
PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2023-2027

**V2. mise à jour décembre
2024**



Introduction

CONTEXTE DE L'ÉCRITURE DU PROJET

« Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. [...] Ce projet est établi pour une durée maximale de 5 ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. »

Code de l'Action Sociale et Familiale, article L311-8



Les trois CMPP gérés par la Fédération Charentaise des Œuvres Laïques (Cognac, Bel Air et Sillac) fusionnent le 15 juillet 2019 pour constituer un CMPP départemental couvrant l'intégralité des besoins du territoire. Les trois CMPP d'origine disposent alors de projets d'établissement distincts.

Par ailleurs, fin 2019, l'Agence Régionale de Santé de la Nouvelle Aquitaine, à travers un cahier des charges régional, demande aux CMPP de « revoir leur place dans l'offre de service » notamment en faisant évoluer « leurs pratiques professionnelles en conformité avec les recommandations de bonne pratique », avec un « repositionnement en étroite collaboration avec l'Education nationale ».

C'est dans ce contexte que l'écriture d'un nouveau projet d'établissement est envisagé en 2023. Pour mener ce travail, le souhait de la FCOL a été de favoriser la participation pleine et entière des professionnels. Le CREA Nouvelle Aquitaine a été sollicité pour la mise en œuvre de ce travail.

Depuis, il est régulièrement mis à jour en fonction des évolutions de fonctionnement et de l'actualisation du plan de la qualité de l'établissement.

Sommaire

QUI SOMMES-NOUS ?

Missions générales	6
L'association gestionnaire	7
Quelques dates : de la création	8
... à aujourd'hui	9

CADRE LEGAL ET FINANCIER

Les textes juridiques	10
Agrément et moyens financiers	11
Les moyens immobiliers	12

LES VALEURS DU CMPP	14
----------------------------------	----

LE PUBLIC ACCUEILLI

Age	15
Secteur géographique	15
Motifs de consultation	15

LE PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT

L'inscription	16
L'entretien d'admission	17
L'accueil clinique et l'évaluation des besoins	18
La synthèse	19

LE PROJET PERSONNALISÉ D'ACCOMPAGNEMENT

Définition	20
Place des parents	21

Sommaire

LE DOSSIER DE L'ENFANT ET LA CONFIDENTIALITÉ

Finalité de la collecte des données.....	22
Informations collectées.....	23
Conditions de partage au sein de l'équipe.....	24
Conditions de partage avec les personnes extérieures à l'établissement	24
Conditions d'archivage	25
Conditions de communication du dossier.....	26

ETHIQUE ET BIENTRAITANCE

Partage d'une culture commune	27
Questionnements éthiques et rôle du comité d'éthique	28
Qualité des pratiques professionnelles : travail en équipe et formation	29
Prise en compte de la parole des enfants et des familles	29

PREVENTION DES MALTRAITANCES

L'accompagnement des équipes	30
La cartographie des risques.....	31
Le traitement des actes de maltraitance.....	32

LES DIFFÉRENTES PRESTATIONS PROPOSÉES

L'aide psychologique.....	33
L'aide orthophonique.....	34
La psychomotricité.....	35
L'aide psychopédagogique Les groupes thérapeutiques	38
L'accompagnement neuro-développemental.....	39
L'appui à la scolarité	40
L'accompagnement social des familles	
L'accueil du secrétariat	

Sommaire

L'ORGANISATION DE L'ÉQUIPE

L'organigramme

L'équipe de direction

L'équipe pluridisciplinaire

Les fonctions supports

Les réunions et le travail institutionnel

L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

Partage d'une culture commune

Le comité d'éthique

Qualité des pratiques professionnelles : travail en équipe et formation

L'ANCRAGE TERRITORIAL

Principes

Objectifs

Nos partenaires

QUI SOMMES-NOUS ?

MISSIONS GENERALES

Le Centre Médico Psycho-Pédagogique est un lieu de diagnostic et de soins. Il accueille des enfants et des adolescents en souffrance psychique, en difficultés relationnelles et/ou scolaires.

Il offre aux enfants, aux adolescents et à leurs familles une aide personnelle proposée à partir d'une écoute attentive de leur demande, du respect de leur dignité et de leur vie privée.



L'acte médico-psycho-pédagogique est conçu comme **un travail d'équipe pluridisciplinaire**. C'est grâce à la coopération des diverses disciplines, qu'est rendue possible la compréhension des besoins de l'enfant et la détermination de l'action thérapeutique.

Il convient de partir de la demande (de l'enfant et de sa famille) et parfois de la "commande" (l'institution qui adresse), en refusant les cloisonnements thérapeutiques auxquels inviteraient tels ou tels symptômes pour réintroduire l'enfant lui-même sujet de ses actes en intégrant la dimension inconsciente.

Dès lors, les difficultés scolaires, tout en restant un des principaux motifs de consultation, ne peuvent plus être considérées comme quelque chose d'isolable mais comme un acte plus ou moins échoué ou réussi venant prendre sa place comme symptôme dans une structure de personnalité dont les différents éléments sont en constante interaction.

La visée de l'acte CMPP porte moins vers la réparation que vers une restructuration : l'enfant y sera plus sujet de son changement que simple objet de soin.

Un essai de définition de l'acte médico psycho-pédagogique pourrait retenir la proposition suivante : son objectif est d'apporter une aide aux enfants en souffrance psychique et le plus souvent en difficultés à l'école en les maintenant dans leur milieu familial et scolaire, là où une réponse de type uniquement pédagogique et éducative se révèle insuffisante.

QUI SOMMES-NOUS ?

L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE

Le CMPP de la Charente est l'un des établissements médico-sociaux gérés par la **F**édération **C**harentaise des **O**uvres **L**aiques.



La F.C.O.L, est une association loi 1901 qui existe depuis 1928. Elle est l'antenne départementale de la Ligue de l'Enseignement qui a été créée par Jean Macé en 1866. Elle est devenue au fil du temps une entreprise de l'économie sociale et solidaire qui gère des établissements et qui emploie du personnel. Son organisation repose sur 36 administrateurs, bénévoles élus parmi les associations affiliées ou en tant qu'adhérents individuels.



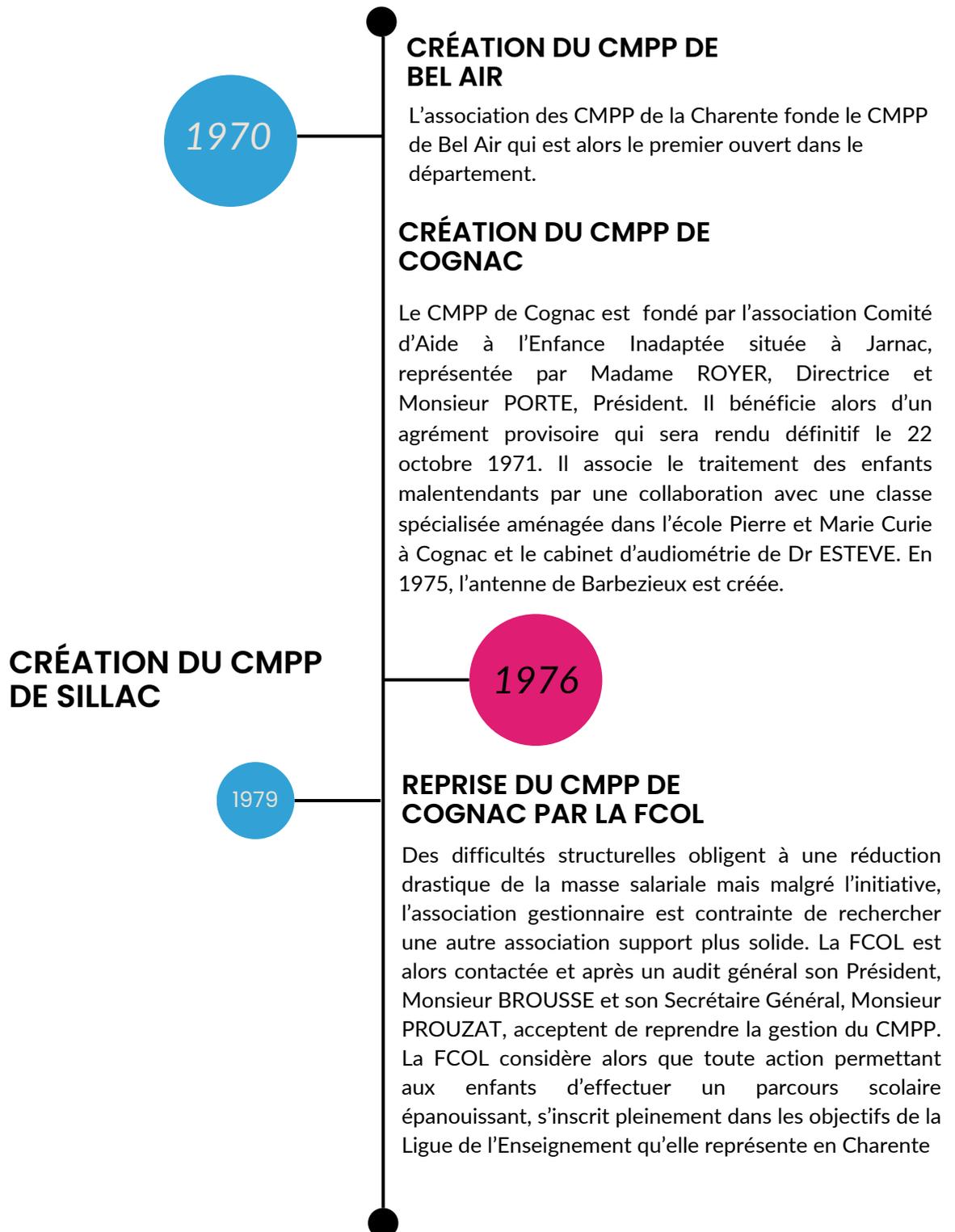
La F.C.O.L a l'objectif d'éclairer les citoyens pour qu'ils puissent être acteurs dans la société et de faire en sorte qu'un maximum de personnes accède à l'éducation, à la culture, au sport et aux loisirs. Elle a contribué à la création de l'école publique. Elle accompagne le monde associatif, les établissements scolaires et les territoires dans les projets éducatifs, culturels, sportifs, sociaux et de loisirs.

La F.C.O.L mène de nombreuses actions dans de multiples domaines et gère des sites de loisirs, des centres de vacances et des établissements médico-sociaux. Former, informer, transformer sont ses missions fondamentales. Elle promeut des valeurs de solidarité, de citoyenneté, de fraternité et de laïcité. Elle agit pour une société plus libre, plus humaine et plus fraternelle, en un mot : laïque.

QUI SOMMES-NOUS ?

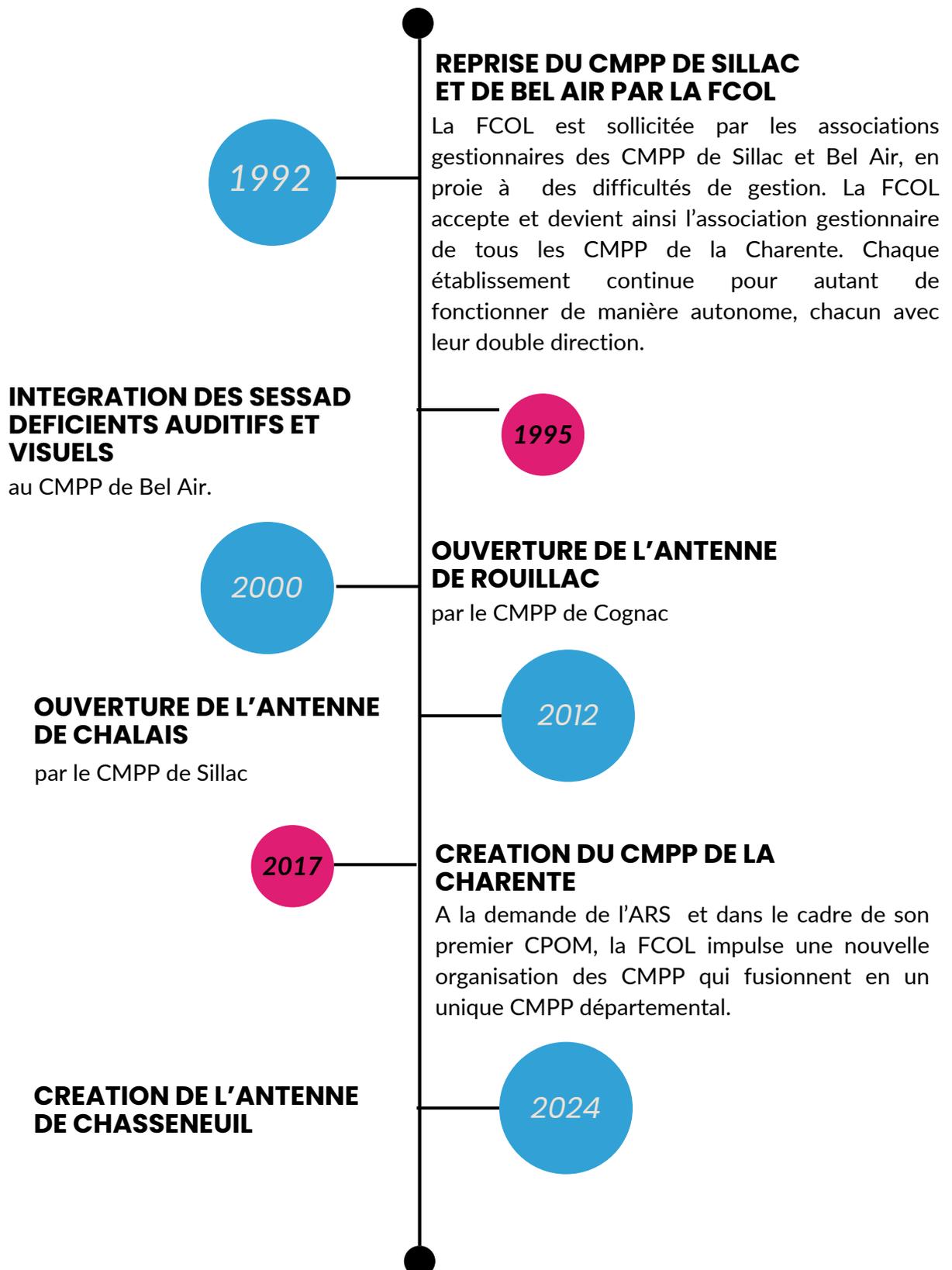
QUELQUES DATES :

De la création ...



QUI SOMMES-NOUS ?

... à aujourd'hui



Cadre légal et financier

LES TEXTES JURIDIQUES



Les CMPP ont une double appartenance législative : le code de la santé publique qui définit les soins, et le code de l'action sociale et des familles en ce qui concerne le champ du handicap. Ainsi plusieurs textes encadrent son action.

L'Annexe 32 du Décret 56.284 du 9 mars 1956, complétée par la circulaire du 16 Avril 1964 est le texte fondateur des CMPP qui fixe encore aujourd'hui leurs conditions de fonctionnement et d'ouvertures. Elle annonce que la mission fondamentale des C.M.P.P est une action thérapeutique à destination des enfants nécessitant des soins psychothérapeutiques ou des rééducations en psychopédagogie, en psychomotricité et en orthophonie.

Le second aspect essentiel précisé par cette annexe, est le maintien de l'enfant « dans son milieu familial, scolaire ou social ».

Le troisième aspect important est l'exigence de technicité qualifiée dans les traitements mis en œuvre. L'article 16 prévoit l'intervention de professionnels qualifiés dans les domaines de la psychanalyse, de la psychothérapie, de la thérapie familiale, de la psychomotricité, de l'orthophonie et de la psychopédagogie. Ces praticiens interviennent sous la responsabilité d'un médecin spécialiste de psychiatrie infantile.

- La Loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales remplacée par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- La Loi 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées remplacées par la Loi n°2005-102 du 11 février 2005.
- La Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- La loi Taquet du 7 février 2022
- Le Droit des usagers
- Le code de l'action sociale et des familles
- La loi pour 2002 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Cadre légal et financier

AGREMENT ET MOYENS FINANCIERS

Le CMPP est financé par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et agréé par l'Agence Régionale de Santé.



Le CMPP de la Charente est agréé depuis le 1er janvier 2020 par une convention accordée pour une durée de 15 ans par la commission régionale d'agrément des établissements privés de cure et prévention d'Aquitaine.

Depuis 2019, le CMPP de la Charente fonctionne financièrement dans le cadre d'un C.P.O.M (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) signé entre l'association FCOL et l'A.R.S. Dans le cadre du C.P.O.M, le budget de fonctionnement est proposé par l'association et l'A.R.S. Il est fixé dans un ensemble associatif discuté tous les 5 ans.

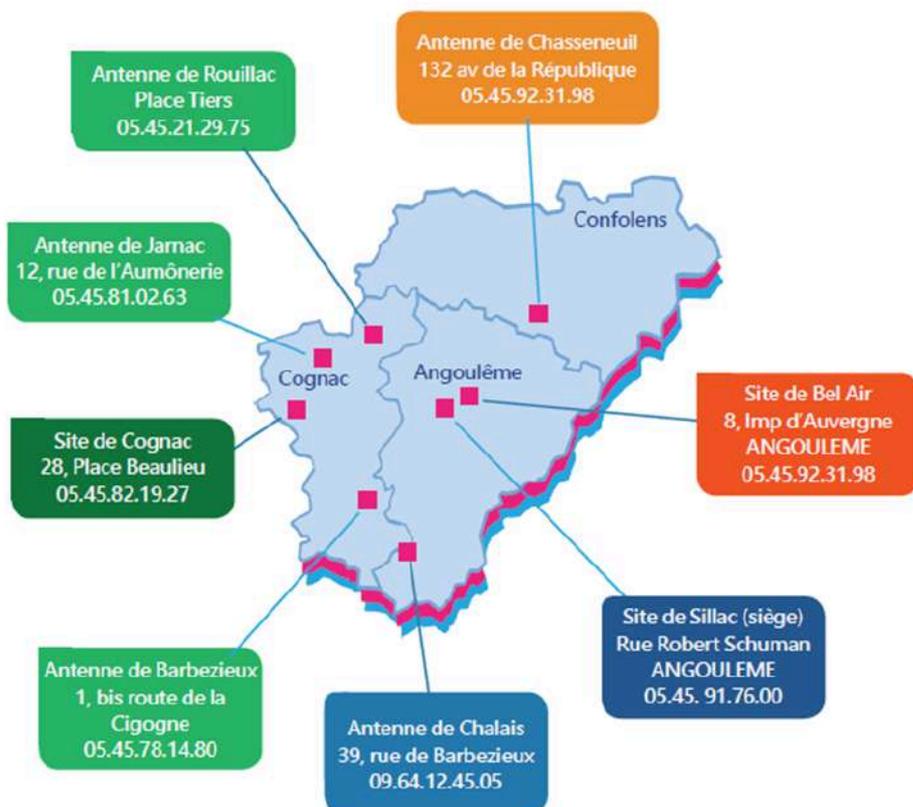
L'inscription d'un enfant ou d'un adolescent est nécessairement effectuée par les parents et/ou les tuteurs légaux. Pour être pris en charge sur le plan administratif, l'enfant doit être l'ayant droit d'un assuré social ou être lui-même assuré.

Les consultations bilans et traitements dispensés par le CMPP sont intégralement pris en charge et n'entraînent aucun débours, ni reste à charge, pour la famille.

Cadre légal et financier

LES MOYENS IMMOBILIERS

Le CMPP de la Charente dispose de 3 sites principaux auxquels sont rattachés des antennes ce qui permet d'offrir une réponse de soin de proximité pour tout le département.



Le site de Cognac et ses antennes de Rouillac, Jarnac et Barbezieux, tous installés dans des locaux loués auprès des différentes collectivités locales.

La FCOL a entrepris en 2024 la construction d'un bâtiment qui ouvrira ses portes à Cognac fin 2025.



Le site de Bel Air à Angoulême est installé dans des locaux réhabilités en 2019 par l'association et partagés avec le SESSAD déficiences sensorielles de la FCOL.



Le site de Sillac à Angoulême est le siège du CMPP qui est installé dans des locaux construits par l'association en 2004. Il y est rattaché l'antenne de Chalais.

Les valeurs

Le CMPP de la Charente partage en premier lieu les valeurs républicaines de son association gestionnaire la FCOL : valeurs de citoyenneté, de fraternité, de solidarité et de laïcité. La FCOL dans ses différentes actions auprès de la jeunesse, place l'individu au cœur de son projet, elle entend favoriser l'intégration des enfants et jeunes en difficulté.

Fort de ces grandes valeurs de la FCOL, le CMPP, en tant que lieu de soin ambulatoire, a pour vocation d'accueillir tout enfant et sa famille qui en fait la demande, en vertu du principe de liberté de consulter et de l'égalité d'accès aux soins, sans condition, restriction ni sectorisation.

Cet accueil se fait avant tout et toujours dans l'intérêt supérieur de l'enfant et à partir de sa demande ainsi que celle de sa famille (qui peuvent être différentes), même si ces derniers sont adressés au CMPP par un tiers (école, médecin, justice...). Aucune notification administrative n'est nécessaire pour accéder aux soins en CMPP.

La mission s'exerce en liaison avec différents professionnels dans l'intérêt de l'enfant et de l'adolescent, le respect du secret médical et l'indépendance professionnelle.

Cette ou ces demandes sont toujours à élucider et à construire avec la famille dans le cadre d'une démarche personnelle et non injonctive. L'enfant est acteur et sujet de son projet de soin.

Le respect de la vie privée, de la dignité et des droits de l'enfant constitue une valeur fondamentale de notre pratique, en conformité avec la Convention Internationale des Droits de l'Enfant.

Un des principes qui en découle est celui d'accueillir et reconnaître la singularité de chaque enfant à partir de son histoire, son développement et son environnement familial, social et scolaire.

L'enfant est considéré dans sa globalité, à l'aube de ses besoins fondamentaux ainsi que de sa subjectivité et de son désir.

La demande singulière de l'enfant, en tant que sujet en devenir, ne peut pas faire l'objet d'une standardisation, pas plus que la réponse apportée. Même si toute demande doit être entendue, elle ne peut être réduite à un besoin qui devrait être forcément satisfait.

- ✓ **citoyenneté, fraternité, solidarité et laïcité**
- ✓ **intérêt supérieur de l'enfant**
- ✓ **égalité d'accès au soin**
- ✓ **respect des droits des enfants et de sa dignité**
- ✓ **reconnaissance de la singularité de chaque enfant**
- ✓ **approche globale et travail en pluridisciplinarité**
- ✓ **co-construction du projet d'accompagnement**
- ✓ **amélioration continue de la qualité**

Les valeurs du CMPP

Le soin n'est pas un bien de consommation et le CMPP ne propose pas de standardisation d'un protocole de soin qui serait plaqué sur un symptôme.

Le CMPP promeut et défend le principe d'une approche pluridisciplinaire et pluri-théorique des difficultés de l'enfant ou de l'adolescent.

Cette approche et le diagnostic ainsi que le ou les soins qui en découlent se font en pleine collaboration avec l'enfant et sa famille. Ces derniers sont libres d'accepter ou non notre proposition de soin, qui peut évoluer avec le temps.

Le travail en équipe pluridisciplinaire, garantit, sans exclusivité, la complémentarité des approches théoriques et cliniques dans le respect de l'éthique et de la déontologie. Il est le garant de la prise en compte globale de la personne et de ses difficultés et d'un soin adapté à chacun.

Ce travail clinique auprès de l'enfant entend se faire dans une forme de liberté d'exercice, d'inventivité thérapeutique et pédagogique, dans la complémentarité des regards et des approches, au sein du cadre légal, institutionnel et éthique qui rassemble les professionnels du CMPP.

Le maintien et le souci permanent de l'amélioration de la qualité des interventions reposent sur la compétence, la responsabilité, la disponibilité et la formation continue de tous les intervenants ainsi que sur leur capacité à travailler ensemble.

Le CMPP de Charente a une identité commune, tout en étant composé de sites ayant une histoire propre et une organisation adaptée à chaque territoire.

Le public accueilli

AGE DES ENFANTS

Depuis 2018, parmi les enfants accueillis, la part des 6-10 ans reste majoritaire avec un taux de 59,6 %. La représentativité des 11-15 ans reste elle aussi importante avec un taux moyen sur les 4 dernières années d'environ 25%. Cette caractéristique s'explique en grande partie par le fait que ce sont majoritairement les enseignants du primaire qui orientent les familles vers le CMPP.

C'est bien souvent en rentrant dans le cycle élémentaire que les difficultés comportementales et/ou d'apprentissages s'expriment de manière plus forte et encouragent les écoles à orienter les familles vers le CMPP.

D'autre part, avant l'âge de 4-5 ans, les familles sont souvent orientées vers le CAMSP ce qui explique leur faible nombre parmi les enfants suivis.

Enfin concernant les plus âgés, la démarche vers le soin est souvent plus difficile pour les jeunes adultes, d'autant que l'inscription en CMPP ne peut se faire qu'avec l'autorisation des parents. Ainsi, en 2021, les jeunes de 16-17 ans représentent 3 % des enfants accueillis.

SECTEUR GEOGRAPHIQUE

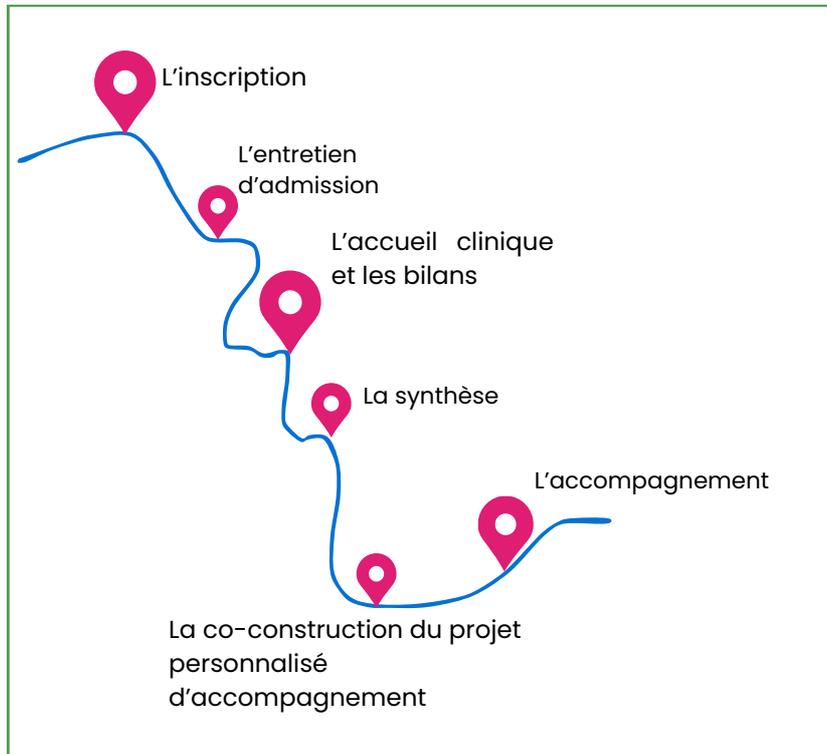
L'implantation des différents sites et antennes permettent de couvrir la quasi-totalité du département et même les départements limitrophes.

Les différents sites du CMPP ne sont pas sectorisés. Ce sont les familles qui choisissent le lieu de soin de leur enfant. On observe néanmoins qu'elles préfèrent majoritairement inscrire leur enfant dans le CMPP le plus proche de leur domicile. Ainsi 90,5% des enfants reçus résident à moins de 30 minutes du CMPP choisi. Cela met en exergue que nos structures de soins ambulatoires doivent être au plus près des lieux de vie des usagers afin de ne pas freiner son accès.

MOTIFS DE CONSULTATION

Les familles consultent à leur propre initiative, ou sur les conseils d'un tiers (école, travailleurs sociaux, professionnels libéraux...) quand il est constaté chez l'enfant ou au sein de la famille un certain nombre de signes de mal-être, de souffrance et de symptômes qui entravent à un moment donné le développement et l'épanouissement de l'enfant.

Le parcours d'accompagnement



L'INSCRIPTION

La demande relève d'une démarche active des parents ou des représentants légaux à leur propre initiative ou sur conseil d'un tiers (Education nationale, médecin traitant ou spécialiste, praticiens libéraux ou paramédicaux, médecin de PMI, CAMSP, travailleurs sociaux).



Au moment de l'inscription, le secrétariat précise à la famille qu'il est nécessaire de fournir l'attestation de sécurité sociale. La non sectorisation permet aux parents de s'adresser au CMPP de leur choix. Toutefois, le CMPP peut informer de la proximité d'un autre centre plus proche de leur domicile. Si leur choix est défini, le secrétariat prend leur inscription. Il explique le fonctionnement pluridisciplinaire du CMPP, le déroulement de la phase d'accueil et de diagnostic et les possibilités de traitement ambulatoire.

Dans une position d'écoute et de discussion, le secrétariat prend acte du motif de la demande. Selon le délai d'attente de chaque site, le secrétariat fixera le premier rendez-vous d'accueil de l'enfant avec ses parents. Une vigilance est portée sur les délais d'attente des enfants de moins de 6 ans et sur les situations d'urgence.

Le parcours d'accompagnement

L'ENTRETIEN D'ADMISSION

L'entretien d'admission se distingue de l'accueil clinique. Il vise essentiellement à accueillir le jeune et ses représentants légaux au sein du CMPP et les informer du fonctionnement de l'établissement, de leurs obligations, et de leurs droits.

Sauf cas particulier, l'entretien d'admission est proposé au jeune et ses représentants légaux par le secrétariat après que la démarche d'inscription ait été réalisée et lorsqu'une place se libère. Il a lieu 3 semaines avant l'entretien d'accueil clinique et se déroule sur le site que la famille a choisi au moment de l'inscription. Sa durée est d'environ 45 minutes.

Il est mené soit par le chef-fe de service ou le travailleur social du CMPP.



Le CMPP se doit de respecter l'autorité parentale conjointe. A ce titre, nous devons tout mettre en place pour que les deux parents signent le DIPC, bénéficient d'un entretien d'admission et soit associés dans le projet de soin.

- ✓ Respect de la vie privée
- ✓ Protection des données
- ✓ Accession à une information claire, compréhensible et adaptée
- ✓ Expression sur le fonctionnement du CMPP et sur l'accompagnement proposé
- ✓ Recours
- ✓ Liberté d'aller et venir
- ✓ Respect de sa liberté d'opinion, de ses croyances et de sa vie spirituelle
- ✓ Représentation par une personne de confiance
- ✓ Respect du droit à l'image et à la protections des données personnelles

En s'appuyant sur le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et la charte des Droits et Libertés, l'accueillant met tout en œuvre pour expliquer au jeune et ses représentants légaux :

- Ce qu'est un CMPP, comment il fonctionne
- Qui sont les membres de l'équipe pluridisciplinaire qui pourront être amenés à intervenir plus ou moins directement dans l'accompagnement.
- Les différentes étapes de l'accompagnement
- Les différentes aides qui pourront être apportées
- Leurs droits
- Leurs obligations
- Les informations pratiques (horaires, adresses, ...) liées au CMPP et les numéros d'urgence pouvant être sollicités

Le parcours d'accompagnement

L'ACCUEIL CLINIQUE ET L'ÉVALUATION DES BESOINS

La première rencontre de l'enfant et de sa famille a lieu avec le médecin ou un thérapeute. L'accueil est une fonction à part entière. Il s'agit d'y entendre les motifs de la consultation et de faire émerger une demande.

D'emblée, nous avons donc affaire à une histoire, une mémoire, une parenté, sans lesquelles ce que représente le symptôme, pour lequel on nous consulte, reste à jamais intelligible. Ce qui est dit à ce moment de l'accueil peut donc engager de manière décisive toute l'efficacité de notre prise en charge.

Il s'agit donc d'une fonction institutionnellement thérapeutique, quelle que soit la prise en soin qui sera alors proposée (orthophonique, psychomotrice...).

Toute personne ayant une activité thérapeutique ou rééducative peut donc effectuer un accueil. Il peut arriver, lorsque la demande de l'enfant est particulièrement explicite qu'il soit proposé une prise en charge directe soit par un intervenant autre, soit par l'accueillant lui-même. De même, l'accueillant peut-être conduit à effectuer le bilan qu'il pourrait demander dans sa spécialité. Mais ces deux cas de figures ne doivent pas être la règle afin de préserver la multiplicité des points de vue qui fonde la spécificité du travail en CMPP, la richesse des consultations et la valeur de nos prises en soins.

Le temps d'accueil est de 1 heure et demi en moyenne renouvelable dans les situations particulièrement complexes. Le secrétariat répartit les accueils en fonction de leur date d'arrivée et des places disponibles sur les programme de chacun sans augurer des motifs de la demande, ceci afin d'éviter un pré-accueil qui serait alors à effectuer par les secrétaires.

Pour ce temps d'accueil il nous importe de ne pas préjuger de la lecture qui est effectuée par rapport au motif évoqué initialement de la demande ou du symptôme. Nous retraçons l'histoire des troubles, des difficultés. Cette anamnèse retrace l'histoire de l'enfant ou de l'adolescent de sa naissance à nos jours.

Les étapes de développement sont précisées ainsi que les faits marquants, médicaux, chirurgicaux, parentaux. Du côté familial, selon le symptôme nous pouvons repérer les personnes qui ont joué un rôle, ou interviennent de manière prégnante auprès de l'enfant, de par leur présence ou leur absence.

L'accueillant propose un ou plusieurs bilans ou consultations avec un autre thérapeute du CMPP, le thérapeute lui-même et/ou l'assistante sociale. Il peut être également conseiller la réalisation de bilans complémentaires à l'extérieur (ex : bilan ORL, ophtalmologique ...).

Le parcours d'accompagnement

LA SYNTHÈSE

La synthèse initiale est un temps d'élaboration commun, réalisée en équipe autour du projet thérapeutique de l'enfant, et à partir d'éléments recueillis lors de l'accueil et des bilans ou consultations.

Elle peut également intégrer les données transmises par les partenaires ou professionnels qui ont rencontré l'enfant (courriers médicaux, observations scolaires, bilans spécialisés, compte-rendu d'équipes éducatives, etc...).

Il ne s'agit pas d'une simple juxtaposition d'observations mais plutôt d'une recherche de sens afin de mieux comprendre les origines d'une souffrance, d'une difficulté, d'un trouble, d'un mal être... et d'envisager les pistes possibles à proposer pour aider l'enfant et sa famille.

C'est une phase d'élaboration qui vise à mieux cerner une problématique à partir d'une tentative de diagnostic, et d'envisager une offre de soin quand cela nous semble nécessaire.

La synthèse définit le projet de soin qui sera proposé à la famille.

L'organisation pratique des synthèses se fait selon les modalités prévues au sein de chaque site et de chaque équipe. Elle réunit à minima les professionnels qui ont rencontré l'enfant et sa famille, sous la responsabilité du directeur médical ou du médecin coordinateur.

A l'issue de la synthèse sont désignées la ou les personnes les mieux à même de restituer à l'enfant et à sa famille la réflexion de l'équipe et les éventuelles propositions de soin. Le projet de soin dégagé lors de la synthèse initiale pourra être reconsidéré ultérieurement à la demande des thérapeutes, lors d'une synthèse « de parcours ».



La synthèse de parcours :

C'est un temps de réunion de l'équipe pluridisciplinaire au cours de laquelle la situation de l'enfant et son projet de soin peuvent être rediscutés.

Elle se fait à la demande des thérapeutes qui assurent le suivi de l'enfant et de sa famille. Elle peut également émaner d'une demande de l'enfant ou de sa famille pour faire évoluer le projet de soin, procéder à un nouveau bilan, prendre en compte l'évolution de l'enfant et du suivi. Cette synthèse de parcours permet de mettre en commun les points de vue des différents thérapeutes pour réfléchir à l'évolution de l'enfant, aux inquiétudes et aux questions liées ou non à une situation particulière.

A l'issue de cet échange en équipe, un bilan complémentaire ou une réévaluation de l'aide, voire une nouvelle orientation peut s'envisager et être soumis au jeune et à sa famille.



Le Projet Personnalisé d'Accompagnement

DEFINITION

«Chaque personne accompagnée a des attentes et des besoins singuliers, que le professionnel s'emploie à intégrer dans le projet. Le processus à mobiliser pour cela – véritable apprentissage d'une co-construction patiente entre la personne et l'accompagnant – représente la meilleure réponse que peuvent apporter les professionnels face au risque d'une approche standardisée qui s'opposerait à l'objectif de personnalisation. Aussi cette démarche est-elle un facteur-clé pour la réussite des projets». Extrait de la RBPP Les attentes de la personne et le projet personnalisé



Le terme de projet personnalisé qualifie la démarche de co-construction du projet entre la personne accompagnée et son représentant légal et les équipes professionnelles.

Le PPA ne constitue pas une obligation pour les usagers mais un droit qui vise à offrir un espace formalisé de leur expression dans un souci du respect de l'intimité de l'enfant/l'adolescent. Cela contribue au droit de participation directe de l'utilisateur ou de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne.

Un PPA est une démarche dynamique. Il n'a pas une visée normative. L'enfant est considéré comme sujet actif de son évolution.

L'élaboration du PPA intervient après la synthèse dans laquelle l'équipe pluridisciplinaire a pensé des hypothèses de travail. Un ou deux thérapeutes rencontre l'enfant et son représentant légal afin de rendre compte d'une proposition de soins et d'entendre la famille dans son cheminement. Il pourra se co-construire un projet personnalisé d'accompagnement. Ce projet respecte les demandes variées de l'enfant et de son représentant légal.

Dans ce dernier figurera, des éléments des différentes consultations/bilans réalisés, des hypothèses de travail issues de la synthèse pluridisciplinaire, les suivis en cours, le recueil des besoins et des attentes de l'enfant/adolescent et de son représentant légal ainsi que le projet de soin. Il pourra également spécifier les demandes de liens avec des partenaires.

La situation des personnes accompagnées est en constante évolution. C'est pourquoi il faudra réinterroger régulièrement le PPA (au minimum une fois par an avec si possible un passage en synthèse d'évolution) pour vérifier qu'il va toujours dans le sens souhaité et qu'il est au plus proche de l'évolution des situations. Il est important de tenir compte des possibilités de l'enfant et de sa famille face à un document écrit, d'adapter ainsi la présentation et l'usage du document.

Dans des situations spécifiques (placements en famille d'accueil, parents déchus de leurs droits), il sera repéré parmi l'entourage de l'enfant/adolescent, une personne qui pourra être un point d'appui ou une personne ressource dans le respect des décisions éventuellement judiciaires ou administratives.

Le Projet Personnalisé d'Accompagnement



PLACE DES PARENTS DANS LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

Dans le respect de l'autorité parentale, le CMPP accueille la demande des parents et de leur enfant. Un tiers peut parfois être à l'origine de la démarche (enseignant, médecin, éducateur, assistance social, famille d'accueil...) mais ne peut se substituer à la famille. L'enfant ou l'adolescent ne peut être reçu sans l'accompagnement de ses parents.

Le travail d'élaboration et le suivi des soins se font en interaction avec la famille. Cette alliance thérapeutique est indispensable pour la mise en place du projet personnalisé. (Article 2002-2). Le parent est partie prenante à chaque étape du projet de soin et demeure décisionnaire. La fin d'une prise en charge est entendue lors d'une rencontre entre l'enfant/adolescent, sa famille et le/les thérapeutes du CMPP.

Les parents peuvent également être reçus à leur demande et avec l'accord de l'enfant, soit par le thérapeute, soit lorsque la situation l'impose par le Directeur médical. En tout état de cause ces entretiens sont conditionnés par l'impératif éthique de respect de la confidentialité des séances de l'enfant, de l'adolescent.

le dossier des enfants et la confidentialité des données

FINALITE DE LA COLLECTE DES DONNEES



Pour chaque enfant, le CMPP constitue un dossier informatisé contenant des données personnelles et les informations utiles à son accompagnement.

Une procédure interne établit les règles en vigueur au sein de l'établissement en matière de protection des données personnelles, de constitution du dossier, d'archivage des données et d'accessibilité. Elle est remise à chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire et ses principaux principes sont repris dans le règlement de fonctionnement.

Le CMPP veille à ce que les informations collectées soient pertinentes et strictement nécessaires au regard de la finalité de la prise en charge de l'enfant. Le dossier de l'enfant est pensé comme un support des pratiques de l'équipe pluridisciplinaire pour notamment faire face à la complexité des situations des enfants accueillis. Les données personnelles des patients sont donc collectées pour répondre à 5 finalités :

- Permettre l'accompagnement des enfants tel qu'il est défini par le DIPC.
- Assurer une gestion administrative des enfants accompagnés par le CMPP.
- Offrir un accompagnement adapté à chaque enfant tel que le définit chaque projet personnalisé.
- Assurer la coordination ou la continuité de l'accompagnement compte tenu du travail en réseau avec les partenaires extérieurs directement concernés par le patient (institutions et services de la santé, de l'éducation, de la justice, du secteur social, médecins, paramédicaux (...)).
- Gérer les aspects administratifs, statistiques, tarifaires et comptables de l'activité de l'établissement.

le dossier des enfants et la confidentialité des données

INFORMATIONS COLLECTEES

1

DONNEES ADMINISTRATIVES

- *Identité de l'enfant, adresse*
- *Nom des assurés, n°SS*
- *Identité et coordonnées des responsables légaux*
- *Identité et coordonnées des services ASE si enfants confiés*
- *Les accords de Prise en charge de la caisse d'assurance maladie*

3

DONNEES SUR LA SCOLARITE

- *Ecole, classe*
- *Comptes rendus d'équipe éducative*
- *Feuillets scolaires*

4

DONNEES MDPH

- *Notification*
- *Dossier MDPH*
- *GEVASCO*

5

LIENS EXTERIEURS

- *Documents transmis par des partenaires (hors médicaux et paramédicaux).*
- *Copie des IP*
- *Copie des signalement*

6

SUIVI DU JEUNE

- *L'historique des interventions (dates, heures, intervenants, nature de l'intervention, présence/abs de l'enfant)*
- *L'historique des prises en charges*
- *Les comptes rendus de consultations, de bilans*
- *Les PPA, DIPC*
- *Les comptes rendus de réunion de synthèse*

7

DONNEES MEDICALES

- *Lettres de médecins*
- *La recherche des antécédents et des facteurs de risque*
- *Les conclusions de l'évaluation clinique initiale*
- *Les éléments de la prescription médicale, de son exécution et aux examens complémentaires*
- *Les correspondances échangées entre professionnels de santé*
- *Les informations médicales de fin de prise en charge*
- *Les résultats d'examens médicaux*
- *Certificats médicaux MDPH*
- *Compte rendu des consultations des médecins du CMPP*

le dossier des enfants et la confidentialité des données

CONDITIONS DE PARTAGE AU SEIN DE L'EQUIPE



« Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe. »

Code de la santé publique : article L. 1110-4 alinéa 3

L'accompagnement de l'enfant au CMPP est menée dans le cadre d'un travail pluridisciplinaire. Dans ce cadre, l'échange d'informations au sein de l'équipe est possible et nécessaire à l'accompagnement. L'intégralité des données contenues dans le dossier est donc accessible à chacun des membres de l'équipe pluridisciplinaire (médecins, thérapeutes, assistants sociaux, éducateurs, secrétaires, chefs de service et directrice).

Ce partage d'informations en équipe pluridisciplinaire est communiqué au jeune et sa famille au moment de l'accueil et fait l'objet d'un point spécifique dans le DIPC.

CONDITIONS DE PARTAGE AVEC DES PERSONNES EXTERIEURES

L'article L. 1110-4 al. 1 et 2 Code de la santé publique précise que : toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venue à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

Le secret couvre toutes des informations dont ont connaissance lesdits professionnels et ledit personnel (L1110-12 du CSP). Pour rappel, la révélation d'une information à caractère secret est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende (226-13 du CP).

Il incombe donc à tout personnel du CMPP de respecter la vie privée du patient, le secret des informations concernant le patient.

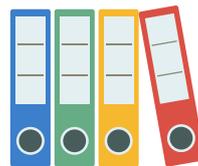
le dossier des enfants et la confidentialité des données

Il existe des situations dans lesquelles tout professionnel de santé, tout professionnel du secteur médico-social et tout personnel de l'établissement peut déroger à l'obligation de respecter la vie privée et le secret des informations du patient :

- ✓ Exécuter un devoir de signalement
- ✓ Satisfaire une demande de communication formulée par une autorité habilitée
- ✓ Partager des informations avec des professionnels concernés par la prise en charge de l'enfant

Les informations échangées sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou au suivi de l'enfant. Le consentement de l'enfant et son parent au partage est recueilli par tout moyen. Ils sont informés de leur droit de s'opposer, à tout moment, au partage d'information le concernant. Cette information est portée dans le DIPC.

CONDITIONS D'ARCHIVAGE



Lorsque l'enfant n'est plus accompagné par le CMPP, son dossier est clôturé et archivé. L'intégralité des données du dossier seront ensuite conservées 20 ans à compter de la date de la dernière consultation de l'enfant.

Si le patient est mineur et que ce délai de 20 ans expire avant son 28ème anniversaire, la conservation des informations le concernant est prolongée jusqu'à cette date. Dans tous les cas, si le patient décède moins de 10 ans après sa dernière consultation, les informations le concernant sont conservées pendant 10 ans à compter de la date du décès.

Lorsque le dossier est archivé, les membres de l'équipe ne peuvent plus accéder aux données. Seul(e)s les secrétaires, chefs de services, directrice peuvent y accéder dans le cas d'une demande d'accès au dossier formulée par le jeune ou sa famille ou bien au moment d'une nouvelle inscription.

Après l'expiration du délai d'archivage les informations sont détruites.

le dossier des enfants et la confidentialité des données

CONDITIONS DE COMMUNICATION DU DOSSIER

Au moment de l'entretien d'admission, les jeunes et leurs représentants légaux sont informés de la constitution de leur dossier, de sa finalité et de l'utilisation qui sera faite de leurs données personnelles par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. Ils sont par ailleurs informés de leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Les jeunes et leurs représentant légaux ont accès à toutes les informations les concernant c'est-à-dire toutes les données et pièces qui sont formalisées et enregistrées dans le dossier.

La procédure est alors la suivante :

<p>Demande écrite de la famille à la Directrice par courrier ou mail par l'adresse du secrétariat</p>	<p>Le demandeur doit justifier de son identité ou de son lien d'autorité parentale avec le jeune mineur. Le justificatif n'est conservé que le temps de l'instruction de la demande.</p>
<p>Si le demandeur est le détenteur de l'autorité parentale d'un jeune mineur, le directeur médical s'assure que les conditions pour remettre ce dossier sont réunies.</p>	<p>L'article L. 1111-5 du code de la santé publique) précise qu'en cas de relations familiales conflictuelles ou lorsqu'un parent, que le médecin n'a jamais rencontré ou qui n'a pas été associé aux soins, en fait la demande, ou encore lorsque le mineur s'est opposé à ce que le praticien consulte le ou les titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre pour sauvegarder sa santé afin de garder le secret sur son état de santé, l'accès au dossier peut lui être refusé.</p>
<p>Constitution du dossier par le chef de service. Validation du contenu par le Directeur médical</p>	<p>/</p>
<p>Réponse ou remise du dossier sous 8 jours aux demandeurs, ce délai étant porté à 15 jours si le dossier a été constitué depuis plus de 5 ans.</p>	<p>La remise du dossier ou le refus est transmis au demandeur à l'occasion d'un entretien avec le directeur médical. Pour les patients ou anciens patients majeurs, la demande d'accès au dossier doit être fait en leur nom propre. il ne peut en aucun être remis au parent (sauf cas particuliers décrits au point suivant).</p>

Ethique et bienveillance

QUESTIONNEMENTS ETHIQUES ET ROLE DU COMITE D'ETHIQUE

« L'éthique est une disposition personnelle et implicite qui questionne la finalité de son action pour et avec l'Enfant, sa famille au sein de l'équipe pluridisciplinaire du CMPP.

L'éthique est traversée par différentes dimensions que sont la morale, le droit, la déontologie et des aspects sociologiques singuliers au public accueilli. Elle porte naturellement à l'action et entraîne l'acceptation du risque à la croisée des responsabilités personnelle, professionnelle et institutionnelle ».

Définition donnée par le comité d'éthique et repris dans sa charte de fonctionnement du 08.12.2023.



Pour soutenir la réflexion éthique, le CMPP a créé en 2023 un comité d'éthique qui s'est ouvert en 2024 aux autres ESMS de la FCOL (SESSAD déficience sensorielle, IME). Semble entendu que le comité d'éthique fait des propositions en retour des questions des équipes en vue d'un questionnement des pratiques. Le comité d'éthique n'édicte pas des règles de bonnes pratiques mais propose des cadres de pensée ou une direction de travail, théoriquement documentée.

Le comité d'éthique a pour mission de réinterroger des pratiques et n'a pas d'obligation de résultat. Il apporte un éclairage sur des thématiques de fond à partir de situations particulières, récurrentes, dans une règle de « généralisation » et « transposable » à des situations similaires, constituant ainsi une aide à la décision si besoin.

Le pilotage du comité, qui a pour fonction de maintenir la dynamique mobilisée auprès des collègues, car ce sont les collègues de « terrain » qui vont nourrir le comité d'éthique, est assuré par 5 communicants (1 par site) et consiste autant à programmer et organiser les réunions qu'à être l'interlocuteur privilégié de chaque site. Un partage des réflexions est réalisé systématiquement avec les équipes au moment des réunions institutionnelles. Des événements particuliers peuvent également être organisés.

La réflexion du comité d'éthique est distanciée des contraintes de l'urgence.

Ethique et bienveillance

QUALITE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES : TRAVAIL EN EQUIPE ET FORMATION

La pluridisciplinarité est la pierre angulaire de la qualité de notre travail. Elle permet une prise en compte globale des enfants suivis. C'est aussi une source d'enrichissement permanent. Elle offre la possibilité à chaque professionnel de se confronter à une discipline, à une approche, à des médiateurs différents autour d'un même enfant. Ces échanges formels ou informels constituent un élément d'évaluation qui est à la fois vivant, constant et continu.



La qualité du travail thérapeutique nécessite une réflexion permanente sur la façon d'être et de faire. Dans ce sens, le temps de travail personnel fait partie intégrante du soin et des missions de chaque intervenant thérapeutique et éducatif. Ce temps de travail personnel encadré par les accords entreprise est dédié à la lecture d'ouvrages, la rédaction des écrits (bilans, comptes rendus de consultations...), la formation, la supervision, la participation à des conférences, les relations partenariales, les échanges entre thérapeutes...

La formation continue du personnel est gage de qualité pour le CMPP. Ainsi chaque année, un plan de formation est élaboré et définit un certain nombre d'actions qui sont :

- Les formations générales tel que les colloques, séminaires et journées d'étude
- Les formations spécifiques aux métiers et fonctions de chacun au sein de l'établissement (psychodrame, ateliers d'écriture...).

PRISE EN COMPTE DE LA PAROLE DES ENFANTS ET DES FAMILLES

La prise en compte de la parole des enfants et leur famille fait partie des fondements de la démarche bienveillante du CMPP. Il s'engage ainsi pleinement dans le traitement et l'analyse des plaintes et des réclamations, dans le respect d'une procédure interne. Sont entendus sous le terme de « plaintes et réclamations » toutes les formulations d'insatisfaction, les remarques, suggestions ou avis émis de façon spontanée, ou non, et ce quel qu'en soit le mode d'expression des enfants et de leur famille vis à vis du CMPP, des soins, des moyens matériels...

Par ailleurs, le CMPP déploie chaque année une enquête de satisfaction auprès de toutes les familles des enfants accompagnés. Cette enquête donne lieu à une analyse et est prise en compte pour définir les objectifs d'amélioration de la qualité.

Prévention des maltraitances

La relation d'aide est une relation à risque qui nécessite une vigilance de tous les acteurs car une maltraitance ordinaire peut s'installer de manière insidieuse sans que personne n'en ait pris réellement conscience. Elle est alors faite d'attitudes, de comportements, de gestes, de réflexions, d'une façon de travailler qui s'inscrivent dans des pratiques sur lesquelles il n'y a plus de recul. Ainsi, au-delà des comportements individuels c'est surtout l'organisation qu'il faut interroger.



Pour prévenir la maltraitance, le CMPP dispose d'un plan qui s'appuie sur 4 axes :

L'ACCOMPAGNEMENT PÉDAGOGIQUE DES ÉQUIPES

Pour une action préventive, le fait de maltraitance doit être abordé d'un point de vu institutionnel dans sa dimension éthique ; c'est-à-dire, remis en perspective avec le respect de la dignité des enfants accompagnés.

La position soignante et éducative induit de fait des relations en déséquilibre vis-à-vis des enfants et familles accompagnées qui peuvent d'ailleurs renforcer chez l'intervenant se sentiment de toute puissance. La réflexion éthique, la distanciation sont ainsi nécessaires pour réguler ces mouvements et ce sont la formation, le travail institutionnel, le partage entre membres de l'équipe et l'élaboration clinique commune qui les favorisent

LA CARTOGRAPHIE DES RISQUES ET LE PLAN D'ACTION

Pilotée par la directrice, la démarche de prévention des risques de maltraitances du CMPP s'appuie sur une cartographie des risques et un plan d'action mis à jour annuellement. Cet outil vise à :

- Identifier les risques existants dans l'établissement et évaluer leur criticité (en fonction de leur gravité, de leurs fréquences et l'efficacité des moyens déjà mis en œuvre pour y pallier).
- Appréhender les facteurs de risques.
- Déterminer les actions de prévention à mettre en œuvre pour les atténuer ou les supprimer et préciser leurs modalités de mise en œuvre.
-

Ce tableau de bord est mis à jour chaque année avec la contribution des chef.fes de service en s'appuyant notamment sur l'analyse des évènements indésirables de l'année écoulée. Il est par ailleurs présenté pour avis au CSR. Enfin, il est transmis à l'ensemble de l'équipe.

Prévention des maltraitances

LE TRAITEMENT DES ACTES DES MALTRAITANCES

Les situations de maltraitance sont des situations complexes qui mettent en jeu des responsabilités parfois difficiles à identifier et génèrent, chez toutes les parties en présence, des réactions émotionnelles fortes, allant de la condamnation précipitée au déni du caractère « maltraitant » d'un acte ou d'une réaction.

Dans ce contexte, une démarche rigoureuse est indispensable pour que le traitement des faits soit juste et compréhensible



Il semble difficile d'établir une procédure unique de traitement des actes de maltraitance. Chaque situation est unique et nécessite un traitement juste et proportionnel. La procédure interne de prévention et traitement de la maltraitance encadre les priorités à respecter :

✓ SIGNALER EN INTERNE

Tout professionnel du CMPP ayant connaissance d'un acte de maltraitance commis sur un enfant doit le signaler en interne comme un évènement indésirable.

✓ PROTEGER LA VICTIME

En cas de maltraitance grave, supposée ou avérée, la directrice, en collaboration avec l'équipe de direction, décide des mesures à prendre pour protéger la victime présumée des faits.

✓ PROTEGER LE LANCEUR D'ALERTE

✓ INFORMER LES DETENTEURS DE L'AUTORITE PARENTALE

En cas de maltraitance constatée, la directrice, après concertation de l'équipe de direction, informe sans délai les détenteurs de l'autorité parentale des faits et des mesures prises par l'établissement. Elle les informe également de leurs droits et voies de recours (dépôt de plainte, numéro 3977, personne qualifiée).

✓ SIGNALER LES FAITS AUX AUTORITES COMPETENTES

✓ TRAITER LES FAITS D'UN POINT DE VUE DISCIPLINAIRE

Tout acte de maltraitance doit faire l'objet d'un traitement disciplinaire proportionnel à la gravité de l'acte et conforme aux règles juridiques en vigueur.

✓ ACCOMPAGNER L'EQUIPE

Les différentes prestations proposées

L'AIDE PSYCHOLOGIQUE

Les psychologues du CMPP sont des psychologues cliniciens, formés en psychopathologie de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte, au développement de l'enfant, à la passation et l'interprétation de tests, à l'entretien clinique, à la psychothérapie. Conformément au code de déontologie des psychologues « Le respect de la personne dans sa dimension psychique est un droit inaliénable. Sa reconnaissance fonde l'action des psychologues ».

Au moment où un enfant et ses parents consultent au CMPP, le rôle du psychologue est de conduire la consultation qui permettra :

- Sa contribution à l'analyse de la demande qui a été adressée au CMPP, bien souvent beaucoup plus complexe que ce qui en est formulé au départ.
- L'évaluation du fonctionnement psychique et de l'origine hypothétique des difficultés qui ont motivé la consultation. Le psychologue dispose du libre choix de ses outils afin de mener à bien cette évaluation (entretien clinique, test, jeux, dessin...) s'il en repère la nécessité.

La psychothérapie s'inscrit dans la pratique globale du CMPP, c'est à dire qu'elle n'est pas seulement un temps d'évaluation, mais déjà un temps d'écoute et de parole, de questionnements, de conseils éventuels, de réflexions avec la famille dont peuvent être attendus des effets thérapeutiques.

Par la suite, au cours de la réunion de synthèse qui rassemblera, autour du directeur médical, des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire, dont nécessairement ceux ayant rencontré l'enfant et sa famille, il reviendra également au psychologue :

- de veiller à ce que tel ou tel symptôme ne soit pas isolé de l'ensemble des difficultés de l'enfant, de son économie psychique, de son environnement ;
- de soutenir l'articulation et l'interaction constantes des plans intellectuel, cognitif, et affectif dans l'appréciation des troubles (de la personnalité, du développement, des apprentissages...) et dans l'élaboration de la réponse thérapeutique qu'apportera le CMPP à la demande de soins qui lui a été adressée.



Les différentes prestations proposées

L'AIDE PSYCHOLOGIQUE

Une fois le projet de soin défini, le psychologue réalise essentiellement auprès de l'enfant la psychothérapie.

Enfin, la plus grande partie du temps du psychologue se passe à pratiquer la psychothérapie.

Celle-ci s'adresse à des enfants et à des adolescents dont les difficultés :

- Se situent directement dans le champ de la souffrance psychique (crises d'angoisse, phobies, troubles obsessionnels, dépression, pathologies limites, etc...)
- Ou, se manifestent plus indirectement sur un plan cognitif et/ou développemental (déficience, retard, somatisation...).

Ces psychothérapies se font par l'intermédiaire du jeu, de l'expression graphique et de la parole. L'espace thérapeutique représente pour l'enfant un lieu singulier de symbolisation et de subjectivation, dans lequel le psychologue s'efforcera de soutenir le désir de l'enfant ou de l'adolescent dans tout ce qui peut l'empêcher ou l'entraver.

En dehors de ces thérapies individuelles, à la demande de l'équipe ou lors de l'élaboration du projet de soin, le psychologue peut intervenir auprès de l'enfant et de sa famille (thérapie familiale) ou auprès des parents seuls (guidance parentale).

Enfin, le psychologue a également pour mission d'intervenir au niveau institutionnel. Il s'agit, tout au long du suivi des enfants ou adolescents, d'échanger avec les professionnels pour analyser avec eux les effets de blocage, les enjeux affectifs qui, dans tout travail thérapeutique, peuvent se manifester parfois avec une intensité envahissante et paralysante, empêchant toute forme de progrès. Ces échanges peuvent être informels ou plus formalisés dans un cadre plus défini telle qu'une régulation de groupe.

Les différentes prestations proposées

L'AIDE ORTHOPHONIQUE



Selon le décret de compétences des orthophonistes (décret 2002) : L'orthophonie consiste à prévenir, à évaluer et à prendre en charge aussi précocement que possible, par des actes de rééducation constituant un traitement, des troubles du langage oral, écrit, de la communication, des fonctions oro-myo-faciales et des troubles logico-mathématiques sur prescription médicale.

Evaluation orthophonique :

Pour effectuer un bilan orthophonique, il est indispensable en premier lieu d'avoir un entretien avec l'enfant et ses parents. Cet entretien permettra de savoir si l'enfant connaît la raison pour laquelle il consulte, quelle est la demande et qui l'a formulée.

Cet entretien permettra de faire une anamnèse pour mieux connaître l'histoire de l'enfant et de voir à partir de quel moment les difficultés sont apparues. L'orthophoniste peut d'ores et déjà avoir un aperçu de l'expression spontanée de l'enfant.

Après ce temps d'échange, l'enfant reste seul avec l'orthophoniste pour qu'il puisse effectuer le bilan proprement dit avec des tests standardisés, si cela est possible. Dans certains cas, le bilan ne peut se faire qu'en présence du parent.

Pour mener à bien son bilan, et pour que les résultats soient fiables, il est indispensable de créer une relation de confiance avec l'enfant et de respecter son rythme.

Une fois l'enfant installé dans la relation, des épreuves standardisées peuvent alors lui être proposées. Le but est de mettre en évidence les difficultés, mais aussi les connaissances et les compétences de l'enfant.

Pour qu'un bilan soit réalisé dans de bonnes conditions, il est nécessaire que l'orthophoniste puisse avoir la liberté d'utiliser les tests avec lesquels il est à l'aise.

Les différentes prestations proposées

L'AIDE ORTHOPHONIQUE

Il arrive parfois que le comportement de l'enfant, et/ou ses difficultés soient tels qu'il ne soit pas possible d'employer uniquement des épreuves normées. Un bilan ne se résume pas uniquement à des chiffres. Durant tout le temps de passation, le thérapeute observe tout ce qui tient à la communication non verbale (regards, attention conjointe, comportement, etc.) et verbale (propos spontanés de l'enfant pouvant refléter son vécu).

Le bilan orthophonique permet de demander d'autres examens complémentaires, dans et hors de l'équipe pluridisciplinaire du CMPP, qui permettront d'affiner les conclusions.

Un bilan en CMPP est complété par les remarques, les échanges avec les membres de l'équipe ainsi que leurs propres bilans lors des réunions de synthèse. C'est seulement à ce moment-là qu'un diagnostic peut être posé, avec l'aval du médecin.

La restitution du bilan aux parents est un moment important car il permet de leur expliquer en termes clairs et compréhensibles les difficultés et compétences de leur enfant, de leur donner des conseils, de les rassurer. Là aussi, il est important, dès le début, de créer une alliance avec les parents, dès le premier entretien mais également lors de la restitution pour que la prise en soin puisse s'effectuer dans les meilleures conditions.

En ce qui concerne les écrits, dès lors que la famille et/ou les représentants légaux font une demande d'obtention d'un compte rendu, il est nécessaire d'avoir un temps pour parcourir le document avec eux.

L'accompagnement :

La prise en soin ayant été validée par l'équipe pluridisciplinaire et acceptée par la famille, les séances peuvent débuter à un rythme précédemment défini, en individuel ou en groupe.

En cas de suivi long, une évaluation annuelle est effectuée pour objectiver les progrès et redéfinir les axes de travail.

Le matériel, principalement ludique, est choisi en fonction de l'âge, du niveau, des centres d'intérêt de l'enfant/adolescent.

Les différentes prestations proposées

LA PSYCHOMOTRICITE



La clinique psychomotrice vise à l'harmonisation des fonctions psychiques et motrices. Le psychomotricien peut intervenir lorsqu'une difficulté entrave le quotidien du jeune, ne lui permettant pas de réaliser les actes importants de la vie quotidienne et entraînant une souffrance. C'est une thérapie à médiation corporelle visant à la prise de conscience et l'amélioration des fonctions perturbées qui empêchent un enfant, un adolescent d'être sujet de sa propre histoire. Le psychomotricien ne travaille pas que sur le symptôme mais aussi sur sa signification.

L'objectif est de viser au mieux-être bio-psycho-social de l'enfant ou de l'adolescent en lui permettant de trouver sa propre façon d'être et de faire.

Le champ de compétence est décrit par le décret 88659 du 6 mai 1988 relatif à l'accomplissement de certains actes psychomoteurs. Les abords théoriques sont variés : neurologique, psycho-affectif, comportemental et psychanalytique.

Le bilan psychomoteur :

Les indications à un bilan psychomoteur sont variées. Le bilan permet d'évaluer les fonctions psychomotrices de l'enfant et/ou la pertinence de l'approche corporelle. Il est réalisé à partir d'évaluations normées adaptées à l'âge de l'enfant et d'observations cliniques. Il est complété par un entretien avec les parents afin de cerner les difficultés quotidiennes (le bilan étant réalisé à un instant T, le bilan n'est pas toujours représentatif des compétences du sujet).

Ce bilan permet l'observation de l'agitation psychomotrice, la qualité relationnelle, le respect du cadre, l'imaginaire, les représentations, l'impulsivité, l'inhibition, la mémoire, l'attention et la concentration.

Il permet aussi l'évaluation des fonctions psychomotrices : La motricité globale : équilibre, coordinations ; la motricité fine ; le tonus et la latéralité ; l'intégration du schéma corporel et de l'axe corporel ; le repérage dans l'espace et le temps ; le rythme ; les praxies visio-spatiales ; la graphomotricité

Les différentes prestations proposées

LA PSYCHOMOTRICITE

L'accompagnement en psychomotricité :

Les axes thérapeutiques sont définis en synthèse à partir des demandes de la famille et de l'enfant. Le projet du jeune est régulièrement réévalué.

- **Travail auprès de l'enfant :**

Différents types de soins peuvent être proposés, en séance individuelle ou de groupe. Le psychomotricien peut proposer un petit groupe seul avec deux enfants ou co-animer un groupe avec un autre professionnel du CMPP. Ces séances sont régulières et à fréquence variable en fonction des besoins.

Le psychomotricien utilise différentes médiations selon ses attraits personnels, les besoins et désirs de l'enfant ou de l'adolescent :

- les différentes approches d'expressions : corporelles, artistiques et symboliques (peinture, musique, mime, danse, théâtre...).
- Stimulation psychomotrice : jeu moteur, de repérage dans l'espace et le temps, de connaissance et d'intégration du schéma corporel, de graphisme.
- Conscience corporelle : relaxation, jeux sensoriels (tactiles, auditifs et visuels) et discrimination des ressentis corporels.
- Intégration du cadre et des limites : jeux de société, respect des consignes de sécurité, respect de l'autre et de soi.

La relation entre le thérapeute et le patient est toujours au cœur du soin, quelle que soit la médiation ou l'axe thérapeutique.

- **Travail auprès de la famille :**

Le psychomotricien peut avoir un rôle de guidance parentale et de soutien afin d'aider à généraliser des progrès observés en séance (outils de repérage dans le temps, d'expression des émotions...).

Il peut également permettre la sensibilisation et la prévention auprès des parents (écrans, besoin de stimulation sensorimotrice et d'autonomie...).

Des séances avec les parents peuvent aussi être proposées aux familles, notamment dans le cadre du dépistage précoce et de la prévention du petit enfant.

- **Travail auprès de l'école**

Le psychomotricien peut aider à la pédagogie en expliquant les spécificités de l'enfant pouvant interférer et influencer ses apprentissages et son comportement dans le milieu scolaire.

Les différentes prestations proposées

L'AIDE PSYCHOPEDAGOGIQUE



La psychopédagogie s'adresse à l'enfant pour lequel l'école ne va pas de soi.

Son travail est de créer les conditions nécessaires à l'investissement ou le réinvestissement scolaire. Les médiations proposées (jeux de société, jeux d'écriture, outil informatique...) sont des situations d'apprentissage aidant l'enfant/le jeune à retrouver le désir d'apprendre et la confiance en soi.

Le bilan psychopédagogique :

Il débute par un entretien avec les parents en présence de l'enfant puis la passation du bilan psychopédagogique se fait seul avec l'enfant/le jeune. L'évaluation de ses savoirs et de ses savoir-faire est réalisée dans les domaines du lire, écrire, compter.

Des tests de niveau scolaire sont proposés en français (lecture, orthographe, vocabulaire, expression écrite) ou en mathématiques (mécanismes opératoires, raisonnement, pensée logique).

Les objectifs sont de :

- Faire un constat des possibilités et des manques dans le comportement scolaire.
- Évaluer les acquis et les manques par rapport à l'âge ou à la classe.
- Observer les compétences d'apprentissage.
- Observer et analyser : la méthode personnelle de travail de l'enfant ; son fonctionnement face à une activité ; ses stratégies cognitives ; ses réactions devant une difficulté ; sa disponibilité ou non disponibilité à apprendre.

Éventuellement une fiche de renseignements scolaires complétée par l'établissement scolaire s'ajoute à ces informations. Tous ces constats donnent lieu à un compte rendu écrit, présenté à la réunion de l'équipe pluridisciplinaire. C'est un des éléments qui permet de replacer les difficultés de l'enfant dans une problématique plus générale. A la suite de la mise en commun des différentes analyses effectuées par chacun des intervenants, en réunion de synthèse, un projet d'aide est éventuellement proposé.

Les différentes prestations proposées

L'AIDE PSYCHOPEDAGOGIQUE

L'aide psychopédagogique :

L'accompagnement est adapté à chaque enfant/jeune. L'importance est de partir des préoccupations, des centres d'intérêt de l'enfant/jeune.

Les compétences suivantes peuvent être travaillées au travers de divers médiateurs :

- restaurer l'estime de soi
- favoriser la reconquête du désir d'apprendre
- redevenir élève
- accepter le droit à l'erreur
- développer l'autonomie
- organiser sa pensée
- développer son raisonnement, travailler les représentations mentales
- retrouver le plaisir de faire
- soutenir les apprentissages scolaires
- accepter la frustration dans l'acte d'apprendre
- soutenir la persévérance

LES GROUPES THERAPEUTIQUES



Au sein de chaque site, il existe des groupes thérapeutiques menés par deux thérapeutes qui réunissent 4 à 5 enfants. L'indication est déterminée en synthèse.

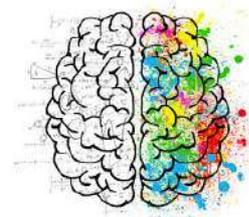
Leur cadre est défini en fonction du média utilisé et des besoins repérés auprès des enfants, de leur âge.

Les différentes prestations proposées

L'ACCOMPAGNEMENT NEURO-DEVELOPPEMENTAL

L'équipe spécialisée dans le neurodéveloppement de l'enfant (ESND) a intégré le CMPP de la Charente en 2021 pour contribuer au diagnostic et à la prise en soin d'enfants présentant un trouble du neurodéveloppement.

L'ESND propose des évaluations normées orientées sur les fonctions neuropsychologiques de l'enfant. L'intérêt de l'ESND est de considérer l'accompagnement d'un point de vue neuroscientifique sur la base d'un traitement des fonctions cognitives, langagières, psychomotrices, comportementales, etc. Ce travail d'accompagnement se réalise dans le respect des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP).



L'accompagnement de l'ESND a un objectif constant : limiter les restrictions de participation chez l'enfant. Pour cela, les évaluations quantitatives globales et fines permettent de faire ressortir les forces et les faiblesses du fonctionnement de l'enfant, sur lesquelles les professionnels vont s'appuyer en complément du diagnostic établi. L'intérêt de l'ESND est de répondre aux besoins de l'enfant en mettant en avant ce dont il a besoin à l'instant t, et en évitant la multiplicité des prises en soin. L'orientation vers l'ESND se fait à la suite d'un accueil au CMPP par le médecin du CMPP, ou par orientation directe de la Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) de la Charente.

Tous les enfants du département de la Charente et des départements limitrophes peuvent bénéficier de cet accompagnement tant qu'ils sont inscrits dans un site du CMPP de la Charente.

Les interventions de l'équipe spécialisée se déroulent au domicile, dans les écoles et dans les locaux du CMPP de la Charente.

Placée sous la responsabilité du Chef de Service et coordonnée par un médecin, l'équipe pluridisciplinaire se compose :

- ▶ Un médecin
- ▶ Une cheffe de service
- ▶ Une psychologue spécialisée
- ▶ Une psychomotricienne
- ▶ Une éducatrice spécialisée
- ▶ Une ergothérapeute
- ▶ Une orthophoniste
- ▶ Une secrétaire médico-sociale

Les différentes prestations proposées

L'ACCOMPAGNEMENT NEURO-DEVELOPPEMENTAL

PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT ET DIAGNOSTIC

RECUEIL DE DONNEES ET ANALYSE DU DOSSIER

Après réception de l'orientation, la psychologue et le médecin analysent le dossier de l'enfant. Ils prennent connaissance de la situation, des bilans déjà réalisés et des motifs qui ont conduit à l'orientation vers l'ESND. Sont également repris les antécédents de prises en soin, et l'évolution de l'enfant via ces précédentes prises en charges. **L'objectif de cette exploration documentaire et d'identifier les premiers éléments évocateurs d'un TND.**

L'ENTRETIEN ANAMNESTIQUE

C'est un entretien réalisé par la psychologue de l'ESND qui peut être complété si nécessaire par un rendez-vous avec le médecin. Le but est de recueillir et rassembler des informations sur ce qui pénalise l'enfant à l'instant et d'aller **rechercher la potentialité d'un TND** au travers la demande et la plainte de l'enfant et de sa famille, dans le but de commencer à appréhender les besoins d'accompagnement de l'enfant.

LES PRÉ- OBSERVATIONS PSYCHOLOGIQUES ET EDUCATIVES

- Avec l'accord des parents, l'éducatrice spécialisée se déplace sur le lieu de scolarisation de l'enfant afin de mener une observation de son évolution face aux apprentissages, et de ses habiletés sociales avec ses pairs et avec les adultes. Une observation à domicile peut également être proposée si la situation nécessite d'appréhender la dynamique familiale, dans une soucis d'observation de l'enfant dans son milieu privilégié.
- La psychologue réalise une première consultation avec l'enfant seul, afin d'avoir une vision globale de sa situation sur les plans des développements affectif, cognitif, social, moteur, langagier, et concernant les fonctions exécutives (attention, concentration, mémoire) en vue d'orienter vers les thérapeutes les plus à même de réaliser un accompagnement ou des bilans spécifiques.

Les différentes prestations proposées

L'ACCOMPAGNEMENT NEURO-DEVELOPPEMENTAL



REUNION DE SYNTHESE

A partir de l'analyse documentaire, des éléments recueillis pendant l'entretien anamnestique et des pré-observations, l'équipe pluridisciplinaire se prononce sur l'existence ou non d'un TND pour l'enfant et sur l'opportunité de proposer un accompagnement et une démarche diagnostique. Le cas échéant, il est décidé des prises en charge qui seront proposées à l'enfant et sa famille. Enfin, est désigné au sein de l'équipe un référent de situation qui sera ensuite chargé de coordonner le PPA.



LE RENDEZ-VOUS DE CONCLUSION DE SYNTHÈSE

Il s'agit d'un entretien réalisé avec l'enfant et ses représentants légaux, par l'un des thérapeutes qui va intervenir dans la situation. L'objectif de ce rendez-vous est de présenter les propositions d'accompagnement, recueillir l'accord de l'enfant et ses parents, et présenter la suite du parcours.



MISE EN PLACE DES ACCOMPAGNEMENTS ET DE LA DEMARCHE DIAGNOSTIQUE

Les accompagnements se mettent en place dès qu'une place se libère. Il peut s'agir de :

- une aide ergothérapeutique : aides adaptatives et rééducatives pour réaliser les activités quotidiennes
- une aide en psychomotricité
- une aide psychologique (thérapie comportementale, cognitive et émotionnelle)
- une aide orthophonique
- une aide éducative auprès de l'enfant ou/et guidance parentale
- un accompagnement des intervenants scolaires : conseils pour la mise en œuvre d'aménagements...

La démarche de diagnostic débute en même temps que le début des accompagnements. Elle repose sur des évaluations cliniques, qualitatives et quantitatives qui sont réalisées avec un regard pluridisciplinaire. Des bilans normés, sont réalisés selon les besoins réfléchis par l'équipe, sous couvert d'une validation médicale. Le bilan psychométrique (psychologique) est prioritaire et réalisé en amont afin de venir affiner la pertinence des autres bilans à réaliser par la suite. Le travail de l'ESND se base sur des faits avérés, évaluables et quantifiables, appartenant au développement de l'enfant. La démarche de diagnostic est nécessaire et obligatoire pour l'accompagnement de l'enfant, à la suite de laquelle un diagnostic peut être posé, en référence au Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux, 5ème édition, texte révisé (DSM-5-TR) ou de la Classification Internationale des Maladies, 11ème édition (CIM 11).

Les différentes prestations proposées

L'ACCOMPAGNEMENT NEURO-DEVELOPPEMENTAL



REUNION DE SYNTHÈSE DE DIAGNOSTIC

Une fois que tous les bilans ont été réalisés, l'équipe partage avec le médecin l'ensemble de leurs comptes rendus qui vont permettre de poser le diagnostic, et de réajuster le projet de soin. En fonction des situations, l'accompagnement peut se poursuivre à l'identique, être modifié, ou bien il peut être envisagé une ré-orientation.



LE RENDEZ-VOUS DE CONCLUSION DE SYNTHÈSE

Réalisé par le médecin ou le thérapeute référent, ce rendez-vous, proposé aux parents et à l'enfant, a pour objectif d'annoncer et d'expliciter le diagnostic. Les ajustements du projet de soin sont aussi rediscutés avec l'enfant.

Les différentes prestations proposées

L'APPUI A LA SCOLARITE



Pour contribuer à l'amélioration des parcours scolaires des enfants en situation de handicap et des enfants accompagnés dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfance, les établissements sociaux et médico-sociaux peuvent être amenés à intervenir directement auprès des établissements scolaires dans le cadre de missions d'appui ressource. Il s'agit de toutes les interventions visant la transmission de l'expertise sociale et médico-sociale à la communauté scolaire et contribuant ainsi à favoriser un climat scolaire apaisé.

Extrait de la RBPP "Accompagner la scolarité et contribuer à l'inclusion scolaire".

Le CMPP compte, au sein de son équipe quatre enseignants spécialisés mis à disposition par l'Education Nationale (3 ETP). Ils assurent, outre la mise en œuvre d'accompagnements individuels et groupales en psychopédagogie, **la fonction de coordinateur pédagogique**.

Ils assurent ainsi de manière privilégiée la liaison entre le CMPP et les enseignants de l'Education Nationale grâce à un lien étroit s'exerçant à travers des échanges téléphoniques ou des rencontres physiques au moment des Equipes Educatives et Equipes de Suivi de Scolarisation. Reconnus comme personnes ressources auprès des enseignants, les enseignants spécialisés du CMPP favorisent une vision globale de l'enfant et permettent ainsi de mettre en adéquation les besoins de l'enfant-élève. Grâce à leur action, les équipes pédagogiques dans les écoles peuvent bénéficier de l'éclairage pluridisciplinaire du CMPP afin d'accompagner au mieux chaque enfant dans sa scolarité.

Des échanges par téléphone entre les autres thérapeutes du CMPP et les personnels scolaires (enseignants, infirmiers...) peuvent également être réalisés lorsqu'une situation complexe est repérée. Ces échanges peuvent être assurés soit par les enseignants spécialisés, soit par les chefs de service ou bien par les thérapeutes lorsque ce lien ne risque pas d'altérer l'alliance thérapeutique. Dans tous les cas, le consentement de l'enfant et de sa famille est requis.

Les enfants accompagnés par l'équipe spécialisée dans le neuro-développement, peuvent également bénéficier d'un accompagnement direct au sein de leur classe. En fonction des besoins qui sont identifiés à travers une observation in-situ et un échange avec les enseignants, il peut être déployé un accompagnement éducatif ou thérapeutique dont les actions visent à faciliter l'adaptation de l'environnement scolaire de l'enfant à ses spécificités.

Les différentes prestations proposées

L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL DES FAMILLES

Au regard de l'article L411-1 du code de l'action sociale et des familles, l'Assistant(e) de Service Social (ASS) exerce des missions d'accueil, d'écoute, d'accompagnement, d'information et d'orientation de la famille dans une approche globale pour :



- Améliorer les conditions de vie sur le plan social, sanitaire, familial, économique, culturel, professionnel.
- Développer leurs propres capacités à maintenir ou restaurer leur autonomie et faciliter leur place dans la société.
- Mener avec eux toute action susceptible de prévoir ou de surmonter leurs difficultés.

Le travailleur social du CMPP a pour mission l'accompagnement social et l'orientation de familles confrontées à des difficultés sociales qui pourraient entraver le soin des enfants. Elle intervient en phase d'accueil ou au cours de la prise en charge, lorsque des besoins ont été repérés par le thérapeute ou l'équipe. Elle peut se mettre en lien avec les travailleurs sociaux et autres partenaires qui adressent ou accompagnent déjà les familles. En dehors de la phase d'accueil, elle intervient sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire en synthèse pour des objectifs bien définis.

Il réalise les entretiens d'admission et intervient sur rendez-vous au CMPP, en visite à domicile ou au sein d'une structure partenaire (Maison Départementale des Solidarités (MDS), associations,...). En fonction de ses disponibilités, elle peut également recevoir sans rendez-vous.

Par son action, il participe au projet de soin des enfants et adolescents reçus au CMPP et s'inscrit dans une réelle politique de prévention des risques de danger pour les enfants.

Les travailleurs sociaux participent aux réunions internes et peuvent parfois participer aux Equipes Educatives (EE) et aux Equipes de Suivi de Scolarisation (ESS). Leur rôle est de faire le lien entre le CMPP, les familles et les partenaires extérieurs (scolaires, sanitaires, sociaux ou médico-sociaux).

Enfin, il assure au sein du CMPP une veille documentaire et législative en matière sociale.

Les différentes prestations proposées

L'ACCUEIL DU SECRETARIAT



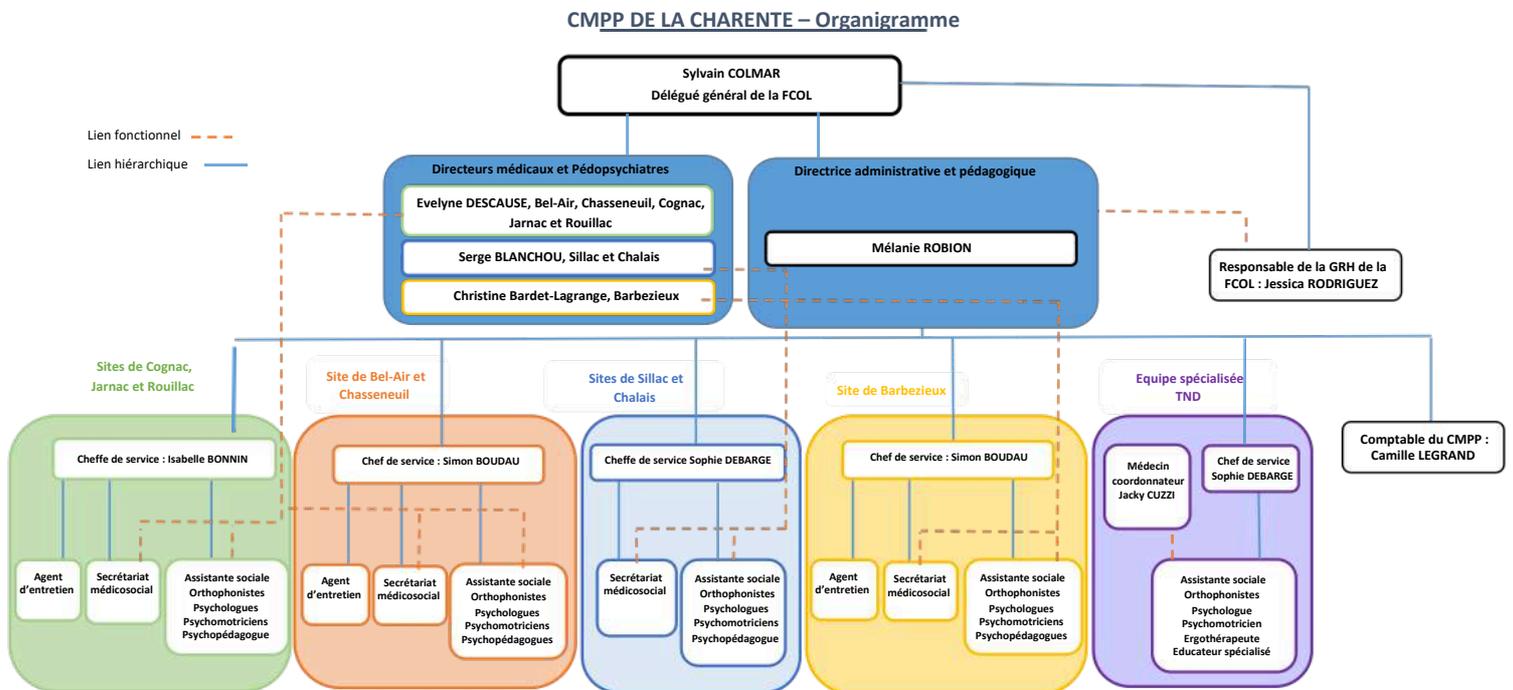
L'accueil que les secrétaires réservent aux familles, en particulier, celui du premier contact, est lui primordial. Au moment de l'inscription, ils complètent une fiche de renseignements et se doivent de rassurer et d'apaiser l'angoisse de certaines familles pour lesquelles la démarche de soin peut paraître compliquée à entreprendre.

Cette fonction d'accueil spécifique qui précède et d'une certaine manière préfigure le processus de soin, existe en complément des tâches administratives habituellement dévolues au secrétariat (suivi et gestion des rendez-vous, dossiers, synthèses...).

Les secrétaires des CMPP assurent donc à la fois des missions de secrétariat administratif et médical et des missions d'accueil des enfants et des familles.

Il peut arriver que certains enfants se trouvent en situation d'attente (avant ou après leurs séances) ce qui pour certains n'est pas facile à vivre. En tant que membre de l'équipe pluridisciplinaire, les secrétaires portent une attention particulière à ces enfants. Il n'est pas rare qu'ils assurent pour certains une fonction de contenance, de vigilance, d'attention et d'apaisement auprès des enfants qui supportent mal l'attente.

L'organisation de l'équipe



L'organisation de l'équipe

L'EQUIPE DE DIRECTION

Conformément à l'annexe 32, le CMPP de la Charente bénéficie d'une double direction :

- Une direction médicale par site principal (soit Bel-air, Sillac, Cognac)
- Une direction administrative et pédagogique assurée par la directrice du CMPP et les chefs de service de chaque site principal.

C'est dans le respect mutuel des statuts, fonctions, rôles de chacun, que la double direction offre une cohérence d'actions au service du fonctionnement institutionnel. Interaction et complémentarité définissent au quotidien ce mode de direction où les pouvoirs de décision sont partagés dans le sens d'une élaboration commune.

La direction médicale

Recrutés par le Conseil d'Administration, les directeurs médicaux sont actuellement qualifiés en pédopsychiatrie. Ils assurent la direction médicale de leur site de rattachement dans le cadre déterminé par les statuts et le règlement intérieur de l'Association.

Ils ont en charge l'organisation de l'ensemble des soins effectués par l'équipe et sont garants du maintien de la qualité et la continuité de ceux-ci dans le respect des règles déontologiques et de la bonne pratique médicale, du projet d'établissement, étant tout particulièrement attentifs au respect du secret médical et professionnel.

Ils sont garants du projet thérapeutique, assurent des accueils et suivis d'enfants et de leur famille, et prescrivent les bilans complémentaires qu'ils jugent utiles avec les autres thérapeutes. Ils doivent permettre et favoriser la mise en œuvre de réflexions institutionnelles dans le but d'adapter ou de mettre en place les modalités thérapeutiques nécessaires à l'exécution de la mission de leur site d'intervention.

Ils co-animent avec les chefs de service les réunions de synthèses et valident, en concertation avec l'ensemble des thérapeutes concernés, les propositions d'aide individualisée.

Avec l'accord de la famille sur la nature de l'aide à mettre en œuvre, ils formulent et signent les demandes d'entente préalable (initiale et de renouvellement).

Ils sont interpellés à chaque fois que nécessaire par les familles et les thérapeutes. Ils assurent également les échanges avec leurs confrères des autres structures.

Ils sont invités et participent, aux réunions de comité de gestion, et aux instances de réunion de l'association.

L'organisation de l'équipe

L'EQUIPE DE DIRECTION

La direction administrative et pédagogique

La fonction de direction administrative et pédagogique au sein du CMPP de la Charente est assurée par la Directrice du CMPP et selon délégation de certaines missions par les chefs de services (1 par site principal).

La directrice

Par délégation du C.A de la FCOL, la responsabilité de l'établissement est confiée à la directrice. Le Président établit les délégations qui lui incombent. Titulaire d'un Diplôme Universitaire de Niveau I, elle assure notamment des fonctions :

- **D'ordre administratif et de gestion** : La directrice est responsable devant le C.A de la gestion financière du service dans le cadre de la réglementation en vigueur. Elle participe à la rédaction du C.P.O.M associatif et en exécute le budget.
- **D'animation et d'organisation** : En lien direct avec la direction médicale, elle veille à la mise en œuvre du projet d'établissement dans le strict respect de l'agrément et de l'autorisation de fonctionnement qui a été délivrée par l'A.R.S. Toujours dans une collaboration étroite avec les directions médicales, elle anime avec l'aide des chefs de service la réflexion et le fonctionnement de l'établissement et recrute les personnels. Elle veille au respect des réglementations en vigueur et assure la sécurité des personnes (patients, parents et salariés) et des biens de l'établissement. Elle est la garante du projet d'établissement.
- **En matière de gestion des ressources humaines**. : Assistée par la responsable des ressources humaines de l'association, la directrice est responsable des ressources humaines du CMPP et veille à l'application de la législation du travail et de la Convention Collective en vigueur et les accords entreprise. Elle a autorité sur tout le personnel travaillant au CMPP. Avec le Directeur Médical et les chef(fe)s de service et par délégation de l'association, elle procède au recrutement du personnel. Elle valide les cadres de travail et leurs réajustements et s'efforce de promouvoir la formation et le perfectionnement de l'ensemble du personnel dans le cadre du plan annuel de formation.

L'organisation de l'équipe

L'EQUIPE DE DIRECTION

Les chefs de service

Au nombre de trois (1 poste par site principal), les chef(fe)s de service sont recrutés par la Directrice avec laquelle ils travaillent en étroite collaboration. Des réunions mensuelles d'équipe de direction permettent d'assurer une transversalité et une cohérence des organisations entre les sites. Les chef(fe)s de service interviennent sous délégation de la directrice pour des fonctions :

- **D'ordre pédagogique et thérapeutique** : En lien étroit avec les médecins, ils contribuent à la coordination des projets d'accompagnement et veillent à la cohérence du projet thérapeutique et pédagogique des enfants. Ils coordonnent les relations avec les écoles et les partenaires médico-sociaux. Sans avoir l'exclusivité des contacts, ils y sont toujours associés. Ils participent aux équipes de suivi et de scolarisation et aux équipes éducatives. Les chef(fe)s de services veillent à la fluidité des parcours de soin, leur cohérence et sont garants de la mise en œuvre d'une planification efficiente des consultations en veillant à limiter autant que possible les listes d'attentes. Ils supervisent la mise en œuvre des PPA et des DIPC. Ils représentent le CMPP auprès des familles lorsque des entretiens sont nécessaires. Leur participation aux synthèses est également importante.
- **D'animation et d'organisation** : L'intervention des chefs de service est pensée au profit de l'intérêt des enfants, de la dynamique de l'équipe et de l'interdisciplinarité. Sous délégation de la Directrice et en étroite concertation avec les Directeurs Médicaux, les chef(fe)s de service sont responsables de la mise en œuvre du Projet d'Etablissement et de ses opérationnalisations. Ils contribuent à son suivi, son évaluation et actualisation.
- **En matière de gestion des ressources humaines** : Les chefs de service sont les cadres de proximité des équipes et sont chargés d'assurer l'interface avec la Directrice. Ils gèrent et valident les planifications horaires, participent aux recrutements au sein de leur équipe, et veillent au respect des dispositions légales en matière de ressources humaines. Ils participent à l'élaboration du plan de formation.

L'organisation de l'équipe

L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE



▶ Médecins

▶ Psychologues

▶ Psychomotriciens

▶ Orthophonistes

▶ Psychopédagogues

▶ Ergothérapeute

▶ Educateur spécialisé

▶ Assistants sociaux

▶ Secrétaires médico-sociales

L'organisation de l'équipe

LES FONCTIONS SUPPORTS

Comptable



Il est chargée de la tenue de la comptabilité générale, de la saisie informatique de l'ensemble des pièces, du règlement des factures fournisseurs, du suivi du budget et de la réalisation des salaires (paie, déclarations sociales et fiscales). En collaboration avec la directrice et selon ses directives, il est chargée du calcul du Budget Prévisionnel et de l'élaboration des documents de présentation. Il élabore les documents du Compte Administratif, les Etats Réalisés des Recettes et des Dépenses (ERRD) et les Etats Prévisionnels des Recettes et des Dépenses (EPRD) qui constituent les cadres financiers liés au CPOM.

Gestionnaire des ressources humaines

Le responsable RH exerce ses fonctions en interaction étroite et en support des directions des établissements de la FCOL, et des services de comptabilité, et en lien étroit avec le Délégué Général de la FCOL. Il assure des missions générales liées à :

- Droit social/information/conseil
- Gestion administrative du personnel
- Accompagnement de la stratégie et de la politique RH

Gestion de la partie recrutement, formation professionnelle, GPEC et relations sociales



Agents d'entretien



Selon les sites, le nettoyage des locaux est réalisé soit par des agents employés par le CMPP soit par des prestataires.

L'agent d'entretien contribue à maintenir en état de propreté et de fonctionnement les locaux dans lesquels il est affecté. Professionnel du ménage, il effectue les opérations courantes d'entretien et emploie le matériel professionnel adapté en travaillant seul. Il rend les bureaux et les espaces propres, sains et agréables à occuper. Il se charge des sols, du mobilier... Il vide les poubelles et évacue les déchets courants. L'agent d'entretien respecte les normes de sécurité dans l'utilisation des produits et le pilotage des machines. Il est soumis au secret professionnel comme tous les autres salariés.

L'organisation de l'équipe

LES REUNIONS ET LE TRAVAIL INSTITUTIONNEL



Les temps de réunions sont des espaces de coopération, C'est à travers leur mise que se construit notamment les processus de coopération, la régulation de la conflictualité, et l'élaboration institutionnelle. C'est aussi un espace de professionnalisation.

Les réunions institutionnelles

Co-animées par la directrice, le chef de service et le directeur médical, elles ont lieu une fois par mois sur chaque site principal. Elles réunissent tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire et permettent une évaluation régulière des fonctionnements ou dysfonctionnements. Elles peuvent être informatives ou formatives. Elles font l'objet d'un ordre du jour et d'un relevé de conclusion diffusé à tous.

Les comités de gestion

Animés par la directrice, les comités de gestion réunissent chaque trimestre les chefs de services, les directeurs médicaux, le délégué général de la FCOL et un membre du Conseil d'Administration de l'association. Ils permettent de penser les grandes orientations du CMPP qui peuvent être soumises au CA.

Les groupes de travail inter-site

Animés par la directrice, les groupes de travail réunissent des membres de chaque équipe pluridisciplinaire. Ils sont organisés ponctuellement pour penser des sujets particuliers au niveau départemental.

Les réunions de synthèse

Cf. page 17

Les réunion de coordination chef de service - directeur médical

L'intervention du chef de service et du médecin se réalise en étroite collaboration. Des temps de concertation hebdomadaire existent entre eux et permettent une circulation de l'information indispensable.

Les réunion de direction administrative et pédagogique

Animées mensuellement par la directrice, les réunions de direction réunissent les trois chefs de service. Elles traitent des sujets en lien avec les délégations des chefs de service en matière d'accompagnement des enfants, d'organisation des ressources humaines et administratives.

Le réunions du comité d'éthique

Cf. page 26

L'ancrage partenarial du CMPP

PRINCIPES

(Extrait du dossier produit par la FDCMPP "Missions socles des CMPP")

“Le CMPP développe des relations avec les partenaires médico-sociaux (SESSAD, DITEP, IME, etc) et sanitaire (CMP, CATTP, hospitalisation) mais aussi avec les acteurs de l'école inclusive.

Il s'inscrit dans les synergies partenariales du territoire, dans une recherche de cohérence des projets de soin et d'orientation. Il s'agit de développer les parcours d'inclusion sociale et scolaire pour les enfants à besoins éducatifs particuliers ou avec handicap.

Le CMPP est un élément assurant le parcours de soins et pouvant créer ou collaborer à de nouveaux dispositifs (PCPE, Plateformes spécialisées, équipes mobiles...). Il participe à la qualité du parcours de vie de l'enfant et de sa famille et cherche à éviter au maximum la multiplication des modes d'intervention, source de confusion et de contradictions potentielles.

Il est partie prenante d'une dynamique territoriale, participe à la réflexion et à l'amélioration de l'ensemble des pratiques professionnelles. Pour un certain nombre d'enfants suivis, le CMPP participe à l'élaboration d'une orientation vers des partenaires extérieurs, vers les dispositifs les mieux adaptés aux besoins de l'enfant. Dans tous les cas, la pertinence des orientations proposées repose sur une connaissance continue des ressources partenariales et de leurs modalités de mobilisation et d'implication”.

OBJECTIFS



Faire tiers entre l'enfant, sa famille et les partenaires



Connaitre et se faire connaitre pour mieux orienter les enfants et les familles



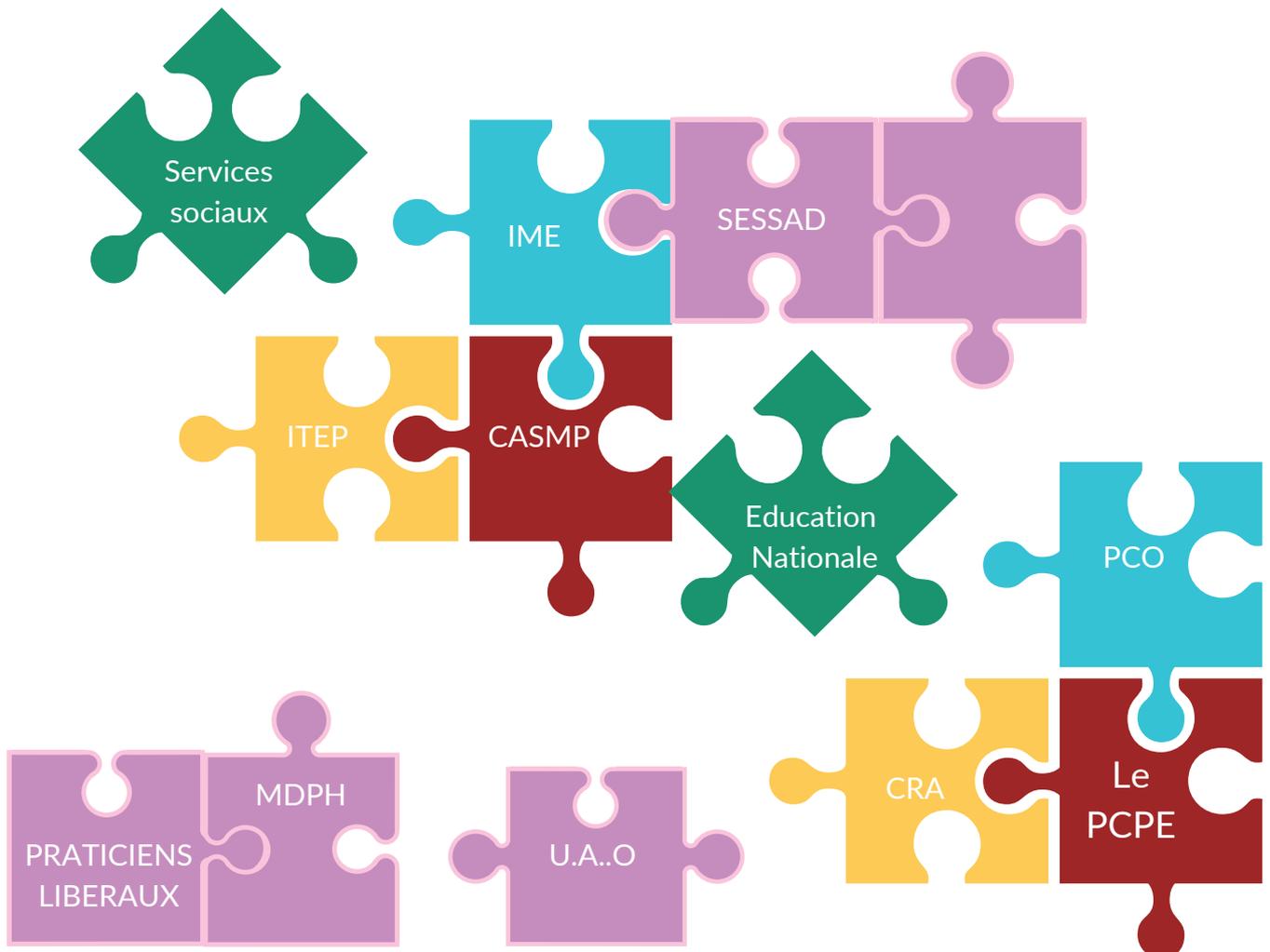
Contribuer aux réflexions du réseau partenarial local en matière de santé mentale, d'inclusion, de protection de l'enfance



Informier, être structure ressource pour les partenaires

L'ancrage partenarial du CMPP

NOS PARTENAIRES



GCSMS Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale e, Santé Mentale

Le CMPP est membre constitutif du comité stratégique du GCSMS « Santé mentale et handicap de la Charente qui a pour finalité de :

- Donner une structuration juridique pérenne favorisant les coopérations au sein du territoire et la mise en œuvre du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) ;
- Fédérer l'ensemble des établissements et acteurs du territoire charentais ayant un lien avec la santé mentale.

Amélioration de la qualité et plan d'action

Conformément à la politique définie par la FCOL en matière de qualité pour ses ESMS, la démarche qualité du CMPP s'organise de manière continue et participative. Pour chaque étape et tout particulièrement la mise à jour du plan et la mise en œuvre de ses actions, l'équipe pluridisciplinaire est impliquée par le biais de groupes de travail et par la consultation du CSE.

Les familles et les enfants sont également impliqués dans cette démarche à travers l'analyse des questionnaires de satisfactions et l'analyse des plaintes et réclamations et des événements indésirables.

La directrice est garante de cette démarche tout en travaillant en étroite collaboration avec les directeurs médicaux et les chef(fe)s de service.

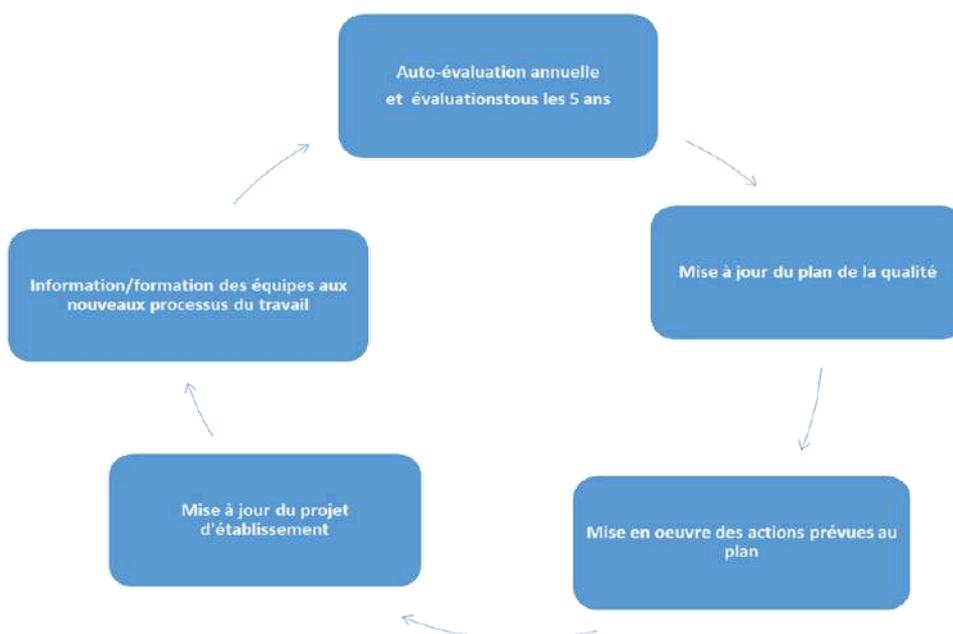
Le maintien et le souci permanent de l'amélioration de la qualité des interventions reposent sur la compétence, la responsabilité et la disponibilité de tous les intervenants ainsi que sur leur capacité à travailler de manière collective.



La démarche qualité du CMPP s'appuie sur un plan d'amélioration de la qualité qui est mis à jour annuellement par la directrice sous avis du comité de gestion du CMPP et du CSE. Elaboré en s'appuyant sur le référentiel d'évaluation de la qualité de la HAS, ce plan précise :

- Les objectifs que le CMPP se fixe pour l'année à venir
- Les actions qui devront être déployées pour atteindre ses objectifs
- Les moyens qui seront prévus pour mener à bien les actions

Une évaluation et mise à jour du plan est prévue chaque année en s'appuyant sur les enquêtes de satisfactions, l'analyse des événements indésirables et des plaintes et réclamations et l'auto-évaluation préconisée par la HAS.



ANNEXES



LES GROUPES THERAPEUTIQUES

Le CMPP départemental de la Charente propose trois types de groupes pour répondre aux besoins des enfants :

Groupes thérapeutiques : Ces groupes réunissent 4 à 5 enfants encadrés par deux thérapeutes. Des médiateurs tels que les contes, la terre ou d'autres supports sont utilisés pour favoriser l'expression et les échanges.

Mini-groupes : Ces sessions plus intimistes accueillent deux enfants avec un ou une thérapeute, permettant un accompagnement personnalisé et renforcé.

Groupes vacances : Organisés pendant les vacances de la Toussaint et d'hiver, ces groupes fonctionnent sur des temps étendus (deux fois 3 à 4 heures). Ils sont encadrés par deux thérapeutes et offrent des activités approfondies adaptées à la période.

Ces dispositifs visent à favoriser le développement personnel et social des enfants dans un cadre adapté et bienveillant.

MINI-GROUPE: CONTER/JOUER

Sites concernés :	Chalais	Nb de jeunes	2
Thérapeutes :	psychologue	Tranche d'âge	6 ans
Durée et fréquence	1fois/semaine 45 minutes de groupe + 45 minutes d'analyse		

FINALITES THERAPEUTIQUES :

Indication : Ce mini groupe a été créé suite aux difficultés communes de deux enfants (Caroline C. et Liam B.R.). Tous deux possèdent des difficultés d'expression verbales liées à une immaturité affective et une inhibition des conflits psychiques. On constate également une inhibition cognitive forte et un retard de graphisme pour ces deux enfants. Leur relation à l'adulte est empreinte de quête affective et assez passive. Il y a nécessité d'étayer symboliquement ces enfants pour les aider à se développer psychiquement, ce que le biais du conte permet.

Médiateurs utilisés : - Le conte - Le jeu - Le dessin - La relation tierce avec l'autre

L'idée est de jouer une histoire à partir de la transmission orale d'un conte, puis de transposer ensuite sur un dessin. (Un même conte peut être repris sur plusieurs séances). Les productions ne sont pas emmenées et restent sur place.

Objectifs :

- Permettre de stimuler et d'aider ces jeunes à la verbalisation par l'intermédiaire du conte, du jeu corporel et du dessin.
- Aide au déploiement de la scène psychique et de la sphère cognitive.
- Travail autour des peurs infantiles pour les apprivoiser.
- Sortir de la relation duelle (teintée de quête affective pour ces enfants)
- Le mini-groupe permet également un espace contenant pour aider à la symbolisation et à la différenciation psychique

DEROULES DE LA SEANCE :

Déroulement :

- Ouverture du groupe (comptine rituelle) et temps d'échange
- Lecture du conte
- Temps de jeu du conte ensemble
- Dessin individuel sur le thème du conte
- Temps de verbalisation sur son dessin ou la séance
- Fermeture du groupe (comptine rituelle)

EN-CORE: être ENsemble en se mettant en jeu CORporellement

Sites concernés :	ESND	Nb de jeunes	5
Thérapeutes :	éducatrice spécialisée psychomotricienne	Tranche d'âge	13-14 ans
Durée et fréquence	1fois/semaine 1h + 30 minutes d'analyse		

FINALITES THERAPEUTIQUES :

Le groupe EN-CORE, a pour finalité de développer les compétences motrices et les habilités sociales des jeunes présentant un trouble du neurodéveloppement (TND), de type Trouble Développementale de la Coordination (TDC) et Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA).

Nos compétences motrices influencent nos choix en termes de loisirs, mais elles ont aussi un impact dans les activités de la vie quotidienne. Par conséquent, lorsque l'adolescent présente des difficultés, une restriction de participation dans différentes sphères peut être engendré. L'objectif du groupe EN-CORE est donc de permettre aux jeunes de s'ajuster corporellement aux différentes propositions auxquels ils peuvent être confrontés.

Les habiletés sociales sont des compétences ou comportements que les enfants acquièrent par apprentissage. Parfois, ce dernier est fait de manière implicite, c'est-à-dire que les enfants observent, comprennent intuitivement ou imitent naturellement des comportements sociaux pour s'adapter à un contexte. Les enfants présentant un TSA manifestent des difficultés dans les habilités sociales, ce qui engendre parfois une exclusion dans les groupes ou encore des incompréhensions de situation. De ce fait, le groupe EN-CORE a pour objectif le développement des habilités sociales comme le savoir être ensemble.

L'objectif final du groupe serait le développement de l'autonomie dans les différentes sphères motrices et sociales.

Objectifs thérapeutiques :

- **DOMAINE MOTEUR :**
 - S'ajuster corporellement aux différentes propositions
 - Développer la conscience corporelle
 - Développer les capacités motrices globales et fines : équilibres, coordinations, praxies manuelles
- **DOMAINE HABILITE SOCIALE :**
 - Savoir être ensemble
 - Reconnaître les comportements verbaux et non verbaux d'autrui
 - S'adapter aux comportements des autres

DEROULES DE LA SEANCE :

Avant la séance : faire des cartes de missions sociales et préparation des jeux moteurs proposés

A chaque rencontre, la séance se déroule ainsi :

- Déplacement au gymnase
- Rituel d'accueil
- Attribution des missions sociales de chacun
- Présentation du déroulement de la séance
- Jeux collectifs et coopératif
- Rituel de fin : retour sur la séance et temps de parole
- Retour au CMPP

Après la séance : Un temps d'analyse de la séance est effectué par les professionnels

ICI: "Intelligence émotionnelle, Communication et Interactions"

Sites concernés :	ESND	Nb de jeunes	6
Thérapeutes :	psychologue orthophoniste	Tranche d'âge	10-13 ans
Durée et fréquence	1fois/semaine 1 heure + 30 minutes d'analyse		

FINALITES THERAPEUTIQUES :

Le groupe, intelligence émotionnelle, communication et interactions a pour objectif de soutenir, d'accompagner et de développer les compétences sociales et la communication chez des enfants présentant des troubles du neurodéveloppement (TDN) de type trouble du spectre de l'autisme (TSA), trouble du déficit d'attention avec/sans hyperactivité (TDAH) et trouble de la communication sociale pragmatique (TCSP). Il répond aux exigences de la HAS en matière d'accompagnement des enfants porteurs d'un TND, et s'appuie sur des techniques cognitives comportementales.

Les habiletés sociales sont des compétences qui mettent en jeu la relation à l'autre. Elles sont habituellement apprises de manière plus ou moins explicite. Pour qu'elles soient « sociales », elles doivent être nécessairement « renforcées » par l'environnement humain, c'est-à-dire donner lieu à des conséquences agréables. Ces compétences ou comportements appris par imitation, ou apprentissage implicite, ont besoin d'être expliqués et appris (imitation, regard) pour les enfants présentant des difficultés massives dans l'interaction sociale.

Objectifs du groupe : Le groupe ICI, représente les habiletés sociales suivantes : l'Intelligence émotionnelle, la Communication, et les Interactions.

L'intelligence émotionnelle comprend des compétences comme :

- Savoir identifier les émotions de base
- Savoir identifier les sentiments chez soi et chez les autres
- Exprimer et comprendre les émotions
- Savoir réagir face à notre propre émotion et celles des autres.

La communication comprend :

- La compréhension verbale et non verbale : comprendre le discours verbal ; observer et décoder la communication non verbale et les intentions
- L'expression verbale et non verbale : savoir utiliser un langage compréhensible et une compréhension non verbale efficace.

De la communication et de l'intelligence émotionnelle découlent les habiletés d'interactions sociales telles que :

- L'application des règles conventionnelles et la socialisation
- Le plaisir partagé dans un groupe.

DEROULES DE LA SEANCE :

- Accueil et bonjour
- Temps de parole libre
- Rappels des objectifs préalablement travaillés
- Présentation des objectifs de la séance
- Jeux de rôle, tour de parole, jeux de groupe à visée communicationnelle et émotionnelle
- Fin de séance : retour sur la séance du jour et auto-évaluation

L'objectif final de ce groupe serait de viser l'autonomie sociale et de généraliser les compétences apprises au sein du groupe dans la vie quotidienne de chaque personne. De ce fait, cela pourrait donner lieu à un accompagnement éducatif dans l'intérêt de la généralisation de l'application des règles sociales et des codes sociaux appris.

Les petites émo'sons: Consolider le socle de compétences sociales: observations, écoute de l'autre, compréhension et émotions

Sites concernés :	ESND	Nb de jeunes	5
Thérapeutes :	psychologue orthophoniste	Tranche d'âge	5-6 ans
Durée et fréquence	1fois/semaine 1 heure + 30 minutes d'analyse		

FINALITES THERAPEUTIQUES :

Ce groupe a pour objectif de soutenir, d'accompagner au développement, et de consolider les compétences sociales et communicationnelles chez des enfants présentant des troubles du neurodéveloppement (TDN) de type trouble du spectre de l'autisme (TSA), trouble du déficit d'attention avec/sans hyperactivité (TDAH) et trouble de la communication sociale pragmatique (TCSP). Ce projet répond aux exigences de la HAS en matière d'accompagnement des enfants porteurs d'un TND, et s'appuie sur des techniques cognitives comportementales, et orthophoniques.

Les habiletés sociales sont des compétences qui mettent en jeu la relation à l'autre. Elles sont habituellement apprises de manière plus ou moins explicite. Pour qu'elles soient « sociales », elles doivent être nécessairement « renforcées » par l'environnement humain, c'est-à-dire donner lieu à des conséquences agréables. Ces compétences ou comportements appris par imitation, ou apprentissage implicite, ont besoin d'être expliqués et appris (imitation, regard) pour les enfants présentant des difficultés massives dans l'interaction sociale.

Objectifs du groupe : Le groupe « Les petites émo'sons » représente un travail sur les habiletés sociales, qui elles, sont considérées comme étant le socle de base des compétences sociales.

Nous évoquerons :

- La communication : parler, s'adresser à l'autre, le regarder, faire une demande, imiter
- Les émotions : les ressentis, les sensations, la frustration, l'attente
- Les premiers pas vers les interactions sociales réciproques : accepter l'autre, être avec l'autre, partager avec l'autre.

DEROULES DE LA SEANCE :

- Accueil et bonjour
- Temps de parole libre
- Rappels des objectifs préalablement travaillés
- Présentation des objectifs de la séance
- Jeux de rôle, tour de parole, jeux de groupe à visée communicationnelle et émotionnelle
- Fin de séance : retour sur la séance du jour et auto-évaluation

L'objectif final de ce groupe serait de viser un début d'interactions sociales réciproques, et une généralisation du socle de compétences sociales apprises au sein du groupe dans la vie quotidienne de chaque personne. De ce fait, cela pourrait donner lieu à la poursuite d'un groupe sur les habiletés sociales durant l'enfance : relation à l'autre, scolarité et premiers pas vers l'autonomie.

COMMUNICATION et INTERACTION SOCIALE RECIPROQUE

Sites concernés :	ESND	Nb de jeunes	4-6 enfants
Thérapeutes :	psychologue orthophoniste	Tranche d'âge	groupe1: 11 ans groupe2: 14 ans
Durée et fréquence	2 fois/ semaine (1ère semaine vacances Toussaint et d'hiver) 1fois 3h et 1fois 4h		

FINALITES THERAPEUTIQUES :

Les habiletés sociales sont des compétences qui mettent en jeu la relation à l'autre. Elles sont habituellement apprises de manière plus ou moins explicite. Pour qu'elles soient « sociales », elles doivent être nécessairement « renforcées » par l'environnement humain, c'est-à-dire donner lieu à des conséquences agréables. Ces compétences ou comportements ont besoin d'être expliqués et appris (imitation, regard) pour les enfants présentant des difficultés dans l'interaction sociale.

L'objectif du groupe est de développer les compétences sociales en communication sur la base d'un programme intense dans lequel seront travaillés.

Objectifs du groupe :

Les axes de travail seront autour de :

-Communication verbale :

- o Engager et mener une conversation : tour de parole
- o Identifier et faire preuve d'humour dans un petit groupe

-Communication non verbale :

- o Identifier les gestes non verbaux utiles à la compréhension de l'autre
- o Identifier l'attitude physique de l'autre
- o Utiliser quelques gestes pour appuyer la communication

-Reconnaissance et expression des émotions :

- o Identifier l'émotion de l'autre
- o Recevoir et transmettre des émotions
- o Recevoir et transmettre une critique (positive ou négative)

DEROULES DE LA SEANCE :

- -Accueil et bonjour / Temps de parole libre
- -Explication des objectifs à travailler sur la séance
- -Jeux de rôle, tour de parole, jeux de groupe à visée communicationnelle et émotionnelle
- -(Repas : partage d'un temps informel, encadré par deux thérapeutes)
- -Fin de séance : retour sur la séance du jour et auto-évaluation

GROUPE MATURATION "LES ROULIS ROULANT"

Sites concernés :	Sillac	Nb de jeunes	5
Thérapeutes :	2 psychomotriciennes	Tranche d'âge	4-5 ans
Durée et fréquence	1fois/semaine 1 heure + 30 minutes d'analyse		

FINALITES THERAPEUTIQUES :

OBJECTIFS :

- Trouver un lieu relationnel, interactif, lieu rassurant, contenant et stable où chaque rituel sera essentiel.
- Permettre des expérimentations variées pour enrichir leurs compétences psychomotrices, relationnelles, langagières, cognitives et sociales.
- Amener à travailler l'écoute, le regard, l'imitation verbale et motrice, le tour de rôle, l'attention conjointe et partagée.
- Partager des expériences motrices et sensorimotrices tout en se confrontant à l'autre, aux règles, au lieu et au temps.
- Permettre en groupe, à un enfant, d'imiter les autres, d'être encouragé et valorisé par l'adulte, d'aborder par un support corporel la dimension sociale des mots.

INDICATIONS :

Ce groupe s'adresse à des enfants de maternelle ayant un retard global du développement psychomoteur, et/ou des difficultés dans la relation et la communication à l'autre, des problèmes de séparation.

Ce groupe peut aider l'enfant à apprendre à partager, à dépasser sa jalousie des autres, à côtoyer, à construire avec des enfants ayant eux-mêmes des difficultés.

DEROULES DE LA SEANCE :

Un groupe de cinq enfants maximum accueillis dans la salle de groupe pour une séance d'une heure chaque semaine avec deux psychomotriciennes.

Il sera proposé un rituel d'entrée avec un espace d'accueil pour enlever ses chaussures.

Un rituel pour se dire bonjour, raconter et dire les présents (photos et petit train).

Un temps de mise en jeu, de mise en mouvements pour vivre des expériences psychomotrices, stimuler le développement du langage, s'ajuster à un groupe, interagir avec ses pairs.

Autour d'activités de groupe seront repris les déplacements, les coordinations, la construction de schéma corporel, les notions spatiales et temporelles...en y alliant la dimension expressive, l'imaginaire, la spontanéité de chacun et le souhait de découvrir et partager.

Un dernier rituel en fin de séance sera proposé autour de chansons où mots et gestes seront associés.

Une rencontre post-groupe de 30 minutes pour réfléchir à la séance du jour et préparer le contenu de la suivant ou aussi ce temps pourra être un temps d'échange avec les familles.

ATELIER D'ECRITURE

Sites concernés :	Sillac	Nb de jeunes	4
Thérapeutes :	Psychopédagogue Psychologue	Tranche d'âge	11-13 ans
Durée et fréquence	1fois/semaine 1 heure + 30 minutes d'analyse		

FINALITES THERAPEUTIQUES :

L'atelier d'écriture est un groupe thérapeutique conçu comme un lieu de rencontres avec pour médiation l'écrit : écriture, lecture, écoute des écrits.

Conçu comme une aire de jeu organisée autour de la production d'écrits, à partir de mots ou de thèmes inducteurs.

L'atelier d'écriture offre l'occasion de produire, de partager ses écrits, d'exprimer son avis sur les productions des pairs, et ainsi de se poser en tant que sujet dans le groupe.

« Ecrire est un acte de création et de récréation où le « je » peut se mettre en « jeu » »

La production écrite n'est pas ici centrée sur la performance et les règles normatives de la langue au sens des apprentissages scolaires.

Bien que présentes mais discrètes, les exigences formelles d'étude de la langue ne sont pas la visée de l'atelier, c'est davantage un espace d'expression qui vise à construire l'écriture personnelle dans ce qu'elle a, pour chacun, d'original et de singulier.

Ecrire et partager ses textes donnent ici l'occasion d'une remise en jeu du désir d'apprendre. Il s'agit d'offrir des situations qui (re)mobilisent le plaisir : plaisir de s'exprimer, plaisir d'écrire et de se vivre positivement.

Dans ce groupe, on vise à sécuriser pour chaque jeune un espace intermédiaire, un lieu de transition vers le culturel dans sa dimension sociale de partage, de découverte de la diversité et de plaisir dans la création.

DEROULES DE LA SEANCE :

Avant la séance : recherche de textes en rapport avec une proposition d'écriture choisie

A chaque rencontre, la séance se déroule ainsi :

- Un temps d'échange libre selon la « météo » de chacun.
- Un temps d'échauffement « jogging d'écriture » avec une consigne très simple (type liste de mots, rimes, ritournelles ...)
- Un temps de nourrissage culturel avec apports d'inducteurs choisis pour permettre une facilité d'évocation. Les inducteurs peuvent être des textes, des images, des objets, des mots, etc...
- Un temps de consigne d'écriture avec des reformulations si nécessaires.
- Le temps de l'écrit. Il est variable suivant les jeunes qui participent, en tenant compte du rythme du plus lent. L'adulte produit également pour s'engager au même titre dans sa position subjective. Rapidement, il se rend disponible aux éventuels étayages individuels.
- Un temps de partage oralisé des textes comme première « publication ».
- Un temps de retour et de partage sur les textes entendus, dans le respect des règles du groupe : tout écrit est accueilli, on peut dire ce que l'on veut, les jugements de valeur ne sont pas acceptés, on respecte la confidentialité.

Après la séance : Un temps de bilan de la séance

OBJET VIVANT

Sites concernés :	Cognac	Nb de jeunes	4
Thérapeutes :	Psychologues	Tranche d'âge	9-12 ans
Durée et fréquence	1fois/semaine 45 minutes + 45 minutes d'analyse		

FINALITES THERAPEUTIQUES :

Le groupe « objets vivants » s'adresse à des enfants de 7-10 ans présentant des difficultés dans leur expression spontanée, dans leur désir, peur, souffrance, angoisse.

Il s'agit pour l'enfant de mettre à la fois en scène son monde intérieur mais aussi de se mettre à l'épreuve dans de nouvelles façon d'être.

Ce cadre permet notamment un retour sur soi mais aussi la prise en compte de l'autre dans un dispositif nécessitant des capacités sur le plan de l'imaginaire et dans le jeu de faire-semblant.

A travers cet espace de jeu ou espace transitionnel, l'imaginaire de chacun se déploie et se matérialise en incarnant un « personnage objet », l'enfant se voit facilité dans son expression psychique et corporelle de par la distanciation que l'objet autorise.

DEROULES DE LA SEANCE :

Le groupe s'organise principalement en trois temps après quelques séances préalables nécessaires pour la mise en groupe et la présentation de la médiation :

- Construction d'un tableau

Chaque enfant incarne un personnage-objet dans une posture signifiante qu'il vient positionner dans l'espace de jeu.

- Action dramatique et de jeu de fiction

Chaque enfant s'engage dans le jeu et anime le personnage qu'il incarne.

- Temps de parole et du dessin

Dans ce groupe thérapeutique, les enfants développent leur capacité de symbolisation, de communication à la fois sur le registre de la réalité et de la fiction et aussi de la coopération.

Après la séance : Un temps d'analyse.

CONTE Petits

Sites concernés :	Cognac	Nb de jeunes	4
Thérapeutes :	Psychologues	Tranche d'âge	5-6 ans
Durée et fréquence	1fois/semaine 1 heure + 30 minutes d'analyse		

FINALITES THERAPEUTIQUES :

Un atelier conte est à la fois une forme et un modèle auxquels se réfère un groupe d'enfants et d'adultes rassemblés pour l'écoute collective d'un conte. Il est animé en co-thérapie, quelles que soient la formation initiale ou la fonction des co-thérapeutes.

Les enfants, en petit nombre, sont des garçons et des filles dont les âges varient avec une attention tout de même portée sur la constitution d'un groupe homogène (âge, développement psycho-affectif, etc).

Se prêtant à des multiples analyses, les contes choisis dans la tradition populaire orale – personnages et lieux situés dans un temps non défini- sont des structures simples, linéaires et closes.

DEROULES DE LA SEANCE :

Trois temps associés à des espaces différents rythment celui impartit à la séance du groupe :

- Lecture du conte : Le conte ne se lit ni ne se dit par cœur, il se parle et, dans cet instant « de bouche à oreilles » se joue toute l'importance d'un transfert que véhiculent le regard, les harmoniques de la voix, la cadence propre au conte, ses images et ses mots. « Qu'avez-vous entendu ? » est-il demandé ensuite aux enfants.
- Jeux de rôle : Les enfants jouent le conte en choisissant un rôle : une épreuve identificatoire qui dans leur corps et dans la parole les affronte à un autre.
- Le dessin : Pour finir vient le dessin du conte, espace individuel puis à partager sur lequel chaque enfant donne à voir ses propres images.

Aux co-thérapeutes sont dévolues les responsabilités de raconter, de consigner la mémoire du groupe, et de garantir le cadre et ses règles. Après le départ des enfants, un temps de régulation leur permet un échange à propos du groupe et de la singularité de chaque enfant.

Contes pour les grands

Sites concernés :	Cognac	Nb de jeunes	5
Thérapeutes :	Psychologues	Tranche d'âge	7-8 ans
Durée et fréquence	1fois/semaine 1 heure + 30 minutes d'analyse		

FINALITES THERAPEUTIQUES :

Un atelier conte est à la fois une forme et un modèle auxquels se réfère un groupe d'enfants et d'adultes rassemblés pour l'écoute collective d'un conte. Il est animé en co-thérapie, quelles que soient la formation initiale ou la fonction des co-thérapeutes.

Les enfants, en petit nombre, sont des garçons et des filles dont les âges varient avec une attention tout de même portée sur la constitution d'un groupe homogène (âge, développement psycho-affectif, etc).

Se prêtant à des multiples analyses, les contes choisis dans la tradition populaire orale – personnages et lieux situés dans un temps non défini- sont des structures simples, linéaires et closes.

DEROULES DE LA SEANCE :

Trois temps associés à des espaces différents rythment celui impartit à la séance du groupe :

- Lecture du conte : Le conte ne se lit ni ne se dit par cœur, il se parle et, dans cet instant « de bouche à oreilles » se joue toute l'importance d'un transfert que véhiculent le regard, les harmoniques de la voix, la cadence propre au conte, ses images et ses mots. « Qu'avez-vous entendu ? » est-il demandé ensuite aux enfants.
- Jeux de rôle : Les enfants jouent le conte en choisissant un rôle : une épreuve identificatoire qui dans leur corps et dans la parole les affronte à un autre.
- Le dessin : Pour finir vient le dessin du conte, espace individuel puis à partager sur lequel chaque enfant donne à voir ses propres images.

Aux co-thérapeutes sont dévolues les responsabilités de raconter, de consigner la mémoire du groupe, et de garantir le cadre et ses règles. Après le départ des enfants, un temps de régulation leur permet un échange à propos du groupe et de la singularité de chaque enfant.

Psychodrame

Sites concernés :	Cognac	Nb de jeunes	5
Thérapeutes :	Psychologues	Tranche d'âge	13-17 ans
Durée et fréquence	1 fois/semaine 45 mn + 45 mn d'analyse		

FINALITES THERAPEUTIQUES :

Il s'adresse à des adolescents, présentant des difficultés d'élaboration, des troubles du comportement et ou de la relation, sur un versant d'inhibition ou au contraire ayant recours au passage à l'acte.

De manière générale, on peut dire que la visée consiste en un passage du registre du faire et de l'agir vers le registre symbolique...

Nous faisons l'hypothèse que le dispositif du groupe d'expression avec médiation par le psychodrame constitue une bonne indication pour tout enfant en panne d'élaboration et pris dans une problématique de l' « agir ».

L'histoire constitue un support concret sur lequel l'enfant peut s'appuyer pour s'exprimer de manière originale et personnelle, surtout s'il est par ailleurs décontenancé par l'expression purement verbale.

Le jeu suppose également une part créatrice dans la dimension de « faire semblant », il peut alors permettre l'exploration de facettes de soi jusque là encore inexplorée, facettes de la personnalité en construction.

Le groupe et les rôles attribués renvoient aux positions imaginaires endossées par le sujet dans sa relation aux autres et par là même peuvent être retravaillés.

Le post groupe favorise l'expression verbale, ici étayée par le médiateur et s'inscrit directement dans un registre symbolique.

DEROULES DE LA SEANCE :

- L'espace : un cercle est constitué d'autant de sièges que de participants. Chacun est invité à s'asseoir sur l'une d'entre elles. Les règles sont énoncées par un thérapeute lors de la première séance.
- L'histoire : les enfants sont invités à proposer une histoire (qu'ils inventent ou pas) au groupe. Celle-ci est acceptée ou rejetée, dans le cas d'un accord par le groupe, l'enfant attribue les rôles de son histoire à des enfants qu'il désigne et ou à un des thérapeutes ainsi qu'à lui-même s'il le souhaite. Chacun est libre de refuser ou d'accepter de jouer.
- Le jeu : l'histoire racontée est jouée par les participants désignés, dans l'espace de jeu qui se trouve au centre du cercle.
- Le post jeu : chacun regagne sa place et fait partager ses impressions sur ce qui vient de se jouer.

Les règles : celles-ci sont énoncées donc lors de la première séance et peuvent être rappelées au besoin, au groupe ou plus individuellement.

Elles sont les suivantes :

- Règle de « faire-semblant »
- Règle du « secret »
- Règle de « reconstitution »
- Règle de l'association libre ».

Après la séance : Un temps d'analyse.

Psychodrame pour petits

Sites concernés :	Cognac	Nb de jeunes	5
Thérapeutes :	Psychologue	Tranche d'âge	6-8
Durée et fréquence	2 fois/semaine 45 mn + 45 mn d'analyse		

FINALITES THERAPEUTIQUES :

Il s'adresse à des enfants, présentant des difficultés d'élaboration, des troubles du comportement et ou de la relation, sur un versant d'inhibition ou au contraire ayant recours au passage à l'acte.

De manière générale, on peut dire que la visée consiste en un passage du registre du faire et de l'agir vers le registre symbolique...

Nous faisons l'hypothèse que le dispositif du groupe d'expression avec médiation par le psychodrame constitue une bonne indication pour tout enfant en panne d'élaboration et pris dans une problématique de l' « agir ».

L'histoire constitue un support concret sur lequel l'enfant peut s'appuyer pour s'exprimer de manière originale et personnelle, surtout s'il est par ailleurs décontenancé par l'expression purement verbale.

Le jeu suppose également une part créatrice dans la dimension de « faire semblant », il peut alors permettre l'exploration de facettes de soi jusque là encore inexplorée, facettes de la personnalité en construction.

Le groupe et les rôles attribués renvoient aux positions imaginaires endossées par le sujet dans sa relation aux autres et par là même peuvent être retravaillés.

Le post groupe favorise l'expression verbale, ici étayée par le médiateur et s'inscrit directement dans un registre symbolique.

DEROULES DE LA SEANCE :

- L'espace : un cercle est constitué d'autant de sièges que de participants. Chacun est invité à s'asseoir sur l'une d'entre elles. Les règles sont énoncées par un thérapeute lors de la première séance.
- L'histoire : les enfants sont invités à proposer une histoire (qu'ils inventent ou pas) au groupe. Celle-ci est acceptée ou rejetée, dans le cas d'un accord par le groupe, l'enfant attribue les rôles de son histoire à des enfants qu'il désigne et ou à un des thérapeutes ainsi qu'à lui-même s'il le souhaite. Chacun est libre de refuser ou d'accepter de jouer.
- Le jeu : l'histoire racontée est jouée par les participants désignés, dans l'espace de jeu qui se trouve au centre du cercle.
- Le post jeu : chacun regagne sa place et fait partager ses impressions sur ce qui vient de se jouer.

Les règles : celles-ci sont énoncées donc lors de la première séance et peuvent être rappelées au besoin, au groupe ou plus individuellement.

Elles sont les suivantes :

- Règle de « faire-semblant »
- Règle du « secret »
- Règle de « reconstitution »
- Règle de l'association libre ».

Après la séance : Un temps d'analyse.

Mouvements et pensées

Sites concernés :	Cognac	Nb de jeunes	4
Thérapeutes :	Psychopédagogue Psychomotricienne	Tranche d'âge	4-5 ans
Durée et fréquence	1 fois/semaine 45 mn + 30 mn d'analyse		

FINALITES THERAPEUTIQUES :

Il s'agit d'un groupe thérapeutique hebdomadaire et ouvert. Il implique, quelle que soit la médiation amenée, une place primordiale au corps : ce groupe va donner lieu à l'expression du corps, à l'expression par le corps, à des sensations, des émotions, des éprouvés etc. C'est le corps dans son ensemble qui va être mis en jeu, un corps à la fois moyen de communication, moyen de relation mais également moyen de symbolisation. En somme, on convoque le corps dans sa dimension psychomotrice, c'est-à-dire en lien direct avec la vie psychique.

Le groupe apporte un cadre physique et symbolique délimité qui permet de contenir, de limiter et ainsi de permettre à des processus thérapeutiques d'advenir.

L'enfant se construit essentiellement à partir de son monde sensoriel et tonique.

Jouer, c'est se mettre en mouvement, à la fois corporellement mais aussi psychiquement, c'est s'appuyer sur son corps, sur ses mouvements, sur sa sensori-motricité pour pouvoir exprimer, découvrir, symboliser sa vie pulsionnelle, affective et représentative.

Objectifs :

- Penser son corps pour penser le monde
- Se représenter le corps propre et l'environnement.
- Développer un apaisement physique et psychique.
- Travailler le lien aux autres et sa place de sujet

S'appuyer un cadre sécurisant et contenant : rituel, respect des règles et des autres.

DEROULES DE LA SEANCE :

- Temps d'accueil :
 - parole ouverte
 - et cartes des émotions

- Activités du groupe :
 - parcours co-construit
 - ou jeux posture et mouvements
 - ou jeux de rythme / percussions corporelles
 - ...

- Moment d'expression par le graphisme.

Après la séance : Un temps d'analyse.

Stimulation

Sites concernés :	Bel Air	Nb de jeunes	5
Thérapeutes :	Psychomotricienne et orthophoniste	Tranche d'âge	6 ans maximum
Durée et fréquence	1fois/semaine 1 heure + 30 minutes d'analyse		

FINALITES THERAPEUTIQUES :

Ce groupe de stimulations en psychomotricité-langage est proposé après avoir discuté en équipe pluridisciplinaire, a des enfants très jeunes (enfants de maternelle) voire plus jeunes, présentant un retard global de développement, des carences diverses.

Il est aussi destiné à des enfants inhibés ou très actifs (manque de limites, mise en danger). Ce groupe peut aussi être, en seconde intention, un lieu d'observation sur quelques semaines à la demande de l'équipe.

Objectifs thérapeutiques :

- Travail sur la sensorialité.
- Vivre des expériences motrices en vue d'une meilleure prise de conscience corporelle : intégration du schéma corporel, aisance corporelle, repérage spatio-temporel (petits parcours).
- Emergence et développement du langage à travers diverses activités (jeux, marionnettes, histoires, dessins, vocabulaire en lien avec les activités psychomotrices, ...)
- Développer la compréhension orale.
- Socialisation, respect de l'autre, du cadre, des règles.
- Favoriser et développer la pensée, l'imaginaire.

Cadre : Ce groupe est constitué de cinq enfants maximum encadrés par deux thérapeutes : une psychomotricienne et une orthophoniste. Il a lieu une fois par semaine et dure une heure (le mercredi de 10h à 11h) dans une salle de psychomotricité. Après la séance, les thérapeutes ont une demi-heure pour échanger concernant leurs observations, prendre des notes, réfléchir aux activités, recevoir les parents à leur demande ou à notre demande afin de faire un point d'évolution.

DEROULES DE LA SEANCE :

Le début et la fin de chaque séance sont ritualisés

- Se dire « bonjour » lors d'un échange de ballon en se nommant.
- Temps d'échanges spontanés libres par les enfants s'ils le souhaitent.
- Comptines gestuées avec un support d'images : à tour de rôle, chaque enfant choisit une image caractérisant une chanson. Le support visuel d'images et la gestualité favorisent la mémorisation des paroles, la temporalité des différents moments de la chanson.
- Activités de stimulation autour de la motricité, du langage, de la relation entre enfants et entre enfants-thérapeutes. Activités proposées par les enfants et/ou thérapeutes.
- Fin de séance avec de nouveau une petite comptine qui est à chaque fois la même.

A noter la présence systématique durant tout le temps de la séance d'une grande poupée en chiffon qui rassure certains enfants, favorise les liens entre enfants et enfants-adultes, est une aide à la socialisation, au respect de l'autre.
Note : En fin d'année, les thérapeutes parlent de chaque enfant en équipe pluridisciplinaire pour évaluer ou non la continuité de la prise en charge dans ce petit groupe l'année suivante. Dans le cas d'un arrêt, l'enfant peut être orienté vers une autre prise en charge de soins si nécessaire.

Psychodrame

Sites concernés :	Bel Air	Nb de jeunes	4-5
Thérapeutes :	Deux psychologues (femme et homme)	Tranche d'âge	Groupe d'un Age similaire
Durée et fréquence	1fois/semaine 1 heure + 30 minutes d'analyse		

FINALITES THERAPEUTIQUES :

Le psychodrame permet, à travers un jeu scénique, de faire naître des sentiments, des fantasmes, des comportements dont le vécu, la compréhension et l'élaboration aideront à un réaménagement thérapeutique des processus intra psychiques » (J.B Chapelier). Le psychodrame est un dispositif de psychothérapie groupale animé par un couple thérapeutique. Le rôle des thérapeutes est de garantir le cadre, diriger le déroulement des différentes séquences de la séance, apporter un éclairage au groupe, et parfois aux sujets individuels composant le groupe, sur les processus inconscients à l'œuvre. Cela à travers des actes de parole ou de jeu à valeur d'interprétation.

La psychothérapie de groupe se distingue de la psychothérapie individuelle principalement par la dynamique des multiples transferts croisés et des phénomènes de résonance psychique aux problématiques des autres.

Le jeu psychodramatique permet une mise en mouvement du corps et favorise l'expression d'une parole et la formation de représentations psychiques et mentales qui peuvent faire défaut pour le sujet.

Le groupe thérapeutique permet d'ordonner un vécu, de prendre conscience d'émotions et de réalités internes auxquelles le sujet peut ne pas avoir accès ou peut avoir tendance à éviter. Il offre un cadre étayant et contenant, régulé de façon repérante avec des règles à respecter.

Dans le cadre du CMPP, il s'agit d'un groupe dit « ouvert », constitué de deux thérapeutes formés au psychodrame et de cinq patients au maximum. La durée de participation au groupe n'est pas prédéfinie, un participant peut être amené à intégrer ou quitter le groupe à tout moment, chaque sujet reste dans le groupe le temps qui lui est nécessaire. Les arrivées et départs sont nommés et travaillés dans le groupe.

Le type de psychodrame pratiqué est le psychodrame de groupe, les dimensions individuelles se déployant dans un espace commun groupal, et le maniement des interprétations se fait davantage sur les mouvements et les ressentis groupaux que sur l'individuel. La problématique propre à chaque participant n'est toutefois pas négligée et il en est tenu compte dans la direction du groupe et des jeux scéniques.

DEROULES DE LA SEANCE :

- Une séance hebdomadaire d'une heure (plus 30 mn de reprise pour les thérapeutes)
- Présence de chacun à toutes les séances. Les absences doivent être motivées.
- Règle de confidentialité et d'abstinence (en principe les participants ne se fréquentent pas dans d'autres lieux de vie)

La séance se découpe en trois temps :

- Un premier temps d'association libre en vue de proposer et élaborer une scène à jouer. Le contenu de la scène peut venir d'un participant en particulier ou être élaboré à plusieurs.
- Un deuxième temps qui est celui du jeu scénique dans un espace différencié au sein de la salle de groupe. Les thérapeutes peuvent être amenés à jouer avec les patients mais généralement un des thérapeutes est en place de directeur de jeu. Ceux qui ne jouent pas restent en dehors de l'espace du jeu et sont spectateurs. La règle du faire semblant s'impose durant le jeu.
- Un troisième temps où tout le monde se rassoit pour évoquer les ressentis et résonances suite au jeu. Plusieurs jeux peuvent être mis en scène dans une même séance ou le même jeu peut être joué plusieurs fois dans une séance, avec redistribution des rôles à chaque fois. Les deux thérapeutes sont garants du cadre et du respect des règles du groupe, ils favorisent le travail d'association libre, de mise en histoire et en jeu des idées et fantasmes qui émergent, et sont attentifs au déroulement du jeu et à sa dynamique, en y apportant les étayages et limites utiles. A chaque séance, un des thérapeutes a plus particulièrement la charge de la direction du jeu. Il veille aussi à la reprise du jeu en paroles et à l'expression des résonances pour chacun. L'interprétation se fait dans et par le jeu autour de la dynamique de groupe. Le deuxième thérapeute prendra en note les scénarios construits et les choix de personnages. Il assure la trace du travail de construction du jeu psychodramatique et fait référence pour l'ensemble du groupe. Ces rôles sont interchangeables et assurés en alternance d'une séance à l'autre. Des entretiens individuels ponctuels avec le jeune et sa famille peuvent avoir lieu au cours de la prise en charge en psychodrame. Dans la mesure du possible, l'arrêt d'un participant est parlé au groupe par ce dernier avant son départ. Dans tous les cas un entretien avec le jeune et sa famille a lieu avant toute participation au groupe.

Photo récit

Sites concernés :	Bel Air	Nb de jeunes	4
Thérapeutes :	Psychomotricienne et psychologue	Tranche d'âge	9 à 11 ans
Durée et fréquence	1 fois/semaine 1 heure + 30 minutes d'analyse		

FINALITES THERAPEUTIQUES :

L'atelier photorécit est une adaptation du photolangage (méthode créée par Alain Baptiste et Claire Beliste en 1968).

Au CMPP de Bel Air d'Angoulême, cet atelier existe depuis septembre 2014.

Cet atelier a pour but de favoriser le travail en groupe et la communication à partir de supports photographiques. Nous cherchons à ce que chacun puisse exprimer ses pensées, ses réflexions, ses connaissances, ses espoirs, ses rêves, ses émotions et affects.

Spécificité du médiateur : la photo

La photo a une fonction médiatrice. Elle favorise les processus de liaison entre le réel et l'imaginaire.

Les images externes (les photos) donnent lieu à des représentations internes. La photo mobilise les sensations, perceptions, les images intérieures, et les affects et l'imaginaire que le sujet porte en lui et qui sont propres à chacun. La photo peut être aussi l'occasion d'une prise de parole personnelle permettant d'aborder des thèmes qui n'auraient jamais été réfléchis, parlés.

Les objectifs thérapeutiques

Les objectifs que nous proposons sont tous en lien et, de ce fait, ne sont pas évoqués par ordre d'importance :

- Aider l'enfant à se structurer davantage en exprimant son point de vue personnel et ses affects. - Favoriser le lien entre le réel et l'imaginaire.
- Améliorer le niveau de langage et de vocabulaire en structurant leurs récits.
- Favoriser la prise de parole en groupe en restant dans le respect de chacun
- Favoriser les échanges verbaux entre les enfants et de ce fait les aider à mieux se comprendre.
- Créer une dynamique de groupe où chacun a sa place.
- Aider l'enfant à élaborer et à mettre en mots ses angoisses, peurs, soucis, questionnements, ...

Les indications :

Les indications sont discutées en équipe pluridisciplinaire lors des réunions de synthèse. Les enfants sont âgés de 9 à 11 ans soit en CM1, CM2, 6ième présentant des difficultés d'expression verbale avec ou sans retard de langage. Pour ces enfants, la prise de parole n'est pas nécessairement facile pour diverses raisons : vocabulaire peu élaboré, imaginaire pauvre, enfants inhibés, introvertis.

Cadre :

Cet atelier est constitué de quatre enfants maximum encadrés par deux thérapeutes : une psychomotricienne et une psychologue. Il a lieu une fois par semaine et dure une heure dans la salle de réunion. Après chaque séance, les thérapeutes ont une demi-heure pour échanger sur leurs observations, prendre des notes, choisir le thème et les photos de la séance suivante, recevoir les parents à leur demande ou à notre demande afin de faire un point d'évolution.

DEROULES DE LA SEANCE :

A chaque séance, un thème précis est abordé choisi soit par les thérapeutes soit par les enfants. Les enfants sont informés du thème en début de séance.

Une dizaine de photos sont disposées sur une table à part. Les enfants sont invités à choisir la photo qui leur plait le plus, qui les interpelle sans la désigner ni la nommer.

Revenus à table ; nous demandons aux enfants de penser à une histoire en lien avec la photo choisie et donc sur le thème. Nous leur précisons de n'employer aucun nom des membres du groupe. Ils ont un quart d'heure pour dessiner ou écrire leur histoire (utilisation d'un timer). Pour aider les enfants ayant une difficulté pour structurer leur récit, nous les aidons par quelques questions. Pour ceux qui écrivent leur histoire, nous ne corrigeons pas les fautes mais nous les aidons à leur demande concernant l'orthographe d'un mot.

A tour de rôle, chaque enfant montre son dessin puis raconte son histoire. Le fait d'avoir sa production en main peut être une aide pour l'enfant inhibé. En effet, tenir sa feuille peut contenir, canaliser ses appréhensions, ses hésitations et ses angoisses. Il est plus facile ainsi que d'affronter directement le regard des autres membres du groupe devant lesquels l'enfant s'exprime.

Au fil des séances, nous avons constaté que les enfants prennent de l'assurance et n'ont plus besoin de garder leur production en main pour faire leur récit. Lorsque l'histoire est racontée, les enfants ainsi que les thérapeutes sont invités à poser des questions au narrateur, soit pour mieux comprendre le récit qui était un peu confus soit pour apporter des précisions qui pourraient être importantes.

Par cet intermédiaire il arrive que l'enfant parle de son histoire personnelle, de son vécu. Pour finir son temps de parole, l'enfant est amené à répondre à une question personnelle sur le thème abordé.

A ce moment-là, l'enfant est plus à l'aise pour parler de lui. Cette même question sera posée à chaque enfant à la fin de son récit. Ces temps de partage sont très importants, parfois denses et animés. Les enfants peuvent confronter leur vécu, leurs représentations, leurs ressentis sans porter de jugement négatif.

Pour conclure, nous essayons tous de deviner la photo choisie par le narrateur. Ce dernier temps permet de maintenir l'attention de tous durant le récit pour découvrir la photo. Les enfants peuvent prendre conscience qu'une même photo peut être choisie par plusieurs et donner lieu à des histoires très différentes.

Revenus à table, un autre enfant raconte son histoire. Au cours d'une même séance, chacun passe donc de la position de narrateur (position principale) à la position d'auditeur.

Cette dernière est plus difficile pour certains tant au niveau de l'écoute, de la compréhension et de la perte du rôle principal, l'enfant n'étant plus au centre de l'attention. En général, les enfants font rapidement des propositions de thèmes qui les interpellent.

Atelier Terre

Sites concernés :	Bel Air	Nb de jeunes	4
Thérapeutes :	Psychomotricienne et psychologue	Tranche d'âge	7 à 9 ans
Durée et fréquence	1fois/semaine 1 heure + 30 minutes d'analyse		

FINALITES THERAPEUTIQUES :

Il s'agit d'un groupe à médiation thérapeutique.

Modeler impose un engagement corporel, affectif et pulsionnel. Cela suscite un ressenti sur et par le corps. L'argile est donc un médiateur riche en traces sensorielles (chaud, froid, lisse, rugueux, dur...) et en mouvements pulsionnels (coups, caresse, effleurage, pressions...).

Ce médiateur permet d'opérer un travail de figuration, accueillir des représentations psychiques archaïques par la corporalité du fait de ses qualités sensorielles. L'argile, la médiation corporelle offre une nouvelle voie d'expression des représentations. De rendre figurable ce qui ne peut s'exprimer autrement. Il permet d'offrir un support au déploiement du processus de symbolisation et de subjectivation. Le langage verbal n'est pas au premier plan. L'argile est un médiateur accessible à tous, qui offre la possibilité de régresser au contact de la matière.

Nous pensons en termes d'indications : des enfants en défaut de symbolisation, en difficulté pour s'exprimer pour lesquels la médiation corporelle permettrait un travail d'élaboration, des enfants pouvant présenter également une certaine agitation sur le plan corporel et qui présente un retard dans leur développement psycho-affectif.

Objectifs :

- Déploiement du processus de symbolisation
- Offrir un espace contenant au sein du groupe.

DEROULES DE LA SEANCE :

Séance hebdomadaire d'1h en salle de réunion au CMPP de Bel Air.

Scène ouverte Jeu dramatique

Sites concernés :	Barbezieux	Nb de jeunes	4
Thérapeutes :	Psychomotricienne et psychologue	Tranche d'âge	7 à 8 ans
Durée et fréquence	1fois/semaine 1 heure + 30 minutes d'analyse		

FINALITES THERAPEUTIQUES :

Qu'est-ce que le jeu dramatique ? Le jeu dramatique est une technique d'expression corporelle par le jeu de faire semblant, utilisée comme médiation thérapeutique. Cette technique a été développée par Chancerel (1936), d'abord dans une visée pédagogique. Oberle en donne la définition « Faire du jeu dramatique, c'est entrer dans un jeu d'improvisation à plusieurs à partir d'une intention de départ, autour d'une situation faisant interagir différents protagonistes. Il s'agit d'un travail de transposition où les participants mobilisent leurs affects, leurs représentations, leurs sentiments et leurs émotions réels dans une situation fictive »

Le jeu est ainsi un « espace intermédiaire d'expérience » où le sujet peut se construire « C'est en jouant, et seulement en jouant, que l'individu, enfant ou adulte, est capable d'être créatif et d'utiliser sa personnalité tout entière. C'est seulement en étant créatif que l'individu découvre le soi » Winnicott. Le jeu permet ainsi d'identifier et de mettre des mots sur ses propres vécus. Pour J. L. Moreno, fondateur du psychodrame, quand le comédien joue l'émotion d'un personnage, cela peut raisonner avec son monde intérieur. Pour incarner spontanément un personnage, le sujet puise dans ses propres émotions et ses souvenirs. Il réalise des associations inconscientes entre sa propre expérience et ce que peut vivre son personnage, avant de les extérioriser en se mettant en scène. Il reprend la notion de catharsis en l'appliquant cette fois-ci aux acteurs. En jouant de manière spontanée, en improvisant sur des éléments évoquant sa propre histoire, le sujet se libère de ses propres pulsions et émotions. Il est amené à extérioriser ses affects dans son corps et par son corps. Ainsi il peut y avoir un effet thérapeutique, si par la suite, il modifie son comportement ou ses mécanismes de pensées.

Jouer un rôle, faire semblant est ainsi une expérience de soi, mais c'est également une expérience relationnelle. L'enfant est à la fois regardé et regardant, et rencontre l'autre. Il doit prendre en compte, composer, réagir en fonction de l'autre et s'ajuster. Le groupe, garanti par un cadre sécurisé, est alors un miroir mais aussi un support de soi.

Objectifs :

- Socialisation : s'ajuster dans un groupe, respecter les autres, être à l'écoute, trouver sa place, coopérer et co-construire avec ses pairs...
- Prendre confiance en soi et s'affirmer.
- Expressivité : communication verbale et non-verbale, exprimer ses émotions, les comprendre et les percevoir chez les autres, et y réagir.
- Élaboration : développer les capacités de jeu, l'imaginaire et la créativité, élaborer ses angoisses, construire sa pensée, enrichir son langage, accéder au symbolisme...
- Repérage spatio-temporel : s'inscrire dans un cadre, établir des repères, percevoir les limites...

DEROULES DE LA SEANCE :

- Accueil et temps de parole (5 minutes)
- Temps de jeu autour de l'expression corporelle : échauffements (exercices, jeu, mimes, improvisation) (15 à 20 minutes). Ils favorisent la création et la cohésion du groupe mais aussi la transition entre le réel et l'imaginaire. Au travers d'expériences sensori-motrices, il est travaillé également, la conscience corporelle, le contrôle du corps, la régulation tonique, les déplacements, la communication verbale et non verbale, le maintien postural, la gestion et l'expression émotionnelles, ou encore la gestion de l'espace, du temps et de la distance à l'autre.
- Création, élaboration et écriture de l'Histoire (15 minutes) : Selon un ordre défini et chacun son tour, un enfant crée et conte une histoire au groupe. Le scribe, un des thérapeutes, écrit le récit de l'enfant et peut soutenir l'élaboration par des questionnements. Il faut un cadre spatio-temporel, des personnages, un début, des événements et une fin. L'enfant doit s'attribuer un rôle. Les enfants choisissent un rôle et un adulte doit se voir également attribuer un rôle même minime. Le scribe relit l'histoire une dernière fois avant de la jouer. Si l'enfant ne veut pas jouer il reste assis à côté du scribe pendant le temps de jeu.
- Temps de jeu dans un espace scénique (15 minutes). Chacun se met face au scribe et énumère le rôle qu'il va jouer « je suis (nom du personnage) » et en fin de jeu chacun en ligne sortira de son rôle en disant « je suis (prénom de la personne) et j'ai joué « le nom du personnage) ». Les règles de jeu sont simples : on ne peut pas toucher l'autre lors du jeu. Le récit est alors joué sous la supervision du scribe, qui annonce le début et la fin de l'histoire, rappelle le déroulé de l'histoire ou bien fait des pauses si besoin (mise en danger, transgression de la règle) tel un metteur en scène, afin de poser des mots. L'enfant explore ses potentialités dans une dialectique du corps réel à l'imaginaire, mais aussi du corps en relation.
- Temps d'échange (trace écrite) (10 minutes) : le scribe évoque ce qu'il a vu de la séance, et retrace ce qui a été fait. Les enfants sont ensuite invités à laisser une trace à propos de l'histoire par le dessin.

Rôle du Scribe : (psychologue). Le scribe est garant du cadre du groupe et de la sécurité de tous, assis lui dans la réalité.

Rôle du Scénographe : (psychomotricienne) mène les échauffements et soutient le jeu, son rythme, son intensité en jouant avec les enfants. Il amène les enfants vers l'imaginaire et soutient le faire-semblant pendant le déroulé de la fiction.

Observation et stimulation

Sites concernés :	Barbezieux	Nb de jeunes	4
Thérapeutes :	Psychomotricienne et enseignante spécialisée	Tranche d'âge	5 à 6 ans
Durée et fréquence	1fois/semaine 1 heure + 30 minutes d'analyse		

FINALITES THERAPEUTIQUES :

Présentation : Il s'agit d'un groupe thérapeutique hebdomadaire et ouvert. Cet atelier permet d'affiner l'observation (regards croisés) des enfants accueillis dans le cadre d'un petit groupe de pairs, et de repenser ainsi le projet de soin si nécessaire (orientations). Ce groupe permet aussi une stimulation des enfants en proposant des expérimentations variées via différentes médiations (musique, chant, jeu, expériences sensorielles et sensorimotrices...) afin d'enrichir leurs compétences langagières, psychomotrices, affectives, cognitives et sociales.

Nous recevrons d'abord les parents et leur enfant afin de leur présenter le groupe, puis nous proposerons de les recevoir ponctuellement au cours de l'année afin d'échanger sur l'évolution de leur enfant.

Objectifs :

- Stimuler l'émergence du langage et l'enrichir via l'utilisation de médiations variées permettant aux enfants de prendre appui sur différents supports de communication et d'expression.
- Favoriser la socialisation : s'ajuster et trouver sa place dans un groupe, interagir avec ses pairs (respecter les autres, être à l'écoute, coopérer...) afin d'aider l'enfant à développer ses capacités relationnelles.
- Permettre à l'enfant de prendre confiance en lui, de s'affirmer et favoriser l'autonomisation.
- Proposer un cadre sécurisant et contenant : respecter les règles, établir des repères via la mise en place de rituels, structurer le temps et l'espace.
- Vivre des expériences psychomotrices (schéma corporel, motricité dynamique générale, sensorialité...) et favoriser le passage du sensorimoteur au symbolique (du vécu et du perçu à la représentation et à la verbalisation). Les sensations et le mouvement du corps accompagnent alors le langage.

DEROULES DE LA SEANCE :

- Temps d'accueil (10-15 minutes) :

- 1- Enlever les chaussures et les manteaux
- 2- Comptine « j'ai un nom, un prénom »
- 3- Échange (parole libre, émotions, support imagé...)

- Temps de jeu (15 minutes) : proposition d'activités autour de diverses médiations (comptines, chants, éveil musical, rythme, utilisation de la Dynamique Naturelle de la Parole (DNP), expression corporelle, mime, jeux de coopération...)

- Temps de mise en représentation (10 minutes) : proposition de créations favorisant l'élaboration et l'émergence du symbolisme (dessins, peinture, pâte à modeler, terre, mise en mots...)

- Temps de séparation (5 minutes) : rituel de fin avec une petite chanson calme accompagnée à la guitare avant de remettre les chaussures et de se dire au revoir.

Art éMoi

Sites concernés :	Barbezieux	Nb de jeunes	5
Thérapeutes :	Psychomotricienne et psychologue	Tranche d'âge	8 à 10 ans
Durée et fréquence	1fois/semaine 1 heure + 30 minutes d'analyse		

FINALITES THERAPEUTIQUES :

Le processus thérapeutique basé sur l'art utilise alors la stratégie du détour (KATZ-MAZILU I. 2029), C'est-à-dire solliciter la créativité, permet de ne pas se confronter directement à la pathologie ou aux symptômes de la personne pour ne pas renforcer ses défenses ou la braquer ou autre. La créativité permet se détour et de laisser la personne élaborer par elle-même sans donner son interprétation de thérapeute (que si la personne le demande et que l'on connaît bien la personne etc). On sollicite l'autonomie de jeu, de créativité et de penser de la personne. Dans une spirale descendante, face à une situation de mal-être, la personne cherche ainsi une solution, une distance, un pas de côté afin de construire une spirale ascendante par le biais de la création artistique et du lien avec l'art thérapeute.

Le processus art-thérapeutique :

C'est un dialogue gestuel, visuel, verbal avec un support matériel. Il y a deux variantes de communication dans ce triangle relationnel. Il y a une trace du moment vécu ensemble, il y a un tiers qui est cet objet créé.

C'est dans une dimension groupale que le média artistique sera ainsi proposé au CMPP. En effet, deux fonctions du groupe thérapeutiques ont été mise en évidences : le processus de différenciation d'un part, c'est-à-dire que cela pousse les sujets à s'individualiser, mais aussi la fonction contenante, c'est-à-dire le cadre qui permet la sécurité pour l'expérimentation.

DEROULES DE LA SEANCE :

Média : les arts plastiques

Objectif :

- La mise en représentation et la mise en mots des difficultés et angoisses
- Expression de soi, redonner à l'enfant le goût de s'exprimer
- Valorisation de soi, regard positif sur soi face à sa création
- Se laisser à la créativité, explorer sa créativité pour soutenir le processus d'individualisation, dans le sens avoir le sentiment d'exister, d'être sujet unique, particulier, et singulier.
- Favoriser la résilience face aux trauma vécus par une personne

Déroulé : 1H

Paroles de parents, paroles d'enfants (co-animation CMPP et PMI)

Sites concernés :	Barbezieux	Nb de jeunes	2 à 6 dyades parents-enfants
Thérapeutes :	Psychologue et puéricultrice PMI	Tranche d'âge	moins de 30 mois
Durée et fréquence	1fois/semaine 1 heure + 30 minutes d'analyse		

FINALITES THERAPEUTIQUES :

Les intervenant ou thérapeutes doivent être repérés pour créer une continuité de la relation, garantir un lien/lieu d'échange sécuritaire afin que ces parents puissent avoir accès à une relecture et une modification de leurs représentations parentales et puissent par de nouvelles individuation, autonomisation et différenciation d'avec leurs propres parents être au plus près des besoins et singularités de leurs enfants.

Outre la guidance et l'étayage, il s'agit d'offrir à ces parents une rupture de leur isolement, une identification à un maternage ou paternage par le biais des mouvements transférentiels et transférentiels latéraux.

Le groupe permet une circulation de la parole périnatale et d'un discours autour de l'enfant à investir comme sujet par :

- le jeu plaisir
- la valorisation des compétences de chacun
- la guidance de la fonction éducative
- la verbalisation des parents, mutualisation des ressentis, inquiétudes (interactions croisées)
- l'initiation des parents au portage et toucher relationnel de leurs enfants

Recueillir les représentations liées à la parentalité en particulier :

- les capacités d'identification au rôle maternel / paternel
- contenir les craintes parentales - permettre d'élaborer certains deuils, ruptures ou séparations soutenir le lien mère / enfant
- renforcer les compétences parentales
- construire une solidarité entre parents, une entraide entre femmes
- partager un vécu - améliorer la santé mentales des mères et des pères
- sortir de l'isolement
- faire de la prévention autour de la construction des liens d'attachement
- accompagner les situations douloureuses
- favoriser une relation affective plaisir et respectueuse de son enfant en introduisant sa dimension psychocorporelle et le bien-être alors véhiculé autrement que dans un soin du corps hygiéniste 5 ...et pour prévenir autant que possible la corrélation entre les troubles du nourrisson ou très jeune enfant (fonctionnels ou non) et les troubles maternels / paternels.

DEROULES DE LA SEANCE :

Animation d'un groupe thérapeutique hebdomadaire (composé de 2 à 6 dyades) par la psychologue et une puéricultrice de PMI :

- 1 heure : échange psychologue / intervenante PMI / dyades-triades (avec temps latéro-²transférentiels non quantifiables)

- 0,5 heure : temps d'installation et de rangement de la salle + temps d'échange psychologue et intervenante PMI (= temps d'élaboration et rédaction qui peut être extemporané) La fin d'un groupe à intervalle quadrimestriel permet d'échelonner les entretiens individuels tout en respectant la tranche d'âge étroite des enfants destinataires de cette action et d'intervenir rapidement même avec un groupe fermé auprès des familles qui nous seront adressées

Contes

Sites concernés :	Sillac – Bel Air et Cognac	Nb de jeunes	4-5 jeunes
Thérapeutes :	Psychopédagogue, psychologue, psychomotriciennes (2 intervenants par groupe)	Tranche d'âge	5 à 12 ans répartis en 3 groupes selon âge
Durée et fréquence	1fois/semaine 1 heure + 30 minutes d'analyse		

FINALITES THERAPEUTIQUES :

Le conte merveilleux est un formidable outil d'intercommunication entre adultes et enfants. Les contes mettent en mots ce qui préoccupe les enfants : la vie, la mort, les relations parents-enfants, l'abandon, le rapport au bien et au mal, la sexualité, et tous peuvent trouver des réponses aux angoisses les plus archaïques, angoisses que rencontrent tous les enfants à un moment ou à un autre de leur évolution.

Comme le rêve, le conte est tissé d'une multitude d'éléments conscients ou inconscients, de désirs et de peurs, de réminiscences et de préoccupations quotidiennes. La mise en place des groupes s'appuie sur l'expérience du docteur Lafforgue et son équipe qui travaillent à Bordeaux depuis de nombreuses années avec les contes, et sur diverses formations effectuées.

Les enfants des groupes présentent des troubles psychologiques divers, névroses, inhibitions, retard scolaires, troubles du comportement plus ou moins importants. Nous retrouvons également chez certains enfants des éléments psychotiques avec un imaginaire envahissant et angoissant. Nous avons observé que ce travail, par le biais du conte, est particulièrement indiqué pour les enfants présentant des difficultés d'identification, une incapacité à exprimer des demandes, des désirs, à poser des questions, à faire des liens, à représenter et à symboliser, à se repérer dans leur famille.

Les propositions de groupe contes sont faites en synthèse avec participation de thérapeutes qui les encadrent.

DEROULES DE LA SEANCE :

L'atelier se déroule en 3 temps :

- un temps de narration d'un conte choisi par les enfants ou proposé par les thérapeutes.
- Un deuxième temps de < jeu > où les enfants essaient de jouer le conte tel qu'ils l'ont entendu. Chacun choisit un rôle, sauf décision contraire des thérapeutes, et respecte le mieux possible le déroulement du conte. Les thérapeutes sont garants de l'histoire.
- Un troisième temps de dessins et de verbalisations. Les enfants dessinent alors librement sur le conte. Ils racontent leurs dessins. C'est à ce moment-là qu'ils peuvent le plus facilement s'exprimer sur le conte et se l'approprier. Les dessins ont fonction de révélateur, les mots pour en parler peuvent désigner des faces cachées non tracées dans le dessin.

Ce groupe thérapeutique nécessite une pièce suffisamment spacieuse pour pouvoir délimiter des espaces bien différenciés (contage, jeu, dessin) repérant pour les enfants. La fonction première des thérapeutes est de soutenir les enfants, apaiser leurs angoisses, les contenir et être garants du cadre thérapeutique.

Dans le groupe, un (ou 2) thérapeute(s) a (ont) un rôle actif auprès des enfants, l'autre ayant une fonction de mémoire du groupe (prise de notes). Cette position lui permet d'avoir un autre regard, plus distancié, sur ce qui est en train de se jouer, sur les phénomènes de groupe et les interactions entre ses membres.

On ne peut parler des effets du conte sur les enfants, sans y associer le groupe lui-même. Si le conte est une médiation utilisée pour permettre à des enfants un travail psychique, favorisant des processus de symbolisation, les effets observés sont entremêlés, les fils du conte brochant le tissu du groupe.