

Projet d'établissement

CMPP Centre Marcel Foucault

419, rue Léon Blum 34000 Montpellier
FINESS 340780964

2021 – 2025



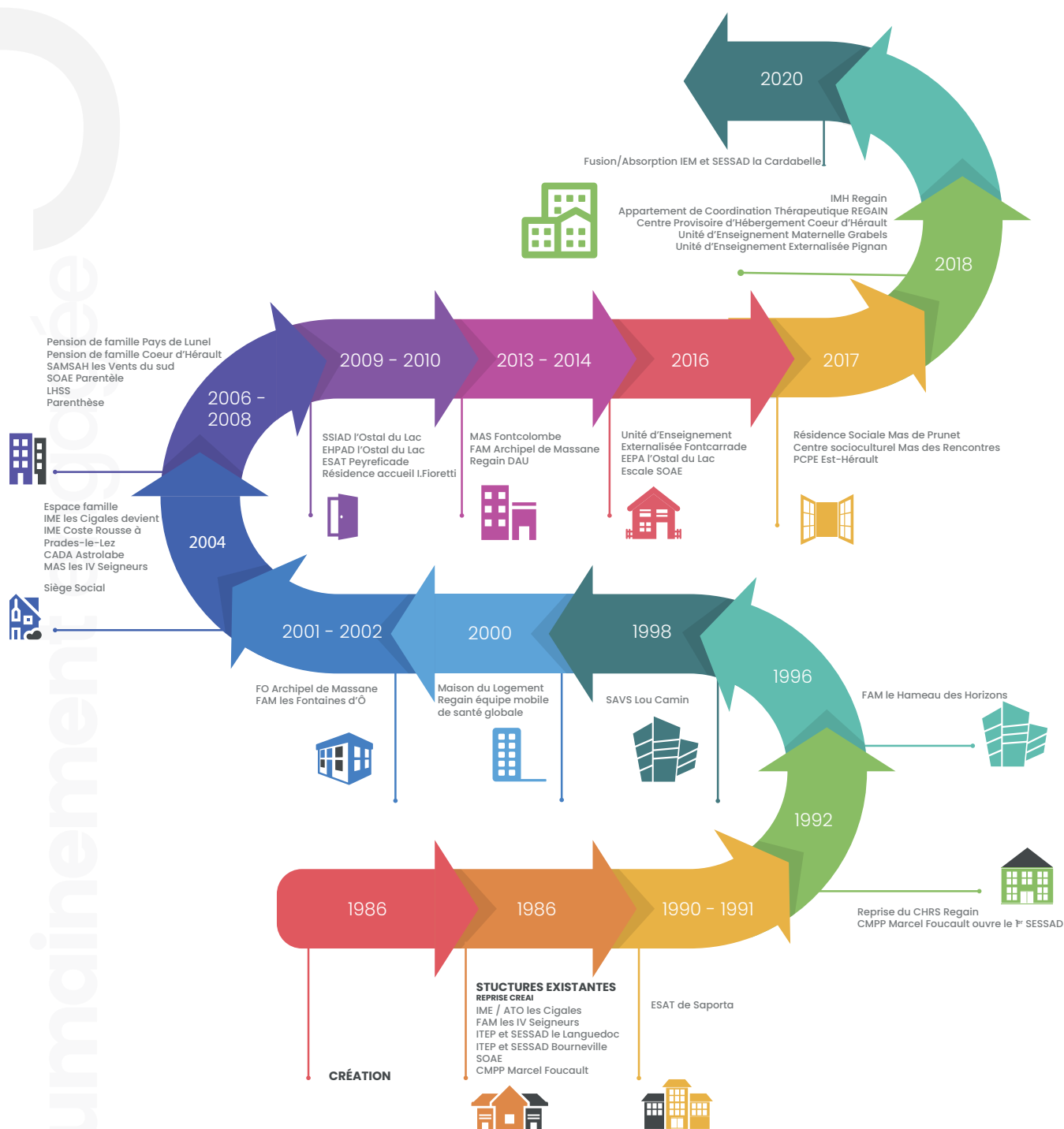
www.adages.net

SOMMAIRE

1. L'histoire et le projet de l'Adages	4
2. Présentation de l'établissement	9
A. Fiche d'identité de la structure	9
B. Les missions	10
C. Le public accueilli ou accompagné	12
D. La relation avec les parents, la famille et l'entourage	15
E. La nature de l'offre de services et son organisation	15
F. Les principes d'intervention	20
G. Les professionnels et les compétences mobilisées	22
H. Les partenariats	24
3. Animer la démarche qualité	26
4. Le bilan du précédent projet d'établissement (objectif par objectif)	27
5. Les orientations stratégiques du projet d'établissement 2021 – 2025 en cohérence avec le projet associatif	28
A. Plans d'actions	37
B. Fiches actions incluant les critères d'évaluation de chaque action	38
6. Méthodologie d'élaboration du nouveau projet d'établissement	51

1. L'histoire et le projet de l'Adages

Issue du CREAL Languedoc-Roussillon,
l'association Adages est officiellement née le **27 avril 1985**.



Elle accompagne

depuis plus de 30 ans tout particulièrement :

- Des enfants et adolescents de la petite enfance à 20 ans, en difficulté ou en danger confrontés à des troubles psychologiques, à des difficultés scolaires et/ou à des contextes familiaux compliqués.
- Des personnes en situation de handicap, enfant ou adulte, troubles psychiques, cérébrolésées, polyhandicapées.
- Des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées vieillissantes.
- Des personnes ou des familles, en rupture sociale ayant besoin d'hébergement, d'aide à l'insertion sociale et/ou à la prise en charge de leur santé...

L'Adages décline cette finalité en trois missions principales



Accompagner les personnes les plus vulnérables, c'est à la fois les accueillir, les protéger, les soutenir, les soigner, et favoriser leur autonomie, leur inclusion et leur insertion.



Choisir de développer des réponses adaptées, innovantes en faveur des publics accompagnés.



Gouverner, diriger, évaluer, rendre compte dans le respect des valeurs démocratiques laïques et respectueuses de la place de chaque acteur dans l'organisation et d'une gestion rigoureuse et désintéressée des moyens qui nous sont confiés.

Chaque année, près de 7000 personnes de 0 à plus de 80 ans, sont accueillies et accompagnées dans les 15 établissements et 22 services adaptés à un public fragile.

Situés dans l'Hérault, les structures sont organisées en **4 pôles** :
Pôle Enfance, Pôle Protection de l'enfance, Pôle Adultes handicapés et Personnes âgées, Pôle Social

+ de 1450 professionnels

prennent soin de ces personnes au quotidien pour permettre un mieux-être, et un mieux vivre.

Les salariés de l'Adages ont **pour mission de faciliter l'accès à l'autonomie** pour chacun. Les équipes de terrain sont fortement mobilisées au service des personnes accueillies.

10 engagements prioritaires

sont pris pour les 5 ans de déploiement du projet associatif soit 2019-2024 :

1. Promouvoir les droits fondamentaux des personnes en situation de vulnérabilité
2. Délivrer des prestations de qualité
3. Adapter l'offre d'accompagnement en l'inscrivant dans son environnement
4. Expérimenter pour répondre à de nouveaux besoins
5. Mobiliser des instances associatives en capacité de porter le projet associatif
6. Conforter un management transversal et s'engager à mieux prendre en compte la dimension environnementale dans une démarche de Responsabilité Sociétale des Organisations.
7. Moduler les ressources humaines au service du projet
8. Optimiser la gestion des ressources financières et du patrimoine immobilier
9. Communiquer sur le sens de notre action et nos savoir-faire
10. Disposer d'un système d'information à hauteur des enjeux

2. Présentation de l'établissement

A. FICHE D'IDENTITÉ DE LA STRUCTURE

Nom de l'établissement	CMPP Centre Marcel Foucault
-------------------------------	-----------------------------

Adresse	419, rue Léon Blum 34000 Montpellier
---------	---

FINESS EG (ou géographique)	
-----------------------------	--

Autorisations actuelles	
-------------------------	--

Directeur de l'établissement	Mmes Stéphanie GREGORI et Anne ROGER DA SILVA s.gregori@adages.net; a.rogerdasilva@adages.net
------------------------------	--

Organisme gestionnaire	ADAGES
-------------------------------	--------

Statut	Loi 1901
--------	----------

Adresse	1925 rue Saint Priest, 34090 MONTPELLIER
---------	---

FINESS EJ (ou juridique)	340787589
--------------------------	-----------

SIRET	33977442400198
-------	----------------

B. LES MISSIONS (TEXTES DE RÉFÉRENCE CMPP : ANNEXE 1)

Le CMPP, créé en 1967 (avec une, puis deux antennes en centre-ville, une autre à la Paillade en 1969, la création de la Courte Echelle pour les 0-6 ans en 2006, de Casado (dispositif ados) en 2006, d'une antenne à Lunel dans le cadre d'un pôle CAMSP-CMPEA-CMPP en 2008, avec un déplacement de CASADO vers la Maison Des Adolescents en 2012) inscrit dans le cadre de l'annexe 32 du décret n° 56-284¹ relatifs aux CMPP, réalise une double mission de prévention et de soins auprès d'enfants et d'adolescents de 0 à 21 ans. Au carrefour du sanitaire et du médico-social, entre la consultation en libéral et la consultation hospitalière, il complète le dispositif des soins pédopsychiatriques dans le département et plus particulièrement sur le Montpelliérain.

Depuis le décret du 9 Mars 1956 « les centres médico-psycho-pédagogiques pratiquent le diagnostic et le traitement des enfants présentant des pathologies mentales ou du développement, un handicap psychique dont l'inadaptation est liée à des troubles neuropsychiques ou à des troubles du comportement susceptibles d'une thérapeutique médicale, d'une rééducation médico-psychologique ou d'une rééducation psychothérapique ou psychopédagogique sous autorité médicale ».

«Le diagnostic et le traitement sont effectués en consultations ambulatoires sans hospitalisation du malade. Ils sont toujours mis en œuvre par une équipe pluridisciplinaire, permettant ainsi de prendre en compte la souffrance psychique dans son ensemble en référence à la psychanalyse, et les symptômes notamment pour les troubles instrumentaux et des apprentissages en référence à la psychopédagogie. Cette position hybride inscrite dans la dénomination des CMPP les caractérise » (Article 1, Annexe XXXII, Décret n°56-284²).

D'un modèle biomédical est advenu un modèle bio-psycho-social, plus soucieux de prendre en compte la personne présentant des troubles psychopathologiques dans son environnement global (J.L. Engel). Cette évolution conforte les pratiques du CMPP qui a toujours considéré le symptôme comme venant dire quelque chose d'une souffrance psychique, à entendre dans un environnement familial et social. La référence est un modèle poly-factoriel du développement psychique et des troubles mentaux, qui tient compte à la fois des déterminants internes et des déterminants externes (Golse, 2020). Ce modèle fait résonner environnement et effets épigénétiques. Il tente de nouer, d'intriquer, de tresser ensemble toutes les composantes écologiques, biologiques, sociales, familiales, culturelles mais aussi relationnelles³ qui fondent un individu.

1 Décret n° 56-284 du 9 mars 1956. Conditions techniques d'agrément des centres MÉDICO-PSYCHO-PÉDAGOGIQUES de cure ambulatoire. Annexe 32 ajoutée par décret n°63-146 du 18 février 1963

2 Décret n°56-284 du 9 mars 1956 complétant le décret n° 46-1834 du 20 août 1946 modifié fixant les conditions d'autorisation des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux. Lien internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000869923/>

3 Golse, B., (2020). Contribution au Ségur de la santé : Sauvons la pédopsychiatrie. Communiqué de la CIPPA, juin 2020. Lien internet : <https://pratiques.fr/CIPPA-Juin-2020>

La mission de prévention

Le CMPP est attentif à l'aspect préventif de son action. A partir de signes ou symptômes considérés comme des appels, se met en place la rencontre d'un enfant et de sa famille avec l'équipe des cliniciens, sur des temps individuels ou de groupe. Cette action de prévention secondaire et tertiaire vise à réduire le risque d'une perturbation du développement de l'enfant ou de l'adolescent. Cette mission de prophylaxie et de dépistage précoce est réalisée en lien avec des partenaires divers et s'adresse tant aux enfants eux même qu'à leurs familles.

La mission de soins

Le CMPP se situe au carrefour du médical, du psychologique, du social et du pédagogique. Il se trouve donc inséré dans le tissu social entre l'enfant et son environnement, comme un possible élément régulateur, espace intermédiaire, transitionnel, garant d'une manière d'écoute, qui permet à l'enfant et sa famille de donner un sens au symptôme et d'engager une démarche thérapeutique. La spécificité du CMPP tient au fait que les enfants qui y sont traités le sont selon les modalités de la cure ambulatoire. Ils présentent une problématique nécessitant une approche transdisciplinaire, faisant l'objet d'une élaboration en équipe, sous responsabilité médicale.

Le protocole de soins se déploie en trois grandes étapes qui sont l'accueil, la première consultation et si besoin la mise en place du traitement.

Cinq missions sociales se déclinent⁴ :

- **Une mission d'accueil** ambulatoire, libre et direct, non sectorisé, généraliste
- **Une mission d'évaluation** clinique pluridisciplinaire et de diagnostic, en lien avec la famille
- **Une mission de prise en charge et d'accompagnement**, sous responsabilité médicale, co-construite en équipe, avec l'enfant et sa famille, s'appuyant sur des réponses thérapeutiques diversifiées⁵, en lien avec les partenaires environnants et réévaluée régulièrement
- **Une mission d'orientation** vers les dispositifs les mieux adaptés aux besoins de l'enfant, reposant sur une connaissance des ressources partenariales
- **Une mission de médiation et de partenariat⁶** : participation aux travaux engagés dans le champ large de l'enfance au sein du territoire et à une dynamique de réseau, pour une meilleure cohérence et synergie partenariale.

4 Elaboration collective : Missions sociales des CMPP des Hauts de France, CREAI-ARS-Crehpsy, et de la FdCMPP

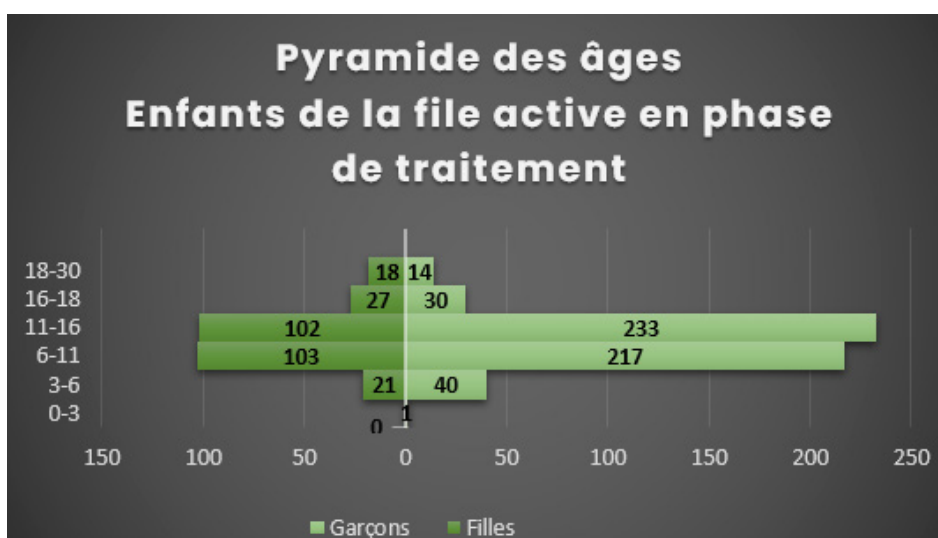
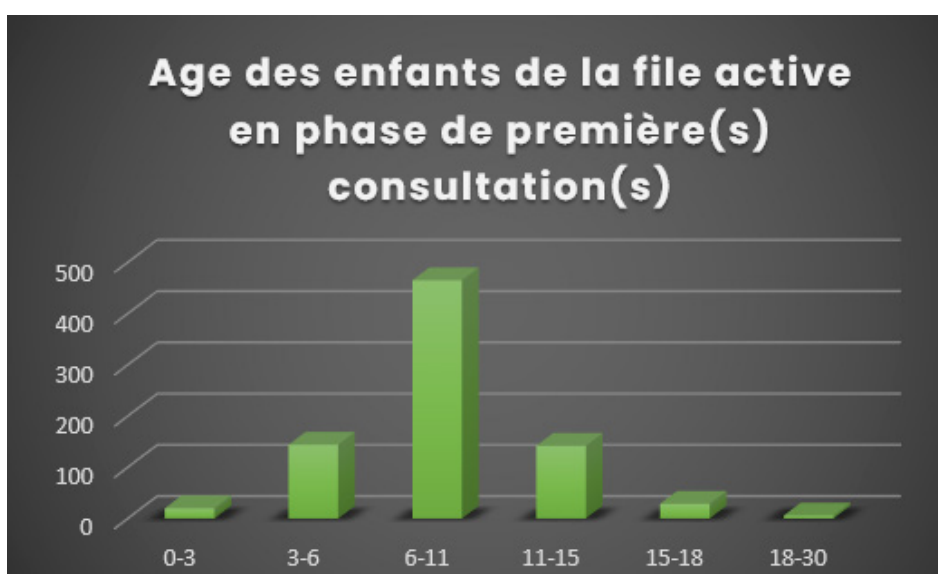
5 PRS (Plan Régional de Santé) Occitanie 2018-2022 (ARS)

6 Rapport IGAS : Mission relative à l'évaluation du fonctionnement des CAMPS, CMPP, CMP-IJ : Rapport Inspection Générale des Affaires Sociales Septembre 2018

C. LE PUBLIC ACCUEILLI OU ACCOMPAGNÉ

Le Centre Médico Psycho Pédagogique Marcel Foucault réalise cette double mission de prévention et de soins en pédopsychiatrie, à destination des enfants et adolescents de 0 à 21 ans. Le CMPP Marcel Foucault accueille aujourd'hui environ 1000 enfants ou adolescents de 0 à 20 ans, réalisant plus de 12000 séances de consultation ou de traitement par an. Il a la particularité d'offrir des soins à des enfants et des adolescents qui sont confrontés à une psychopathologie ou à des pathologies du développement, dans un environnement social et familial nécessitant une approche pluridisciplinaire.

Répartition par âge



Bien que l'accès au CMPP soit libre et direct, le conseil de consulter est souvent donné par un tiers. L'école reste la principale source de cette adresse car c'est là que l'enfant se confronte à une socialisation extra-familiale et que, bien souvent, ses symptômes, comme des appels, seront les plus visibles et susceptibles d'être entendus. **La majorité des enfants qui consultent ont entre 6 et 11 ans.**

La tranche d'âge 11-15 ans est également bien représentée.

La demande de consultation peut être liée à la constatation au collège d'un impact plus important des troubles instrumentaux, d'une « désadaptation » à la réalité scolaire et/ou survenir dans le cadre de « décompensations psychiques » dans cette « période adolescente ». Du fait de la continuité des soins quelquefois nécessaire, cette tranche d'âge devient celle la plus représentée en phase de traitement.

Certains autres partenaires (PMI, travailleurs sociaux, médecins pédiatres, réseau de périnatalité...) proposent aux parents de consulter le CMPP, dès le plus jeune âge de l'enfant. C'est ce qui a amené le CMPP Marcel Foucault à créer en 2006, une antenne dédiée aux enfants de 0 à 6 ans. Cette tranche d'âge représente 5 à 10% de la file active (phase de traitement ou de première(s) consultation(s)), ce qui s'avère insuffisant en regard des besoins (la liste d'attente actuelle de plusieurs mois en témoigne).

Enfin, le manque de structures, en pédopsychiatrie et en psychiatrie, recevant les 16-21 ans, fait que cette tranche d'âge est également assez représentée au CMPP. Il apparaît un manque de moyens thérapeutiques dédiés aux adolescents et plus particulièrement sur le Lunellois.

Répartition par domiciliation



Répartition par type de troubles psychopathologiques : Une évolution des symptômes manifestés, une augmentation des demandes et un délai d'attente de plus en plus long.

« CAMPS, CMPP et CMP IJ présentent des spécificités quant à leur fonctionnement et au public accueilli. Mais au-delà de leurs différences ils sont tous confrontés à une hausse continue de la demande de soins des enfants et des adolescents qui peut s'expliquer par des facteurs socio-économiques et sociétaux. Les profils des patients ont aussi évolué et se caractérisent par une plus grande intensité et précocité des troubles » (Rapport IGAS, 2018).⁶

Les troubles du développement et des fonctions instrumentales ainsi que les troubles névrotiques, réactionnels, du comportement et des apprentissages restent le premier motif de consultation au CMPP mais se confirme une augmentation significative des pathologies psychiques complexes (troubles du spectre autistique, pathologies limites, troubles graves de la personnalité...).

Il est également notable que, dans 77% des cas, les enfants reçus au CMPP vivent dans un « contexte familial particulier » ou que des « troubles mentaux ou psychologiques sont avérés dans la famille ».⁷

Le secteur hospitalier de Montpellier se spécialise de plus en plus dans le diagnostic et l'orientation, mais ne peut proposer que peu de soins ce qui amène, par voie de conséquence, le CMPP à accueillir des enfants et des adolescents manifestant des troubles psychopathologiques complexes.

Ces accompagnements nécessitent le recours à des prises en charges lourdes, mobilisant un grand nombre de praticiens, sur des durées parfois très longues, alors même que les demandes de consultations sont toujours plus nombreuses et que les délais d'attente s'allongent de plus en plus.

Un certain nombre d'enfants et d'adolescents suivis par le CMPP fréquentent des classes dites spécialisées (CLIS, ULIS) ou SEGPA, d'autres sont en attente d'admission en SESSAD ou en établissement spécialisé (IME, ITEP). La récente enquête du CREAL-ORS Occitanie (2019) confirme « une capacité d'accueil en ESMS pour enfants et adolescents inférieure à la moyenne régionale et nationale. 5,1 places pour 1000 habitants versus 7,1 et 6,4 et également pour les places en SESSAD 3 places pour 1000 habitants versus 3,2 ».⁸

7
8

Rapport d'activité du CMPP Marcel Foucault 2019

Repérage et prise en charge précoce des enfants et adolescents dans les CAMPS, CMPP et CMPEA en Occitanie. Enquête ORS-CREAL. Décembre 2019

D. LA RELATION AVEC LES PARENTS, LA FAMILLE ET L'ENTOURAGE

Comme indiqué dans le rapport de la mission IGAS (2018⁹) : « la spécificité du public accueilli a pour conséquence de donner une place importante aux parents et à l'entourage proche des patients » respectant par là même la demande faite de « l'auto-détermination et le pouvoir d'agir des familles », qualifié « d'expertise parentale ».

Cependant il est noté dans l'enquête ORS-CREAI Occitanie (2019), que les « retards au repérage des troubles manifestés par les enfants sont souvent conséquents d'une difficulté à prendre conscience du problème par la famille, avec un suivi proposé qui n'est pas toujours accepté et une tendance à l'hyper protection de l'enfant par ses parents ». Le défi sera donc pour le CMPP « d'aller vers » les lieux dédiés à la petite enfance afin de tenter une prise en charge précoce.

Les parents sont ensuite impliqués dans les différentes phases de prise en charge de leur enfant comme le stipule l'annexe 32 du décret n° 56-284¹⁰ relatifs aux CMPP : « Ils ont pour but de réadapter l'enfant en le maintenant dans son milieu familial, scolaire ou professionnel et social. La participation et l'implication des parents à toutes les étapes du traitement de leur enfant : des entretiens préliminaires dits de diagnostic, jusqu'à la dernière séance avec l'enfant est un des principes fondateurs des CMPP ».

« Les parents peuvent eux même être accompagnés par les professionnels : guidance parentale, accompagnement social et administratif ». Le CMPP se spécifie par sa valeur d'écoute inconditionnelle, dans un accueil physique qui permet temps et disponibilité et ainsi que soit exprimé ce que les parents ont envie de dire, besoin de dire en dehors de toute recherche de diagnostic, de symptômes. Chaque rencontre avec un enfant et sa famille est singulière et il peut être proposé aux parents, à la fratrie, à la famille, des espaces d'expression de leurs propres difficultés et/ou souffrance.

E. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION

I. La nature de l'offre de soins

1. **Mission d'accueil** ambulatoire, libre et direct, non sectorisé, généraliste

Il apparaît à la lecture du rapport IGAS (2018) que les trois structures CAMSP, CMP-IJ, CMPP « partagent des caractéristiques communes dans leur cœur de métier ; centres de prévention et de soins ambulatoires, ils reçoivent des enfants et des adolescents ainsi que leurs familles en accès direct, sans nécessité d'un adressage formel [...]. Ils offrent des soins de proximité, intégrés dans un environnement dense composé de nombreux professionnels de l'enfance et de la santé [...]. Les centres développent des relations avec l'offre médico-sociale et sanitaire mais aussi avec les acteurs de l'école inclusive » (p. 4).

9 Rapport IGAS : Mission relative à l'évaluation du fonctionnement des CAMPS, CMPP, CMP-IJ : Rapport Inspection Générale des Affaires Sociales Septembre 2018

10 Décret n° 56-284 du 9 mars 1956. Conditions techniques d'agrément des centres MÉDICO-PSYCHO-PÉDAGOGIQUES de cure ambulatoire. Annexe 32 ajoutée par décret n°63-146 du 18 février 1963

Les CMPP défendent « le respect du libre choix du patient : donc ni sectorisation des centres, ni conventions créant des filières ou donnant priorité à des catégories de population, d'âge ou de troubles, ni notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées ».

Cet accès direct, sans distinction, sans prescription médicale, sans évaluation préalable par la MDPH (nouvellement rebaptisée « Maison De l'Autonomie ») en amont de la première rencontre avec le médecin pédopsychiatre, qualifie le CMPP Marcel Foucault de généraliste.

Cependant il est notoire que le repérage du besoin est, le plus souvent, réalisé par un « adresseur », professionnel dit de 1er niveau ou professionnel de l'environnement de l'enfant : équipe enseignante, psychologue scolaire, médecin scolaire, médecin de PMI, médecin généraliste, pédiatre, professionnel de l'accueil et de la petite enfance, travailleur social... faisant ainsi du CMPP une structure de soins de niveau 2. Plus rares sont les adressages par l'environnement amical ou familial des parents.

L'accueil : le rôle fondamental des secrétaires médico-sociales dans chaque antenne (annexe 2).

Ce sont elles qui accueillent la demande téléphonique ou physique de la famille en premier lieu.

Un projet d'entretien d'accueil à Lunel (annexe 3).

Le principe est de proposer un accueil physique rapide (dans le mois qui suit la demande téléphonique) des parents (ou responsable légal) sans l'enfant, par un binôme de consultation : secrétaire médico-sociale de l'antenne et assistante de service social. L'objectif de ce premier niveau d'accueil est d'offrir un espace d'écoute de l'inquiétude, de la souffrance. Il n'implique en rien une prise en charge plus rapide mais seulement l'instauration d'un espace d'attente plus contenant que le renvoi à un rendez-vous plusieurs mois plus tard. Ces entretiens sont ensuite repris en réunion avec le médecin pédopsychiatre qui peut, avec beaucoup plus d'éléments que ceux que la secrétaire pouvait collecter lors du premier appel, prioriser ou non un premier rendez-vous.

Un accueil spécifique pour les enfants bénéficiant d'une notification MDPH à la Mosson (annexe 4).

Les parents sont accueillis seuls et la démarche de soutenir une place dans la structure notifiée se fait en premier lieu. Si les troubles de l'enfant sont trop envahissants et/ou que cette place s'avère trop longue à obtenir, des soins se mettent alors seulement en place au CMPP, pour l'enfant, dans l'attente.

2. **Mission d'évaluation** clinique pluridisciplinaire **et de diagnostic**, en lien avec la famille

Les premières consultations, faites classiquement par le pédopsychiatre responsable dans chaque antenne, ont pour objectifs de s'assurer que l'enfant révèle bien une psychopathologie complexe qui associe souvent des difficultés instrumentales et psychiques et que s'entrevoit derrière les symptômes présentés une intrication d'une problématique individuelle de l'enfant et d'une problématique familiale.

Cette phase permet également l'élaboration d'une alliance thérapeutique. Avant d'engager une thérapie ou une rééducation, il est nécessaire en effet de bien repérer qui demande quoi, ce qui est en jeu dans les interactions familiales.

Si nécessaire, seront proposées des consultations avec un praticien d'une autre spécialité en vue de croiser les éléments de diagnostic.

Tous ces entretiens d'investigation préalables permettent de percevoir la nature des difficultés, l'intensité de la souffrance, le sens de la demande, la capacité de mobilisation de l'enfant et des parents, leurs possibilités de réflexion et de réélaboration de ce qui s'est dit entre les entretiens.

3. **Mission de prise en charge et d'accompagnement, ambulatoire et pluridisciplinaire**, sous responsabilité médicale, co-construit avec l'enfant et sa famille, s'appuyant sur des réponses thérapeutiques diversifiées

Lors de la phase de consultation précédemment décrite, s'élaborent les propositions thérapeutiques et se met en place le processus thérapeutique institutionnel où le travail d'équipe tient une place essentielle. L'hypothèse diagnostique, la formulation d'une indication et d'un projet de soins sont élaborés lors d'une réunion de synthèse. Grâce à cet échange pluriel, se dégagera un mode de réponse. Il sera déterminé quels professionnels du CMPP ou extérieurs seront chargés des soins.

L'objectif thérapeutique peut être envisagé selon deux aspects complémentaires :

- Aider l'enfant à être sujet et porteur de sa parole, favoriser son humanisation par l'accès au savoir de son histoire personnelle et aux savoirs de la culture, sans autre précision de troubles ou de pathologies. Cet aspect se retrouve en particulier dans les psychothérapies, mais aussi dans les rééducations et l'accompagnement en psychopédagogie par leur fonction de (re)narcissisation (trouver ou retrouver sa confiance en lui).

- Favoriser une distanciation des projections familiales venant des parents, des proches et de l'histoire de la famille. Cet aspect-là peut être plus spécifiquement abordé dans les guidances parentales et les entretiens familiaux, moments privilégiés pour des remaniements possibles...

Le projet thérapeutique vise donc à faire évoluer les représentations de l'entourage pour que l'enfant soit reconnu dans sa singularité. Ainsi l'enfant sera mieux à même de développer son autonomie de pensée, de parole et d'action.

La pluridisciplinarité est un fondement du CMPP. Approche pluridimensionnelle et intégrative, transdisciplinaire sans hiérarchisation de fonction et/ou de pensée, dans la différenciation et l'enrichissement mutuel des regards croisés des professionnels de l'équipe, elle se décline sous diverses modalités.

La « synthèse » est un outil d'analyse clinique qui constitue le fondement du processus thérapeutique du CMPP. C'est l'espace-temps qui symbolise la rencontre des fonctions différentes des membres de l'équipe, permettant pour un praticien, à la fois, de prendre de la distance par rapport au travail mené et de soutenir ce travail dans un échange avec les autres membres de l'équipe, ce qui a pour effet de le réintroduire dans une réflexion institutionnelle. C'est dans ce croisement de regards issus d'observations différenciées mais complémentaires que se construit un diagnostic, une proposition de soins et l'évaluation du suivi thérapeutique des enfants et adolescents accueillis. Des partenaires peuvent être conviés à participer aux réunions. La présence de la secrétaire d'antenne permet une formalisation des conclusions consignées dans le dossier de chaque enfant ou sur le logiciel actuellement utilisé au CMPP Marcel Foucault.

La proposition du projet de soins (ou toute modification) est ensuite co-construite avec l'enfant et à la famille. Est alors signé le **document individuel de propositions de soins** (DIPS, annexe 5). La proposition de soins se fait règlementairement après la période dite de diagnostic qui se déroule, selon la classification administrative, en 6 séances qui sont des consultations médicales et/ou des examens complémentaires psychologiques, psychopédagogiques, orthophoniques et/ou en psychomotricité et se concluent par une mise en commun des diverses observations et analyse des problématiques manifestées par les enfants et adolescents et les propositions de soins conséquentes. Plutôt qu'un contrat entre une institution et une famille, le DIPS est, au CMPP Marcel Foucault, la formalisation d'une alliance thérapeutique entre des parents, un enfant et une équipe pluridisciplinaire sous la responsabilité d'un médecin pédopsychiatre. Le DIPS ne peut être signé par les protagonistes que lorsque la famille et l'enfant sont prêts à s'engager dans un processus thérapeutique négocié : cela témoigne alors de l'élaboration de leur demande.

II. Organisation de l'offre de service

1. L'organisation du Centre Marcel Foucault

Le personnel encadrant

La direction : codirectrices administrative et médicale et attachée de direction (annexe 6 : répartition des missions) : Depuis novembre 2020, en référence à l'annexe 32 du décret n° 56-284¹¹ relatifs aux CMPP, une co-direction s'est mise en place au CMPP.

¹¹ Décret n° 56-284 du 9 mars 1956. Conditions techniques d'agrément des centres MÉDICO-PSYCHO-PÉDAGOGIQUES de cure ambulatoire. Annexe 32 ajoutée par décret n°63-146 du 18 février 1963

La secrétaire de l'antenne de Lunel : Du fait de l'éloignement de l'antenne de Lunel et de la situation particulière de cette antenne du CMPP incluse dans un pôle de consultation pédopsychiatrique, la secrétaire a un rôle se rapprochant de celui d'une secrétaire de direction. En effet, outre ses fonctions de secrétaire médico-sociale, elle assume la coordination logistique et opérationnelle entre les services CAMSP, CMPEA et CMPP.

Le personnel soignant

Une équipe pluridisciplinaire dans chaque antenne : secrétaire médico-sociale, médecin, orthophoniste(s), psychomotricien(ne)(s), psychopédagogue(s), psychologues, assistante de service social

2. La pluridisciplinarité institutionnelle : les temps d'échange : les réunions institutionnelles

Les réunions organisationnelles : Les réunions institutionnelles d'organisation ont lieu chaque semaine dans chaque antenne, afin de traiter des modalités concrètes de fonctionnement : participation à des équipes de suivi de scolarisation, informations générales, absence de personnel...La direction se rend à ces réunions quand un sujet lui semble pertinent à aborder avec l'ensemble de l'équipe d'une antenne.

Dans le cadre du pôle de consultation à Lunel, se tient une réunion de coordination des trois structures, CMPEA, CAMSP et CMPP 2 à 3 fois par an. Des réunions cliniques sont proposées 1 fois par trimestre. Les équipes travaillent en étroite collaboration chaque fois qu'un relais ou une interrogation se pose dans l'implication de deux services dans le parcours de soin d'un patient, ou lorsqu'une relation avec un partenaire extérieur au pôle de consultation concerne deux ou les trois services du pôle.

Les réunions de médecins : Le médecin directeur a pour mission de réunir mensuellement ses collègues afin de partager des informations, de prendre une position commune sur certaines problématiques de développement de propositions de soins, d'accueil de public différent ou d'organisation des antennes afin d'harmoniser les modalités d'accompagnement des enfants, adolescents et leurs familles.

Les réunions médecin directeur/ directrice administrative : La construction d'une culture partagée entre toutes les antennes du CMPP est un enjeu important de cohérence et d'identité de Service. La dispersion géographique des cinq antennes ainsi que leur grande autonomie de fonctionnement rendent indispensables la mise en place de rencontres hebdomadaires entre direction médicale et administrative. En effet chacune des antennes est pilotée par un médecin pédopsychiatre responsable des soins, en lien avec le médecin directeur. Les réunions de co-direction ont donc pour objectifs de partager des informations sur le fonctionnement de chaque antenne mais surtout d'envisager, selon les deux versants thérapeutique et administratif, les différents projets de développement du CMPP, les partenariats à construire et les modalités de réponses aux appels d'offre proposés par l'ARS.

Les Journées institutionnelles : La pluridisciplinarité se déploie institutionnellement lors de ces réunions trimestrielles inter-équipes, inter-professionnelles CMPP/SESSAD autour de thématiques institutionnelles, cliniques...

Les réunions entre professionnels : orthophonistes, psychomotricien(ne)s, psychologues, psychopédagogues : partage de questionnements communs
Les groupes de travail clinique : groupe de réflexion sur l'Interculturalité, groupe de travail sur les Écrits professionnels...

Les réunions du pôle administratif : permettent, tous les 2-3 mois, des rencontres entre les secrétaires médico-sociales de chaque antenne, l'attachée de direction et l'équipe de direction du CMF afin d'harmoniser le fonctionnement.

Le comité d'animation de la vie institutionnelle : A lieu tous les mois, y participe un représentant par antenne (mandaté pour 18 mois), ainsi que, ponctuellement, le ou les professionnels qui le souhaitent, et a pour objectif de créer un espace de discussion, d'échanges, d'élaboration pluridisciplinaire et trans-antennes. C'est un espace de propositions mises en commun mais aussi de mise en œuvre de projets cliniques, colloques, journées institutionnelles, travail de recherche, passerelle CMPP/SESSAD, partenariats intra et extra ADAGES...

F. LES PRINCIPES D'INTERVENTION

Une adaptation progressive des pratiques

Le rapport IGAS (2018) préconise de « garantir le pluralisme des approches thérapeutiques utilisées dans les centres pour la prise en charge des enfants et adolescents [...] afin de garantir le libre choix des familles [...] (et) de mobiliser les outils et les méthodes disponibles et reconnues qu'elles soient d'inspiration cognitivo-comportementaliste, systémique et rééducative ou fondées sur l'accompagnement psychodynamique » (recommandation n°3, p. 77¹²).

Le CMPP dispose d'un « référentiel socle psychodynamique », issu de son histoire, de la circulaire fondatrice et porté par la Fédération Nationale des CMPP, qui défend un accueil, une écoute et une proposition de soins psychiques pour l'enfant et sa famille, comprises comme une rencontre intersubjective entre un thérapeute et un sujet singulier exprimant une souffrance, non réduite à ses symptômes, à entendre dans son environnement familial, social, politique, porteuse de sens, de créativité, de subjectivité. L'efficacité thérapeutique des thérapies d'orientation psychodynamique n'est plus à démontrer et reconnue internationalement (à titre d'exemple, citons l'article de Prades, 2011 qui en fait état¹³).

Le CMPP doit s'ancrer dans le paysage et les recommandations actuelles (HAS, IGAS, PRS) tout en conservant son identité, afin de rester au service des enfants et des familles dans l'éventail du soin.

¹² Rapport IGAS : Mission relative à l'évaluation du fonctionnement des CAMPS, CMPP, CMP-IJ : Rapport Inspection Générale des Affaires Sociales Septembre 2018

¹³ Prades, P. (2011). L'efficacité des thérapies « psychodynamiques » : une validation empirique de la psychanalyse?. Revue du MAUSS, 2(2), 51-63. <https://doi.org/10.3917/rdm.038.0051>

Le CMPP est ouvert à divers référentiels complémentaires, dans une approche humaniste pluridimensionnelle et intégrative qui s'inscrit dans le champ psychodynamique, développemental et familial de l'enfant : thérapie familiale systémique, remédiation cognitive, apport des neurosciences dans un rapport dialectique qui alimente les pratiques de l'ensemble des professionnels quelle que soit leur qualification initiale.

Le travail thérapeutique individuel, la relation psychothérapique ou rééducative avec l'enfant : orthophonie, psychomotricité, psychothérapie, psychopédagogie (cf chapitre suivant)

Fondement même du travail pluridisciplinaire en CMPP et de l'accueil singulier de l'enfant et de sa subjectivité, cette fonction est assumée par l'interlocuteur qui accepte la rencontre avec l'enfant, dans le cadre d'une relation duelle ou, en tous cas, à partir d'un projet centré sur la part la plus individuelle de la problématique de l'enfant.

La psychopédagogie au CMPP Marcel Foucault (annexe 7)

Faisant référence au cœur de la mission du CMPP, à sa genèse, à cette tentative de maillage entre pédagogie et soins, entre école et lieu thérapeutique, constituant la spécificité du CMPP, son identité de Centre-Médico-Psycho-Psychopédagogique, elle est au croisement de disciplines en ce qu'elle se situe au sein d'un projet de « prendre soin du sujet dans une communauté à laquelle il appartient ».¹⁴

Le travail social au CMPP Marcel Foucault (annexe 8)

Le travail social fait partie intégrante des missions des CMPP. Il apparaît en effet que, dans le décret du 18 février 1963 instituant le fonctionnement des CMPP, la présence d'un(e) assistant de service social est requise. Outre la fonction d'« interface clinique » entre le CMPP et l'extérieur, les missions principales de l'assistante sociale au CMPP sont d'apporter l'information, la compréhension du droit auprès des familles et des équipes, de favoriser et permettre l'accès aux soins, de faciliter les démarches, d'assurer une fluidité dans le parcours de l'enfant et de veiller à la protection des enfants soit par une intervention directe, soit par un appui technique indirect auprès des équipes. Depuis 2017 une assistante sociale est présente au CMPP sur un temps plein. Depuis Septembre 2019 et dans le cadre d'un projet expérimental à l'antenne de Lunel, elle a pris part à une mission d'accueil physique pour les nouvelles demandes, en binôme avec la secrétaire médico-sociale.

L'approche systémique (annexe 9)

La proposition de thérapie familiale est faite quand la demande et la souffrance sont portées par l'ensemble de la famille, ou quand il apparaît que la souffrance de l'enfant peut être référée à des difficultés relationnelles au sein d'une famille. Les indications se font en équipe pluridisciplinaire, sur proposition d'un professionnel ou à la suite de la demande de l'enfant ou de ses parents. Le symptôme est généralement à l'origine de la demande de soins. La thérapie familiale systémique tente d'interroger sa fonction (ses fonctions) dans la dynamique familiale. La mobilisation des ressources des membres de la famille vise à l'émergence de ses solutions propres.

14

J. Habermas (Éthique de la discussion). Journées nationales FdCMPP « Le temps des complexités »
Janvier 2020

L'accompagnement thérapeutique en groupes (annexe 10 et 21) : Le groupe est un des outils thérapeutiques proposé soit en complément d'une prise en charge individuelle, soit dans un moment particulier de l'accompagnement. Si les indications cliniques (pensées en équipe) sont différentes d'un groupe à l'autre, d'un enfant à l'autre, il s'agit communément de « délier les liens intersubjectifs générateurs de troubles dans les liens » (R.Kaës). Le groupe est un espace d'expression, de créativité, avec le média comme support à la relation, développant la socialisation. C'est un espace de cothérapie interdisciplinaire. Il peut être proposé sur un nombre limité de séances ou sur une durée non prédéterminée. Les objectifs, le cadre et le déroulé précis sont présentés à l'enfant et aux parents. Des temps de reprise et/ou de supervision, espaces-temps proposés aux thérapeutes pour, avec le soutien d'un tiers extérieur, penser, analyser les effets de transfert et de contre-transfert, sont indispensables. L'évaluation régulière de l'évolution clinique des enfants guide les professionnels dans leur appréciation de la pertinence de ce choix thérapeutique collectif.

Les consultations téléphoniques

S'il est une invention, plus qu'une innovation, que la crise sanitaire a amené à mettre en œuvre, dans l'urgence, sans élaboration préalable, ce sont les consultations téléphoniques. Confinés, les soignants ont gardé le lien avec les enfants et les familles. Les repères institutionnels qui fondent la mission des professionnels du CMPP ont brutalement été modifiés. Ce sont les valeurs, les idéaux d'accueil, d'écoute, de singularité et de créativité qui ont permis d'inventer de nouvelles modalités de lien thérapeutique. (Annexe 11 : Réorganisation des soins au CMF en période de confinement). Des rendez-vous téléphoniques ou en visio-conférence ont été ainsi proposés à certains enfants afin de préserver un espace de parole, parfois en famille. Ces nouvelles modalités d'accueil ont fait et font encore l'objet d'une réflexion et d'une élaboration théorico-clinique au CMPP et à l'extérieur de celui-ci lorsque les professionnels peuvent être amenés à participer à des groupes de travail, afin d'évaluer notamment la pertinence de la pérennisation de cette proposition, toujours pensée singulièrement, dans l'éventail du soin. L'équipe du Centre Marcel Foucault a également proposé une permanence téléphonique dédiée aux professionnels durant cette période complexe (cf annexe 12).

G. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPÉTENCES MOBILISÉES

La fonction du médecin pédopsychiatre au CMPP (annexe 13)

Elle s'exerce en situation de responsable médical sur une antenne du CMPP pour chacun des médecins. La consultation pédopsychiatrique est un lieu clinique intégratif qui s'inscrit dans le champ psychodynamique et développemental de l'enfant. Le médecin a la responsabilité d'établir les bases de l'alliance thérapeutique : garantie de secret, libre choix, respect de la parole de l'enfant, lieu d'écoute pour les parents. Il organise et anime les réunions de synthèse afin d'établir, en équipe pluridisciplinaire, la démarche thérapeutique individuelle et de contribuer au processus thérapeutique institutionnel. Il met en œuvre les orientations éventuelles. Le médecin rédige les rapports et les certificats médicaux nécessaires. Il a la responsabilité de la constitution et de la tenue d'un dossier médical pour chaque enfant.

Il apporte la garantie médicale pédopsychiatrique au processus thérapeutique et en assume la responsabilité, en particulier dans les relations avec le médecin contrôleur de la Sécurité Sociale et le conseil de l'ordre des médecins.

Modalités d'accompagnements thérapeutiques par les psychologues (annexe 14)

Les psychologues au sein du Centre Marcel Foucault, dans l'éventail de leurs approches, exercent, sous responsabilité médicale, leurs fonctions dans trois domaines : l'évaluation clinique, la thérapie individuelle, groupale et/ou familiale, le travail de partenariat.

Modalités d'accompagnements thérapeutiques par les orthophonistes (annexe 15)

Elles sont amenées à recevoir des enfants/adolescents présentant des troubles du langage et de la communication très divers dans leurs symptômes et dans leur gravité. Elles font partie de l'équipe des thérapeutes qui, sous la responsabilité du médecin pédopsychiatre, exercent trois types de missions : prévention, évaluation diagnostique, prise en charge thérapeutique individuelle ou en groupe.

Modalités d'accompagnements thérapeutiques par les psychomotriciennes (annexe 16)

La thérapie psychomotrice est une approche globale agissant par l'intermédiaire du corps afin d'améliorer les fonctions instrumentales et psychiques du sujet en le considérant dans son contexte psychoaffectif, relationnel, psychomoteur, environnemental. Les psychomotriciennes font partie de l'équipe des thérapeutes qui, sous la responsabilité du médecin pédopsychiatre, exercent trois types de missions: prévention, évaluation diagnostique, travail thérapeutique individuel ou en groupe.

Modalités d'accompagnements pédagogique (annexe 7) et social (annexe 8) : cf supra

Interfaces entre la temporalité psychique et sociétale, scolaire de l'enfant, l'un soutient et relance la « machine à penser » par le « nourrissage culturel intensif » (S.Boimare) tandis que l'autre accompagne l'enfant et sa famille dans son parcours de vie, de soins, de scolarité.

La pluridisciplinarité et le travail d'équipe (annexe 17)

Elle se déploie à travers le travail de synthèse, les espaces interstitiels (échanges cliniques informels en dehors des réunions structurées), la co-animation de groupes thérapeutiques, la co-thérapie, les relais thérapeutiques et la symbolique du passage (présentation physique du professionnel qui s'engage dans le suivi de l'enfant), la pluridisciplinarité avec les partenaires, la pluridisciplinarité traversée par les familles (énoncée et vécue dans certains temps précédemment déclinés). Ainsi se met en place tout le travail de psychothérapie institutionnelle essentiel de par sa fonction phorique (porter ceux qui portent) et de holding du holding (tenir ceux qui tiennent) (F.Tosquelles).

H. LES PARTENARIATS (ANNEXE 18)

Au carrefour du sanitaire et du médico-social, le CMPP fait partie intégrante du maillage pédopsychiatrique du département.

De par sa mission de soins en ambulatoire, son agrément de structure généraliste et une volonté de soins inclusifs, il est amené à prendre en compte l'environnement de chaque enfant ou adolescent et de sa famille tant **en amont** de son accueil que **pendant** la durée de prise en charge et **en aval** dans les éventuelles orientations vers d'autres structures. Le développement de partenariats est donc bien un fondement du travail en CMPP qui se pense toujours dans le « faire ensemble ».

Le CMPP, structure qualifiée de 2ème ligne, s'inscrit dans une offre de soins large, constituée de professionnels de 1ère ligne tels que les médecins généralistes, les pédiatres de ville, les médecins de protection maternelle et infantile, intervenants en amont, et de professionnels de 3ème ligne, tels que les établissements et services médico-sociaux, les services spécialisés de l'hôpital, le Centre Ressource Autisme, pour les enfants nécessitant une prise en charge plus intensive ou de plus longue durée.

L'implantation du CMPP en différentes antennes dans les quartiers de Montpellier mais également à Lunel implique, de facto, le développement de partenariats spécifiques territoriaux. Ces partenariats s'entendent essentiellement initialement au travers de situations spécifiques, mais s'étendent plus largement et plus généralement souvent à partir de là.

Les partenariats conjoncturels autour d'un enfant et de sa famille concernent souvent l'Éducation Nationale (équipes pédagogiques, psychologues scolaires, médecins scolaires, enseignants référents), les libéraux, la MDA (Maison De l'Autonomie), peuvent concerner les services de protection de l'enfance, la protection Maternelle et Infantile (PMI), les crèches et écoles maternelles, la Maison des Adolescents et autres partenaires Adolescents, les partenaires « ADAGES », tous les partenaires sociaux, éducatifs et de loisirs.

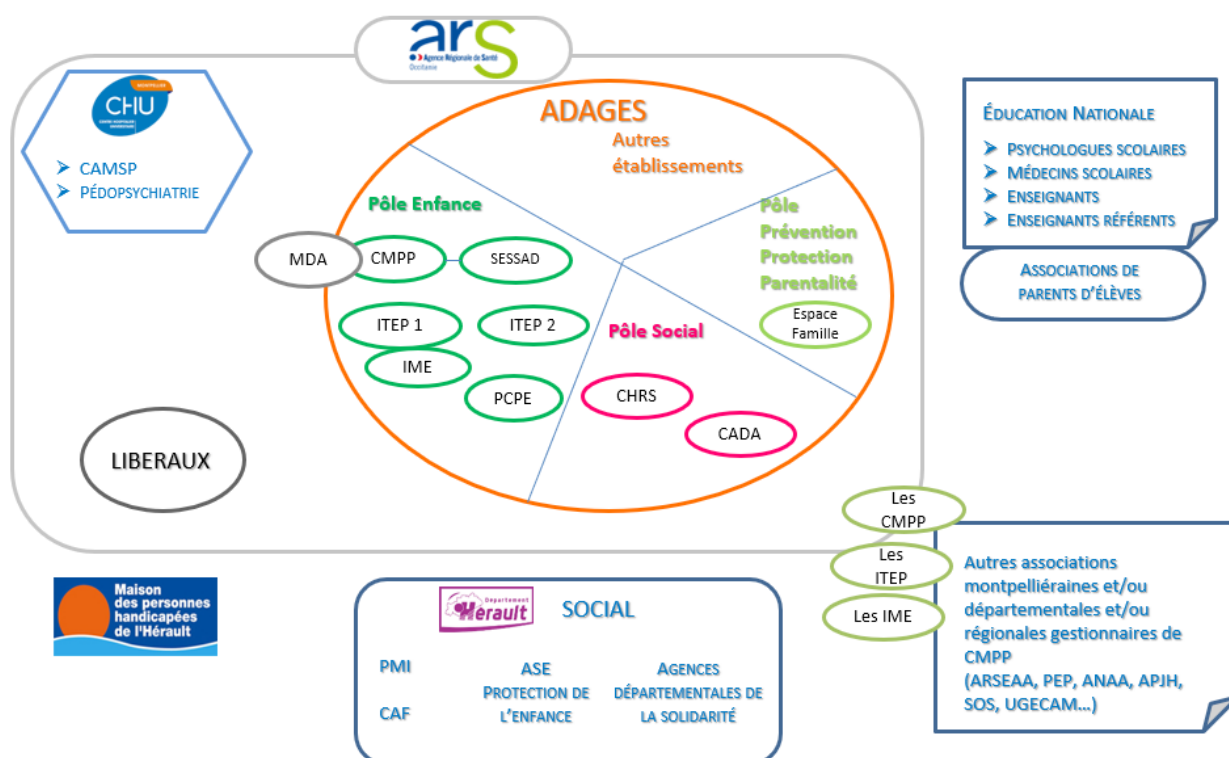
Ce travail de réseau est indispensable pour éviter toute rupture dans le parcours de soins. Il a également pour objectifs de permettre des orientations adaptées vers le CMPP et éviter ainsi, par manque de connaissance des missions, spécificités et limites, l'embolisation d'une liste d'attente déjà trop longue. Cette connaissance réciproque, cette confiance installée avec les différents partenaires repérés, sont un atout indispensable pour la qualité de l'accompagnement proposé par le CMPP.

La mission d'orientation du CMPP vers les dispositifs les mieux adaptés aux besoins de l'enfant repose sur une connaissance des ressources partenariales.

Sa mission de médiation et de partenariat s'exerce grâce à une participation aux travaux engagés dans le champ large de l'enfance au sein du territoire, ainsi qu'à une dynamique de réseau, pour une meilleure cohérence et synergie partenariale. Ces réseaux plus généralistes se développent par le biais de rencontres professionnelles, humaines et dynamiques, mais des partenariats sont à construire, conventionner, renforcer : en intra-adages : avec le Pôle Enfance, le Pôle Social ; par le GCSMS avec la MDA ; en extra-adages : avec le CHU, avec l'éducation nationale ou encore l'ASE.



CARTOGRAPHIE DE NOTRE ENVIRONNEMENT



3. Animer la démarche qualité

Depuis 2015, un comité de réflexion et de liaison inter service, SESSAD et CMPP, interprofessionnel se réunit chaque mois avec la Direction. C'est un espace d'échanges et de réflexion sur les questions institutionnelles que traversent le Centre Marcel Foucault dans son ensemble ou plus particulièrement parfois une antenne ou un service. C'est un lieu d'aide à la décision et à l'élaboration des stratégies pour l'équipe de Direction.

C'est également un collectif chargé de l'animation de la vie institutionnelle notamment dans l'organisation du contenu des journées institutionnelles trimestrielles du Centre Marcel Foucault.

Chaque année, en équipe et par antenne des temps sont consacrés à l'évaluation des projets de soins proposés.

Ces temps institutionnels sont pensés en lien avec le projet d'établissement, la démarche qualité, la démarche de prévention des risques et les recommandations de l'ANESM (bientraitance, etc.).

L'élaboration des Projets d'établissement, rapport annuel d'activité, préparation des différentes évaluations se font en lien avec le siège de l'Adages, notamment avec l'accompagnement de la référente qualité.

4. Bilan du précédent projet d'établissement (objectif par objectif) et du contexte actuel

Les perspectives internes

- **L'enquête d'expression : liste d'attente et accueil**

Une enquête d'expression réalisée au Centre Marcel Foucault en 2018 témoignait d'une satisfaction de la majorité des parents interrogés. Il s'avère cependant que les listes d'attente s'allongent et que des enfants qui auraient besoin d'accompagnements thérapeutiques sans que l'on puisse le leur proposer restent nombreux. Il semble de moins en moins envisageable de pouvoir répondre, dans les mêmes modalités, à une demande toujours plus importante du fait du fort développement démographique de la ville de Montpellier et de ses environs, sans adéquation des moyens. Ce constat amène, par voie de conséquence, le CMPP, à repenser régulièrement son organisation mais jusqu'où peut-il la modifier sans nuire à la qualité des soins ?

- **Le développement d'une culture commune CMPP/SESSAD**

S'appuyer sur la complémentarité du CMPP et du SESSAD était un défi du précédent projet d'établissement. Pour ce faire plusieurs pistes ont été envisagées. Des temps de rencontres (réunions cliniques, institutionnelles, colloque du Centre Marcel Foucault en 2017 : « Les enfants parlent en corps ») se sont organisés. L'objectif a été aussi de redéployer des postes en étant vigilant aux besoins mais en privilégiant aussi plus de transversalité entre les antennes et entre le SESSAD et le CMPP. Les psychologues des deux services ont été sollicités pour animer des groupes de parole de parents et de fratries. La supervision de groupes thérapeutiques de l'un ou l'autre service, par des psychologues de l'un ou l'autre service, a pu être proposé lorsque cela pouvait être cliniquement pertinent.

Les perspectives externes

L'adossement du Centre Marcel Foucault à l'Espace Famille a permis de créer un appui à la parentalité, à la précocité de diagnostic et de prise en charge, la précarité et la prévention des troubles associés, mais aussi de proposer des lieux de socialisation pour les enfants en s'appuyant sur la crèche de l'Espace famille.

5. Les orientations stratégiques du projet d'établissement

2021-2025 en cohérence avec le projet associatif : perspectives

Toutes les adaptations des pratiques du CMPP se sont faites jusqu'à présent sans augmentation de moyens humains ou financiers. Ce sont donc des redéploiements, des priorisations qui ont permis que les salariés inventent dans les modalités thérapeutiques mises en œuvre pour apporter les soins nécessaires aux 1000 enfants qui fréquentent le CMPP Marcel Foucault.

Se sont imposés des choix parfois cornéliens : développer l'entretien d'accueil à Lunel c'est priver l'antenne de La Mosson du temps d'assistante de service social, entretenir des partenariats tel qu'explicité c'est avoir moins de temps pour les consultations, accueillir des enfants sans solution d'accompagnement mais avec des problématiques complexes et la nécessité d'une prise en charge pluri-hebdomadaire c'est augmenter la liste d'attente...

Le rapport IGAS notifie que « la hausse de la demande intervient alors que les contraintes sur le personnel menacent la viabilité des centres. En sus de la démographie défavorable de la pédopsychiatrie, les structures doivent faire face à l'inadéquation de l'offre libérale qui réduit l'offre de soins et entraîne des inégalités sociales et territoriales. En parallèle les moyens financiers des structures n'évoluent pas en proportion de la demande (...) et les offres d'aval sont insuffisantes pour une part des enfants. Cet effet ciseau ne permet pas aux centres d'absorber l'ensemble de la demande malgré des évolutions pragmatiques de leurs modes d'organisation.»

Le CMPP Marcel Foucault a donc fait, dans le cadre du nouveau CPOM ADAGES, des demandes de financements supplémentaires dans trois directions et de développement de projets dans plusieurs directions :

1. La généralisation du nouveau dispositif d'accueil des familles, expérimenté depuis quelques mois à Lunel, à toutes les antennes, avec des déclinaisons variables selon les équipes.

Actuellement, ce dispositif se déploie une fois par semaine, sur une matinée. Généraliser un accueil plus rapide, en rencontrant les familles, afin de mieux définir les priorités des besoins et la pertinence de l'orientation vers le CMPP, de mieux entourer et contenir l'attente, selon un dispositif spécifique en fonction de la réalité de chaque antenne, nécessite, quoiqu'il en soit, une **augmentation de temps d'assistante de service social.**

2. Prévention et prise en charge précoce

L'idée serait de faire de l'**Antenne Courte Échelle** dédiée spécifiquement aux tout petits (0-6ans), **une véritable plate-forme de prévention et de prise en charge précoce** afin de tenter d'éviter l'aggravation et /ou la chronicisation des troubles et **de développer les propositions collectives d'accompagnement thérapeutique des jeunes enfants accueillis dans les différentes antennes du CMPP.**

Plusieurs projets ont été élaborés par les soignants du CMPP :

2.1. Un projet d' « Appui Ressources » auprès de certaines structures de l'ADAGES qui sollicitent le CMPP pour une collaboration autour des problématiques des jeunes enfants et des difficultés parentales: CHRS Regain, CADA, Espace Famille (relai parental Les Lilas, crèche, visites médiatisées...), ESAT (soutien à la parentalité des travailleurs handicapés), appui ressource qui pourrait être étendu hors adages (EPE, Crèche de La Mosson, lieux d'accueil des tout petits (LAPE)...)

Cette demande d'appui par le CMPP émane souvent des professionnels du quotidien, de proximité (EJE, éducateurs spécialisés, assistante de service social, ...) qui repèrent des signes de souffrance, des retards de développement de l'enfant, des difficultés relationnelles, d'attachement...mais se sentent très souvent démunis pour apporter l'aide indispensable, pour savoir quelle réponse donner...Le CMPP pourrait intervenir de manière indirecte afin d'aider les équipes à mieux discerner ce qui relève du soin et ce qui nécessite un soutien ponctuel qu'elles peuvent apporter.

2.2 Un projet de collaboration avec les PMI

Il apparaît que les troubles (difficultés de développement ou relationnelles) manifestés par les jeunes enfants peuvent être précocement repérés par les professionnels de 1^{ère} ligne : médecins de PMI, EJE des crèches, enseignants de maternelle, pédiatres... mais les parents ne font pas obligatoirement la démarche de venir consulter au CMPP dès les premières manifestations de souffrance sauf si les troubles sont déjà très sévères (Enquête ORS-CREAI). La proposition faite par les soignants du CMPP est « d'aller vers », d'être présents dans les lieux investis par les parents : PMI, crèches, lieux d'accueil des jeunes enfants ... afin de pouvoir créer un premier contact, de pouvoir initier une première rencontre qui permettrait, peut-être, que la démarche soit ensuite plus aisée pour les familles ou en partenariat étroit avec les médecins de PMI.

Deux expériences de collaboration très proche avec les PMI de La Mosson et de Lunel sont lancées.

- Accompagnement parental et Éducation Précoce. Cf annexe 21.4

L'objectif de cet atelier thérapeutique est une guidance parentale pour les enfants avec un retard de langage, de communication, un trouble de l'attachement détecté par les professionnels de la PMI, en proposant un temps de partage entre le jeune enfant et son (ses) parent(s), en amenant le parent à prendre du plaisir dans une activité avec son enfant, en favorisant l'échange et la communication.

- Projet « A corps » : groupe mère- bébé en PMI à Lunel. Cf annexe 21.4

Le dispositif de ce temps thérapeutique permettra de favoriser un processus d'attachement et de prévenir les pathologies graves du lien de l'enfance. Le groupe s'adresse à des mères présentant de grandes fragilités à la fois psychologiques et sociales, doutant de leur capacité maternelle, avec un bébé qui présente des difficultés dans les relations précoces mère-bébé, une pathologie du lien avec des signes de retrait de la relation.

2.3 La poursuite du travail de collaboration CAMSP/ CMPP dans le pôle de consultation

Le travail commun entre une psychologue du CMPP et une EJE du CAMSP se situe dans une volonté de développer la collaboration inter-service autant pour les équipes que pour les enfants. Après une prise en charge CAMSP, les dimensions corporelles et d'expression des jeunes enfants orientés au CMPP sont prises en compte au sein de dispositifs thérapeutiques individuels. Il apparaît pertinent de pouvoir permettre que ces mécanismes s'abordent également de manière collective en conservant le lien entretenu pendant de longs mois avec les soignants du CAMSP.

2.4 Un renfort de l'équipe de la Courte Echelle : annexe 19

Le peu de temps alloué actuellement (0,25 ETP de pédopsychiatre + 0,30 ETP de psychologue + 0,30 ETP de psychomotricité + 0,20 ETP d'orthophonie + 0,25 ETP de secrétariat médico-social + 0,20 d'assistante sociale) à l'équipe de la Courte Echelle ne permet de répondre ni à la mission de prévention ni aux besoins en soins des enfants sur le territoire. Une augmentation des temps de psychologue (0,20), d'orthophoniste (0,10) et si possible de psychomotricité (0,10) sont donc envisagés.

3. Un projet de dispositif ados sur le Lunellois : annexe 20

Alors que les demandes sont prégnantes chez cette population, on constate une désertion des jeunes Lunellois de la file active du CMPP, expliquées par plusieurs raisons : la durée d'attente avant toute consultation, une revendication d'autonomie vis-à-vis des parents alors même que les soins au CMPP sont conditionnés par l'accord des familles, que les modalités de soins proposées sont inadaptées.

Il paraît indispensable, pour répondre à cette problématique bien particulière des adolescents, de mettre en place un **dispositif spécifique d'accueil rapide et de proximité** correspondant à la situation du jeune et de sa famille, coordonné entre CMPP, CMPEA, MDA et médecine scolaire.

Améliorer les parcours de santé par la mise en place d'un relai rapide à l'issue des consultations hospitalières en urgence, de premières consultations à la Maison des Adolescents, ou de toute demande de consultation rapide provenant de la médecine scolaire serait une réponse attendue par tous les partenaires.

Pour cela il paraît pertinent de développer un dispositif de consultations coordonnées au sein d'un travail en réseau: avec le CMPEA du pôle de consultation, avec les professionnels locaux et les structures sanitaires ou médico-sociales pour adolescents de Montpellier ou Nîmes (Ecole des Parents et des Enfants, Mission Locale d'Insertion, Association Arc en Ciel, Espace Santé, Association de Prévention Spécialisée, PRE, Prévention de la délinquance...) étroitement articulé avec la mission de coordination des parcours de santé de la Maison des Adolescents de l'Hérault et en incluant un partenariat avec les parents et un soutien important de la famille.

Ce projet aurait aussi comme intérêt de réduire les inégalités géographiques d'accès aux soins spécialisés en pédopsychiatrie pour adolescents sur l'axe Montpellier-Nîmes.

Ce dispositif est à envisager comme un développement de la journée ados (cf annexe 21.5), dédiée à la consultation des adolescents au CMPP de Lunel (à moyens constants), en y ajoutant de nouvelles modalités thérapeutiques et en augmentant la capacité d'accueil. Il présente l'avantage de se greffer à une organisation pré-existante et donc d'être facilement et rapidement déployable, sans réorganisation majeure de l'activité, mais nécessite quelques moyens supplémentaires demandés dans le CPOM (0,20 ETP de psychologue et 0,10 ETP de psychopédagogue à minima).

Ce dispositif pourrait se déployer à deux niveaux :

Un 1er niveau d'accueil et de consultations avec ou sans rendez-vous en individuel ou par un binôme de professionnels (approches systémique et psychodynamique). Ces professionnels interviendraient sur des temps où les plus jeunes ne sont pas accueillis, signifiant ainsi un espace- temps particulier et spécifique pour cette tranche d'âge.

Un 2ème niveau qui serait un temps de propositions de soins en collectif : groupes de parole (ados, parents), atelier d'écriture ou de slam, de danse, de « philozik », de mythologie, autour du numérique, atelier bricolage autour du scolaire/professionnel... En effet il s'avère intéressant de **disposer de plusieurs outils qui engagent de manière différente afin d'en faire la proposition à chacun des adolescents de manière singulière**. Des séquences de 10 séances entre chaque période de vacances scolaires pourraient être proposées.

4. Consolidation du partenariat avec la MDA

La Maison Des Adolescents de l'Hérault est un partenaire, en ce que le CMPP apporte des compétences médicales aux équipes de la MDA (Plateforme de diagnostic et d'orientation) via la mise à disposition d'un temps médical (et précédemment de compétences cliniques plus variées transformées à ce jour en moyens financiers). Le médecin mis à disposition de la MDA est aussi le médecin de l'antenne de Rondelet, ce qui renforce de fait le partenariat MDA/CMPP (Rondelet). Les jeunes adolescents ayant une problématique correspondant parfois plutôt à la MDA, parfois plutôt aux soins du CMPP, sont donc orientés facilement de l'un à l'autre par le médecin.

La redéfinition d'une filière de soins CMPP, avec des moyens humains et financiers dédiés, dans l'éventail du soin proposé aux adolescents de la MDA, est une piste de travail actuelle.

5. Consolidation de la passerelle du Centre Marcel Foucault : CMPP – SESSAD

• Le développement d'une culture commune CMPP/SESSAD

S'appuyer sur la complémentarité du CMPP et du SESSAD, et ce dans une proche collaboration avec les différents établissements de l'ADAGES, était un défi du précédent projet d'établissement.

Si le CMPP est généraliste, le SESSAD a un agrément spécifique sur le type de pathologie rencontrée (déficience intellectuelle). Les enfants suivis par le SESSAD bénéficient tous sans exception, d'une notification de la MDPH (MDA) a contrario des enfants et adolescents accueillis au sein du CMPP.

Penser en 1992, l'adossement d'un CMPP et d'un SESSAD n'était-ce pas déjà construire ce que l'on pourrait qualifier aujourd'hui de plate-forme, de dispositif ? Le commun serait une proposition de soins en **ambulatoire**, les objectifs étant de maintenir les enfants et les jeunes adolescents dans le milieu scolaire en leur apportant, des soins, une aide psychologique, rééducative et éducative.

L'évolution des propositions de soins et d'accompagnement faites par les autorités politiques et financières quant aux structures médico-sociales modifient les règles qui sous-tendent les admissions au SESSAD. En 2020, des enfants suivis au CMPP, en attente de place en SESSAD DI (notifiés par la MDPH) peuvent ainsi faire partie de la file active du SESSAD quel que soit leur âge.

Ainsi dans la continuité de ce qui avait déjà été envisagé, voir engagé, se développent:

Des temps de rencontres : Des temps de réunions continuent d'être proposés afin de permettre aux professionnels du centre Marcel Foucault de partager des pratiques, des réflexions cliniques et la vie institutionnelle.

Du redéploiement : L'objectif de redéployer des postes en étant particulièrement vigilant aux besoins mais en privilégiant aussi plus de transversalité entre les antennes et entre le SESSAD et le CMPP a été partiellement rempli. Cet effort devra être poursuivi.

Développement de groupes de parole : Les psychologues des 2 services sont déjà sollicités pour animer des groupes de parole de parents et de fratries. Cette pratique pourra être développée afin de répondre à des demandes et de promouvoir la mutualisation de compétences.

Des actions d'appui ressource : Pourraient également être mutualisées au service des partenaires, notamment des professionnels de l'éducation nationale et de l'animation.

La supervision : Les thérapeutes qui co-animent des groupes sont en demande de pouvoir bénéficier d'un temps d'analyse de cette pratique très singulière qu'est la thérapie de groupe. A été favorisé que cette supervision puisse se faire par des psychologues ou des médecins psychiatres du Centre Marcel Foucault, et particulièrement entre le CMPP et le SESSAD, quand cela paraît pertinent cliniquement et institutionnellement.

La formation : Deux formations sont prévues au Centre Marcel Foucault : « Le transfert en ses multiples facettes » en septembre et décembre 2021, « Accueillir, recevoir, écouter un adolescent aujourd'hui au CMPP et au SESSAD » au printemps 2022.

Création de propositions de soins et d'ateliers transversaux : le projet passerelle
Partant du postulat que certaines propositions de soins et/ou éducatives pourraient concerner des enfants bénéficiant d'un suivi au CMPP et au SESSAD, et mettant en forme les préconisations de dispositif inter services à titre expérimental.

Ainsi actuellement, un enfant suivi au CMPP, en attente de SESSAD DI bénéficie de l'atelier hebdomadaire « mon corps et moi ». Cette nouvelle possibilité permet d'ajuster plus encore le projet de soins de l'enfant à ses besoins, d'observer et d'évaluer l'indication dans l'attente d'une admission.

Des enfants admis au SESSAD, peuvent, quand cela est pertinent, bénéficier de bilans psychologiques auprès de professionnels du CMPP. En effet, lorsqu'un travail thérapeutique ou un suivi psychologique est engagé, il est parfois important que les tests ne soient pas passés avec la même clinicienne.

Les psychopédagogues au CMPP sont également amenés à faire passer des bilans à des enfants du SESSAD, lorsque leur éclairage paraît pertinent (cette profession n'étant pas représentée au SESSAD).

Plus généralement, un professionnel d'une équipe bénéficiant d'une compétence particulière (maîtrise d'une langue, d'un outil thérapeutique ou média spécifique, etc.) peut être sollicité comme appui.

En 2021-2022, le SESSAD souhaite ouvrir le café-parents, voire des ateliers de soutien à la parentalité à certains parents et familles (d'enfants notifiés SESSAD DI en attente de place) suivis au CMPP.

Des projets d'ateliers co-animés par des professionnels du SESSAD et du CMPP pouvant ainsi accueillir ensemble des enfants des 2 services sont en cours de réflexion.

Cette ouverture des possibles offre une dynamique institutionnelle réjouissante et élargit encore la palette d'offre de soins.

Certains présupposés semblent essentiels à affirmer et à assurer :

- L'identité de chaque service CMPP et SESSAD doit être garantie dans ce qu'ils ont de commun bien sûr mais tout autant dans ce qu'ils ont de différent.
- L'envie de (certains) professionnels d'inventer ensemble de nouvelles modalités de soins est une des bases de construction de cette passerelle.

- **La co-direction tripartite Cf. tableau des missions.**

Pour rappel, les CMPP, historiquement construits autour de la double valence psychanalyse et pédagogie, ont en principe, selon l'annexe 32 du décret n° 56-284¹⁵ relatifs aux CMPP, une organisation conséquente de double direction administrative ou pédagogique, et médicale. L'Adages avait fait le choix jusqu'à présent d'une direction unique administrative. En novembre 2020 a lieu un changement de direction au Centre Marcel Foucault. La directrice alors en poste quitte ses fonctions après 7 années passées auprès des équipes et à la guidance de l'institution.

Comme la crise de société que nous traversons, notre crise institutionnelle est source de danger, d'incertitude mais peut être aussi source d'opportunité, de résistance, d'idéalisme et d'utopisme...Elle nous a, en tous cas, permis une remise en actualité de l'annexe 32 du décret n° 56-284¹⁶ qui régit l'organisation des CMPP et de l'étendre à l'ensemble du Centre Marcel Foucault. C'est ainsi que nous avons souhaité proposer l'expérimentation, d'une co-direction tri-partite avec une direction médicale à temps partiel pour le SESSAD (10%) et pour le CMPP (25%) et une direction administrative commune pour le CMPP/SESSAD.

C'est une proposition de direction collégiale où chacune de sa place et de sa fonction a des missions propres, définies clairement, finement intriquées dans leur mise en œuvre et soutenues par des valeurs communes enracinées dans le travail institutionnel. Tout en évaluant et prenant en compte le paysage institutionnel et son évolution, ancré dans les réalités environnantes, nous avons le souhait de placer la clinique au cœur des préoccupations, d'organiser les « conditions d'accueil » de cette clinique, et envisageons cette co-direction comme une colonne vertébrale à la fois souple et solide pour « tenir » la clinique, les équipes, avec la fiabilité institutionnelle comme terreau de tout processus thérapeutique.

6. Conclusion

Entre analyse de l'existant dans un environnement en pleine mutation, et perspectives, ce projet d'établissement se veut un socle de référence pour tous les praticiens, présents et futurs, dans un collectif qui fait Institution. Ouvertes par éthique, par conception de la clinique psychodynamique et intégrative, à la singularité du sujet, à des propositions de soins diversifiées issues d'un travail d'élaboration pluridisciplinaire, les équipes du CMPP Marcel Foucault font preuve, de capacités de créativité, d'innovation, d'adaptation.

¹⁵ Décret n° 56-284 du 9 mars 1956. Conditions techniques d'agrément des centres MÉDICO-PSYCHO-PÉDAGOGIQUES de cure ambulatoire. Annexe 32 ajoutée par décret n°63-146 du 18 février 1963

¹⁶ Décret n° 56-284 du 9 mars 1956. Conditions techniques d'agrément des centres MÉDICO-PSYCHO-PÉDAGOGIQUES de cure ambulatoire. Annexe 32 ajoutée par décret n°63-146 du 18 février 1963

Une organisation souple, laissant libre cours à l'invention, une organisation que l'on qualifierait aujourd'hui d'agile est à préserver au CMPP qui doit s'ancrer dans le paysage et les recommandations actuelles (HAS, IGAS, PRS) tout en conservant son identité, afin de rester au service des enfants et des familles dans l'éventail du soin.

7. Questions ouvertes :

La crise sanitaire actuelle aura-t-elle une influence sur les listes d'attente ? Quel(s) effet(s) de la crise à moyen et long terme sur la santé mentale des enfants et sur l'activité du CMPP ?



ASSOCIATION DE DÉVELOPPEMENT D'ANIMATION & GESTION D'ÉTABLISSEMENTS SPÉCIALISÉS

www.adages.net

SIEGE SOCIAL

1925, rue Saint Priest
34 090 Montpellier

Tel : 04 67 10 40 00