

## GLOSSAIRE

**ANESMS** Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

**APAJH** Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés

**ARS** Agence Régionale de Santé

**ASE** Aide Sociale à l'Enfance

**BAPU** Bureau d'Aide Psychologique Universitaire

**CAMSPS** Centre d'Action Médico-Sociale Précoce Spécialisé

**CPAM** Caisse Primaire d'Assurance Maladie

**CPE** Commission de Prévention Enfance

**CMPP** Centre Médico-Psycho-Pédagogique

**CPOM** Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

**HAS** Haute Autorité de Santé

**MDPH** Maison Départementale des Personnes Handicapées

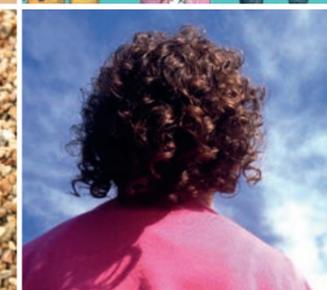
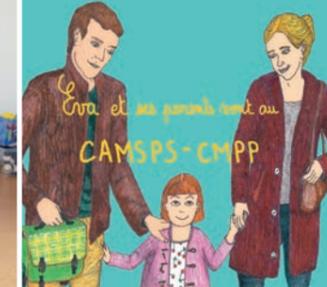
**MDS** Maison Départementale de la Solidarité

**RASED** Réseau d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté

**TSA** Trouble du Spectre Autistique



12 avenue Marcel Dassault  
37200 TOURS  
Tél. 02 47 54 18 42  
E-mail : [association@apajh37.org](mailto:association@apajh37.org)  
Site internet : <http://www.apajh37.org>



PROJET D'ÉTABLISSEMENT DU  
CENTRE MÉDICO PSYCHO-PÉDAGOGIQUE



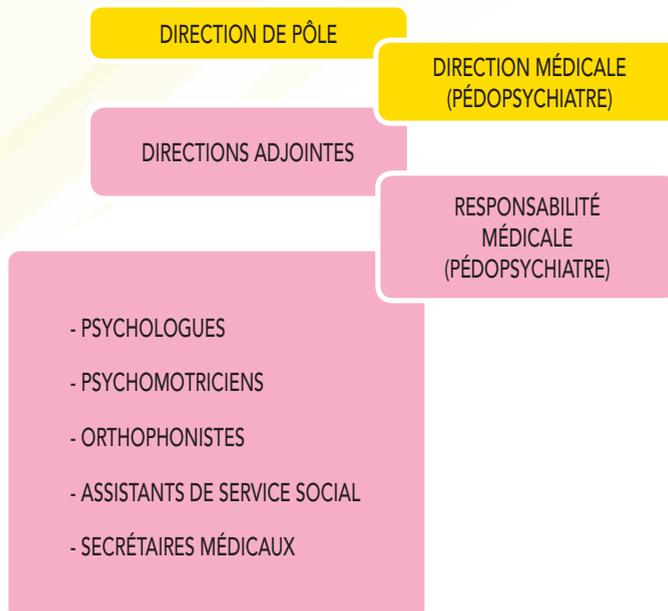
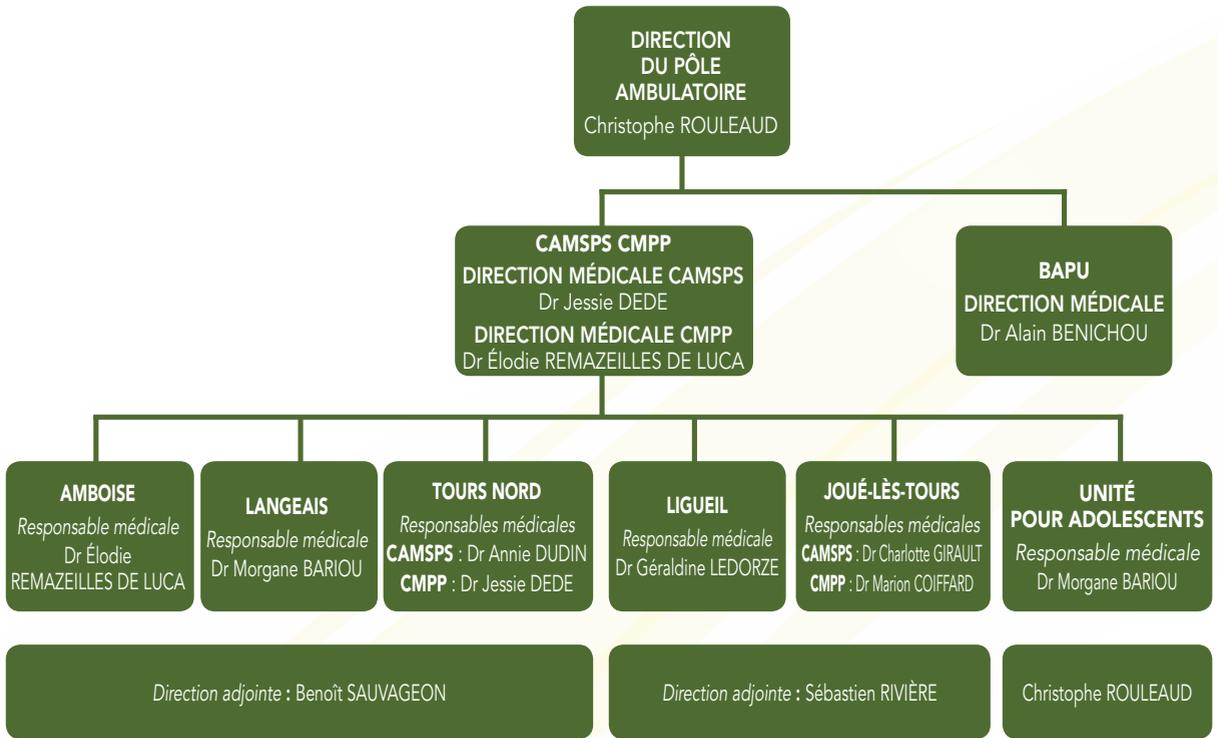
2018-2023



## SOMMAIRE

<b>I. Histoire et valeurs</b> .....	2
<b>II. Correspondance entre notre offre de soins et les orientations du schéma régional de santé</b> .....	2
1. Le CPOM .....	2
2. 3 <sup>e</sup> et 4 <sup>e</sup> plan autisme .....	2
3. Projet de service de l'unité pour adolescents du CMPP .....	2
4. Améliorer le parcours de soin .....	2
<b>III. Principes d'intervention</b> .....	3
1. Une pratique pluridisciplinaire .....	3
2. Les cadres théoriques d'intervention .....	4
<b>IV. Missions attribuées à la structure</b> .....	4
1. Les missions d'évaluation .....	5
2. Les missions de suivi .....	6
<b>V. Le public accueilli</b> .....	6
1. Description .....	6
2. Modalités de participation des personnes accueillies et de leur entourage .....	7
<b>VI. La nature de l'offre de soins et son organisation</b> .....	7
1. La nature de l'offre de soins .....	8
2. Description des modalités d'accueil et d'admission .....	9
3. Évolutions des accompagnements dans le service .....	9
4. L'organisation du service .....	10
5. Problématique actuelles .....	11
6. Des modalités de régulation .....	11
7. L'ancrage des activités dans le territoire : partenariat et couverture .....	11
<b>VII. Les objectifs d'évolution, de progression et de développement</b> .....	12

*Dessins et photos faits par ou pour les enfants et adolescents que nous accompagnons.*



## I. Histoire et valeurs

Le CMPP défend et décline les valeurs associatives de non-discrimination de l'APAJH d'Indre-et-Loire en appliquant les principes du projet associatif de Citoyenneté, de Laïcité et de Solidarité dans l'accueil et le suivi des enfants et de leur famille.

La première antenne rurale fut créée en 1981 à LIGUEIL, puis celles de LANGEAIS et AMBOISE en 2009 et 2010 et enfin l'unique antenne de l'agglomération située à TOURS-NORD fut séparée en deux antennes : celle de Joué-Lès-Tours en septembre 2013 et celle de TOURS-NORD, installée dans de nouveaux locaux en janvier 2014. L'unité pour adolescents, créée en 2001, s'est installée dans ses locaux de Tours-Centre en 2010.

## II. Correspondance entre notre offre de soins et les orientations du schéma régional de santé

### 1. Le CPOM

Le projet du CMPP s'appuie sur les fiches-action du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens signé avec l'ARS<sup>1</sup>.

Depuis 2008, le pôle ambulatoire de l'APAJH37, avec le soutien de l'ARS et du Conseil Départemental, a redéployé et développé ses activités sur l'ensemble du département en créant les antennes d'Amboise, Langeais, Joué-lès-Tours, Tours-Nord et l'unité pour adolescents de Tours-Centre en complément de l'antenne de Ligueil qui, par convention, mutualise depuis 2011 des moyens avec le CHC de Chinon.

### 2. 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> plan autisme

Le CMPP se tourne vers l'avenir en conduisant les changements nécessaires pour respecter l'évolution de la demande médico-sociale et prendre en compte les orientations nouvelles de la commande publique issues notamment de la recherche scientifique et des nouvelles pratiques professionnelles qui en découlent.

Le suivi des enfants présentant des TSA implique directement les familles qui sont accompagnées de l'annonce du handicap à la mise en œuvre et à la réalisation du projet de soins.

Afin de poursuivre un accompagnement ajusté, notre projet vise à consolider nos interventions de niveau 2 en renforçant notre plateau technique, compléter nos dispositifs d'évaluation et de traitement, et diversifier nos outils conformément aux recommandations de l'ANESM et de la HAS.

### 3. Projet de service de l'unité pour adolescents du CMPP

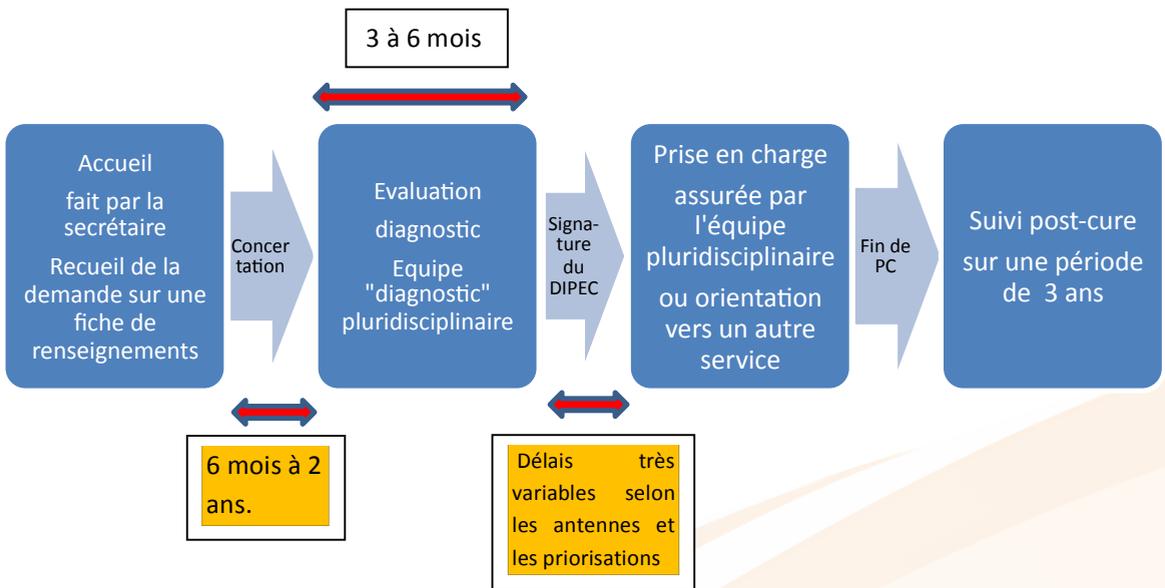
L'équipe a travaillé son projet de fonctionnement en redéfinissant son public prioritaire autour des adolescents sous statut scolaire et en adaptant ses dispositifs d'accompagnement avec des dispositifs groupaux et familiaux.

Le CMPP est partenaire du dispositif relais de l'Education Nationale pour des collégiens en rupture de scolarité mais bien souvent aussi en rupture de soin ou d'accompagnement. Dorénavant tout adolescent de plus de 13 ans habitant dans l'agglomération doit s'inscrire sur cette unité et non plus sur Tours-Nord ou Joué Les Tours.

### 4. Améliorer le parcours de soin

Pour le CMPP, il existe deux niveaux d'attentes susceptibles de nuire à la continuité du parcours de soin.

<sup>1</sup> En annexe



### III. Principes d'intervention

#### 1. Une pratique pluridisciplinaire

Les familles consultent le CMPP pour leur enfant avec une demande souvent impulsée par un tiers (milieu scolaire, milieu médical, spécialistes divers ou simplement entourage).

Les difficultés énoncées par les familles sont entendues au travers d'une approche pluridisciplinaire dans le champ social, psychologique, pédiatrique, psychopédagogique, psychiatrique, orthophonique et psychomoteur.

Cette équipe pluridisciplinaire permet une approche globale de chaque enfant.

Comme stipulé dans le décret, l'ensemble du personnel du CMPP est soumis au secret médical.

#### 2. Les cadres théoriques d'intervention

La référence "historique" psychanalytique non exclusive s'associe aux apports neurocognitifs, ethnoculturels, phénoménologiques et systémiques en donnant une lecture globale des difficultés de l'enfant, lecture qui prend en compte les caractéristiques intra et interpersonnelles de sa situation.

Les apports neuro-développementaux et cognitifs sont venus nourrir la réflexion et les pratiques professionnelles.

## IV. Missions attribuées à la structure

### 1. Les missions d'évaluation

#### A. Prévention

La mission de prévention est commune aux services des MDS<sup>2</sup>, de la médecine scolaire et des RASED et doit donc être pensée en terme de *réseau*.

Nous intervenons le plus souvent suite au repérage des signes d'alerte par les services cités ci-dessus, et les praticiens en libéral.

Dans le cadre de la prévention, nous informons et soutenons ces équipes de première ligne dans l'actualisation des outils de repérage notamment pour les Refus Scolaires Anxieux, les troubles des apprentissages, les troubles neuro-développementaux et les Troubles du Spectre Autistique.

#### B. Diagnostic

C'est une mission :

- d'accueil des motifs de consultation,
- d'évaluation des difficultés, des compétences et des besoins,
- de propositions de réponses adaptées à l'enfant, l'adolescent et à sa famille.

Cette phase d'évaluation s'appuie, en accord avec la famille, sur les observations des différents partenaires qui interviennent auprès de l'enfant.

Ce temps d'accueil peut permettre de mieux appréhender les symptômes de l'enfant et de les apaiser et fait partie intégrante du suivi.

#### C. Appui aux partenaires :

La participation des services ambulatoires à la prévention primaire consiste en un appui aux équipes partenaires :

- Accompagnement des professionnels dans l'aménagement et l'ajustement de leurs pratiques
- Participation aux équipes de suivi de scolarisation et équipes éducatives
- Participation à la formation des enseignants et des travailleurs sociaux (initiale et continue)
- Participation des pédopsychiatres aux équipes pluridisciplinaires de la MDPH

<sup>2</sup> Maison Départemental des Solidarités

## 2. Les missions de suivi

### A. Le dispositif de soin :

Il s'agit d'un dispositif mis en place avec l'enfant et sa famille suite à la phase diagnostique. Ce projet permet de proposer des suivis pluridisciplinaires les plus adaptés à la problématique de l'enfant et de sa famille.

De par son histoire et son fonctionnement, le suivi ambulatoire en CMPP est le plus souvent en lien avec des problématiques scolaires.

Le CMPP n'a pas vocation à répondre aux situations d'urgence.

### B. La mission d'aide à la scolarisation des enfants en situation de handicap et/ou en grande difficulté d'adaptation scolaire

Nous accompagnons les familles et les équipes enseignantes afin de faciliter l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap.

Nous pouvons aussi étayer les parents au cours du processus d'orientation en donnant, avec leur accord, nos préconisations auprès de la MDPH et en fournissant des éléments techniques constitutifs du dossier d'orientation (bilans, compte-rendu, ...)

Nous assistons, avec l'accord des parents et en leur présence, à beaucoup d'Équipes de Suivi de Scolarisation et d'Équipes Éducatives afin de faire du lien et mettre en œuvre une synergie des partenaires qui interviennent dans la situation. Cette volonté de faire du lien et de faciliter la coordination avec l'ensemble des acteurs s'étend si besoin au domaine sanitaire (médecin traitant, hôpital, paramédicaux, ...), à l'accompagnement socio-éducatif (Pôle Action Sociale et Pôle Enfance).

Dans le cas où un projet d'orientation vers un autre établissement médico-social ou sanitaire est préconisé, la poursuite des soins est assurée selon les possibilités du service dans l'intérêt de l'enfant dans l'attente du relais.

### C. Le suivi post-cure

Dans les trois années qui suivent l'arrêt du soin, un entretien au CMPP peut être proposé à la demande de l'enfant et de sa famille. Cette demande sera privilégiée.

Cette mission entre dans celle de la protection de l'enfance.

En cas de rupture de soins, nous restons vigilants à la situation de l'enfant en lien avec le médecin traitant, les services de la médecine scolaire et des services sociaux.

## V. Le public accueilli

### 1. Description

Le CMPP reçoit des enfants de 6 à 18 ans, manifestant des symptômes variés constituant les motifs de consultation : difficultés scolaires importantes, troubles des apprentissages, du développement, du comportement, de la relation... L'attention ne se limite pas au motif de consultation mais se porte aussi sur les aspects psychologiques ou psychopathologiques qui caractérisent un sujet que l'on s'efforce d'aider, à la fois dans son fonctionnement interne et dans ses interactions avec son environnement.

Les données issues du rapport d'activité de 2015 nous indiquent que 2 enfants sur 5 viennent pour des difficultés scolaires. La moitié des consultants ont entre 7 et 12 ans.

### 2. Modalités de participation des personnes accueillies et de leur entourage

#### A. Individuelle : élaboration et mise en œuvre du projet personnalisé

Des échanges réguliers avec l'utilisateur et sa famille ont lieu autour des bilans et évaluations durant les phases diagnostique et de suivi.

Le soin en ambulatoire nécessite un engagement de l'utilisateur et de sa famille en terme d'assiduité aux séances proposées dans le cadre du projet de soin.

L'autorisation des 2 parents est systématiquement requise.

#### B. Collective : propositions des usagers sur le fonctionnement de la structure

Sur chaque site, des « Boîtes à idées » sont mises à la disposition des usagers et de leur famille qui peuvent ainsi nous faire part de leurs observations sur le fonctionnement de notre service.

Des questionnaires sont donnés aux usagers à 3 moments distincts du suivi afin de nous aider à évaluer nos actions : l'accueil, pendant l'accompagnement et enfin après le suivi.

#### C. Modalités de transmission des informations et de respect des règles de la confidentialité

Une transmission des éléments diagnostiques doit être faite aux familles à l'issue de la phase d'évaluation.

Une procédure d'accès au dossier a été mise en place afin de permettre aux usagers de prendre connaissance des données figurant dans leur dossier médical. Un entretien leur est proposé pour accompagner cette restitution.

Chaque communication à un tiers se fait avec l'accord explicite de la famille et dans le respect du secret médical.

## VI. La nature de l'offre de soins et son organisation

### 1. La nature de l'offre de soins

#### A. Description des activités composant l'offre de soin

Le CMPP séquence son action en 4 périodes :

- Le temps de l'accueil
- Une période d'évaluation de la demande, des besoins et des motifs de consultation, (évaluation/diagnostic) suivie d'une restitution à l'enfant et sa famille,
- Une période de suivi,
- Une période d'accompagnement après la fin de l'intervention.

#### Accompagnement social :

Des entretiens individuels dans le service ou des visites à domicile permettent un soutien à des familles en grande vulnérabilité matérielle ou psychique.

#### Suivi orthophonique

L'orthophoniste répond aux besoins d'enfants et d'adolescents ayant des troubles du langage oral, de la communication ou du raisonnement, associés ou non à des difficultés d'attention, de mémorisation, d'investissement des apprentissages, des troubles du comportement, de la personnalité.

L'orthophonie est une thérapie qui prend en compte l'enfant dans sa globalité et qui répond aux besoins exprimés, par l'utilisation de médiations diverses. Centrée essentiellement sur tous les aspects de la communication orale ou écrite, elle vise à amener l'enfant vers un mieux-être, à dépasser ses blocages ou ses inhibitions afin de lui permettre de s'inscrire dans le symbolique et d'acquérir une meilleure représentation du monde que ce soit sur le plan linguistique ou sur celui de la pensée.

#### Suivi psychomoteur :

La thérapie psychomotrice s'intéresse à l'interaction entre la souffrance corporelle et la souffrance psychique, centrant son action sur le corps considéré dans ses dimensions sensori-motrice, émotionnelle, symbolique, relationnelle et sur la mise en lien de ces différents éléments.

Les objectifs de cette thérapie sont d'examiner, d'évaluer et de traiter des patients souffrant de troubles psychomoteurs, moteurs, psychosomatiques liés à des troubles émotionnels, cognitifs et/ou de la perception. Elle permet de prévenir ou atténuer les répercussions de ces troubles autant sur le plan personnel que social, familial, professionnel et scolaire.

## Suivi psychologique :

Le travail psychologique s'adresse aux enfants et adolescents présentant des troubles divers : psychosomatiques, comportementaux ou fonctionnels, en lien avec une souffrance psychique et affective. Son but est d'amener à un apaisement des tensions psychiques, à favoriser une individuation de l'enfant ou de l'adolescent, afin de permettre l'expression de ses affects et de son imaginaire.

Le suivi psychologique favorise la mise en représentation, l'expression de la subjectivité de différentes manières (jeux, dessins, récits...) et l'élaboration de l'histoire personnelle et familiale de l'enfant ou de l'adolescent.

## Suivi pédopsychiatrique :

Le pédopsychiatre du CMPP reçoit systématiquement en consultation l'enfant et ses parents (ou personne ayant l'autorité parentale) au cours de la phase diagnostique ainsi qu'au minimum une fois par an au cours du suivi. D'autres consultations peuvent être programmées en fonction du projet de soin de chaque enfant et de l'évolution de celui-ci.

Des dispositifs groupaux sont aussi proposés sur les antennes en fonction des besoins (groupe thérapeutique, co-thérapie, thérapie parent-enfant, thérapies familiales...).

## 2. Description des modalités d'accueil et d'admission

Premier contact	<ul style="list-style-type: none"><li>• Effectué par téléphone par la secrétaire (feuille de recueil Premier contact de données)</li></ul>
Coordination	<ul style="list-style-type: none"><li>• L'équipe évalue la demande, priorise ou oriente.</li></ul>
Rappel du service	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si besoin, le service rappelle la famille pour préciser certains points et présenter la suite du processus.</li></ul>
Entretiens, bilans	<ul style="list-style-type: none"><li>• Selon les situations, des évaluations pluridisciplinaires sont mises en place</li></ul>
Synthèse	<ul style="list-style-type: none"><li>• La situation est analysée collégialement avec l'apport de chaque professionnel</li><li>• Une proposition de projet de soin est élaborée</li></ul>
Entretien familial	<ul style="list-style-type: none"><li>• Un rendez-vous est donné à l'enfant et sa famille afin d'échanger sur la situation de l'enfant, restituer les éléments des bilans et élaborer ensemble sur les suites à donner (projet de soin, orientation, ...)</li></ul>

### 3. Evolutions des accompagnements dans le service

#### A. Spécificités de l'accompagnement des adolescents

Depuis septembre 2015, l'unité pour adolescents du CMPP accueille des adolescents sous statut scolaire de plus de 13 ans. Cette unité bénéficie d'un accueil spécifique adapté à ce public et permet la mise en place de dispositifs particuliers comme les thérapies de groupe et les accompagnements familiaux.

#### B. Plan autisme

Vers un accompagnement de niveau 2 (en référence aux fiches actions 2 et 6 du 3<sup>e</sup> plan autisme)

Participer plus activement au réseau de diagnostic « simple », constitué à partir des équipes hospitalières pluridisciplinaires de première ligne, des services de pédiatrie, de pédopsychiatrie et des médecins généralistes, psychiatres et pédiatres libéraux.

Favoriser la qualité et le déploiement des interventions de niveau II<sup>3</sup> et ainsi améliorer l'accès au diagnostic et au suivi des enfants avec TSA.

#### C. Consultations ethnopsychologiques

Nous avons constaté des difficultés avec les prises en charges à visées psychothérapeutiques pour les familles migrantes et primo arrivantes, notamment quand les situations d'enfants où la dimension culturelle semble avoir une place essentielle pour comprendre les troubles présentés par l'enfant et le fonctionnement de l'entourage familial.

Nous assurons une consultation afin d'évaluer les dynamiques et codes interculturels afin de clarifier l'importance des facteurs internes (processus psychopathologique) et des facteurs externes (dimensions culturelles).

### 4. L'organisation du service

#### A. Synthèses de diagnostic et d'évolution

Les synthèses sont des réunions pluri-professionnelles (en métiers, fonctions et/ou partenarial) permettant, à l'appui d'approches différentes et complémentaires, de faire émerger un projet de soin individualisé pour l'enfant.

Les réunions de synthèses d'évolution évaluent l'adéquation du projet de soins aux besoins et à la problématique de l'enfant et sont le lieu de propositions d'évolution de ce projet. Elles se font en y associant les partenaires concernés.

Par ailleurs des temps de concertation, d'élaboration autour d'une situation délicate, de coordination et de contacts avec d'autres intervenants sont possibles.

<sup>3</sup> Poser le diagnostic d'autisme et établir un projet de soin adapté en lien avec les recommandations de la HAS

## B. Les réunions institutionnelles

Les **réunions associatives** regroupent l'ensemble des salariés de l'association permettant ainsi la transmission d'informations et la présentation à tous les professionnels de dispositifs particuliers mis en place par les équipes.

Les **réunions par métier** permettent d'échanger de manière transversale sur des thématiques particulières liées à chaque profession.

Les **réunions de pôle**, animées par le directeur du pôle ambulatoire, permettent d'échanger sur des sujets généraux et transversaux concernant les établissements : CPAM, ARS, CPOM, Missions des services, réglementation, ...

Les réunions de **fonctionnement** mensuelles, animées par le responsable administratif de l'antenne, portent sur l'organisation du travail, l'évolution des dispositifs, le point sur l'activité, la vie de l'antenne, les questions matérielles, ...

## 5. Problématiques actuelles

### A. Travailler avec les situations complexes

Nous suivons de plus en plus d'enfants dont les situations sociales et pathologiques se complexifient en cumulant plusieurs paramètres : mesures d'aides éducatives, placement à l'Aide Sociale à l'Enfance, situations de handicap, précarité, pathologies de l'exil, ...

Nous constatons des **temporalités et logiques institutionnelles différentes** selon les structures du champ social, éducatif ou thérapeutique. L'Aide Sociale à l'Enfance, l'Education Nationale, les Maisons Des Solidarités, la MDPH, les familles, les structures de soins, les accueils de loisirs, ... sont tous rythmés par des calendriers différents.

- Des rencontres régulières avec les partenaires opérationnels doivent être organisées au niveau de chaque antenne en plus des réunions institutionnelles au niveau de chaque établissement. Ceux-ci doivent être davantage associés aux projets de soins notamment en les invitant plus fréquemment à nos réunions de synthèses.

### B. Les listes d'attente

La problématique des listes d'attente avant la phase diagnostique est portée par l'ensemble des acteurs institutionnels du territoire. Elle nous oblige à un recensement précis harmonisé pour faire remonter les besoins de la population et amène à préciser nos modalités d'accueil pour les rendre plus efficaces.

La durée de la phase diagnostique ne doit pas dépasser 6 mois.

L'attente entre la phase diagnostique et la phase traitement doit être réduite au maximum et ne devrait pas excéder 6 mois.

Beaucoup d'enfants en attente d'orientation sont suivis par nos services ambulatoires :

- Il convient de travailler avec la MDPH l'idée d'une priorisation particulière : soin nécessaire mis en place dans l'attente d'une place dans un établissement spécifique.

### C. Liaison CAMSPS-CMPP

Les passages du CAMSPS au CMPP permettent une continuité des soins mais doivent éviter l'écueil de « l'effet filière » qui consisterait en un passage automatique d'un service à l'autre à l'âge de 6 ans.

## 6. Des modalités de régulation

Des espaces de réflexion ont été mis en place pour traiter les situations singulières complexes

- **Synthèse** (obligatoire pour les personnes concernées) : lieu d'élaboration clinique pluridisciplinaire autour d'une situation particulière d'utilisateur ; ces réunions peuvent aboutir à des conduites à tenir pour les intervenants.
- **Groupe d'Analyse de la Pratique Professionnelle** (obligatoire) : lieu d'élaboration collégiale et de problématisation de situations cliniques qui peuvent questionner la cohérence du projet de soin et les pratiques professionnelles. Ils sont animés par un professionnel extérieur à l'institution.
- **Concertation** (obligatoire pour les personnes concernées) : moment d'échanges d'informations sur des situations particulières (EE, ESS, CPE, ...)
- **Coordination** (AS, secrétaire, médecin et directeur) : réunion des professionnels dont la fonction institutionnelle est plus marquée que les autres et qui doivent échanger régulièrement pour faciliter le fonctionnement du service notamment au niveau de la priorisation des listes d'attentes, des situations complexes, des relations partenariales, des nouvelles demandes
- **Supervision de groupe** (volontariat) : espace d'élaboration clinique conduit par un intervenant extérieur pour les professionnels animant des groupes thérapeutiques
- **Supervision pour les thérapeutes familiaux** (volontariat) : espace d'élaboration clinique conduit par un intervenant extérieur pour les professionnels animant des thérapies familiales
- **Intervisions et moments informels**

## 7. L'ancrage des activités dans le territoire : partenariat et ouverture

Des collaborations entre notre institution et différents partenaires extérieurs s'imposent de fait. « Tout le personnel du centre [étant par ailleurs] tenu d'observer les règles du secret médical », ce travail de lien avec des intervenants extérieurs à la famille constitue en conséquence une tâche aussi complexe que nécessaire.

Avec les partenaires tels que l'Éducation Nationale ou les différents services sociaux, il s'agit d'échanger avec les pédagogues et travailleurs sociaux afin de participer, dans les limites de nos compétences, à l'optimisation de l'organisation de la prise en charge scolaire, sociale et éducative de l'enfant.

Il est en général préférable que ces rencontres se fassent sur le lieu du service demandeur (Ecole pour les Equipes éducatives et pédagogiques, centre social, etc.). Mais lorsque l'équipe du C.M.P.P. sollicite elle-même des réunions en raison d'éléments cliniques auxquels il lui paraît pertinent de sensibiliser les éducateurs ou les médecins ou psychologues scolaires pour orienter les prises en charge de chacun dans l'intérêt de l'enfant, certains partenaires sont invités lors des synthèses d'équipes cliniques du C.M.P.P.

Convention CHC/APAJH37 à Ligueil : celle-ci a pour objet la création d'une plate-forme de soins ambulatoires de proximité afin d'améliorer la prise en charge d'enfants et d'adolescents dans le cadre d'une coopération entre l'intersecteur III de pédopsychiatrie et l'antenne CAMSPS/CMPP.

### VII. Les objectifs d'évolution, de progression et de développement

- Améliorer la lisibilité des délais d'attente et la régulation des flux en interne
  - Elaboration d'outils de priorisation
  - Liens avec les partenaires (orientation en aval et en amont)
  - Recherche de dispositifs innovants expérimentaux
- Adaptation des locaux à l'évolution de l'offre de soins
  - Extension des locaux de Ligueil
  - Nouveaux locaux pour l'unité adolescents du CMPP
- Déclinaison du 3<sup>e</sup> Plan autisme (puis du 4<sup>e</sup>)
  - Augmentation du nombre d'enfants autistes suivis et âges (par antenne)
  - Investissement en matériel (HAS)
  - Nombre de professionnels formés (HAS)
- Améliorer les partenariats dans la prise en compte des situations sociales dysfonctionnelles et préciser nos missions respectives avec les intervenants sociaux.
  - Evolution du nombre d'IP, du nombre d'enfants confiés à l'ASE
  - Formations sur cette thématique
  - Dispositifs particuliers (transculturalité, procédure spécifique d'admission enfants ASE, ...)
  - Réunions de travail inter-institutionnelles
- Améliorer le partenariat avec l'Education Nationale
  - Type d'adressage
  - Evolution de la participation aux Equipes Educatives et Equipes de Suivi de Scolarisation
  - Nombre de synthèses avec invité de l'EN
  - Interventions à l'ESPE<sup>4</sup> et lors des stages académiques
  - Partenariat avec le SAPAD<sup>5</sup>
  - Accompagner les enseignants dans l'adaptation scolaire des enfants suivis au CMPP
- Améliorer l'accueil spécifique des adolescents
  - Volume d'activité de l'unité pour adolescents
  - Création de dispositifs innovants
  - Amplitude d'accueil téléphonique
  - Améliorer la participation des usagers sur le fonctionnement du service
- Favoriser la présence artistique au CMPP et l'accès à la culture aux usagers du service.

<sup>4</sup> Ecole Supérieure des Professeurs des Ecoles

<sup>5</sup> Service d'Assistance Pédagogique A Domicile