Centre Françoise Dolto CAMSP-CMPP

Projet de Service 2019-2024

Validé par le Conseil d'Administration du 25 avril 2019

Période de validité : 25 04 2019 – 25 04 2024

Sommaire

1. INTRODUCTION 5
2. PRÉSENTATION DU CENTRE FRANÇOISE DOLTO 6
   2.1 Histoire du Centre Françoise Dolto 6
   2.2 Evolution des lieux d'exercice 7
      Angers 7
      Saumur 7
      Cholet 7
   2.3 Activité et situation financière 8
   2.4 L'équipe pluriprofessionnelle 8
   2.5 Singularité et intérêt d'une direction unique médicale et administrative 8
   2.6 Modalités de réponse à la mission confiée : les soins thérapeutiques et l'ACE 9
3. L'ASSOCIATION : L'ASEA 49, SES VALEURS, SES MISSIONS 10
   3.1 Historique et objet de l'ASEA49 10
   3.2 Les instances associatives de l'ASEA49 10
   3.3 Les valeurs de l'ASEA49 et son projet associatif pluriannuel stratégique 2016-2020 12
   3.4 Les réseaux de l'ASEA49 13
      3.4.1 Affiliations à des fédérations/réseaux nationaux, voire régionaux 13
      3.4.2 Postes de représentants des associations 14
      3.4.3 Postes d'administrateurs ou d'adhérents à un niveau départemental ou régional : 14
      3.4.4 Participations sans mandat dans des regroupements locaux 14
   3.5 Les activités de l'ASEA49 14
   3.6 Une vie associative riche de transversalité 15
      3.6.1 Le Conseil de Direction 15
      3.6.2 Des groupes de travail transversaux 15
4. LES MISSIONS 16
   4.1 - Le cadre règlementaire – les textes fondamentaux 16
      4.1.1 Les textes fondamentaux 16
      4.1.2 Les CPOM 16
   4.2 Les textes législatifs 17
      4.2.1 Les lois 17
      4.2.2 La haute autorité de santé 17
      4.2.3 Le 4ème plan autisme 17
      4.2.4 Le projet régional de santé 17
      4.2.5 Le schéma départemental 18
   4.3 Ancrage dans le territoire 18
      4.3.1 Comment nous situer au mieux sur le territoire ? 18
      4.3.2 Comment adapter au mieux nos demandes de soins ? 20
   4.4 Les principes d'intervention 21
      4.4.1 Les principes républicains 21
      4.4.2 Le secret médical 21
      4.4.3 La clinique d'orientation psychanalytique enrichie des connaissances actuelles 21
5. LE PUBLIC ACCUEILLI 23
   5.1 Le public 23
      5.1.1 La demande et son évolution 23
      5.1.2 Les motifs de consultation 23
      5.1.3 Les catégories diagnostiques 24
   5.2 Les modalités d'accueil et d'accompagnement 25
      5.2.1 L'accueil – la commission d'admission et d'orientation 25
      5.2.2 Le fonctionnement sous référence médicale 26
      5.2.3 Le travail d'équipe (organisé et informel) 26
6. NATURE DE L'OFFRE DE SOIN ET ORGANISATION 28
   6.1 Prévention 28
      6.1.1 Interventions directes 28
      6.1.2 Interventions indirectes 28
   6.2 DIAGNOSTIC 30
   6.3 Projet thérapeutique : soins en individuel et en atelier 31
      6.3.1 Le contexte d'inscription du projet thérapeutique 31
      6.3.2 Les différentes modalités d'accompagnement et leurs indications 31
   6.4 Le travail en partenariat 33

6.4.1 Le partenariat de connaissances ... 33
6.4.2 Le partenariat de soins ... 34
6.4.3 Un partenariat de réflexion ... 34
7. TYPES D'INTERVENTION ARTICULES AUTOUR DU DROIT DES USAGERS ... 35
7.1 Elaboration du projet de soin de l'enfant, articulé avec la famille ou ses représentants légaux ... 35
7.1.1 La demande de soin doit être formulée par les parents ou les représentants légaux de l'enfant ... 35
7.1.2 La première consultation et le recueil de l'attente ... 35
7.1.3 Le parcours de soin ... 35
7.1.4 Les échanges avec la famille pendant le suivi ... 36
7.1.5 L 'arrêt des suivis ... 36
7.2 Les documents remis à la famille ... 37
7.2.1 Le livret d'accueil ... 37
7.2.2 Le document individuel de prise en charge (DIPEC) ... 37
7.3 Les instances de participation des parents au fonctionnement du service ... 38
7.3.1 Le Comité des Parents ... 38
7.3.2 Les enquêtes de satisfaction ... 38
7.3.3 Les courriers d'évaluation après l'arrêt de la prise en charge ... 38
7.4 Les outils mis en place dans le service ... 39
7.4.1 Le dossier de l'enfant ... 39
7.4.2 La procédure de signalement d'un événement préoccupant ... 39
7.4.3 Le registre des plaintes et des réclamations ... 40
7.4.4 Le protocole de promotion de la bientraitance ... 40
7.4.5 La procédure de signalement d'un évènement indésirable ... 40
7.5 LES OUTILS D'AMELIORATION DE LA QUALITE ... 41
7.5.1 Le CSDE ... 41
7.5.2 Les évaluations interne et externe ... 41
8. LES PROFESSIONNELS ... 42
8.1 Les effectifs ... 42
8.2 Fonctions et délégations ... 43
8.2.1 Document unique de délégation ... 43
8.2.2 Fiches de fonction ... 43
8.2.3 Fiches de poste ... 43
8.3 Le Parcours du salarié ... 43
8.3.1 L'accueil et l'intégration ... 43
8.3.2 L'entretien professionnel ... 43
8.3.3 Le suivi médical ... 43
8.4 Le Plan de formation ... 44
8.5 L'équipe : un lieu de soutien ... 44
8.6 L'accueil des stagiaires ... 44
9. LES OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DEVELOPPEMENT ... 46
9.1 Dans le cadre de nos missions ... 46
9.2 Concernant notre activité ... 46
9.3 Au regard du public accueilli, évolution de nos propositions de soins ... 46
9.4 Autour du droit des usagers ... 46
10. CONCLUSION ... 47
11. ANNEXE - EXTRAIT DE DELIBERATION DU CA AYANT VALIDE CE PROJET DE SERVICE ... 48
12. TABLE DES SIGLES ... 49

1. INTRODUCTION

Comme par le passé, nous proposons un projet d'établissement unique pour le Centre Françoise Dolto, englobant les deux établissements CAMSP et CMPP. La création du CAMSP en 1988 s'est faite dans un souci de continuité de soins par rapport au CMPP créé en 1962.

Malgré quelques petites différences, les missions d'un CAMSP et d'un CMPP sont assez similaires.

Il nous semble logique de prendre en compte ces éléments et de ne pas alourdir une lecture qui risquerait d'être redondante de deux projets d'établissement se chevauchant.

L'écriture de ce projet d'établissement, partant de l'écriture du précédent, est le fruit d'un long et intense travail réalisé par l'ensemble des professionnels des trois antennes du service au cours de l'année 2018.

Sous l'impulsion du médecin directrice et le pilotage du travail par l'instance du CSDE, l'ensemble des professionnels, réparti en petits groupes, a participé à l'écriture du projet d'établissement.

Il est important de souligner combien chacun s'est senti concerné par ce projet et les effets de cohésion d'équipe qu'ont eus ces temps de rencontre et d'échange.

Nous sommes conscients de la densité de ce projet d'établissement qui pourra peut-être sembler parfois trop étoffé. Il est sans doute le reflet de l'implication, forte, de chacun dans le travail clinique.

2. PRÉSENTATION DU CENTRE FRANÇOISE DOLTO

2.1 Histoire du Centre Françoise Dolto

A la fin des années 1950, de nouveaux centres de consultations ont vu le jour sur l'ensemble du territoire national : les CMPP (Centre Médico-Psycho-Pédagogique).

La création de ces centres est portée par l'approche psychanalytique et témoigne d'un changement important en cette deuxième partie du XXème siècle dans la façon d'appréhender les difficultés d'un enfant. Celles-ci ne sont plus seulement considérées à partir de l'enfant, isolément, dans une causalité uniquement liée à lui, mais en prenant aussi en compte son milieu de vie familial, scolaire et social. Le dialogue avec les parents et les acteurs du monde scolaire, apparaît tout aussi important pour résoudre les conflits psychologiques bloquant l'évolution d'un enfant, que l'intervention sur celui-ci.

C'est dans ce contexte que le CMPP de l'ASEA 49 est créé en 1962 (Janvier) et autorise alors la prise en charge d'enfants de 7 à 17 ans.

A la fin des années 1970, un projet d'extension de l'âge d'accueil des enfants et adolescents est instruit et aboutit, en Juillet 1982, à un nouvel arrêté permettant l'accueil des enfants dès 6 ans jusqu'à 18 ans.

La poursuite de l'extension de l'âge d'accueil initiée en 1982 s'est poursuivie et s'est concrétisée en 1988, par la création d'un CAMSP spécialisé pédopsychiatrique autorisant la prise en charge d'enfants de 0 à 6 ans.

Le CAMSP de notre service voit le jour dans la mouvance nationale, de la naissance des CAMSP dans les années 1970-1980 sur l'ensemble du territoire français. Ils naissent pour affirmer et soutenir la préoccupation des pouvoirs publics envers les plus petits et pour insister sur la notion de prévention.

Ainsi, à partir de 1988, le service a pu prendre en charge des enfants de 0 à 18 ans.

L'ouverture du CAMSP a été conçue dans un souci de continuité de soins par rapport au CMPP. La création s'est donc faite avec les mêmes professionnels et dans les mêmes locaux.

En 2006, à la demande des autorités de contrôle et de tarification, compte tenu de la forte demande de soins dans le département, le CAMSP-CMPP propose un projet d'ouverture d'antennes sur les territoires de Saumur et de Cholet, projet soutenu par le schéma départemental enfance-famille, en faveur des enfants et des adultes handicapés.

Deux antennes sont alors créées, l'une à Saumur (ouverture du CMPP en 2007 et CAMSP en 2008) et l'autre à Cholet (CMPP ouvert en 2008 et CAMSP en 2009).

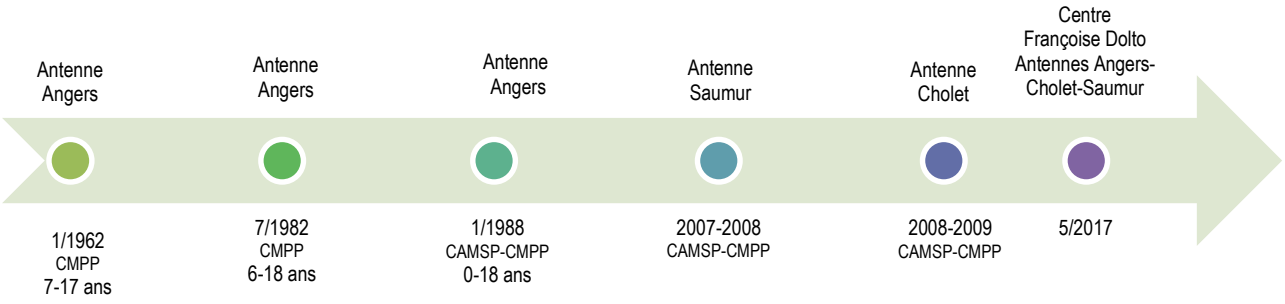
Le fonctionnement du service est autorisé sur l'ensemble des trois sites pour accueillir et prendre en charge des enfants de 0 à 18 ans présentant des troubles psychoaffectifs et de la personnalité et ce, pour une durée de 15 ans

L'année 2017 a été une année importante pour le service. Le 19 Mai 2017 a été organisée une journée Portes Ouvertes dans l'antenne d'Angers qui a permis de prendre acte d'un changement de nom puisque le CAMSP-CMPP de l'ASEA 49 est devenu le Centre Françoise Dolto (CAMSP-CMPP) de l'ASEA 49.

Depuis plusieurs années, l'ensemble de l'équipe était favorable à trouver un nom au service qui soit lisible et qui personnalise son acronyme, bien opaque.

Rapportons à ce sujet une anecdote pleine d'humour : un enfant venant en consultation avec son thérapeute, psychologue, est venu lui dire : « *Mais ici au CMPP ils ne doivent pas beaucoup aimer les mémés* ».

Dans la recherche d'un nom, celui de Françoise Dolto s'est assez naturellement imposé, nous semblant représentatif de la clinique que nous essayons de soutenir dans l'exercice de notre mission.



2.2 Evolution des lieux d'exercice

Autorisé à sa création à fonctionner au sein du Colombier à Saint Barthélémy d'Anjou (structure déjà existante de l'ASEA 49), le service s'installe à partir du mois de Juin 1962 au 16 Quai des Carmes à Angers. Dans ce lieu, le CMPP cohabite avec deux autres services, le service d'OMO (Observation en Milieu Ouvert) et un service d'AEMO (Action Educative en Milieu Ouvert).

En 1975, le conseil d'administration de l'ASEA juge nécessaire de séparer le CMPP des deux autres services. En effet, il s'avère difficile et inopportun de faire cohabiter dans un même lieu des familles qui viennent consulter librement (CMPP) et d'autres qui viennent sur injonction du juge des enfants (service d'OMO et d'AEMO). Ainsi à partir de cette date, seul le CMPP occupe les locaux du Quai des Carmes.

En Novembre 1993, le CAMSP-CMPP d'Angers quitte le Quai des Carmes tout en restant dans le quartier de la Doutre et s'installe au 33 Rue Roger Chauviré dans des locaux neufs, plus adaptés à l'accueil des enfants et dont nous sommes propriétaires.

En 1999, le service s'agrandit. L'ASEA acquiert l'appartement qui le jouxte. Le gain de surface permet ainsi un exercice plus confortable compte tenu de l'activité croissante du service.

En 2007 et 2008, l'ouverture des deux antennes s'est faite assez rapidement, et les premiers locaux dans lesquelles elles étaient implantées se sont révélés rapidement exigus et peu conformes à l'exercice de notre pratique.

L'antenne de Saumur installée initialement rue Jean de la Brète, s'est déplacée au 56 Rue Vaugouin à Saint Hilaire Saint Florent en Janvier 2013, dans des locaux dont l'ASEA49 est propriétaire. L'antenne de Cholet, initialement installée rue Georges Bizet, est désormais située au 3 Avenue Maudet depuis Juillet 2009.

Angers

Saumur

Cholet

2.3 Activité et situation financière

L'activité globale du service, en intégrant les trois sites et les deux établissements, montre depuis plusieurs années une quasi stabilité avec la réalisation d'environ 17 000 séances par an.

C'est une activité conséquente, comme cela a pu être souligné l'an dernier lors de la mise en perspective, par notre financeur, de l'activité des différents CAMSP et CMPP de la région Pays de la Loire.

Néanmoins, malgré celle-ci, nous ne pouvons que déplorer la décision prise chaque année de suspendre la prise en compte de toutes nouvelles demandes, parfois dès le mois de Février, compte tenu d'un délai de prise en charge trop élevé (au-delà de 8 mois).

La situation financière de notre service a toujours été très saine et montre un équilibre dans sa gestion.

Les excédents réalisés au fil des années, nous ont permis de financer certains dispositifs de l'ACE et vont probablement nous permettre d'envisager l'embauche de nouveaux professionnels.

2.4 L'équipe pluriprofessionnelle

Les missions de notre CAMSP, spécialisé, ou d'un CMPP sont, en fait, assez similaires. Il s'agit par le biais d'une équipe pluriprofessionnelle, d'assurer une fonction d'accueil, d'écoute et de soins auprès des enfants, adolescents et de leurs familles, sous forme de consultations ambulatoires.

Les professionnels ont à entendre et à prendre en compte la souffrance d'un enfant, à faciliter ses relations avec son environnement familial, scolaire et social, tout cela dans un objectif de prévention.

Pour assurer au mieux cette mission, l'équipe de soin, pour les trois antennes, est pluriprofessionnelle.

Pour respecter la volonté des financeurs lors de la création du CAMSP d'une continuité de soins, l'ensemble des professionnels peut prendre en charge les enfants, quel que soit leur âge au titre du CAMSP ou du CMPP.

Les équipes sont composées de médecins psychiatres, de psychologues, de psychomotriciens, d'orthophonistes et d'un pôle administratif (attachée de direction, secrétaire comptable et secrétaires médicales). S'y ajoutent sur l'antenne d'Angers une assistante sociale et une pédiatre.

Les trois équipes fonctionnent sous responsabilité médicale.

A l'ouverture des antennes, le choix a été fait de maintenir physiquement l'ensemble du personnel administratif sur Angers.

Néanmoins, une secrétaire est nommée référente pour chacune des antennes de Cholet et Saumur et s'y déplace régulièrement dans l'année avec l'attachée de direction.

2.5 Singularité et intérêt d'une direction unique médicale et administrative

Depuis sa création, le service est dirigé par un médecin directeur qui assure à lui seul la charge médicale et administrative du poste.

Seulement trois médecins se sont succédés à ce poste. Initialement, le Docteur Claude LUXEMBOURGER et ce jusqu'en 1999, puis le Docteur Pierre André JULIÉ de 1999 à 2014 et enfin le Docteur Catherine RONCERAY depuis 2014.

L'Association a toujours soutenu ce choix de direction unique, qui fait sans doute figure d'exception à l'heure actuelle au sein des CAMSP-CMPP.

L'incarnation par une seule et même personne assure, de fait, une articulation entre la dimension médicale (principes cliniques et éthiques de nos interventions) et la dimension administrative (cadre règlementaire et budgétaire). Cette articulation est sensible et complexe aujourd'hui avec l'évolution du cadre règlementaire et son évolution budgétaire, face à des demandes de soins fortes.

Le portage par une direction unique de ces différents éléments, dont les intérêts peuvent parfois diverger voire être contradictoires, peut donner l'assurance que les arbitrages sont rendus au mieux de l'intérêt de l'enfant et de sa famille et dans le soutien au principe qui fonde notre action : celui de la construction subjective de l'enfant.

2.6 Modalités de réponse à la mission confiée : les soins thérapeutiques et l'ACE

Afin de répondre à ses missions de prévention, de diagnostic et de soins, le Centre Françoise Dolto accueille, en consultations, de la naissance à 18 ans, des enfants et des adolescents présentant des difficultés de construction psycho-affective.

La caractéristique de notre service est d'offrir un travail pluriprofessionnel en équipe. Chacun s'attache à faire preuve de souplesse et d'adaptation pour proposer le mode d'intervention le plus adapté aux difficultés rencontrées par les enfants, adolescents et leur famille.

Sous responsabilité médicale, chaque enfant, adolescent, bénéficie d'un projet de soin individualisé, discuté avec lui et ses parents, et actualisé en équipe tout au long du suivi. Il peut comporter une ou plusieurs prises en charge, en individuel et/ou en groupe :

- Psychothérapie
- Psychomotricité
- Orthophonie
- Groupes thérapeutiques : espace petite enfance, psychodrame, groupe autour de médiations telles que le conte, l'écriture, le théâtre…
- Consultations médicales

L'assistante sociale peut également proposer des rencontres au CAMSP-CMPP ou à domicile, ceci afin de favoriser l'accès aux droits des familles et accompagner, sur le plan social, le parcours de l'enfant.

Pour s'ajuster au plus près des difficultés des enfants, deux espaces spécifiques ont été créés il y a quelques années : espace nourrissons et espace adolescent. Cette création rend notre intervention plus rapide, pour deux tranches d'âge qui le nécessitent tout particulièrement.

En 2000-2001, l'ACE a été créée afin de permettre la mise en place de micro-dispositifs, pour certains expérimentaux, à visée thérapeutique mais aussi préventive.

3. L'ASSOCIATION : L'ASEA 49, SES VALEURS, SES MISSIONS

3.1 Historique et objet de l'ASEA49

L'Association pour la sauvegarde de l'enfant et de l'adolescent, à l'adulte de Maine-et-Loire (ASEA) est une association loi 1901, déclarée en préfecture le 31 mars 1966. Ses statuts et ses activités ont évolué depuis son origine, les dernières modifications datent notamment :

- du 19 juin 2014, avec la création de 3 collèges au sein des instances associatives (personnes qualifiées, personnes accompagnées et leurs familles et salariés). Cette structuration permet de donner à voir l'Association comme un « bien commun » auquel chacun doit pouvoir contribuer en fonction de ses ressources et de la nature de son implication
- du 15 septembre 2016 avec le changement de dénomination « Association pour la sauvegarde de l'enfant et de l'adolescent, à l'adulte de Maine-et-Loire (ASEA 49) ».

Les buts de l'ASEA49 sont définis à l'article 2 de ses statuts :

« *L'association qui exerce ses activités à titre principal dans le département de Maine-et-Loire a pour but de promouvoir la protection des enfants et des adolescents, en développant et en gérant des services d'aide, de soutien, de formation, de traitement, plus particulièrement dans le domaine de l'action éducative, de la prévention, de l'intervention psychosociale, scolaire et médico-sociale et thérapeutique. Son action pourra être étendue au bénéfice des adultes dont les difficultés d'insertion sociale et professionnelle le justifient* ».

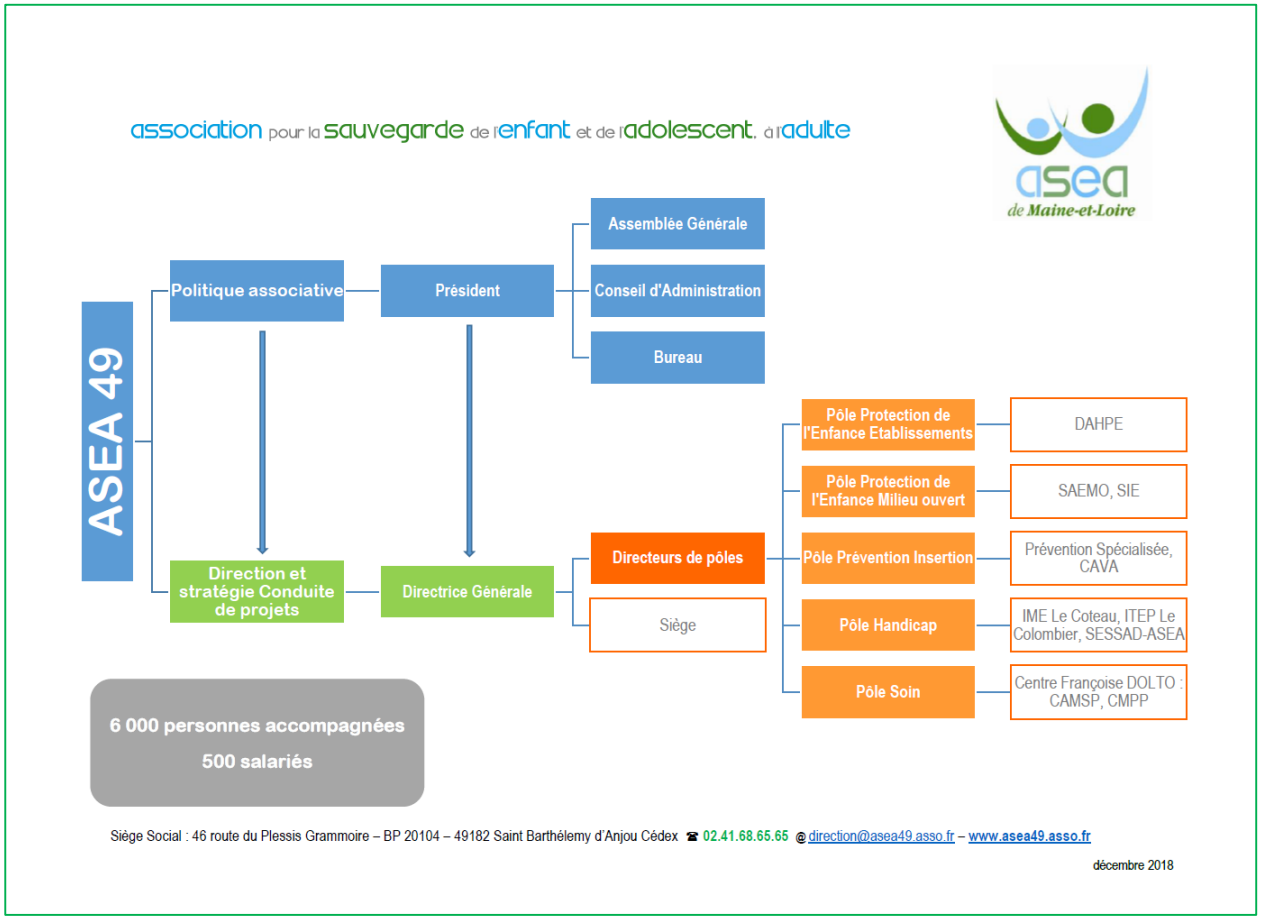
En se fixant cet objet, l'Association acte son engagement auprès de tous les publics fragilisés et prône que tout individu est un sujet unique doué d'initiative et de liberté, respecté dans sa singularité. A ce titre, l'ASEA qui l'accueille, veille à lui assurer protection et lui offrir les meilleures conditions de développement et d'épanouissement, comme le stipule son projet associatif pluriannuel stratégique.

3.2 Les instances associatives de l'ASEA49

L'assemblée générale élit le conseil d'administration qui, à son tour, élit le Président et nomme les membres du bureau. Le Président est M. Michel FOUILLET, élu à la dernière assemblée générale, le 22 juin 2017.

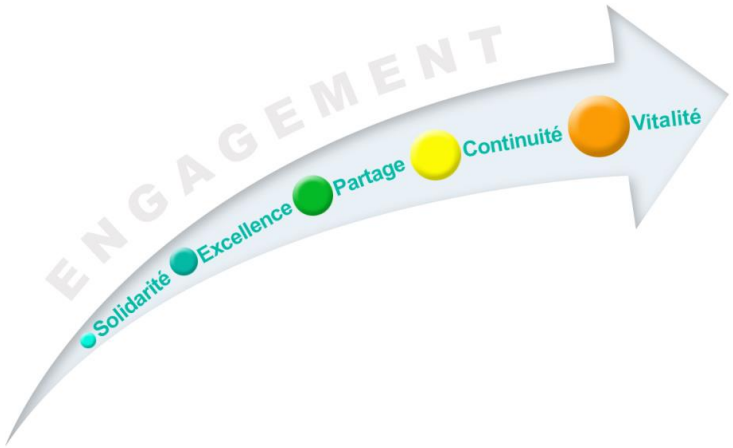
L'ASEA 49 a créé en 2002 la fonction d'administrateur référent. Le référent est un administrateur désigné parmi les membres du Conseil d'administration qui est attribué à chaque structure. L'administrateur référent est un interlocuteur privilégié pour réfléchir à l'actualité de l'activité, initier et mener des réflexions pour préparer l'évolution des prestations au bénéfice des personnes accompagnées. Il permet également d'éclairer le Conseil d'administration sur les questions qui se posent, leur contexte et enjeux.

L'organisation est composée de deux instances en cohérence avec ses statuts et ses missions d'intérêt général : l'instance politique du Conseil d'administration qui conduit l'objet et décide des orientations, et l'instance stratégique de la direction générale qui met en œuvre des orientations prises par le Conseil d'administration. Ci-après une représentation schématique :



3.3 Les valeurs de l'ASEA49 et son projet associatif pluriannuel stratégique 2016-2020

Le projet de service du SESSAD s'inscrit pleinement dans les valeurs soutenues dans notre Projet Associatif Pluriannuel Stratégique (PAPS). L'ASEA vient de rédiger son 3ème projet associatif (adopté au Conseil d'administration du 27/09/2016). Ce projet associatif pluriannuel stratégique est assorti d'un plan d'action sous la forme d'un schéma directeur avec production d'indicateurs et de rendu-compte annuel, afin d'assurer la traçabilité de la mise en œuvre des valeurs promues.

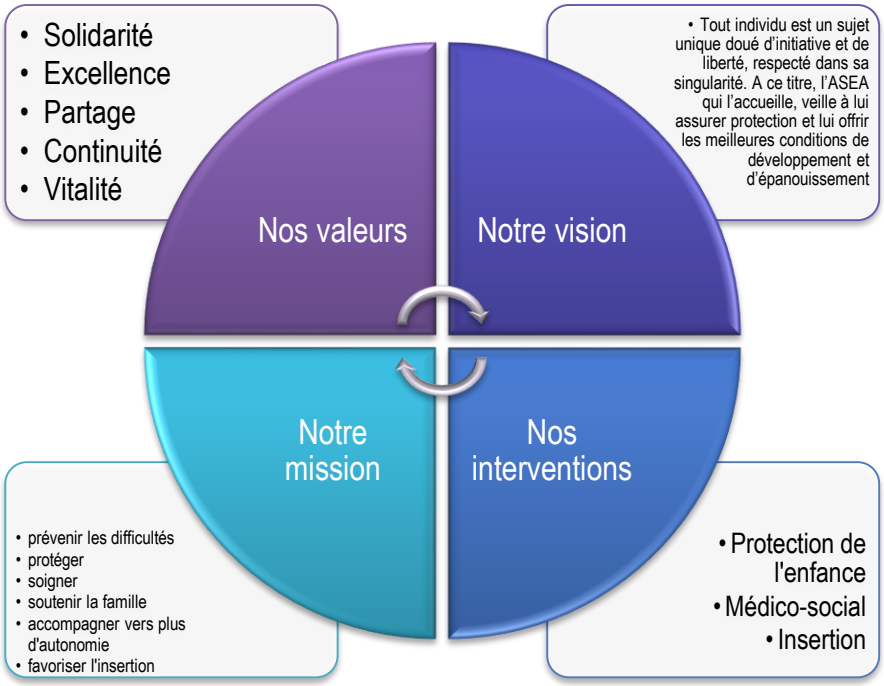


Ces 5 valeurs sont portées :

- dans une dynamique, car elles sont au carrefour des personnes accompagnées pour lesquelles nous dirigeons notre action ; des pouvoirs publics qui cadrent les attendus en matière d'action sociale ; des bénévoles qui décident de la ligne politique de notre Association ; des personnels qui mettent en œuvre nos missions au quotidien ;
- dans le cadre d'une démarche de responsabilité sociétale d'organisation (développement durable), fondée sur les 7 principes suivants : redevabilité ; transparence ; comportement éthique ; reconnaissance des intérêts des parties prenantes ; respect du principe de légalité ; prise en compte des normes internationales de comportement ; respect des droits de l'homme.

Il se décline en :

- un plan d'action en 7 chapitres : la personne accompagnée au cœur des dispositifs ; des réponses adaptées au besoin des personnes accompagnées dans le cadre de leur parcours ; une vie associative riche ; une inscription au cœur des réseaux, des partenariats locaux, régionaux et nationaux ; une organisation interne lisible ; une attention majeure portée aux ressources humaines ; une gestion efficiente au service de la mission
- un schéma directeur, afin de décliner précisément les actions attendues sur les 5 années, avec une temporalité et des indicateurs précis
    - La personne accompagnée au cœur des dispositifs
    - Des réponses adaptées au besoin des personnes accompagnées dans le cadre de leur parcours
    - Une vie associative riche
    - Une inscription au cœur des réseaux, des partenariats locaux, régionaux et nationaux
    - Une organisation interne lisible
    - Une attention majeure portée aux ressources humaines
    - Une gestion efficiente au service de la mission



3.4 Les réseaux de l'ASEA49

L'ASEA 49 est impliquée dans son environnement professionnel, tant du point de vue de sa responsabilité d'employeur, que de l'approche de ses missions confiées par les pouvoirs publics.

Les administrateurs, la direction générale et les directeurs mandatés sont engagés dans de multiples organisations professionnelles et instances.

Les participations sont de plusieurs ordres : nationales, régionales, départementales, locales.

3.4.1 Affiliations à des fédérations/réseaux nationaux, voire régionaux

3.4.2 Postes de représentants des associations

- CDCPH *Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées*

3.4.3 Postes d'administrateurs ou d'adhérents à un niveau départemental ou régional :

- ARITFS, *Centre de formation de travailleurs sociaux en Pays-de-de-la-Loire*, administrateur
- CEFRAS, *Centre de formation et de recherche à la relation d'aide et de soins*, adhérent
- COMEX de la MDA du Maine-et-Loire, *Commission exécutive de la Maison Départementale de l'Autonomie*, administrateur
- CRA des Pays de Loire *Centre Ressources Autisme*, adhérent
- MLA Angers, *Mission Locale angevine*, Administrateur
- URIOPSS, *Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux*, administrateur

3.4.4 Participations sans mandat dans des regroupements locaux

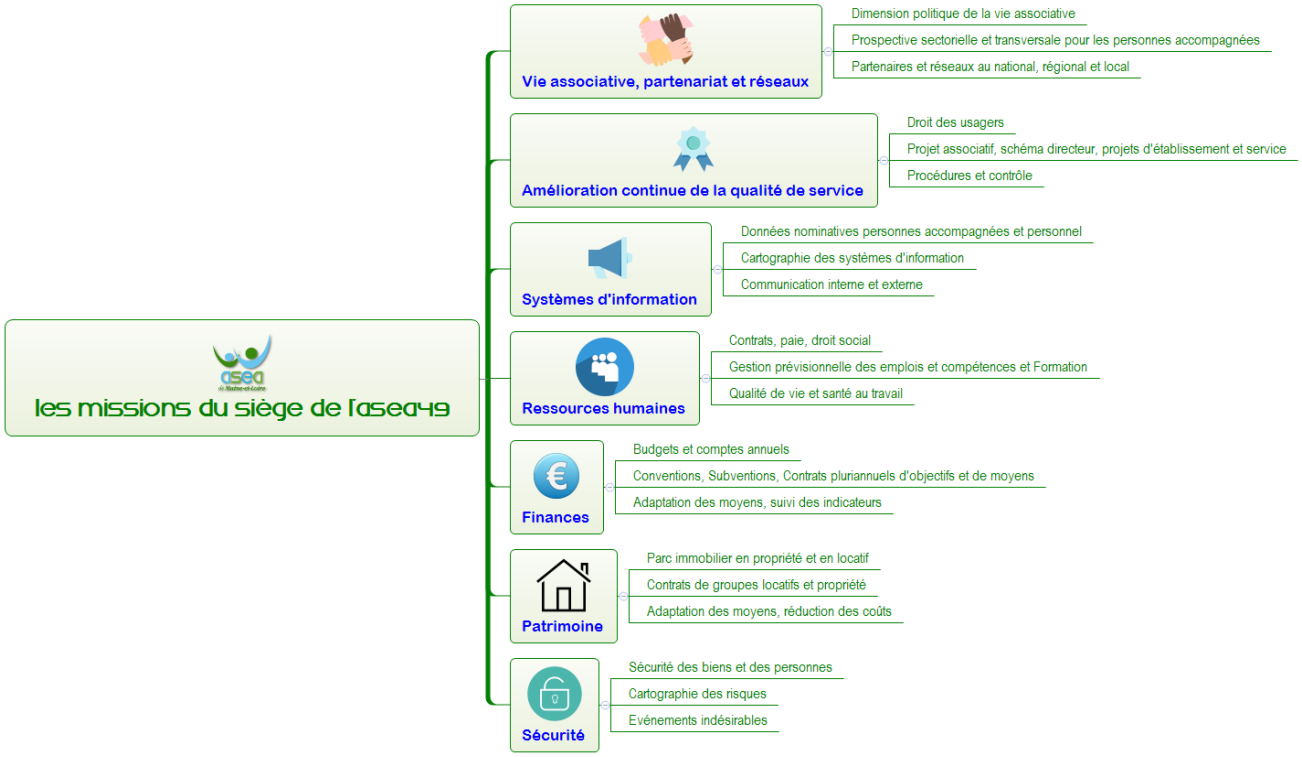
- GICA

3.5 Les activités de l'ASEA49

L'ASEA du Maine-et-Loire a diversifié ses activités depuis son origine. Aujourd'hui, à travers ses 12 établissements et services, l'Association est impliquée dans trois champs d'action : la protection de l'enfance, le médico-social et l'insertion ; elle accompagne 6 000 personnes par an ; elle emploie 500 salariés. Les secteurs d'intervention de l'Association sont les suivants :

Le **siège social** est constitué d'une équipe de 12 salariés, dont 2 cadres (responsable ressources humaines et juridiques, et responsable comptable et financier), placés sous l'autorité hiérarchique de la directrice générale. Il bénéficie d'une autorisation de fonctionnement renouvelée en 2016.

En référence à l'article R.314-88 du CASF, les missions du siège social sont définies comme suit :



Le siège s'applique toujours à consolider sa démarche d'« amélioration continue », c'est-à-dire son inscription pleine et entière dans le respect de ses obligations et dans la recherche d'une qualité d'action en progrès. La directrice générale de l'Association assure, par délégation du Président, l'organisation, la coordination et l'animation de l'ensemble des établissements et services en lien permanent avec les directeurs. L'ensemble des activités conduites s'inscrit dans le respect de la législation du secteur.

3.6 Une vie associative riche de transversalité

3.6.1 Le Conseil de Direction

Le Conseil de Direction, CODIR, regroupe les directeurs de pôles, il est animé par la directrice générale et s'est structuré autour du « faire équipe » au service de la mission confiée. Le CODIR peut associer selon les besoins, l'ensemble de l'encadrement hiérarchique à ses travaux.

3.6.2 Des groupes de travail transversaux

L'ASEA réunit des groupes de travail qui travaillent par objectifs, selon les besoins de réflexion à étayer et d'outils opérationnels à créer. Ces groupes de travail peuvent rassembler des administrateurs et des salariés.

4. LES MISSIONS

Les interventions du Centre Françoise Dolto (Centre Françoise Dolto) s'inscrivent dans la mission générale de l'Association pour la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence à l'adulte du Maine et Loire, ASEA 49.

L'ensemble de son activité se réfère :

- aux lois régissant le secteur médico-social, en incluant les principes issus des statuts de l'ASEA 49 et du Projet associatif pluriannuel stratégique (PAPS 2016-2020)
- aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux), qui a rejoint la Haute Autorité de Santé (HAS) depuis janvier 2018
- aux schémas départementaux et régionaux.

4.1 - Le cadre règlementaire – les textes fondamentaux

4.1.1 Les textes fondamentaux

Les CMPP sont régis par **l'annexe XXXII** au **décret n° 63-146 du 18 février 1963** complétant le **décret n° 56-284 du 9 mars 1956** qui détermine :

- les conditions d'autorisation des établissements privés, de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux
- les conditions techniques d'agrément
- les missions.

La circulaire du 16 avril 1964 précise le fonctionnement général et le financement des CMPP.

Les CAMSP sont régis par **l'annexe XXXII bis** au **décret n° 76-389 du 15 Avril 1976** complétant le **décret n°56-284 du 9 mars 1956** qui en fixe les conditions techniques d'agrément. Celles-ci s'appliquent aux enfants *« du premier et deuxième âge »* (dans la pratique de 0 à 6 ans).
Il est aujourd'hui indispensable de lire ces textes fondamentaux à la lumière de l'évolution sociétale et des connaissances actuelles, tout en conservant leurs principes d'action fondateurs :

- Une mission de diagnostic et de traitement
- Un exercice sous responsabilité médicale
- Une pratique en consultations ambulatoires
- Des soins prodigués par une équipe pluriprofessionnelle
- Une prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent dans son milieu familial, scolaire ou professionnel et social
- Un éventail de thérapeutique large.

4.1.2 Les CPOM

Après avoir fonctionné depuis son ouverture avec une tarification à l'acte, depuis 2010, le Centre Françoise Dolto fonctionne en CPOM.

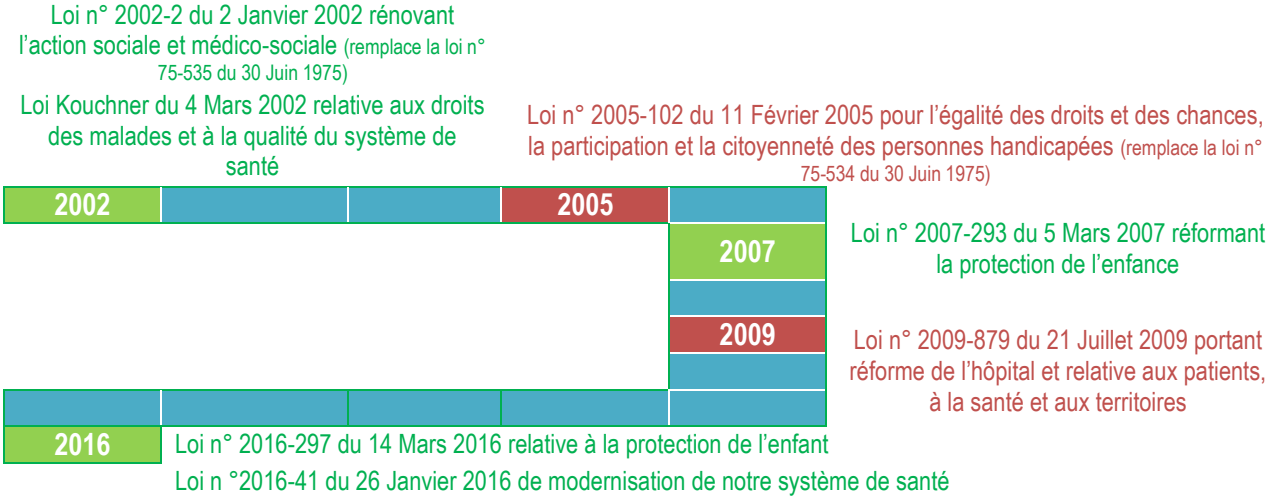
Un 1er CPOM encadrant l'activité de nos deux services (CAMSP-CMPP) et les services du pôle handicap de l'ASEA 49 (IME, ITEP, SESSAD) a été signé avec l'ARS pour la période 2010-2014. Il a ensuite été prorogé jusqu'en 2016.

Un 2ème CPOM a été signé pour la période 2016-2021. Ses principaux objectifs sont centrés autour de l'amélioration de la qualité du service rendu à l'usager, et de l'adaptation de l'organisation et du fonctionnement du service au parcours des personnes handicapées.

4.2 Les textes législatifs

Depuis plus de 18 ans, les pratiques de soin au Centre Françoise Dolto sont encadrées par plusieurs textes réglementaires.

4.2.1 Les lois



Ces textes de loi sont à la disposition de tous dans les trois antennes. Chacun est invité à en prendre connaissance, à se les approprier pour nourrir nos échanges, notamment lors des réunions institutionnelles.

Les modalités spécifiques d'application de ces lois à notre champ de travail sont précisées en annexe.

4.2.2 La haute autorité de santé

Depuis avril 2008, l'ANESM a publié un certain nombre de « recommandations de bonnes pratiques professionnelles » sur différents thèmes. Nous sommes particulièrement concernés par celles qui traitent du projet d'établissement, de la maltraitance et de la bientraitance, de la conduite de l'évaluation interne, de l'autisme et des TED (troubles envahissants du développement), de l'autorité parentale et du questionnement éthique.

Toutes ces recommandations sont, elles aussi, à disposition des professionnels et il est attendu qu'elles puissent orienter et soutenir la pratique de chacun.

4.2.3 Le 4ème plan autisme

Le 4ème plan autisme se décline en 5 engagements :

- Remettre la science au cœur de la politique de l'autisme en renforçant la recherche et la formation
- Mettre en place les interventions précoces présentes dans les recommandations de bonnes pratiques professionnelles
- Rattraper notre retard en matière de scolarisation et garantir une scolarisation effective des enfants et des jeunes
- Soutenir la pleine citoyenneté des adultes et favoriser leur inclusion
- Soutenir les familles et reconnaître leur expertise.

4.2.4 Le projet régional de santé

Le Projet Régional de Santé établit la feuille de route de la politique de santé en Pays de la Loire. Dans la continuité du 1er PRS 2012-2016 et de la loi de modernisation de notre système de santé, l'ARS des Pays de la Loire a mis en place une vaste méthode participative (consultation pendant trois mois, de Février à Avril 2018, rassemblant de nombreux participants d'horizons différents) pour élaborer le PRS 2018-2022.

Les missions du service s'inscrivent pleinement dans certaines ambitions de ce PRS 2 : comme celle de faire progresser l'organisation du système de santé en s'appuyant sur des professionnels compétents et mobilisés, sur des démarches innovantes et sur la mise en place du parcours de santé individualisés et coordonnés ou bien encore sur celle de faire face à l'augmentation de la population, du nombre de personnes vivant avec une

maladie ou un handicap en répondant à leur besoin d'accompagnement personnalisé. Dans la continuité du PRS 1, la poursuite de la mise en œuvre de certains chantiers venus alimenter le PRS 2 nous concernent tout particulièrement, la santé mentale, l'accès aux soins des personnes handicapées, le plan autisme ou encore la Réponse accompagnée pour tous.

Les enjeux majeurs de réduction des inégalités de santé et de l'amélioration de l'expérience vécue des personnes dans leur parcours de santé peuvent être des pistes d'orientation pour la perspective de développement du service comme celle de la création d'une antenne sur Segré ou bien encore la meilleure participation des parents à la vie du service.

4.2.5 Le schéma départemental

Le Schéma départemental *Enfance Famille Soutien à la parentalité* a été adopté en 2016. Le Conseil départemental indique que le schéma est marqué par une recherche constante d'efficience qui s'exprime notamment à travers les axes suivants :

- Développer, de façon précoce et cohérente, le soutien à la parentalité
- Privilégier la précocité des interventions auprès des enfants et la recherche de l'adhésion dans l'accompagnement des parents
- Améliorer la prise en compte de l'enfant confié, dans un équilibre territorial restauré.

4.3 Ancrage dans le territoire

4.3.1 Comment nous situer au mieux sur le territoire ?

4.3.1.1 Au niveau géographique

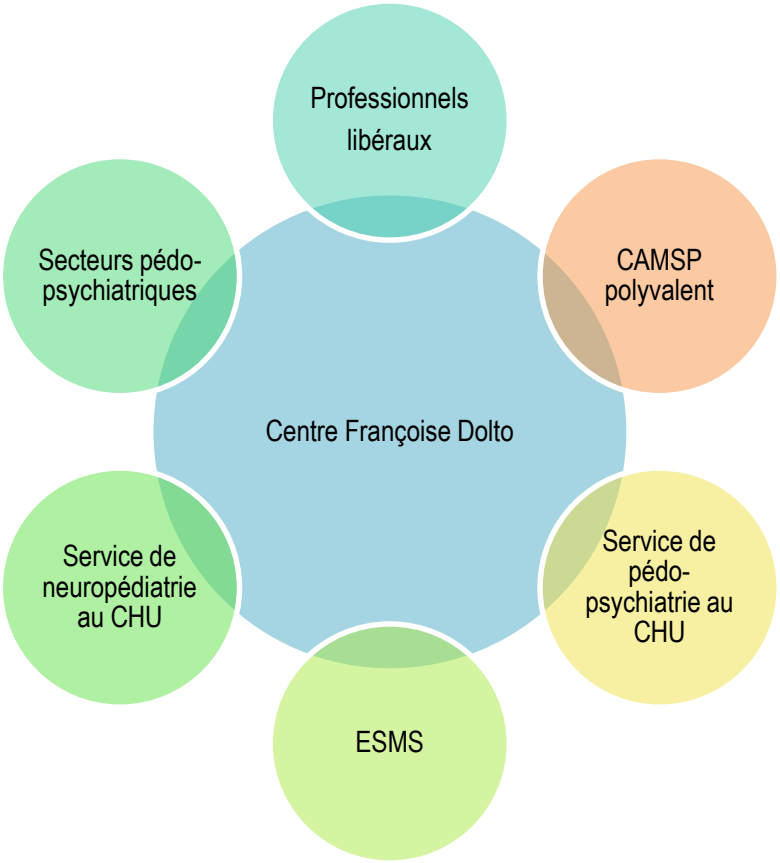
Actuellement, nous intervenons sur 3 territoires :

- l'agglomération d'Angers, sa grande couronne
- l'agglomération de Saumur
- l'agglomération de Cholet

Compte tenu de la forte demande de soin dans le territoire du segréen, comme énoncé précédemment dans la logique d'égalité des territoires au regard de l'accès au soin qui a préludé à l'ouverture des deux antennes de Cholet et Saumur, il semblerait opportun d'ouvrir une antenne dans ce territoire également.

4.3.1.2 Au niveau des offres de soin

Les soins proposés dans le service sont à mettre en perspective avec l'ensemble de l'offre de soins du territoire.



Notre service se situe à un carrefour entre toutes les offres de soin, permettant des prises en charge en équipe, plus étoffées que celles proposées en libéral mais restant dans le champ de consultation ambulatoire et non sur des temps de prise en charge plus conséquents par demie-journée ou journée entière comme celles proposées par les secteurs de pédopsychiatrie.

Il est important de bien délimiter notre champ d'action afin de soutenir, le cas échéant, une orientation plus judicieuse pour l'enfant et sa famille.

Cette question peut se poser en amont d'une admission dans notre service, où dès la réception de la demande, une prise en charge plus adaptée apparaît.

Elle peut se poser à tout moment au fil de la prise en charge et peut s'envisager sous la forme de prises en charge partagées ou sous la forme d'une orientation définitive.

Notre bonne connaissance et nos liens de travail étroits avec les autres structures de soins (CHU, CAMSP Polyvalent, secteurs de pédopsychiatrie), nous permettent d'ajuster facilement ces orientations.

Concernant les autres ESMS, nous avons travaillé l'an passé lors d'une réunion institutionnelle avec les médecins de la MDA pour affiner notre connaissance de ces établissements sur le département et nous permettre ainsi d'orienter au mieux les enfants lorsque cela s'avère nécessaire.

4.3.2 Comment adapter au mieux nos demandes de soins ?

4.3.2.1 Repérage des besoins localement

L'adaptation de nos propositions de soins est un souci constant.

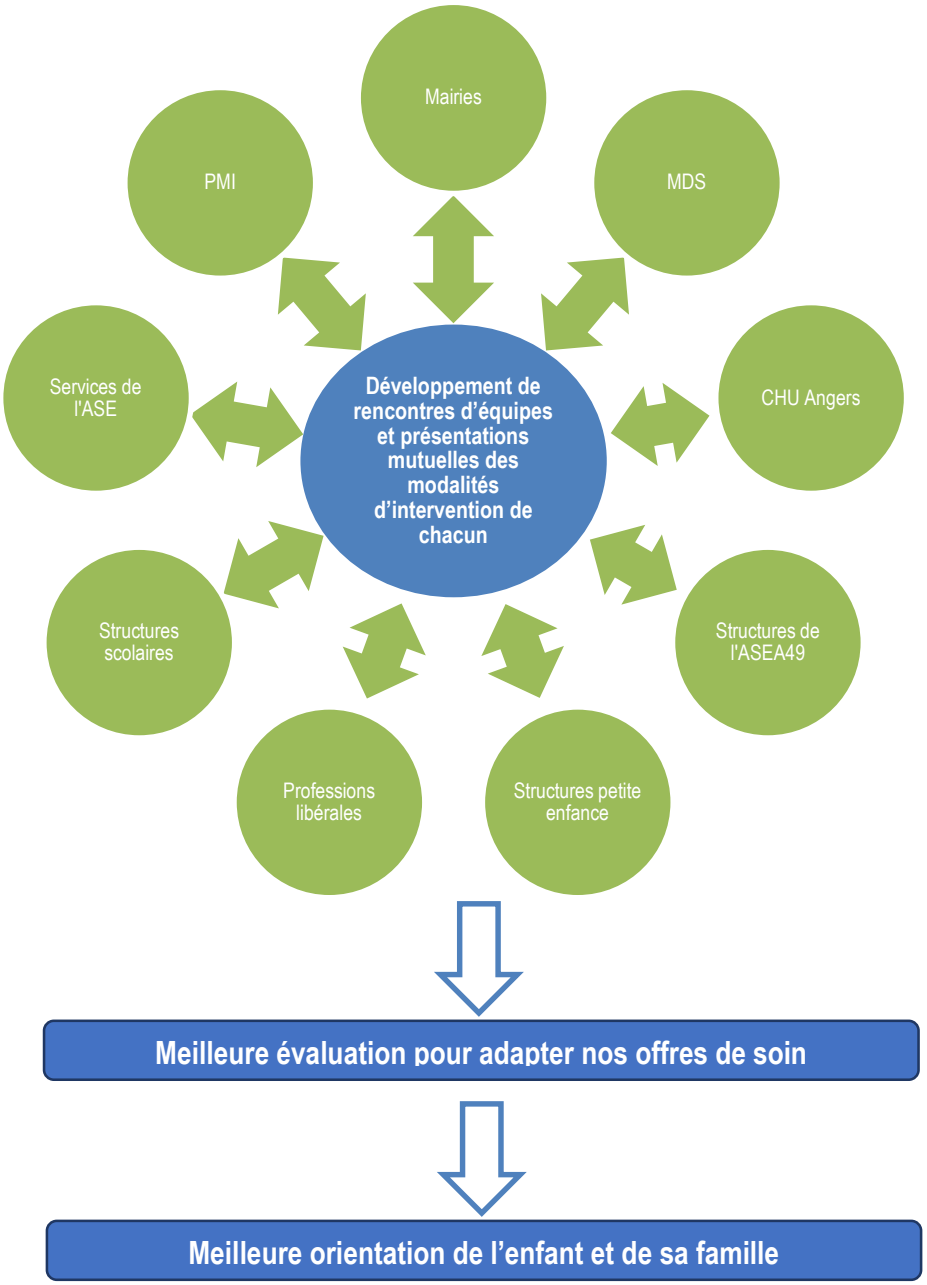
Elle se fait au quotidien en fonction des problématiques que nous montrent les enfants que nous recevons. Elle se fait, également, au travers de l'évaluation des besoins de la population. Cette évaluation se réalise grâce aux rencontres multiples et variées que nous avons avec différentes institutions et services.

Nos rencontres régulières, entre autres, avec les services des agglomérations, du département ou de l'ARS, avec leurs propres analyses des besoins, nous permettent de mieux appréhender les besoins de soins.

Ces liens sont certainement à renforcer pour nous permettre de tenir compte, au mieux, des besoins et de l'évolution de ceux-ci.

Notre participation à la signature du Contrat local de santé angevin (contrat entre l'ARS et l'agglomération d'Angers) va également dans le même sens du repérage des besoins.

Réseau collaboratif du Centre Françoise Dolto



4.3.2.2 Repérage des besoins régionalement et nationalement

Nous avons été à l'initiative, il y a plus de 10 ans, des rencontres régionales entre les CAMSP et les CMPP des départements voisins.

Celles-ci se poursuivent au rythme de 3 ou 4 par an et permettent des échanges soutenus, constructifs, étayant la réflexion et l'adaptation perpétuelle nécessaire.

Nous adhérons également à l'ANECAMSP et la FDCMPP et participons, par le biais de nos délégations régionales à leurs travaux.

4.4 Les principes d'intervention

4.4.1 Les principes républicains

Nos interventions s'inscrivent dans les principes républicains que sont la laïcité, l'égalité, la liberté d'accès.

De par notre Association, l'ASEA 49, nous nous inscrivons dans une mission d'intérêt général et nous reprenons les principes fondamentaux régissant le service public : l'égalité de traitement pour tous, le respect des choix de chacun et la continuité des soins.

Nous nous référons aussi aux recommandations de l'HAS, pour élaborer nos outils et nous aider dans la réflexion sur nos pratiques, et tenons compte particulièrement des règles du secret médical qui vient protéger le patient et des règles de la protection de l'enfance.

4.4.2 Le secret médical

Le secret médical et plus largement le secret professionnel est un principe fondamental auquel est soumise toute personne travaillant dans le service.

Le mode d'exercice du Centre Françoise Dolto repose sur un travail en équipe, qui suppose et repose sur le partage des éléments et réflexions cliniques de l'ensemble des professionnels concernés par la prise en charge d'un enfant. Ce partage peut être élargi à d'autres membres de l'équipe, lorsqu'une réflexion collective s'avère nécessaire pour conduire au mieux les soins.

Face aux difficultés de construction subjective des enfants reçus au Centre Françoise Dolto, et pour soutenir au mieux l'enfant dans son parcours singulier, les professionnels du Centre Françoise Dolto sont souvent amenés à faire du lien avec des partenaires extérieurs, et de ce fait, à partager certaines informations cliniques ; que ce soit avec les parents eux-mêmes ou bien d'autres professionnels de soin, éducateurs, travailleurs sociaux, famille d'accueil, enseignants (la scolarité occupe souvent une place importante dans la symptomatologie de l'enfant et dans la préoccupation des parents, un partenariat de travail visant à soutenir une scolarisation en milieu ordinaire est important à soutenir).

Malgré l'évolution de la loi (4 Mars 2002 – 23 juillet 2011 - 10 Août 2011) tendant vers un assouplissement du secret professionnel, nous maintenons le principe fondamental d'avoir l'accord des parents pour communiquer et partager des éléments du dossier avec les partenaires extérieurs. Cette position se nuance, voire ne s'applique pas pour les situations de danger.

Dans tous les cas, nous restons attentifs à limiter les éléments transmis, en gardant pour objectif l'intérêt de l'enfant. De ce fait, les éléments transmis sont le plus souvent diagnostiques ou descriptifs.

4.4.3 La clinique d'orientation psychanalytique enrichie des connaissances actuelles

Au Centre Françoise Dolto, chaque praticien, quelle que soit sa formation, s'oriente d'une clinique du un par un.

Dans le parcours singulier de chacun des membres de l'équipe, la référence à la psychanalyse comme rencontre avec l'inconscient (le sien propre et celui des autres) tient une place importante, même si elle n'est pas exhaustive.

Prenant en compte notre contexte social actuel, nous avons le souci de soutenir la singularité de chaque Un qui s'adresse à nous. Nous soutenons le principe de l'inclassable, de l'unique et de la différence ; chacun qui s'adresse à nous est une exception.

Chaque enfant qui arrive au Centre Françoise Dolto se présente avec des symptômes dont il peut se plaindre ou dont son entourage se plaint. Pour nous, ces symptômes ne sont pas des dysfonctionnements à faire disparaitre d'emblée mais ils sont à entendre comme un fonctionnement, comme une langue particulière. Ce sont des solutions, des réponses que l'enfant a trouvées, sur lesquelles il prend appui pour s'inscrire dans le monde et auprès des autres. Nous avons à les accueillir comme tels.

Quel que soit son âge, du tout petit au grand adolescent, chaque enfant nous enseigne sur ce que parler veut dire, sur la façon dont il est parlé, se laisse parler, prend la parole ou la refuse. Nous sommes particulièrement attentifs au nouage singulier que chacun construit entre la langue et son corps.

Pour certains, pris dans la langue commune et pouvant prendre appui sur celle-ci, nous visons un aménagement des manifestations qui le gênent ou qui dérangent l'entourage.

Pour d'autres, de plus en plus nombreux, qui sont dans un refus à l'égard de la langue et de l'autre ou dans un nouage très précaire de la langue et du corps, il nous faut être inventif, à l'écoute de cette poésie particulière, pour les aider à se construire comme sujets avec leurs singularités absolues.

Nous faire partenaires de l'enfant, c'est lui proposer d'être un lieu d'adresse et d'interactions pour mettre en jeu de façon inédite son lien à l'autre et au monde. C'est l'aider à trouver une issue vers moins d'angoisse et moins de souffrance. Ceci ne peut se faire sans prendre le temps de la mise en place d'un lien transférentiel, moteur et vecteur du travail de l'enfant.

Etre partenaire de l'enfant nécessite aussi le temps de la rencontre avec les adultes qui prennent soin de lui au quotidien (le plus souvent ses parents mais aussi des éducateurs ou des familles d'accueil qui l'accompagnent). Nouer une relation de confiance et tisser des liens avec les différents adultes qui sont autour de l'enfant, dans le domaine familial, social, scolaire et thérapeutique, est indispensable pour l'accompagner dans le monde dans lequel il évolue.

Ces axes de travail, qui témoignent de nos pratiques sans standard mais non sans principes, s'appuient sur une clinique d'orientation psychanalytique ouverte sur les recherches actuelles concernant l'autisme et les psychoses. Cela nous amène à travailler avec d'autres professionnels, à nous former à d'autres approches théoriques et à recourir à des outils nouveaux, dans un esprit d'ouverture au service de l'enfant et de ses parents.

5. LE PUBLIC ACCUEILLI

5.1 Le public

5.1.1 La demande et son évolution

60 ans après la création des CMPP, les besoins de soins sont toujours aussi importants, mais le contexte économique, politique et sociétal a radicalement changé.

La famille elle-même connaît des transformations majeures ces dernières décennies. Elle est désormais à géométrie variable : famille nucléaire, famille recomposée, famille monoparentale, homoparentale… L'enfant que nous accueillons aujourd'hui n'est donc plus le même qu'en 1956 ni dans la construction de ses liens affectifs, ni dans le repérage des liens filiaux.

Depuis 1956, le regard porté sur l'enfant a également changé. L'enfant est une personne, le bébé est une personne, dès sa naissance. Cela constitue une avancée considérable. Mais cette médaille n'est pas sans revers : le discours psychologique inflationniste met l'enfant au centre des préoccupations parentales ; les angoisses parentales sont plus importantes et plus fréquentes face à des périodes d'anxiété « ordinaire » chez les enfants, liées à la découverte de la vie et de la mort. Les parents semblent s'en remettent davantage au discours du spécialiste en s'appuyant moins sur leurs propres compétences et désirs.

L'enfant mis en position « d'enfant roi » a du mal à accepter une limitation à sa toute-puissance ce qui peut le conduire à des expressions, parfois extrêmes, de refus de toute autorité ou de refus d'apprentissages, scolaire.

Parallèlement à la mutation de la considération sociétale de l'enfant, une partie de la population, sensible, se trouve fragilisée par les évolutions institutionnelles, le contexte socio-économique actuel défavorable, et la défaillance des repères symboliques extérieurs.

Cela amène de nouvelles demandes des familles pour les accompagner dans les épreuves, pourtant incontournables, de la vie.

Par ailleurs, les demandes de soin pour traiter des pathologies plus lourdes (psychotiques ou autistiques) sont tout aussi présentes car plus apparentes qu'à d'autres époques et plus repérées par d'autres professionnels (travailleurs sociaux, professionnels de l'éducation nationale, …).

5.1.2 Les motifs de consultation

Les motifs de consultation au Centre Françoise Dolto sont très variés, tant par la diversité des symptômes présentés que par la gravité des troubles. Cela peut aller de simples manifestations réactionnelles à des évènements douloureux (deuils, divorce…) à de graves impasses dans la construction subjective d'un enfant, dans une distorsion de rapport à la réalité et de sa relation aux autres. La prise en charge va être différente selon les cas, tant par sa durée que par les moyens mobilisés. Ainsi, dans les situations de blocages ou régressions transitoires, quelques entretiens peuvent suffire pour relancer l'enfant et sa famille dans une dynamique nouvelle qui se poursuivra ensuite sans notre aide.

Mais en cas de troubles graves, où tout l'avenir social et scolaire de l'enfant est en jeu, la prise en charge peut nécessiter l'engagement de plusieurs praticiens de l'équipe pendant plusieurs années.

Nous pouvons citer les motifs de consultation les plus fréquents. Il peut s'agir de manifestations de souffrance psychique (angoisse, inhibition, dépression…), de troubles somatiques (sommeil, alimentation), de troubles relationnels et comportementaux (opposition, dispersion, instabilité…). La situation d'échec scolaire est aussi souvent mise en avant dans la demande de consultation, avec parfois des troubles associés du langage oral et écrit, et des troubles psychomoteurs.

Les plus petits (moins de 18 mois) viennent souvent pour des problèmes d'alimentation, de sommeil et pour des difficultés d'interactions précoces. Parfois en grande souffrance, il est important que ces jeunes enfants soient reçus rapidement pour éviter que des symptômes invalidants s'enkystent et viennent altérer plus durablement leur développement. Ils sont accueillis dans le cadre de l'Espace Nourrissons.

Les adolescents (11 à 18 ans) sont reçus dans le cadre de l'Espace Ados, ils consultent généralement pour les motifs suivants : troubles du comportement (instabilité, opposition, dépression…), des difficultés scolaires (échec scolaire, phobie scolaire), des passages à l'acte (fugues, scarifications, mise en danger…).

Depuis quelques années, nous constatons une augmentation des demandes de consultation pour des enfants jeunes présentant des troubles du spectre autistique.

Plus rarement, des parents s'adressent au Centre Françoise Dolto pour une passation de tests psychométriques ou encore pour la réalisation de bilan diagnostique devant une symptomatologie de type autistique.

5.1.3 Les catégories diagnostiques

Nous utilisons comme classification diagnostique la CFTMEA. Dans nos pratiques, nos réflexions et nos échanges avec les familles s'appuient également sur les références de la CIM10 et du DSMV.

Classiquement les troubles psychiques sont repérés en deux grandes catégories : les troubles névrotiques et les troubles psychotiques. Les pédopsychiatres ont rajouté un champ intermédiaire : les dysharmonies évolutives.

Une structuration psychique névrotique définit un enfant bien structuré dans son rapport à la réalité. Ce rapport repose sur une construction fantasmatique, propre à chacun, sous-tendue par l'organisation œdipienne (soit le rapport singulier de chaque enfant avec chacun de ses deux parents). Cet équilibre psychique, à l'occasion de moments de vie traversés, peut être perturbé et un symptôme, parfois très invalidant, vient témoigner alors du conflit psychique que l'enfant traverse.

Une structuration psychique psychotique définit un enfant mal structuré dans son rapport à la réalité et son accès à l'ordre symbolique n'est pas bien établi. La structuration œdipienne n'a pu se construire. L'enfant reste aux prises avec des fantasmes archaïques envahissants. Il se trouve en grande difficulté dans son rapport aux autres et dans la construction de sa propre image.

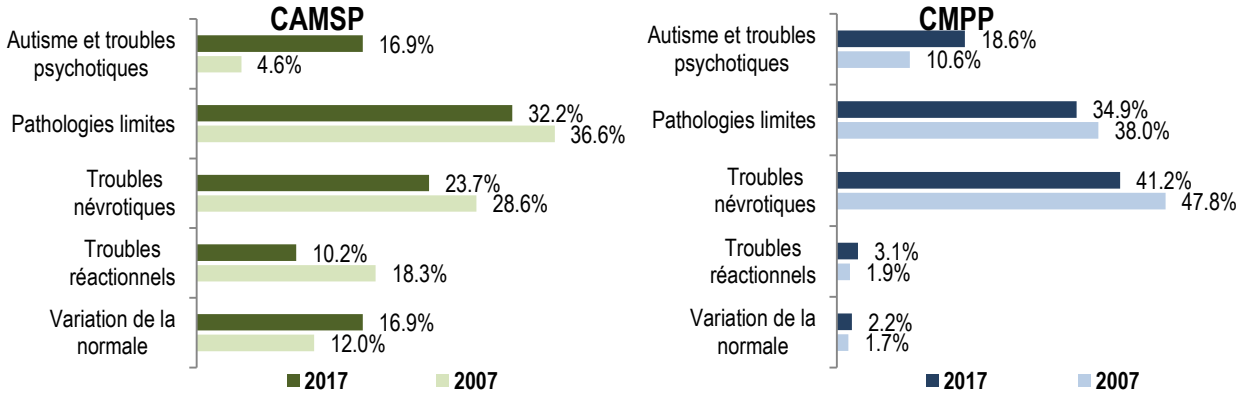
Depuis quelques années, nous assistons à une évolution notable de ces dernières catégories diagnostiques, principalement autour de la nomination des troubles autistiques et des troubles psychotiques. Désormais la large dénomination TSA vient recouvrir des entités nommées différemment auparavant.

Nous restons attentifs à cette évolution, de façon à pouvoir dialoguer au mieux avec les parents qui disposent désormais de moyens d'informations facilement accessibles, tout en continuant à s'appuyer sur notre savoir théorique et clinique qui nous semble très opérant dans notre pratique.

Ainsi dans les années à venir, nous aurons probablement à continuer à faire évoluer ce vocabulaire diagnostic.

Nous avons fait le choix, depuis quelques années, tenant compte de l'évolution des demandes mais aussi de l'évolution des délais de prise en charge par les secteurs de pédopsychiatrie, d'accueillir de plus en plus d'enfants en grande souffrance psychique, comme en témoigne le diagramme ci-dessous.

Difficultés des troubles sur 10 ans à ANGERS



5.2 Les modalités d'accueil et d'accompagnement

5.2.1 L'accueil – la commission d'admission et d'orientation

Le travail au Centre Françoise Dolto commence dès la réception de la demande de soin (par appel téléphonique, par courrier, de vive voix au secrétariat).

Cette demande reflète l'inquiétude pour un enfant, d'un adulte au moins. Ce sont habituellement les parents qui s'adressent au Centre Françoise Dolto pour leur(s) enfant(s), souvent sur le conseil de tierces personnes (médecins et professionnels du soin, enseignants, travailleurs sociaux ou relations diverses).

Il arrive aussi, mais plus rarement, que des adolescents et même des enfants formulent eux-mêmes cette demande, généralement parce qu'ils ont déjà eu l'expérience de ce travail.

Ce sont les secrétaires qui assurent l'accueil de cette demande, recueillent les premiers éléments d'inquiétude transmis par la famille et les transcrivent sur un document finalisé. Les secrétaires n'étant pas présentes physiquement dans les antennes de Cholet et Saumur, le traitement des demandes est différent selon les sites.

Sur Angers, les nouvelles demandes sont traitées en commission d'admission et d'orientation. Cette commission, composée d'un des médecins psychiatres de l'antenne et des secrétaires, se réunit chaque semaine.

Parfois les secrétaires sont chargées d'obtenir des renseignements complémentaires, auprès des parents, ou auprès d'autres professionnels connaissant ou suivant l'enfant (ces renseignements sont pris avec l'accord des parents) avant que la décision finale ne soit prise.

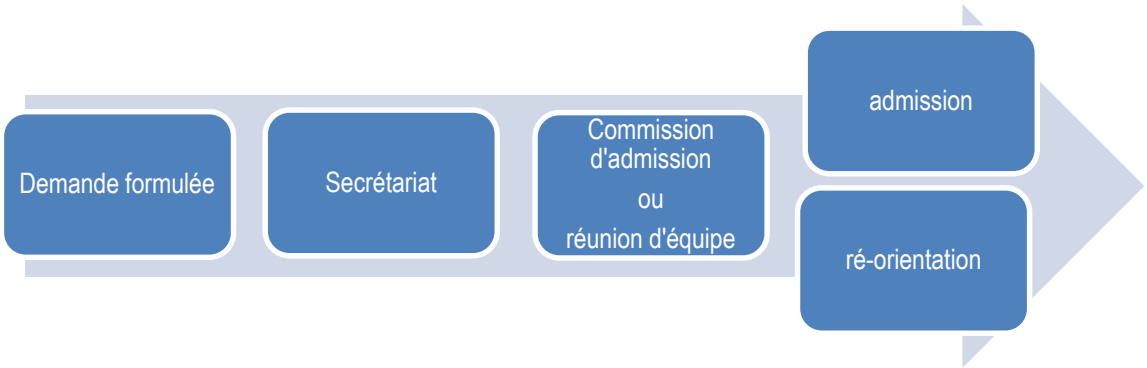
Sur Cholet et Saumur, le document finalisé par les secrétaires est transmis aux professionnels des antennes et les demandes sont étudiées par le médecin, seul, ou en réunion d'équipe.

Quelles que soient les modalités de traitement, l'étude de ces nouvelles demandes permet de les orienter :

- soit en interne, avec proposition de rendez-vous auprès d'un des praticiens selon les difficultés de l'enfant et les disponibilités des différents intervenants (médecin psychiatre, pédiatre, psychologue, psychomotricien ou orthophoniste). Un rendez-vous est alors fixé par téléphone par les secrétaires et confirmé ensuite par un écrit adressé aux parents.
- soit en externe :
  - vers d'autres structures : secteur de pédopsychiatrie, autre établissement médico-social, éventuellement en lien avec la MDA.
  - vers des praticiens libéraux.

Le choix d'orientation est fait en fonction des éléments recueillis et de degré de gravité des symptômes énoncés par les parents.

Ce travail d'orientation vers un ailleurs ne peut se faire qu'à partir de notre connaissance précise des possibilités locales de soins qui s'appuie sur le partenariat de confiance établi au fil des années avec nos collègues. Les raisons de la décision sont explicitées aux familles par les secrétaires qui rappellent les parents à la suite de la commission d'admission.



5.2.2 Le fonctionnement sous référence médicale

Les annexes régissant le fonctionnement des CAMSP et CMPP précisent bien leur pratique sous autorité médicale.

Nous déclinons cette obligation par la fonction de référent médical assuré par les médecins psychiatres. Dans les trois antennes, chaque enfant est sous la responsabilité d'un médecin référent.

Il est le garant du projet de soins et de l'accompagnement mis en place, chaque décision concernant les soins est prise avec son accord. Chaque professionnel intervient sous sa responsabilité et le tient régulièrement au courant, par le biais des synthèses, de l'évolution de l'enfant ou de l'adolescent qu'il accompagne.

Le médecin référent rencontre régulièrement l'enfant et sa famille. Chaque famille peut, à tout moment, interpeller le médecin référent et solliciter un rendez-vous avec lui ou avec le médecin-directrice du service lui-même lorsqu'ils ont une question plus administrative.

5.2.3 Le travail d'équipe (organisé et informel)

Lorsqu'un praticien reçoit un enfant, qu'il soit le seul professionnel du service à le recevoir ou non, au moment de sa consultation, il est seul et assume toute la responsabilité de son acte.

Pour autant, cette prise en charge s'inscrit au sein du service.

Le praticien rend toujours compte de son travail au médecin référent mais aussi à l'institution qui est aussi le garant d'une éthique de travail.

Il est attendu que chacun se soutienne des autres pour nourrir sa réflexion, soutenir son engagement dans un ajustement régulier dans les prises en charge qu'il mène et interroge en permanence la pertinence de son travail.

La prise en charge des difficultés psychiques d'un enfant ne peut se penser, sans l'instauration de lieu de réflexion pour les professionnels eux-mêmes.

5.2.3.1 Les temps mis en place pour le travail d'équipe sur l'antenne d'Angers

5.2.3.1.1 Les synthèses individuelles avec les médecins référents

Celles-ci sont instaurées très régulièrement avec une fréquence d'une fois/quinzaine en règle générale.

Ces synthèses sont un temps d'échange au sujet des enfants que le praticien reçoit. Durant ces temps de réflexion, se précise et se décide l'orientation du travail : entendre la souffrance de l'enfant, sa question, les enjeux familiaux dans lesquels il est pris, la place de son symptôme, la manière dont ce symptôme est ou non mobilisable.

Une évolution des soins peut parfois être envisagée ; soit en interne en proposant un autre type de soin individuel ou en groupe thérapeutique ou en art-thérapie, soit en externe dans une complémentarité de soins par une structure ou un professionnel extérieurs.

Enfin, peut s'y décider une proposition d'accompagnement éducatif pour les parents, voire en cas de danger, l'envoi d'une information préoccupante.

5.2.3.1.2 Les synthèses en petit groupe

Des petits groupes de travail sont proposés lorsque deux professionnels ou plus reçoivent un même enfant et réunissent les professionnels concernés par la prise en charge et le médecin référent. Parfois d'autres membres de l'équipe non impliqués directement dans la prise en charge sont invités pour apporter leur éclairage et point de vue extérieur ; cette proposition est faite le plus souvent quand les professionnels sont confrontés à un point de butée dans leur prise en charge.

Ces temps de travail sont importants pour coordonner les différentes prises en charge.

5.2.3.1.3 Les espaces de régulation des ateliers thérapeutiques

Ils sont animés par un médecin ou un psychologue du service. Ce sont des temps de réflexion qui ne sont pas centrés sur un enfant en particulier mais sur ce qui se vit en général au sein de l'atelier, la dynamique de groupe, le dispositif instauré, les modalités pratiques mises en place…

5.2.3.1.4 Les temps de régulation de l'Espace-ados et de l'Espace nourrissons

Il s'agit de temps d'échanges avec les médecins référents et les professionnels exerçant dans ces deux espaces, concernant le suivi des enfants et adolescents reçus en consultation.

5.2.3.2 Les temps identiques aux 3 antennes

5.2.3.2.1 Les réunions d'équipe

Dans chacune des trois antennes, les mardis matins sont consacrés aux réunions d'équipe. Celles-ci réunissent l'ensemble des professionnels de l'antenne. Le médecin directeur, plus présent sur l'antenne d'Angers, se rend une fois/mois dans chacune des deux antennes de Cholet et de Saumur.

Elles se déroulent en deux temps : un premier temps est consacré à de l'information générale et des points d'actualité. Le deuxième temps est clinique et dédié à l'exposition à un ou plusieurs d'une situation d'un enfant.

Cette prise de parole devant d'autres n'est pas un acte facile mais est rendu possible par un climat de travail bienveillant et soutenant ; chacun peut y prendre part et apporter son éclairage et sa compréhension de la situation.

5.2.3.2.2 Les réunions institutionnelles

Trois fois par an, au cours d'une matinée, ces réunions rassemblent l'ensemble des professionnels du Centre Françoise Dolto, travaillant dans les trois antennes. C'est un moment d'information et de réflexion sur la politique de service, les orientations cliniques et les projets à plus ou moins long terme, animé par le médecin-directrice. Elles peuvent être l'occasion de faire venir des intervenants extérieurs pour approfondir une question particulière.

La directrice générale de l'Association y participe une fois par an et l'administrateur référent est invité à chacune.

Leurs présences permettent de faire vivre le lien de l'ensemble des professionnels avec l'association.

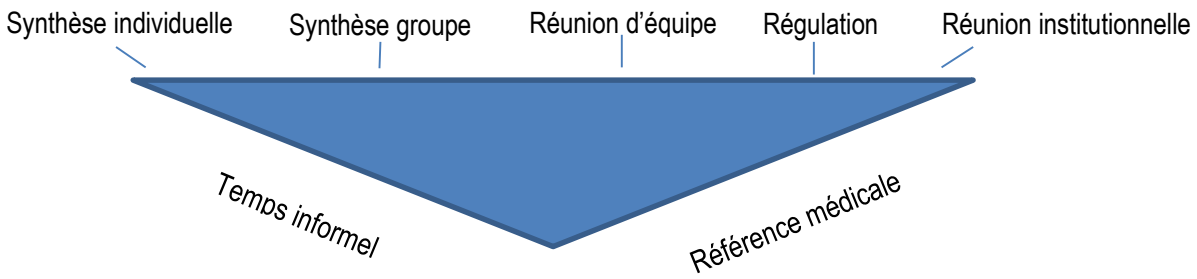
5.2.3.2.3 Les temps informels

En dehors des temps d'échanges formalisés, chacun est à même de pouvoir solliciter ou informer les professionnels concernés par la prise en charge d'un enfant (dont le médecin référent) de nouvelles informations ou de difficultés spécifiques. Cette communication est précieuse pour rester à l'écoute de ce que dit un enfant et de ce qu'il vit avec ses parents. Chacun a à cœur de se rendre disponible pour ce partage d'informations, dans l'intérêt de l'enfant.

Comme l'a souligné la dernière enquête réalisée par le CHSCT (enquête sur les conditions de travail, réponse sur le soutien de l'équipe), l'esprit de travail et d'écoute des professionnels les uns envers les autres est de grande qualité. Ce climat permet également un soutien pour faire face aux moments difficiles que chacun peut traverser dans une prise en charge.

L'ensemble de ces dispositifs crée des niveaux différents de parole et d'échange qui visent à créer une relance permanente du travail et de la réflexion. La confrontation aux autres permet de soutenir une disponibilité à ce que l'enfant va lui-même inventer pour tempérer sa souffrance.

Cette exigence de travail est indispensable à soutenir.



6. NATURE DE L'OFFRE DE SOIN ET ORGANISATION

6.1 Prévention

La prévention consiste, selon les termes même de l'HAS, à « *éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités* ».

Elle se décline en trois axes :

- La prévention primaire qui « *agit en amont de la maladie* »
- La prévention secondaire qui « *agit à un stade précoce de son évolution* »
- La prévention tertiaire qui « *agit sur les complications et les risques de récidives* ».

La multiplicité des missions du CAMSP-CMPP permet d'intervenir dans ces différents champs formant ainsi comme un axe de continuité de prévention pour l'enfant.

Depuis plusieurs années, le service met en place différents dispositifs pour répondre au plus près des besoins en matière de prévention. Dispositifs qui s'inventent, disparaissent parfois pour laisser place à d'autres plus ajustés aux demandes et aux politiques nationales de prévention et de soins. Ils peuvent se situer résolument du côté de la prévention primaire avec des actions de formations d'autres professionnels ou du côté de la prévention tertiaire avec nos actions d'ADP.

6.1.1 Interventions directes

Au Centre Françoise Dolto, le souci de prévention nous rend attentifs, pour tout enfant que nous avons en soin, non seulement à l'atténuation de sa souffrance symptomatique actuelle mais aussi à l'étoffement de sa construction subjective qui va présider à son évolution future et à la constitution de ses ressources internes ; ressources nécessaires pour faire face aux crises et difficultés rencontrées dans sa vie future.

Deux espaces d'action de prévention précoce spécifiques ont été mis en place dans le service : un, pour les nourrissons et un autre, pour les adolescents. La vulnérabilité à ces deux périodes de la vie, rend la temporalité singulière et nécessite des interventions rapides et précoces afin d'éviter l'installation de troubles aggravés et chroniques. Pour ces deux espaces, nous essayons de respecter un délai de prise en charge court (moins d'un mois).

- **Un espace de consultation parents-nourrissons** est ouvert sur les antennes d'Angers et Saumur, sous forme de consultations individuelles réalisées à un ou deux professionnels conjointement (psychologue et/ou psychomotricien).
  L'accent de cet espace est mis du côté de la prévention primaire en recevant des situations dans lesquelles l'enfant ne présente pas encore de troubles avérés mais où la difficulté de l'instauration des interactions précoces mère enfant est à l'œuvre.

- **Un Espace Ados** est ouvert sur l'antenne d'Angers proposant des consultations individuelles, réalisées par des psychologues et/ou médecin psychiatre.
  L'accès est mis plutôt sur l'axe de prévention secondaire.

6.1.2 Interventions indirectes

La prévention s'organise également sous des formes plus indirectes, auprès de professionnels prenant en charge les enfants en souffrance psychique dans différents dispositifs, médicaux, sociaux ou pédagogiques.

Différents dispositifs sont en place :

6.1.2.1 Analyse des pratiques

Prenant appui sur le savoir clinique des professionnels du Centre Françoise Dolto, ce dispositif s'adresse à des professionnels de l'enfance, travaillant en institution, qui souhaitent être soutenus dans leurs pratiques auprès d'enfants, d'adolescents ou de jeunes adultes. L'objectif premier est, comme tout travail d'analyse de la pratique, de permettre à des professionnels, une réflexion sur leur pratique et leur écoute des enfants, et des familles qu'ils rencontrent.

Ce travail permet également un lien avec d'autres établissements médico-sociaux et favorise le repérage par les professionnels des difficultés particulières des enfants qu'ils rencontrent et les sensibilise à l'orientation vers une prise en charge thérapeutique lorsqu'elle s'avère nécessaire.

Ainsi, plusieurs professionnels du Centre Françoise Dolto interviennent dans une dizaine d'Etablissements médico-sociaux.

6.1.2.2 Interventions conjointes CAMSP-Conseil Départemental

Il s'agit d'un travail de partenariat avec les équipes des MDS. Ce travail a été mis en place il y a plus de dix ans et a pu concerner plusieurs MDS, dans des dispositifs, à chaque fois différents, inventés de manière spécifique. Malheureusement, il ne concerne plus à ce jour qu'une seule MDS dans le secteur du grand saumurois. Le conseil départemental ayant fait le choix il y a quelques années d'interrompre le financement de leurs dispositifs.

L'objectif de ce travail est avant tout préventif. Il réunit, une fois par mois, deux professionnels au Centre Françoise Dolto (psychologue et psychiatre) et les professionnels de la MDS (puéricultrice, sage-femme, médecin) pour des temps de réflexions cliniques autour des situations rencontrées par l'équipe de la MDS. Il permet de sensibiliser et d'affiner les observations cliniques des professionnels sur les difficultés de l'enfant et sur d'éventuelles difficultés psychiques des parents. Ces temps aboutissent, parfois, à la réalisation de consultations conjointes (professionnels du Centre Françoise Dolto et de la MDS). Celles-ci permettent d'aller à la rencontre des familles, les plus démunies sur le plan psychique et social, pour favoriser un accès aux soins et/ou un accompagnement éducatif.

6.1.2.3 Les Permanences du Réseau

Elles se sont mises en place en 2003 et ont pour objectif de réunir différents professionnels du soin mais également des champs socio-éducatif et pédagogique. Ainsi y participent des orthophonistes libérales, des médecins généralistes mais aussi des médecins ou psychologues de l'éducation nationale, en la présence du médecin directeur.

L'objectif principal est celui de la prévention en sensibilisant les professionnels au repérage des difficultés psychiques des enfants ou bien celles des parents dans leur fonction parentale. Ce travail, en amont, peut permettre d'éviter des situations de crise.

Le second objectif est celui d'amener les professionnels, par le biais des regards croisés, à réfléchir sur leur propre pratique.

6.1.2.4 Formation TISF Mairies

Cette formation a été mise en place sur l'année 2017-2018, grâce à des budgets non pérennes alloués dans le cadre du 3ème plan autisme, destinés au dépistage précoce de l'autisme. Le Centre Françoise Dolto a choisi d'utiliser ce budget pour aller à la rencontre de certains professionnels de la petite enfance. Cette initiative nous semble particulièrement innovante puisqu'elle permet, dans une attitude active, d'aller au-devant des professionnels, sans attendre que ces mêmes professionnels nous adressent des enfants. Nous avons proposé des sessions de formation sur une année s'adressant à des groupes fermés constitués d'une dizaine de personnes, pour certains constitués de TISF (convention de partenariat avec deux Associations de TISF du Maine et Loire) et d'autres, constitués de professionnels de la petite enfance (conventions de partenariat auprès des mairies d'Angers, Cholet, Saumur).

Ainsi 7 groupes se sont réunis régulièrement (entre 4 à 10 fois) dans l'année, sous l'encadrement de deux professionnels du service.

L'objectif a été de sensibiliser ces professionnels à l'observation et au repérage des signes de troubles psychiques chez le tout-petit (troubles risquant d'évoluer vers des troubles de type autistique) et de les aider à mieux accompagner et orienter les familles vers les structures de soin.

Ces actions sont à ce jour terminées (sauf avec la municipalité de Saumur) et les bilans de celles-ci sont en cours d'élaboration les premiers retours sont extrêmement positifs, avec le projet de trouver une modalité pour poursuivre cette intervention. Il reste à en définir le financement…

6.1.2.5 Les Classes-Relais

La classe-relais est un dispositif qui s'appuie sur l'Education Nationale et la Protection Judiciaire de la Jeunesse. Il vise à réinsérer dans un parcours scolaire normal, des adolescents qui, bien que n'ayant pas de réelles difficultés scolaires en tant que telles, sont néanmoins en rupture dans leur scolarité. Cette rupture est bien souvent la conséquence de leur comportement en lien avec leurs propres difficultés psycho-affectives ou familiales. Ce dispositif est donc transitoire, dans un moment de crise, et doit pouvoir aboutir à la reprise de la scolarité dans le collège d'inscription de l'adolescent ou dans l'élaboration d'un projet personnel plus professionnel.

Les professionnels du Centre Françoise Dolto interviennent dans le cadre du soutien technique auprès de l'équipe de la classe-relais. En effet, la difficulté des rencontres des encadrants avec les jeunes et des questions soulevées ont amené les équipes à souhaiter la mise en place de supervision. Il existe encore, à ce jour, deux classes-relais, l'une à Angers, existant depuis la rentrée 2001, rattachée au collège Renoir depuis cette année scolaire, et une à Cholet, depuis la rentrée 2002, rattachée au collège Trémollières.

6.2 DIAGNOSTIC

La question diagnostique est un souci constant : présente dès le départ pour orienter la prise en charge, elle va persister, s'affiner au fil du temps et jalonner le parcours de l'enfant.

Une première orientation diagnostique permet de différencier les troubles somatiques des troubles psycho-affectifs, de répertorier les différents domaines de difficultés de l'enfant et d'orienter vers une prise en charge adaptée.

Cette première étape s'appuie sur notre travail pluridisciplinaire et, si nécessaire, sur différents bilans réalisés en interne, pédiatrique, psychomoteur, orthophonique, psychologique, éventuellement complétés avec ceux réalisés auprès du CHU, du CAMSP Polyvalent, du centre des Capucins, du centre du Langage, du Centre Ressources Autisme (CRA), des professionnels libéraux (etc…), pour d'autres investigations : bilans neurologique et génétique, bilan d'ergothérapie, bilan des fonctions cognitives, etc…

Ce premier travail diagnostique s'affine au fil des rencontres et peut nous amener ultérieurement à modifier les propositions de soins initiales.

Tout ce travail se fait avec l'enfant en lien avec ses parents et nous sommes attentifs à ce que la prescription d'examens complémentaires, si elle est nécessaire, prenne sa place dans un cheminement global.

Ces premiers éléments diagnostiques peuvent se compléter dans un deuxième temps par l'affirmation, plus précise, d'un diagnostic psychiatrique. Il s'agit alors d'un enjeu de nomination dont nous adaptons la temporalité à chaque situation. Tous les parents ne nous semblent pas prêts à recevoir cette nomination au début de la prise en charge de leur enfant, ni même parfois à prendre conscience de véritables troubles existants chez leur enfant.

Parfois, cela peut même prendre plusieurs années. Nous sommes attentifs à respecter ce temps, subjectif, propre à chacun en respectant les réserves voire défenses de chacun face à cette nomination.

Donner un nom aux difficultés d'un enfant s'inscrit, pour nous, dans l'ensemble d'un cheminement thérapeutique et ne peut, dans ce sens-là, être détaché de la question des soins mis en place.

Poser un diagnostic ne va pas dans le sens d'une réduction de l'enfant à ses troubles, il ne s'agit pas uniquement d'en nommer la souffrance et les symptômes, mais il s'agit de tenter de nommer un mouvement même de constitution subjective de l'enfant dans le lien avec ses parents.

Pour nommer les troubles, nous utilisons, parmi les différentes classifications psychopathologiques, la Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent (CFTMEA R-2000) de Roger Misès et la Classification Internationale des Maladies (CIM 10) pour l'autisme.

Nous posons des diagnostics à partir de notre savoir théorico-clinique mais nous pouvons également le soutenir par la passation de test ou d'échelles.

Le Centre Françoise Dolto reçoit depuis longtemps des enfants souffrant d'autisme ou de troubles du spectre autistique. Le Centre Françoise Dolto s'inscrit dans l'organisation régionale du plan autisme à travers des rencontres régulières avec les partenaires (CRA, SESSAD spécialisé TSA, CMP Roger Misès...).

Depuis plusieurs années, une attention particulière est portée au diagnostic de l'autisme et à sa clinique. La formation de l'ensemble des professionnels a été consolidée par l'organisation de journées de formation avec des intervenants extérieurs spécialistes des questions relatives à l'autisme ainsi que la participation de certains à des colloques dédiés à cette question.

Certains professionnels se sont formés, et continuent de le faire, aux outils diagnostics spécifiques de l'autisme : ADI, ADOS, PEP.

Nous avons instauré une procédure particulière pour la réalisation de ces bilans. Celle-ci prévoit, en plus des rendez-vous nécessaires à la passation des bilans, des temps d'échanges avant et après le bilan, entre les professionnels réalisant les tests, les professionnels prenant en charge habituellement l'enfant et le médecin référent, ainsi qu'un temps de restitution avec les parents, accompagnés souvent de leur enfant et tous les professionnels concernés.

Ce dispositif, intéressant et nécessaire, mais chronophage, peut malheureusement rencontrer nos limites d'organisation de travail et entraîne, parfois, un délai de passation trop étiré dans le temps (parfois plus de six mois…).

6.3 Projet thérapeutique : soins en individuel et en atelier

6.3.1 Le contexte d'inscription du projet thérapeutique

Notre objectif est d'accompagner un enfant dans ses différents champs de développement, instrumental, cognitif et psychoaffectif ; tout en respectant sa singularité de sujet, c'est à dire son inscription, propre à chaque Un, dans le monde et dans le registre symbolique du langage.

Dans ce sens, la première rencontre avec un enfant et ses parents est un temps d'écoute où le professionnel laisse chacun s'exprimer sur ce qui fait symptôme. C'est également un temps d'analyse, au-delà de la plainte et de la souffrance exprimées, des places de chacun et des modalités de nouage des uns avec les autres.

Tenant compte de la singularité de chaque situation, c'est un accueil à géométrie variable qui est imaginé à chaque fois au Centre Françoise Dolto : une sorte de costume sur-mesure à confectionner pour chacun, et dont les coutures, l'assemblage des différentes pièces ne cessent d'être remaniées au fil de l'évolution de l'enfant pour tenter d'être toujours au plus près de sa vérité de sujet.

6.3.2 Les différentes modalités d'accompagnement et leurs indications

Le Centre Françoise Dolto propose des prises en charge en ambulatoire, où un enfant peut être reçu en consultation individuelle, en groupe ou en atelier. Pour la première consultation, l'enfant et sa famille sont généralement reçus par un médecin psychiatre, qui devient le médecin référent de l'enfant tout au long de sa prise en charge au Centre Françoise Dolto. Il oriente et propose à la famille le type de soins à mettre en place, puis il veille et interroge l'évolution de l'enfant au fil du suivi pour pouvoir adapter les prises en charge.

Cela est surtout le cas sur l'antenne d'Angers.

Sur les antennes de Cholet et Saumur, compte tenu du nombre restreint de professionnels et du choix du médecin chef de service, les premières consultations peuvent également être effectuées par d'autres professionnels, puis les indications thérapeutiques sont évoquées en réunion de synthèse de groupe.

6.3.2.1 Les prises en charge individuelles

Elles se déclinent actuellement en suivis psychothérapiques, orthophoniques et psychomoteurs, et en art-thérapie.

- Le **psychologue** a pour principe d'être à l'écoute de ce que dit un enfant consciemment et inconsciemment à travers son discours, son corps, son comportement, son symptôme. Lui en redire quelque chose, faire ou refaire circuler la parole dans l'espace de la consultation, voilà la visée pour ainsi créer *« Une relation à*

visée thérapeutique, qui puisse modifier l'angoisse que l'on suppose responsable des souffrances et des difficultés de la personne qui consulte » comme le soulignait F. Dolto.

- Il est prescrit de rencontrer un **orthophoniste** lorsqu'un enfant rencontre des difficultés de communication, de langage ou de raisonnement. L'orthophoniste prend en compte le sujet à travers l'expression de son symptôme, dans une relation d'écoute de sa parole. Il tente de restaurer le langage perturbé et de permettre l'accès aux apprentissages. Françoise Dolto disait : « *Tout ce qui est humain est parlé, exprimé, civilisé. Le temps n'a de sens que s'il est rythmé, s'il est modulé musicalement, sans cela le temps passe dans l'ennui. Le temps qui n'est pas ennuyeux, c'est le temps civilisé, c'est-à-dire le temps langagier, langagé, mis dans le langage de la musique, alors celui-là n'est pas ennuyeux*. »
- Le **psychomotricien** accompagne un enfant pour lequel la dimension du corps devient une préoccupation, d'un point de vue développemental, ou instrumental ou encore comportemental. Comment l'enfant incarne-t-il son corps et les différentes parties de son corps ? Comment l'enfant vit-il psychiquement son corps ? Comment se soutient-il de son corps dans la relation à l'autre ? Ce sont autant de questions que les professionnels peuvent formuler et renvoyer à l'enfant tout au long de son cheminement et de ce qu'il a traversé ou traverse dans son histoire. Pour Françoise Dolto, « *Les mots, pour prendre sens, doivent d'abord prendre corps, être du moins métabolisés dans une image du corps relationnelle* ».
- **La médiation artistique** (danse ou peinture, arts plastiques) permet un travail thérapeutique différent. La dimension esthétique et la création artistique est utilisée comme un mode d'expression très libre. Cela peut permettre de nouer la dimension psychique et corporelle d'une autre manière.

6.3.2.2 Ateliers ou prises en charge de groupe

L'accueil d'un enfant par un **binôme de professionnels** est également possible dans le cadre d'atelier thérapeutique.

- **L'espace petite enfance** est encadré par une psychomotricienne et des stagiaires psychologues. Cet espace s'adresse aux enfants âgés de moins de 6 ans pour lesquels le rapport à l'autre est ténu. Il s'agit d'amener le jeune enfant à mieux prendre en compte l'existence de l'autre au travers d'un travail psychomoteur.
- **Les ateliers théâtre et les ateliers contes** sont proposés aux enfants entre 6 et 11 ans. Ils peuvent être animés par des psychomotriciens, psychologues et stagiaires psychologues dont la visée est de nourrir et d'appréhender l'imaginaire des enfants tout en soutenant le rapport aux autres.
- **Des ateliers écriture** sont proposés par une orthophoniste et des stagiaires psychologues. Ils s'adressent à des enfants et à des adolescents pour soutenir à la fois leur relation à leurs pairs et leur élaboration de pensée. Les médiations utilisées sont en lien avec l'écrit et permettent de laisser une trace écrite.
- Les **ateliers d'art-thérapie** accueillent les enfants en petits groupes (entre 2 et 5 enfants). A la dimension artistique s'ajoute la dimension de la relation à l'autre, des échanges avec des pairs et une co-création qui permet un travail thérapeutique différent.
- **Les groupes de psychodrame** : notre expérience nous amène, aujourd'hui, à proposer ce type de travail à des adolescents collégiens. Ce dispositif est basé sur la mise en scène d'une situation vécue par l'un d'entre eux. Pour le narrateur, cela permet de la revivre à une autre place que celle qu'il avait occupée dans la réalité. D'une manière plus globale, les échanges qui se font, amènent des réflexions et des mouvements identificatoires qui décalent chacun de ses positions initiales.
- **Prise en charge en duo** : nous avons expérimenté cette année des prises en charge en duo en psychomotricité et en orthophonie. Cet entre-deux (entre consultation individuelle et groupe) nous a semblé opérant et nous pensons continuer à développer ce type de prise en charge.

6.3.2.3 Le travail avec les parents

L'accompagnement des parents pour les soutenir dans leur fonction parentale mais aussi dans leur cheminement propre est un souci constant.

Pour cela, plusieurs espaces ont été pensés :

- Des consultations avec le médecin référent, en dehors de la présence de leur enfant.
- Un groupe de parole, animé par l'assistante sociale et un des médecins du service, existe depuis plusieurs années.

Les différentes propositions de dispositifs de soins ne sont pas figées. Elles évoluent au fil des années dans une adaptation du Centre Françoise Dolto à la demande des familles, de l'évolution des enfants et aussi de la rencontre des besoins avec le désir des professionnels.

Nous essayons de proposer et de créer ce qui nous semble le plus opérant pour chaque Un.

Dernièrement, certaines situations nous amènent à réfléchir sur nos propositions de soin pour accompagner les parents, différemment, mais aussi pour les frères et sœurs des enfants suivis.

6.4 Le travail en partenariat

Le travail de partenariat est un point essentiel de notre clinique au quotidien. Le travail mené avec un enfant ne se résume pas à ce qu'il met en scène et produit au sein des consultations. Il est nécessaire de prendre en compte un ensemble de dimensions extérieures et de les nouer au travail effectué au sein du centre. C'est aussi la qualité de ces nouages entre adultes intervenants pour un même enfant mais dans différents champs, qui peut permettre à l'enfant de trouver des appuis pour l'aider à se construire.

Ses actions de partenariat ne sont pas forcément toujours formalisées. Elles sont, cependant à l'œuvre, au travers de rencontres régulières et/ou de contacts téléphoniques avec les intervenants extérieurs et/ou différents services qui, à titres divers, ont une place auprès des enfants accompagnés par le Centre Francoise Dolto.

Comme énoncé précédemment, ce travail de partenariat se fait dans le cadre du secret partagé et appelle de notre part une vigilance au regard des enjeux de confidentialité du lien thérapeutique. L'intérêt de l'enfant est la ligne directrice de nos échanges.

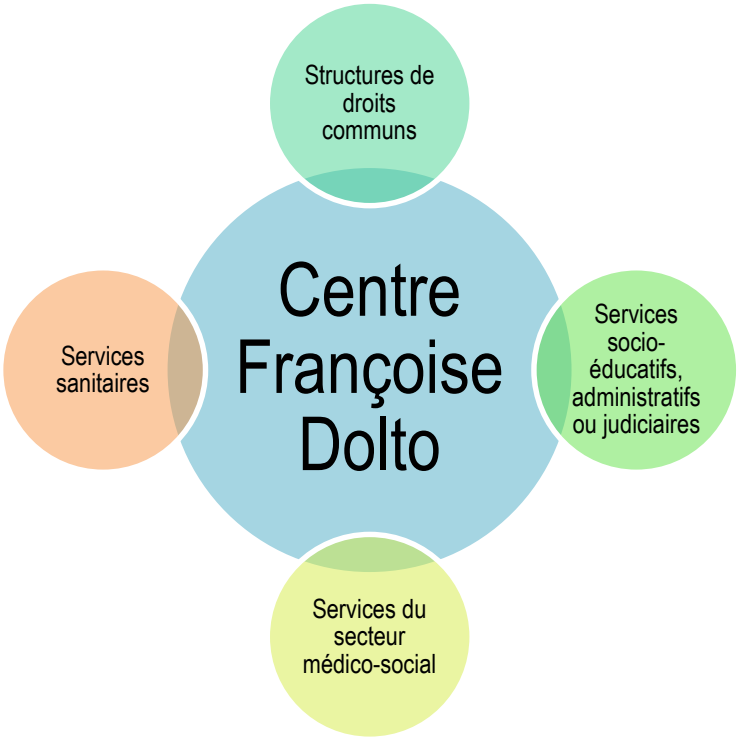
Ce travail de partenariat peut se décliner selon trois modalités :

6.4.1 Le partenariat de connaissances

Il s'agit, pour chaque professionnel de notre service, d'avoir la meilleure connaissance possible des autres équipes et professionnels intervenant dans le cadre du soin mais aussi dans d'autres champs : éducatifs, pédagogiques... Cette diversité peut se lire au regard des rencontres de l'année passée : visite Maison de l'Autisme, rencontre PMI, rencontre PRE.
Ces rencontres permettent d'affiner notre connaissance, mutuelle, de nos modalités d'intervention, d'équipe.

6.4.2 Le partenariat de soins

Il s'agit du travail de lien avec d'autres professionnels du soin qui peut se mettre en place à différents moments de la prise en charge d'un enfant du Centre Françoise Dolto : au début, pendant le parcours de soin ou à la fin avec un accompagnement vers d'autres structures.
Nos partenaires sont :



6.4.3 Un partenariat de réflexion

Ces interventions s'exercent actuellement, selon quatre modalités, exposées au début de ce chapitre. Il s'agit :

- **des permanences du réseau**
- **des interventions conjointes CAMSP / DGA-DSS**
- **de l'ADP** (Analyse Des Pratiques)
- **des formations** : « Troubles psychiques : observer et repérer les premiers signes chez l'enfant de 0 à 3 ans »

Tout ce travail de partenariat est essentiel à maintenir pour soutenir, au mieux, le travail mené auprès des enfants et de leurs parents pris en charge dans le service.

Il est nécessaire de trouver un équilibre entre le temps passé à cela et la prise en charge directe auprès des enfants. Cet équilibre est parfois source de tension dans nos contraintes de temps. La cohésion de notre travail d'équipe peut alors prendre tout son sens.

7. TYPES D'INTERVENTION ARTICULES AUTOUR DU DROIT DES USAGERS

7.1 Elaboration du projet de soin de l'enfant, articulé avec la famille ou ses représentants légaux

L'enfant, sujet à part entière, est au cœur de notre intervention : celle du soin psychique. Il s'agit de partager et de faire vivre l'éthique qui anime les professionnels du service : le soin de l'enfant à travers l'accueil de son symptôme, sa personne, ses droits.

Un enfant seul n'existe pas, et c'est en lien avec ses parents et/ou ses représentants légaux que les professionnels vont, à partir d'une demande énoncée de besoin de soin, élaborer le projet thérapeutique de l'enfant, dans le respect de la demande de chaque famille. En effet, les parentalités sont aujourd'hui extrêmement multiples dans leur configuration contemporaine. Ainsi notre ouverture à la rencontre de chaque famille, dans une posture d'accueil, d'écoute et de bienveillance est au centre de notre intervention.

Les parents sont les premiers garants auprès de leur enfant, de l'éducation, de la sécurité, du soin, et du respect de la Loi. Nous nous assurerons donc que les besoins fondamentaux des enfants sont chaque fois suffisamment pris en compte, condition essentielle de la dynamique psychique. En effet, la santé psychique d'un enfant, par essence, immature, en développement, et donc dépendant, est la résultante des nombreux besoins promus par le respect des droits fondamentaux de l'enfance, que nos interventions pourront donc questionner.

Un projet de soin est une démarche thérapeutique dynamique qui répond à une demande, est sans cesse à questionner. Il est élaboré prioritairement entre le médecin référent de la situation, et l'enfant, et ses parents rencontrés ensemble ou séparément, et éventuellement ses représentants légaux ; le médecin référent travaillant en collaboration avec les professionnels du service.

7.1.1 La demande de soin doit être formulée par les parents ou les représentants légaux de l'enfant

Même si un enfant est adressé par un professionnel (médecin, psychologue libéral ou de l'éducation nationale, référent ASE…), nous demandons toujours aux parents de formuler eux-mêmes leur demande.

Ce premier temps d'échange, le plus souvent téléphonique, entre le ou les parents et la secrétaire est important, tant dans la qualité d'écoute et d'analyse de la demande que dans l'accueil des émotions qui peuvent surgir.

Les secrétaires médicales, qui reçoivent ces demandes, formées à cette écoute, interrogent régulièrement leur positionnement lors des commissions d'admission mais également lors de leur temps de travail régulier avec l'attachée de direction. Un temps d'analyse de pratique plus spécifique autour de la pratique du pôle administratif sur l'accueil de la première demande est une perspective qui pourrait s'envisager.

7.1.2 La première consultation et le recueil de l'attente

La première consultation, le plus souvent assurée par un médecin psychiatre mais aussi parfois par un autre thérapeute, est un temps important avec un enjeu fort. Il s'agit d'un temps d'écoute qui vise à installer un climat de confiance où chacun puisse s'exprimer au mieux et puisse préciser ses besoins et attentes, tant du côté de l'enfant que du côté de ses parents.

A l'issue de celle-ci, en tenant compte des souhaits explicites, latents mais aussi implicites, un projet de soin est proposé. Parfois, selon la singularité de chaque situation, plusieurs consultations sont nécessaires avant de pouvoir le préciser. Des modalités de prise en charge se précisent et sont décidées en accord avec l'enfant et ses parents. Un DIPEC 1 est rempli.

7.1.3 Le parcours de soin

Le ou les soins décidés initialement est (sont) mis en place dans un délai malheureusement variable allant de quelques semaines à plusieurs mois selon les disponibilités des thérapeutes. Chaque thérapeute va prendre le temps de faire connaissance avec l'enfant seul ou avec ses parents. Un rythme de consultations est posé en tenant compte des difficultés de l'enfant, de son environnement ainsi que des contraintes d'emploi du temps

des parents et des professionnels. En général, les rendez-vous sont organisés de façon régulière, stable, permettant une permanence du soin, le plus souvent hebdomadaire.

Pour certains enfants, les consultations ont lieu sur le temps scolaire.

Les modalités pour venir au service sont échangées. Le plus souvent, les parents accompagnent leurs enfants. Parfois, pour rendre le soin possible, une prise en charge du transport par taxi peut se mettre en place ; il s'agit d'une indication décidée en accord avec le médecin référent. Nous attirons alors l'attention des parents sur la nécessité de rester en contact régulier avec eux, soit par des contacts téléphoniques, soit par des rendez-vous programmés avec eux quelques fois dans l'année.

Le projet de soin, initialement défini, est régulièrement questionné avec l'enfant et avec ses parents ; par les thérapeutes eux-mêmes mais aussi lors des rencontres avec le médecin référent.

7.1.4 Les échanges avec la famille pendant le suivi

Les secrétaires médicales sont les interlocutrices premières des familles. Ce sont elles qui accueillent les modifications de rendez-vous, les interrogations des parents, les demandes de documents administratifs. Elles relaient sans délai ces échanges aux thérapeutes concernés.

Comme nous le disions, les thérapeutes proposent très régulièrement, dans une fréquence variable, selon chaque situation et modulable en fonction des évènements, des rencontres aux parents.

Quelle que soit la situation, après plusieurs mois de prise en charge, un temps autour de l'évolution de l'enfant avec le médecin référent est posé et permet d'évaluer la nécessité de modifier les soins. Un DIPEC 2 est alors rempli.

Un autre mode, plus quotidien, de communication est aussi à l'œuvre avec les parents : par mail, par SMS ou échange téléphonique (cela particulièrement sur les antennes de Cholet et Saumur du fait de l'absence physique des secrétaires). Ces échanges spontanés et directs aident à la prise en charge.

7.1.5 L 'arrêt des suivis

Les modalités d'arrêt d'un suivi sont variables. Quelle qu'en soit la raison, c'est une étape importante, un acte important à nommer.

Lorsque cet arrêt est concerté avec les parents et est décidé devant l'évolution positive de l'enfant, l'enfant, ses parents et le thérapeute actent celui-ci lors d'une dernière consultation. Le plus souvent, une consultation avec le médecin référent est également réalisée pour nommer cet arrêt. Celui-ci génère parfois un arrêt global de prise en charge au sein du service mais s'inscrit parfois aussi simplement dans un relai de prise en charge vers un autre soin ou la poursuite des autres soins engagés.

Lorsque celui-ci n'est pas concerté et s'acte par un arrêt brutal ou une absence répétée aux consultations posées, nous sollicitons les parents (appel téléphonique, courrier) pour pouvoir en échanger avec eux. Quels que soient les motifs : insatisfaction des soins, épuisement devant l'absence d'évolution des troubles, conflits parentaux, séparation des parents, il nous semble important de nommer les choses auprès de l'enfant sans le laisser dans un possible sentiment de rupture inexpliquée et incompréhensible. Nous insistons pour qu'au moins une rencontre « d'au-revoir » soit posée. Dans ces situations, nous pouvons parfois être amenés à transmettre notre préoccupation aux autorités compétentes quand cet arrêt nous semble présenter un réel danger pour l'enfant.

Lorsque nos relances sont restées sans réponse, nous avons mis en place une procédure pour rester vigilants à ces enfants dont les parents peuvent être dans une négligence vis-à-vis des soins.

Les dossiers sont classés à part par les secrétaires, qui les représentent quelques semaines après aux thérapeutes. En fonction de chaque situation, nous sollicitons une dernière fois les parents par courrier ou non.

La mise en place prochaine du nouveau logiciel, nous permettra certainement de simplifier cette procédure.

En clôturant le dossier, nous inscrivons, sur la fiche parcours, la modalité d'arrêt du suivi.

7.2 Les documents remis à la famille

La loi de 2002.2 rénovant l'action sociale, a posé les principes du renforcement du droit des usagers, à travers la prise en compte des attentes de la personne dans la démarche du projet personnalisé favorisée par l'expression et la participation de la personne dans la conception et la mise en œuvre du projet qui la concerne.

Conformément à cette loi, le Centre Françoise Dolto, veille à ce que le bénéficiaire des soins, en l'occurrence l'enfant et ses parents (ou leur représentant légal) , soient de réels acteurs dans la prise en charge qui leur est proposée. Cette obligation légale est également porteuse de sens dans le travail fait au Centre Françoise Dolto, où l'implication de l'enfant et de sa famille est l'essence même du travail.

Pour ce faire, différents documents sont remis à l'enfant et à sa famille dès le(s) premiers rendez-vous.

7.2.1 Le livret d'accueil

Elaboré par l'ensemble du personnel du Centre Françoise Dolto, ce document vise à regrouper, de façon la plus accessible et synthétique possible, les différentes informations en lien avec les droits des usagers.

Son contenu présente ainsi :

- Le Centre Françoise Dolto : ses missions, ses modalités d'accueil, ses locaux et son équipe pluridisciplinaire.
- **L'ASEA 49** : organisme gestionnaire du Centre Françoise Dolto.
- **Le recours à une personne dite « qualifiée »** : les modalités d'interventions, ainsi que les noms et coordonnées des personnes pouvant venir en aide à l'usager.
- **Le règlement de fonctionnement** du Centre Françoise Dolto : qui définit les droits des enfants et des adolescents accueillis, et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein du service, dans le respect des dispositions de la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Ce règlement, ainsi que son avenant, sont également consultables dans les salles d'attente du Centre Françoise Dolto et de ses antennes.
- **La charte des droits et libertés de la personne accueillie**. Elle est également affichée dans les salles d'attentes.

7.2.2 Le document individuel de prise en charge (DIPEC)

Conformément à la loi 2002.2, le professionnel qui reçoit initialement l'enfant, établit avec lui et ses parents, un projet de soin, formalisé par le DIPEC 1. Ce document contractualise les propositions d'accompagnements qui ont été faites à l'issu de ces premières rencontres aux vues des difficultés repérées.

Dans les 6 mois, et en fonction de l'évolution de la prise en charge, un avenant ou un DIPEC 2 est complété.

Les DIPEC 1 et 2 et avenants ont été formalisés il y a quelques années dans les suites d'une formation spécifique de quelques professionnels du service. Ils comportent le nom du médecin référent et le cas échéant les thérapeutes amenés à rencontrer l'enfant. Ils soulignent la nécessaire implication de la famille dans le travail thérapeutique.

En cas de séparation parentale ou de placement de l'enfant, une copie du DIPEC est envoyée au(x) parent(s) absent(s).

Après l'expérimentation d'une première version, nous utilisons aujourd'hui une deuxième version plus fonctionnelle. Celle-ci est sans doute à faire encore évoluer si l'on en juge le résultat de l'enquête de satisfaction de Juin 2018 : 50 % des personnes y ayant répondu n'ont pas connaissance de ce document.

Ce point sera évoqué et travaillé dans un prochain CSDE.

7.3 Les instances de participation des parents au fonctionnement du service

7.3.1 Le Comité des Parents

La loi 2002-2 a rendu obligatoire l'ouverture d'espace de représentation des personnes bénéficiaires. Au vu de l'article 311-6, le Centre Françoise Dolto n'est pas dans l'obligation de constituer un Conseil de Vie Sociale.

Néanmoins, au regard des principes de gouvernance de l'ASEA 49 affirmant l'intérêt et la nécessité de mettre en place au sein de chacun de ses établissements des comités représentatifs des personnes bénéficiaires, un comité des parents s'est créé en Novembre 2013.

Ce comité s'est constitué, sous l'impulsion de l'assistante sociale dont le poste a été créé en 2012, en accord avec la direction de l'époque et le soutien de l'ensemble des professionnels du service.

Un document écrit a été élaboré au moment de sa création avec quelques parents désireux de faire vivre cette instance, l'assistante sociale et la direction. Il précisait son rôle et attribution, sa composition, son fonctionnement.

Depuis sa mise en place, le comité a participé au dépouillement de l'enquête de satisfaction, a mis en place une boîte aux lettres à destination des parents pour qu'ils puissent déposer leurs questions ou leurs propositions, a donné son avis sur l'accueil physique proposé au service en réfléchissant sur l'installation de la salle d'attente.

Une adresse mail du comité a été créée et les représentants ont réalisé un flyer pour porter sa connaissance à l'ensemble des parents.

Après quelques années de fonctionnement, nous mesurons la difficulté de faire vivre cette instance. Bien que parfois très présents dans l'accompagnement de leur enfant, il semble que les parents aient du mal à trouver du sens ou bien du temps pour se mobiliser pour celle-ci.

Une des raisons possibles est qu'à l'inverse d'autres établissements et services médico-sociaux, notre service n'est pas un lieu de vie au quotidien mais seulement un temps de passage dans une semaine.

Nous continuons à réfléchir pour maintenir actif ce comité avec le projet d'organiser de nouvelles portes ouvertes, ou bien de proposer une rencontre annuelle entre parents et professionnels sur un mode plus convivial.

7.3.2 Les enquêtes de satisfaction

Des enquêtes sur le fonctionnement du service sont élaborées par le CSDE et régulièrement revisitées dans leur forme et leur contenu. Les enquêtes sont mises à disposition dans la salle d'attente de chaque site. Les secrétaires et chaque thérapeute invitent les parents à s'en saisir.

Le dépouillement se réalise en lien avec le comité des parents et est présenté au CSDE, puis communiqué à l'ensemble de l'équipe lors d'une réunion. Un affichage des données recueillies est ensuite réalisé dans la salle d'attente de chaque antenne du centre.

La dernière enquête réalisée fin 2017 (Novembre- Décembre) a été travaillée sous forme d'un petit livret plus attrayant, facile à manipuler.

Nous avons eu le retour de 50 questionnaires (en comptant les trois antennes). Il était souligné principalement le délai d'attente trop long, les difficultés de stationnement et l'exiguïté des locaux de Cholet, l'accueil très satisfaisant du secrétariat et le manque de visibilité du travail réalisé avec les partenaires.

7.3.3 Les courriers d'évaluation après l'arrêt de la prise en charge

Comme la loi l'impose, ces courriers sont envoyés dans l'année suivant l'arrêt de la prise en charge. Ils comprennent une lettre explicitant la demande. Celle-ci est signée par le médecin-directrice et mentionnant le nom des professionnels qui sont intervenus dans la prise en charge.

Deux types de lettre ont été élaborés en CSDE il y a deux ans selon la modalité concertée ou non de l'arrêt de la prise en charge.

A cette lettre, s'ajoutent deux questionnaires : l'un destiné aux parents posant quelques questions dirigées, l'autre destiné à l'enfant posant également quelques questions en le laissant libre d'y répondre sous forme d'écriture, de dessin ou d'autre manière qui lui conviendrait.

Malheureusement, peu de famille répondent à ce courrier. Lorsque c'est le cas, le médecin qui était référent et les professionnels ayant pris en charge l'enfant prennent connaissance de cette réponse. Puis une fiche synthétique résumant les appréciations est élaborée par le médecin référent et laissée dans le dossier.

Cette fiche est également utilisée à des fins statistiques.

7.4 Les outils mis en place dans le service

7.4.1 Le dossier de l'enfant

Outil primordial, il centralise toutes les informations relatives à la prise en charge de l'enfant : documents administratifs, informations médicales, paramédicales et psychologiques, courriers, notes personnelles… En juin 2017, son architecture a été repensée comme suit et comprend :

- Une fiche de parcours précisant la date de début du suivi, la date et les modalités de fin de suivi ainsi que les éléments les plus importants concernant la situation familiale des parents, les parcours interne et externe, social et la scolarité
- Une fiche de suivi de séances
- Un dossier administratif
- Un dossier médico-social.
- Un dossier notes de travail en cours auquel l'usager n'a pas accès.

Cette architecture a été pensée dans le respect du droit à toute personne à accéder à son dossier médical. Néanmoins, certaines questions s'étant posées récemment, l'ensemble des professionnels du CSDE ainsi que les médecins du service ont bénéficié d'une formation avec le président du conseil de l'ordre des médecins. L'architecture va, sans doute, légèrement évoluer. Ce travail sera effectué en CSDE.

En 2017, en lien avec les archives départementales, un travail de destruction des archives a été mené. Celui-ci n'avait jamais été réalisé depuis la création du service. Il a été décidé de prolonger légèrement l'obligation légale s'appliquant à la conservation des dossiers du Centre Françoise Dolto et ainsi de conserver les dossiers jusqu'aux 30 ans du patient (et non 28).

L'année 2018 a été marquée par un changement de conservation des dossiers. Afin de récupérer de l'espace de travail, il a été convenu de faire appel à un prestataire extérieur spécialisé dans l'archivage. Désormais, seuls les dossiers des dix dernières années sont archivés sur le site du Centre Françoise Dolto.

7.4.2 La procédure de signalement d'un événement préoccupant

Comme sur l'ensemble du territoire français, le département de Maine et Loire, en charge de la protection enfance, a mis en place une Cellule de recueil d'informations préoccupantes (CRIP) qui a compétence pour recevoir et qualifier, ou non, tout élément d'inquiétude transmis par un particulier, un professionnel ou une structure de soins en information préoccupante au sens de l'article R 226-2-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Cette qualification permet de mettre en œuvre des moyens pour évaluer la situation d'un mineur et apprécier si des mesures de protection du mineur sont nécessaires à mettre en place.

Certaines situations peuvent nous amener à rédiger un écrit et à le transmettre à cette autorité compétente et/ou au Procureur de la République.

La décision de transmettre un évènement préoccupant à la CRIP n'est pas jamais aisée. Elle nécessite de prendre en compte tous les éléments dont nous avons connaissance, y compris celui d'un risque d'une rupture de prise en charge. Elle se prend toujours après échanges entre les différents professionnels concernés par le suivi auquel est associé le médecin référent. L'écrit résultant de cette réflexion commune est également lu par le médecin-directrice avant d'être transmis.

Nous nous assurons de la bonne réception de notre écrit par un appel téléphonique, quelques jours après notre envoi.

Malgré notre souhait d'aboutir, dans ces situations, à une position d'accord entre chacun des professionnels concernés, chacun étant responsable de ses actes en son nom propre, tout professionnel sait qu'il peut transmettre à titre personnel un évènement préoccupant.

Une note concernant la rédaction des évènements préoccupants avait été élaborée par le précédent médecin directeur. Le médecin directeur actuel a prévu prochainement de la revisiter.

7.4.3 Le registre des plaintes et des réclamations

Ce registre n'existe pas encore. Ce sujet sera à l'ordre du jour d'un prochain CSDE afin d'aboutir à son élaboration finale.

7.4.4 Le protocole de promotion de la bientraitance

Le développement d'une culture de bientraitance se décline dans notre service à travers les axes principaux recommandés par l'ANESM :

- Respecter l'histoire et la singularité de chaque enfant et de ses parents dans la mise en œuvre du parcours de soin. Comme énoncé précédemment, il s'agit de prendre le temps de la rencontre afin de comprendre les symptômes exprimés par l'enfant et le sens que ses parents posent sur les difficultés rencontrées, en respectant le temps, le cheminement de chaque personne ; ceci est formalisé dans le DIPEC mais c'est avant tout dans le dialogue régulier et partagé avec les parents et l'enfant que se construit la confiance et l'ajustement des prises en charge.
- Favoriser la formation et la réflexion sur les actes quotidiens engagés pour chaque professionnel :
  - Les modalités d'organisation du travail en équipe garantissent un questionnement continu individuel et collectif pour chaque professionnel à travail les régulations entre médecin et thérapeute, les réunions cliniques hebdomadaires, les formations collectives bi-annuelles
  - Le travail en partenariat et la présence, à chaque fois que possible, dans les espaces extérieurs où se croisent les observations et les questionnements quant à la réalité d'un enfant et de ses parents, favorise la pensée pour agir dans un souci d'une prise en compte globale d'une situation accompagnée.
- Valoriser l'expression des usagers : c'est une attention continue du service et la nature du travail engagé dans le service auprès des enfants et des parents convoque à recueillir de façon continue cette expression. Pour autant, au-delà du recueil au sein des consultations, la création du comité des parents vise à entendre une expression collective porteuse de propositions. Les enquêtes de satisfaction et la lettre adressée à chaque parent et enfant en fin de prise en charge apportent d'autres éléments d'expression.
  La formalisation dans un protocole des modalités et des outils de prévention au service du développement de cette culture de bientraitance est en cours de réalisation à travers les travaux engagés du CSDE.

7.4.5 La procédure de signalement d'un évènement indésirable

Il s'agit de la procédure relative aux évènements indésirables graves avec maquette imposée de l'ARS.
Cette procédure a été formalisée dans un document spécifique en Octobre 2013.

Elle se trouve dans le classeur centralisant les différentes procédures établies dans le service.

Celui-ci est rangé dans le bureau de l'attachée de direction et regroupe, outre cette procédure :

- Le protocole à suivre en cas d'incident
- Des imprimés à compléter
- Des procédures de gestion de crise
- Des procédures d'accident du travail
- Des procédures concernant les agressions des personnels par un ou des usagers

7.5 LES OUTILS D'AMELIORATION DE LA QUALITE

7.5.1 Le CSDE

Le comité de suivi de la démarche évaluative a été créé en Mai 2007, pour répondre à la loi 2002-2 et à notre obligation de maintenir une démarche d'évaluation continue.

Il est constitué de la directrice, de l'attachée de direction et de plusieurs professionnels pluridisciplinaires dont un représentant de chaque antenne.

La mission du CSDE est d'assurer le suivi de la démarche évaluative. C'est un lieu privilégié de réflexion, d'élaboration et de prise de décision pour mettre en œuvre nos obligations légales de travail et d'évaluation en lien étroit avec notre pratique clinique.

Les sujets abordés sont variés et reprennent les préconisations de la démarche d'évaluation externe et interne : réflexion sur la constitution du dossier de l'enfant, élaboration du DIPEC, de la fiche parcours, rédaction du courrier d'appréciation adressé aux familles, organisation pour la réécriture du projet d'établissement…

Il hiérarchise les priorités des actions et décisions à prendre dans ce mouvement perpétuel d'évaluation.

Le CSDE se réunit 3 à 4 fois par an ; à l'issue de chaque réunion, un compte rendu écrit est diffusé à tous les salariés, un exemplaire est classé en salle de réunion ou en salle de dossier selon les antennes.

7.5.2 Les évaluations interne et externe

Les évaluations internes et externes sont deux obligations législatives prévues à l'article 22 de la loi 2002-2.

En accord avec l'ASEA 49, un calendrier a été fixé pour répondre à ces exigences temporelles.

L'évaluation interne a été réalisée en 2008.

L'évaluation externe a été réalisée en Décembre 2013. Son rapport était globalement très positif, soulignant quelques « actions remarquables » comme la connaissance et la prise en compte des recommandations de l'ANESM, la personnalisation de l'accompagnement du patient et de sa famille, le rôle donné aux personnes accompagnées et à leur famille.

Au-delà de ces obligations, le processus d'évaluation est un point auquel nous sommes attachés dans le service.

Ainsi, chaque jour, l'ensemble du travail clinique réalisé est-il mené sous cet éclairage. Nous nous interrogeons sur la pertinence et la cohérence des actions mises en place au regard de nos missions et des attentes des enfants que nous accompagnons.

A ces interrogations cliniques, peuvent s'ajouter des interrogations plus administratives.

Ainsi, même si tous les professionnels s'associent à ce processus d'évaluation ainsi que les enfants et leur famille par le biais de l'enquête de satisfaction, le CSDE cité ci-dessus a un rôle prépondérant.

8. LES PROFESSIONNELS

Le Centre Françoise Dolto est un service à qualification professionnelle élevée. Les diplômes sont vérifiés et le service privilégie l'embauche de professionnels ayant une expérience clinique dans le champ de l'enfance.

8.1 Les effectifs

Composition du Centre Françoise Dolto et des équipes de ses trois sites :

L'EQUIPE PLURIPROFESSIONNELLE AU 31/12/2018
47 SALARIES (HORS ACE)
22.50 ETP (CAMSP : 5.90 ETP / CMPP : 16.60 ETP)

1 MEDECIN PSYCHIATRE - DIRECTION ADMINISTRATIVE ET MEDICALE

1 ATTACHEE DE DIRECTION (1 ETP)
1 SECRETAIRE COMPTABLE (1 ETP)
3 SECRETAIRES MEDICALES (2,30 ETP)

EQUIPE ANGERS

1 MEDECIN PSYCHIATRE - DIRECTION ADMINISTRATIVE ET MEDICALE (0.90 ETP)
3 MEDECINS PSYCHIATRE (0.80 ETP)
1 MEDECIN PEDIATRE (0.10 ETP)
15 PSYCHOLOGUES (5.20 ETP)
4 ORTHOPHONISTES (1.80 ETP)
2 PSYCHOMOTRICIENNES (1.80 ETP)
1 ASSISTANTE SOCIALE (0.50 ETP)
SOIT 14.10 ETP

EQUIPE SAUMUR

1 MEDECIN PSYCHIATRE - DIRECTION ADMINISTRATIVE ET MEDICALE (0.10 ETP)
1 MEDECIN PSYCHANALYSTE - CHEF DE SERVICE (0.40 ETP)
4 PSYCHOLOGUES (1.70 ETP)
1 ORTHOPHONISTE (0.50 ETP)
1 PSYCHOMOTRICIENNE (0.50 ETP)
1 AGENT ENTRETIEN (0.30 ETP)
SOIT 4 ETP

ACE
ACTIVITE CLINIQUE EN EXTENSION

- 2 ATELIERS D'ART THERAPIE
  - Convention de partenariat
- DISPOSITIF INTERVENTIONS CONJOINTES (0.10 ETP)
  - Convention de partenariat avec le Département
- DISPOSITIF ANALYSE DE PRATIQUE (0.20 ETP)
  - Convention de Prestations de services

EQUIPE CHOLET

1 MEDECIN PSYCHIATRE - DIRECTION ADMINISTRATIVE ET MEDICALE (0.10 ETP)
1 MEDECIN PSYCHIATRE - CHEF DE SERVICE (0.60 ETP)
4 PSYCHOLOGUES (2 ETP)
1 ORTHOPHONISTE (0.50 ETP)
1 PSYCHOMOTRICIENNE (0.50 ETP)
SOIT 4.40 ETP

Administrateur Référent : Jean HALLIGON

8.2 Fonctions et délégations

8.2.1 Document unique de délégation

Les missions et les qualifications des professionnels recrutés sont fixées par des documents officiels :

- Le contrat de travail
- Les fiches de fonction et les fiches de poste
- Le Document Unique de Délégation (DUD), pour le Directeur d'établissement

Dans le cadre du schéma directeur du PAPS (Projet Associatif Pluriannuel Stratégique), un groupe de travail a été mis en place pour construire un outil qui permettrait d'harmoniser le DUD, le contrat de travail et la fiche de fonction afin d'assurer une cohérence de fonctionnement par pôle.

8.2.2 Fiches de fonction

Un travail, initié il y a quelques années, est repris au sein de l'Association pour établir des fiches de fonction pour chacune des catégories professionnelles représentées dans l'Association. Celles du pôle administratif viennent d'être finalisées.

8.2.3 Fiches de poste

Les fiches de poste ayant été élaborées il y a plusieurs années, il est prévu de les actualiser prochainement.

8.3 Le Parcours du salarié

Chaque salarié est accueilli selon des modalités bien définies, et une attention lui est portée tout au long de son exercice dans le service.

8.3.1 L'accueil et l'intégration

Tout nouvel arrivant rencontre le Médecin Directeur, le Médecin chef de service pour les antennes de Cholet et Saumur, et l'attachée de direction, puis progressivement les membres de l'équipe. Ceci lui permet d'appréhender les missions du service, la mise en œuvre de celles-ci et l'organisation générale.

Un certain nombre de documents lui sont remis (Projet d'Etablissement, dernier rapport d'Assemblée Générale, règlement intérieur, fiche de poste, les documents administratifs nécessaires au fonctionnement du service au quotidien…)

Concernant les embauches en CDI, un entretien avec la Directrice générale de l'ASEA est également organisé.

Compte tenu de l'organisation du travail dans notre service, chaque salarié rencontre régulièrement, sur les temps de synthèse, le médecin-directrice en tant que médecin référent ou le médecin chef de service. Ces temps de travail clinique sont aussi propices à des échanges plus généraux sur l'intégration du salarié dans le service.

Chaque professionnel peut, à tout moment, solliciter le médecin-directrice et le rencontrer en entretien.

8.3.2 L'entretien professionnel

Depuis les dispositions législatives de mars 2014, un entretien professionnel de formation est organisé tous les deux ans, à partir de la date d'entrée dans l'Association, puis tous les deux ans à compter de la date du dernier entretien. Un bilan de carrière est également organisé tous les six ans.

Le retour de ces rencontres est formalisé et nourrit le plan de formation associatif.

Au sein du Centre Françoise Dolto, ces entretiens sont effectués par le médecin-directrice, et permettent à chacun d'échanger sur les perspectives individuelles et collectives.

8.3.3 Le suivi médical

L'ASEA49 adhère à un service de santé au travail (SMIA ou SMIEC) pour l'ensemble de ses salariés. Ainsi, dès son embauche et quelles que soient la nature et la durée du contrat, une visite médicale est réalisée. Un suivi périodique des visites auprès de ce service est ensuite assuré par le secrétariat du Centre Françoise Dolto.

8.4 Le Plan de formation

Du fait des évolutions législatives en matière de formation continue, un plan de formation centralisé est désormais réalisé au niveau de l'Association.

Il est constitué des propositions de formations collectives, des formations individuelles obligatoires ou prioritaires déterminées par les directions d'établissement et la direction générale de l'ASEA49. Toutes ces propositions sont répertoriées dans un catalogue établi par l'ASEA49 et remis à chaque établissement pour que chaque salarié en ait connaissance.

Par ailleurs, les professionnels peuvent faire, auprès du Médecin Directeur du Centre Françoise Dolto, une demande de formation individuelle ou de participation à un colloque, financée par un budget particulier du service.

La dynamique de formation est active dans notre service, chacun ayant à cœur de mobiliser et renouveler sans cesse ses connaissances théoriques pour s'ajuster au plus près des besoins des enfants. Ces démarches permettent à chacun d'enrichir sa pratique et d'actualiser ses connaissances.

Depuis quelques années, la Direction a fait le choix d'organiser une journée de formation collective une fois par an réunissant tous les professionnels des trois antennes, y compris le personnel administratif.

Le thème de ces journées est déterminé en concertation avec l'ensemble des professionnels. Par le passé, médecin psychanalyste ou psychologue linguiste sont intervenus. Cette année, une psychomotricienne est venue nous parler de l'enfant troublé et son corps.

Le principe de ces journées est de fédérer l'équipe autour d'un savoir théorique apporté par intervenant mais aussi au travers l'exposé de situations cliniques.

8.5 L'équipe : un lieu de soutien

Chaque professionnel est garant du bon fonctionnement de l'équipe par l'attention et la bienveillance portées à ses collègues ainsi que par l'investissement des espaces institutionnels.

Chacun est invité à s'impliquer dans l'élaboration clinique des situations même lorsqu'il n'est pas directement concerné.

Le travail pluriprofessionnel offre un accompagnement de soin de qualité de par la diversité des approches. Pour ce faire le respect des fonctions de chacun est primordial.

Jusqu'à aujourd'hui des instances ont permis de veiller au bon fonctionnement du service : le CHSCT, les Délégués du Personnel et les référents PRP. Ces instances ont pu être sollicitées à tout moment par chaque professionnel.

Depuis Janvier 2019, certaines de ces instances ont été regroupées en un CSE. Cette refondation génère de nouvelles modalités de travail en cours d'élaboration.

En Septembre 2017, un questionnaire anonyme sur les conditions de travail a été élaboré par ces différentes instances. La moitié du personnel y a répondu et un retour des réponses a été fait en réunion institutionnelle. Les deux points qui ressortaient étaient : l'intérêt du travail clinique et le soutien de l'équipe, ainsi que la charge de travail trop élevée. Les résultats dans leur intégralité ont été intégrés dans le dernier DUERP.

Il semblerait intéressant de le renouveler.

8.6 L'accueil des stagiaires

Il semble important, au Centre Françoise Dolto, de favoriser l'accueil de stagiaires tout au long de l'année.

Les professionnels ont une volonté de formation, de transmission de valeurs et d'expériences. Cet engagement auprès des stagiaires témoigne également d'un esprit d'ouverture et un désir de maintenir vivantes une réflexion et une mise en question de leurs pratiques.

L'accueil de chaque stagiaire est validé par le médecin-directrice et le médecin chef de service, en lien avec le responsable de stage.

Les professionnels de chaque catégorie professionnelle et de chacune des trois antennes ont la possibilité d'accueillir un stagiaire, dans le respect, pour les stages longs rémunérés, du budget alloué à cet effet.

Ainsi chaque année, nous accueillons au moins des psychologues et plusieurs autres stagiaires : internes en médecine générale, psychomotricien, orthophoniste, assistant social.

Le parcours de stage amène le stagiaire à échanger avec l'ensemble des professionnels et à participer aux temps institutionnels.

En participant à la vie du Centre Françoise Dolto, et donc au travail d'équipe, le stagiaire est soumis aux même règles de confidentialité que les autres salariés.

Les modalités d'accueil du stagiaire restent à préciser pour chaque antenne. Mais, notre réflexion nous a conduits, cette année, à mettre en place un psychologue coordinateur pour soutenir et harmoniser la présence des stagiaires psychologues sur les trois antennes.

Notre volonté est de faire des stagiaires, surtout pour ceux venant sur une longue durée, des acteurs à part entière du service en les associant aux différentes prises en charge (individuelles et collectives).

« Je remercie les orthophonistes pour leur accueil et pour m'avoir permis de découvrir le fonctionnement d'une structure « pédopsychiatrique », les synthèses d'équipe, les ateliers d'écriture, et la singularité de la prise en charge des patients au sein de cette institution ».

ES (Stagiaire Orthophoniste – 3ème année – 2017/2018

« Etre stagiaire au Centre Françoise Dolto, c'est avoir un espace où l'on peut apprendre et s'inventer une pratique en autonomie dans le cadre de l'équipe pluriprofessionnelle.

C'est également pouvoir questionner et penser la clinique et les accompagnements avec les différents membres de l'équipe.

C'est enfin, un lieu professionnalisant et riche d'expériences ».

BS (Stagiaire Psychologue – Master 2 – 2017/2018)

9. LES OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DEVELOPPEMENT

9.1 Dans le cadre de nos missions

Dans la perspective d'un des enjeux majeurs du *Projet Régional de Santé 2 de réduction des inégalités de santé et de logique d'égalité des territoires au regard de l'accès au soin*, il serait tout particulièrement intéressant d'envisager avec nos organismes de contrôle et de tarification, d'ouvrir une antenne à Segré.

Dans la logique d'un meilleur accueil du public, le déménagement de l'antenne de Cholet est une priorité qui devrait aboutir prochainement. Le déménagement de l'antenne d'Angers est également à envisager, ce d'autant que l'insuffisance de la superficie des locaux risque de se majorer avec l'arrivée de nouveaux professionnels.

Enfin, pour continuer d'assurer au mieux nos missions, il semble nécessaire de poursuivre et d'étoffer notre travail de partenariat.

9.2 Concernant notre activité

Il est nécessaire de rester vigilant à la stabilité de l'activité du CAMSP, qui pâtit régulièrement, de la décision, que nous impose une trop grande charge de travail, de suspendre momentanément la prise en compte de nouvelle demande. La poursuite de nos actions de formation auprès des professionnels de la petite enfance et auprès des professionnels de l'éducation nationale devrait permettre de maintenir une activité satisfaisante du CAMSP.

La mise en place en 2019 du nouveau logiciel va permettre un allègement du travail administratif et l'obtention de statistiques plus précises.

9.3 Au regard du public accueilli, évolution de nos propositions de soins

Compte tenu de la gestion rigoureuse du service associée à l'allocation de crédits reconductibles, la création de nouveaux postes va être effective en 2019. La priorité sera donnée à étoffer l'équipe médicale, ainsi qu'un renforcement administratif et en psychomotricité.

Nous allons poursuivre la formation des professionnels du service par le biais des formations collectives annuelles et soutenir les formations individuelles en axant celles-ci vers une diversité des approches théoriques et l'ouverture vers l'utilisation de nouveaux outils.

Ainsi, nous allons pouvoir soutenir l'évolution de nos propositions de soins pour les enfants eux-mêmes, notamment en étoffant l'accueil des plus jeunes, mais aussi dans l'accompagnement des parents et le soutien de leur fonction parentale et également en proposant un soutien pour les frères et sœurs des enfants suivis.

Nous devons rester vigilants à l'intégration des parents dans la prise en charge de leurs enfants.

9.4 Autour du droit des usagers

Plusieurs axes se dessinent :

- Favoriser la participation active des usagers à la vie du service en dynamisant le Comité des parents en réitérant l'expérience de portes ouvertes, ou bien par la réalisation de rencontres annuelles entre les parents ou entre les parents et les professionnels
- Poursuivre le travail du CSDE : révision du livret d'accueil (en lien avec le projet d'établissement), évolution de l'architecture du dossier en lien avec le temps de formation avec le Conseil de l'ordre des médecins, travail sur le DIPEC, élaboration du protocole de bientraitance, création du registre des plaintes et réclamations, réalisation d'une nouvelle enquête anonyme auprès des professionnels sur les conditions de travail.
- Actualiser la note sur les événements préoccupants.
- Réviser les fiches de postes, en lien avec le travail effectué par l'association sur la mise à jour des fiches de fonction.

10. CONCLUSION

Au terme de la lecture de ce projet, nous espérons que le lecteur ait pu apprécier et mesurer l'organisation mise en place dans notre service pour assurer, au mieux, l'ensemble des missions qui nous sont confiées.

Nous espérons qu'il ait pu percevoir également d'où vient le service d'aujourd'hui et ce vers quoi il tend à se diriger.

Nous espérons que l'engagement des professionnels dans leur travail clinique ait pu transparaitre ainsi que leur remise en question, perpétuelle, pour ajuster leur pratique aux difficultés et à l'accompagnement des enfants et de leurs parents.

La politique de soin de notre pays va continuer d'évoluer. Espérons que celle-ci nous permettra de continuer à exercer notre travail au mieux.

11. ANNEXE - EXTRAIT DE DELIBERATION DU CA AYANT VALIDE CE PROJET DE SERVICE

Siège social et Direction générale

46 route du Plessis Grammoire
BP 20104
49182 SAINT BARTHÉLEMY D'ANJOU Cedex
Tél 02 41 68 65 65 - direction@asea49.asso.fr

EXTRAIT DU PROCES-VERBAL
du Conseil d'Administration du 25 avril 2019

MF/EB – Président

Etaient présents

- M. FOUILLET Michel Président, Mme SÉJON-ONILLON Vice-Présidente, M. HALLIGON Jean Vice-Président, M. THÉNIER Jean-Yves Trésorier, M. GRÉGOIRE Paul Secrétaire, M. GADONNEIX Alain, M. SORREAU Hugues membres du Bureau
- M. BEN ABDALLAH Abdessetar, M. BERNARD François Administrateurs au collège 1
- M. MALOT William, M. MARTIN Bertrand Administrateurs au collège 3

Il a été précisé en Assemblée Générale que le collège 3 dispose d'1/6 des voix du collège 1 (article 7 des statuts)

Excusé : M. MARTIN Jean-Luc Administrateur au collège 1

A la date de cette réunion, le Conseil d'Administration est composé de **12 administrateurs**, le quorum est donc fixé à 6 membres présents. A 17 h il est constaté que 11 administrateurs sont présents. Au maximum 10 votes peuvent être comptabilisés (article 7).
Le quorum étant atteint, M. FOUILLET Michel Président ouvre la séance.

3 – Actualités des pôles

3.1 – Pole Soin : presentation du projet de service du Centre Françoise Dolto : CAMSP - CMPP

Mme le Dr Catherine RONCERAY Directrice du pôle Soin a été invitée par le Président pour présenter le projet de service 2019 - 2024 du Centre Françoise Dolto CAMSP - CMPP qui a été remis aux administrateurs le 18 mars 2019.

C'est un projet de service unique pour le Centre Françoise Dolto qui a été rédigé. Il englobe les deux établissements CAMSP et CMPP qui ont des missions assez similaires. L'écriture de ce projet est repartie du précédent et a mobilisé tous les professionnels du CFD.

Mme le Dr Catherine RONCERAY précise qu'elle est seulement la troisième directrice depuis la création du CMPP en 1962 puis du CAMSP en 1988. Elle a constaté que l'écriture de ce projet a permis une cohésion de l'équipe, cela a créé une dynamique intéressante.

Le projet débute par la présentation du Centre Françoise Dolto puis de l'ASEA 49 avec ses valeurs et ses missions. Le projet qui est commenté pour les administrateurs expose les missions, le public accueilli, la nature de l'offre de soin et son organisation, les types d'intervention articulées autour du Droit des usagers ainsi que les professionnels au service de ce projet. Il développe ensuite les objectifs d'évolution, de progression et de développement.

Les administrateurs réaffirment le choix de l'association pour une direction unique par rapport à deux directions : médicale et administrative. Ils apprécient la très bonne qualité du document qui leur est soumis, les thèmes sont bien structurés. Ils parlent même d'une lecture agréable, on comprend bien les missions qui sont réalisées au Centre Françoise Dolto – CAMSP - CMPP.

Mme le Dr Catherine RONCERAY rajoute que la prochaine mission sera d'actualiser leur livret d'accueil et de mettre en œuvre des démarches afin de rendre plus visibles les actions du service.

Le Président fait procéder au vote qui a lieu à mains levées.
A la majorité (une abstention), **les administrateurs valident, le projet de service 2019 – 2024 du Centre Françoise Dolto : CAMSP - CMPP.**

Pour extrait certifié conforme,
Fait à Angers, le 13 mai 2019

Le Président de l'ASEA 49

Michel FOUILLET

12. TABLE DES SIGLES

ACE	Activité Clinique en Extension
ADP	Analyse De la pratique
AEMO	Assistance Educative en Milieu Ouvert
ANECAMSP	Association Nationale des Équipes Contribuant à l'Action Médico-Sociale Précoce
ANESM	Agence Nationale d'Évaluation Sociale et Médico-sociale
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
CA	Conseil d'Administration
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CCN	Convention Collective Nationale
CDI	Contrat à Durée Indéterminée
CFTMEA	Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent
CHSCT	Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIM	Classification Internationale des Maladies
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CNAPE	Convention Nationale des Associations de Protection de l'Enfant
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité et d'Autonomie
CODIR	COnseil de DIRection
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CRA	Centre Ressources Autisme
CREAI	Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées
CRIP	Cellule de Recueil d'Informations Préoccupantes
CSDE	Comité de Suivi de la Démarche Evaluative
CSE	Comité Social et Economique
DGA DSS	Direction Générale Adjointe Direction Sociale et des Solidarités
DGAS	Direction Générale de l'Action Sociale
DGCS	Direction Générale de la Cohésion Sociale
DIPEC	Document Individuel de Prise En Charge
DSM	Diagnostic and Statistical Manual
DUD	Document Unique de Délégation
DUERP	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
ESMS	Etablissement et service Social ou Médico-Social
ETP	Equivalent temps plein
FDCMPP	FéDération des Centres-Médico-Psycho-Pédagogiques
HAS	Haute Autorité de Santé
IME	Institut Médico-Educatif
ITEP	Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
MDA	Maison Départementale de l'Autonomie
MDS	Maison Départementale des Solidarités
PAPS	Projet Associatif Pluriannuel Stratégique
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PRS	Programme Régional de Santé
RAPT	Réponse Accompagnée Pour Tous
SERAFIN-PH	Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
SMS	Short Message Service
TED	Troubles Envahissants du Développement
TISF	Technicien en Intervention Sociale et Familiale
TSA	Troubles du Spectre de l'Autisme

URIOPSS	Union Régionale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux