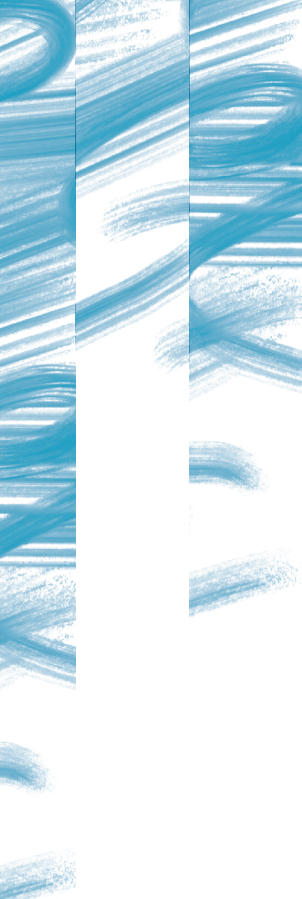




I N S T I T U T
ÉDOUARD CLAPARÈDE
CMPP – BAPU – UPPE – TRANSITIONS

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2021 ● 2026



Sommaire

Le positionnement de l'Institut Claparède	4
1 L'Association et l'Institut Claparède	4
2 Le projet associatif et l'évolution de l'Institut Claparède	4
3 Les missions et le financement	5
3.1 - Quelques repères juridiques	5
3.2 - Les missions	5
3.3 - Financement	6
4 L'organisation de l'Institut Claparède	7
4.1 - L'Association Édouard Claparède	7
4.2 - Les quatre champs fonctionnels de l'Institut Claparède	7
4.3 - Quatre Unités cliniques fonctionnelles	8
4.4 - L'organisation de l'activité	8
5 Le système d'information, la communication et les réunions	11
5.1 - Le système d'information	11
5.2 - La communication interne	11
5.3 - Les réunions	11
5.4 - La base documentaire	13
6 Les partenariats	14
6.1 - Les partenaires institutionnels	14
6.2 - Les partenaires conventionnés	14
6.3 - Les partenaires du projet de l'enfant	15
6.4 - Autres partenariats	15
L'utilité sociale	16
1 Les demandes adressées à l'Institut Claparède	16
1.1 - Capacités d'accueil, demandes d'admission et délai d'attente	16
1.2 - Les demandes des usagers	17
1.3 - L'origine des demandes	17
2 Caractéristiques des enfants accueillis	18
2.1 - L'âge et la répartition des enfants selon le sexe	18
2.2 - Les conditions de scolarisation	18
2.3 - Origine géographique	19
2.4 - Les catégories cliniques	20
3 Les quatre axes de son activité	20
4 Commentaire sur le public accueilli	21
La méthodologie d'action de l'Institut Claparède	22
1 La procédure d'accueil et l'information des usagers	22
1.1 - L'information des usagers	22
1.2 - Premier contact avec l'Institut	22
1.3 - L'accueil téléphonique	23
1.4 - Le point accueil	23
1.5 - L'entretien d'accueil	23
1.6 - Programmation du rendez-vous avec le médecin	23
2 Diagnostic et recueil des besoins de l'enfant et de sa famille	24
2.1 - Cadre général de la phase diagnostique	24
2.2 - Recueil des besoins de l'enfant	24
2.3 - Les synthèses cliniques	24
2.4 - L'élaboration du projet de soins	24
3 Le suivi du projet de soins et son évaluation	25
3.1 - La coordination des traitements	25
3.2 - Le suivi du parcours de soins	25
3.3 - Les écrits venant réguler la prise en charge	25

4	Le déroulement du projet de soins au CMPP	26
5	Les prestations : principes, bilans et coordination	27
5.1	Les principes du choix de l'indication	27
5.2	Le suivi consultatif et la coordination des traitements	28
5.3	Les bilans diagnostiques et l'évaluation fonctionnelle	28
5.4	Les prestations de soins et de rééducation	29
5.5	Les approches groupales	32
5.6	Prestations concernant la participation sociale	36
6	Le droit et la participation des usagers	37
6.1	Droit à des soins de qualité	37
6.2	Respect de la dignité et de l'intégrité	37
6.3	Consentement éclairé et le libre choix entre les prestations adaptées	37
6.4	Participation des personnes accueillies au fonctionnement	37
6.5	Accès au dossier	37
6.6	Droit au recours	37
7	La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance	38
8	L'évaluation du service rendu	38

Les ressources humaines 39

1	Les métiers	39
1.1	L'équipe médicale	39
1.2	Le service administratif de direction	40
1.3	Le service comptable	40
2	Les effectifs de l'Institut Claparède	40
3	Gestion du personnel	41
3.1	Les dossiers du personnel	41
3.2	Le recrutement	41
3.3	Contrôle et évaluation du personnel	42
3.4	La formation	42

Les Ressources matérielles 44

1	Le site et les locaux	44
1.1	L'implantation du site	44
1.2	Les locaux professionnels	44
1.3	Sanitaires et locaux techniques	45
1.4	Points forts et points faibles	45
2	La sécurité des locaux et du personnel	45
2.1	Sécurité des usagers et du personnel	45
2.2	Sécurité incendie	46
2.3	Maintenance et entretien des locaux	46
3	Les moyens matériels à disposition	46
3.1	Les équipements fonctionnels	46
3.2	Le matériel nécessaire aux prestations	46

Perspectives et évolution 47

1	Projet de création d'une antenne BAPU à Nanterre	47
3	Développement de la télémédecine	47
2	Aménagement des locaux de l'entresol	47
4	L'informatisation du dossier médical	47

Le positionnement de l'Institut Claparède

1 L'Association et l'Institut Claparède

L'Institut Claparède est l'un des trois lieux expérimentaux créés dès 1949 dans le contexte d'une politique nationale de promotion de la sauvegarde et de la santé des enfants et des adolescents. Il s'agissait de rompre avec le placement systématique des enfants en difficulté et de maintenir les enfants en rupture scolaire dans leur famille. Il a été fondé sous l'impulsion de l'Association pour la sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence par le Docteur Henri Sauguet.

L'Institut Claparède a été géré jusqu'en 1983 par l'Association Régionale de Paris devenue par la suite le Centre Régional de Paris pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée d'Île-de-France. L'Association Édouard Claparède a été créée lorsque le ministère de la Santé a cessé de gérer des Établissements. Elle a été déclarée Association selon la loi 1901 le 29 avril 1983, à la Préfecture des Hauts-de-Seine sous le N° 25/11186.

2 Le projet associatif et l'évolution de l'Institut Claparède

Tout en restant centré sur les valeurs humanistes qui ont fondé l'Association, le projet associatif s'inscrit dans une réflexion permanente sur les nouvelles formes de réponses à apporter à l'évolution de la demande des usagers et aux transformations des liens sociaux et familiaux, tout en développant les partenariats et les outils cliniques nécessaires à cette évolution.

Le projet associatif 2016-2020 s'est fixé quatre priorités :

- **Développer le travail avec les familles** en approfondissant les modes de travail avec les nouvelles formes de parentalité, en mettant en place des groupes de parents et en développant la collaboration avec l'Association de parents.
- **Garder la référence à la psychanalyse** en intégrant d'autres courants de pensée, avec une meilleure articulation des dimensions thérapeutiques, rééducatives et pédagogiques, en améliorant le diagnostic

précoce et la prise en charge des TED et en assurant une formation sur les nouvelles approches.

- **Assurer une veille** sur l'évolution de la demande des usagers avec le développement d'indicateurs fiables, l'analyse des réponses apportées aux usagers et la structuration d'un groupe d'études pluridisciplinaires sur les situations complexes.
- **Veiller à l'adéquation entre le service rendu et la gestion rigoureuse** en améliorant le système d'information, en assurant une formation aux membres des instances représentatives et en développant une politique d'amélioration continue de la qualité.

L'Institut Claparède propose depuis son origine des évolutions permanentes dans les soins psychiques et rééducatifs pour répondre aux besoins des enfants et de leur famille :

- **Développement des psychothérapies individuelles** de l'enfant avec la mise en place récente d'une réflexion sur la construction d'un outil d'évaluation de cette pratique.
- **Mise en place de prises en charge groupale** : groupes de psychodrame, thérapies familiales, groupe d'observation, groupe de fratrie, groupe à médiation...
- **Proposition de nouvelles approches rééducatives individuelles et groupales** : rééducation logico-mathématique, remédiation cognitive...
- **Réflexion continue sur les bilans** psychologiques, orthophoniques et psychomoteurs avec une appropriation régulière de nouveaux outils.
- **Développement de nombreux partenariats** avec les structures du territoire.

Cette capacité d'innovation est soutenue par une démarche associant la pluridisciplinarité des prises en charge, l'analyse permanente des pratiques, la transmission de l'expérience et des savoirs professionnels. Sa référence à la psychanalyse est une référence ouverte sur l'évolution des sciences médicales, des neurosciences, des sciences sociales et des sciences humaines.

La politique de formation prend en compte l'évolution des pratiques et la transformation de l'offre de soins issue de cette évolution. Elle se réfère aux recommandations de bonnes pratiques comme repères, orientations et pistes pour faire évoluer les pratiques et améliorer la qualité des prestations rendues aux usagers.

3 Les missions et le financement

3.1 - Quelques repères juridiques

Les missions, l'organisation et le fonctionnement des CMPP sont régis par les textes suivants :

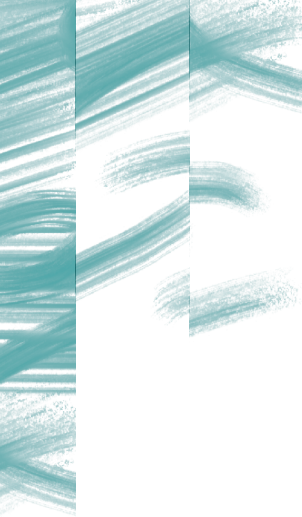
- Le Code de l'Action Sociale et des Familles (chapitre VI Articles L 301-3 à 311-38 ; L 312-1)
- Les annexes XXXII du décret n° 63-146 du 18 février 1963 complétant le décret 56-284 du 9 mars 1956 définissant les conditions techniques d'exercice des CMPP.
- La circulaire du 16 avril 1964 sur le fonctionnement général et le financement des CMPP,
- Le décret 64-1202 complétant le décret du 9 mars 1956 par l'annexe XXXIII sur les conditions techniques d'agrément des B.A.PU.

Plusieurs textes ont modelé cette réglementation :

- La loi d'orientation du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions.
- La Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale relative à l'exercice du droit des usagers.
- La Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, au

droit de la personne et aux conditions d'accès du dossier médical.

C'est en 1950 qu'une convention est signée par l'Institut Claparède pour une activité de CMP. En 1956, l'Institut obtient l'agrément pour une activité de CMPP dans le cadre de l'Annexe XXXII. En 1965, un accord de la Commission d'Agrément de la sécurité sociale l'autorise à recevoir des enfants de moins d'un an. En date du 20 juin 1969, une convention fixe les conditions de fonctionnement et d'organisation de l'Institut Claparède, cette convention est renouvelée le 12 juin 1985 puis le 3 janvier 2017. Un arrêté du 1^{er} février 2011 autorise l'extension de la capacité d'accueil de l'Institut par le transfert de l'activité du Centre Médico-Psychologique de l'Association Édouard Claparède.



3.2 - Les missions

L'Annexe XXXII et l'Annexe XXXIII définissent la mission de l'Institut Claparède. En tant que CMPP et BAPU, il assure une activité diagnostique et une pratique thérapeutique ambulatoire auprès des enfants, des adolescents et des étudiants, « dont l'inadaptation est liée à des troubles neuropsychiques ou à des troubles du comportement susceptibles d'une thérapeutique médicale, d'une rééducation médico-psychologique ou d'une rééducation psychothérapique ou psychopédagogique sous autorité médicale ».

Cette mission est mise en œuvre par une équipe pluridisciplinaire composée « de médecins, d'auxiliaires médicaux, de psychologues, d'assistantes de service social et, autant que de besoin, de pédagogues et de rééducateurs ». Elle a pour but de maintenir l'enfant « dans son milieu familial, scolaire ou professionnel et

social ». La prise en charge de l'enfant et de l'adolescent intègre « une action sur la famille qui peut recevoir au centre toutes les indications nécessaires à la réadaptation de l'enfant et éventuellement toutes les thérapeutiques lorsque, dans l'intérêt de l'enfant, elles ne peuvent être dispensées ailleurs ».

Considérant le transfert d'enveloppe du sanitaire au médico-social accompagnant l'arrêté de transfert de l'activité du CMP vers le CMPP du 1^{er} février 2011, l'Institut Claparède exerce également une activité de prévention et de soins non facturée, dans le cadre de convention avec les institutions pour la petite enfance et dans le cadre d'un partenariat avec les établissements scolaires du second degré, en cohérence avec les priorités du Plan Régional de Santé.

3.3 - Financement

Depuis la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, une facturation par le système du forfait journalier, pris en charge à 100 %, sans avance des familles, a été mis en place pour éviter l'exclusion de nombreux patients sans mutuelle. Cette prise en charge, au-delà d'un forfait de 6 séances de diagnostic par patient, est accordée par les organismes de financement sous réserve de l'accord du médecin-conseil.

Jusqu'au 31 octobre 2010, des activités de sectorisation psychiatrique, entrant dans le cadre d'une convention avec l'Intersecteur de pédopsychiatrie, ont fait l'objet d'un financement sous forme de dotation globale. Après

la rupture de la convention, motivée par la volonté de rester dans le secteur médico-social, le montant du forfait journalier a été renégocié pour pouvoir conserver les activités engagées dans le cadre de l'intersecteur ne donnant pas lieu à facturation.

L'Unité de Formation et d'Enseignement, créée en 2003, est un département indépendant du CMPP. Un budget annuel est établi et un suivi comptable est en place. Les résultats financiers de ce département sont soumis au Conseil d'administration.

4 L'organisation de l'Institut Claparède

4.1 - L'Association Édouard Claparède

L'Assemblée Générale de l'Association se réunit une fois par an. Le Conseil d'Administration se réunit au minimum une fois par trimestre. Le Bureau de l'Association se rencontre une fois par mois.

Trois commissions tripartites associant administrateurs, membres de la direction et salariés veillent à

la politique d'amélioration de la qualité, à la politique de bientraitance et aux orientations stratégiques de l'Association.

L'Association Édouard Claparède est en lien avec une association partenaire : l'Association des parents d'enfants suivis à Claparède, créée le 15 mai 2013.

4.2 - Les quatre champs fonctionnels de l'Institut Claparède

L'Institut Claparède est organisé en quatre pôles fonctionnels, sous l'autorité du médecin directeur : direction et orientations stratégiques, gestion financière et système d'information ; gestion des soins ; ressources humaines et activité.

• **Le pôle direction** définit les orientations stratégiques, organise la politique territoriale. Il met en œuvre le projet d'établissement et la politique d'amélioration qualité.

• **Le pôle gestion financière** et système d'information pilote la gestion financière, planifie le budget, veille aux besoins logistiques et développe le système d'information.

• **Le pôle ressources humaines et gestion de l'activité** veille à la gestion administrative du personnel, met en œuvre le plan de formation, assure la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

• **Le pôle gestion des soins** met en œuvre le projet médical, veille à la mise en place et à la continuité des projets de soins.

LES CHAMPS FONCTIONNELS DE L'INSTITUT

DIRECTION ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

- Médecin directeur
- Assistante de direction
- RAQ

GESTION FINANCIÈRE SYSTÈME INFORMATION

- Directeur financier
- Assistante de direction
- Comptable
- Agent de facturation

GESTION DES SOINS

- Médecin directeur
- Médecins
- Équipes médicales

RESSOURCES HUMAINES GESTION ACTIVITÉ

- DRH
- Assistante de direction

Un Comité de direction réunit chaque semaine le médecin directeur, le directeur des ressources humaines et la directrice financière. Il assure la coordination des différents pôles fonctionnels et le suivi des projets en cours. Les assistantes de direction assistent au Comité de direction.

4.3 - Quatre Unités cliniques fonctionnelles

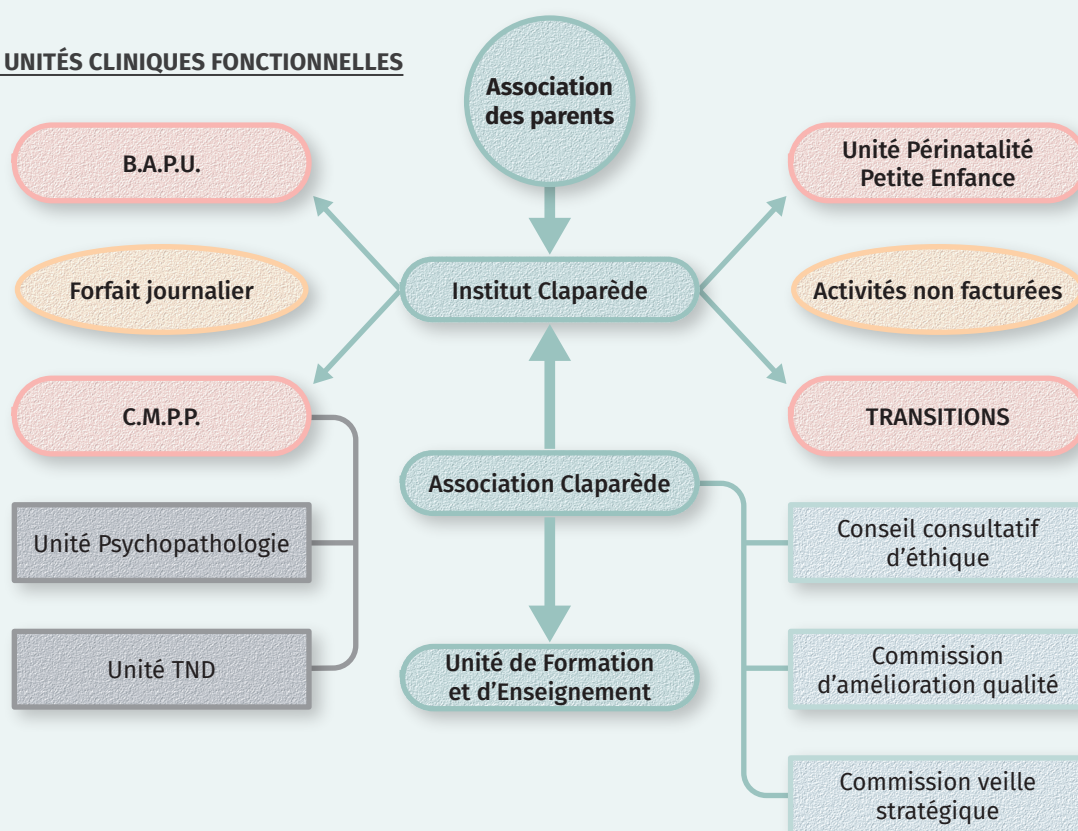
L'Institut regroupe quatre unités fonctionnelles : le CMPP et le BAPU assurent la prise en charge ambulatoire d'enfants, d'adolescents et d'étudiants sur leur demande ou à la demande de leur famille, dans le cadre des Annexes XXXII et XXXIII.

Depuis le transfert de l'activité CMP vers le CMPP au 1^{er} juillet 2010, l'Institut Claparède maintient dans le territoire de Neuilly-sur-Seine une activité non facturée dans le cadre de deux unités fonctionnelles : une unité petite enfance « l'UPPE » et une unité s'adressant

aux élèves des établissements scolaires du second degré : « TRANSITIONS ».

Pour conserver la transversalité des pratiques, l'ensemble des praticiens participe à l'activité du CMPP. Les trois autres unités regroupent, dans une synthèse et un groupe de travail spécifique, des praticiens mobilisés pour une partie de leur temps de travail sur ces pôles d'activité. Dans le cadre du CMPP, deux unités fonctionnelles sont centrées sur les approches psychopathologiques et sur les troubles neuro-développementaux.

QUATRE UNITÉS CLINIQUES FONCTIONNELLES



4.4 - L'organisation de l'activité

4.4.1 Gestion des espaces de soins

- La permanence du service

Le fonctionnement du CMPP est organisé par la nécessité liée à sa mission de recevoir en consultation ambulatoire des enfants et des étudiants pour la grande majorité scolarisée. Leur disponibilité est assujettie à la fois aux horaires scolaires et aux périodes de vacances. Ce contexte impose de prendre en compte plusieurs contraintes :

- De nombreux enfants et étudiants sont absents sur les périodes de vacances ;
- Les établissements n'autorisent pas les enfants à venir consulter sur des temps scolaires ;
- Peu de parents sont disponibles pour l'accompagnement sur les horaires de travail habituels.

Pour s'adapter au mieux à ces exigences, l'Institut est ouvert :

- 225 jours par an, soit l'ensemble du calendrier scolaire et environ quatre semaines en période de vacances scolaires.
- Du lundi au vendredi de 8 h à 20 h et le samedi de 8 h à 16 h 30.

L'Institut a défini des temps favorables aux usagers : de 8 h à 9 h ; de 12 h à 14 h, le mercredi après-midi et le samedi toute la journée. L'ensemble des activités institutionnelles est posé en dehors de ces temps favorables, réservés essentiellement à des prestations de traitement, et en priorité aux prises en charge groupales. Les consultations espacées et les activités de bilan sont préférentiellement proposées en dehors des temps favorables.

– Organisation des espaces-temps de travail

L'annualisation du temps de travail correspond à 39 heures de travail par semaine d'ouverture pour un temps plein. Afin d'optimiser les espaces de travail et la gestion des bureaux de consultation et de traitement, l'Institut Claparède a mis en place la possibilité de

télétravail partiel pour l'ensemble des salariés, défini par un règlement annexé au règlement intérieur de l'établissement. Pour les cliniciens, ce temps de travail est réservé au travail de rédaction et de documentation.

Le cadre de travail des praticiens est organisé par quatre variables définies dans une fiche de poste annexé au contrat de travail et servant de base au calcul d'un l'objectif individuel d'activité :

- Le pourcentage de temps favorable auprès de l'utilisateur ;
- Le pourcentage de l'activité consacrée aux prises en charge individuelles et aux groupes ;
- La répartition entre temps clinique auprès de l'utilisateur et temps indirect et institutionnel.
- La part de temps indirect pris en télétravail.

L'Institut développe également l'usage de la télémedecine et de la téléconférence, notamment pour des consultations avec des parents d'enfants éloignés ou pour des rencontres avec des partenaires extérieurs.

4. 4. 2 Gestion des rendez-vous :

La prise de rendez-vous varie en fonction du type de prestations :

- **Les assistantes de service social** fixent elles-mêmes leurs entretiens avec les usagers ;
- **Les secrétaires médicales** fixent les rendez-vous de consultation et de bilan ;
- **Les rendez-vous de traitement réguliers** sont reconduits d'une semaine à l'autre.

La secrétaire de coordination imprime chaque soir le planning journalier de l'Institut pour le lendemain. La secrétaire d'accueil, de son côté, imprime les plannings de chaque professionnel et les met dans leur lutin, pour qu'ils en disposent dès leur arrivée.

Le secrétariat d'accueil pointe sur le planning journalier la présence de l'utilisateur, l'oriente vers la salle d'attente. Elle informe le clinicien lorsqu'il s'agit d'un rendez-vous de consultation ou d'un rendez-vous de bilan. Le clinicien va chercher l'utilisateur dans la salle d'attente et le raccompagne après la séance.

Les cliniciens renseignent sur leurs plannings ; les actes réalisés, les absences ainsi que leurs motifs lorsqu'ils les connaissent, et les temps indirects de rédaction, de réunion, de synthèse ou de documentation.

Avant leur départ, les cliniciens transmettent leurs plannings à la secrétaire d'accueil qui vérifie et pointe manuellement l'activité avant la saisie informatique par une secrétaire de direction.

4. 4. 3 Gestion des flux d'activité

Une réunion de coordination entre les assistantes de service social et le Comité de Direction fait le point sur la liste d'attente des demandes. Elle adapte si

nécessaire le rythme des permanences d'accueil aux capacités d'accueil des médecins consultants.

Des points accueils hebdomadaires réunissent les médecins consultants et les assistantes de service social pour gérer les accueils téléphoniques reçus et les attribuer à un médecin consultant en fonction des disponibilités.

Les réunions de synthèse évaluent les projets individuels de prise en charge en modifiant si nécessaire les prestations et leurs modalités de mise en place.

Les réunions file active réunissent le médecin consultant, la secrétaire médicale et l'assistante de service social. Elles veillent à la mise en place et au bon déroulement des traitements préconisés et les modifications nécessaires en concertation avec les usagers.

4.4.4 Contrôle de l'activité

– Rencontre dédiée au contrôle de l'activité

Une réunion mensuelle assure le suivi des objectifs individuels des cliniciens, le suivi des premières demandes reçues par chaque médecin consultant et le suivi des places disponibles. Elle actualise les indicateurs de l'activité globale : taux d'absentéisme ; taux de réalisation de l'objectif global ; taux de réalisation

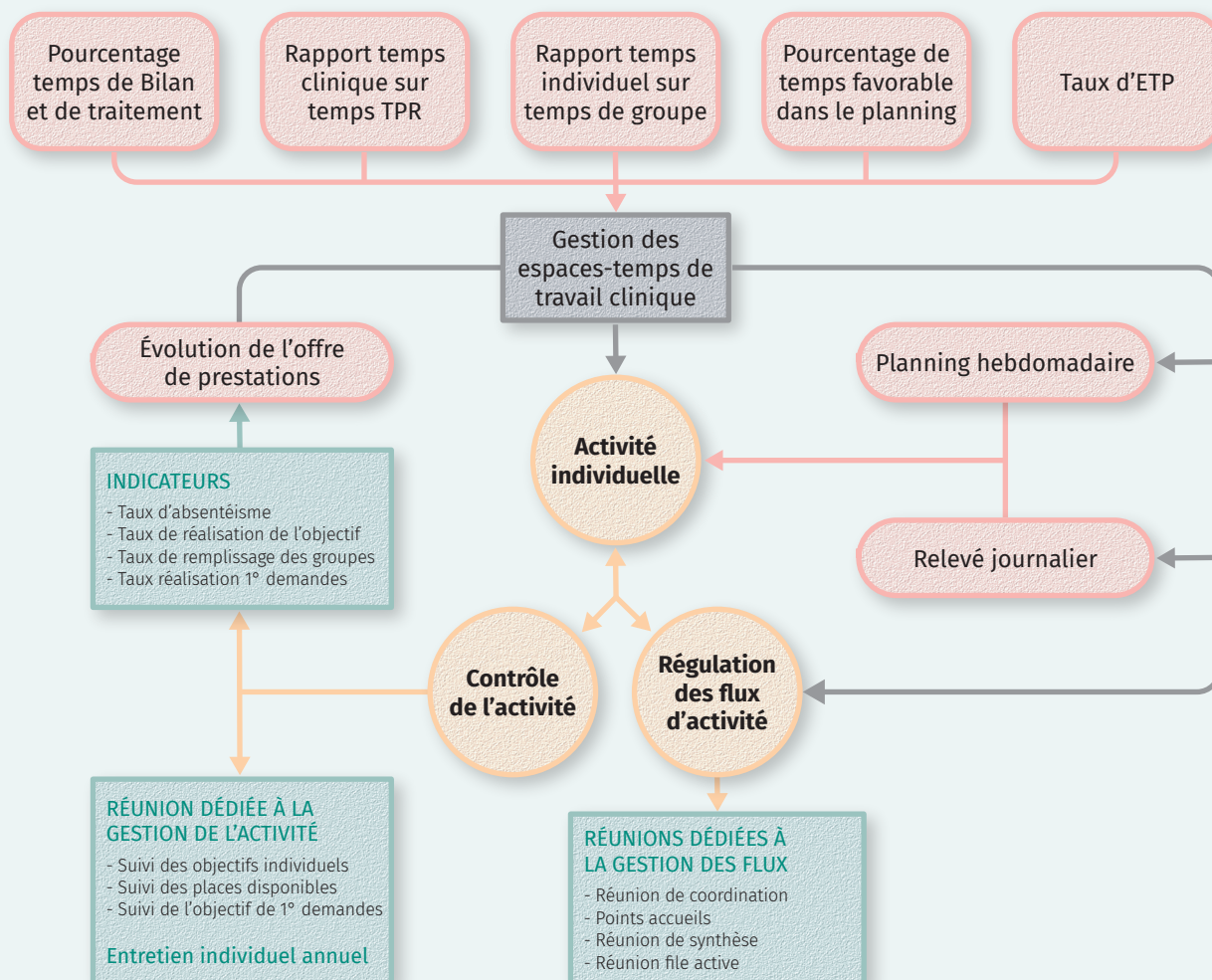
du nombre de 1^o demandes fixées ; taux de remplissage des groupes.

– Évolution de l'offre de soins

En fonction de l'évolution des différents indicateurs, des évolutions de l'offre de soins sont étudiées par la Direction en tenant compte des besoins des usagers.

4.4.5 Récapitulatif de la gestion de l'activité clinique

DÉTERMINATION DE L'OBJECTIF D'ACTIVITÉ DES PRATICIENS



5 Le système d'information, la communication et les réunions

5.1 - Le système d'information

Le système d'information vise à optimiser la gestion de l'information et à construire une vision plus précise sur la qualité de notre activité.

L'Institut dispose des logiciels nécessaires à la gestion de l'établissement : dossier médical, paye, gestion des ressources humaines, logiciel d'évaluation interne. L'ensemble du personnel dispose d'une suite bureautique.

La gestion de certaines informations concernant des domaines relevant de l'intimité des personnes, la gestion du dossier de l'usager et la tenue des dossiers du personnel font l'objet de protocoles permettant aux professionnels de veiller à la préservation des droits des personnes accueillies. Ils définissent les modalités d'accès, de partage, de conservation, de sécurisation de ces données.

5.2 - La communication interne

Les plannings journaliers de rendez-vous sont transmis quotidiennement aux cliniciens, qui les remettent pour validation en fin de journée à la secrétaire d'accueil. Chaque clinicien est informé mensuellement de l'activité réalisée et de l'absentéisme patient.

Une adresse mail professionnelle est utilisée pour la diffusion des protocoles fonctionnels mis en place, pour le rappel des réunions institutionnelles, pour la transmission de notes institutionnelles ou d'informations personnalisées impactant le projet de soins.

L'affichage obligatoire est mis en place dans le secrétariat de direction. Un espace d'affichage est réservé au CSE dans la salle du personnel. Un autre espace d'affichage est réservé aux propositions de formation et aux informations diverses.

Des casiers individuels sont utilisés pour la communication des courriers extérieurs, pour des échanges entre salariés ou pour des courriers individuels de la Direction. Des informations de nature diverse, importantes ou urgentes, sont transmises aux personnels sur des supports mobiles à proximité de ces casiers.

5.3 - Les réunions

Les réunions sont organisées en six thématiques s'inscrivant dans le cadre du Projet d'Établissement :

- **Les réunions institutionnelles** visant la régulation du fonctionnement de l'établissement et le dialogue social avec les salariés ;
- **Les réunions spécifiquement** dédiées à la gestion de l'activité ;

- **Les réunions consacrées à l'organisation des projets de soins ;**
- **Les réunions cliniques** centrées sur l'approfondissement des pratiques professionnelles ;
- **Les réunions ayant pour objet l'amélioration du service rendu et la gestion des risques ;**
- **Les réunions pluridisciplinaires** à valeur d'EPP pour la gestion de projet ciblé.

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES RÉUNIONS À L'INSTITUT CLAPARÈDE

Intitulé des réunions	Rythme	Objet	Participants	Animateur
RÉUNIONS INSTITUTIONNELLES				
Comité de Direction	Hebdomadaire	Construction et mise en œuvre du projet d'établissement	Les membres de la direction et les assistantes de direction	Directeur
Réunion générale	Bimestriel	Questions institutionnelles	Ensemble du personnel	Directeur
Droit d'expression des salariés	Semestriel	Exprimer les questions du personnel	Ensemble du personnel	Le CSE
CSE	Mensuel	Traiter les questions relatives aux conditions de travail	Directeur adjoint RH et CSE	Directeur adjoint RH
RÉUNIONS GESTION DE L'ACTIVITÉ				
Gestion de l'activité	Mensuel	Suivi de l'activité	Médecin-directeur, secrétaire de coordination, responsable des secrétaires médicales	Directeur adjoint RH
Coordination	Mensuel	Suivi des places disponibles	Direction, secrétaire de coordination, responsable des secrétaires médicales	Directeur
BAPU	Mensuel	Gestion du BAPU	Directeur, médecin, psychologue, ASV, secrétaire médicale, RAQ.	Directeur
RÉUNIONS PROJET DE SOINS				
Points accueils	Bimensuel	Évaluation des 1 ^{res} demandes	Médecins et service social	Médecins
File active	Mensuel	Suivi des projets de soins	Médecin, secrétaire médicale et ASS	Médecin consultant
Synthèse	Hebdomadaire	Élaboration des projets de soins	Équipe pluridisciplinaire	Médecins

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES RÉUNIONS À L'INSTITUT CLAPARÈDE

Intitulé des réunions	Rythme	Objet	Participants	Animateur
RÉUNIONS CLINIQUES				
Groupe de travail clinique	Mensuel	Articulation clinique et théorie	Pluridisciplinaire	Secrétaire du groupe
Réunions par métiers	Mensuel			
Cas complexes	Mensuel	Synthèse clinique	Pluridisciplinaire	Médecin-directeur
RÉUNIONS POUR LA QUALITÉ, BIEN-TRAITANCE ET GESTION DES RISQUES				
Comité de pilotage informatique	Mensuel	Suivi du système informatique	Direction, coordinatrice, responsable des secrétaires médicales, assistante de direction, ASS	Directrice financière et système d'information
Commission amélioration de la qualité	Trimestriel	Suivi de la démarche qualité institutionnelle	Tripartite : administrateur, membre de la direction, salariés	RAQ
Conseil consultatif d'éthique	Trimestriel	Étude des saisines	Tripartite : administrateur, membre de la direction, salariés	Président de la commission
Veille stratégique	Trimestriel	Suivi des textes réglementaires et AMI	Tripartite : administrateur, membre de la direction, salariés	Président de la commission
RÉUNIONS GESTION DE PROJETS EN FONCTION DES BESOINS				
Thématique proposée par la direction	Bimensuel	Projet institutionnel	Cooptation	Secrétaire du groupe

5.4 - La base documentaire

Dans le cadre de la dématérialisation, l'Institut développe la diffusion dématérialisée des documents liés au fonctionnement institutionnel et des textes réglementaires, classifiés dans une base de données accessible sur demande auprès des assistantes de direction.

Il paraît toutefois indispensable de préserver une base documentaire « papier » accessible par les

professionnels et stagiaires. Une bibliothèque facilite la consultation d'un fonds bibliographique actualisés chaque année, susceptible de valoriser les référentiels professionnels et d'intégrer de nouvelles approches cliniques permettant d'enrichir et de diversifier les pratiques professionnelles.

6 Les partenariats

6.1 - Les partenaires institutionnels

Premier partenaire du CMPP, en tant qu'autorité de contrôle, l'ARS est l'interlocutrice privilégiée dans le fonctionnement et les orientations du CMPP. Elle est destinataire du rapport d'activité, des comptes administratifs et du budget prévisionnel.

L'établissement est également en lien avec les CPAM et les caisses annexes qui accordent les prises en charge des enfants sur la base d'une demande du médecin consultant, après la phase diagnostique de 6 séances.

L'Institut adresse chaque année à l'ANAP le tableau de bord de la performance.

6.2 - Les partenaires conventionnés

L'Institut met à disposition du temps de pédopsychiatre dans le cadre de conventions avec la PMI de Neuilly-sur-Seine et le service de pédiatrie de l'hôpital Rives de Seine. Il collabore avec les crèches dans le cadre d'une convention avec la Mairie. Il intervient également comme partenaire ressource auprès de la Pouponnière de la Fondation Paul Parquet.

Dans le champ des troubles du spectre autistique, l'Institut participe au Réseau Autisme Nord des Hauts de Seine. Il est signataire d'une convention avec le Centre Hospitalier Rives de Seine, l'EPS Roger Prévost et le Centre Hospitalier Théophile Roussel pour la présentation d'une candidature commune pour la structuration d'une plateforme de diagnostic autisme de proximité.

L'Institut Claparède intervient auprès de l'Espace Santé Jeunes de Neuilly-sur-Seine dans le cadre de réunions de réflexion clinique sur des situations complexes pour lesquelles des difficultés de prise en charge et/ou d'orientation se posent.

L'Institut intervient également comme partenaire du SESSAD Notre-Dame de Neuilly-sur-Seine pour des interventions auprès d'un groupe fratrie d'enfants du SESSAD. L'Unité de Formation de l'Association intervient par ailleurs auprès des professionnels du SESSAD dans le cadre d'un groupe d'écoute clinique assistée.

6.3 - Les partenaires du projet de l'enfant

L'étendue du champ des difficultés des enfants qui consultent à L'Institut Claparède impose la possibilité de recourir à des partenaires extérieurs pouvant offrir des ressources plus spécialisées (Fondation Adolphe de Rothschild, Émergence Espace Tolbiac, services d'hospitalisation à visée diagnostique du Centre Hospitalier Sainte-Anne ou de l'Hôpital Necker-Enfants malades, etc...). À l'inverse, des structures de soins font appel à l'Institut pour répondre à un type de prise en charge dont elles ne disposent pas.

La nécessité de mettre en place pour certains enfants des approches complémentaires aux possibilités thérapeutiques dont dispose l'Institut aboutit régulièrement à des prises en charge conjointes avec des Hôpitaux de Jour, des structures médico-psychologiques ou rééducatives spécialisées. Ces prises en charge globales donnent lieu à des rencontres ou des contacts réguliers avec nos partenaires.

Pour certaines difficultés spécifiques, l'Institut Claparède est également amené à travailler conjointement avec des praticiens libéraux extérieurs qui peuvent apporter une réponse thérapeutique ou diagnostique dont l'Institut ne dispose pas.

Il existe un partenariat régulier avec les établissements scolaires, en accord avec les parents. Ce partenariat est plus systématique lorsqu'une orientation vers une classe d'insertion scolaire est préconisée. Elle prend alors une forme contractuelle avec l'établissement scolaire et le représentant de la MDPH. Dans le cadre de l'Unité TRANSITIONS, l'établissement organise des échanges réguliers avec les établissements scolaires secondaires et un partenariat avec la médecine scolaire.

L'Institut est régulièrement amené à préparer des orientations vers des établissements médico-sociaux (IME ; ITEP ; SESSAD...), en concertation avec la MDPH et les établissements du secteur médico-social. La famille est alors accompagnée dans la constitution du dossier CDAPH. Si les représentants de l'autorité parentale en sont d'accord, des membres de l'équipe peuvent se mettre en relation avec les équipes pluridisciplinaires.

Les services sociaux sont également des partenaires de l'Institut Claparède, pour la prise en charge d'enfants bénéficiant d'une aide éducative, ou placés dans un établissement. Les référents sont régulièrement informés de l'évolution des prises en charge, avec une information des parents sur la nature de ces échanges, auxquels ils sont souvent invités à participer.

6.4 - Autres partenariats

L'Institut participe aux réunions du Conseil Local en Santé Mentale de Neuilly-sur-Seine qui a pour objet de favoriser une meilleure efficacité de la politique menée en matière de santé mentale sur le territoire.

L'Institut est également membre de la Maison des Adolescents des Hauts-de-Seine et participe au réseau RESPECT qui réunit les BAPU de la région Île-de-France sur des thématiques propres à la population étudiante.



Partie II

L'utilité sociale

1 Les demandes adressées à l'Institut Claparède

1.1 - Capacités d'accueil, demandes d'admission et délai d'attente

L'Institut peut accueillir 250 nouveaux patients en moyenne chaque année, pour une file active d'environ 1050 enfants, adolescents ou étudiants. L'importance du nombre de premières demandes, spécifique de la pratique ambulatoire des CMPP, nécessite un dispositif de régulation continue des admissions, afin de ne pas rallonger les délais d'attente pour les familles. Ce dispositif mobilise l'ensemble des médecins de l'établissement et des assistantes de service social.

Les assistantes de service social assurent quatre permanences téléphoniques hebdomadaires pour recevoir les demandes d'admission. Le nombre de permanences est régulé en fonction des possibilités d'accueil de l'Institut. Les permanences téléphoniques cessent quand 40 demandes sont en attente, elles reprennent lorsqu'il n'en reste que 15 à prendre en charge. Il y a en moyenne 30 semaines de permanences téléphoniques par an.

Des « points accueil » des premières demandes réunissent chaque semaine des médecins et des assistantes de service social. Ces rencontres de coordination et d'orientation pour l'ensemble des demandes adressées à l'Institut évaluent la pertinence de l'établissement à répondre à la demande ou orientent vers une structure plus indiquée, parfois après un complément d'information demandé aux familles. 20 % des familles sont réorientées, 11 % ne donnent pas suite à leur demande.

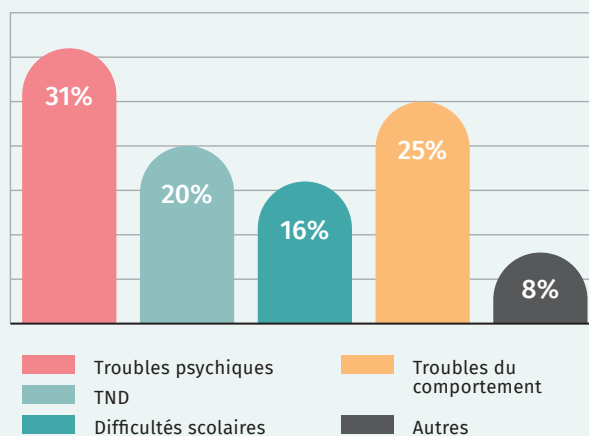
Cette procédure de gestion des demandes d'admission est régulièrement réévaluée. L'objectif est de ne pas excéder six semaines d'attente entre l'accord d'admission et la première consultation diagnostique.

1.2 - Les demandes des usagers

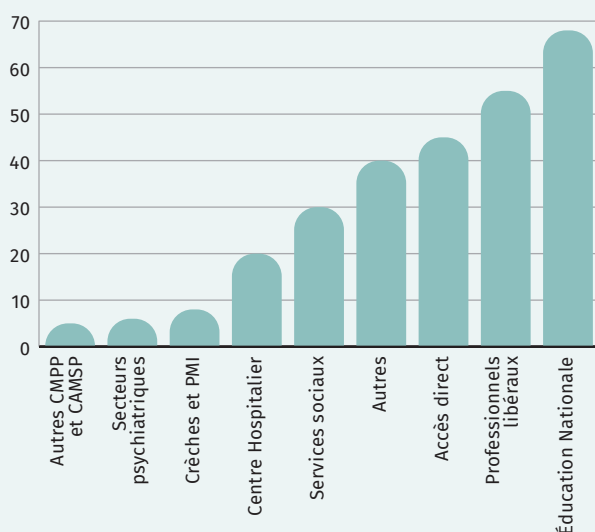
Les demandes des usagers se répartissent en quatre champs cliniques : les difficultés psychiques ; les troubles neurodéveloppementaux ; les difficultés scolaires et les troubles du comportement.

Si les troubles psychiques restent le premier motif de l'orientation vers le CMPP, l'analyse de l'évolution sur les cinq dernières années montre une augmentation progressive des demandes pour des manifestations neurodéveloppementales et des troubles du comportement.

RÉPARTITION DES DEMANDES



L'ORIGINE DES DEMANDES



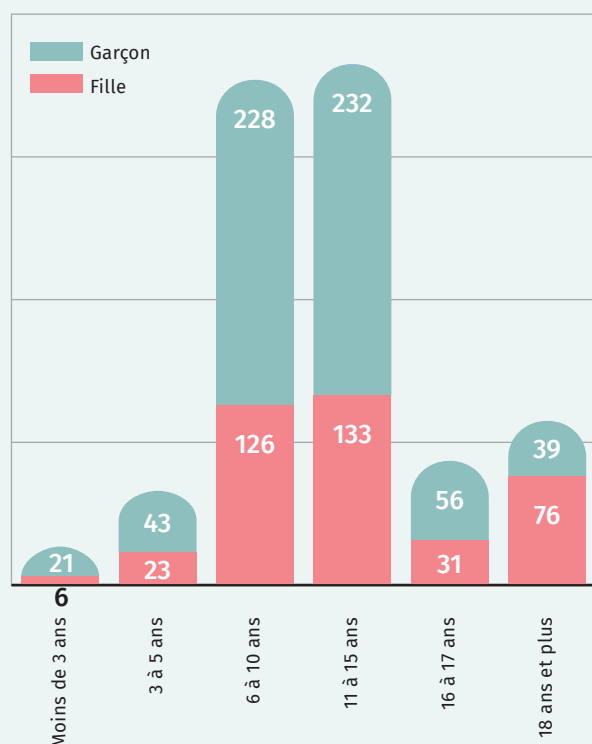
1.3 - L'origine des demandes

L'accès direct, l'orientation par les professionnels libéraux et les indications de l'Éducation nationale regroupent plus de 80 % des demandes adressées à l'établissement. Cette situation rend compte de l'importance du travail de partenariat avec les établissements scolaires et de l'inscription de l'Institut dans le tissu des professionnels du territoire de Neuilly-sur-Seine.

Dans les prochaines années, l'établissement devra faire face au défi de consolider son rôle d'établissement de niveau 2, tout en maintenant un accès direct pour les familles, compte tenu des besoins croissants de soins et de son offre pluridisciplinaire gratuite et à proximité des lieux de vie. Cette problématique est d'autant plus centrale que l'établissement est parfois le seul recours pour recevoir en première intention de nombreux enfants souffrant de difficultés psychiques dans le territoire de Neuilly-sur-Seine.

2 Caractéristiques des enfants accueillis

RÉPARTITION DES USAGERS SELON L'ÂGE ET LE SEXE



2.1 - L'âge et la répartition des enfants selon le sexe

Comme l'ensemble des structures de soins ambulatoires pour les enfants et les adolescents, l'Institut reçoit davantage de demandes pour des garçons que pour des filles : il y a 39 % de filles pour 61 % de garçons dans sa file active. Cette répartition est plus proche de celle des CMP-IJ que de celle des CMPP, sans doute en lien avec l'absence de CMP sur le territoire de Neuilly-sur-Seine.

L'âge moyen dans la file active est de 10 ans, avec un pic entre 6 ans et 15 ans. L'importance du nombre de jeunes de plus de 18 ans est liée à l'activité BAPU

2.2 - Les conditions de scolarisation

La grande majorité des enfants, des adolescents et des étudiants sont inscrits dans un mode de scolarisation ordinaire. 5 % d'entre eux bénéficient de PPS, de PAP ou PAI. Environ 1 % bénéficient d'une scolarisation adaptée en SEGPA ou en EREA. Le même pourcentage d'enfants sont inscrits en ULIS.

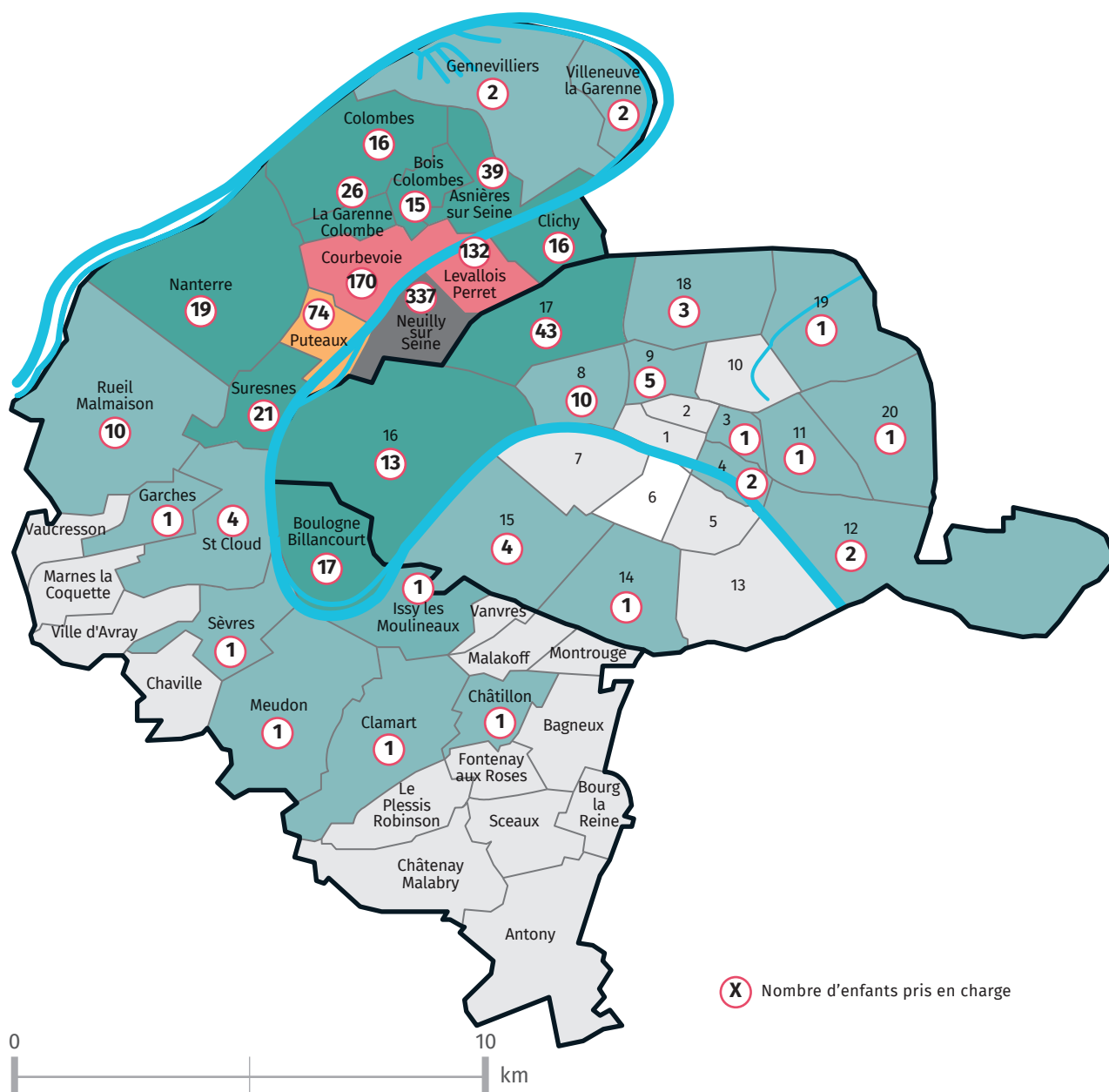
Le service social participe à de nombreuses réunions avec les enseignants dans le cadre de la concertation avec l'Éducation nationale. Environ 11 % des enfants bénéficient d'un dossier MDPH ou d'une mesure d'accompagnement.

2.3 - Origine géographique

70 % des enfants de la file active viennent de Neuilly-sur-Seine ou des communes limitrophes. 90 % d'entre eux sont domiciliés ou scolarisés à moins de 45 min de l'Institut.

Le seuil de 45 minutes de transport est une condition nécessaire à une bonne articulation des soins de l'enfant avec la scolarisation et la vie sociale et familiale dans le cadre d'une prise en charge ambulatoire régulière.

RÉPARTITION DES USAGERS SELON LA ZONE GÉOGRAPHIQUE

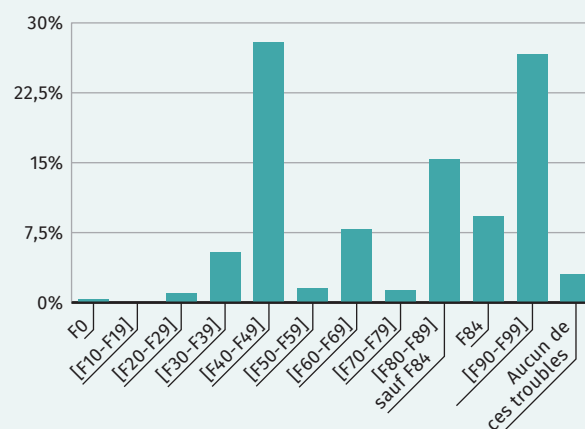


2.4 - Les catégories cliniques

Les catégories cliniques des troubles névrotiques [F40-49], des troubles du développement [F80-F89] et des troubles du comportement et troubles émotionnels [F90-99] représentent 80 % de la file active. Ces données de la CIM 10 sont cohérentes avec les données de la CFTMEA.

L'augmentation relative de la catégorie des troubles envahissants du développement et trouble du spectre autistique [F84] est significative d'une meilleure utilisation de la classification CIM 10 et d'une amélioration des outils de diagnostic précoce et d'évaluation fonctionnelle mises en place dans l'établissement.

CATÉGORIES CLINIQUES DES ENFANTS ACCUEILLIS



3 Les quatre axes de son activité

Le CMPP répond par l'ensemble des prestations de son équipe pluridisciplinaire à des besoins en matière de santé psychique, d'autonomie et de participation sociale. L'offre de soins est organisée autour de quatre axes :

- **La prise en charge ambulatoire des usagers ;**
- **Une fonction de repérage, d'évaluation et de diagnostic précoces ;**
- **Une activité de prévention** sur les populations à risques, notamment pour ce qui concerne la petite enfance ;
- **Une articulation constante avec les autres acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social et les établissements scolaires.**

L'activité est en moyenne de 28 000 rendez-vous programmés sur l'année pour une moyenne de 23 342 actes réalisés. Le différentiel est lié au taux d'absentéisme patient qui tend à croître depuis plusieurs années. Une baisse d'activité lors des deux derniers exercices est liée à des difficultés de recrutement sur des postes de médecins et d'orthophonistes, rencontrées par de nombreux CMP et CMPP.

La prise en charge ambulatoire des usagers repose sur la mise en place de traitements réguliers après

une phase de bilan : 6 % de l'activité est consacré aux séances diagnostiques ; 94 % des séances sont consacrées au traitement. Environ 20 % des enfants sont reçus au moins une fois par mois, 50 % une fois par semaine, 24 % des enfants deux fois par semaine. 9 % ont trois rendez-vous par semaine.

Depuis 2016, l'établissement a mis en place, dans le cadre d'une amélioration de l'offre de soins, de nouveaux outils de repérage et d'évaluation adaptés au diagnostic précoce pour les enfants présentant des troubles TND/TSA.

Dans la prolongation de son activité d'intersecteur, l'Institut participe à des actions de prévention dans le cadre de la petite enfance, en partenariat avec le service de néonatalogie, les crèches et la PMI, et pour les adolescents en crise, dans le cadre d'un partenariat avec les collèges, les lycées et la médecine scolaire. Cette activité est non facturée.

L'Institut a également un rôle de conseil auprès des équipes de la pouponnière Paul Parquet et du SESSAD Notre-Dame à Neuilly-sur-Seine.

4 Commentaire sur le public accueilli

La mise en place d'un dispositif d'évaluation et d'orientation des premières demandes a toute sa pertinence pour les familles, mais mobilise des moyens importants en termes de temps et de personnel. Le maintien de ce dispositif est cependant une priorité du Projet d'Établissement.

L'augmentation de l'absentéisme patient au cours des dernières années a un impact négatif sur l'activité et les ressources de l'établissement : 3 % d'absentéisme en plus correspondent à 800 rendez-vous patients supplémentaires à programmer sur l'année.

La baisse d'activité liée aux problèmes de recrutement, et plus spécifiquement à la baisse du nombre de

pédopsychiatres, devra dans les cinq ans à venir être compensée par une participation plus large d'autres catégories professionnelles à la phase diagnostique.

L'écart entre le motif manifeste des demandes et les données diagnostiques est lié en grande partie aux effets de la redéfinition de la demande dans le cadre des premières consultations. Affiner les raisons de cet écart demanderait de cerner la part respective de l'évolution objective des troubles psychiques de la population infanto-juvénile et celle de la représentation sociale des troubles de l'enfant et de l'adolescent, qui s'est profondément modifiée ces cinq dernières années.



Partie III

La méthodologie d'action de l'Institut Claparède

1 La procédure d'accueil et l'information des usagers

1.1 - L'information des usagers

Le CMPP reçoit des enfants et leurs familles sans adressage ni orientation de la CDAPH. C'est donc lors des premiers contacts que l'utilisateur peut être informé de façon plus précise :

- **Information sur le site internet** lors de l'accueil téléphonique.
- **Remise du livret d'accueil** lors de l'entretien d'accueil.
- **Affichage dans les salles d'attente de la Charte des droits et devoirs de la personne accueillie.**

- **Affichage dans les salles d'attente du règlement de fonctionnement en vigueur.**

Les assistantes de service social sont les interlocutrices privilégiées des familles lors de cette phase d'accueil.

1.2 - Premier contact avec l'Institut

Les usagers contactent l'Institut en s'adressant au secrétariat d'accueil ou aux différentes lignes dédiées aux premières demandes des quatre unités : **CMPP ; BAPU ; UPPE ; TRANSITIONS**. Ces informations sont disponibles sur le site internet et le livret d'accueil. Le contact peut également se faire par mail.

La secrétaire d'accueil informe les usagers des horaires de permanence téléphonique pour l'accueil des premières demandes du CMPP. Elles sont assurées du lundi au jeudi, sur la ligne dédiée. En dehors des permanences, un message téléphonique en précise les

horaires et conseille à l'utilisateur de contacter son médecin traitant si les délais d'attente lui paraissent trop longs. Il incite les usagers à appeler le 15 en cas d'urgence. Les horaires de permanence téléphonique peuvent être adaptés aux capacités d'accueil de l'Institut.

Pour le BAPU, l'UPPE ou TRANSITIONS, les usagers sont en contact directement pendant les heures d'ouverture de l'Institut avec une secrétaire médicale ou une assistante de service social référente de chaque unité. Ceci permet un accès plus rapide aux consultations médicales pour des populations ciblées.

1.3 - L'accueil téléphonique

Les permanences téléphoniques sont tenues par les assistantes de service social. Une fiche d'accueil téléphonique recueille les premiers éléments concernant le motif de la demande, l'environnement familial, le parcours de soins antérieur de l'enfant et son parcours scolaire. Il s'agit d'entretien semi-directifs sans recherche d'une anamnèse complète des difficultés.

1.4 - Le point accueil

Des « points accueil » réunissent des médecins consultants et des assistantes de service social. Ils ont pour fonction de dégager les éléments de la demande, afin d'évaluer la capacité de l'Institut d'y répondre de façon adéquate.

Ayant une fonction de coordination, ces points accueil peuvent, en fonction du niveau de complexité de la situation clinique, orienter les familles vers des professionnels libéraux pour des situations simples ou des structures plus adaptées à leurs besoins pour certaines situations complexes.

1.5 - L'entretien d'accueil

L'entretien est semi-directif. Il recueille les données sociales permettant la prise en charge administrative. Il recense les données nécessaires à la création du dossier patient informatisé et vérifie l'ouverture des droits Sécurité sociale. Il précise les motifs de la demande et permet une première contribution à l'anamnèse du patient. Lors de cet entretien, l'assistante de service social présente le fonctionnement de l'Institut et remet au patient le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement de l'Institut.

1.6 - Programmation du rendez-vous avec le médecin

A la fin de cet entretien, l'assistante de service social présente la secrétaire médicale à la famille. La secrétaire propose un premier rendez-vous avec le médecin consultant et définit ses fonctions à l'usager.



2 Diagnostic et recueil des besoins de l'enfant et de sa famille

2.1 - Cadre général de la phase diagnostique

Le CMPP est positionné par les Annexes XXXII dans le champ du soin tout en étant inscrit dans le champ médico-social. Il est donc soumis à l'articulation de deux logiques et d'une exigence :

- **Une logique médicale** : diagnostic clinique, évaluation fonctionnelle et élaboration d'un projet de soins.
- **Une logique médico-sociale** où s'articule le recueil des besoins de l'usager et la mise en place des prestations pour répondre à ces besoins dans les

domaines de la santé, de l'autonomie et de la participation sociale.

- **L'exigence d'une coordination** de ces deux logiques pour la cohérence du parcours de soins en concertation avec l'enfant et sa famille.

Le fonctionnement des CMPP prévoit six séances diagnostiques avant la demande d'entente préalable à la CPAM, nécessaire à la mise en place des traitements.

2.2 - Recueil des besoins de l'enfant

Les consultations médicales recueillent les éléments anamnestiques et symptomatiques, en les resituant dans l'ensemble du développement de l'enfant, de son histoire, de la dynamique familiale et de son parcours scolaire. Le médecin consultant évalue alors les bilans complémentaires nécessaires, en concertation avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Les bilans sont programmés en fonction de la disponibilité de l'enfant ou de l'adolescent à s'inscrire dans une évaluation plus approfondie de ses difficultés. Ils peuvent être adaptés en fonction des éléments qui émergent de la rencontre avec l'enfant dans le cadre du bilan.

2.3 - Les synthèses cliniques

L'Institut Claparède a mis en place trois types de synthèses qui permettent de réguler les différents niveaux de complexité des situations cliniques.

- **Des synthèses cliniques simples** réunissent les médecins consultants et les praticiens responsables des bilans pour le choix des indications de traitement.

- **Des synthèses hebdomadaires** regroupant une équipe pluridisciplinaire élargie permettent une évaluation plus fine du processus diagnostique et du choix des orientations thérapeutiques en cas de situation complexe.
- **Une réunion mensuelle** permet à chaque médecin consultant de solliciter un avis complémentaire en cas de situation particulièrement difficile.

2.4 - L'élaboration du projet de soins

Les consultations avec l'enfant et sa famille permettent d'aborder les difficultés de l'enfant et les ressources dont il dispose sous un nouvel angle, favorisant souvent l'instauration d'une alliance thérapeutique et la co-construction du projet de soins.

La restitution des bilans avec l'enfant et sa famille, parfois menée conjointement par les médecins consultants

et le psychologue ou le rééducateur ayant rencontré l'enfant, s'inscrit dans cette démarche de concertation et d'évaluation commune.

Cette phase de concertation donne lieu à la rédaction et à la signature d'un avenant au document individualisé de prise en charge. Il précise également les modalités de gestion des absences du patient à ses séances.

3 Le suivi du projet de soins et son évaluation

3.1 - La coordination des traitements

Lorsque le patient et sa famille ont confirmé leur accord au projet de soins co-construit avec le médecin consultant, une demande de mise en œuvre de la prise en charge est transmise par la secrétaire médicale à une secrétaire coordinatrice des traitements.

La coordinatrice organise les contacts entre les praticiens et le patient ou sa famille. La mise en place des traitements tient compte des souhaits éventuels formulés par le patient et sa famille et des possibilités des cliniciens.

3.2 - Le suivi du parcours de soins

- Le suivi en consultation

Pendant toute la durée des soins, le médecin consultant assure la continuité du projet par des consultations avec le patient et/ou ses parents. Il veille par une écoute clinique à la validité des choix thérapeutiques. Les consultations accompagnent l'environnement familial dans les changements mobilisés par l'évolution de l'enfant.

Elles abordent avec l'enfant et ses parents les altérations possibles du cadre thérapeutique proposé. Elles proposent un cadre de réflexion et d'analyse aux interactions parfois altérées au sein de la famille. Elles restituent la trajectoire de l'enfant dans son appartenance à sa famille et à ses origines. Elles assurent le suivi des démarches nécessaires à l'inclusion scolaire, à la participation sociale et à l'autonomie des enfants.

- Le suivi des traitements

Les enfants sont reçus par les praticiens à des horaires fixes tenant compte des disponibilités de l'enfant et de sa famille et des contraintes liées à l'environnement scolaire.

Les parents de l'enfant peuvent être reçus par les cliniciens en fonction de leurs besoins, pour des échanges mutuels sur les avancées ou les difficultés rencontrées.

En cas d'absences répétées aux séances, le clinicien responsable du traitement informe le médecin consultant pour en aborder les raisons avec les parents et l'enfant, et éventuellement modifier le projet de soins. Le traitement est suspendu après six absences consécutives non justifiées, en l'absence d'une rencontre avec le médecin consultant.

3.3 - Les écrits venant réguler la prise en charge

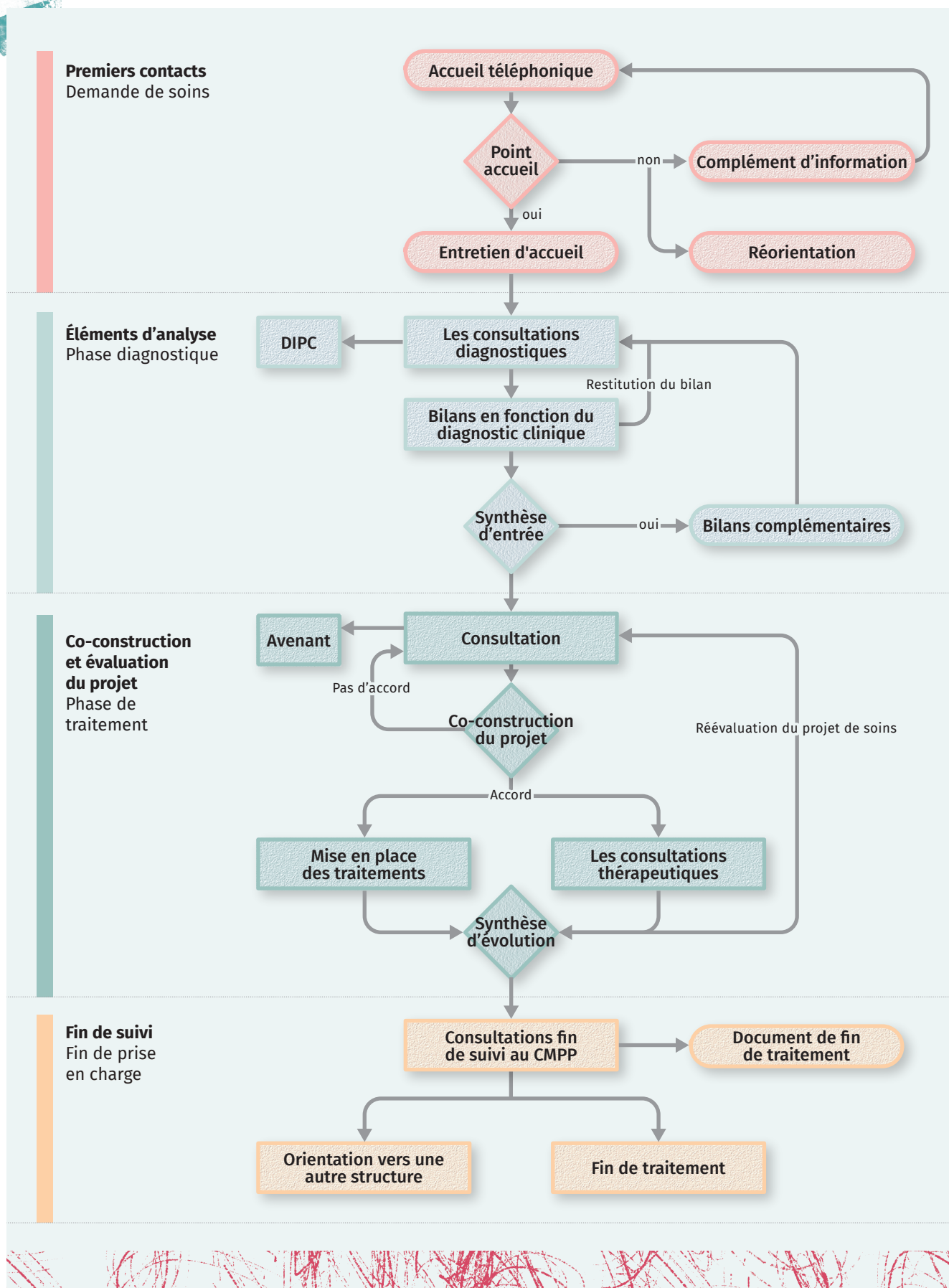
La régulation et la continuité des projets de soins sont garanties par un certain nombre d'écrits :

- À chaque modification du projet de soins ou au moins une fois par an, le médecin consultant soumet au patient et à ses parents un avenant au Document Individualisé de Prise en Charge, actualisant les modalités thérapeutiques mises en œuvre. Cette procédure est progressivement mise en place.
- Une fois par an, les psychothérapeutes et les rééducateurs adressent au médecin consultant une synthèse de l'évolution des traitements en cours. Chaque fin de traitement donne lieu également à un document écrit.

- À chaque sollicitation des Caisses Primaire d'Assurance Maladie, le médecin consultant rédige une demande de prise en charge précisant l'évolution du patient, les modalités de prise en charge et le diagnostic.

Le médecin rédige en fin de prise en charge au CMPP un document récapitulatif du parcours de l'enfant dans l'établissement.

4 Le déroulement du projet de soins au CMPP



5 Les prestations : principes, bilans et coordination

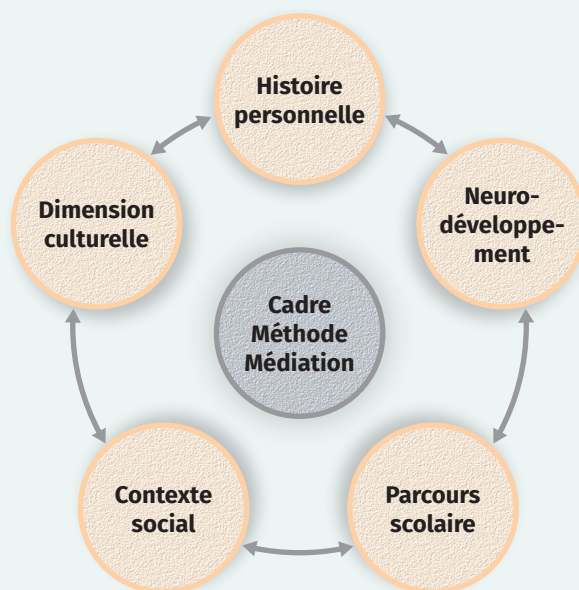
5.1 - Les principes du choix de l'indication

L'Institut Claparède dispose de différentes approches thérapeutiques, reposant sur l'utilisation de médiations multiples dans des cadres adaptés aux objectifs thérapeutiques.

- Les approches peuvent être psychothérapiques, rééducatives, éducatives ou de l'ordre de la guidance parentale.
- Les médiations utilisées vont de l'usage du langage, de l'écriture, du jeu, du conte, aux médiations corporelles et à la construction d'objet à dimension symbolique.
- Les cadres sont adaptés dans leurs différentes variables : ils peuvent être individuels ou groupaux, la fréquence des séances est ajustée au besoin de l'enfant.

Le choix de la méthode thérapeutique indiquée, de la médiation pertinente et du cadre nécessaire est adapté à chaque enfant, adolescent ou étudiant, en fonction des différents aspects de son parcours. Sur le plan psychique, il vise à soulager l'anxiété dans ses différentes formes d'expression et à trouver les aménagements nécessaires aux situations de conflits. Sur le plan rééducatif, il vise à renforcer les domaines dans lesquels l'enfant ou l'adolescent est performant en améliorant les compétences fragiles et à leur donner le plaisir d'utiliser les fonctions de langage, les capacités psychomotrices ou cognitives dont il dispose, tout en les aidant à se sortir d'une situation d'échec.

APPROCHES ET MÉDIATIONS





5.2 - Le suivi consultatif et la coordination des traitements

Des consultations régulières sont mises en place en fonction du besoin d'accompagnement des familles, de l'évaluation du processus thérapeutique, de l'articulation nécessaire avec les partenaires extérieurs en fonction de l'émergence d'autres besoins en termes de soins ou d'inclusion sociale. Elles accompagnent les parents dans l'acceptation des difficultés de leur enfant sans vécu de dévalorisation, tout en leur permettant une prise en compte des capacités et des ressources

de leur enfant. Il peut s'agir de consultations thérapeutiques visant une modification du fonctionnement familial ou d'une guidance parentale pour faciliter une adaptation des règles éducatives. Elles sont également indispensables pour envisager avec l'enfant et sa famille des aménagements nécessaires dans l'environnement scolaire ou social, ou une nécessaire orientation vers une autre structure de soins, dans le cadre de la continuité du parcours de soins.

5.3 - Les bilans diagnostiques et l'évaluation fonctionnelle

5.3.1 Le bilan psychologique

Le temps de la rencontre avec le patient est de 4 séances d'une heure, sur une durée de trois semaines à un mois. Il contribue, par l'exploration des aspects cognitifs, développementaux et affectifs, dans leurs variantes normatives et dans la spécificité des éventuels troubles, à l'approche diagnostique, au choix de la démarche thérapeutique et au processus d'évaluation.

Il étudie les interactions des différents aspects du fonctionnement de l'enfant et leurs implications sur les apprentissages. Le cas échéant, il oriente vers des orientations complémentaires.

5.3.2 Le bilan orthophonique

Le bilan orthophonique s'adresse à des enfants ou des adolescents présentant spécifiquement des difficultés au niveau du langage oral, du langage écrit et des apprentissages, des repères spatio-temporels, des praxies et des troubles logico-mathématiques. Les praticiens sont particulièrement attentifs au repérage des troubles neuropsychologiques, auditifs, visuels et phonologiques.

Compte tenu de l'intrication fréquente des troubles psychiques et affectifs précoces avec les troubles du langage, de l'apprentissage ou de l'organisation spatio-temporels, il s'adresse également aux enfants présentant des troubles précoces de la relation et des troubles envahissant du développement.

5.3.3 Le jardin thérapeutique

Chez certains enfants de deux à trois ans présentant notamment des troubles précoces du développement, un temps d'observation au jardin thérapeutique à travers l'usage de différentes médiations et/ou activités ludiques.

Il permet de préciser la nature des difficultés dans le champ du langage, de la motricité, de la relation, ou d'une déficience de la fonction symbolique.

Ce temps d'observation peut être un préalable à des bilans plus codifiés.

5.3.4 Le bilan psychomoteur

Les éléments du bilan psychomoteur et/ou graphomoteur sont adaptés en fonction de la pathologie de l'enfant. Il est effectué avant toute prise en charge psychomotrice et nécessite au moins deux séances.

Un bilan sensori-moteur ou un bilan sensoriel sont proposés aux patients ne pouvant répondre au bilan plus

classique. Ce sont pour la plupart des enfants souffrant de troubles de la communication et du langage.

Pour les jeunes patients entre 2 et 4 ans, des tests plus spécifiques peuvent être pratiqués pour déceler notamment un retard global de développement psychomoteur, des troubles neuro-visuels, un trouble de la relation précoce.

5.3.5 Le bilan social

La situation sociale de la famille est évaluée lors de l'entretien d'accueil. En cas de nécessité, les besoins pour l'autonomie et la participation sociale sont évalués avec les familles et en concertation avec le médecin consultant par les assistantes de service social,

notamment pour ce qui concerne les besoins en lien avec la scolarité, les besoins de moyen de transport pour les soins ou les besoins en matière de ressources dans le cadre de la prise en charge de l'enfant ou de l'étudiant.

5.4 - Les prestations de soins et de rééducation

5.4.1 Les psychothérapies individuelles

L'objectif de la psychothérapie individuelle est de soulager la souffrance psychique de l'enfant en tenant compte de la globalité de son fonctionnement psychique et de la diversité de ses modes d'expression. Il s'agit de permettre au patient d'aborder ses difficultés psychiques dans une démarche d'élaboration.

Par l'articulation de la parole et du jeu ou du dessin, et en s'étayant sur la relation au psychothérapeute, l'enfant exprime ses conflits ou les impasses de son

fonctionnement psychique. Il peut alors assouplir ses mécanismes de défense, trouver de nouveaux investissements et réaménager les relations à son environnement.

Les indications sont larges, regroupant les troubles psychoaffectifs de la première enfance à la puberté : trouble du sommeil, anxiété, trouble névrotique, trouble relationnel, trouble du comportement, etc.

5.4.2 Le psychodrame individuel

Il permet, grâce à un jeu scénique, un mode d'expression de la vie fantasmatique inconsciente qui ménage les défenses habituelles du patient. Il favorise la mise en place d'un travail de symbolisation et de représentation à la place d'une décharge dans le comportement. Cette technique se décline en deux variantes.

Le patient joue une scène avec un groupe de thérapeutes sous la direction d'un meneur de jeu. Le meneur de jeu ne joue pas. Il a pour fonction de maintenir le cadre et d'interpréter. Le scénario, choisi et organisé par le patient, le met en relation avec des productions

psychiques et des attitudes jusque-là méconnues. L'externalisation des mouvements inconscients et des imagos archaïques, sur le groupe constitué par les thérapeutes et le meneur de jeu, permet un processus de figuration favorisant la prise en compte par le patient de son propre fonctionnement psychique.

Cette approche est indiquée pour des enfants en phase de latence ou des adolescents présentant des difficultés à maintenir un système intériorisé de représentations et d'affects.



5. 4. 3 Les rééducations orthophoniques

Le travail de rééducation orthophonique vise à améliorer tous les niveaux de langage de l'enfant : phonético-phonologique, lexical, morphosyntaxique, sémantique et pragmatique.

L'utilisation de médiations telles que le jeu, le livre, la gestualité, la manipulation de matériel pédagogique par l'enfant lui permet d'articuler deux niveaux de sens, l'un encadré par l'orthophoniste, l'autre capable de susciter sa créativité. Chez les adolescents, le choix de médiations adaptées favorise l'alliance thérapeutique avec l'orthophoniste, propice au développement

de stratégies de logique et de pensée lui permettant de progresser. Un travail mère-enfant avec de jeunes enfants peut être mis en place se centrant sur la communication verbale et non verbale.

Les rééducations orthophoniques sont indiquées pour des enfants et des adolescents présentant des troubles de la communication, des retards de parole et de langage, des dysphasies, du bégaiement, des dyslexies et des dysorthographies, des troubles des apprentissages, des dyscalculies....

5. 4. 4 Les rééducations psychomotrices

La psychomotricité associe des techniques spécifiques de rééducation et des thérapies psychomotrices où l'activité spontanée du sujet est davantage sollicitée. Ces deux approches coexistent fréquemment.

Elles s'appuient sur des médiations variées permettant aux patients, en interaction avec le thérapeute, de faire des expériences sensori-motrices et perceptivo-motrices adaptées, permettant une structuration de l'organisation psychomotrice du sujet. Les médiations incluent des jeux moteurs (parcours), rythmiques et symboliques. Des techniques d'expression artistique (danse, chant, mime en miroir ou en décalé, dessin/peinture) ou sportive (karaté, football, tennis) peuvent

également être un support au travail thérapeutique. Enfin, il peut également s'agir de techniques de relaxation thérapeutique et de prise de conscience du corps.

La psychomotricité s'adresse aux enfants présentant des troubles de la motricité et de la gestuelle, des troubles du comportement et de la relation. Elle s'adresse également aux patients présentant des difficultés d'intégration des repères de base (espace, temps, latéralité, schéma corporel/image du corps) ou des difficultés d'accès à la symbolisation et à la fonction imaginaire.

5. 4. 5 La rééducation logico-mathématique

La prise en charge en orthophonie des troubles du raisonnement logique et de la cognition mathématique de l'enfant et l'adolescent aborde plusieurs domaines de compétences : le raisonnement logique (classification, combinatoire, sériation, inclusion et conservation), le comptage et le dénombrement, le sens du nombre, la numération (entière et décimale), les opérations et les problèmes.

Elle s'étaie sur une évaluation, à partir d'épreuves cliniques ludiques et exhaustives, des difficultés logico-mathématiques des patients : retard, trouble

spécifique d'apprentissage (dyscalculie) ou difficulté secondaire à un trouble plus global.

La prise en charge se déroule ensuite selon un chemin rééducatif propre à chaque patient et reprend chaque compétence non acquise ou difficile, une à une, jusqu'à sa validation avant de passer à la suivante. Ainsi, le patient s'approprie petit à petit chaque compétence clé et poursuit ainsi sa rééducation.

L'objectif premier d'une prise en charge dans ce domaine est l'autonomie de l'enfant, de l'adolescent et du futur adulte dans son quotidien.

5. 4. 6 La remédiation cognitive

Cette approche s'adresse à des écoliers du Primaire (du CE1 au CM2) qui peinent à construire et à développer les fonctions exécutives : inhibition de l'impulsivité ; flexibilité mentale ; mémoire ; planification. Une altération de ces fonctions a des conséquences sur le plan des apprentissages scolaires.

À travers divers jeux et des supports "scolaires", on apprend à l'enfant à regarder, écouter, lire une consigne, en retenir les éléments principaux, faire abstraction des éléments non pertinents, comprendre ce qu'il faut faire, sur quelles connaissances il peut s'appuyer, élaborer un plan d'action, mettre en place une stratégie pour réaliser la tâche, vérifier son travail, se corriger.

Il s'agit d'amener l'enfant à prendre conscience de ce qu'il ne sait pas, puis à prendre conscience de ce qu'il sait et à l'aider à utiliser ce savoir. La prise de conscience permet la prise de confiance, en partie, et la prise de confiance favorise la curiosité, la motivation et le plaisir, ainsi que les interactions sociales.

Cette prise en charge s'adresse aux enfants qui ne savent pas écouter, se tenir tranquilles, regarder, organiser un raisonnement, mettre en œuvre une stratégie et la maintenir jusqu'au terme de la tâche.

5. 4. 7 La graphothérapie

Cette approche s'adresse à des enfants ou des adolescents qui présentent des troubles dans leur relation à l'écriture. Ceux-ci se manifestent par une écriture illisible, désordonnée et douloureuse. Cette gêne à l'écriture ne renvoie ni à une simple maladresse motrice, ni à une quelconque perturbation du langage écrit, ni à la manière dont s'est déroulé l'apprentissage de l'écriture.

Dans tous ces cas, l'implication du corps dans cette activité d'écriture reste excessive, sous forme de tension, raideur et crispation qui ne sont pas toujours perçues et ressenties comme telles. On peut définir cette approche thérapeutique comme une thérapie utilisant la médiation du corps engagé dans des tracés projectifs.



5.4.8 Le jardin thérapeutique

Cette approche est indiquée pour de jeunes enfants dont la plupart sont âgés de 2 à 3 ans, qui présentent des troubles nécessitant un travail préalable à une autre approche psychothérapique ou rééducative. Pour d'autres enfants plus âgés, le travail est centré sur les distorsions relationnelles intriquées à un déficit.

Cette technique s'étaye sur des techniques spécifiques de médiation symbolisante. Il s'agit de favoriser le développement des enfants en utilisant différentes

médiations : **musique, peinture, jeux éducatifs et pédagogiques.**

La mise en place d'une aire transitionnelle dans les séances, où le choix des techniques de médiation est à chaque fois repensé, favorise l'acquisition par l'enfant de son propre espace d'autonomie. Ces techniques ont pour objet de favoriser l'individuation, de permettre le développement du langage et une meilleure intégration du schéma corporel.

5.5 - Les approches groupales

5.5.1 Psychodrame de groupe

Le psychodrame est une technique psychodynamique indiquée dans les cas où les patients, enfants ou adolescents souffrent d'une difficulté importante à constituer et à maintenir un système intériorisé de représentations et d'affects.

Les enfants jouent avec les psychothérapeutes une scène dont le scénario est construit par le groupe comprenant au maximum six enfants des deux sexes et de la même tranche d'âge. Cette technique privilégie l'interprétation des mouvements psychiques en

relation avec les phénomènes de groupe. Elle permet grâce au jeu scénique, l'expression des fantasmes, tout en ménageant les défenses. Elle vise à la mise en place de la symbolisation à la place des fonctionnements de décharge : agirs, troubles du comportement.

Elle est particulièrement indiquée pour des enfants de 3 à 6 ans débordés par l'excitation, des enfants de la phase de latence en difficulté de symbolisation et des adolescents dont le deuxième temps du processus de subjectivation est entravé.

5.5.2 Thérapies familiales

Les thérapies familiales visent un travail intersubjectif permettant un processus d'individuation des membres de la famille par une élaboration interprétative de la fantasmatisation familiale, organisée par la différence des sexes et des générations. Le travail interprétatif prend appui sur le jeu intégrateur de chaque identité, paternelle et maternelle, et de leur corollaire, les souffrances transgénérationnelles transmises et non élaborées.

Elles sont indiquées quand le clivage des éléments de la demande témoigne d'une souffrance psychique familiale. Que les symptômes de l'enfant soient l'expression

de ce dysfonctionnement familial ou que ses difficultés propres viennent altérer le fonctionnement familial, il s'agit souvent d'un dysfonctionnement narcissique groupal, de perversion intersubjective ou de fonctionnement psychotique intrafamilial.

Les séances ont lieu une fois par semaine. Elles sont menées par deux psychanalystes, l'un médecin et l'autre psychologue. Les séances réunissent contractuellement tous les membres de la famille. Elles peuvent néanmoins avoir lieu lorsqu'au moins un des membres de chaque génération est présent.

5. 5. 3 Groupe contes

Le groupe contes s'adresse à des enfants ayant des pathologies diverses, où dominant des difficultés de figuration et de représentations. Le groupe, animé par deux psychothérapeutes, reçoit cinq enfants âgés de 7 à 10 ans, pour une durée variable, de 1 à 2 ans le plus souvent, rarement plus.

Le groupe contes s'appuie sur des récits de contes traditionnels, support à la représentation des angoisses infantiles et des représentations qui leur sont liées. Après la lecture du conte par l'un des psychothérapeutes, les enfants dessinent chacun ce qui peut leur venir à l'esprit à partir du récit. Chaque enfant exprime alors ce qu'il a tenté de représenter en racontant l'histoire de son dessin. Il échange de façon générale avec le

groupe sur le conte et ses divers contenus, manifestes ou latents. Les interventions des psychothérapeutes visent essentiellement à sauvegarder le bon fonctionnement du groupe, et à relancer les associations.

La médiation du conte permet d'intégrer dans le groupe des enfants ayant des pathologies diverses. Outre les effets de socialisation qui sont ceux de tout groupe psychothérapique, le matériel des contes exprime comme un rêve les fantasmes archaïques, où chacun peut se retrouver. La transmodalité de la séquence, écouter-dessiner-parler favorise la remise en jeu des mécanismes de la pensée.

5. 5. 4 Groupe atelier écriture

Ce groupe s'adresse à tout enfant de 11 à 13 ans en nombre équitable, présentant des difficultés d'expression et de symbolisation des conflits. Une maîtrise de l'écriture graphique est requise.

À partir d'une consigne d'écriture élaborée en groupe, chaque participant écrit un texte individuel pendant quinze à vingt minutes. Chacun lit ensuite oralement son texte à l'ensemble du groupe. Les thérapeutes essayent de favoriser la parole des participants autour de chaque écrit. Ponctuellement, l'écriture d'un texte collectif peut être proposée.

L'objectif est de favoriser une rencontre autour et à partir de la médiation qu'est l'écriture, de permettre aux participants de construire un récit, de figurer, de symboliser, d'exprimer pensées et affects. La lecture orale des textes permet ensuite de fournir au groupe toute une gamme de représentations, d'images, de mots qui pourront être entendus, reconnus et partagés. L'acte d'écriture est alors un support d'associations libres qui vise à soutenir la construction identitaire.

5. 5. 5 Groupe cabane

Ce groupe thérapeutique à médiation s'adresse à des enfants de 3-4 ans. Le groupe a lieu une fois par semaine. La capacité d'accueil maximale du groupe est fixée à 5 enfants.

Les enfants sont invités par les deux thérapeutes à construire « un endroit pour habiter et jouer » à partir d'éléments à bâtir aux qualités variées. Il s'agit de permettre aux enfants d'accéder au jeu en soutenant sur un mode ludique le développement d'une associativité groupale. La médiation choisie favorise l'élaboration

des angoisses liées aux fragilités des enveloppes et la constitution de l'aire transitionnelle.

Ce groupe s'adresse à des enfants présentant : des difficultés d'individuation, de séparation ; des difficultés à être seul en présence des autres ; des difficultés d'investissement des activités ludiques ; des troubles de la symbolisation, difficultés de représentation ; une expression non verbale prédominante [inhibition dans la relation duelle, agitation] ; un fonctionnement projectif, confusion réel-imaginaire.



5. 5. 6 Groupe atelier thérapeutique

Ce groupe s'adresse à des enfants de 5 ans scolarisés en grande section de maternelle et présentant une dysharmonie et des difficultés d'apprentissage, de communication sans trouble sévère du comportement. Un des objectifs du travail proposé est de préparer les enfants à l'entrée au cours préparatoire.

Le travail vise à mettre en sens, dans un cadre contenant, les expériences sensori-motrices en privilégiant certaines médiations : art visuel ; jeux collectifs ; histoires ; constructions et créations. Le groupe favorise les échanges et la communication entre les participants dans un espace partagé.

5. 5. 7 Groupe art-thérapie

Ce groupe propose un espace de travail pour reprendre confiance dans ses propres capacités dans un contexte de difficultés d'apprentissages ou de difficultés de développement ayant pu entraîner une perte de confiance et d'estime de soi.

Le groupe. L'objectif est de développer la capacité expressive, de travailler le sentiment de compétence et de confiance en soi en bénéficiant de l'étayage du groupe dans un mouvement de moment de création commun.

La séance est organisée en trois temps : la proposition d'un média comme la terre, l'encre ou le grattage ; un temps de production individuelle ; un temps avec le

Ce groupe s'adresse à des enfants de 7 à 9 ans présentant des troubles d'apprentissage, une inhibition, des difficultés d'ajustement relationnel ou un retard de développement.

5. 5. 8 Groupe langage et compréhension orale

Ce groupe aborde les difficultés d'apprentissage qui relèvent d'une intrication de difficultés orthophoniques et de composantes psychologiques portant notamment sur l'estime de soi. Il a pour objectif de développer les compétences de compréhension orale et les capacités d'inférence, tout en travaillant le sentiment de compétence et de confiance en soi en bénéficiant de l'étayage du groupe.

d'expression : dessins ; jeu de rôle ; mime ou marionnettes... pour accéder au sens.

Il peut se penser comme complémentaire à une rééducation orthophonique ou en attente d'une rééducation en ayant l'avantage pour l'enfant de proposer un espace de travail et de jeux dans un groupe avec d'autres enfants de même âge ou proche.

Le premier temps de la séance est consacré à la lecture d'un récit ou d'un conte. Le second temps est dédié à l'utilisation de différents canaux et moyens

Ce groupe s'adresse à des enfants de grande section, CP, CE1 présentant des troubles d'apprentissage du langage ou un retard de langage oral.

5. 5. 9 Groupe espace-temps

Ce groupe a été créé afin de répondre à un nombre important de patients qui présentent : des troubles de structuration du temps et de l'espace ; des difficultés de cadre et de limites et un défaut d'intégration des règles et de contenance corporelle. Ces difficultés ont souvent comme corolaire de perturber l'intégration sociale dans un groupe de pairs.

Pour permettre l'abord de ces difficultés attentionnelles et le rapport aux règles, des médiations comme la musique, la peinture, le jeu théâtral, la relaxation, le modelage, la mise en jeu d'une histoire, des jeux de

société sont proposés, ainsi que de l'expression corporelle et des parcours mettant en jeu l'organisation temporo-spatiale.

Cette approche est indiquée pour des enfants souffrant de troubles mixtes du développement après une évaluation des difficultés de repérages, d'organisation, de structuration, d'orientation et de mémorisation temporo-spatiaux, souvent associés à une instabilité psychomotrice et une labilité attentionnelle auditive et visuelle.

5. 5. 10 Groupe psychomotricité

Le groupe s'adresse à des patients qui présentent des troubles graphomoteurs et attentionnels. Il a pour but de diminuer la souffrance et de restaurer le plaisir d'écrire bien, vite et lisiblement dans la détente corporelle avec appétence. Ces enfants ont souvent été confrontés à des remarques des enseignants et au stress de rendre un cahier ou un contrôle mal écrit.

Les séances proposées sont basées sur le développement sensori-moteur de l'enfant et différentes approches de relaxation. Les médiateurs utilisés sont les rubans, la pâte à modeler, les parcours, les différentes textures de balles et dimensions, la peinture, la

terre, les jeux de société, la musique douce pour travailler l'expression corporelle. La relaxation psychosomatique est utilisée ainsi que l'expression verbale des ressentis par l'écriture, le dessin, les percussions, le modelage ou le silence, le yoga, les rubans.

Les indications privilégiées sont : des troubles d'hypertonie, ou d'hypotonie ; des troubles d'image du corps dévalorisée, la perte d'estime de soi ; des difficultés dysgraphiques ; des dyspraxies idéomotrices ; des inhibitions ; des difficultés attentionnelles ; des difficultés visuo-spatiales.

5. 5. 11 Groupe troubles envahissants du développement

L'objectif est de développer les habiletés psychosociales et de l'empathie, en particulier par la reconnaissance, l'expression et la contenance des émotions dans la relation à autrui.

Il favorise les interactions entre les enfants, en soutenant le développement des comportements imitatifs, de l'attention réciproque et conjointe à partir

de différentes médiations. Il permet d'observer et de soutenir les activités d'expression et de symbolisation gestuelles, créatives et ludiques, dans leur lien avec la dynamique de groupe. Il vise à intégrer la singularité du fonctionnement sensori-moteur et cognitif de chaque enfant dans un partage affectif et une compréhension mutuelle.



5.6 - Prestations concernant la participation sociale

Les assistantes de service social, en concertation avec les médecins consultants accompagnent les familles ou les étudiants en ce qui concerne l'exercice de leurs droits, la participation à la vie sociale ou l'accompagnement en matière de ressources. L'ensemble des cliniciens sont sensibilisés à ces questions et peuvent alerter, si besoin, les assistantes de service social. Certaines de ces prestations sont transversales, intégrées dans les pratiques de soins ou de rééducation.

5.6.1 Exercice des rôles sociaux

Il y a un accompagnement des parents, des familles et des étudiants pour favoriser, si cela est nécessaire, une inclusion scolaire dans les meilleures conditions, que ce soit le recours à un dispositif scolaire adapté ou la recherche des aménagements scolaires nécessaires.

5.6.3 Exercice des droits

Les familles et les étudiants sont sollicités dès l'entretien d'accueil et lors de chaque modification du projet de soins pour participer à son élaboration.

Elles sont également informées du droit à la confidentialité et aux conditions d'accès du dossier médical.

5.6.4 Autres prestations

Une aide peut être apportée par le service social pour ce qui concerne la constitution de dossier de demandes de logement social ou des informations sur le droit Dalo.

Les familles et les enfants sont également accompagnés pour préparer des évolutions ou des orientations dans le parcours scolaire ou universitaire.

Une pratique de guidance parentale ou d'aide à la parentalité est régulièrement proposée aux parents des enfants suivis au CMPP

5.6.2 Participation à la vie sociale

Un accompagnement par les assistantes de service social peut être mis en place pour l'intégration de certains enfants dans des centres aérés ou d'autres activités, en concertation avec les services concernés.

Dans certaines situations éprouvantes, un accompagnement des parents pour trouver des séjours de ruptures ou des lieux d'accueil pour des vacances peut être proposé.

Les familles sont également informées de l'existence de l'Association de parents, représentée auprès de la Direction et du Conseil d'Administration.

Une aide est apportée aux parents pour connaître leurs droits MDPH et pour la formalisation de leurs dossiers.

Le CMPP accompagne également les familles et les grands adolescents lorsqu'il est nécessaire d'envisager une mesure de protection juridique.

6 Le droit et la participation des usagers

6.1 - Droit à des soins de qualité

La compétence du personnel est garantie par le recrutement de professionnels diplômés dont les compétences sont en adéquation avec la fiche de poste. La formation continue et une transmission interne des savoir-faire assurent une mise à jour régulière des connaissances. Les partenariats avec des structures ressources extérieures permettent la mise en œuvre des moyens nécessaires dont ne dispose pas le CMPP.

6.2 - Respect de la dignité et de l'intégrité

Par la prise en compte de l'enfant et sa famille dans leur singularité, l'ensemble des professionnels garantissent le respect de la dignité et de l'intégrité du patient et de sa famille. Le respect de la confidentialité inhérente au secret médical et à la discrétion professionnelle est également assuré dans les échanges d'informations dans le cadre du travail en réseau avec les partenaires.

6.3 - Consentement éclairé et le libre choix entre les prestations adaptées

Le projet de soins est l'objet d'échange entre le médecin consultant et l'enfant et sa famille, pour fournir les informations nécessaires à leur consentement éclairé. Toute famille a la liberté d'accepter ou non les soins proposés par les professionnels.

6.4 - Participation des personnes accueillies au fonctionnement

Un questionnaire de satisfaction est envoyé chaque année par mail aux usagers. Outre l'évaluation de la satisfaction sur les différents aspects du fonctionnement de l'établissement, il propose un champ où les usagers peuvent faire part de leur suggestion pour améliorer le fonctionnement de l'Institut.

6.5 - Accès au dossier

L'établissement a mis en place une procédure d'accès au dossier médical, en conformité avec la réglementation. Les usagers qui souhaitent accéder à leur dossier sont informés de cette procédure dès réception de leur demande. Cette demande écrite doit être envoyée au médecin Directeur du CMPP.

6.6 - Droit au recours

En cas de difficultés rencontrées dans le déroulement du projet de soins, l'utilisateur ou son représentant légal peut s'adresser à tout moment au médecin directeur de l'établissement. En cas de litiges graves, l'utilisateur ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie par le Préfet et le Président du Conseil départemental. Cette liste est fournie aux usagers qui en font la demande.



7 La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance

L'ensemble du personnel est sensibilisé à la prévention de la maltraitance et à la gestion des événements indésirables. Chaque membre du personnel est informé de sa responsabilité et des procédures à mettre en œuvre en présence d'un événement indésirable. Les fiches d'événements indésirables et les réponses apportées sont régulièrement évaluées par le Comité de Direction pour améliorer la pertinence de leur prise en charge.

Lorsqu'une situation d'enfant susceptible d'être en danger nécessite la saisine de la Cellule de Recueil des Informations préoccupantes du Conseil Départemental, un protocole sert de support aux praticiens. Le document est composé des écrits des professionnels témoins ou ayant eu les informations, de l'assistante de service social et du médecin, La saisine de la CRIP est toujours signée par un membre de la Direction. Les

parents et/ou représentants légaux sont associés à cette démarche ou informés dès lors qu'une obligation de discrétion est à garantir dans l'intérêt de l'enfant. Lorsque le danger est actuel ou imminent, les services du procureur sont alertés par mail et téléphone. Les parents ou représentants légaux sont informés de la démarche.

Tout événement pouvant induire une mise en cause de l'établissement est portée à la connaissance de l'ARS, avec une information sur les mesures mises en œuvre pour y faire face.

Le Conseil Consultatif d'Éthique étudie deux fois par an les saisines qui lui parviennent des salariés et de la Direction.

8 L'évaluation du service rendu

Le commission d'amélioration qualité se réunit chaque trimestre. Il intègre les conclusions de l'évaluation interne et les préconisations de l'évaluation externe au plan d'Amélioration du Service Rendu. Il assure le suivi du rapport des indicateurs du tableau de performance de l'ANAP.

Il s'agit dans sa démarche sur des Évaluations des Pratiques Professionnelles menées par des groupes de travail associant des administrateurs, un membre de la

direction et des salariés, chargés de faire des propositions, mises en forme dans des Fiches Actions validées par le Comité et intégrées au PASR.

Un responsable amélioration qualité assure une veille sur la gestion des événements indésirables, les questions relatives aux évaluations interne et externe, et organise la politique qualité de l'établissement par délégation de la direction.

Les ressources humaines

1 Les métiers

1.1 - L'équipe médicale

Les médecins pédopsychiatres assurent les premières consultations, le suivi du projet médical en fonction de l'évolution de l'enfant et de sa famille. Ils organisent et animent les réunions de synthèses. Ils pratiquent des psychothérapies individuelles et groupales.

Les psychologues cliniciens pratiquent les bilans psychologiques et assurent également des thérapies individuelles et groupales.

Les orthophonistes font des bilans orthophoniques et/ou logicomathématiques et pratiquent des traitements réguliers, individuels et groupaux.

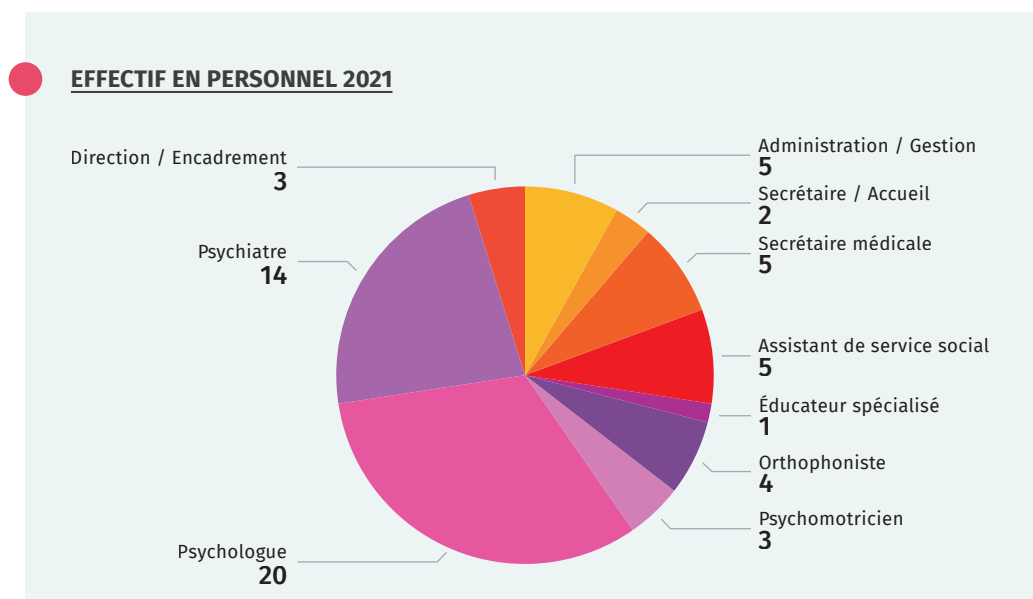
Les psychomotriciens pratiquent des bilans psychomoteurs et mènent des traitements réguliers individuels et groupaux.

Une enseignante technique assure des bilans psychopédagogiques et des traitements réguliers.

Les assistantes de service social prennent en charge les 1^{ers} appels des patients. Elles les reçoivent sur prescription des médecins. Elles prennent en compte la situation sociale des patients et vérifient l'ouverture de leurs droits sociaux. Elles assurent les contacts avec les réseaux extérieurs.

Les secrétaires médicales ont la charge du planning du médecin. Elles reçoivent les appels téléphoniques des usagers et des partenaires du projet de soins. Elles saisissent les comptes rendus cliniques et les courriers et gèrent la tenue du dossier médical.

Une secrétaire assure la coordination des traitements réguliers en fonction des demandes et des disponibilités des praticiens. Elle gère la file d'attente des traitements, en informe la direction et les praticiens. Elle organise la répartition des bureaux.



1.2 - Le service administratif de direction

Une assistante de direction assiste le médecin directeur. Elle assure le suivi des congés payés du personnel ainsi que les dossiers de formation continue. Elle gère les achats de matériel éducatif et des fournitures administratives. Elle prend en charge les courriers émanant de la Direction Administrative.

Une assistante de direction assure le suivi de l'activité de l'établissement. Elle informe les praticiens de leur planning quotidien. Elle assure le suivi des absences hors congés payés du personnel. Elle assure le lien avec l'Association gestionnaire.

La RAQ assure le suivi du Plan d'Amélioration de la Qualité, organise les réunions du Comité Qualité et est en charge des réunions chargées des évaluations des pratiques professionnelles.

Une secrétaire assure l'accueil et le standard téléphonique.

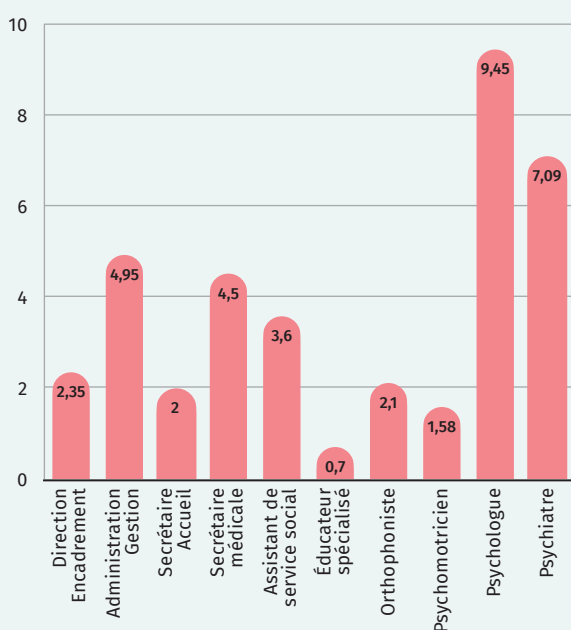
1.3 - Le service comptable

L'assistante comptable gère le suivi comptable de l'établissement : saisie, codification comptable, suivi de la facturation, statistiques. Elle gère les rapprochements bancaires et la caisse, contrôle et finalise la facturation des forfaits. Elle saisit le paiement des factures et effectue un travail de relance auprès des caisses et organismes payeurs.

L'assistante de gestion de prise en charge assure la continuité des prises en charges administratives des traitements. Elle vérifie également l'ouverture des droits administratifs auprès des organismes payeurs.

2 Les effectifs de l'Institut Claparède

LES EFFECTIFS EN ETP EN 2021



Le pôle de direction regroupe sept personnes, dont deux personnes pour le service comptabilité.

L'équipe médicale regroupe 50 personnes. Les fonctions de soins peuvent être assurées par différents corps de métiers en fonction des compétences acquises.

Les fonctions sont évolutives et l'ensemble des fiches de postes sont régulièrement réactualisées.

La répartition des ETP fluctue chaque année en fonction des recrutements en cours.

Le nombre d'ETP de médecins tend à diminuer avec une perte de 2,5 ETP en 5 ans, en raison des difficultés de recrutement.

Le profil des recrutements tient compte de l'évolution des fonctions, notamment avec la mise en œuvre de nouvelles méthodes thérapeutiques.

3 Gestion du personnel

3.1 - Les dossiers du personnel

Les dossiers du personnel sont classés dans un meuble sécurisé dans le bureau de la directrice administrative et sous sa responsabilité. Ils ne sont consultables que par les membres du Comité de direction. Les dossiers des salariés ne faisant plus partie du personnel de l'établissement sont conservés pendant 2 ans avant d'être archivés.

3.2 - Le recrutement

- Annonces et prospection

L'Institut diffuse les offres d'emploi sur son site internet, auprès de partenaires, dans des publications de son secteur d'activité et à pôle emploi. Dans certaines conditions, il fait appel à des agences d'intérim avec une possibilité d'embauche à l'issue des contrats.

Les candidats retenus sont reçus par le médecin directeur et le responsable des ressources humaines pour évaluer leurs compétences à occuper cette fonction et pour préciser les conditions de travail et le cadre réglementaire. Pour le personnel soignant, le candidat est également reçu par un clinicien de sa discipline, si les deux premiers entretiens sont concluants.

Au terme de ces rencontres avec le candidat, les éléments financiers du contrat sont évalués par le directeur financier. Le Comité de direction décide ensuite de la poursuite ou de l'abandon du processus de recrutement. Un courrier informe le candidat de cette décision.

- Processus d'embauche

Lorsque la candidature est retenue, le responsable des ressources humaines présente et explicite le cadre de la Convention Collective Nationale du 15 mars 1966. Il vérifie la conformité des documents du dossier administratif du candidat aux exigences réglementaires du poste.

Le responsable des ressources humaines rédige le contrat, formalise le planning hebdomadaire en lien

avec la secrétaire de coordination et renseigne la fiche de poste. Il lui précise sa date d'entrée en fonction à l'Institut.

- L'intégration du salarié

Le responsable des ressources humaines prépare et suit l'intégration des nouveaux salariés, selon une procédure comprise, partagée et appliquée par l'ensemble du personnel.

- Il informe les nouveaux salariés de sa disponibilité pour répondre aux différentes questions qui peuvent se présenter au cours de son intégration dans l'Institut.
- Il accompagne le nouveau salarié dans une visite de l'ensemble des locaux et lui présente le personnel permanent de l'Institut : secrétaires médicales ; secrétaire coordinatrice ; assistantes de service social : secrétaires administratives et assistantes de direction.
- Il lui communique son adresse électronique professionnelle et l'informe sur la mutuelle et les activités sociales et culturelles.

Une assistante de direction donne les informations concernant le fonctionnement de l'Institut au nouveau salarié.

- Remise du projet associatif, du projet d'établissement, du règlement intérieur et ses différentes annexes, du règlement de fonctionnement.
- Remise du livret d'accueil et règlement de fonctionnement et du livret relatif à la tenue du dossier médical et aux droits du patient
- Remise de documents concernant l'activité clinique au nouveau salarié : liste du personnel ; liste des équipes médicales ; liste des synthèses complexes, liste des groupes de travail.
- Information sur le planning des réunions institutionnelles et sur le fonctionnement du CSE.

Les nouveaux cliniciens rencontrent ensuite la secrétaire de coordination pour organiser les conditions de leur activité : modalités d'inscription en psychothérapie ; répartition de l'activité selon les jours de présence.

3.3 - Contrôle et évaluation du personnel

L'établissement a défini par écrit l'ensemble de ses fonctions dans des fiches de poste précisant les qualifications requises, les liens hiérarchiques, les activités du poste, les compétences requises et les conditions d'exercice. Les fiches de poste sont réactualisées lors de chaque entretien individuel annuel si nécessaire. L'ensemble des fiches de poste sont disponibles à la consultation pour les salariés.

Les entretiens annuels d'évaluation entre le salarié et un membre de la direction font le point sur l'adéquation de l'activité du salarié à sa fiche de poste et à son planning, et sur la réalisation des objectifs fixés. Une

grille d'appréciation comportant des critères permettant de mesurer l'adéquation des aptitudes professionnelles du salarié à l'exigence du poste sert de support à l'entretien. Un compte rendu écrit est remis au salarié.

Le salarié renseigne lui-même son planning journalier et son activité. Seule l'activité du salarié est vérifiée avant la validation du rendez-vous. En cas de constat d'absence injustifiée ou d'insuffisance d'activité au regard de l'objectif prévu, le salarié est reçu par la direction. Un tableau de bord mensuel informe les salariés du niveau de réalisation de son objectif d'activité et de l'absentéisme de ses patients.

3.4 - La formation

3.4.1 Introduction

L'évolution de l'organisation et du fonctionnement de l'établissement nécessite une adaptation continue des salariés à leur poste de travail, notamment dans le cadre de la priorité donnée dans le projet associatif au développement du système d'information et plus spécifiquement à l'informatisation du dossier médical.

La transformation progressive de l'offre de soins, dans la continuité des références institutionnelles, garante de l'inscription de l'établissement dans l'ensemble des réponses du territoire de Neuilly-sur-Seine aux besoins des usagers, est formalisée dans la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences et son corollaire, le plan de développement des compétences pour les cinq ans à venir.

L'Institut Claparède a également une tradition de transmission de l'expérience par les professionnels et a mis en place depuis de nombreuses années une formation continue interne.

3.4.2 L'élaboration du Plan de Développement des Compétences

Un comité de direction est dédié en novembre à l'actualisation du plan de formation en fonction des orientations stratégiques de l'établissement, en cohérence avec la GPMC. Il fait l'état des lieux des compétences de l'établissement et définit les besoins de formation pour l'année à venir.

Une fiche individuelle de demande de formation est adressée chaque année aux salariés, avec les informations relatives aux différents dispositifs de formation. Des entretiens professionnels tous les deux ans envisagent les perspectives d'évolution professionnelle des salariés et les formations qui peuvent y contribuer. La responsable de la formation recense ces besoins de formation individuels, et recueille également les souhaits de formation collective formulés par les salariés. Elle répertorie ensuite les actions de formation permettant de répondre aux besoins de formation et en précise les projets pédagogiques.

Après budgétisation et hiérarchisation des priorités, le plan de développement validé par le comité de direction est transmis pour information au CSE.

L'assistante de direction responsable de la formation informe les différents destinataires des décisions prises, suit et met en place les tableaux de bord pour le suivi du plan de formation.

3.4.3 Formation continue interne

Il existe à l'Institut une culture de la transmission des compétences. Des groupes de travail assurent cette transmission du savoir-faire et des compétences techniques. Ils sont centrés soit sur l'approfondissement d'une approche thérapeutique ou rééducative, soit sur la prise en charge d'une clinique particulière. Un travail plus spécifique d'analyse de pratique permet

également aux cliniciens qui le souhaitent d'approfondir leur connaissance technique.

Une majorité de cliniciens travaillant également dans d'autres institutions médico-sociales ou sanitaires, les groupes de travail pluridisciplinaires permettent une connaissance et une réflexion sur d'autres cadres de travail ou d'autres modalités d'organisation des soins.

Une réunion mensuelle de préparation aux journées scientifiques de l'Institut Claparède est consacrée à l'approfondissement entre cliniciens des modalités de réponses thérapeutiques face à l'évolution des demandes cliniques.

3. 4. 4 La mobilité et la promotion du personnel

L'Institut a fait le choix d'un décloisonnement des différents pôles de l'établissement. Chaque salarié peut travailler dans plusieurs pôles de l'établissement en fonction de ses intérêts professionnels. Les salariés ont également la possibilité de solliciter la direction pour faire évoluer la répartition de leurs activités entre les différents pôles.

Lors de la vacance de poste, la direction peut accompagner le changement de statut d'un salarié en soutenant la mise en œuvre des moyens nécessaires à cette évolution.

Dans les limites du cadre de l'annualisation du temps de travail et dans le respect des projets personnalisés des patients, des modifications de l'emploi du temps des salariés sont facilitées, notamment pour acquérir de nouvelles compétences ou s'engager dans une formation qualifiante.

3. 4. 5 La participation des salariés

L'Institut a mis en place une politique de promotion de la participation des salariés dans la vie de l'établissement :

- Le personnel est régulièrement sollicité pour participer à des groupes de travail en accord avec ses intérêts professionnels. Les salariés peuvent soumettre

au Comité de Direction des propositions d'évolution dans l'organisation des prestations de soins.

- Ils disposent d'une large autonomie dans l'accueil de stagiaires et l'organisation de leur tutorat de stage, et plus largement dans la transmission des compétences.
- Des appels à participation à la gestion de projet, notamment sur des questions d'organisation des soins ou d'évaluation des pratiques professionnelles. Une procédure de gestion de projet a été mise en place par la direction.

3. 4. 6 Représentation du personnel

Le CSE se réunit conformément aux dispositions réglementaires. Un de ses membres assiste au conseil d'administration de l'association. Il dispose d'un espace d'affichage dédié dans la salle du personnel et d'un espace réservé dans la lettre d'information mensuelle.

3. 4. 7 Qualité de vie au travail

L'Institut veille à maintenir un espace d'expression sur les difficultés rencontrées avec les usagers en proposant des analyses de pratique, la présentation d'une situation difficile dans un groupe de pairs, la possibilité d'un soutien plus personnalisé avec un clinicien tiers.

Une enquête annuelle de satisfaction du personnel et des réunions « droit d'expression des salariés » sont mises en place pour faciliter l'expression des difficultés rencontrées dans l'organisation du cadre de travail.

Les risques professionnels sont réévalués chaque année avec une mise à jour du document unique d'évaluation des risques professionnels.

L'Institut a maintenu, après la mise en place du CSE, les activités sociales et culturelles. La gestion en a été confiée à une assistante de direction. Le personnel dispose dans l'établissement d'une salle du personnel avec mise à disposition du matériel nécessaire à la restauration.

Les Ressources matérielles

1 Le site et les locaux

1.1 - L'implantation du site

L'établissement est situé en centre-ville de Neuilly-sur-Seine, proche des lignes de bus 82 et 43 et à 5 min à pied de l'arrêt des Sablons sur la ligne 1 du métro. Cette proximité permet aux usagers des communes proches de Neuilly-sur-Seine-sur Seine d'accéder à

l'établissement en moins de 45 min. Un parking public est disponible à 200 mètres. Il existe une place de parking réservée aux handicapés devant la porte de l'établissement. L'établissement dispose d'une cour avec quatre places de parking.

1.2 - Les locaux professionnels

1.2.1 Le secrétariat d'accueil

Le secrétariat d'accueil se situe à l'entrée de l'Institut, dans le hall d'accueil. Il est agencé pour pouvoir assurer un contrôle visuel sur toutes les entrées et les sorties de l'établissement.

1.2.2 Les salles d'attente

Il existe trois salles d'attente au sein de l'établissement, où sont affichés des documents à destination des usagers. Ils peuvent y trouver des revues et des livres pour enfants. Les enfants disposent également d'une table pour dessiner, jouer ou écrire dans le respect des normes sanitaires.

1.2.3 Les secrétariats médicaux

Il existe à chaque étage un secrétariat médical pour les prises de rendez-vous avec les médecins consultants et où se trouvent les postes informatiques permettant d'accéder au dossier informatique de l'utilisateur.

1.2.4 Les lieux de consultation

Il existe neuf bureaux de consultation au premier étage et sept au second étage. Une salle est dédiée au sous-sol à la rééducation en psychomotricité et aux activités de groupe. Un bureau au niveau de l'accès extérieur de l'Institut est mis à disposition des praticiens en cas de consultation avec un patient à mobilité réduite.

L'Institut dispose donc de 21 lieux de consultation ou de thérapie. Le praticien va chercher son patient dans la salle d'attente et l'y ramène en fin de consultation. Chaque assistante de service social dispose par ailleurs d'un bureau au second étage.

1.2.5 La salle de réunion

L'Institut dispose de deux lieux de réunions : une bibliothèque au rez-de-chaussée dans laquelle ont lieu les synthèses, les réunions administratives et les groupes de travail ; la salle de psychomotricité également utilisée pour les réunions générales.

1. 2. 6 Les locaux administratifs

Les locaux administratifs sont regroupés au rez-de-chaussée : bureaux de la direction ; bureau des assistantes de direction ; bureau de l'assistante comptable. L'assistante de gestion prise en charge partage le secrétariat d'accueil.

1. 2. 7 Les locaux du personnel

Le personnel dispose d'une salle de restauration au sous-sol et d'une bibliothèque au rez-de-chaussée où ont lieu les différentes synthèses.

1. 3 - Sanitaires et locaux techniques

Il existe des sanitaires à chaque étage de l'Institut. Un local technique climatisé au sous-sol est réservé pour le serveur et le stockage du matériel informatique.

Des locaux en sous-sol sont réservés aux prestataires extérieurs, pour le stockage de matériel et des dossiers médicaux en instance d'archivage.

1. 4 - Points forts et points faibles

Les points forts : Les locaux sont facilement accessibles par les transports en commun. Ils sont organisés en 2 unités fonctionnelles ; le 1^{er} et le 2^e étage regroupant les secrétariats médicaux, les salles de consultations, les salles d'attente et des sanitaires. Cette organisation facilite la circulation et l'attente des usagers dans les locaux.

Les points faibles : la capacité d'accueil des personnes à mobilité réduite et le nombre de bureaux sont insuffisants. La mise en place d'une nouvelle unité fonctionnelle au niveau de la rue permettant de recevoir des personnes à mobilité réduite est une priorité pour l'établissement dans les 5 ans à venir. La mise en place du télétravail dans l'établissement permettra par ailleurs une meilleure gestion des espaces de travail pour le personnel.

2 La sécurité des locaux et du personnel

2.1 - Sécurité des usagers et du personnel

L'Institut a mis en place une organisation permettant une bonne maîtrise des flux d'entrée et de sortie dans l'établissement et la sécurité du personnel est assurée de 8 h à 20 h.

- Du lundi au samedi, la porte d'entrée de l'établissement reste fermée. Son ouverture est gérée par la secrétaire d'accueil.
- Des caméras surveillent les accès côté cour, le hall d'entrée et l'escalier d'accès au hall d'entrée. Les bandes d'enregistrement sont conservées 15 jours.

Par ailleurs, un médecin est présent dans l'établissement pendant les heures d'ouverture, 8 salariés sont détenteurs de la certification de sauveteur secouriste au travail, 2 sont titulaires du diplôme de l'AFSE de secourisme en entreprise.

Depuis les épisodes de canicule, le personnel à temps plein dispose de climatisation dans leur bureau. Des bouteilles d'eau et des gobelets sont mis à disposition des usagers dans les salles d'attente.

2.2 - Sécurité incendie

L'établissement dispose d'une alarme incendie centralisée dans le bureau du secrétariat de direction et de l'ensemble du matériel de sécurité et de signalisation réglementaire. Il existe des personnels de sécurité incendie formés à l'évacuation de l'établissement en cas de risques immédiats. Un exercice incendie a lieu tous les ans. Une formation du personnel a lieu tous les deux ans.

Pour améliorer la sécurité incendie et le risque d'intrusion dans les locaux, le recours à une société de télégardiennage a été mis en place en l'absence de gardiennage.

2.3 - Maintenance et entretien des locaux

Le nettoyage des locaux et les petits travaux sont assurés par un prestataire externe, garant d'une continuité du service et permettant une meilleure adaptation aux besoins du service qu'un personnel salarié.

La direction visite une fois par an l'ensemble des locaux avec l'architecte de l'établissement afin d'évaluer les risques et d'envisager les travaux de structure nécessaire.

3 Les moyens matériels à disposition

3.1 - Les équipements fonctionnels

Les membres du personnel administratif, les secrétaires médicales et les assistantes de service social disposent d'un poste informatique individuel fixe. Chaque médecin est équipé d'un ordinateur portable. Un pool d'ordinateurs portables est mis à disposition du reste de l'équipe soignante. Chaque bureau est relié au réseau informatique de l'établissement.

L'Institut dispose d'imprimantes, de photocopieuses et de scanners mis à disposition des salariés, notamment pour faciliter l'informatisation progressive du dossier médical.

L'Institut a équipé les deux salles de réunion du matériel nécessaire à la tenue de téléconférence, indispensable au développement du télétravail dans l'établissement.

Une assistante de direction gère les stocks de matériel. Chaque bureau dispose d'un espace de rangement destiné aux praticiens pour conserver leurs notes personnelles, leur propre matériel thérapeutique, etc.

3.2 - Le matériel nécessaire aux prestations

L'Institut dispose d'une testothèque pour les praticiens, régulièrement enrichie de nouveaux outils intégrés dans la pratique des bilans. Chaque praticien dispose par ailleurs de son propre matériel éducatif ou thérapeutique à destination des enfants. Une assistante de direction gère les demandes de matériel des praticiens.

Perspectives et évolution

Les perspectives d'évolution de l'Institut s'inscrivent dans l'exigence de garantir la qualité des prises en charges thérapeutiques et à la nécessité de prendre en compte l'évolution des besoins, dans une logique de limitation budgétaire.

1 Projet de création d'une antenne BAPU à Nanterre

L'Institut a retenu un projet d'extension du BAPU à proximité du pôle Universitaire de Nanterre qui regroupe près de 30 000 étudiants dans le cadre de 10 UFR et Instituts. Cette création permettra de proposer une réponse de proximité pour les étudiants qui peinent à trouver des professionnels près de leur lieu d'étude. Le campus de Nanterre ne dispose pas actuellement des lieux de consultation qu'offrent les BAPU.

2 Aménagement des locaux de l'entresol

L'aménagement des locaux rendus disponibles par l'externalisation de l'entretien permettra d'améliorer l'accessibilité de l'établissement aux personnes à mobilité réduite. La création d'une nouvelle Unité de Consultation avec bureau de consultation, secrétariat et salle d'attente améliorera la réponse aux besoins du développement des diagnostics précoces, tant sur le plan des TND que des troubles psychiques, conformément au projet Territorial de Santé Mentale.

3 Développement de la télémedecine

L'Institut va renforcer ses investissements pour se doter des outils nécessaires à la consultation à distance et aux visioconférences, et mettra en place un règlement et une charte de télémedecine pour encadrer cette pratique nouvelle. Son développement nécessitera des échanges avec les autorités de tarification sur la prise en compte de cette activité actuellement non financée.

La crise sanitaire de 2020 a conforté le CMPP dans sa volonté de développer la télémedecine dans une logique d'amélioration des projets de soins, permettant à la fois une meilleure prise en charge et une meilleure coordination avec les partenaires :

- Consultations à distance avec des parents éloignés géographiquement.
- Poursuite du parcours de soins pour des étudiants en stage à distance.
- Davantage de participation à des réunions avec les partenaires du parcours de soins.

4 L'informatisation du dossier médical

Le CMPP va poursuivre l'effort entrepris dans l'informatisation du dossier de l'utilisateur, en se donnant pour les cinq ans à venir quatre axes d'amélioration :

- Mise à niveau de la logithèque [DUI, RH, Bureautique].
- Sécurisation des données informatiques avec une meilleure gestion des droits d'accès.
- Externalisation des données pour l'accès à distance.
- Meilleure gestion des rendez-vous avec rappel SMS.

Cette informatisation du dossier de l'utilisateur va de pair avec le développement du télétravail en 2020, permettant une meilleure utilisation des lieux de consultation et une amélioration des conditions de travail des salariés.

I N S T I T U T
ÉDOUARD CLAPARÈDE

CMPP – BAPU – UPPE - TRANSITIONS

5, Rue du Général Cordonnier
92200 Neuilly-Sur-Seine
Tél. : 01 47 45 23 70