informatisé, s'assurent de l'identité du patient (en vérifiant avec une pièce d'identité de l'enfant ou du livret de famille) et le complètent au fur et à mesure avec les comptes-rendus, les écrits de consultation, les courriers.

Elles suivent les listes d'attente pour le premier rendez-vous avec la médecin directrice et pour les bilans et les différents suivis en lien avec la réunion de synthèse.

Elles suivent les autorisations parentales à compléter chaque année si l'enfant est concerné : autorisation de repartir seul du CMPP, autorisation pour l'accompagnement par le CMPP.

Equipe de direction

Elle est constituée d'un binôme comme le veut le cadre de l'association Cerep-Phymontin, une directrice administrative par ailleurs impliquée dans le suivi des enfants comme assistante sociale et une médecin directrice et psychiatre. Chacune a un document spécifique de délégation (DUD) défini par le directeur général.

Le binôme est en lien avec la direction de l'association pour la préparation et gestion du budget, la gestion des ressources humaines, le plan de formation, la démarche d'évaluation de la qualité. Il participe à des réunions avec les autres directions des établissements de Cerep-Phymontin : le comité technique qui rassemble les directions d'établissement et la direction générale, la réunion des CMPP avec les directions et la direction générale, la CME.

Dans le cadre du CPOM, la direction générale et la direction du CMPP sont engagées auprès de l'ARS sur différents objectifs concernant en particulier l'activité ; ceci conduit à des rendez-vous réguliers avec notre référent à l'ARS.

En dehors du fonctionnement régulier, des projets associatifs génèrent d'autres réunions auxquelles la participation dépend des objectifs : refonte du projet associatif, recherche etc...

La directrice administrative adjointe a un rôle de gestion et de coordination des activités administratives. Les tâches liées à la gestion budgétaire et au suivi financier se font en lien étroit avec la comptable du siège de l'association, de même que pour une partie des tâches liées aux ressources humaines (sur la gestion des contrats, la formation

professionnelle, les conditions de travail...). La directrice adjointe assure la mise en place des plannings en veillant au respect des règles liées à l'annualisation du temps de travail.

La directrice adjointe peut être amenée à recevoir les familles, souvent en binôme avec la directrice médicale, si une situation particulière nécessite une orientation, un rappel au cadre ou pour recevoir une plainte de la part de la famille. Elle veille ainsi à ce que les familles soient satisfaites du suivi reçu pour leurs enfants.

La médecin directrice est responsable de l'organisation médicale et thérapeutique, elle permet, soutient et coordonne le travail de l'équipe pluridisciplinaire : travail clinique, réflexion et projet.

En collaboration avec la directrice administrative elles assurent le bon fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire et de l'institution : recrutement, évolution des postes et projets, travail sur l'activité, démarche d'amélioration de la qualité

Informations personnelles et sécurité des données

Les informations personnelles recueillies auprès des patients permettent d'organiser au mieux la prise en soin. Ces données sont protégées et utilisées uniquement par les professionnels du CMPP ; ceux-ci sont tenus au secret professionnel. Elles sont traitées dans le respect de la confidentialité.

Ces informations peuvent concerner :

- L'identité de l'enfant et des parents ou représentants légaux (nom, prénom, adresse...)
- La situation personnelle et familiale, les ordonnances du juge s'il y en a
- Les informations de santé (bilans, diagnostics, suivis...)
- D'autres renseignements utiles pour adapter l'accompagnement proposé

2. Organisation des soins

L'équipe

L'équipe se compose de **13 personnes** représentant **8.47 ETP**.

- 1 médecin directeur, pédopsychiatre - 0.60 ETP
- 1 directrice adjointe - 0.40 ETP + assistante sociale - 0.60 ETP (1 ETP)
- 1 médecin psychiatre - 0.5 ETP
- 4 psychologues - 2.6 ETP (0,4 - 0,53 - 0,80 - 0,87 ETP)
- 2 orthophonistes - 0.87 ETP (0.75 - 0.27 ETP)
- 3 psychomotricien(ne)s - 0.90 ETP (0.60 - 0.30 - 0,40 ETP)
- 1 secrétaire de direction - 1 ETP
- 1 secrétaire médicale et accompagnatrice - 1 ETP (0.62 et 0.38 ETP)

Des stagiaires sont inclus chaque année à temps partiel dans le travail auprès des patients, encadrés par un professionnel référent. Ils/elles participent aux bilans et aux groupes. Ils/elles étoffent ainsi l'équipe et poursuivant leurs apprentissages, apportent avec eux/elles le lien avec l'actualité de leurs formations.

En 2024-2025 un CDD vient renforcer l'équipe en l'absence longue durée d'une professionnelle, cela porte notre ETP de psychomotricité à 1 ETP.

Cette possibilité discutée avec la direction générale permet de réfléchir à une augmentation pérenne, indispensable dans le travail avec les enfants et les problématiques actuelles (TDAH, TDA, troubles praxiques).

L'organisation du travail de l'équipe

L'équipe se réunit de façon hebdomadaire le lundi de 13H45 à 16H00

Ces réunions sont des temps institutionnels indispensables et permettent :

- la coordination des soins au sein de temps de synthèse dédié à chaque patient suivi : discussion sur l'évolution clinique, les bilans nécessaires, la mise en place comme l'arrêt d'un suivi, le point clinique autour de l'ESS
- le partage d'informations
- des temps d'élaboration communs sur la pratique des soins au CMPP et les projets, en groupe de travail ou en équipe entière
- des rencontres avec des partenaires
- le suivi de la démarche qualité des soins

A ces temps peuvent s'ajouter deux matinées par an, de travail de réflexion sur la pratique et les projets.

II. LE PARCOURS DU PATIENT



L'enfant est pris en compte dans son environnement familial au sein du CMPP, l'équipe doit également tenir compte des autres dimensions socio-culturelles constitutives de l'environnement de l'enfant (école, services socio-éducatifs éventuels, espaces sociaux de la ville pour des temps de loisirs...).

Ceci se fait, avec l'accord des parents, grâce au travail de liaison avec tous les partenaires extérieurs au CMPP engagés auprès de l'enfant.

Ce travail de liaison à différents niveaux au service du soin psychique de l'enfant (intrapsychique, intersubjectif, intrafamilial, interprofessionnel interne et externe au CMPP) porté par les membres de l'équipe est ce qui constitue le cœur du traitement institutionnel.

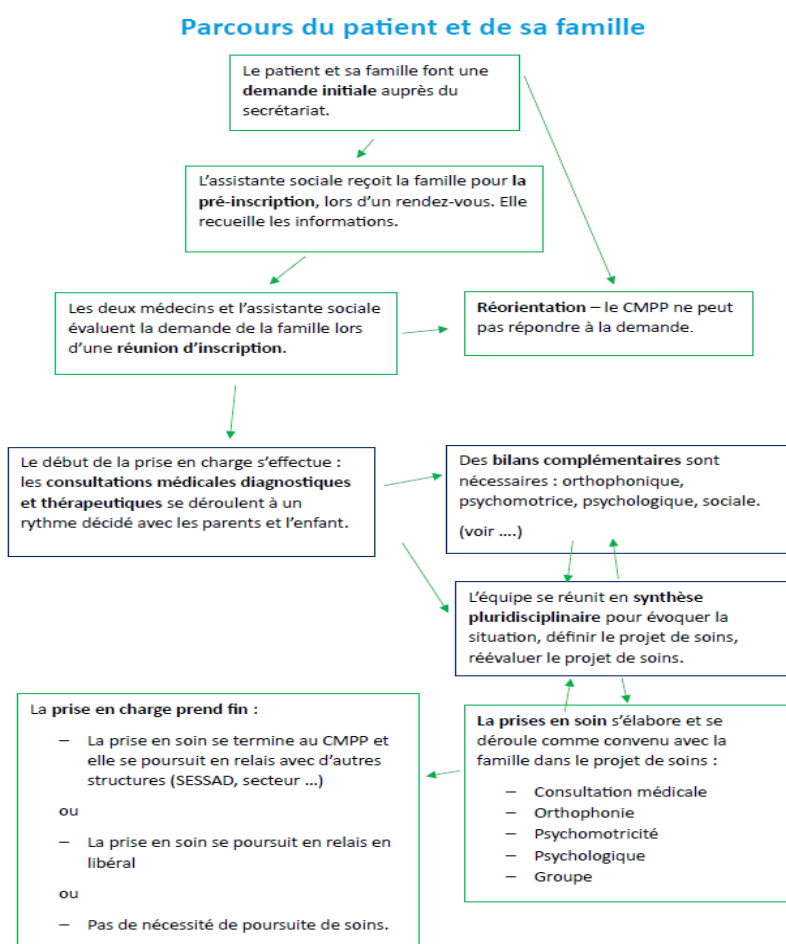
A. DEMANDE INITIALE

La demande des familles

Les familles contactent le CMPP :

- sur les conseils d'un tiers : de l'école, d'un médecin, service social, etc...
- de leur propre initiative.

Les demandes ne sont recevables que si elles sont faites par le(s) parent(s) ou le représentant légal de l'enfant.



Premier appel de la famille

Le premier appel est reçu systématiquement par les secrétaires.

Dès lors, les noms des familles sont inscrits sur la liste d'attente avec la date de l'appel ainsi que le numéro de téléphone et quelques données concernant l'enfant et le motif de la demande. Le secrétariat indique à la famille de rappeler si aucune proposition ne leur a été faite afin de réactualiser leur demande.

Le médecin directeur prend connaissance des appels. Elle peut dès lors ré-orienter les parents si nécessaire (délais d'attente trop long, propositions de soins inadéquates etc...).

3. Proposition de rendez-vous avec l'assistante sociale

Quand des places de consultation sont envisageables, les secrétaires proposent le rendez-vous de pré-inscription avec notre assistante sociale en précisant les modalités administratives.

A cette occasion, une fiche de renseignements est remplie (état civil et coordonnées).

Ce premier rendez-vous au CMPP étant déjà un acte facturé, la lecture de la carte vitale est faite afin de recueillir les informations du patient en tant qu'assuré social.

B. PRE-INSCRIPTION

1. RDV de pré-inscription

L'assistante sociale reçoit uniquement les parents pour un entretien dirigé.

Lors de cet entretien, elle recueille les attentes exprimées par les parents et un certain nombre d'éléments, (cf. annexe...).

Elle présente aux parents le CMPP et leur remet le livret d'accueil (mis à jour en 2025) qui comporte en annexes : le règlement de fonctionnement (mis à jour en 2023), la liste des personnes qualifiées (également affichée dans la salle d'attente) et la charte des droits et des libertés. Celle-ci fait l'objet d'une présentation aux parents, elle est par ailleurs affichée dans la salle d'attente.

Elle lit le DIPC (Cf.annexe) avec les parents et leur remet. Les parents apporteront le document signé éventuellement pour être finalisé au 1er RDV médical.

2. Réunion de concertation avec l'assistante sociale et les deux médecins

À la suite des rendez-vous de pré-inscription, une fois par semaine, l'assistante sociale et les médecins se réunissent afin d'évaluer l'indication de prise en charge au CMPP. Une réorientation vers d'autres partenaires peut être décidée si cela est plus approprié (nécessité de soins non disponibles au CMPP le plus souvent).

L'assistante sociale confirme alors par téléphone aux parents le suivi au CMPP ou plus rarement explique et accompagne les parents adressés à une autre structure.

Les premiers rendez-vous avec le psychiatre sont proposés à la famille par les secrétaires dans un délai de 2 à 6 semaines le plus souvent.

C. LE DEBUT DE LA PRISE EN CHARGE

Le psychiatre consultant de l'enfant et ses parents, est le référent médical et celui qui coordonne l'ensemble des soins.

Aux premiers rendez-vous, les parents et l'enfant sont reçus ensemble, plus exceptionnellement un ou les parents, ou l'adolescent peuvent être reçus seuls à leur demande. Ils expriment leurs attentes, leurs difficultés, leur souffrance. Un écrit de consultation est ajouté au dossier patient informatisé et le DIPC (document en annexe) est formalisé.

Le DIPC pose le cadre des soins qui s'engagent au CMPP, il est signé par le consultant, il sera proposé aux parents et l'enfant de le signer également.

Les consultations suivantes, dont le rythme et le nombre dépendent de chaque situation, vont permettre d'évaluer la nature des difficultés présentées par l'enfant et de prescrire d'éventuels bilans ou consultations spécialisées (ORL, ophtalmologique, neurologique, centre de référence etc...).

Les bilans complémentaires visent à affiner le processus d'évaluation :

- Bilan psychologique
- Bilan orthophonique
- Bilan psychomoteur

Ce ou ces bilans sont restitués aux parents et rapportés en réunion de synthèse, en équipe pluridisciplinaire, afin d'élaborer un projet personnalisé de soins qui sera proposé à l'enfant et sa famille.

Les bilans et le projet de soins sont joints au dossier patient informatisé.

1. L'accompagnement aux séances

Lorsque les familles ne peuvent pas accompagner régulièrement leur enfant aux suivis individuels, elles peuvent discuter avec le médecin référent de la mise en place d'accompagnements aller/retour CMPP - école. Ceci n'est possible que pour les écoles maternelles et primaires de Courbevoie et sous réserve de places disponibles dans le planning.

Les accompagnements sont assurés par une personne référente et secrétaire également.

Un formulaire d'autorisation est signé par les parents et une participation financière leur est demandée, en cas de difficultés, les parents peuvent s'adresser à l'assistante sociale.

L'engagement suppose également le respect des règles de sécurité par l'enfant accompagné. (Cf. règlement des accompagnements).

D. LES REUNIONS DE SYNTHESE PLURIDISCIPLINAIRES

La réunion de synthèse a lieu toutes les semaines avec l'ensemble de l'équipe. Chacun peut inscrire à l'ordre du jour des problématiques qu'il souhaite discuter.

C'est un temps important où les consultants et l'ensemble des professionnels qu'ils aient ou pas rencontré la famille et l'enfant, échangent, dans le cadre du secret professionnel, en partageant les informations nécessaires à l'élaboration collective, sur la demande, les symptômes présents, la situation familiale...

Lors de cette réunion, est étudié le projet personnalisé de l'enfant et sa mise en œuvre.

La prise en soin est ensuite réajustée au moins une fois par an. Les conclusions de la synthèse sont renseignées dans le dossier patient informatisé.

Chaque salarié du CMPP est tenu au secret médical ou professionnel, par fonction ou par mission. La réflexion autour du projet de soins de l'enfant amène les professionnels à échanger entre eux et à partager éventuellement certaines informations sur l'enfant ou la famille à caractère secret. Ces échanges ne peuvent se faire qu'à la condition que la personne prise en charge n'y soit pas opposée. Par ailleurs, il est laissé aux professionnels l'opportunité de refuser de transmettre des informations.

Ainsi, selon l'article R1110-1 du code de la Santé publique : les professionnels, participant à la prise en charge d'une même personne, peuvent, en application de l'article L. 1110-4, échanger ou partager des informations relatives à la personne prise en charge dans la double limite :

- Des seules informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, ou au suivi médico-social et social de ladite personne ;
- Du périmètre de leurs missions

E. LE DEROULEMENT DES SOINS

La consultation et les suivis éventuels individuels ou en groupe, décidés et écrits dans le projet de soins, se déroulent conjointement tout au long du parcours au CMPP.

Il est en effet indispensable que les échanges et le travail avec la famille soient liés à celui de l'enfant avec ses thérapeutes. Ceci et l'articulation des interventions des professionnels, notamment en synthèse, permet la réévaluation et l'ajustement autant que nécessaire du projet de soins.

La durée du suivi au CMPP ne peut donc être déterminée à l'avance.

La mise en place des soins individuels et en groupe dépend toujours aussi des places disponibles. Le recours aux soins en libéral peut être proposé aux parents ou décidé à leur initiative, pour éviter un retard dommageable pour l'enfant.

Si ceux-ci ont débuté avant la prise en charge au CMPP, ils peuvent parfois être poursuivis pour préserver le travail, la continuité et la relation entre l'enfant et le professionnel. Le choix des familles est déterminant.

La formalisation des bilans et orientations de la prise en charge s'effectue avec le consultant grâce à la pièce écrite du Projet de soin personnalisé (PSP), avenant au DIPC. Le premier PSP doit être rédigé au bout de 6 mois, il est actualisé autant de fois que nécessaire quand une nouvelle séquence de soin (soin ajouté ou arrêté) a lieu et au minimum une fois par an.

Cosigné si possible par la famille, l'enfant et le consultant, il permet de « contractualiser » les soins entre la famille et le CMPP. Il devient ainsi trace écrite du cadre de soin ayant fonction de tiers entre la famille et le CMPP auquel chacun peut se référer

Le PSP est également une pièce dorénavant indispensable au dossier patient informatisé.

F. LES ARRETS DE PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE

L'arrêt de la prise en soin individuelle s'élabore le plus souvent avec l'enfant et sa famille, le/ les thérapeutes et le médecin consultant. Il est discuté en réunion.

C'est un processus qui peut prendre du temps et peut nécessiter des aménagements particuliers (par exemple rendez-vous espacés etc..).

La consultation se poursuit indépendamment.

L'arrêt des soins au CMPP est aussi discuté avec l'enfant/l'adolescent et ses parents

Il peut parfois être dû à des événements comme un déménagement ou une admission dans un établissement scolaire (internat par exemple) ou médico-social. Si nécessaire, avec l'accord des parents le lien est fait avec les professionnels reprenant le suivi.

À tout moment, les parents peuvent décider de l'arrêt du suivi.

En cas d'absences répétées en séances individuelles, après discussion en synthèse et rendez-vous de consultation, le projet de soins est réétudié.

En cas d'absences répétées aux rendez-vous de consultation et en cas de rupture de soins, un courrier actant la fin de la prise en charge est envoyé en précisant que le CMPP reste à la disposition des familles.

III. LES PROPOSITIONS DE SOINS



A. LA CONSULTATION

Le CMPP de Courbevoie est doté d'1,1 ETP de psychiatre qui est partagé entre 2 médecins consultants.

Le consultant accueille l'enfant et sa famille, écoute leur demande, évalue la situation clinique et peut proposer des bilans complémentaires, amenant à un diagnostic. La démarche de soins est alors déjà débutée, indissociable du diagnostic.

Si le diagnostic doit être précoce, il doit cependant prendre en compte la dynamique de construction et d'évolution constante de l'enfant et la demande des parents.

Le médecin reçoit régulièrement les parents, seuls ou avec l'enfant, afin de pouvoir effectuer avec eux suivant les situations, un travail de réflexion et d'élaboration psychique, de soutien, de guidance. Ceci permettra en lien avec la synthèse de construire le Projet de Soins Personnalisé (PSP en annexe) et de l'actualiser chaque année.

Le consultant peut recevoir l'enfant seul, avec son accord et celui de ses parents ; ceci participe à son évaluation clinique et à la construction du projet thérapeutique.

L'établissement et le maintien d'une alliance thérapeutique avec la famille est indispensable, sans elle, aucune proposition thérapeutique ne peut être bénéfique à l'enfant. En effet les suivis individuels offrent à l'enfant un espace confidentiel de libre expression dans lequel il va évoluer, se développer, les parents doivent pouvoir accompagner ces changements, s'impliquer dans la recherche de nouveaux équilibres.

Le psychiatre référent a le souci de travailler en lien avec les autres partenaires impliqués dans la situation et dans la mesure du possible (avec l'accord des parents et de l'enfant/du jeune) il coordonne les soins avec les professionnels libéraux.

Dans le cadre de la protection de l'enfance, le médecin référent, en collaboration avec l'assistante sociale et éventuellement, avec les autres professionnels du CMPP, peut être amené à effectuer un signalement au procureur de la République ou une information préoccupante auprès de la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (en copie le Service des Solidarités Territoriales 4) afin que l'évaluation d'une situation de danger puisse être pratiquée par le service compétent. Il en informe le médecin directeur.

B. LES BILANS

1. Psychologique

L'indication d'un bilan psychologique n'est pas systématique. Il est proposé lorsque le médecin-consultant et l'équipe ont besoin d'outils pour affiner leur compréhension du fonctionnement psychique et/ou cognitif de l'enfant ou de l'adolescent.

Il apporte un éclairage clinique, objectivé par des tests, à l'équipe du CMPP et aide le médecin-consultant à penser le suivi et réfléchir aux indications thérapeutiques futures. Il peut aider le psychiatre consultant dans l'établissement d'un diagnostic de psychopathologie.

L'indication d'un bilan psychologique est posée par le consultant après concertation avec les psychologues de l'équipe du CMPP. Elle se réalise avec l'accord des parents et après leur en avoir expliqué le sens.

Il permet d'analyser la façon dont le patient gère ses angoisses, ses ressources cognitives, affectives et imaginaires au moment donné du test.

Il est réalisé par les psychologues cliniciens du CMPP car il s'agit de ne pas dissocier le domaine cognitif de la dimension affective et fantasmatique.

Les tests utilisés peuvent être des épreuves cognitives (comme le WISC) et/ou projectives (comme le Cat, TAT et le Rorschach). La dynamique relationnelle et l'évolution du lien au cours de la passation, ainsi que l'analyse de dessins (dessin de la famille, dessin du bonhomme...) ou d'autres supports projectifs complètent l'observation clinique.

Le bilan psychologique s'effectue en plusieurs entretiens :

- Un entretien préalable est consacré à la rencontre avec l'enfant ou l'adolescent ainsi qu'avec ses parents.
- La passation du bilan nécessite ensuite deux ou trois entretiens en moyenne.
- Enfin, un entretien de restitution a lieu avec l'enfant ou l'adolescent et ses parents, le bilan psychologique faisant aussi l'objet de comptes-rendus oraux à l'équipe du CMPP en réunion. Un compte-rendu écrit est joint au Dossier patient.

2. Orthophonique

Lors du bilan (qui se déroule sur 3 ou 4 séances) ou lors des premières séances, l'orthophoniste rencontre le patient et sa famille.

Elle prend connaissance de la demande, des difficultés du patient, des attentes des parents, des liens avec le milieu scolaire et d'autres aspects relatifs au patient (comportement, devoirs/leçons, intérêts, activités périscolaires, ...).

L'orthophoniste recueille plusieurs informations sur le patient qui lui permettent de poser un diagnostic. L'hypothèse diagnostique orthophonique est présentée en équipe pluridisciplinaire lors de la synthèse clinique où s'élabore le projet thérapeutique. Une décision de prise en charge peut être prise à ce moment-là d'un suivi régulier en orthophonie.

Concernant le bilan orthophonique :

- Soit il s'agira d'une première approche du patient avec une évaluation, pas forcément cotée, et d'une observation.
- Soit il s'agira d'une évaluation avec une évaluation cotée (tests proposés), en fonction de l'âge du patient et de ses capacités cognitives.

Les tests utilisés au CMPP, en fonction des âges et des pathologies, sont :

- Evaluation du Langage Oral : ELO Evaluation du Langage Oral de PS à CM2, NEEL-R Nouvelles Epreuves pour l'Examen du Langage de 3 ans 6 mois à 8 ans 6 mois, O 52 Evaluation des stratégies de compréhension en situation orale de 3 à 7 ans, Batterie L2MA, langage oral, langage écrit, mémoire et attention de 8 ans 6 mois à 12 ans 6 mois, Pélée Protocole d'évaluation du langage élaboré de l'adolescent de 11 à 18 ans.
- Tests de lecture et de compréhension : BELO Batterie d'évaluation de lecture et d'orthographe CP-CE1, L'Alouette Test d'analyse de la lecture et de la dyslexie de 6 ans à 16 ans, le Vol du PC Evaluer la qualité et le temps de lecture des adolescents de 11 à 18 ans, ECLA : 16 + Évaluation des Compétences de Lecture chez l'Adolescent et l'adulte au-delà de 16 ans.

- Tests de transcription : Chrono Dictées de CE1 à la 3ème Collège.
- Test des Matrices de RAVEN : PM 47 et PM 38, évaluant les capacités sur le plan logique, le raisonnement et la structuration spatiale.
- EVAC de 8 ans à 15 ans : évaluation des capacités cognitives, des processus séquentiels verbaux et non-verbaux, échelle linguistique.
- Tests logico-mathématiques : Tedimat Test Diagnostique des Compétences de Bases Mathématiques de MS à CE2, Examaths 8-15 ans Batterie informatisée d'examen des habiletés mathématiques de 8 à 15 ans.

3. Psychomoteur

Le bilan psychomoteur et le suivi qui peut en découler sont réalisés par un.e psychomotricien.ne diplômé.e d'Etat sur indication et prescription du médecin-consultant.

La psychomotricité est une méthode thérapeutique destinée aux enfants, aux adolescents et aux adultes présentant des difficultés sur le plan moteur, comportemental, relationnel ou émotionnel.

Elle étudie les interactions entre perception, sentiments, pensée, mouvement et comportement. Elle observe la façon dont ces interactions se manifestent sur le plan corporel et influencent le mouvement. Le corps en mouvement constitue donc la base du travail en psychomotricité.

Préalable à toute prise en charge, le bilan psychomoteur permet d'évaluer dans un temps donné le développement psychomoteur de l'enfant afin de mettre en évidence ses compétences et ses difficultés et de définir un projet thérapeutique. Ce bilan ouvre la possibilité de saisir l'expérience du corps engagé dans l'action, mais aussi celle du corps engagé dans une relation. Le psychomotricien observe la façon dont l'enfant s'organise en globalité, dans son environnement (espace, temps, avec les objets, dans le lien aux personnes), dans sa motricité, sa conscience et image du corps, dans sa latéralisation, sa régulation tonico-émotionnelle, sa graphomotricité et dans sa sensorialité.

Pour ce faire, différents tests standardisés et étalonnés (aspects quantitatifs) sont proposés en complément d'épreuves visant une observation qualitative des compétences. Ci-suit une liste non exhaustive des tests pouvant être utilisés : M-ABC2, Echelle des coordinations motrices de Charlop-Atwell, BHK enfant et ado, Figures de Rey, EMG, Somatognosies, Corkum, Jeu du marché, Evaluation du tonus, Bilan psychomoteur de Soubiran, Profil sensoriel de Dunn, Bilan sensori-moteur, etc.

Précisons que ce bilan permet d'observer les compétences psychomotrices de l'enfant à un moment T de sa vie et dans un cadre spécifique d'évaluation. Le fonctionnement et les capacités ne peuvent pas être réduits aux données et observations faites lors de ce bilan. Cependant, cette passation permet d'établir un projet thérapeutique adapté à chaque patient et sa famille.

Le bilan se découpe en plusieurs rendez-vous de 45 minutes à 1 heure. Le premier rendez-vous permet la rencontre avec le patient et sa famille ainsi qu'avec l'espace de la salle et la professionnelle. A la suite de cette rencontre, deux à trois autres rendez-vous sont proposés pour réaliser les épreuves de bilan à proprement parler.

En fonction de l'âge du patient et des possibilités, ces temps d'épreuves sont réalisés en relation duelle (patient/psychomotricien). Un dernier entretien est proposé au patient et à sa famille afin de faire une restitution des éléments recueillis lors des épreuves. Cet entretien permet également de définir les modes de mise en place d'un éventuel suivi en psychomotricité.

Le bilan psychomoteur fait, en plus de la restitution orale au patient et sa famille, l'objet de comptes-rendus oraux à l'équipe soignante du CMPP. Un compte-rendu écrit est également formalisé et joint au « Dossier patient » et remis au patient et sa famille si ces derniers le souhaite.

C. LES SUIVIS INDIVIDUELS

1. La psychothérapie

Après qu'une indication de psychothérapie a été posée en équipe, un ou plusieurs entretiens préliminaires permettent au thérapeute et à son patient d'évaluer la possibilité de travailler ensemble.

Un premier rendez-vous avec le patient et ses parents est posé au préalable de la mise en place de la psychothérapie. De la même manière les parents sont ensuite reçus ponctuellement par le/la psychothérapeute pour faire le point sur l'évolution de leur enfant. La fréquence de ces rencontres varie en fonction de leur nécessité.

Certaines psychothérapies peuvent se réaliser en présence d'un parent, (notamment lorsque l'enfant est jeune, montre des difficultés de séparation et/ou que la participation du parent prend part au traitement).

Ce temps préalable est important parce qu'il permet de questionner la manière dont la demande de psychothérapie, élaborée en consultation, peut se transférer sur un espace et un lien nouveau. De même, il permet au patient et à sa famille de rencontrer le thérapeute, sa manière de fonctionner, son style, avant de s'investir dans un travail au plus long cours.

Si le désir d'engager une psychothérapie se confirme, le thérapeute évoque avec le patient et ses parents les éléments du cadre qui vont border leur travail commun.

Parmi ces éléments, il est important de souligner le fait que le thérapeute s'engage à garder pour lui tout ce que l'enfant ou l'adolescent lui dit, sauf s'il a le sentiment que son patient se trouve dans une situation de danger, auquel cas il en informe le médecin référent et/ou le relate en réunion de synthèse.

La psychothérapie psychanalytique individuelle est d'abord et avant tout l'expérience d'une rencontre émotionnelle entre le psychothérapeute et son patient.

Le travail thérapeutique vise à favoriser le déploiement des processus de subjectivation et de réflexivité. A travers le jeu, le dessin, le langage verbal, mais aussi leurs états du corps, leurs postures, leurs gestes, les enfants et les adolescents expriment leurs problématiques psychiques inconscientes et cherchent à les élaborer en prenant appui sur l'écoute du thérapeute, sur ses interventions, sur sa façon de jouer.

Au fil de leurs échanges, le thérapeute et son patient interrogent la manière dont leur lien se crée, se développe, ou peine à se tisser. Les singularités, ou les difficultés dans la constitution de la relation dévoilent souvent des spécificités propres au fonctionnement psychique du patient, et lui permettent parfois de repenser, de façon nouvelle, à certains épisodes douloureux de son histoire.

Le thérapeute accompagne l'élaboration du patient par son écoute. Il ne cherche pas à donner de conseils, ni à modifier activement les comportements du patient.

Lorsque de tels changements interviennent, ils sont l'effet d'une modification profonde de l'économie psychique du patient. En effet, c'est parce que le travail thérapeutique lui a permis de comprendre autrement le sens de ses difficultés, que ces transformations s'opèrent en lui. Celles-ci s'appuient sur les interventions du thérapeute, mais se construisent toujours à partir de la créativité et de la spécificité de chaque patient

Ce travail permettra de favoriser la constitution d'un soi différencié, capable de fonctionner sans trop d'entraves internes.

Les psychothérapies individuelles visent « à permettre une subjectivation », grâce à un processus qui doit pouvoir se dérouler dans le temps. Ainsi, le chemin de chaque psychothérapie est singulier et non prévisible. De même, sa durée ne peut pas être déterminée à l'avance, bien que l'expérience nous apprenne que de tels changements ont souvent besoin d'un temps long pour pouvoir advenir.

Des rendez-vous avec les parents sont proposés lors des psychothérapies des enfants particulièrement, moins régulièrement concernant les adolescents. Il s'agit de faire un point sur les observations des parents, les difficultés ressenties, les améliorations perçues tout en préservant la confidentialité des séances de l'enfant comme promis initialement.

Des rendez-vous peuvent avoir lieu à la demande des parents.

Ce travail est consubstantiel à une réflexion d'équipe autour du projet de soin de chaque patient, re-discuté le plus régulièrement possible et réajusté en fonction de l'évolution de ce dernier et des autres suivis

2. Psychodrame psychanalytique individuel

Le psychodrame psychanalytique est un dispositif thérapeutique utilisant les ressorts de la mise en jeu scénique et dramatisée, conduite par les techniques de traitement psychanalytique. Il permet de recevoir des patients nécessitant un soutien à l'expression et à l'élaboration de problématiques qui tendent à mettre en échec les psychothérapies classiques.

Ainsi, le psychodrame s'avère particulièrement intéressant pour ces patients chez qui le langage fait défaut, du fait fondamentalement de difficultés à percevoir, se représenter et exprimer leurs émotions et celles des autres.

Le matériel central du dispositif thérapeutique est constitué par les scènes proposées par le patient, jouées par celui-ci et les co-thérapeutes qu'il aura choisies, et observées, éventuellement commentées ou interprétées par le meneur de jeu. Toute scène est une invitation à la figuration des fantasmes et un équivalent de l'association libre.

Le passage par le jeu favorise la verbalisation et la création de liens entre les sensations, les affects et les mots. Cet espace intermédiaire sans règle préalable que celle de jouer est le lieu où une autorisation à un certain *lâcher prise* de la maîtrise permet la circulation d'affects passant à l'insu des joueurs et sans conséquences dommageables.

Le dispositif groupal permet à la conflictualité interne de se déployer en lieu et place de la seule conflictualité intrapsychique. Toutefois, le travail de psychodrame ne se limite pas à la simple extériorisation des conflits et des tensions qui n'en résultent ni à leur évacuation. Il en recherche l'intériorisation et l'intégration dans le but de favoriser leur élaboration.

3. L'orthophonie

L'orthophoniste entre en relation avec le patient :

- pour une demande de bilan qui pourra être suivie ou non d'une prise en charge
- pour débiter une prise en charge (faisant suite à un bilan antérieur effectué à l'extérieur ou à une prise en charge antérieure extérieure également).

Les domaines d'intervention sont :

- le langage oral : les troubles articulatoires, le retard de parole, le retard de langage, la dysphasie.
- le langage écrit : les retards dans les apprentissages de l'écrit, la dyslexie, la dysorthographe.
- le domaine mathématique : la dyscalculie.

Les difficultés de langage peuvent être isolées ou liées à des difficultés psychoaffectives. L'orthophoniste adapte son cadre de travail en fonction des possibilités du patient, tout en tissant des liens de confiance avec lui, permettant d'entrer en communication et de s'ancrer dans un travail de langage oral, de langage écrit ou de mathématique.

La prise en charge orthophonique s'effectue :

- soit de manière individuelle à raison d'une séance de 30 à 45 minutes par semaine selon les capacités de l'enfant ou même voire 1 heure si ce sont des adolescents (parfois deux séances par semaine selon le besoin).
- soit de manière groupale, en lien avec un autre thérapeute, orthophoniste, psychologue, psychomotricien...

L'orthophoniste utilise divers supports pour travailler ces domaines :

- Des comptines, des chansons pour l'entrée dans la perception du langage oral.
- Des exercices articulatoires avec les gestes de la méthode phonétique gestuelle de S. Borel-Maisonny pour le travail articulatoire ; des rimes, de la syllabation pour accéder à l'analyse du langage oral.
- Utilisation de méthodes de communication augmentée, type Makaton, gestuelle, afin de développer la syntaxe, le lexique et la symbolisation.
- Des jeux centrés sur le vocabulaire ou la phrase pour développer le lexique ou la syntaxe.
- Des exercices de lecture pour acquérir la combinatoire, utiliser efficacement l'assemblage et l'adressage, accéder au sens d'un texte.
- Travail sur les fonctions oro-myo-faciales.
- Les principes et les exercices de la gestion mentale pour permettre au patient de s'interroger sur sa manière d'apprendre.
- Des manipulations et des exercices de réflexion sur le nombre pour développer les bases mathématiques.
- Un travail important et indispensable quant au développement et la structuration de la temporalité et de l'espace.

Travail au sein de l'équipe pluridisciplinaire et auprès des familles

L'orthophoniste travaille régulièrement avec l'équipe et la famille pour les informer et échanger sur le patient, son suivi au CMPP et son milieu scolaire.

Pour certains aspects très concrets, l'orthophoniste informe l'assistante sociale (qui assiste aux réunions ESS, Equipe Suivi de Scolarisation et aux équipes éducatives en lien avec les parents et l'école) et selon les cas, la direction.

L'orthophoniste prend connaissance des données scolaires transmises par la famille (bulletin, livret) et en parle avec la famille et/ou le patient lors des séances. Elle peut échanger, avec au préalable l'accord des parents, avec l'enseignant lors d'un rendez-vous téléphonique

L'orthophoniste propose un échange téléphonique ou en présentiel avec les parents autant que nécessaire, lors de la prise en charge, pour aborder le travail en cours, les progrès, les difficultés en classe, à la maison, les moyens de compensation, les aides pouvant être apportées dans le milieu scolaire et/ou la fin d'une prise en charge.

Travail de liens avec les écoles

Avec l'accord des parents, de l'enfant éventuellement, de l'adolescent, l'orthophoniste est en contact téléphonique avec les enseignants des patients qu'elle suit régulièrement.

4. La psychomotricité

La spécificité de la psychomotricité réside dans son approche qui considère l'individu dans son unité psychocorporelle : les fonctions motrices, sensorielles, l'état psycho-affectif, psychique et relationnel sont considérés comme liés et indissociables.

Chez le tout-petit, la conscience de soi prend son ancrage dans et par le corps et c'est dans le mouvement continu entre expériences corporelles et vie psychique que se construisent conjointement les développements sensori-moteur, moteur, cognitif et affectif de l'individu.

Dans la prise en soin, le psychomotricien aide son patient à trouver ou retrouver un équilibre psychocorporel. Il soutient chez lui l'investissement du corps, autant dans ses aspects instrumentaux que relationnels.

Le plaisir du jeu (qui permet un engagement total de la personne, sur le plan affectif, cognitif, corporel) est au centre du dispositif et des médiations proposées. L'expression corporelle et artistique, la relaxation, les stimulations sensorielles sont utilisées. Des échanges réguliers avec la famille et les professionnels entourant le patient sont indispensables au bon déroulement du soin.

Si le psychomotricien est concerné par les acquisitions et les expériences, il est, de fait, un soutien à la construction identitaire étant donné la portée symbolique des engagements corporels. Ces deux axes de travail se chevauchent continuellement.

Au CMPP, au-delà des pathologies où les troubles psychomoteurs sont évidents (instabilité, inhibition, troubles de la personnalité, autisme, troubles du langage), une indication en psychomotricité peut être pensée lorsque l'on observe un déséquilibre entre un corps relativement fonctionnel et une vie relationnelle peu opérante ou pour des enfants ayant peu accès à la représentation symbolique et à leur imaginaire.

La psychomotricienne rencontre le patient et sa famille dans les cas suivants :

- Réalisation d'un bilan qui, selon les besoins, les possibilités organisationnelles, la volonté du patient et de sa famille pourra être suivi d'une prise en charge
- Mise en place d'une prise en soins (faisant suite à un bilan antérieur (CMPP ou de l'extérieur) ou poursuite d'un soin débutée à l'extérieur)

Les séances de psychomotricité s'effectue :

- En relation duelle sur des séances de 30 à 45 minutes. La fréquence des séances peut être hebdomadaire ou bi-hebdomadaire selon le projet thérapeutique et les besoins du patient
- De manière groupale, en lien avec un autre thérapeute de la structure (psychomotricien, psychologue, orthophoniste...)

Le soin psychomoteur s'appuie sur les possibilités corporelles et l'expression libre. Il s'appuie également sur divers supports :

- Divers jeux de sociétés,
- Matériels d'activités sportives (ballons, tapis, trampoline, échasse, poutre, swissball, cerceaux, etc)
- Matériels arts créatifs (pâtes à modeler, peinture, crayons, feutres, etc)
- Support sonores, instruments de percussions, à vent
- Supports variés (feuilles, tableau à craies, tableau Velleda, etc.)

Travail au sein de l'Équipe pluridisciplinaire et auprès des familles :

La psychomotricienne travaille régulièrement avec l'équipe pluridisciplinaire et la famille pour les informer et échanger sur le patient, son suivi au CMPP et les divers milieux dans lesquels il évolue (familial, scolaire, activités extra scolaires, etc.).

Certaines informations peuvent être transmises à l'assistante sociale (qui assiste aux réunions ESS, Equipe Suivi de Scolarisation et aux équipes éducatives en lien avec les parents et l'école) en accord avec le patient et ses parents afin d'entretenir le lien et les échanges permettant d'accompagner au mieux le patient en dehors du CMPP.

La psychomotricienne s'autorise à proposer un rendez-vous téléphonique ou en présentiel avec le patient et sa famille autant que nécessaire, lors de la prise en charge, pour aborder le travail en cours, les progrès, les difficultés en classe, à la maison, les moyens de compensation, les aides pouvant être apportées dans le milieu scolaire et familial. Ces temps de rendez-vous permettent également d'évaluer les poursuites de suivi et/ou fin d'une prise en charge.

D. LES SOINS DE GROUPE

Dans les CMPP, les accueils de groupe ont toujours été un élément spécifique et important dans les propositions de soins. Ils doivent s'adapter aux besoins de la file active et requiert en général deux professionnels.

Notre équipe s'étant réduite avec le départ des professionnels de l'Education nationale qui étaient très investis dans ce dispositif, il faut repenser l'organisation et peut-être pouvoir agrandir notre équipe : faire appel à un intervenant extérieur, embaucher un psychopédagogue.

Les groupes thérapeutiques à médiation sont des dispositifs qui s'avèrent particulièrement précieux pour les patients dont les fragilités se situent au niveau de la constitution des contenants de pensée. En effet, le passage par les médiations thérapeutiques favorise le travail de symbolisation primaire et la construction des limites psychiques.

En s'appuyant sur le groupe et sur les pairs, les patients peuvent partir de leurs sensations et de leurs perceptions pour organiser, et apprendre à nommer, des affects et des représentations plus clairement délimités et différenciés.

Le dispositif groupal offre également des possibilités de diffraction d'un transfert qui serait probablement trop massif, et donc plus difficile à travailler, dans le cadre d'une prise en charge individuelle.

De plus, le travail de groupe s'avère également important pour favoriser la construction du lien intersubjectif chez des enfants et des adolescents qui sont très souvent en grande difficulté lorsqu'il s'agit de rentrer en contact avec l'autre ou de construire une relation.

Les groupes se constituent en plusieurs étapes : le point de départ est une réflexion portée en équipe par un besoin : plusieurs enfants d'âge proche dont le projet thérapeutique requiert un tel dispositif.

Des professionnels intéressés par une collaboration, ayant des compatibilités en termes d'emploi du temps, qui élaborent un projet et le présentent en équipe.

Un écrit pose le cadre de fonctionnement qui sera proposé aux enfants et leurs parents : nombre d'enfants, âge, type de difficultés, médiation éventuellement, axes de travail, groupe ouvert ou non, lien avec les parents, processus de fin.

Parallèlement, le projet thérapeutique de groupe continue d'être travaillé en consultation et la faisabilité est abordée avec les familles (accompagnements horaires...).

Si nécessaire la réflexion est menée sur les questions d'accompagnement.

Exemple de groupes en annexe

E. LE TRAVAIL SOCIAL

1. L'entretien de préinscription

Les parents sont reçus par l'AS lors d'un entretien de pré-inscription qui permet de recueillir les premiers éléments de la situation familiale, les attentes et besoins des parents et les premiers motifs de demande de consultation.

L'assistante sociale va également expliquer aux parents le fonctionnement de l'institution, présenter l'équipe du CMPP et sa place au sein de l'équipe.

L'assistante sociale lit et remet aux parents le règlement de fonctionnement du CMPP, le DIPC (Document Individuel de Prise en Charge, cf. annexe)

Le livret d'accueil (en cours de révision).

2. Le travail au sein de l'équipe pluridisciplinaire

L'intervention de l'assistante sociale s'inscrit dans le cadre d'une prise en charge globale de l'enfant et de sa problématique. Cette démarche permet de l'appréhender en tant que patient, en tant qu'élève et en prenant en compte sa place dans sa famille.

La présence de l'AS aux synthèses cliniques permet d'avoir une meilleure connaissance de la situation de l'enfant et d'apporter un éclairage si nécessaire, sur des éléments de son environnement.

Au cours de la prise en charge, les éventuels entretiens menés avec la famille permettront d'apporter à l'équipe des éléments de compréhension de la situation, des ressources familiales et environnementales, l'implication des parents dans le projet global de l'enfant.

3. Une position d'interface entre les familles et les professionnels du CMPP

Il est parfois judicieux pour l'équipe de proposer aux familles un entretien avec l'assistante sociale en particulier pour les aider à évaluer leurs difficultés et éventuellement s'orienter dans le champ médico-social ou associatif, pour apporter une écoute autre que celle qui se fait dans le cadre des entretiens avec les médecins consultants et pour proposer un accompagnement adapté.

Les familles peuvent aussi d'elles-mêmes demander un rendez-vous avec l'assistante sociale. Mais le travail en CMPP ne se substitue pas à celui des services sociaux de proximité.

Au CMPP, les familles sont reçues par l'assistante sociale pour que leurs difficultés soient reconnues et prises en compte dans le projet thérapeutique.

Il est ensuite important de faire le lien avec le médecin consultant, voire les thérapeutes concernés, afin que ces entretiens s'inscrivent dans la démarche de soins et dans le respect du cadre institutionnel.

Ce cadre doit toutefois permettre à l'assistante sociale d'exercer sa pratique avec une certaine souplesse. Cette souplesse est nécessaire afin de pouvoir s'adapter à chaque situation familiale.

Lors des entretiens avec les familles, l'assistante sociale peut avoir accès à des éléments très intimes de l'histoire familiale.

Il est donc toujours important de se questionner pour savoir ce qui va servir l'intérêt de l'enfant quant à la transmission aux différents thérapeutes, des faits dont on a connaissance. Il est par ailleurs essentiel d'avoir l'accord de la famille pour échanger et communiquer sur ces faits.

L'assistante sociale peut également avoir un rôle d'accompagnement dans la constitution de dossiers administratifs (dossiers MDPH, demande de prise en charge des transports, demandes à la CAF ou CPAM...).

4. Travail de liens/partenariat

Le CMPP entretient des liens avec le milieu dans lequel évolue l'enfant.

Ce travail représente une partie importante de notre activité, il nécessite temps et disponibilité.

C'est autour de ces actions extérieures qu'au fil des années, le CMPP est devenu un lieu de prévention sollicité par des travailleurs sociaux, les PMI, les crèches, les services de santé, et bien sûr l'école.

- L'assistante sociale fait un travail de liaison, de coordination, de concertation avec les différents travailleurs sociaux ou professionnels de l'enfance qui pourraient intervenir auprès de l'enfant et de sa famille (ASE, MDPH, associations d'aide éducative administrative ou judiciaire, service social de secteur, PMI...).

Ces échanges se font toujours avec l'accord des familles et dans le souci du respect du secret professionnel.

Si les besoins de l'enfant ou de sa famille dépassent son cadre d'intervention, l'assistante sociale va les orienter vers d'autres services concernés.

- Par ailleurs, en fonction des situations, des synthèses peuvent se tenir avec le service hospitalier lorsqu'une prise en charge se fait de manière concomitante avec celle du CMPP ou éventuellement pour passer le relais.
- L'assistante sociale participe aux différentes réunions dans les écoles/collèges/lycées (Équipe Éducative ou Équipe de Suivi de Scolarisation) et peut avoir des échanges téléphoniques avec les enseignants, directeurs d'établissement ou psychologues de l'Éducation nationale.
D'une part, ces échanges permettent à l'équipe enseignante d'avoir un éclairage spécifique sur la situation de l'enfant et ainsi mieux l'accompagner dans ses difficultés. D'autre part, ces échanges permettent aux professionnels du CMPP de mieux comprendre l'enfant dans sa position d'élève et ainsi envisager une prise en charge plus globale dans son projet de soins.
- De plus, l'assistante sociale participe à des rencontres trimestrielles avec d'une part, les assistantes sociales des établissements médico-sociaux du nord 92 et, d'autre part, avec les assistantes sociales des CMPP d'Île-de-France.
Ces rencontres permettent de favoriser le réseau partenarial, d'échanger sur la pratique professionnelle et de mettre à jour les connaissances sur les nouveaux dispositifs ou textes.
- Début 2023, la ville de Courbevoie a signé un Conseil Local en santé Mentale (CLSM) avec la mise en place de trois groupes de travail portant sur les thèmes suivants : Jeunes et santé mentale, santé mentale et précarité, formation et sensibilisation à la santé mentale.
Participation de l'AS/Directrice adjointe du CMPP au groupe de travail Jeunes et santé mentale afin d'avoir une meilleure connaissance des partenaires de terrain et inscrire le CMPP sur des actions en faveur des jeunes.
- Participation aux rencontres trimestrielles « Centr'ado », animées par la Maison des adolescents de la Garenne Colombes dans le but de présenter et faire connaître les structures accueillant des adolescents et réfléchir à des thèmes en lien avec les problématiques adolescentes.

Ainsi, pour conclure, nous pouvons dire que l'expérience de l'AS en CMPP est multiple. De par la diversité de ses interventions, l'AS se trouve à une place à ajuster en fonction des situations, en fonction de la clinique spécifique et du contexte de la demande.

Ces éléments apportent une vision intéressante de ses fonctions et lui donnent une place d'articulation entre l'intérieur et l'extérieur de l'institution.

IV. PARTICIPATION DES FAMILLES



Nous sollicitons la participation des familles à différents niveaux dans leur parcours au CMPP. Il s'agit toujours d'améliorer la qualité des soins et de porter attention à la qualité de nos échanges et la compréhension de notre travail.

Nous travaillons avec les parents (ou/et autre personne de l'entourage ou responsable légal) et le jeune ou l'enfant, de façon régulière, en consultation, autour du projet de soins. Il s'agit d'un échange fondamental pour que la situation s'améliore.

C'est un cadre qui permet l'expression de chacun.

Dans les groupes d'enfants, chacun peut aussi donner son avis sur son vécu au CMPP.

Le secrétariat comme la directrice adjointe sont disponibles pour accueillir la parole spontanée des parents et des enfants.

D'une manière plus distancée de l'histoire personnelle de chacun, nous proposons périodiquement un questionnaire de satisfaction anonyme et facultatif. Il s'intéresse au vécu et la compréhension des soins proposés au CMPP.

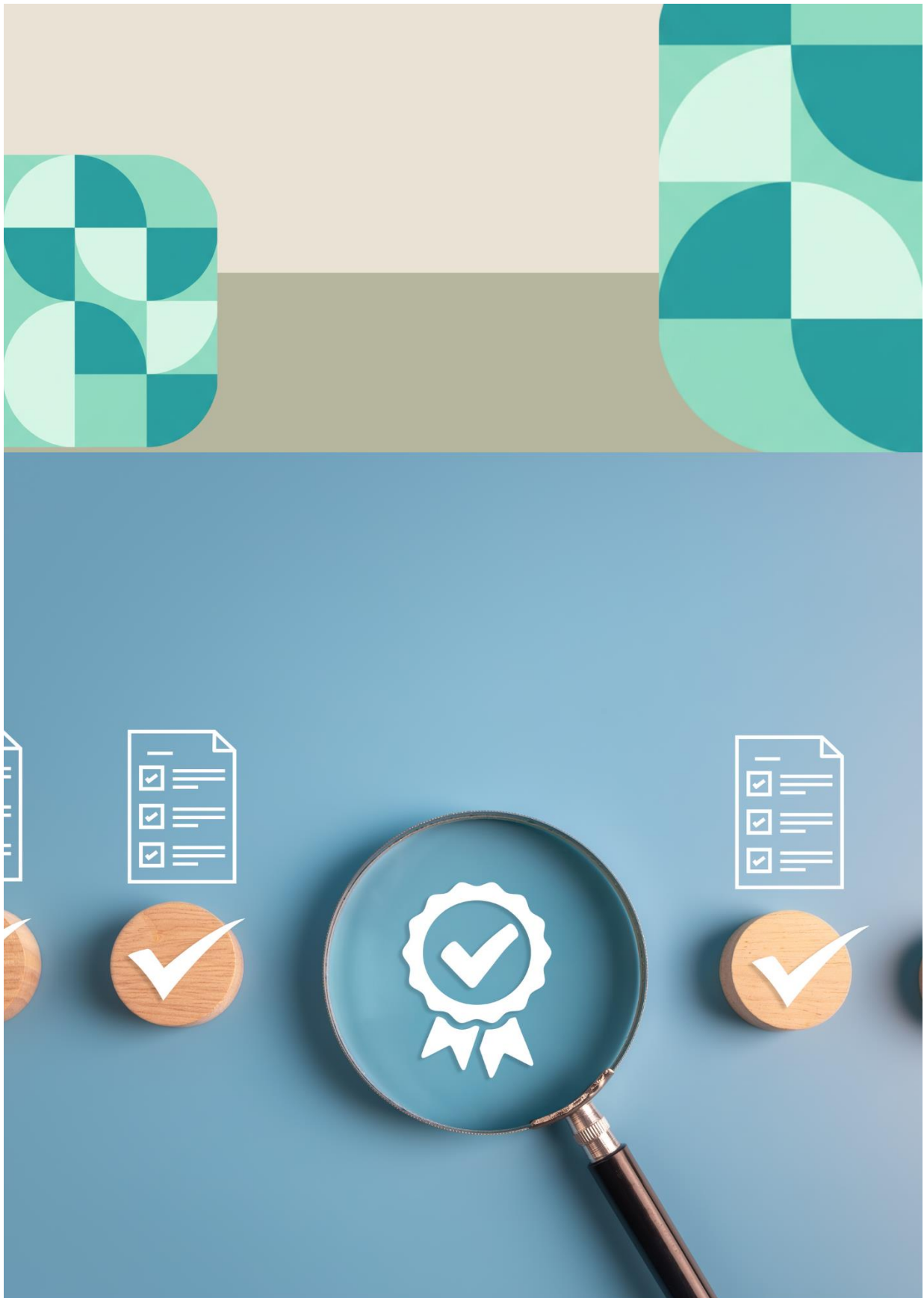
Nous avons proposé en lecture notre livret d'accueil à quelques familles pour recueillir leur avis sur la rédaction du document, de façon libre sans questionnaire. Ceci a amené des réflexions et quelques modifications.

Nous proposons des affichages renouvelés, sur des sujets qui constituent des préoccupations habituelles afin de proposer des lieux, des liens, des idées en offrant par une boîte aux lettres la possibilité de commenter, proposer etc...

En cas de mécontentement, de plainte, les parents sont invités à en parler avec le professionnel qui suit leur enfant ou son psychiatre consultant ; s'ils le souhaitent, la directrice adjointe et la médecin directrice, peuvent les recevoir. L'appel au siège de l'association est aussi une possibilité, par téléphone ou mail.

La sollicitation de la personne qualifiée est toujours possible, celle-ci est référencée dans le livret d'accueil et affichée en salle d'attente.

V. LA DEMARCHE QUALITE



A. LE CADRE ET LE CONTEXTE

Depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les ESSMS, dont les CMPP, ont l'obligation de procéder à une évaluation régulière de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent dans le but de l'amélioration du service rendu à l'utilisateur.

Au CMPP de Courbevoie, il y a eu en 2009, une évaluation interne préparant l'évaluation externe de 2012. Cette dernière a abouti à différentes préconisations concernant l'accompagnement des patients, l'organisation du travail et le partenariat (cf. Synthèse en annexe).

A présent l'HAS (Haute Autorité de Santé) a construit un nouveau dispositif d'évaluation (Loi du 24 juillet 2019) qui s'appuie sur un référentiel national. La fréquence des évaluations passe de 7 à 5 ans. Ce référentiel porte quatre valeurs fondamentales :

- Le pouvoir d'agir de la personne
- Le respect des droits fondamentaux
- L'approche inclusive des accompagnements
- La réflexion éthique des professionnels.

(HAS - Comprendre la nouvelle évaluation des ESSMS- Mai 2022)

Le CMPP de Courbevoie s'appuie sur ce référentiel pour faire le lien entre ses pratiques cliniques, ses temps de coordination, ses outils partagés, et les repères qualité attendus à l'échelle du secteur. La participation des familles, la formalisation des projets personnalisés, la prévention des risques ou encore l'ancrage institutionnel du travail d'équipe font partie des leviers déjà mobilisés dans ce cadre.

Il s'inscrit dans cette dynamique d'amélioration continue, portée à la fois par la culture professionnelle de ses équipes et par les exigences institutionnelles du secteur médico-social. Depuis la réforme de l'évaluation en 2022, les établissements sociaux et médico-sociaux structurent leur démarche qualité à partir d'un référentiel national commun, élaboré par la Haute Autorité de Santé (HAS). Ce cadre, articulé autour des neuf thématiques, offre une grille de lecture partagée entre les professionnels, les personnes accompagnées, les autorités de contrôle et les évaluateurs externes.

L'évaluation, prévue à l'automne 2025, s'inscrira dans cette lancée c'est une étape cohérente dans le pilotage global de notre qualité.

L'objectif est clair : faire vivre une qualité incarnée, au service des enfants, des familles, et du soin.

L'ensemble de l'équipe est à son propre rythme associée dans la démarche qualité et une personne volontaire est référente qualité de l'établissement pour le COPIL Qualité Médico-social. Ainsi, le référent qualité est en lien avec ses homologues des autres établissements de l'association et l'équipe du siège (dont la responsable qualité de l'association). Elle fait partie du COPIL qualité avec les autres référents de l'association, la responsable qualité et les codirections des ESSMS.

La direction générale a choisi également un accompagnement pour la démarche qualité, par le logiciel de pilotage qualité et gestion des risques AGEVAL. Il permet à tous les salariés l'accès, le partage de documents et d'informations concernant le suivi de la démarche d'évaluation de la qualité.

L'évaluation externe sera menée en 2025 pour l'ensemble des établissements médicaux-sociaux de l'association.

B. UNE CULTURE D'AMÉLIORATION AU SERVICE DU SOIN

Le CMPP de Courbevoie s'inscrit dans la dynamique qualité portée par l'association Cerep-Phymentin, en lien avec les exigences du CPOM signé en décembre 2023. Cette démarche vise à garantir la qualité, la sécurité et l'éthique des accompagnements, dans le respect du cadre réglementaire et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP).

La politique qualité et gestion des risques repose sur trois piliers :

- L'écoute et la participation des professionnels et des familles : par l'implication dans les réunions d'équipe, la valorisation des retours d'expérience, la consultation régulière des familles.
- Le suivi structuré des événements : par un dispositif de déclaration interne des événements indésirables, une analyse en équipe, et la mise en place de mesures correctives partagées.
- L'animation par la direction : qui veille à la coordination, au suivi du plan d'action, à la capitalisation des savoirs, et à l'alignement avec les orientations du siège.

Un plan d'actions qualité est piloté par la direction en lien avec les temps institutionnels. La réunion d'équipe du lundi comprend autant que possible, une rubrique dédiée à la qualité, aux points de vigilance ou aux remontées issues du terrain. Des outils communs à l'association sont progressivement déployés (Ageval, matrices d'analyse, registre des EI...).

Des temps de formation internes sont également organisés (supervision, sensibilisation RBPP, thématiques ciblées), en complément des formations collectives associatives.

Nous avons développé différents espaces de réunions :

- Les points qualité en équipe, brefs, en début de réunion hebdomadaire : il s'agit de discuter ou d'informer sur un point choisi, de façon collective.
- Une réunion programmée suivant un calendrier défini entre la chargée de missions Qualité et SI de l'association et les directrices, qui permet de réfléchir au déroulement des projets et actions en lien avec la démarche qualité. Entre ces réunions, les directrices se réunissent sur les points à travailler.
- Des COPIL au niveau associatif réunissant :
 - les référents qualités des différents CMPP
 - la Chargée de missions qualité et SI du siège associatif
 - le directeur de l'association
 - un représentant de la direction de chaque CMPP

Cette instance permet de réfléchir aux aspects qui concernent la gouvernance en particulier et les questions qui sont communes aux CMPP.

C. LA GESTION DES RISQUES ET PREVENTION DE FAITS DE MALTRAITANCE : PREVENIR LES RISQUES, PROTEGER LES LIENS

Le CMPP formalise une politique de prévention et de traitement des risques professionnels, éthiques et relationnels, intégrée à sa démarche qualité. Avec un système, permettant le suivi régulier et en étroit lien avec la médecine du travail du DUERP.

Des actions spécifiques sont mises en place :

- Repérage et prévention de la maltraitance : un travail d'équipe soutenu par l'assistante sociale et les médecins permet de repérer les situations à risque, de soutenir les professionnels et de déclencher si besoin les procédures adaptées (signalement IP, saisie du Procureur)
- Formation et sensibilisation : les nouveaux arrivants sont informés des bonnes pratiques internes, et des temps de sensibilisation collectifs sont organisés avec l'équipe lors des synthèses hebdomadaires notamment
- Sécurité des soins : les événements indésirables sont discutés de manière collégiale, avec une logique de non-sanction et d'apprentissage collectif ; ils restent à être d'avantage formalisés

En complément de ces dispositifs internes déjà existants, le CMPP s'inscrit dans une dynamique associative plus large. Une politique commune de bientraitance et d'éthique est en cours de validation au sein de Cerep-Phymontin. Elle viendra renforcer les repères partagés, harmoniser les pratiques et sécuriser le cadre d'intervention dans l'ensemble des établissements du réseau.

La prévention de la maltraitance fait l'objet d'une attention particulière. Elle se décline à travers la formation des équipes, l'identification des signaux faibles, le lien étroit entre direction, assistante sociale et médecins référents, ainsi que la mise en œuvre des procédures prévues en cas de signalement (information préoccupante, saisine du procureur, etc.).

La Charte des droits et libertés de la personne accueillie, remise aux familles lors de la préinscription, constitue un fondement essentiel de cette politique de prévention. Elle est accompagnée d'un livret d'accueil et de documents d'information sur la confidentialité, l'accès au DIPC et les recours possibles.

Une attention particulière est portée à la gestion de crise : les consignes de sécurité (exercices incendie, fiche d'urgence médicale en cours de construction, etc.). La fiche d'entreprise réalisée par la médecine préventive est actualisée.

L'équipe reste en lien avec l'ARS, à laquelle les familles peuvent faire appel si nécessaire.

VI. PROJET DE DÉVELOPPEMENT – PERSPECTIVES



A. REPONDRE AUX OBJECTIFS DU CPOM

Le CMPP ayant connu ces dernières années des changements structurels importants, n'a pas répondu aux objectifs d'activité attendue depuis plusieurs années.

Avec l'aide de l'équipe du siège du Cerep-Phymmentin, nous réfléchissons aux difficultés et moyens d'y répondre : absentéisme des familles, adhésion aux propositions de soins, mise en place des Projets de soins Personnalisés, accompagnements, planning des professionnels

- **Objectif** : retrouver le niveau d'activité attendu
- **Groupe** : direction (directrice adjointe, médecin directrice, directeur général ponctuellement)
- **Moyens** : suivi de l'absentéisme (si un patient a des absences cumulées ou régulières discussion en synthèse de la CAT)
- **Suivi des plannings** : anticiper les arrêts probables, suivi des listes d'attente en synthèse, tableau des places libres. Chaque professionnel thérapeute connaît l'activité qui lui incombe
- **Augmentation des admissions au CMPP**
- **Continuité d'activité** : remplacement des personnels absents dans la mesure du possible (absence longue et nature de la fonction exercée)
- Travail sur les accompagnements
- **Bilan** à faire fin 2025
- **Indicateurs** : nombre d'acte, absentéisme

B. STRUCTURER L'ACCUEIL DES ENFANTS

Ceci pourrait répondre aux demandes en augmentation pour des enfants en fin de crèche ou début de maternelle sans trop de délais, en termes de consultations, d'évaluation, de diagnostic mais surtout de propositions de soins. En effet les troubles présentés à cet âge requièrent souvent d'importants moyens pour permettre la reprise du développement psychique, éviter l'installation des symptômes, le sur-handicap.

Les propositions de soins à développer peuvent être un accueil parent-enfant à un rythme rapproché, un groupe réuni de façon pluri-hebdomadaire avec des professionnels de formation différente etc...

Nous proposons ainsi d'inscrire le CMPP dans les attendus de l'ARS quant au diagnostic et prise en soin précoces des TND, troubles souvent retrouvés dans les demandes d'inscription des enfants très jeunes. Nous restons aussi dans notre champ d'intervention généraliste quant aux difficultés présentées par les enfants (troubles réactionnels, anxiété, etc...)

Nous devons établir un état des lieux des propositions des structures de proximité : mode d'intervention, capacité, partenariat etc... Nous avons déjà rencontré la Maison de la Famille de Courbevoie et l'intersecteur (unité du CMP de Colombes), nous devons prévoir la rencontre avec la PMI, les psychologues des crèches.

Nous avons décidé en équipe (juin 2025) que les professionnels prévoient des temps communs de disponibilité possible, en binôme de professionnels pour permettre des observations conjointes, évaluation, etc...

Nous prévoyons de nous réunir par trimestre pour faire le point sur ce dispositif : pertinence, modifications, améliorations, difficultés...

Objectif : structurer l'accueil des jeunes enfants pour une prise en charge plus fluide (évaluation, propositions de suivis)

Groupe : équipe entière, un groupe de travail pourrait se définir ensuite.

Moyen :

- Surveiller la liste d'attente (secrétaire, médecin directrice)
- Lien avec les partenaires : psychologues scolaires, de PMI, de crèche
- Des binômes de professionnels(professions différentes à favoriser) organisent un temps commun disponible (temps de bilan , temps de préparation) pour les jeunes enfants vus en consultation, présentés en synthèse à observer dans ce cadre pluridisciplinaire

Bilan : réunion par trimestre, première évaluation du dispositif décembre 2026

Indicateurs : nombre d'enfants inclus, délais de mise en place de l'observation, délais d'une proposition spécifique

C. L'ACCUEIL DES ADOLESCENTS

Former un groupe de travail pluriprofessionnel pour réfléchir et concrétiser différents aspects de l'accueil des adolescents.

Depuis toujours, le CMPP reçoit des adolescents, en consultation et éventuellement en séances individuelles d'orthophonie, de psychomotricité, de psychothérapie et également par le passé au sein de groupes : groupe de psychodrame, groupe de psychothérapie.

Les adolescents bénéficiant de plusieurs prises en soin, sont majoritairement des enfants suivis au CMPP ayant grandi, ceux uniquement suivis en consultation pédopsychiatrique sont plus souvent arrivés en premier rendez-vous après 11 ans.

La population de la tranche d'âge 11 ans et plus, requiert des moyens d'accueil et de suivis particuliers liés aux mouvements psychiques spécifiques de l'adolescence et ses répercussions dans l'entourage et la scolarité.

La disponibilité (rendez-vous dans des délais raisonnables, à des horaires compatibles avec la scolarité...), l'adaptation à la situation, les prise en soin en groupes thérapeutiques avec médiation sont indispensables. C'est aussi un âge où l'absentéisme peut se poser de façon récurrente ce qui au CMPP, se confronte à la question des actes à réaliser.

Bien sûr ceci est à construire en lien voir en partenariat avec les propositions des structures du territoire, structures d'accueil et lieux de soins (Maison des adolescents, CATTP et HDJ etc...). La participation de la directrice adjointe au Conseil de Santé Mentale de Courbevoie et aux réunions concernant les dispositifs adolescents est pour cela fondamentale.

D. DEVELOPPER LE TRAVAIL AVEC LES PARENTS

Historiquement il y a eu des groupes de parole de parents sur indication des consultants, animés par deux psychologues.

Il y a eu aussi un groupe parent-enfant, reçu par deux psychologues, il s'est avéré qu'il était difficile à investir pour les familles concernées, le dispositif est délicat et nécessite que les indications soient bien réfléchies et coordonnées.

La démarche actuelle serait de développer des groupes de parents autour d'un thème ou une proposition, avec un intervenant extérieur.

Une première idée se construit avec la ludothèque de Courbevoie, avec la présence pour le CMPP de plusieurs professionnelles (orthophoniste, directrice adjointe, psychomotricienne). Il s'agit de favoriser et accompagner l'accès à l'espace de jeu proposé par la ludothèque, et aussi de soutenir l'espace psychique du jeu comme ressource indispensable au développement de l'enfant.

E. METTRE EN PLACE LE DOSSIER PATIENT INFORMATISE

Nous avons un nouveau logiciel au CMPP depuis janvier 2024, GECKOS, auquel l'ensemble du personnel de l'équipe a été formé : les secrétaires ont eu une première formation en janvier 2024 et une deuxième en mai 2025, l'ensemble de l'équipe en janvier 2025. L'appropriation doit se poursuivre pour une complète utilisation du logiciel et son adaptation à nos besoins.

Il a donc fallu transférer les données du précédent logiciel, FAURE, et scanner les dossiers patients. Une secrétaire à temps partiel est venue en renfort pour cette étape.

L'équipement informatique a été revu pour en permettre le fonctionnement et que chacun y ait accès dans de bonnes conditions : chaque professionnel dispose d'un ordinateur portable, d'une boîte mail professionnelle.

F. REPENSER L'ORGANISATION DES LOCAUX

D'importants travaux pour une meilleure organisation du secrétariat et de la salle d'attente des patients sont projetés. Il s'agit de construire un espace d'accueil plus contenant, la grande salle suscite parfois beaucoup d'excitation et d'améliorer la visibilité des secrétaires et de leur espace de travail.

Le couloir rectiligne et sans éclairage naturel doit être aménagé. Il peut générer de l'inquiétude et des difficultés de repérage pour les enfants.

L'accueil des personnes à mobilité réduite n'est pas satisfaisant, le monte personne n'est pas fonctionnel et des toilettes adaptées sont prévus.

L'espace de repas sera modifié pour une meilleure disposition, plus adéquate à l'utilisation actuelle des professionnels et une mise aux normes.

L'ensemble de l'éclairage sera progressivement revu pour plus de confort et un moindre coût énergétique.

G. METHODOLOGIE

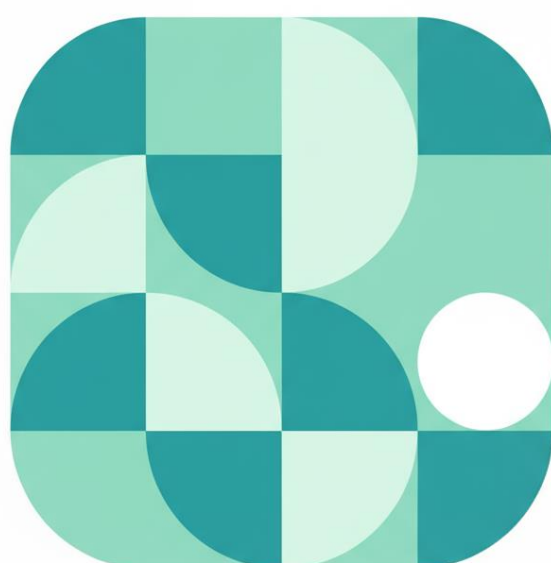
Pour travailler sur le projet du CMPP, nous avons organisé des groupes de travail : parcours du patient, histoire et valeurs du CMPP, présentation de l'équipe et des différents soins. Les précédents projets d'établissement ont été une référence commune.

Nous avons fait des réunions de mise en commun des travaux des groupes. Les différents professionnels de même formation se sont réunis pour formaliser la partie correspondant à leur pratique.

Nous nous sommes en équipe entière, rassemblés pour discuter des projets que nous souhaiterions voir se développer.

La responsable qualité de l'association et la responsable communication nous ont apporté leur expertise.

Le projet finalisé a été adressé au siège du Cerep-Phymentin.





ASSOCIATION
CEREP-PHYMENTIN



DIFFUSION EN SEPTEMBRE 2025