

Projet de Service 2018-2023

**Centre Médico-Psycho-Pédagogique
Charles ISAUTIER**

SOMMAIRE

1/ Histoire, valeurs et projet de la Fondation Père FAVRON	3
1.1/ La Fondation Père FAVRON.....	4
1.2/ Les valeurs de la Fondation Père FAVRON	5
1.3/ L'Institut Médico-Social Charles ISAUTIER	6
2/ Les missions du CMPP	7
2.1/ Le CMPP : un service dédié aux enfants avec TSLA.....	8
2.1.1/ Les missions du CMPP	8
2.1.2/ Définition des TSLA.....	9
2.2/ Les troubles spécifiques du langage et des apprentissages : un enjeu de santé publique.....	11
2.2.1/ Les orientations pour le territoire de La Réunion	14
2.2.2/ L'équipement sanitaire et médico-social existant.....	14
2.3/ L'approche neuroscientifique du CMPP Charles ISAUTIER	15
2.4/ La stratégie d'accompagnement de proximité du CMPP	17
2.5/ Repères réglementaires	18
2.6/ Fiche d'identité du Service.....	19
2.6.1/ Agréments et historique des autorisations	19
2.6.2/ Coordonnées de l'établissement.....	19
2.7/ Contrôle et tarification.....	20
2.7.1/ L'Agence Régionale de Santé Océan Indien	20
2.7.2/ La Caisse Générale de Sécurité Sociale de La Réunion	20
3/ Le public accompagné par le CMPP	21
3.1/ Le public accompagné par le CMPP.....	22
3.1.1/ La file active du CMPP	22
3.1.2/ Demande de rendez-vous et liste d'attente.....	24
3.1.3/ Les enfants sortants	25
3.1.4/ L'analyse des parcours et des niveaux de recours	26
3.2/ Les besoins des enfants accompagnés.....	28
3.2.1/ Impact des troubles spécifiques.....	28
3.2.2/ Les conséquences et les risques des difficultés d'apprentissage.....	29
4/ L'offre de service.....	30
4.1/ Les étapes de l'admission.....	31
4.1.1/ Accueil, inscription et premier contact avec le Service.....	31
4.1.2/ La commission médicale	33
4.1.3/ La consultation médicale initiale	34
4.1.4/ Les bilans	36
4.1.5/ Les outils d'évaluation	37
4.1.6/ La procédure d'accueil	38
4.2/ Personnalisation de l'accompagnement.....	39
4.2.1/ Le référent de parcours	39
4.2.2/ Le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC)	39
4.2.3/ Le Projet Individuel d'Accompagnement (PIA)	39
4.2.4/ Personnalisation des prestations	40
4.3/ Les prestations d'accompagnement des enfants et adolescents	41
4.4/ Les prestations de soutien auprès des familles	42
4.5/ Les prestations de relais et de coordination de parcours	43
4.6/ Les prestations d'accompagnement en milieu scolaire.....	44
4.7/ Ouverture du Service sur son environnement et démarche partenariale	45
4.7.1/ Les enjeux d'une démarche partenariale territorialisée.....	45
4.7.2/ Les partenaires du CMPP.....	45

5/ Les professionnels et les compétences mobilisées	47
5.1/ La composition de l'équipe du CMPP	48
5.1.1/ Organigramme	48
5.1.2/ La composition de l'équipe	48
5.1.3/ Description des fonctions.....	49
5.2/ Formation et développement de la qualification des professionnels	58
5.3/ L'organisation des temps institutionnels.....	58
5.3.1/ La réunion générale.....	59
5.3.2/ La réunion de fonctionnement	59
5.3.3/ Les Journées Institutionnelles	59
5.3.4/ La réunion de synthèse	60
5.3.5/ Réunion de direction de l'IMS Charles ISAUTIER	61
5.3.6/ Comité de Direction (CODIR)	61
5.4/ Ecrits professionnels et partage d'information	62
5.4.1/ Secret Professionnel et informations médicales	62
5.4.2/ Partage et échange d'informations à caractère médical	62
6/ Droits des usagers	63
6.1/ Les outils de la loi 2002-2.....	64
6.1.1/ La plaquette d'information	64
6.1.2/ Le livret d'accueil.....	64
6.1.3/ Le règlement de fonctionnement	64
6.1.4/ Le Document Individuel d'Accompagnement (DIA).....	65
6.1.5/ Le Projet Individualisé d'Accompagnement (PIA)	65
6.1.6/ La charte des droits et libertés de la personne accueillie	65
6.2/ Les formes de participation et d'expression des usagers accompagnés	65
6.2.1/ L'enquête de satisfaction.....	65
6.3/ Le dossier unique de l'utilisateur médico-social	66
6.3.1/ Gestion et accès au dossier de l'utilisateur	66
6.3.2/ Le logiciel OGiRYS.....	66
6.3.3/ Le Correspondant Informatique et libertés (CIL)	66
7/ Moyens généraux et	67
prévention des risques	67
7.1/ Les moyens logistiques et architecturaux du CMPP.....	68
7.1.1/ Description des locaux	68
7.1.2/ Les équipements à disposition	68
7.1.3/ Les moyens de transport	68
7.2/ Prévention des risques.....	69
7.2.1/ Les dispositions et contrats de suivi en matière de prévention des risques	69
8/ Démarche qualité et axes d'amélioration	70
8.1/ La démarche de suivi et d'amélioration continue de l'accompagnement du CMPP	71
8.1.1/ Le Rapport annuel du Service	71
8.1.2/ Démarche Qualité et évaluation.....	71
8.2/ Les axes d'amélioration et les perspectives du CMPP	72

1/ Histoire, valeurs et projet de la Fondation Père FAVRON

Préambule :

Ce document sera présenté auprès des administrateurs de
la Fondation Père FAVRON au 4^{ème} trimestre 2019.

1.1/ La Fondation Père FAVRON

Créée en 1946, la Fondation Père FAVRON assure « la conception, la réalisation, la gestion et l'exploitation de toutes œuvres à but non lucratif présentant un caractère médical, social ou éducatif. Elle assure le fonctionnement et l'entretien des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux. Elle s'engage aussi à poursuivre l'œuvre de l'Union des Œuvres Sociales Réunionnaises créée par le Père FAVRON » (article 1 des statuts de la Fondation).

Au 1^{er} janvier 2017, la Fondation regroupe 49 établissements sociaux et médicosociaux, accompagne 1455 personnes et emploie 1 647 professionnels. L'offre de la Fondation s'organise en quatre filières :

- Une filière personnes âgées,
- Une filière handicap enfants,
- Une filière handicap adultes,
- Une filière sociale.

L'offre de service de la Fondation est articulée autour de pôle ou complexe d'établissements répartis sur toute l'île de La Réunion :

- Le Pôle Médico-Social Philippe de Camaret (St Benoît)
- Le Pôle Médico-Social Raphaël Babet (St Joseph)
- Le Pôle Handicap et Dépendance (St Pierre – Bois d'Olives)
- Le Pôle Handicap et Insertion (St Pierre – Bois d'Olives)
- L'Institut Médico-Social Charles ISAUTIER (St Louis – Bois d'Olives – St Pierre)
- Le Pôle Gérontologique Roger André (St Pierre – Bois d'Olives – Entre Deux)
- Le Pôle Gérontologique Ouest (La Possession – Le Port – La Saline Les Bains)
- Le Pôle Social Foyer Marie Poittevin (St Paul – St Benoît – La Plaine des Cafres)

FOCUS : L'HERITAGE DU PERE FAVRON

René Jean-Baptiste FAVRON est né le 26 mai 1911 à Baguer-Morvan.

Le Père FAVRON arrive le 17 juin 1939 à La Réunion dans le contexte de la Seconde Guerre Mondiale avec un blocus maritime. La Réunion se trouve coupée de la métropole et fait face à une grande misère.

Dès lors, le Père FAVRON va multiplier les initiatives et les projets à destination des publics vulnérables pour aboutir à la création de l'Union Catholique de Saint-Louis le 2 mars 1950.

Le 13 septembre 1954, le Conseil d'Administration décide de changer l'intitulé de l'Association catholique de Saint-Louis. Elle portera désormais le nom d'Union des Œuvres Sociales Réunionnaises (U.O.S.R.).

Jusqu'à sa mort le 19 juin 1968, le Père FAVRON n'aura de cesse de s'investir et de travailler au développement de l'accueil et de la prise en compte des publics vulnérables à travers la création de nombreux établissements.

Le 26 juillet 1997 marque la naissance officielle de la Fondation PERE FAVRON en hommage à son fondateur.



1.2/ Les valeurs de la Fondation Père FAVRON

La Fondation Père FAVRON défend et promeut les valeurs suivantes de l'Humanisme définie comme une philosophie mettant l'homme et les valeurs humaines au-dessus de tout et qui se traduit par le respect des droits fondamentaux de la personne, tels qu'ils sont énoncés dans :

- La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme ;
- La Déclaration Universelle des Droits de la Personne Handicapée ;
- La Charte des Droits et Libertés de la Personne Âgée ;
- La Charte de l'Economie Sociale.

Dans son projet associatif, la Fondation Père FAVRON s'appuie sur 4 valeurs principales qui constituent les piliers de son développement :

- **La solidarité**, par le choix du statut associatif qui permet d'associer administrateurs, bénévoles, personnels salariés, environnement social et partenaires locaux pour aider la personne dans une relation de confiance, sans but lucratif.
- **La qualité de l'accompagnement**, respectueux des droits fondamentaux de la personne accueillie et sa prise en charge globale, du domicile à l'institution et quelque soient ses difficultés, par un travail en équipe pluridisciplinaire et l'implication de tous les acteurs travaillant en réseau.
- **La proximité**, pour que l'action s'inscrive dans le territoire, au plus proche des besoins.
- **La promotion et la formation des salariés** pour un bon développement des actions dans la démarche qualité au service de l'utilisateur. »

FOCUS : LA CHARTE ROMAIN JACOB

La Fondation Père FAVRON s'est engagée aux côtés de nombreux autres partenaires du secteur sanitaire et médico-social à soutenir l'initiative Pascal JACOB pour l'amélioration de la qualité des soins et l'égalité d'accès à tous à la santé.

Cette action a abouti à la création et la signature en janvier 2014 de la Charte Romain JACOB qui affiche en 10 points un engagement commun en faveur de l'accès, de la coordination et de la fluidité du parcours de santé des personnes en situation de handicap.



1.3/ L'Institut Médico-Social Charles ISAUTIER

Le Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) est un service de l'Institut Médico-Social Charles ISAUTIER (IMS Charles ISAUTIER).

L'IMS Charles ISAUTIER est un complexe d'établissements et de services de la Fondation Père FAVRON. Il est composé d'une douzaine de structures qui assure une offre d'accompagnement variée, propice à la mise en œuvre d'un parcours et d'une continuité de soins pour les enfants, adolescents et jeunes majeurs de 0 à 20 ans avec des spécialisations dans les domaines de la déficience intellectuelle, du handicap moteur, des troubles du spectre de l'autisme et des troubles spécifiques du langage et des apprentissages sur le secteur de Santé Sud de l'île de La Réunion.

Pôle séquentiel	Pôle Séquentiel et milieu ordinaire	Pôle Accueil Continu
CAMSP (97 places) CMPP (80 places) Centre Ressources - ETCAF EDAP	SESSAD DI (59 places) SESSAD DM (35 places) SESSAD TSA (12 places) SESSAD ULIS TED (8 places) SESSAD UE Maternelle TSA (7 places)	IEM (32 places) IMP (77 places) IMPro TSA (8 places) Service d'Accueil Temporaire pour enfants et adolescents TSA (8 places)

L'IMS assure la prévention, le dépistage des déficits ou handicaps, les soins, la rééducation et l'accompagnement éducatif, social et scolaire des jeunes accueillis, ainsi que la préparation de leur insertion professionnelle.

Plus de 2 400 enfants sont accueillis tous les ans au sein des services.

2/ Les missions du CMPP

2.1/ Le CMPP : un service dédié aux enfants avec TSLA

2.1.1/ Les missions du CMPP

Le Centre Médico-Psycho-Pédagogiques Charles ISAUTIER est un établissement médico-social qui propose un accueil individualisé sous forme de consultations et de soins ambulatoires à des jeunes âgés de **3 à 20 ans présentant des difficultés d'apprentissage**.

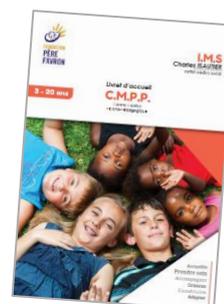
Dans ce cadre, le CMPP Charles ISAUTIER répond aux missions suivantes :

- **Une Activité de Diagnostic des Troubles du Langage et des Apprentissages (AD-TLA).** Le but est la mise en évidence des causes des difficultés d'apprentissage, nécessaire à un accompagnement personnalisé. Ces causes peuvent être multiples et diversement associées justifiant des évaluations spécialisées le plus souvent pluridisciplinaires. Ces évaluations sont pratiquées par l'équipe du CMPP et si nécessaire, avec la collaboration d'intervenants extérieurs médicaux et paramédicaux.
- **Une Activité d'Accompagnement des Troubles Spécifiques du Langage des Apprentissages (APEC-TSLA)** et notamment ceux nécessitant des rééducations pluridisciplinaires avec mise en place de compensations importantes en raison de handicaps particulièrement sévères.
 - Cette prestation s'accompagne de l'élaboration d'un projet thérapeutique individualisé en accord avec les bénéficiaires. Ce projet est régulièrement réévalué en fonction de l'évolution.
 - Il s'établit en collaboration avec les bénéficiaires et les intervenants externes, et notamment avec l'équipe enseignante, dans le cadre de protocoles de scolarisation adaptés (PAP, PPS).
- **Une Activité d'accompagnement thérapeutique et de remédiation en milieu pédagogique** pour un accompagnement intensif des enfants présentant les troubles les plus sévères dans le cadre d'un partenariat avec l'Education Nationale organisé autour d'un dispositif de type ULIS TSLA.

Les missions et les conditions techniques d'agrément des CMPP sont définies par les décrets décret n° 56-284 du 9 mars 1956 et n° 63-146 du 18 février 1963.

LE LIVRET D'ACCUEIL DE CMPP

Conformément à la loi 2002, dans chaque établissement, service, social ou médico-social et lieu de vie et d'accueil, un *livret d'accueil* doit être remis à la personne prise en charge ou à son représentant légal lors de l'accueil. Le livret d'accueil du CMPP offre un aperçu indicatif et non exhaustif de l'organisation et des prestations du Service. Il s'agit d'un document conçu en première intention pour informer sur personnes sur leurs droits dans une démarche de respect et de bienveillance.



2.1.2/ Définition des TSLA

Les troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA) appelés communément « troubles DYS » sont la conséquence de troubles cognitifs spécifiques neurodéveloppementaux. Certains de ces troubles affectent les apprentissages précoces : langage, geste, etc. D'autres troubles affectent plus spécifiquement les apprentissages scolaires comme le langage écrit ou le calcul.

L'appellation « TSLA » est une dénomination fonctionnelle, visant à rappeler la spécificité de ces troubles, non expliqués par une déficience intellectuelle globale.

Ces troubles sont répertoriés dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5)¹, sous les appellations diverses suivantes :

- **Trouble du langage** (appelé communément « dysphasies »).
- **Trouble spécifique des apprentissages :**
 - Avec déficit en lecture (appelé communément « dyslexies »),
 - Avec déficit de l'expression écrite (appelé communément « dysorthographies »),
 - Avec déficit du calcul (appelé communément « dyscalculies »).
- **Trouble du développement de la coordination** (appelé communément « dyspraxies » (incluant certaines formes de « dysgraphies »).
- **Déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité** (appelé communément « TDAH »).

¹ American Psychiatric Association. Neurodevelopmental disorders. In : DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association ; 2013

Le DSM-5 définit ainsi les troubles spécifiques des apprentissages à partir des critères suivants² :

- Ils sont affirmés par des **outils d'évaluation standardisés** révélant des scores déficitaires en référence aux normes attendues pour l'âge ;
- Ils sont **spécifiques**, ne pouvant pas être entièrement expliqués par une autre pathologie sensorielle (surdité, vision), neurologique (lésion cérébrales innées ou acquises), intellectuelle ou psychiatrique (troubles du développement de la personnalité, de la sphère émotionnelle et/ou comportementale.), ni par un manque d'apport socioculturel ;
- Ils sont **durables**, persistant depuis au moins 6 mois en dépit d'une prise en charge individualisée et d'une adaptation pédagogique ciblée ; ils persisteront tout au long de la vie ;
- Ils sont présents **dès les premières étapes du développement**, mais ils peuvent se manifester plus tardivement (lorsque l'enfant n'arrive plus à mettre en place des stratégies de compensation de son (ses) trouble(s) ;
- Ils interfèrent de **façon significative** avec la réussite scolaire, le fonctionnement professionnel ou les activités de la vie courante.

La terminologie de troubles inclut différents stades propres à la particularité de l'enfant en développement, expliquant ainsi une grande diversité de tableaux cliniques. Les critères diagnostiques des troubles dans le DSM-5 ne préjugent pas de leur évolution dans le temps ( volution variable d'un enfant à l'autre, dans le sens de la stabilité, l'aggravation ou l'amélioration).

LE PARCOURS DE SOIN DES JEUNES AVEC TSLA – TRAVAUX DE LA HAS

Les troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA) dits « troubles dys » constituent une priorité de santé publique. Si leur prise en charge s'est améliorée depuis 15 ans, des progrès sont à réaliser concernant notamment la mise en place effective d'un parcours de santé coordonné, fluide et centré sur les besoins de l'enfant.



Ainsi, la HAS publie pour la première fois un « guide parcours de santé » que les ARS pourront déployer au bénéfice des patients.

Ce guide concerne l'ensemble des acteurs impliqués dans le parcours des troubles dys : familles, soignants et enseignants. L'ensemble de ces ressources sont disponibles en ligne sur le site de la HAS : www.has-sante.fr

² Les TSLA sont également classés en catégories diagnostiques par la Classification internationale des maladies (CIM-10 - Organisation Mondiale de la Santé - 1993). La CIM-11 devrait être diffusée en 2018. Une version de travail est accessible en ligne et son contenu est très proche de celui du DSM-5 pour les troubles neuro développementaux.

2.2/ Les troubles spécifiques du langage et des apprentissages : un enjeu de santé publique

Parmi la population d'enfants d'une même classe d'âge, la Haute Autorité de Santé estime à 8% les jeunes qui sont atteints par des *troubles spécifiques du langage et des apprentissages*. Un peu moins de 1% des élèves présentent des formes sévères tandis qu'un quart des échecs scolaires seraient liés à ces troubles qui représentent donc un véritable problème de santé publique. Les troubles spécifiques des apprentissages constituent un véritable enjeu de santé publique inscrit de façon prioritaire dans les politiques publiques à partir des années 2000.

La Publication le 5 juillet 2000 du rapport de M. Jean-Charles Ringard, Inspecteur d'Académie de Loire-Atlantique sous le titre "*A propos de l'enfant dysphasique et de l'enfant dyslexique*" marque un tournant dans la prise en compte des spécificités des Troubles du Langages et des apprentissages. Ce texte a permis une prise de conscience du problème et rendu possible son inscription dans la politique publique de santé. Ce rapport a prélué à la mise en place d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage rendu public le 21 mars 2001 et inscrit dans une circulaire publiée le 31 janvier 2002.

Parmi les mesures préconisées on trouve notamment la volonté de structurer une filière cohérente de repérage, de dépistage et d'accompagnement avec notamment :

- L'instauration d'un *dépistage des troubles spécifiques du langage par les médecins des services de P.M.I. à 3/4 ans*
- L'instauration d'un second dépistage par les médecins de l'Éducation nationale à 5/6 ans à partir de batteries de tests pour chaque âge et en tenant compte d'informations fournies par les enseignants, les familles, et les membres des R.A.S.E.D.,
- La réalisation d'un *bilan d'évolution obligatoire de santé de 6ème année* afin qu'il soit clairement un moyen d'explorer les capacités langagières des enfants, la création des « centres de référence » pour le diagnostic et les préconisations de prise en charge ainsi que l'articulation des dispositifs existants et l'amélioration de la prise en charge en graduant les modalités et le contenu des réponses proposées en fonction de la sévérité des troubles.

Plusieurs recommandations concernant l'accompagnement des troubles spécifiques du langage et des apprentissages ont ensuite fait l'objet de publication notamment en 2014 par la CNSA³ et plus récemment en Janvier 2018 par la Haute Autorité de Santé (HAS). Dans son guide "*Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages*", la HAS rappelle que la prise en charge des troubles DYS constitue une priorité de santé publique. Sa Présidente, le Dr D. Le Guludec, explique que "*Si la prise en charge des troubles Dys s'est améliorée depuis quinze ans, des progrès sont à réaliser concernant le repérage précoce et la mise en place effective d'un parcours coordonné, fluide et centré sur les besoins de l'enfant*".

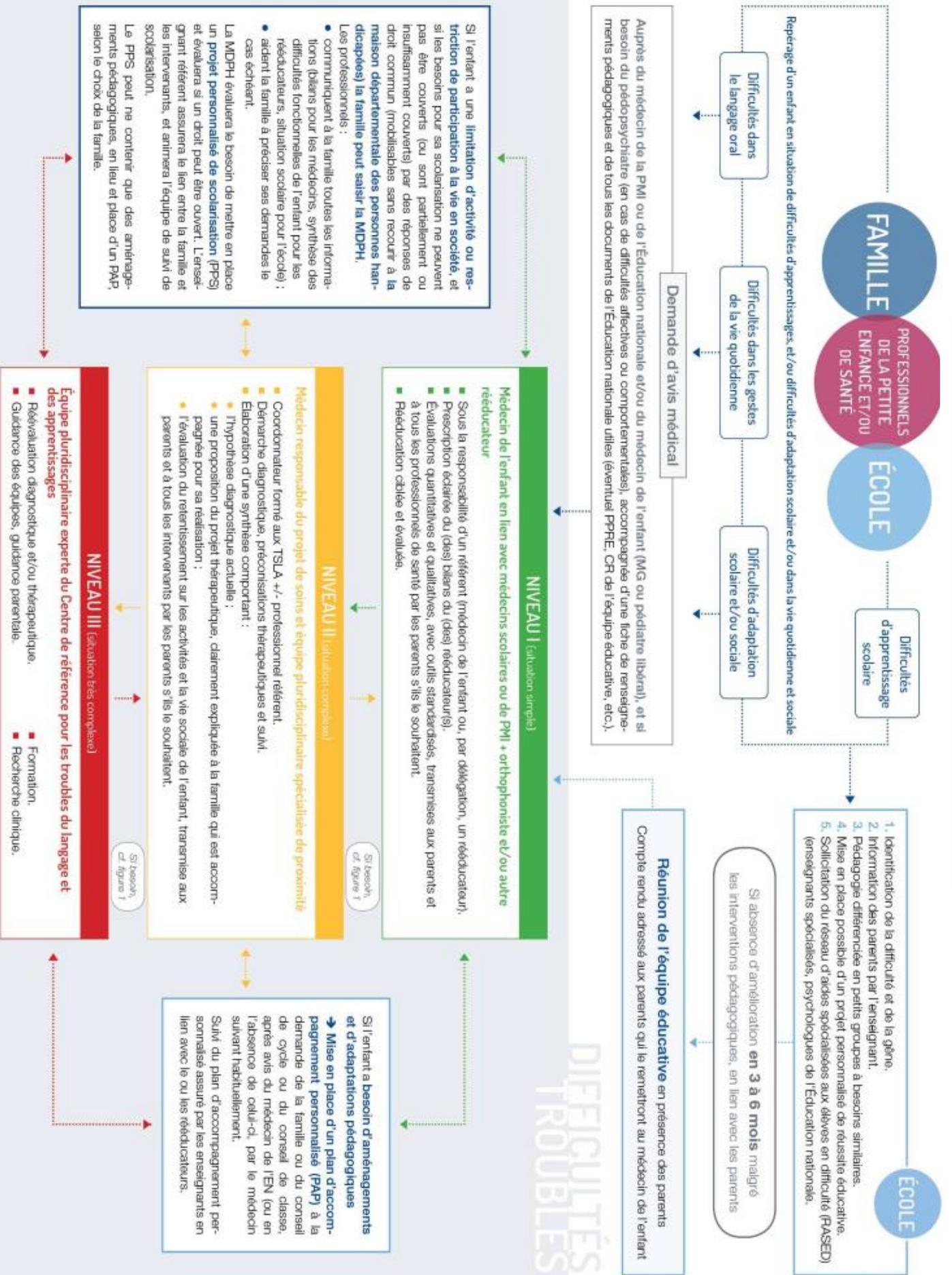
³ Le Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles spécifiques du langage, des praxies, de l'attention et des apprentissages (CNSA, 2014).

Ce texte vise à clarifier le rôle et l'articulation des différents acteurs. Il précise les différentes étapes de la prise en charge et propose des tableaux décrivant, pour chaque âge clé, les signes d'alerte et les actions à mettre en œuvre en cas de difficultés dans les différents domaines d'apprentissage. Ce guide fait état d'une volonté de structurer un parcours de santé coordonné, avec une offre de soins graduée en 3 niveaux. :

- **Niveau 1 – Situation simple** : Il s'agit là du premier niveau de recours et comprend la démarche de diagnostic simple, de prise en charge thérapeutique et de mise en œuvre de compensation. La coordination de ce premier niveau relève principalement du médecin de l'enfant ou du médecin de santé scolaire et d'un relais avec les professionnels spécialisés de l'Education Nationale et du secteur libéral pour les prises en charges thérapeutiques⁴. L'articulation avec les spécialistes de Niveau 2 peut se réaliser à plusieurs étapes de l'accompagnement selon le schéma ci-dessous :
- **Niveau 2 – Situation Complexe** : niveau intermédiaire entre le premier recours et les centres de référence. Il s'appuie sur des ressources existantes organisées en équipes expertes pluridisciplinaires de proximité sous la direction d'un médecin responsable du projet de soins. Ce niveau 2 assure la coordination entre des structures ou des professionnels sans qu'ils appartiennent nécessairement à la même structure ou institution, ni n'exercent dans un même lieu. Il vient en appui du niveau 1 dans les situations le nécessitant, et il est une ressource d'amont et d'aval du centre de référence pour les troubles du langage et des apprentissages.
- **Niveau 3 – Situation très complexe** : Il s'agit des centres de référence pour les troubles du langage et des apprentissages mis en place par la circulaire DHOS n°2001-209 du 4 mai 2013, et constitués d'équipes pluridisciplinaires de consultations. Elles assurent des actions de coordination de soins et de projet thérapeutique, de formation, de conseil et de recherche. Ils constituent des centres de haut niveau pour le diagnostic et l'accompagnement des formes les plus sévères de troubles du langage et des apprentissages des enfants.

⁴ Professionnels repérés : le médecin de l'enfant (médecin généraliste ou pédiatre), le médecin de santé scolaire (de l'Éducation nationale ou de la municipalité) ou de Protection maternelle et infantile, en lien avec les rééducateurs (orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, orthoptistes) et les psychologues ;

Schéma N°1 : Vue d'ensemble du parcours de soin (HAS, 2017).



Familles : soutien de l'enfant, accompagnement dans les activités de la vie quotidienne et de loisirs, participation aux décisions médicales et pédagogiques

Associations de parents ou d'usagers : écoute, information et accompagnement des familles

2.2.1/ Les orientations pour le territoire de La Réunion

Le projet d'établissement du CMPP Charles ISAUTIER s'inscrit dans cette politique générale et tient compte des perspectives et enjeux territoriaux propres à La Réunion que traduisent les Schémas Départementaux d'Organisation Sociale et Médico-Sociale (SDOSM) et les Programmes Régionaux de Santé successifs (PRIAC, PRS) depuis 2006.

Le dernier Projet Régional de Santé (PRS 2018-2023) consacre trois fiches-action en lien à la problématique de la structuration de la filière des troubles spécifiques du langage et des apprentissages avec plusieurs objectifs opérationnels avancés sur la période :

- Soutien aux innovations organisationnelles du 1er recours basées sur des projets de santé ayant pour cible les troubles du développement de l'enfant (fiche 9) ;
- Augmentation des capacités de prise en charge précoce dans les CMPP (fiche 23) ;
- Développement de dispositifs innovants et expérimentaux pour favoriser l'accès et le maintien en milieu ordinaire (fiche 25) ;
- Développement des dispositifs de scolarisation en milieu ordinaire ou semi-ordinaire : unités d'enseignement externalisées, ULIS-SESSAD, inclusions partielles en classe ordinaire (fiche 25) ;
- Formation des enseignants à la prise en compte du handicap en milieu scolaire et professionnalisation des AESH (fiche 25).

2.2.2/ L'équipement sanitaire et médico-social existant

Au 30 septembre 2017, la politique locale de Santé a permis la création de plusieurs établissements et dispositifs spécialisés dans les troubles spécifiques du langage et des apprentissages sur le territoire de La Réunion avec :

- Le Centre Médico Psycho Pédagogique (CMPP) de Ste Suzanne, géré par l'IRSAM, ouvert depuis septembre 2006,
- Le CMPP Henri Wallon de St Denis géré par l'APAJH
- Le CMPP de St Paul géré par l'ALEFPA
- le CMPP de St Louis, géré par la Fondation Père FAVRON, ouvert depuis Septembre 2007,
- Les dispositifs ULIS TSLA en lien avec les CMPP de l'IRSAM (secteur Nord/est), de l'ALEFPA (secteur Ouest), de la Fondation Père FAVRON (Secteur Sud) et La classe « neuropsychologique » de l'Hôpital d'Enfants de Saint-Denis, géré par l'Association St François d'Assise.

Les CMPP de l'île de La Réunion accueillent plusieurs milliers d'enfants et d'adolescents chaque année. L'ensemble de ces structures sont confrontées à des files actives importantes soulignant les enjeux et la nécessité d'un renforcement des moyens existants et d'une structuration de l'ensemble des niveaux d'intervention tels que formulés dans le Projet Régional de Santé 2018-2023 et l'Agence Régional de Santé Océan Indien.

2.3/ L'approche neuroscientifique du CMPP Charles ISAUTIER

Le CMPP de l'IMS Charles ISAUTIER possède une orientation dite « neuroscientifique » qui participe d'une volonté d'innovation et d'expertise scientifique, permettant une démarche diagnostique pluridisciplinaire sur le modèle des centres de référence des troubles du langage et des apprentissages.

Cette orientation spécifique partagée avec d'autres acteurs du territoire fait l'objet d'un soutien de l'Agence Régionale de Santé Océan inscrit dans le Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens conclu entre la Fondation Père FAVRON et les autorités de tutelles.

Le plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble neurodéveloppemental du langage et des apprentissages de 2001 et la circulaire n°2002-024 de 2002 proposaient des axes prioritaires et préconisaient des actions à mettre en œuvre en faveur des enfants porteurs de ce trouble.

L'enquête IGAS/IGEN n°2002 003 parue en janvier 2002 sur le "Rôle des dispositifs médico-social, sanitaire et pédagogique dans la prise en charge des troubles neurodéveloppementaux complexes du langage et des apprentissages" soulignait "qu'un certain nombre d'entre eux n'avaient pas la culture neuropsychologique", pénalisant ainsi le dépistage, le diagnostic et l'accompagnement thérapeutique des enfants porteurs de ces troubles neurodéveloppementaux.

L'orientation psychanalytique est la plus répandue parmi les CMPP de l'hexagone et malgré un courant contextuel tendant progressivement vers une approche neuropsychologique, celle-ci reste minoritaire et insuffisamment déployée dans les différents centres médico sociaux accueillant ces profils d'enfants.

La Fondation Père FAVRON a très rapidement saisi l'importance de cette culture neuropsychologique au sein des CMPP pour optimiser le repérage/dépistage, mais surtout pour améliorer les stratégies diagnostiques s'appuyant sur les études neuroscientifiques émergentes depuis plus d'une quinzaine d'années et favoriser ainsi le développement d'accompagnement thérapeutique plus approprié aux profils de ces enfants.

De même, la redéfinition des troubles anciennement dénommés "troubles dys" sous un concept plus large de troubles neurodéveloppementaux depuis la parution du DSM V en juin 2013 aux Etats Unis et en juin 2015 pour la version française a permis de faire valoir de manière plus percutante la place de la neurologie, en particulier du neurodéveloppement et de toutes ses implications cognitives dans l'émergence des troubles du langage et des apprentissages.

On comprend de ce fait toute l'importance de cette approche cognitive et le rôle essentiel de la culture neuropsychologique en complément de celle psychique pour définir au mieux les profils des enfants accueillis au CMPP, leurs fragilités et leurs ressources et répondre par des projets thérapeutiques individualisés au plus près des besoins pédagogiques, rééducatifs, psychologiques et de remédiation cognitive identifiés.

Ainsi, la pertinence de développer l'approche neuropsychologique dans le parcours de soin des enfants ayant des troubles neurodéveloppementaux du langage et des apprentissages motive l'élaboration de nouveaux projets d'accompagnement thérapeutique dans les centres médico sociaux mais aussi dans l'éducation nationale comme la création de dispositif spécialisés (ULIS TSLA), la formation et l'information des enseignants dans les établissements scolaires par les professionnels du CMPP diffusant les connaissances neuroscientifiques provenant des articles scientifiques, de livres professionnels ou de cours universitaires le soutien aux familles en matière de guidance parentale face à des troubles souvent invisibles en société et pourtant retentissant dans le quotidien de ces enfants.

Rapport IGAS : Évaluation du fonctionnement des CAMSP, CMPP et CMP-IJ (Septembre 2018).

Ce rapport étudie les différents centres pluridisciplinaires qui assurent le repérage et la prise en charge des troubles psychiques et neurodéveloppementaux (troubles de l'humeur, de l'apprentissage, de l'attention, dyslexie, etc.) des enfants et des adolescents. À partir d'une étude conduite dans six régions et sept départements, il établit un état des lieux précis de l'activité de ces centres et de leurs publics ; il analyse les difficultés rencontrées par les enfants, les familles et les professionnels, et propose des pistes d'amélioration. Quatorze recommandations sont proposées

Source : http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/IGAS2018-005R_version_sept.pdf

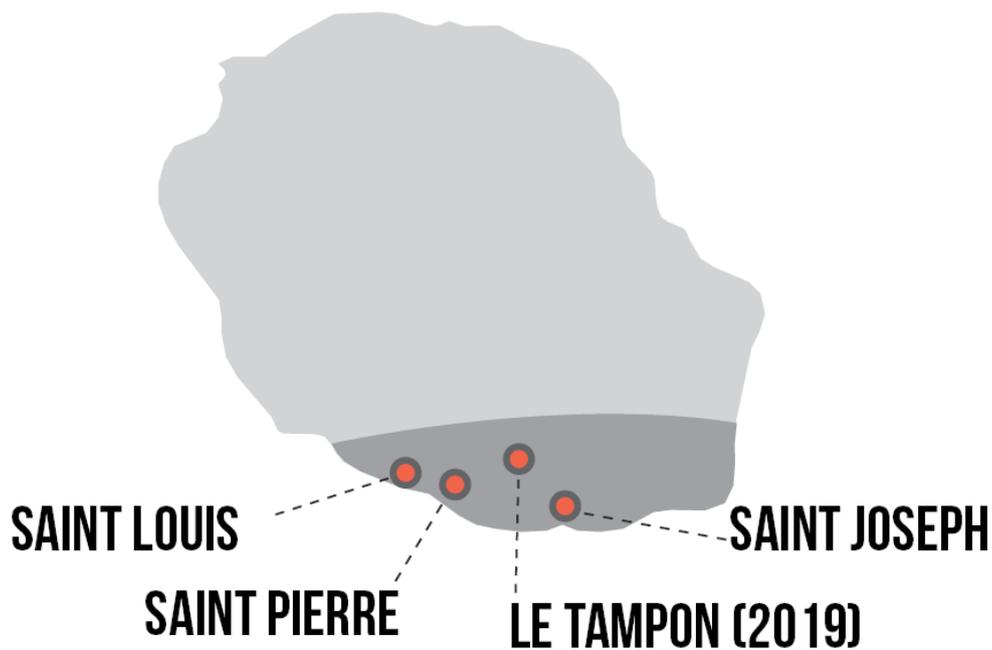


2.4/ La stratégie d'accompagnement de proximité du CMPP

Devant l'augmentation progressive et durable des demandes adressées au CMPP, le service a connu un développement important de son activité et de son plateau technique depuis sa création en 2007.

Cet accroissement s'est réalisé sur la base d'une stratégie de proximité avec la création de trois antennes : St Pierre en 2012, St Joseph en 2015 et Le Tampon en 2018. L'objectif principal de l'IMS Charles ISAUTIER consiste à couvrir l'ensemble du secteur Sud et de proposer un maillage cohérent et accessible de dispositifs d'accompagnement afin de soutenir le développement des soins de proximité, en lien avec les orientations actuelles des politiques publiques et les recommandations de la Haute Autorité de Santé.

Schéma N°1 : Cartographie des antennes du CMPP Charles ISAUTIER sur le secteur Sud de La Réunion



2.5/ Repères réglementaires

Les textes qui constituent le cadre de référence d'un dispositif d'accompagnement du CMPP sont :

- **Le Décret n° 56-284 du 9 mars 1956** relatif aux Conditions techniques d'agrément des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques de cure ambulatoire (Annexe 32 ajoutée par décret n°63-146 du 18 février 1963) ;
- **La Loi 75-535 du 30 juin 1975** relative aux institutions sociales et médico-sociales ;
- **La Circulaire n° 35 bis SS du 16 avril 1964** sur le fonctionnement général et le financement des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (circulaire d'application du texte précédent) ;
- **La Convention internationale des droits de l'enfant, 1989** ;
- **L'arrêté du 9 janvier 1989** qui fixe la nomenclature des déficiences, incapacités et désavantages (inspiré étroitement de la classification internationale des handicapés proposée par l'O.M.S.) ;
- **Le Décret n°89-798 du 27 octobre 1989** remplaçant les annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter au décret du 9 mars 1956 ;
- **Loi 2002 2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- **La Loi 2002-303 du 4 Mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;
- **La Circulaire DESCO et DGAS-3C 2004-157 du 29 mars 2004** relative à l'application, pour les personnes atteintes de troubles des apprentissages du langage oral ou écrit, du guide barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées, chapitre IV, section II ;
- **La Loi n° 2005-102 du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- **Le Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009** relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements et services médico-sociaux ;
- **La Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013** d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République a introduit dans le code de l'éducation le concept d'école inclusive et engage tous les acteurs dans une nouvelle conception de la scolarisation des élèves en situation de handicap ;
- **La Circulaire n° 2015-129 du 21-08-2015** (BOEN n°31 du 27-8-2015) relative aux unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS), dispositifs pour la scolarisation des élèves en situation de handicap dans le premier et le second degré.

Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles :

- Le Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles spécifiques du langage, des praxies, de l'attention et des apprentissages, CNSA, 2014 ;
- Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ? Haute Autorité de Santé, 2017 ;
- Évaluation du fonctionnement des CAMSP, CMPP et CMP-IJ. IGAS, Septembre 2018.

2.6/ Fiche d'identité du Service

2.6.1/ Agréments et historique des autorisations

Association Gestionnaire :	Fondation Père FAVRON	
Siret :	318265741427	
N° FINESS – Association Gestionnaire :	970430898	
Nom du Service	Centre Médico-Psycho-Pédagogique Charles ISAUTIER (CMPP)	
Finess :	97 040 658 3	
Type de déficience :	Tous types de déficience (code 010)	
Age de la population concernée :	3 – 20 ans	
Nombre de jours d'ouverture :	220 jours / an	
Secteur(s) d'intervention :	Secteur de santé SUD	
Organisme de tutelle :	ARS Océan Indien	
Financements :	La CGSS à raison de 100 %	
Population accueillie et nombre de places :	Places installées / financées	Nombre de séances
	80	8 836
Convention Collective	FEHAP CCN51	
Evaluation Interne (date) :	2017	
Evaluation Externe prévue :	2019	
Visite de conformité :	18 Avril 2017	

2.6.2/ Coordonnées de l'établissement

Service/Etablissement :	Centre Médico-Psycho-Pédagogique Charles ISAUTIER (CMPP)
Direction :	M. GUIBERT David, Directeur Mme CAVILLOT Nadine, Directrice Adjointe Dr CARVALHO Sandra, Directrice Technique Médicale
Adresse du bâtiment (accueil des bénéficiaires) :	Site Principal - CMPP Saint-Louis : 3, rue Marius et Ary Leblond, 97 450 Saint Louis - 02 62 91 29 56 Antenne de proximité - CMPP Saint-Joseph : 22, rue Maréchal Leclerc 97 480 St Joseph - 02 62 91 82 00 Antenne de proximité - CMPP Saint-Pierre : 43, rue Four à Chaux 97 410 St Pierre - 02 62 25 25 81 Antenne de proximité – CMPP du Tampon : 238, Rue Jules Bertaut 97430 LE TAMPON – 02 62 91 83 80

Adresse Administrative (correspondance) :	CMPP Charles ISAUTIER 3, rue Marius et Ary Leblond, 97 450 Saint Louis
Téléphone :	0262 20 17 26 / 06 92 099 390
Fax :	0262 20 38 55
Email :	accueil.cmpp@favron.org

2.7/ Contrôle et tarification

2.7.1/ L'Agence Régionale de Santé Océan Indien

L'Agence Régionale de Santé est un établissement public, autonome moralement et financièrement, placé sous la tutelle du ministère chargé des affaires sociales et de la santé. Sa mission concerne le pilotage de la politique de santé en région comprend trois champs d'intervention :

- La veille et la sécurité sanitaire ;
- La définition, l'évaluation et le financement des actions de prévention et de promotion de la santé ;
- L'anticipation, la préparation et la gestion des crises sanitaires.

L'ARS Océan Indien est l'organisme de tutelle de la Fondation Père FAVRON et du CMPP Charles ISAUTIER. Les relations et les engagements avec cette dernière font l'objet d'un *Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens* (CPOM 2019-2023) qui vient préciser et adapter la mission des établissements et des services en lien avec la stratégie de santé du territoire de La Réunion. Les orientations sont définies dans un document cadre intitulé *Projet Régional de Santé* (PRS) pour la période 2018-2028.

2.7.2/ La Caisse Générale de Sécurité Sociale de La Réunion

Le CMPP est financé par l'Assurance Maladie selon une logique de *tarification à l'activité*. Le contrôle de l'activité est assuré par la Caisse Générale de Sécurité Sociale de La Réunion à partir d'un rapport d'activité trimestriel précisant le *nombre d'enfants admis* dans le service et le *nombre d'actes réalisés* sur la période.

Le niveau de l'activité transmis à la CGSS conditionne le renouvellement de la dotation de la structure selon des règles budgétaires définies par l'ARS Océan Indien.

Chaque trimestre, le CMPP transmet les éléments à la CGSS sur la base des informations saisies dans le logiciel d'activité OGiRYS. Les rendez-vous inscrits dans l'agenda des professionnels sont convertis en *actes*. La notion d'acte correspond à une *unité de tarification*, c'est-à-dire d'action d'un ou plusieurs professionnels auprès d'un ou plusieurs enfants / ou familles et entourage.

Les modalités de calcul des actes retenus par l'IMS Charles ISAUTIER prennent en compte plusieurs variables détaillées dans le référentiel d'activité du CMPP élaboré par les services Support de l'IMS Charles ISAUTIER.

3/ Le public accompagné par le CMPP

3.1/ Le public accompagné par le CMPP

3.1.1/ La file active du CMPP

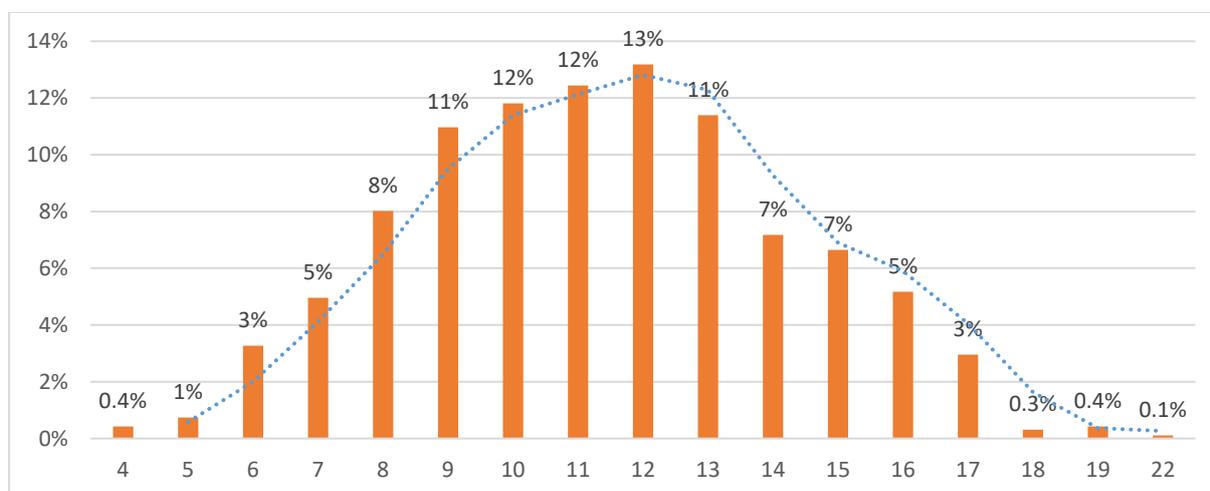
Depuis plusieurs années, le CMPP fait état d'une file active de 900 à 950 enfants et adolescents par an. L'établissement effectue entre 160 et 180 diagnostics et propose un accompagnement pluridisciplinaire à un nombre de jeunes pouvant aller jusqu'à 200 prises en charge.

Parcours des bénéficiaires :	2015	2016	2017
Enfants admis	131	31	152
Enfants sortis	95	144	314
File active (enfants reçus au moins 1 fois dans l'année + sortants)	867	942	949
Nombre d'enfants avec un dossier ouvert au CMPP au 31/12 de l'année	972	742	798

- **Parcours et classe d'âge**

Le public accompagné par le CMPP se compose d'une majorité de préadolescents et d'adolescents. Dans les faits, on constate que plus de 85% des bénéficiaires sont situés dans la tranche d'âge allant de 8 à 16 ans (moyenne d'âge du service : 11 ans).

Graphique N°1 : Répartitions du nombre de bénéficiaires du CMPP par âge (file active de 948 enfants/adolescents de 3 à 20 ans, année 2017)

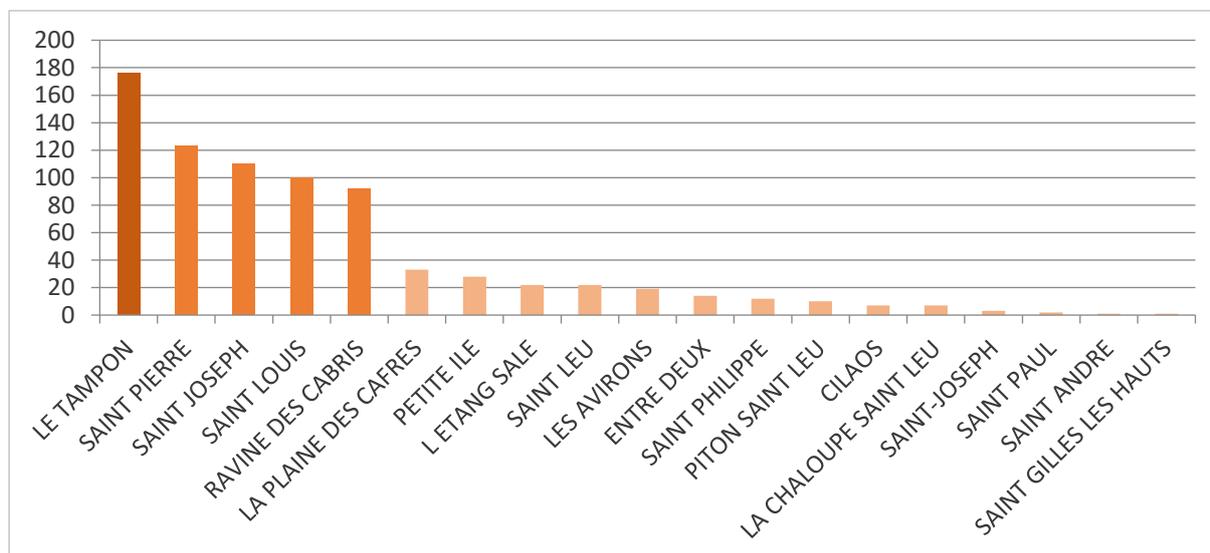


Les difficultés scolaires constituent très souvent l'amorce d'une grande majorité de parcours des bénéficiaires du CMPP Charles ISAUTIER. C'est notamment à la fin de la maternelle et à partir du cours préparatoire que les difficultés de l'enfant deviennent plus problématiques (moyenne d'âge à l'inscription au CMPP : 9 ans). Ainsi, à partir d'un constat autour de difficultés dans les apprentissages va se mettre en place une **filière d'orientation vers le CMPP avec un rôle important des professionnels de l'Education Nationale (Médecin et psychologues scolaires, RASED), des orthophonistes en libéral et des médecins traitants.**

- **Provenance Géographique**

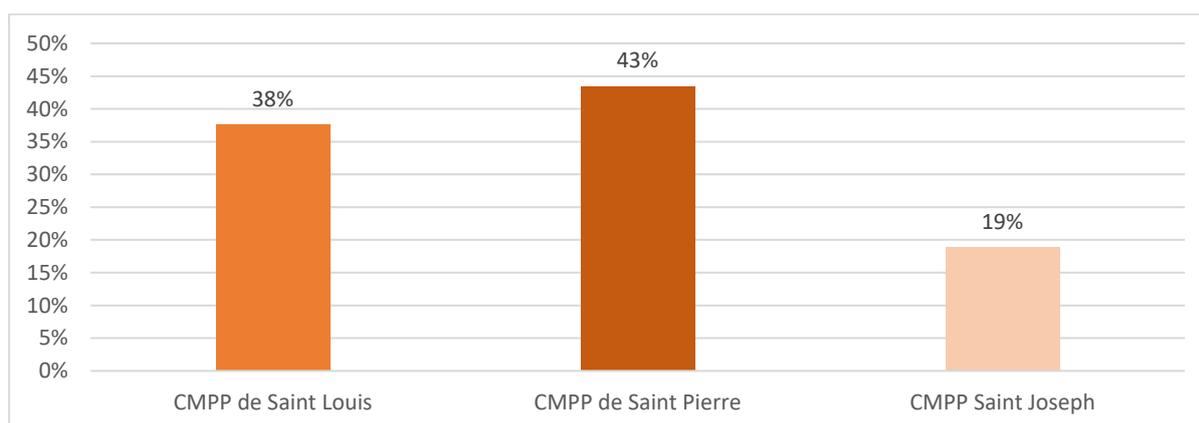
L'étude de la file active de l'année 2017 montre que les bénéficiaires du CMPP proviennent des villes et localités de l'ensemble du secteur de Santé Sud et notamment des plus importantes d'entre elles qui sont Le Tampon (23%), St Pierre (16%), St Joseph (14%), St Louis (13%) et la Ravine des Cabris (12%).

Graphique N°2 : Répartitions du nombre de bénéficiaires du CMPP par commune (effectif : 782 enfants suivis 30 septembre 2018)



L'analyse des provenances géographiques des enfants adressés au CMPP est à la base de la stratégie de proximité de la structure. Jusqu'en 2018, les bénéficiaires étaient accueillis au sein de 3 antennes situées à St Louis, St Pierre et St Joseph.

Graphique N°3 : Répartition du pourcentage de bénéficiaires accueillis du CMPP Charles ISAUTIER par antenne au 31 décembre 2017 (949 bénéficiaires)

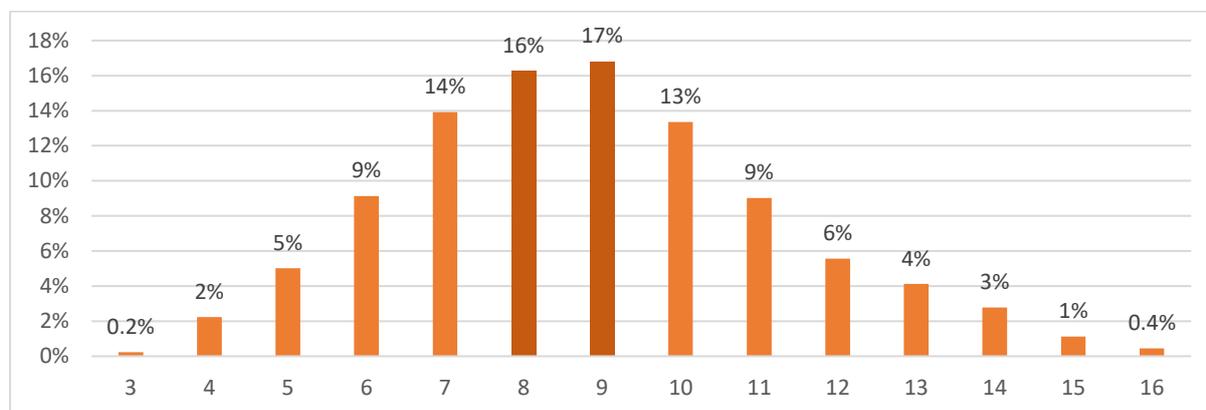


Au regard des besoins sur la commune du Tampon, le CMPP Charles ISAUTIER a entrepris la création d'une 4^{ème} antenne pour rationaliser son approche géographique. **La création de cette dernière est intervenue en février 2019 dans le cadre d'une mutualisation avec le CAMSP et le SESSAD.**

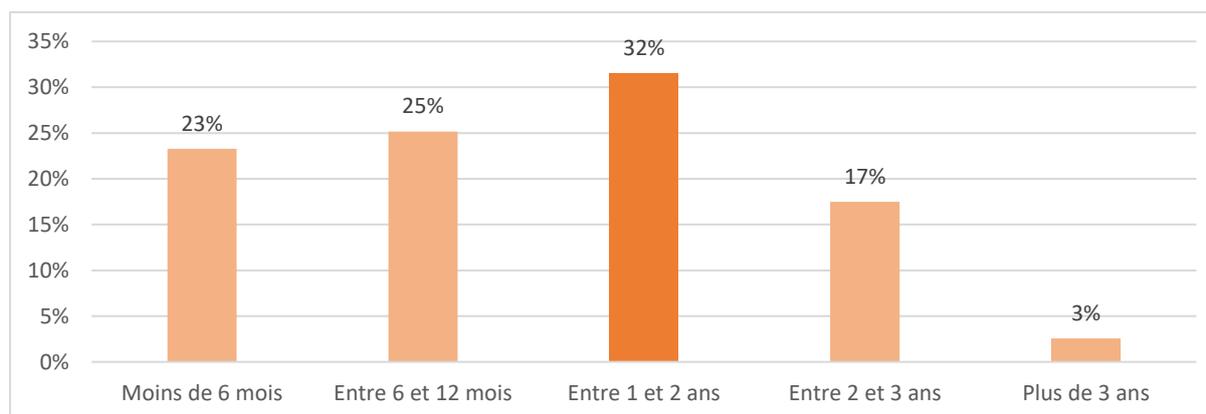
3.1.2/ Demande de rendez-vous et liste d'attente

Malgré le niveau de la file active du CMPP, le nombre de demandes en attente reste très important. Celles-ci atteignent le chiffre de 898 au 30 Septembre 2018 avec un pic pour les demandes effectuées sur la tranche d'âge des 7 – 10 ans (60% des demandes) et un temps d'attente moyen de 24 mois entre l'inscription et le premier rendez-vous médical.

Graphique N°4 : Répartitions de l'âge à la date d'inscription (demande de Rendez-vous) et CMPP commune (effectif : 898 enfants – liste d'attente au 30/09/2018)



Graphique N°5 : Répartitions des bénéficiaires par temps d'attente au 30/09/2018 (effectif : 898 enfants – liste d'attente au 30/09/2018)

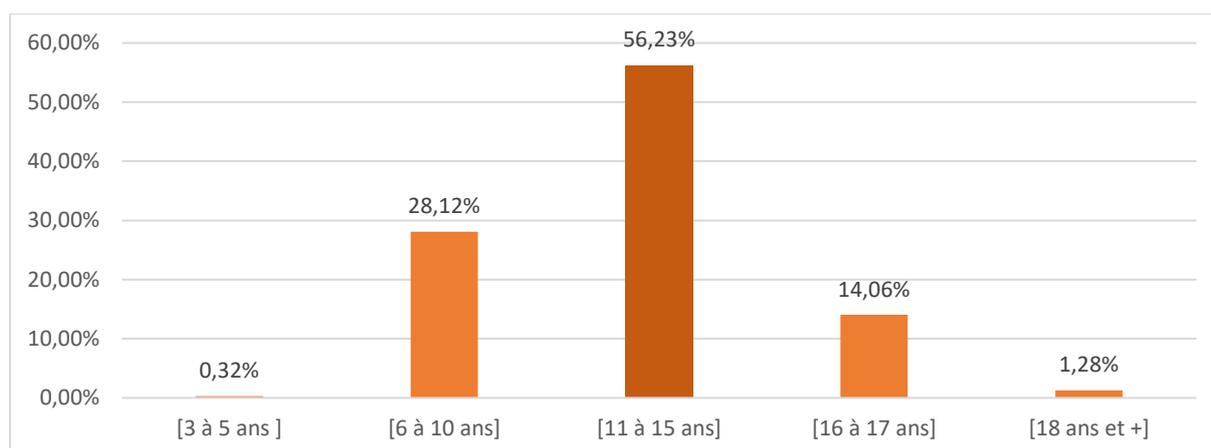


Cette situation rejoint les informations transmises par la HAS au niveau national, selon laquelle 8% des jeunes d'une même classe d'âge seraient atteints par des *troubles spécifiques du langage et des apprentissages* et souligne la position délicate de la structure dans le maillage médico-social et notamment l'absence de schéma d'orientation claire et d'acteurs dédiés sur l'ensemble des 3 niveaux d'intervention.

3.1.3/ Les enfants sortants

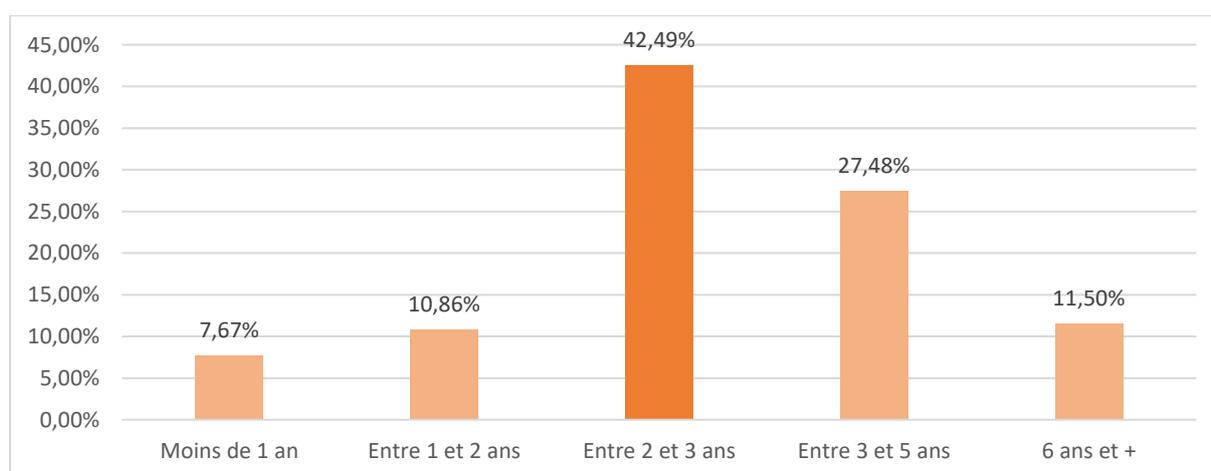
Chaque année, le CMPP prononce la fin d'accompagnement pour plusieurs centaines d'enfants. La majorité des jeunes quittent le CMPP entre 11 et 15 ans avec un maintien d'accompagnement en orthophonie libéral (60% des sortants) et/ou la mise en place d'adaptations ou de compensations dans leur scolarité. En l'absence de dispositifs spécialisés sur les TSLA (SESSAD, ULIS ou autre), les préconisations du CMPP pour les établissements et services médico-sociaux restent faibles - environ 2% - essentiellement en direction des SESSAD ou des IME/IEM.

Graphique N°6 : Répartitions des bénéficiaires sortis en 2017 par Tranche d'âge (effectif : 313 enfants)



La durée moyenne d'accompagnement des bénéficiaires du CMPP est de 3 années et 2 mois. Cette période est calculée à partir des dates d'entrée et de sortie administratives des bénéficiaires. Les temps en amont (admission et bilan) et en aval (suivi-surveillance) de la prise en charge peuvent avoir des durées variables parfois longues. **Sans compter la phase d'évaluation-diagnostic, le temps de « prise en charge » moyen d'un enfant en CMPP est d'environ 1 année et demie (535 jours).**

Graphique N°7 : Répartitions des bénéficiaires sortis en 2017 par durée d'accompagnement (âge moyen des sortants : 12 ans et 2 mois - effectif : 313 enfants)



3.1.4/ L'analyse des parcours et des niveaux de recours

- **Un engorgement du CMPP en lien avec un adressage massif et indifférencié**

L'importance associée à une prise de conscience plus importante des troubles spécifiques du langage et des apprentissages ont amené les CMPP de La Réunion à devenir les principaux acteurs de la réponse médico-sociale à ce phénomène. Bien que cette situation se soit accompagnée d'un renfort de moyens, le CMPP Charles ISAUTIER fait toujours face à une file active importante et une incapacité structurelle à prendre en charge les demandes des jeunes et des familles comme en atteste l'étude de population menée dans le cadre de l'actualisation de ce projet d'établissement.

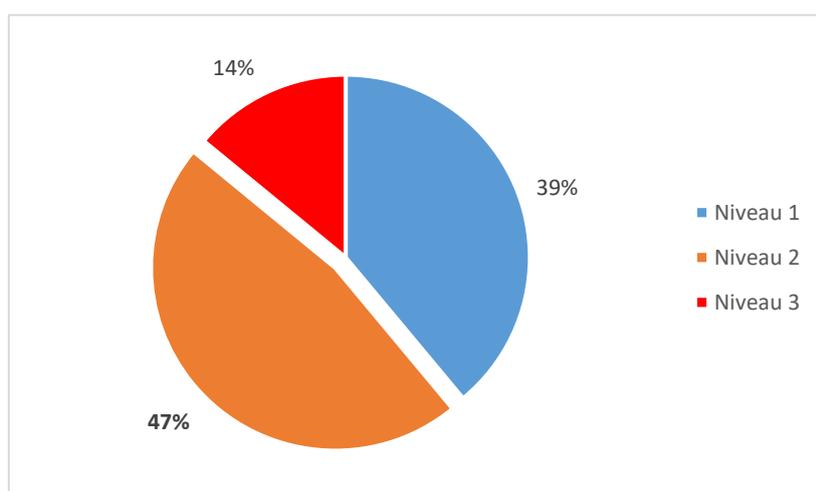
En partenariat avec l'ARS et les autres CMPP de l'île, le CMPP Charles ISAUTIER participe à la réflexion sur le renforcement et la structuration de ce réseau d'acteurs régional.

Une étude de population :

Dans le cadre de ce travail inter-établissement, le service a entrepris une étude entre Septembre 2017 à avril 2018 sur un panel de 100 bénéficiaires⁵ (antennes de St Louis et St Joseph) dans le but de mieux comprendre les logiques d'orientation et d'identifier les leviers plus efficaces de recours pour les enfants et les familles touchés par les TSLA.

Les résultats de ce travail viennent confirmer un constat effectué de longue date par les professionnels de la structure selon lequel un grand nombre d'enfants adressés au CMPP relèverait davantage d'un Niveau 1 de recours. Ces jeunes correspondent à 40% de l'effectif étudié. A l'autre extrémité, les formes les plus sévères ou complexes de TSLA sont évaluées à 14% (Niveau 3). En ce qui concerne les enfants identifiés comme relevant d'un niveau 2 de recours, ceux-ci correspondent à près la moitié des adressages en CMPP (47%) :

Graphique N°8 : Répartitions des bénéficiaires admis au CMPP de septembre 2017 à avril 2018 après définition du niveau de recours (Etude interne CMPP Charles ISAUTIER 2017/2018 - effectif : 100 enfants)



⁵ Sur le groupe des 100 enfants de l'étude dont les dossiers sont passés en commission médicale, 93 ont été vus en consultation médicale (1^{er} rendez-vous) et 7 enfants n'ont pas été reçus pour être directement ré-adressés à des structures partenaires en lien avec la spécificité des profils et ou des troubles présents ne relevant pas de la mission du CMPP.

- **Une nécessité de recentrage de la mission du CMPP**

Les conclusions de cette étude plaident pour un recentrage de l'action du CMPP sur un niveau 2 de recours et souligne l'importance du travail engagé pour le renforcement et la structuration de ce réseau d'acteurs régional à travers notamment :

- La création d'un acteur de niveau 3 spécialisé dans le diagnostic et l'accompagnement des formes les plus sévères ou complexes de TSLA,
- La nécessité d'une structuration de la filière de niveau 1,
- La création de dispositif d'accompagnement médico-social spécialisé dans les TSLA à l'instar des classes ULIS TSLA voire de SESSAD dédiés.

Quel que soit le niveau d'intervention concerné, il est d'urgent de pouvoir offrir une réponse rapide aux familles. Le nombre de demandes adressées au CMPP contribue à un engorgement du service dont les répercussions les plus directes sont notamment un **allongement des délais d'attente** pour l'accès au premier rendez-vous dans un premier temps mais ensuite un second délai pour l'accès au bilan et/ou à l'accompagnement pluridisciplinaire. En plus du mécontentement des usagers, cette attente se révèle propice à un enkystement des troubles pour les jeunes avec un alourdissement de la prise en charge et des conséquences parfois difficilement rattrapable au niveau de la scolarité.

DEFINITION DE LA MISSION DU NIVEAU 2 PAR LA HAUTE AUTORITE DE SANTE (2017)

Ce deuxième niveau de recours aux soins, entre le niveau 1 (soins primaires) et le niveau 3 (Centre de référence) concerne les enfants dont la situation nécessite *une coordination pluridisciplinaire et une expertise du coordonnateur et de l'ensemble de l'équipe*.

L'enjeu du niveau 2 est d'assurer, au plus près de l'enfant, et dans un délai raisonnable, une coordination entre les organisations ou les professionnels y participant, tout en garantissant des compétences complémentaires et expertes dans le domaine des TSLA.



Ce second niveau de prise en charge répond à un cahier des charges précis :

- Il évalue l'enfant selon une base commune cognitive neurodéveloppementale : les conceptions actuelles des TSLA au niveau international se fondent sur un modèle neuropsychologique, et font l'hypothèse forte d'un trouble neurodéveloppemental à fondement biologique ;
- Il s'appuie sur des équipes pluridisciplinaires formées, sous la responsabilité d'un médecin expert.
- Chaque membre, au-delà de sa qualification professionnelle initiale, devra s'être spécialisé dans le domaine des troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA) ;
- Il assure une coordination entre les professionnels et les organisations impliqués ;
- Il accompagne les familles dans un parcours de santé structuré et cohérent qui leur est clairement expliqué ;
- Il assure le lien avec le milieu de scolarisation, et si besoin, avec les MDPH ;
- Il sert de ressource au niveau 1 (aide à la montée en compétence) et de « filtre »

3.2/ Les besoins des enfants accompagnés

3.2.1/ Impact des troubles spécifiques

Les troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA) sont la conséquence d'anomalies dans le développement cognitif de l'enfant. Ils sont fréquents et durables avec des répercussions sur la vie quotidienne des enfants d'abord au niveau des apprentissages scolaires mais aussi plus tard sur la vie sociale et professionnelle.

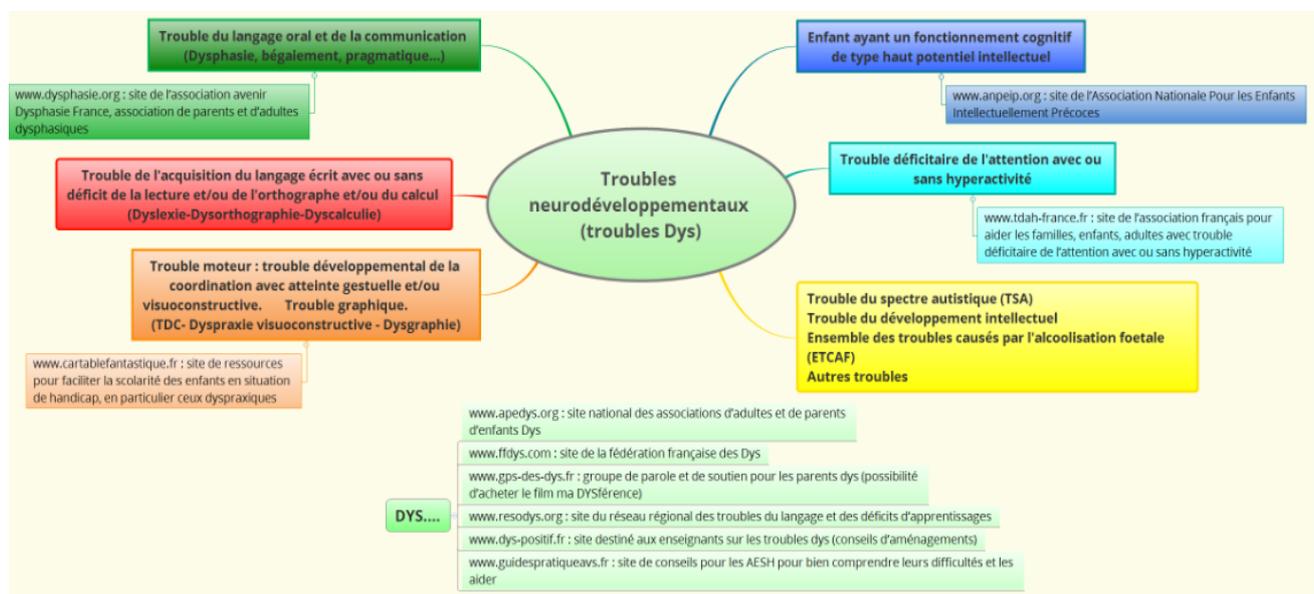
Les conséquences peuvent donc être très variables pour les jeunes concernés en fonction :

- du degré des troubles,
- de la nature du(es) trouble(s),
- de l'éventuelle présence de comorbidités,
- du développement spontané par l'enfant de compensations ou de stratégies de contournement sur le plan cognitif,
- de l'évolution avec l'accompagnement pédagogique,
- de la précocité du diagnostic et des interventions thérapeutiques mises en place,
- du suivi des soins engagés,
- de l'environnement et de la qualité du soutien familial.

En l'absence de diagnostic et de prise en charge adaptés, il apparaît un risque :

- de décrochage scolaire voire d'échec scolaire, nécessitant des dispositifs scolaires particuliers,
- d'apparition de troubles émotionnels secondaires : faible estime de soi, anxiété, dépression, faible intérêt ou dégoût pour la scolarité, opposition, agressivité réactionnelle,
- de difficultés d'insertion professionnelle et sociale,
- chaque fois que les troubles nécessiteront plusieurs intervenants, les familles auront à faire face à une multiplicité de soins et à leur coordination.

Schéma N°2 : Cartographie des troubles neurodéveloppementaux



3.2.2/ Les conséquences et les risques des difficultés d'apprentissage

Tant que les processus cognitifs impliqués dans le développement des apprentissages ne sont pas automatisés, cela génère une surcharge attentionnelle et l'élève ne peut pas accéder à l'aspect « multitâche » de tout apprentissage.

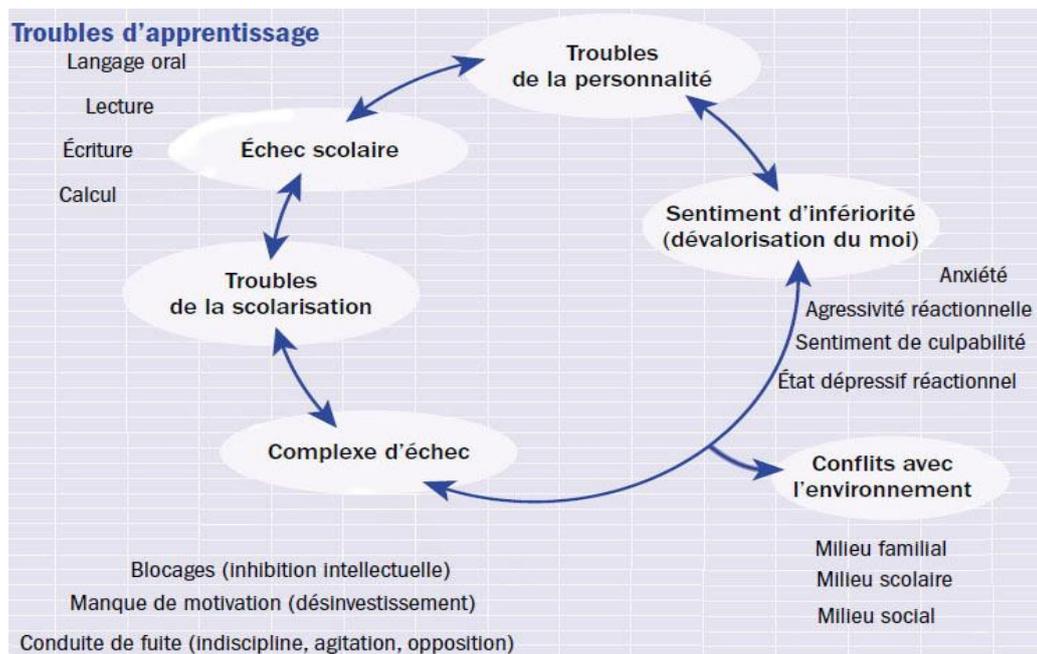
Non diagnostiqués et non pris en charge, les troubles spécifiques des apprentissages interfèrent de manière significative avec la réussite scolaire ou les activités de la vie courante. Il en résulte des difficultés persistantes dans l'acquisition des stratégies d'apprentissage, empêchant les enfants de s'adapter à un environnement scolaire standard.

Portant souvent l'étiquette de « paresseux » ou de « bons à rien », ces enfants d'intelligence normale souffrent et peuvent être atteints secondairement de troubles du comportement, de blocages ou d'inhibitions qui mènent à l'échec scolaire, et parfois à l'illettrisme. Les mêmes situations d'échec se retrouvant en apprentissage professionnel ou au poste de travail entraînent souvent chômage et exclusion.

Les performances scolaires agissent comme un facteur de prévention ou de vulnérabilité pour la santé immédiate et future de l'enfant. Les échecs persistants et les besoins non pris en charge peuvent ainsi être à l'origine de certains troubles somatiques : douleurs abdominales, céphalée, fréquence et intensité des crises d'asthme, d'eczéma ou de migraine.

Ces enfants arrivant à l'âge adulte, s'ils ne sont pas traités, pourront présenter les mêmes carences structurales cognitives et linguistiques sur lesquelles se seront greffés des problèmes d'ordre psychoaffectif, social et familial.

Schéma N°3 : Tableau extrait du journal ADSP de mars 1999 : « Les troubles d'apprentissage de l'enfant : un problème de santé publique ? » Laurence VAIVRE-DOURET.



4/ L'offre de service

4.1/ Les étapes de l'admission

4.1.1/ Accueil, inscription et premier contact avec le Service

- **Accueil**

L'accueil physique sur l'établissement est réalisé par le personnel du secrétariat, de 8h à 17h00 sur St Louis, Le Tampon et St Pierre, de 8h à 16h sur l'antenne de St Joseph.

L'accueil est assuré en continu. En dehors des horaires de présence du personnel de secrétariat-accueil, un répondeur est activé (les messages sont consultés tous les matins à l'arrivée de la secrétaire). L'accueil initial se fait au niveau du secrétariat.

La secrétaire recueille les documents permettant de constituer le dossier médical et administratif :

- **Documents du dossier médical** : carnet de santé, questionnaires, dossier médical et paramédical antérieur.
- **Documents administratifs** : copie de l'attestation de sécurité sociale, une photographie récente de l'enfant, qui figurera sur la page de garde du dossier médical.

- **Inscription**

La première étape pour les familles consiste en une inscription auprès du secrétariat médical de la structure soit téléphonique soit par déplacement direct dans la structure. La secrétaire recevant l'appel et/ou la famille remplit ainsi une fiche d'inscription où sont notés les nom, prénom, date de naissance et coordonnées postales et téléphoniques de la famille.

De même, sont relevés les motifs d'adressage et les noms et fonctions des personnes qui ont adressé l'enfant au CMPP ainsi que le niveau et l'établissement scolaire actuel. La demande peut également directement émaner de la famille, dans ce cas, plus de précisions seront demandées concernant les démarches déjà entreprises auprès des partenaires libéraux, du corps enseignant et des structures pédagogiques (comme le maître E ou G du RASED, le médecin de l'éducation nationale, le psychologue scolaire...).

Une fois la fiche d'inscription remplie, elle est classée par ordre chronologique sur la liste d'attente.

Dans le cadre des préconisations du rapport Piveteau « Zéro sans solution » et de la prévention des ruptures de parcours, le CMPP Charles ISAUTIER s'est engagé dans une stratégie de priorisation des enfants en provenance du CAMSP et des CMPP et CMPEA du territoire.

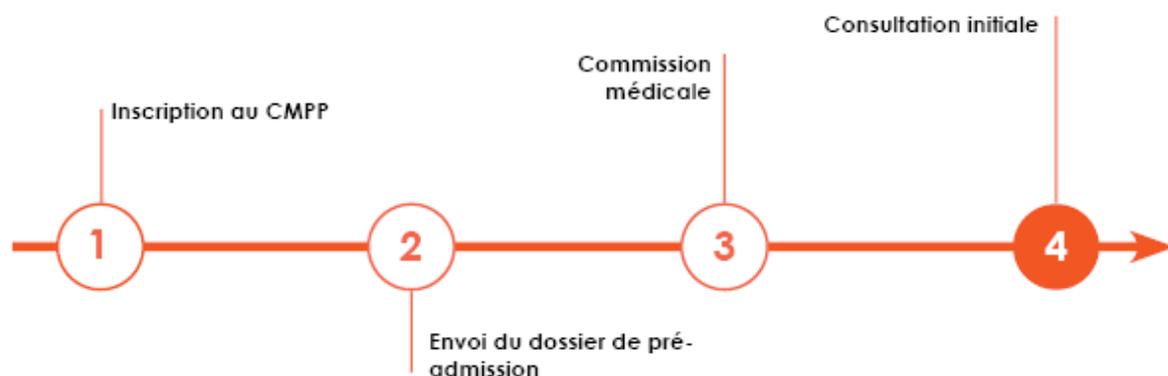
Trois configurations sont alors possibles :

- **1^{er} cas de figure** : l'enfant est adressé par le CAMSP, il s'agit alors d'un relais de soins et d'accompagnement, ou d'une demande d'avis spécialisé au CMPP. Dès lors, une consultation médicale initiale est prévue dans les 3 mois, après réception de dossier médical du CAMSP de l'enfant.
A partir de cette première consultation, l'enfant peut être revu en consultation médicale pour une évaluation des apprentissages, et/ou être réorienté en libéral ou vers d'autres structures partenaires si le profil de l'enfant ne relève pas des missions qui incombent au CMPP. Le médecin du CMPP aura alors pour mission une coordination du parcours de l'enfant en tant que médecin référent de cet enfant jusqu'à ce que le relais soit pris en dehors du CMPP et que les besoins pédagogiques de l'enfant aient été identifiés et des aménagements mis en place au sein de sa scolarité.
L'enfant pourra alors être accompagné en suivi-surveillance par le médecin du CMPP en fonction de son évolution et du relais.
Si le profil de l'enfant relève bien du CMPP, dans ce cas, des bilans peuvent être demandés en fonction de ceux déjà réalisés au CAMSP et un projet d'accompagnement et de soin est alors défini en fonction des résultats.
- **2^{ème} cas de figure** : l'enfant est adressé par une structure partenaire (CMPEA, autre CMPP, ETCAF, CRIA, EDAP, médecin de l'éducation nationale, neuropédiatre, pédopsychiatre, pédiatre ou médecin spécialisé dans les troubles des apprentissages), le plus souvent accompagné d'un courrier expliquant le motif d'adressage ou suite à une réunion inter partenariale où des demandes d'avis spécifiques au CMPP auront été identifiées. Dans ce cas, un dossier d'inscription est envoyé à la famille en priorité et à réception de celui-ci complété, une consultation médicale est programmée. Il n'y a dans ce cas pas de délai maximum entre la demande et la consultation médicale s'agissant d'un avis ou d'un adressage mais non d'un relais de projet de soin. Le médecin, à réception des dossiers d'inscription validera d'une part l'intégralité de ceux-ci et d'autre part définira le degré d'urgence de la consultation en fonction du motif d'adressage et de la disponibilité des consultations. Suite à la consultation médicale qui peut se faire en une ou deux séances en fonction de la réalisation ou non d'une évaluation des apprentissages (EDA), soit des bilans sont préconisés au CMPP, soit une réorientation autre que le CMPP est définie, soit l'enfant est accompagné en suivi surveillance.

A noter que beaucoup d'avis concernant les cas des enfants relevant de structures partenariales sont évoqués au cours des réunions inter institutionnelles qui sont tenues régulièrement sur l'année, comme les réunions CMPP-CMPEA, CMPP-Médecin de l'éducation nationale ou CMPP-CAMSP, et d'autres à venir. Celles-ci permettent en plus d'ajuster régulièrement le fonctionnement inter partenarial, d'échanger sur des profils d'enfants pour qui un avis est demandé au CMPP, ou qui sont suivis au CMPP et de s'accorder ensemble sur la meilleure trajectoire possible à offrir à ces enfants, en fluidifiant le parcours d'accompagnement et de soin et en optimisant la coordination entre les structures.

- **3^{ème} cas de figure** : il ne s'agit ni d'un relais CAMSP, ni d'un adressage par un partenaire, et dans ce cas l'enfant intègre une liste d'attente classique. Cette liste d'attente, probablement la plus difficile à réguler, fera l'objet d'un envoi préalable d'un dossier d'inscription par ordre d'arrivée chronologique sur liste d'attente (sauf cas exceptionnel où les dossiers peuvent être envoyés indépendamment de l'ordre d'inscription) et à réception de ceux-ci, ils passent en commission médicale.

Schéma N°4 : Les étapes de l'admission en CMPP



4.1.2/ La commission médicale

La commission médicale est une étape de la validité d'admission d'un enfant au CMPP pour le 3^{ème} cas de figure. Il consiste en une concertation des dossiers d'inscription renvoyés par les familles, soit par le médecin référent de l'antenne seul, soit entre médecins des différentes antennes en fonction de la complexité des cas. Ainsi, pour les cas d'enfants les plus difficiles, les médecins peuvent se réunir, échanger, demander si besoin plus d'informations auprès des familles, voire même solliciter des partenaires pour un avis plus spécialisé en fonction des différentes disciplines requises ou pour un bilan supplémentaire avant la consultation médicale (neuropédiatrie, génétique, ophtalmologistes-orthoptistes, ORL, orthophonistes...).

L'objectif de cette commission de concertation sera de prioriser les cas des enfants en fonction du degré d'urgence, qui bien que répondant d'une part à certains critères objectifs de priorisation, gardera néanmoins une part arbitraire dans l'analyse du dossier médical. Par ailleurs, il s'agit bien d'une étude sur dossier et non d'un examen clinique d'un enfant. De ce fait, une certaine vigilance et pertinence est requise pour l'organisation de cette commission. L'ordre défini des consultations suite à cette commission gardera un caractère flexible qui pourra se moduler en fonction de nouveaux paramètres pouvant entrer en compte entre le moment de la commission médicale et celui de la consultation médicale.

La commission médicale a lieu une fois par mois à réception d'une vingtaine de dossiers d'inscription.

Le flux d'arrivée des dossiers d'inscription est régi par une régulation en amont où l'envoi des dossiers d'inscription se fait en fonction des disponibilités des créneaux de consultation et de l'activité du service.

Les principaux **critères de priorisation** pris en compte dans la répartition du degré d'urgence des consultations sont les suivants :

- **Age de l'enfant inférieur à 8 ans, et surtout si moins de 6 ans,**
- **Age de l'enfant supérieur à 15 ans,**
- **Enfant déscolarisé ou à risque imminent de déscolarisation et/ou d'échec scolaire,**
- **Souffrance psychoaffective, socio-émotionnelle ou familiale majeure,**
- **Cas complexes nécessitant un niveau 2 pour la complexité et la multiplicité des prises en charges à prévoir.**

Suite à cette commission médicale, la consultation médicale est prévue en général *dans le mois jusqu'à 6 mois après la commission*. A noter que dans des cas exceptionnels, la consultation peut être uniquement téléphonique après la commission médicale si le médecin décide que le cas de l'enfant ne relève pas de manière évidente des missions du CMPP et qu'un ré-adressage assez rapide serait plus pertinent et plus bénéfique pour le patient (évitant ainsi de perdre encore au minimum un mois de plus pour une consultation médicale non justifiée).

Dans ce cas, le médecin notera, sur le dossier d'inscription de l'enfant, les motifs de son ré adressage et les partenaires concernés, la date de l'appel téléphonique et l'accord oral de la famille pour le ré-adressage. En fonction des cas, un courrier peut être rédigé, un mail envoyé ou des appels téléphoniques passés aux différents partenaires.

4.1.3/ La consultation médicale initiale

Il existe 4 types de consultations médicales en fonction du moment de parcours de l'enfant et du contexte.

- **Consultation initiale**

C'est la consultation initiale. Elle a lieu soit après le relais par le CAMSP ou autres partenaires soit après la commission médicale. Celle-ci consiste en un recueil des antécédents personnels de l'enfant, tant sur le plan néonatal que médical, familial et psychosocial. Les compétences dans la vie quotidienne, les habilités sociales et le parcours scolaire sont précisés. De même, les différents bilans et prises en charge extérieures sont reportés sur le dossier de l'enfant.

A l'issue de celle-ci, soit le médecin décide de revoir l'enfant en 2^{ème} consultation initiale pour affiner son impression clinique en s'appuyant sur des éléments cognitifs et des apprentissages tels que l'EDA (évaluation des apprentissages et des fonctions cognitives étaloné de la MSM au CM2) ou la BMT-i (Batterie modulable test informatisés étaloné de la GSM à la 5ème).

Si cette étape ne semble pas nécessaire selon l'évaluation médicale (enfant trop âgé, trouble simple des apprentissages, bilans déjà réalisés en libéral, diagnostic déjà posé...), le médecin peut si besoin prescrire directement des bilans.

- **Consultation de restitution**

Après la réalisation des bilans par les différents professionnels du CMPP, une synthèse pluridisciplinaire est organisée en équipe, au cours de laquelle sont conviés les partenaires extérieurs prenant en charge l'enfant (orthophonistes, psychomotriciens...). Les bilans sont alors restitués en équipe, pendant qu'un des professionnels prend note des éléments principaux des bilans et de la réflexion. Le diagnostic est ainsi posé, confirmé ou supposé par le médecin et le projet d'accompagnement et de soin individualisé est alors défini. Ce projet peut se faire soit au CMPP, soit en libéral et dans ce cas, le médecin aura un rôle de coordonnateur des soins, soit partiellement au CMPP et une partie en libéral sous forme de conventions le plus souvent (en particulier avec les orthophonistes).

Suite à cette synthèse, une consultation de restitution est alors programmée, au mieux dans les 15 jours suivant la synthèse mais parfois dans des délais plus variables en fonction de l'enfant et de ses besoins. Le médecin voit alors la famille en restitution médicale. Les bilans sont ainsi transmis lors de la consultation à la famille, les explications sur le diagnostic et le projet données et le DIPC signé actant ainsi l'adhésion de la famille et de l'enfant au projet de soin proposé.

- **Consultation d'évolution**

C'est une consultation qui se déroule pendant le parcours de l'enfant au CMPP et suite à la synthèse d'évolution programmée annuellement.

Cette consultation se fait soit de manière classique entre le médecin et la famille, soit dans un contexte pluridisciplinaire où les familles sont invitées en fin de synthèse d'évolution à venir se joindre aux professionnels suivant l'enfant, en présence du médecin afin de faire un point d'évolution ensemble. Cela permet d'une part, aux familles, de voir au moins une fois toute l'équipe du CMPP en charge de l'enfant réunie, et de poser toutes les questions nécessaires qu'elle ne penserait peut-être pas à poser au médecin seul, d'autre part, pour l'équipe, cela renforce la cohésion et l'articulation des différentes prises en charge proposées en respectant des objectifs communs sans chevauchement des suivis.

A la suite de cette consultation d'évolution, un nouveau projet d'accompagnement et de soin est défini avec de nouveaux objectifs et d'autres perspectives en fonction de l'évolution de l'enfant au fil de son parcours.

- **Consultation de suivi-surveillance**

Ce type de consultation entre dans le cadre des consultations de coordinations au décours desquelles un suivi de l'enfant n'est pas prévu au CMPP mais le médecin souhaite surveiller son évolution, le bon suivi des prises en charges extérieures, la mise en place des aménagements pédagogiques, des avis sur les orientations rééducatives et/ou scolaires...

4.1.4/ Les bilans

Les bilans sont préférentiellement proposés le plus tôt possible dans la journée afin d'éviter (chez les bénéficiaires) la fatigue attentionnelle liée à l'activité scolaire.

Les bilans peuvent être pratiqués en plusieurs temps séparés de plusieurs heures ou de plusieurs jours en fonction de la tolérance, du coût attentionnel et des disponibilités respectives.

Les évaluations psychométriques et neuropsychologiques permettant une orientation initiale sont le plus souvent pratiqués au début de la phase de bilan.

Spécialité et types de bilan	Temps de passation	Rédaction
NEUROPSYCHOLOGIE		
Test de QI	1h30	1h30
Fonctions exécutives	2h30	2h30
Bilan de Mémoire	1h30	
Bilan d'attention	1h00	
PSYCHOLOGIE CLINIQUE		
Psychologie clinique	3h00	2h00
ERGOTHERAPIE		
Ergothérapie	1h30	2h30
ORTHOPHONIE		
Langage oral	1h00	2h00
Langage écrit	1h30	2h00
Logicomathématiques	1h30	2h00
PSYCHOMOTRICITE		
Psychomotricité	1h30	2h30

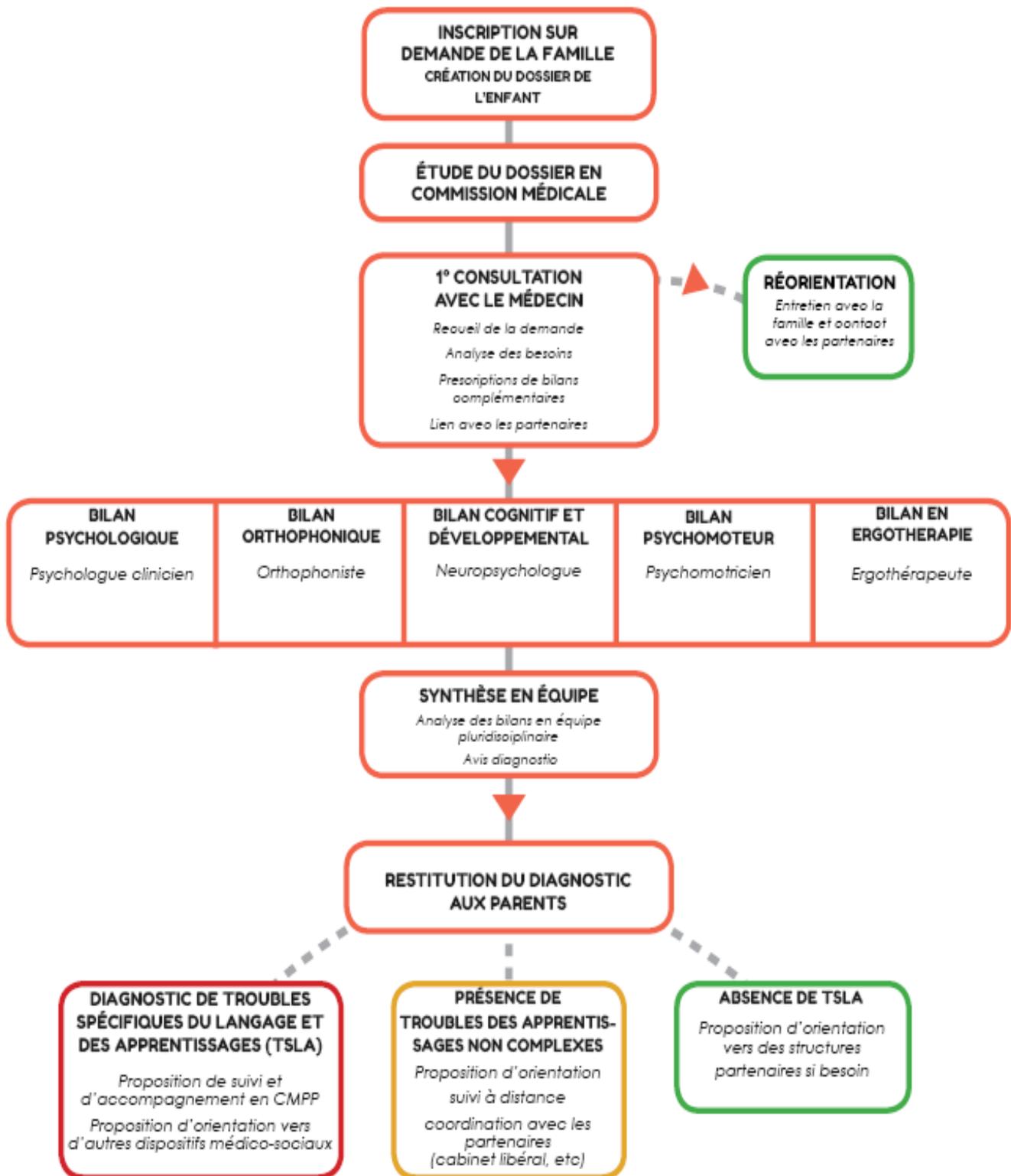
4.1.5/ Les outils d'évaluation

Les informations du tableau ci-dessous sont à titre indicatif, l'utilisation des outils d'évaluation restant soumis à la décision du professionnel.

FONCTIONS	DOMAINES	TESTS
NEUROPSYCHOLOGIE	<i>FONCTIONNEMENT COGNITIF</i>	<i>WPPSI-IV, WISC-IV, WISC-V, K-ABC II, NEPSY 1, NEPSY II, WNV, MATRICES DE RAVEN</i>
	<i>ATTENTION ET FONCTIONS EXECUTIVES</i>	<i>TEA-CH, CONNERS, FIGURE DE REY, WISCONSIN, LABYRINTHES, APPARIEMENT D'IMAGES, STROOP, NEPSY 1, NEPSY 2, BADS, BRIEF</i>
	<i>MÉMOIRE</i>	<i>CMS</i>
PSYCHOLOGIE		<i>Dessin de la famille, CAT, TAT, Test des Contes, R-CMAS, MDI-C</i>
ERGOTHERAPIE		<i>Benton 3 D - Purdue Pegboard - DTVP3 - DTVPA - BHK - BHK ados - Lenteurs d'écriture - EVIC- ManOS- BADS-C - Figure de Rey- Nepsy (gnosies digitales, cubes)</i>
ORTHOPHONIE	<i>LANGAGE ORAL</i>	<i>EVALO 2-6, L2MA-2, EVALEO, EXALANG, CLEA</i>
	<i>LANGAGE ECRIT</i>	<i>L2MA-2, EVALEO, EXALANG, CLEA, BELO, BALE</i>
	<i>COGNITION MATHÉMATIQUE</i>	<i>ERLA, BLM, TEDI-MATHS GRANDS, EXAMATHS</i>
PSYCHOMOTRICITE	<i>DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR</i>	<i>SOMATOGNOSIES DE BERGES, EMG, GNOSIES DIGITALES, DESSIN DU BONHOMME, EXAMEN DU TONUS, M-ABC2, PRECISION VISUOMOTRICE, BHK, BHK Ado, GOBINEAU, FIGURE DE REY, NP-MOT</i>

4.1.6/ La procédure d'accueil

Schéma N°5 : La procédure d'accueil en CMPP



4.2/ Personnalisation de l'accompagnement

L'accompagnement au sein du CMPP est le **fruit d'une construction commune** avec l'enfant et ses proches et les autres partenaires. Cette démarche est garantie par un processus de **contractualisation** qui définit les modalités et les conditions de prestations proposées.

L'objectif de cette contractualisation est de garantir les droits de l'enfant et de sa famille et d'œuvrer à une individualisation continue de l'accompagnement.

Pour garantir cet objectif, le service s'engage à fournir à chaque enfant :

- Un référent de parcours
- Un Document Individuel de Prise en Charge
- Un Projet Individualisé d'Accompagnement

4.2.1/ Le référent de parcours

Le rôle du référent de parcours s'appuie sur le Guide de recommandations : *"Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ?"*, paru par la HAS en décembre 2017.

Ce référent fait le lien entre les différents acteurs. C'est un professionnel de santé de proximité (médecin, rééducateur ou thérapeute), acteur du parcours de soins (actes de rééducation ou de suivi en cours). Il joue le rôle d'interface entre l'équipe soignante, la famille et l'école par son contact régulier avec l'enfant et ses parents :

- Il participe à la coordination de proximité en lien avec le coordonnateur de soins,
- Il rencontre la famille, l'équipe pédagogique et transmet les adaptations possibles évoquées en synthèse, en regard des besoins de l'enfant et en accord avec lui
- Il est alors porte-parole de l'équipe pluriprofessionnelle qui s'est concertée en amont pour élaborer le projet thérapeutique
- Il a en outre une fonction de référent pour l'enfant et la famille dans le parcours, sur les différentes étapes

Le référent sera désigné ou choisi par l'équipe pluriprofessionnelle, au sein de celle-ci.

4.2.2/ Le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC)

Il s'agit d'un contrat souple pour un accompagnement évolutif. Chaque bénéficiaire dispose d'un Document Individuel de Prise en Charge.

Il est signé par la famille et/ou les représentants légaux et précise les conditions particulières d'accompagnement.

4.2.3/ Le Projet Individuel d'Accompagnement (PIA)

Le Projet Individuel d'Accompagnement est un outil pour garantir les droits et la participation dans l'accompagnement du Service. Il est élaboré selon le principe d'une participation directe de l'enfant accompagné et son entourage avec les équipes professionnelles. Le Projet Individuel d'Accompagnement est un document réglementaire révisé régulièrement avec le bénéficiaire ou son représentant légal et la Direction médicale du Service.

4.2.4/ Personnalisation des prestations

Le projet thérapeutique pluridisciplinaire proposé à l'enfant et sa famille tient compte de la nécessité :

- d'un axe rééducatif adapté à la nature du trouble ;
- de la modulation des différentes rééducations dans le temps : priorité initiale à la prise en charge de la souffrance psychologique, développement des prérequis rééducatifs ;
- développement compensatoire des compétences résiduelles, notamment sur le plan psychopédagogique ;
- de la mise en place et automatisation des compensations ;
- du transfert des acquis de la rééducation dans les activités de la vie quotidienne notamment scolaire.

Les rééducations visent initialement à développer et consolider les points forts du développement cognitif, permettant ainsi un solide support rééducatif ultérieur.

Les déficits fixés ne peuvent être l'objet de remédiation, justifiant une intervention rééducative et thérapeutique pour mise en place de compensation, qu'elle soit matérielle ou cognitive.

Par exemple,

- la mise en place de l'outil informatique comme compensation aux troubles graphiques ;
- l'apprentissage de stratégies psychopédagogiques comme compensation aux troubles mnésiques ;
- la remédiation métacognitive comme compensation aux troubles attentionnels et exécutifs.

La coopération permanente entre les différents membres de l'équipe est indispensable tout au long du projet.

Schéma N°6 : Le cycle du projet individualisé d'accompagnement en CMPP



4.3/ Les prestations d'accompagnement des enfants et adolescents

Les accompagnements rééducatifs et thérapeutiques sont en général d'une **durée de 1 heure**.

Les horaires sont convenus entre le professionnel paramédical, le bénéficiaire et sa famille. Dans la mesure du possible, en cas de suivis pluridisciplinaires lourds et/ou dans le cas de difficultés de transport, plusieurs séances pourront avoir lieu le même jour.

Les séances d'accompagnement se réalisent sous forme de :

- **Séances individuelles :**

Les séances individuelles se déroulent en duo avec le rééducateur ou thérapeute. Durant ces séances seront travaillés les axes de travail prédéfinis durant l'établissement du projet de soin de l'enfant, avec des objectifs évaluables, évalués et en accord avec les besoins et attentes de la famille.

La famille est associée autant que faire se peut aux évolutions et progrès constatés durant les séances, par des échanges réguliers avec les professionnels.

- **Groupes / Ateliers thérapeutiques :**

L'offre d'accompagnement collectif à partir de groupes thérapeutiques, sous forme d'ateliers thématiques, constitue une valeur ajoutée à l'accompagnement des jeunes au CMPP, de par leurs objectifs et finalités. Ces ateliers sont proposés selon le parcours de l'enfant en complément des séances individuelles ou en amorce d'une fin de traitement. Ils s'effectuent par binôme professionnel, accueillant 6 à 8 enfants d'une même classe d'âge.

Ce travail porte essentiellement sur des concepts abordés en séance individuelle, et propose une approche écologique à l'enfant, au travers de mises en situation de groupe (prise d'initiatives et de parole face à un groupe, acceptation de ses difficultés, confrontation au regard de l'autre) ...

4.4/ Les prestations de soutien auprès des familles

Outre le travail de co-construction du Projet Individualisé d'Accompagnement avec la famille, le CMPP met également en œuvre des temps de soutien dédiés sous forme de « **Café Parents** ».

Cette démarche s'appuie sur l'idée partagée selon laquelle le parent est celui qui connaît son enfant au mieux et au plus près de son quotidien. Il est le premier éducateur qui a des choses à exprimer, des faits à raconter, des avis à donner...pour peu qu'on l'encourage à le faire, à se sentir écouté, entendu et qu'on sache établir avec lui un rapport de confiance.

L'objectif de ces **Cafés Parents** est de proposer un espace d'accueil, d'écoute et d'échanges aux familles. Ces rencontres durent 2 heures (idéalement sur le temps scolaire), sur une fréquence d'un café-parent par trimestre et sont animées et encadrées par un psychologue ou neuropsychologue et un autre intervenant, en fonction du sujet.

Une rencontre regroupe 5 à 10 familles et se déroule, autour d'une collation, sur ce format :

- Accueil des familles,
- Echanges libres,
- Présentation de la thématique par les intervenants,
- Echanges +/- guidés autour de la thématique.

Les thématiques abordées émergent des attentes des familles et sont variables. A titre d'exemple, les thèmes régulièrement relevés par les familles sont :

- Être parent d'un enfant avec des troubles des apprentissages,
- Aide aux devoirs à la maison,
- Sensibilisation aux écrans,
- Autonomie à la maison,
- Bienveillance éducative,
- Cibler un trouble particulier.

4.5/ Les prestations de relais et de coordination de parcours

Ce type de prestations peut prendre les formes suivantes :

- **Prestation d'information** des bénéficiaires quant aux démarches diagnostiques et aux différentes pathologies notées ainsi qu'à la conduite à tenir envisagée par l'équipe du CMPP. **Une prestation d'information** quant aux différentes démarches visant à aider les bénéficiaires dans l'observance thérapeutique, et dans l'obtention d'aides dans le cadre de la reconnaissance d'un handicap éventuel.
- **Prestation de coordination, de partenariat et d'orientation** vers des structures plus adaptées que le CMPP proposée lorsque les difficultés ne relèvent pas d'un TSLA.

A l'approche de la **fin d'accompagnement** et en concertation avec la famille, l'équipe du CMPP préconise des solutions d'accompagnement pouvant prendre la suite de son action. Il s'agit pour le service de prendre toutes les dispositions possibles à son niveau pour favoriser la continuité d'accompagnement adaptée dans le milieu ordinaire du jeune.

La fin d'accompagnement de l'enfant au CMPP est anticipée en amont avec *une diminution progressive des soins*, au profit des relais mis en place, et avec un rôle davantage de coordination de la part des professionnels.

Même après plusieurs années après la fin d'accompagnement, le CMPP reste mobilisable par les familles pour des conseils ou des prestations spécifiques (accès au dossier de l'usager, argumentaire MDPH, lien avec d'autres partenaires...).

La fin des parcours chez les enfants suivis au CMPP est formalisée soit par un appel téléphonique du médecin, un courrier de fin de suivi ou par une consultation médicale. 95% des fins d'accompagnement aboutissent à un retour de l'enfant en milieu ordinaire avec des mises en place d'aménagements pédagogiques au niveau de l'école ou d'une orientation scolaire adéquate, régulièrement associée à un suivi libéral. En l'absence de dispositifs spécialisés d'accompagnement des TSLA, le CMPP émet peu d'avis d'orientation en établissement médico-social.

FOCUS : LA REPONSE ACCOMPAGNEE POUR TOUS

Le projet de « réponse accompagnée pour tous (RAPT) » s'inscrit dans la continuité du rapport de Denis PIVETEAU « Zéro sans solution » de 2014 et propose une transformation du dispositif d'orientation d'actuel par la mobilisation d'une réponse territorialisée et la transformation de l'offre d'accompagnement avec 3 axes principaux :

- Le Passage d'une logique de place à une logique de réponse coordonnée
- L'apport d'une réponse à toutes les situations, même les plus complexes
- Le renforcement de la place de la MDPH en tant qu'ensembleur de la construction des réponses individuelles sur le territoire

Pour plus d'information : <https://www.cnsa.fr/parcours-de-vie/une-reponse-accompagnee-pour-tous>



4.6/ Les prestations d'accompagnement en milieu scolaire

Une classe **ULIS** (Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire) **TSLA** (Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages) s'est ouverte à la rentrée d'Août 2018, dans l'école Raymond Mondon de Grand-Bois. Cette classe, 3^{ème} de l'Ile de ce type et 1^{ère} dans le Sud, accueille huit enfants, âgés de 7 à 10 ans, habitant dans la région Sud, scolarisés en milieu ordinaire et présentant un trouble spécifique du langage et des apprentissages avec ou sans troubles associés.

Les projets des enfants nécessitent la mise en place d'**interventions thérapeutiques, rééducatives et éducatives intensives et pluridisciplinaires**, associées à des mesures pédagogiques adaptées. L'affectation des enfants à ce dispositif se fait sur notification MDPH.

La création de cette classe est en réponse à des besoins repérés : limiter la fatigabilité des enfants, l'absentéisme scolaire par la mise en place de rééducations pluridisciplinaires sur le lieu de scolarisation, en favorisant une plus grande collaboration avec les enseignants et les parents.

L'équipe du CMPP (6 professionnels) effectue les suivis en milieu scolaire en étroite collaboration avec l'enseignant spécialisé, les moyens de rééducation sont ainsi optimisés entre les professionnels de santé et l'enseignant et évalués régulièrement. Cet ajustement garantit une optimisation des soins. L'équipe du CMPP est constituée d'un pédiatre coordinateur, neuropsychologue, psychologue, orthophoniste, psychomotricien, ergothérapeute.

Une montée en charge est prévue avec dix enfants à la rentrée de l'année scolaire 2019-2020 et douze enfants pour 2020-2021.

Ce projet est le résultat d'un lien partenarial entre l'Education Nationale, la MDPH et le CMPP de qualité, une coopération autour de projets communs (conférence, sensibilisation, échanges réguliers...) est bien établie.

4.7/ Ouverture du Service sur son environnement et démarche partenariale

4.7.1/ Les enjeux d'une démarche partenariale territorialisée

Le CMPP représente l'interlocuteur clef des professionnels chargés du diagnostic et de l'accompagnement des troubles spécifiques du langage et des apprentissages (niveau 2). **Pour ce faire, le service développe une approche partenariale territorialisée dont l'objectif est de construire un maillage local facilitant l'accès à une évaluation et un accompagnement des enfants avec TSLA.**

Par conséquent, la mobilisation et les liens avec l'ensemble des professionnels et des structures accompagnant la scolarisation et le soutien des jeunes en difficulté d'apprentissage constituent un enjeu crucial de la mise en place d'une offre de prise en charge lisible et efficace à l'échelle de son secteur d'intervention.

C'est pourquoi, le CMPP développe une dynamique de partenariat formalisé et ciblés avec des nombreux acteurs en prenant compte le rôle spécifique de chacun d'entre eux dans la filière d'accompagnement des jeunes avec TSLA.

Plusieurs acteurs importants ont ainsi pu être identifiés par le CMPP :

- La Maison Départementale des Personnes Handicapées,
- L'Éducation Nationale,
- Les partenaires sociaux,
- Les professionnels libéraux,
- Les établissements sanitaires et la pédopsychiatrie,
- Le CRIA Réunion/Mayotte,
- Les Établissements et Services Médico-Sociaux.

4.7.2/ Les partenaires du CMPP

- **La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)**

Dans le cadre de la définition du plan de compensation, la MDPH est un partenaire privilégié de l'équipe pluridisciplinaire du CMPP. Le partenariat avec la MDPH s'effectue au quotidien en lien avec le suivi des enfants ainsi que par des réunions d'échange de pratiques et de coopération dans la constitution des dossiers médicaux de reconnaissance du handicap et d'obtention des moyens de compensation du handicap.

- **Education Nationale**

Le CMPP et l'Education Nationale entretiennent une relation partenariale continue à toutes les étapes de l'accompagnement des bénéficiaires du diagnostic à la mise en place d'aménagements pédagogiques adéquats et jusqu'à l'orientation scolaire ou professionnelle. Cette collaboration permet également le transfert sur le plan pédagogique des stratégies d'apprentissage développées au CMPP. Par ailleurs, le CMPP intervient dans le cadre d'activités de formation et d'information au sein de l'Education Nationale.

- **Aide Sociale à l'Enfant et Groupement d'Unité Territoriale (GUT)**

Ce partenariat concerne le champ de l'accompagnement social et de la protection de l'enfance pour les enfants et les familles reçus ou suivis au CMPP dans le cadre de

difficultés psycho-sociales sévères ne pouvant pas être prises en charge par la structure.

- **Professionnels libéraux**

Le CMPP répond aux demandes diagnostiques et avis rééducatifs émanant des divers professionnels libéraux (médecins, rééducateurs...). Des activités de formation et d'information communes sont organisées par l'IMS. Les prises en charge conjointes avec les rééducateurs libéraux sont coordonnées par le médecin du CMPP, éventuellement dans le cadre d'une convention.

- **Groupe Hospitalier Sud Réunion**

Ce partenariat se déploie dans le cadre d'évaluations complémentaires à la spécialité du CMPP notamment sur les plans neurologiques, psychiatriques et génétiques. Le CMPP répond aux demandes d'expertise et de prise en charge pluridisciplinaire spécialisée de sujets présentant des troubles du langage et des apprentissages particulièrement sévères et/ou complexes.

- **Centre Ressources pour l'Ensemble des Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale (CR ETCAF)**

Les coopérations avec cet acteur s'inscrivent dans l'approfondissement de l'évaluation diagnostique dans le cadre de suspicion de trouble causé par alcoolisation fœtale.

- **Centre Médico Psychologique Enfant & Adolescent (CMPEA)**

Le partenariat avec le CMPEA s'inscrit dans le cadre d'évaluation et de prise en charge complémentaires en cas de suspicion de comorbidité de troubles psychopathologiques et de troubles du langage et des apprentissages.

- **Centre d'Accueil Pour Adolescents En Souffrance (CAPAS)**

Le lien avec le CAPAS a pour l'accompagnement éducatif, social et/ou psychologique complémentaire des adolescents reçus au CMPP pour un trouble du langage et des apprentissages de 14 ans à 20 ans, mais présentant une souffrance liée à l'adolescence ou à un contexte familial et social difficile.

- **Centre de Ressources Interrégional pour l'Autisme (CRIA)**

Ce partenariat se réalise dans le cadre d'une évaluation complémentaire en cas de suspicion de troubles du spectre autistique chez les enfants de plus de 6 ans présentant un trouble du langage et des apprentissages.

- **Autres structures de la Fondation Père FAVRON**

Pour les SESSAD, IEM, IMP, IMPro. : la collaboration comprend essentiellement des bilans diagnostiques complémentaires.

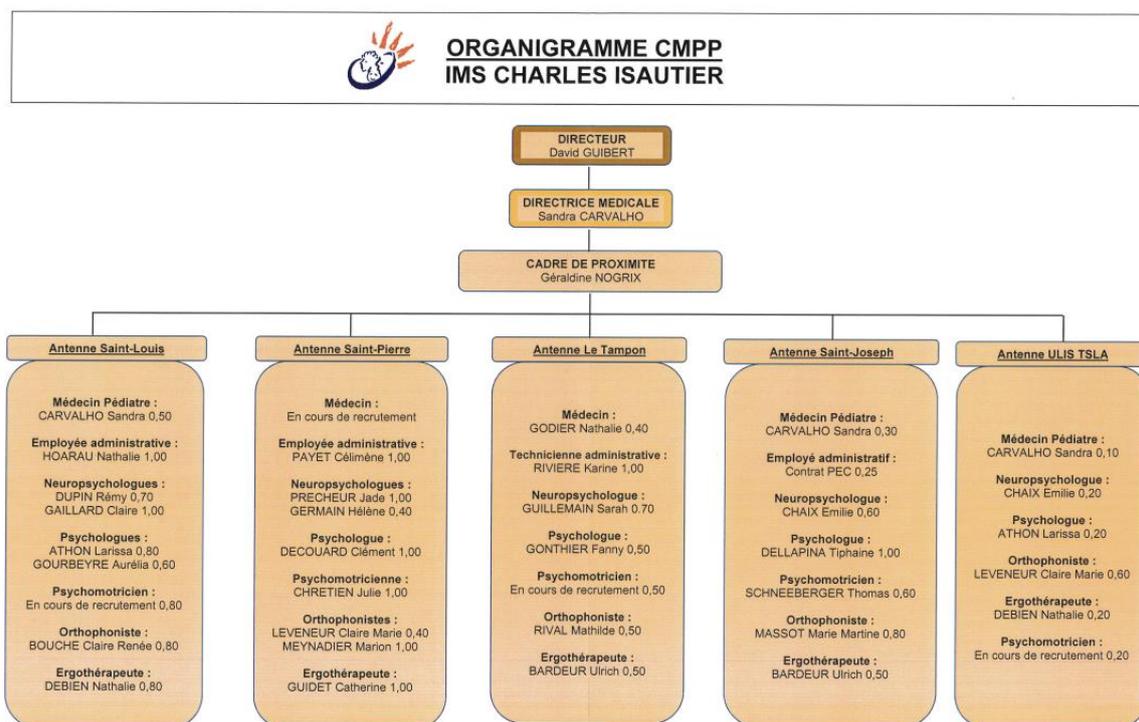
Pour le CAMSP : le CMPP répond aux demandes diagnostiques et avis rééducatifs émanant du Centre d'Action Médico-sociale Précoce, pour les enfants ayant bénéficié d'un accompagnement thérapeutique et présentant des troubles du langage et des apprentissages. Le passage entre les deux unités doit faire l'objet d'une préparation par les deux équipes au cours d'une transmission dite « passerelle ».

Avec l'EDAP : le partenariat avec l'EDAP a pour but l'évaluation complémentaire dans le cadre de suspicion de trouble du spectre autistique chez les enfants de 3 à 6 ans présentant un trouble du langage et des apprentissages.

5/ Les professionnels et les compétences mobilisées

5.1/ La composition de l'équipe du CMPP

5.1.1/ Organigramme



5.1.2/ La composition de l'équipe

Fonction	St Louis	St Pierre	St Joseph	ULIS	Effectif
Médecin pédiatre	0,60		0,20	0,10	0,90
Médecin		0,60			0,60
Directrice Adjointe	0,06	0,06	0,08		0,20
Cadre de proximité	0,30	0,35	0,30	0,05	1,00
Technicien administratif		1,00			1,00
Employé administratif	0,50		1,00		1,50
Neuropsychologue	1,70	1,80	0,60	0,30	4,40
Psychologue clinicien	1,40	1,00	1,00	0,20	3,60
Orthophoniste	0,80	1,20	0,80	0,80	3,60
Ergothérapeute	0,80	1,00	0,50	0,20	2,50
Psychomotricien	0,80	1,00	0,60	0,20	2,60
TOTAL ETP	7,06	8,01	5,08	1,85	22,00

5.1.3/ Description des fonctions

Responsabilités communes à tous les professionnels du CMPP.

Chaque professionnel du CMPP assure des missions et des tâches transversales communes dont les principales sont :

- L'application du projet individualisé de la personne accueillie,
- La participation à la vie de l'établissement (commissions, groupes de travail) et de la Fondation,
- L'amélioration de ses compétences dans son domaine d'activité,
- Il (ou elle) est responsable du respect de la confidentialité dans ses échanges écrits et verbaux,
- Le signalement d'événements indésirables,
- Le respect du règlement de fonctionnement et en particulier des règles de sécurité,
- L'application des principes et règles de bientraitance de l'établissement afin de garantir l'intégrité physique et psychique de la personne accueillie,
- Travailler au sein d'une équipe pluridisciplinaire,
- Analyser et partager les informations nécessaires à la compréhension des situations par l'équipe,
- Assurer la gestion du dossier de l'usager et réaliser les écrits professionnels attendus liés à sa fonction,
- L'amélioration de la qualité dans son domaine d'activité,
- Situer son action dans le cadre des missions de l'institution et de son projet :
 - Connaître le projet institutionnel et/ou associatif
 - Connaître le cadre juridique et les missions de l'institution
- Assurer la fonction tutorale - Accompagner des stagiaires.

Le médecin directeur technique.

Le médecin directeur technique assure la **direction médicale et la supervision clinique** du parcours de soin des bénéficiaires du CMPP. A ce titre, le médecin directeur technique est notamment en charge de :

- Effectuer des consultations médicales (initiales, de restitution, d'évolution et de suivi-surveillance),
- Accompagner les familles lors de l'annonce diagnostique et prescrire des bilans,
- Animer les réunions de synthèse et élaborer un projet d'accompagnement et de soin appuyé par les avis des différents professionnels de l'équipe soignante,
- S'assurer de l'adhésion des parents au projet proposé (signature du DIPC),
- Garantir la cohérence et l'optimisation du projet de soins.

Le médecin Directeur technique est également en charge de la **supervision et de l'encadrement des professionnels** en lien le Directeur de l'IMS Charles ISAUTIER et le cadre de proximité du CMPP. Ses missions principales sont :

- Le recrutement des professionnels et la définition des profils de poste,
- La Gestion des conflits,
- La mise en œuvre des entretiens professionnels et la participation à l'élaboration du plan de formation.

Le médecin directeur technique est également un des principaux garants du **partenariat et de la représentation du CMPP** à l'extérieur. Cette mission comprend :

- La mise en place de partenariats avec les professionnels libéraux, les structures de soin (CMPEA, CRIA, CAMSP...) et l'Education Nationale,
- Un rôle de formation et d'information à destination des partenaires et des familles,
- La participation aux réunions de l'ARS et inter-CMPP.

Le médecin.

Le médecin assure la **supervision clinique** du parcours de soin des bénéficiaires du CMPP. A ce titre, le médecin est en charge des actions suivantes :

- Effectuer des consultations médicales (initiales, de restitution, d'évolution et de suivi-surveillance),
- Accompagner les familles lors de l'annonce diagnostique et prescrire des bilans,
- Animer les réunions de synthèse et élaborer un projet d'accompagnement et de soin appuyé par les avis des différents professionnels de l'équipe soignante,
- S'assurer de l'adhésion des parents au projet proposé (signature du DIPC),
- Garantir la cohérence et l'optimisation du projet de soins.

Le psychologue.

- Le psychologue clinicien

Le travail du psychologue vise à prendre en compte la subjectivité de l'enfant dans sa dimension psychoaffective et cognitive. Le psychologue accueille la demande des familles et aide à l'évaluation des besoins⁶.

La consultation en psychologie clinique vise à évaluer les problématiques psychoaffectives de l'enfant et de sa famille en lien avec les difficultés d'apprentissage motivant leur inscription au CMPP.

Il s'agit, d'une part, d'exclure toute pathologie psychiatrique dans une perspective de diagnostic différentiel des troubles neurodéveloppementaux, et d'autre part, d'évaluer si les troubles des apprentissages génèrent une souffrance psychique chez l'enfant et sa famille. Les conclusions du psychologue clinicien participent à l'élaboration du projet de soin et/ou à l'orientation de l'enfant et de sa famille.

Ses missions principales sont de :

- Concevoir, élaborer et mettre en œuvre des **actions préventives, curatives et de recherche** à travers une démarche professionnelle propre prenant en compte les rapports réciproques entre la vie psychique et les comportements individuels et collectifs, afin de promouvoir l'autonomie de la personnalité.
- **Exercer ses missions** dans le respect des recommandations de bonnes pratiques (HAS/ANESMS).

⁶ La pratique du psychologue s'inscrit dans le code de déontologie de sa profession : <http://www.codededeontologiedespsychologues.fr/LE-CODE.html>

- **Effectuer un travail technique** avec les enfants, adolescents, la famille et en direction des partenaires institutionnels :
 - Exercer **une fonction directe clinique** auprès des personnes accueillies,
 - **Soutenir le développement** de la personne,
 - **Contribuer à l'élaboration du diagnostic**,
 - **Effectuer des bilans et des évaluations** personnalisés,
 - **Participer à l'élaboration du projet individualisé**,
 - **Exercer une fonction de prévention** dans l'approche globale de la personne accueillie :
 - **Se rendre disponible et attentif** aux problématiques soulevées par les professionnels.
 - **Faire des entretiens individuels ou collectifs.**

Le neuropsychologue.

L'évaluation neuropsychologique est nécessaire à l'élaboration du profil cognitif de l'enfant. Elle comprend un entretien anamnestique, des observations psycho-comportementales (milieu scolaire, milieu familial, et lors des séances), ainsi que des tests standardisés.

Les conclusions du psychologue spécialisé en neuropsychologie contribuent à :

- L'éventuelle exclusion d'un retard intellectuel,
- L'identification des forces et faiblesses du fonctionnement cognitif et psycho-comportemental de l'enfant,
- La mise en avant du potentiel d'apprentissage,
- L'élaboration du diagnostic et du projet thérapeutique.

Sur le plan thérapeutique, la remédiation cognitive et l'accompagnement métacognitif sont indiqués chez les enfants présentant un trouble de l'attention, un syndrome dysexécutif (versant cognitif et/ou comportemental), un déficit mnésique, un retard des compétences logiques non verbales, des troubles instrumentaux non verbaux (neurovisuel, visuoconstructif, visuospatial...) ainsi que des troubles de la cognition sociale.

Ses missions principales sont :

- **Fournir une compréhension scientifique des relations qu'entretiennent le cerveau et les fonctions cognitives ;**
- **Réaliser des évaluations psychométriques**, de l'attention, de la mémoire, ou des fonctions exécutives, ainsi que sur le plan neurovisuel, afin d'établir un profil cognitif et comportemental permettant d'étayer le diagnostic médical et de préciser les points forts et les points faibles de l'utilisateur ;
- **Réduire les troubles** au moyen d'interventions variées comprenant des techniques cognitives et comportementales ;
- **Réduire et/ou compenser les troubles**, par la rééducation du patient, afin d'intervenir sur l'autonomie personnelle, sociale et professionnelle du patient. L'intervention peut également concerner les familles et les proches ;
- **Exercer une fonction de prévention** dans l'approche globale de la personne accueillie ;
- **Se rendre disponible et attentif aux problématiques soulevées par les professionnels ;**

- **Accompagner l'utilisateur dans la constitution du dossier d'admission :** Plaintes, Bilans déjà effectués, Diagnostic posé, Avis des intervenants externes (EN, Orthophonistes libéraux...);
- Effectuer le suivi et participer à l'analyse des données de cette phase de préadmission ;
- **Participer à des formations** relevant de ses domaines de compétence.

Un bilan neuropsychologique d'évolution est un élément essentiel pour réviser le projet thérapeutique et pédagogique de l'enfant.

L'ergothérapeute.

L'ergothérapeute développe les processus cognitifs et les habiletés motrices de l'enfant et /ou met en place des compensations, pour favoriser son autonomie dans ses activités quotidiennes et scolaires.

Ses missions principales sont :

- **Evaluer les capacités de l'utilisateur dans son champ de compétence,**
- **Réaliser une évaluation initiale dans la phase diagnostique, et des évaluations régulières en cas de PEC au CMPP,** à l'aide d'outils standardisés, et informels, en collaboration avec la famille et les autres professionnels :
 - Intégrer à ses évaluations des observations régulières des données de la vie quotidienne {domicile, école...),
 - Transmettre les résultats de ses évaluations par écrit aux autres professionnels,
 - Peut aussi bien intervenir en séance individuelle ou collective,
 - Peut intervenir sur les différentes antennes du CMPP,
 - S'inscrire pleinement dans le projet individualisé qui détermine le contenu de ses interventions,
 - Participer aux réunions de service de projet individualisé des usagers dont il a la charge,
 - Participer aux réunions de service d'organisation,
 - Offrir aux équipes l'éclairage des connaissances liées à son domaine.
- **Réaliser des évaluations ergothérapeutiques,** afin d'établir un profil permettant d'étayer le diagnostic médical et de préciser les points forts et les points faibles de l'utilisateur :
 - Déterminer par ailleurs le degré d'adaptation et d'autonomie de l'utilisateur dans la vie quotidienne, notamment dans le travail scolaire,
 - Assurer la rééducation en ergothérapie chez les sujets ayant un TSA,
 - Viser la sollicitation des fonctions déficitaires notamment graphique et des capacités résiduelles dans un but d'une meilleure autonomie,
 - Proposer des solutions techniques visant à dépasser le handicap, notamment des compensations informatiques par ordinateurs et logiciels spécialisés adaptés,
 - Evaluer des capacités motrices, perceptives, motricité fine et structuration spatiale et proposition si nécessaire des solutions rééducatives,
 - Evaluer des fonctions exécutives et des difficultés d'organisation dans le travail scolaire plus particulièrement et proposition de rééducation,

- Proposer une assistance à la mise en place des compensations dans les lieux de vie : conseils et/ou accompagnement des AESH si besoin (informations sur les capacités de l'enfant...).
- **Collabore étroitement avec la famille** notamment par des actions d'information générales ou spécifiques.
- **Peut être amené à intervenir en séance individuelle ou collective.**

Le psychomotricien.

Par l'accompagnement ou la rééducation, le (la) psychomotricien(ne) favorise le développement de l'organisation gestuelle et corporelle de l'enfant. Les séances permettent un travail ciblé sur les thèmes psychomoteurs tels que le schéma corporel, les coordinations motrices globales et fines, la graphomotricité, la régulation tonique, et l'organisation spatio-temporelle. Dans un cadre bienveillant et par le biais d'activités ludiques et de mises en situation gestuelles, l'enfant développe ses compétences lui permettant une meilleure adaptation à son environnement et dans les apprentissages.

Ses missions principales sont :

- **Réaliser des bilans psychomoteurs**, afin d'établir un profil permettant d'étayer le diagnostic médical et de préciser les points forts et les points faibles de l'usager :
 - **De façon particulière, déterminer le statut des prérequis au langage écrit**, notamment en termes de structuration spatiotemporelle, de rythme, et de graphisme, tendant à faciliter l'action d'autres rééducations,
 - **Viser, par le biais d'une approche psycho-perceptivo-motrice**, le renforcement des compétences préservées, ainsi que la restauration d'éléments du développement général et plus particulièrement moteur.
- **Participer de façon plus spécifique**, chez les sujets ayant un TSA, au **diagnostic, ainsi qu'à la prise en charge** ;
- **Rééduquer les troubles du développement** psychomoteur ;
- **Appliquer des techniques diverses** : *relaxation dynamique, éducation gestuelle, expression corporelle ou plastique, activités rythmiques, de jeu, d'équilibration et de coordination* ;
- **Contribuer**, par des techniques d'approche corporelle, **au traitement** des déficiences intellectuelles, des troubles caractériels ou de la personnalité, des troubles des régulations émotionnelles et relationnelles et des troubles de la représentation du corps d'origine psychique ou physique ;
- **Contribuer** à restaurer ou **préserver** l'autonomie des personnes accueillies ;
- **Assurer la rééducation** en psychomotricité chez les sujets ayant un TSLA ou un TSA ;
- **Effectuer** les bilans psychomoteurs et **élaborer** un projet thérapeutique sur prescription médicale en lien avec le projet individuel ;
- **Concourir à développer** leurs capacités d'intégration et d'insertion ;
- **Développer et entretenir** un réseau de partenaires centrés sur le développement de l'enfant ou de l'adolescent confié.

L'orthophoniste.

L'orthophoniste participe à la prévention, au diagnostic et à la prise en charge de l'ensemble des TSLA et plus particulièrement du trouble du langage et du trouble spécifique des apprentissages pouvant toucher la lecture, l'expression écrite et/ou le calcul.

Ses missions principales sont :

- **Etablir**, dans le cadre de la prescription médicale un bilan qui comprend le diagnostic orthophonique, les objectifs et le plan de soins.
- **Prévenir, évaluer et prendre en charge**, aussi précocement que possible, les troubles de la voix, de l'articulation, troubles de la communication, de la parole, de la déglutition oropharyngée ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression :
 - **Faire des bilans orthophoniques** de diagnostic et d'évolution chez des sujets de 3 à 20 ans suspects d'un trouble spécifique du langage oral, et/ou écrit, et/ou des structures logicomathématiques, et rééducation.
 - **Réaliser des évaluations** du langage oral et/ou du langage écrit et/ou du développement des structures logicomathématiques afin d'établir les capacités et les déficits permettant un diagnostic orthophonique et/ou d'apprécier l'évolution, chez les sujets suspects d'un trouble spécifique du langage ou des apprentissages.
 - **Assurer la rééducation orthophonique** du langage oral, du langage écrit et des structures logicomathématiques, ainsi bucco faciale chez les sujets ayant un TSLA.
 - **Faire des bilans orthophoniques et prise en charge** des sujets ayant un TED sans retard mental.
 - **Participer au dépistage des sujets TED** par l'adaptation des outils existants et l'évaluation de la communication verbale et non verbale.
 - **Assurer de façon plus spécifique**, chez les sujets ayant un TSLA, un travail sur la communication notamment verbale (pragmatique) et non verbale avec recherche d'une augmentation du vocabulaire (parole, et/ou moyens augmentatifs ou complémentaires : PECS, ABA, Signes...).
- **Dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication** non verbale permettant de compléter ou de suppléer ces fonctions.
- **Concourir à développer** leurs capacités d'intégration et d'insertion.
- **Développer et entretenir un réseau de partenaires** centrés sur le développement de l'enfant ou de l'adolescent confié.
- **Actualiser** ses pratiques et **être attentif** aux évolutions du secteur (Recommandations de bonnes pratiques, travail de réseau...) :
 - Se tenir au courant des évolutions de la prise en charge et perfectionner ses compétences en matière de techniques propres à son champ professionnel.

Le secrétaire.

Le secrétaire accueille le public dans les locaux du CMPP. Il gère les appels téléphoniques et recueille les demandes des familles et des partenaires.

Ses missions principales sont :

- **Organiser** pour un responsable hiérarchique et / ou pour une équipe la réception, le **traitement et la circulation de l'information**,
- **Gérer et traiter** des documents et des communications téléphoniques liées au service,
- **Centraliser, classer et archiver** les documents nécessaires au suivi du dossier électronique de chaque jeune,
- **Procéder à l'enregistrement** du courrier,
- **Définir/adapter et utiliser** un plan de classement et d'archivage, un système de gestion documentaire,
- **Créer le dossier médical et le mettre à jour** (classement des comptes rendus),
- **Rédiger et mettre en forme** des notes, documents et /ou rapports (notamment bilans d'activité),
- **Saisir et retranscrire les courriers, comptes rendus médicaux à partir de bases de dictée**,
- **Assurer et suivre** les convocations aux consultations médicales et paramédicales (courrier, téléphone ou mail),
- **Réaliser des opérations de suivi d'activité et comptables**,
- **Alimenter** les tableaux de bord d'activités (critères descriptifs des usagers à visée statistiques),
- **Organiser et planifier l'activité médicale**,
- **Tenir à jour** le planning et l'agenda des médecins,
- **Suivre l'état des stocks** de produits consommables (papeterie, éléments de bureautique),
- **Assurer le secrétariat téléphonique** du service,
- **Accueillir et orienter** les usagers,
- **Conseiller les usagers** dans les démarches administratives (constitution des dossiers de préadmission et d'admission, demande de transport),
- **Renseigner** les usagers et les intervenants extérieurs sur les missions, le mode de fonctionnement et activités du service,
- **Faire le lien** avec le secrétariat général.

L'assistant de service social.

Il est au service des familles. Il leur apporte une écoute sur leurs difficultés ainsi qu'une analyse sociale globale de leurs besoins. Il favorise l'accès aux droits et propose un accompagnement à l'élaboration de dossier administratif. Il fait le lien entre les familles et les différents partenaires qui gravitent autour de l'enfant. Il aide dans la compréhension des fonctionnements des établissements médico-sociaux.

Ses missions principales sont :

- **L'accueil, l'information et l'orientation des familles** en matière de droits et d'accès aux dispositifs d'accompagnement,
- La gestion et le suivi du dossier administratif de l'utilisateur,
- De favoriser la prise en charge et la résolution des problématiques administratives et sociales rencontrées par les usagers et leur famille (régulation),
- Informer les usagers sur l'évolution de leurs droits sociaux et législatifs,
- Développe et entretient un réseau de partenaires centrés sur le développement de l'enfant ou de l'adolescent confié,
- Aide à promouvoir le bien-être des enfants et adolescents en gardant une nécessaire vigilance liée à la situation de grande vulnérabilité des personnes accueillies.

Le Directeur de l'IMS Charles ISAUTIER.

Le Directeur de l'IMS Charles ISAUTIER est le garant du projet de service du CMPP et de la mise en œuvre des orientations poursuivies par la Fondation Père FAVRON en partenariat avec l'Agence Régionale Océan Indien. Le Directeur peut exercer ses fonctions directement ou par délégation au Médecin directeur technique et/ou au cadre de proximité.

Il a pour missions principales le pilotage du projet de service, la contribution et le développement d'une approche partenariale et d'une expertise régionale pour l'accompagnement des personnes avec TSA, la gestion économique de la structure ainsi que la supervision des ressources humaines et le développement de la qualification des professionnels.

Le Cadre de proximité.

Le Cadre de proximité est l'interface entre les équipes de professionnels et la Direction administrative, en co-direction avec le Médecin Directeur technique.

Il est garant de l'effectivité des décisions institutionnelles, du respect des droits des usagers et de la personnalisation et continuité des accompagnements.

Ses missions principales sont :

- **La conduite, suivi et évaluation des Projets Individualisés d'accompagnement**, en veillant que chaque enfant accueilli bénéficie d'un projet de soin, en tenant compte des besoins et ressources de l'environnement, et en accueillant et écoutant les réclamations des enfants ou de leurs familles.
- **La conception et la conduite de projets de service**, en élaborant et rédigeant les projets, en assurant le suivi de ces projets et en évaluant les actions menées.
- **Le management d'équipe**, en contribuant au recrutement des professionnels, en définissant les profils de poste, en gérant les conflits, en privilégiant une dynamique de groupe constructive, en menant les entretiens professionnels ainsi qu'en participant à l'élaboration du plan de formation.
- **L'organisation du travail** : le cadre de proximité coordonne les intervenants extérieurs, élabore les plannings et est garant de la pose des congés, planifie et anime les réunions, gère l'accueil des stagiaires et des nouveaux salariés ainsi que l'organisation et le suivi des transports.
- **La gestion administrative**, en réalisant le rapport d'activité annuel, en suivant et gérant l'activité interne et les prestations extérieures.
- **La gestion budgétaire** : le cadre de proximité est informé et associé aux orientations et enjeux budgétaires de l'établissement, il participe à l'identification des besoins et gère les lignes des budgets éducatifs et de loisirs.
- **La communication et la gestion des partenariats** : le cadre de proximité représente la Fondation auprès des partenaires extérieurs, mobilise les réseaux chaque fois que nécessaire et identifie les possibilités de partenariats.
- **L'évaluation et le développement de la Qualité**, en participant à la mise en œuvre de l'évaluation interne/externe, en définissant et mettant en œuvre les plans d'action correctifs, en participant à la mise en place d'une organisation conforme au projet d'établissement et aux guides de bonnes pratiques.

5.2/ Formation et développement de la qualification des professionnels

La formation permet aux professionnels de structurer, consolider, et actualiser leurs savoirs théoriques et pratiques, et ainsi de les sécuriser dans les réponses qu'ils apportent aux besoins et aux attentes des enfants et de leurs familles.

La formation constitue également un temps d'échange et de partage entre les différents professionnels qui concourt à entretenir une dynamique collective et à promouvoir la créativité. Certaines formations sont organisées avec nos partenaires, autres CMPP, CRTA, Education Nationale, praticiens libéraux, afin de permettre un partage et une diffusion des savoirs, au bénéfice des enfants.

Sur le long terme, les professionnels du CMPP peuvent s'appuyer sur **le plan de développement des compétences de l'IMS Charles ISAUTIER** qui consacre chaque année plusieurs actions à l'accompagnement des personnes avec TSLA.

FOCUS : LE PLAN DE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

Le plan de développement des compétences remplace le plan de formation depuis le 1er janvier 2019.

Les deux catégories existantes du plan disparaissent, au profit d'une nouvelle distinction : **actions obligatoires ou nécessaires et autres actions.**

Il est désormais possible de réaliser des formations en situation de travail (FEST), en plus des formations en présentiel ou en tout ou partie à distance.

En parallèle, la notion d'action de formation est simplifiée, avec une nouvelle définition : « parcours pédagogique permettant l'atteinte d'un objectif professionnel ». Pour plus d'information : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F11267>

5.3/ L'organisation des temps institutionnels

5.3.1/ La réunion générale

La réunion générale se déroule de façon **trimestrielle**, en présence du directeur de l'IMS. Elle est animée par le cadre de proximité, qui établit l'ordre du jour en lien avec les directeurs administratifs et médicaux. Les équipes de tous les sites sont réunies pour cette réunion. La réunion générale constitue un temps d'informations et d'échanges institutionnels, d'harmonisation de pratiques, de retours de formation... La réunion générale dure en moyenne **2h00**.

Suite à la réunion générale, un compte-rendu est établi par une secrétaire, validé par le cadre de proximité. Il est ensuite rangé dans un classeur au niveau du secrétariat et ajouté sur OGiRYS à la réunion correspondante.

5.3.2/ La réunion de fonctionnement

La réunion de fonctionnement se déroule de façon **mensuelle, par site** et sur un temps dédié aux réunions de synthèse. Elle est animée par le cadre de proximité, qui établit l'ordre du jour et recueille les doléances des professionnels, souhaitant aborder certains sujets. La réunion de fonctionnement constitue un temps d'échange autour du fonctionnement général du service, postes de travail, activité et bilan d'activité, congés, plan de formation... La réunion de fonctionnement dure en moyenne **2h30**.

Suite à la réunion de fonctionnement, un compte-rendu est établi par la secrétaire de chaque site, validé par le cadre de proximité. Il est ensuite rangé dans un classeur au niveau du secrétariat et ajouté sur OGiRYS à la réunion correspondante.

5.3.3/ Les Journées Institutionnelles

Les journées institutionnelles se tiennent **2 fois/ an**, en Janvier et en Août. Selon les années, elles représentent **3 à 5 jours par session**, en lien avec l'agrément du CMPP de 220 jours d'ouverture. Le choix de ces deux périodes s'est porté sur des périodes de basse affluence (vacances et rentrée scolaires).

Ces journées constituent un temps de travail institutionnel, durant lequel les enfants ne sont pas accueillis au CMPP.

Les journées institutionnelles sont l'occasion de :

- Réunions de travail
- Groupes de travail
- Invitation de partenaires extérieurs
- Formations
- Inventaire

Ces journées sont animées et coordonnées par le cadre de proximité. Elles permettent de réunir les équipes de tous les sites, d'harmoniser les pratiques professionnelles, de favoriser les rencontres interprofessionnelles et d'assurer une culture commune.

5.3.4/ La réunion de synthèse

La réunion de synthèse se déroule de façon **hebdomadaire** et sur une durée de **4h**. Un représentant de chaque spécialité est présent, autour du médecin, garant des projets de soin et d'accompagnement qui seront définis.

En amont, le secrétariat soutenu par les neuropsychologues et le cadre de proximité le cas échéant, est en charge d'organiser la programmation des synthèses, en adéquation avec les tableaux de bord d'activité diagnostique et d'accompagnement des enfants.

Les partenaires (libéraux, hospitaliers...) sont conviés à participer à ces réunions de synthèse, afin de partager leur regard sur la situation des jeunes concernés.

Les familles sont invitées, à la fin des synthèses d'évolution, à participer aux propositions de projet pour leur enfant. C'est pour les familles l'occasion de rencontrer les intervenants (uniquement ceux concernés par l'accompagnement de leur enfant), de faire valoir leurs attentes et besoins et de composer et valider le projet de soin.

Les synthèses Diagnostic sont programmées dès lors que tous les bilans demandés par le médecin, sont passés « au vert », soit finalisés et rédigés.

Les synthèses Evolution sont programmées 1 fois/an, pour les enfants accompagnés au CMPP.

Lors de ces réunions de synthèse, cinq situations d'enfants sont en moyenne abordées, correspondant à une durée de 45 minutes par situation.

La réunion de synthèse comprend 2 temps :

- **Synthèse Diagnostic** : Cette synthèse se tient à l'issue de la réalisation des bilans prescrits lors de la consultation médicale initiale. Chaque professionnel apporte ses conclusions et préconisations du bilan réalisé, en vue de l'établissement du diagnostic médical et du projet de soin. Suite aux retours de chaque professionnel concerné, le médecin pose le diagnostic et élabore le projet de soin et d'accompagnement.
- **Synthèse Evolution** : La synthèse d'évolution s'effectue une fois dans l'année d'accompagnement et a pour objet de constater l'évolution en lien avec les axes de travail et objectifs déterminés et de proposer des indications thérapeutiques et adaptatives.

5.3.5/ Réunion de direction de l'IMS Charles ISAUTIER

La réunion de direction réunit tous les cadres de proximité de l'IMS. Elle a pour objet d'aborder des sujets transversaux à tous les services :

- Nouvelles politiques sociales, réglementations, orientations de la Fondation Père FAVRON ;
- Réflexions transversales aux services ;
- Informations inter-établissement, Décisions communes.

Elle se tient de façon **bimensuelle**, et est d'une durée moyenne de **2h30**.

5.3.6/ Comité de Direction (CODIR)

Le CODIR regroupe les médecins, le cadre de proximité et le directeur de l'IMS et se tient de façon **mensuelle**. Cette réunion dure en moyenne **1h30**.

L'objet de cette réunion est de traiter les actualités du service, de mener des réflexions sur les perspectives et projets du CMPP et de valider des décisions de gouvernance, en lien avec l'orientation du CMPP.

5.4/ Ecrits professionnels et partage d'information

Tous les professionnels du CMPP sont tenus au respect du secret professionnel et à la protection des données et informations des usagers.

5.4.1/ Secret Professionnel et informations médicales

Les données médicales sont protégées par le secret médical. Les autres données sont protégées par le secret professionnel auquel sont tenus l'ensemble des professionnels.

L'échange ou le partage d'informations doivent être circonscrits, par les professionnels concernés, au « périmètre de leurs missions » en lien avec la qualité du suivi et de la continuité du projet de la personne accompagnée.

5.4.2/ Partage et échange d'informations à caractère médical

Conformément à la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, les professionnels peuvent échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social » (art. L. 1110-4, II).

Le secret partagé s'ouvre ainsi aux professionnels du secteur social et médico-social, ainsi qu'à la prévention, dans la double limite d'une prise en charge commune et de la stricte nécessité des échanges dans l'intérêt de la personne.

FOCUS : LE PARTAGE D'INFORMATION A L'HEURE DE LA LOI SANTE DU 26 JANVIER 2016

La loi de modernisation de notre système de santé, promulguée le 26 janvier 2016, est complétée par de nombreux textes d'applications, dont plusieurs ont été publiés au cours de l'année 2016. Parmi eux, plusieurs textes apportent des précisions sur les modifications apportées au régime de droit commun du partage et de l'échange des données de santé à caractère personnel, tout en clarifiant la notion d'équipe de soins.

Pour plus d'information : <http://esante.gouv.fr/services/reperes-juridiques>



6/ Droits des usagers

6.1/ Les outils de la loi 2002-2

Les liens qui unissent la famille et le service se redéfinissent aujourd'hui à l'éclairage des textes de la loi 2002.2. La famille doit être informée sur ses droits, consultée et associée dès l'annonce du handicap, par la contractualisation et la co-construction du projet personnalisé d'intervention de l'enfant.

Pour assurer cette démarche, le CMPP dispose de plusieurs outils à destination des familles

6.1.1/ La plaquette d'information

Une plaquette d'information permet aux familles de connaître le Service et présente les missions du CMPP. Elle informe les familles des modalités du dispositif et des conditions d'accès.

6.1.2/ Le livret d'accueil

Il présente le service et informe les familles sur les conditions d'admission, de séjour, de prise en charge et de sortie. Il comporte des informations sur la nature des missions, le projet d'établissement et le profil des personnes accompagnées.

Il donne des éléments tels que : la situation géographique, les noms du directeur et du président du conseil d'administration, les garanties souscrites en matière d'assurance et les modalités pratiques de leur saisine, la mention des documents annexés contenant les droits et obligations de la personne accueillie.

6.1.3/ Le règlement de fonctionnement

Il définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement. Établi pour une durée maximum de 5 ans, affiché dans les locaux de l'établissement, il est remis à chaque famille et intervenant au sein d'un document unique, comprenant le Livret d'Accueil et la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Il indique les principales modalités concrètes d'exercice des droits énoncés dans le code de l'action sociale et des familles, et dans la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Il précise les modalités d'association de la famille à la vie de l'établissement, l'organisation et l'affectation des locaux, ainsi que les conditions d'accès et d'utilisation. Il prévoit les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, et il indique les mesures relatives à la sûreté des personnes et des biens.

Il énumère les règles essentielles de la vie collective et les obligations qui en découlent : respect des décisions de prise en charge, des rythmes de vie collectifs y compris des temps de sortie autorisée, des autres usagers, des membres du personnel, des biens, des équipements et des prescriptions d'hygiène de vie.

6.1.4/ Le Document Individuel d'Accompagnement (DIA)

Il est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Il définit les objectifs et la nature de la prise en charge, dans le respect des principes déontologiques et éthiques des recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles et du projet d'établissement. Il mentionne les prestations d'action sociale ou médico-sociale, éducatives, de soins et thérapeutiques, de soutien, ou d'accompagnement les plus adaptées qui seront mises en œuvre dès l'admission.

6.1.5/ Le Projet Individualisé d'Accompagnement (PIA)

Le Projet Individualisé d'Accompagnement combine à la fois les désirs du bénéficiaire et le programme défini pour l'aider à aller de l'avant, avec pour constantes :

- de répondre à ses besoins tout en traitant ses difficultés de façon rationnelle,
- de s'appuyer sur ses potentialités pour lui proposer des actions développant ses compétences.

Le cheminement du PIA comporte cinq étapes : l'analyse, l'observation, les objectifs, l'évaluation et les ajustements à apporter. Cette démarche inclut la participation du jeune et de sa famille dans une logique de co-construction.

6.1.6/ La charte des droits et libertés de la personne accueillie

Mise en œuvre en 2003 et inscrite au Code de l'Action Sociale et des Familles, elle définit les droits et libertés des personnes accueillies.

6.2/ Les formes de participation et d'expression des usagers accompagnés

6.2.1/ L'enquête de satisfaction

La forme de participation des familles choisie par le CMPP est celle de l'enquête de satisfaction.

Il s'agit pour le service de consulter les familles et les enfants bénéficiant d'un accompagnement (prise en charge) du CMPP pour connaître leur avis sur les prestations du service et leur parcours (condition d'orientation, situation de l'enfant après le diagnostic au niveau de la scolarisation, de l'attente de place en établissement, etc.) et améliorer la connaissance de son public dans une logique de démarche qualité et d'amélioration continue.

Une enquête de satisfaction standardisée à l'ensemble des CMPP de La Réunion et adressée à toutes les familles d'enfants suivis (en statut de prise en charge) est réalisée tous les 2 ans. Les résultats font l'objet d'une communication aux usagers et aux instances de la Fondation Père FAVRON.

6.3/ Le dossier unique de l'utilisateur médico-social

6.3.1/ Gestion et accès au dossier de l'utilisateur

Le dossier de l'utilisateur est constitué pour son accompagnement en CMPP dès l'inscription de l'enfant dans l'établissement.

Ce dossier est unique et fait l'objet d'un traitement informatisé. Il a pour fonction de garder la trace des actions menées, de permettre la continuité de suivi en cohérence avec ce qui a été mené auparavant, et de comprendre le parcours de l'enfant accompagné au sein du Service. Le dossier se compose de plusieurs parties avec notamment un volet administratif et un volet médical à l'accès sécurisé et réglementé.

Sauf opposition du bénéficiaire concerné, ou de son représentant légal, les données concernant les personnes accompagnées font l'objet d'un traitement automatisé dans les conditions fixées par la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi que le Règlement Général à la Protection des Données entré en vigueur au niveau européen le 25 juin 2018 (RGPD).

L'hébergement de ces données informatisées par les établissements et les services de la Fondation Père FAVRON est soumis à un agrément délivré par l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (ASIP Santé).

6.3.2/ Le logiciel OGiRYS

Les établissements et services de la Fondation Père FAVRON utilisent la solution logicielle OGiRYS de la société SOCIANOVA. Le logiciel OGiRYS s'inscrit dans un projet régional d'informatisation du Dossier de l'Usager Médico-Social (DUMS) soutenu par l'ARS Océan Indien dans un objectif de gestion partagée des dossiers des usagers, à la fois sur le volet administratif, santé et le suivi des activités.

6.3.3/ Le Correspondant Informatique et libertés (CIL)

Conformément à la législation en vigueur, le bénéficiaire a un droit d'accès à son dossier. L'accès et la consultation du dossier des personnes accompagnées doit faire l'objet d'une demande par écrit avec justificatif d'identité du demandeur au Directeur d'établissement ou au correspondant Informatique et libertés (CIL) de l'association :

FONDATION PÈRE FAVRON
à l'attention du correspondant Informatique et Libertés
80, boulevard Hubert Delisle
97410 SAINT PIERRE

7/ Moyens généraux et prévention des risques

7.1/ Les moyens logistiques et architecturaux du CMPP

7.1.1/ Description des locaux

Le CMPP est constitué de 4 antennes situées à St Louis, Le Tampon, St Pierre et St Joseph. Chaque antenne est organisée pour proposer des conditions matérielles d'accueil conformes à la réglementation en matière de sécurité des personnes mais aussi de confort pour les usagers.

Chacun des lieux d'accueil du CMPP dispose des espaces suivants :

- Un espace d'accueil et d'attente,
- Des bureaux dédiés aux professionnels⁷,
- Une pièce pour le personnel,
- De blocs sanitaires.

Sur chaque antenne, plusieurs aménagements facilitent l'accès aux personnes à mobilité réduite : *rampe d'accès, portes adaptées, toilettes et lavabos adaptés.*

7.1.2/ Les équipements à disposition

- **Le poste de travail :**

Tous les membres du personnel bénéficient d'un bureau équipé d'un téléphone fixe, d'un ordinateur, fixe ou portable fonctionnant en réseau et ayant un accès à internet.

- **Le matériel en lien avec l'accompagnement :**

Il est constitué de matériels éducatif, rééducatifs et médical, visant à l'évaluation et à la prise en charge des bénéficiaires. Ce matériel à support varié (papier, logiciel informatique...) est régulièrement mis à jour.

7.1.3/ Les moyens de transport

- **Le transport des bénéficiaires :**

Le CMPP n'assure pas le transport des usagers, qui peuvent cependant bénéficier de transports par ambulance ou taxi, après demande préalable auprès du service médical de la caisse de sécurité sociale.

- **Les véhicules de service :**

Plusieurs véhicules sont à la disposition du personnel du CMPP pour assurer les déplacements pour les accompagnements ou la participation aux diverses réunions externes (pédagogiques, interservices, formations...). Leur entretien est assuré par le Service transport de l'IMS Charles ISAUTIER.

⁷ Les bureaux sont investis de manière partagée entre les différents professionnels compte tenu de leur temps de présence respectif.

8/ Démarche qualité et axes d'amélioration

8.1/ La démarche de suivi et d'amélioration continue de l'accompagnement du CMPP

8.1.1/ Le Rapport annuel du Service

Depuis 2017, Le CMPP est tenue à la réalisation d'un Rapport d'Activité Normalisé transmis à l'Agence Régionale de Santé Océan Indien ainsi qu'à la CNSA tous les ans au 30 avril pour les résultats de l'année N-1.

Ce Rapport d'Activité Normalisé comprend deux volets - un rapport narratif et un rapport statistique – répondant à un plan type :

- A - Identification et données générales sur le CMPP
- B - Activité de l'année N
- C - Description des enfants avec un dossier ouvert au 31 décembre
- D - Procédure d'accueil des enfants entrés dans l'année et délai d'attente
- E - Caractéristiques des enfants entrés dans l'année
- F – Caractéristique des parcours pour la totalité des enfants sortis de la file active
- G- Ressources humaines internes dédiées aux soins

Le rapport d'activité type des centres médico-psycho-pédagogiques fait l'objet d'un arrêté promulgué le 3 février 2017 et paru au Journal Officiel en date du 23 mars 2017.

8.1.2/ Démarche Qualité et évaluation

L'évaluation du CMPP s'inscrit dans la démarche d'amélioration continue du plan qualité de l'IMS Charles ISAUTIER, avec l'utilisation de l'outil dédié AGEVAL. La démarche qualité est mise en œuvre au sein de l'IMSCI pour l'ensemble des établissements. Elle est animée par un Responsable et 3 référents Qualité.

Conformément à la réglementation en vigueur, le CMPP doit s'inscrire dans une logique d'évaluation, à la fois interne (tous les 5 ans) et externe (tous les 7 ans), dont la finalité consiste à mesurer, à intervalles réguliers grâce à un référentiel, le niveau d'atteinte des objectifs que l'établissement s'est fixé dans le cadre de son plan d'action qualité pluriannuel.

Les prochaines échéances d'évaluation du CMPP sont prévues en 2019 (évaluation externe) et 2021 (évaluation interne).

8.2/ Les axes d'amélioration et les perspectives du CMPP

Pour les orientations 2018-2023, le CMPP de l'IMS Charles ISAUTIER a identifié les enjeux et problématiques suivants :

- **Pérennisation du fonctionnement et des financements afin de réduire les listes d'attente et délais d'attente :**
 - Amélioration du fonctionnement, pérennisation des financements et création de places supplémentaires en lien avec les montées en charges liées à la création des antennes et le développement de la population sur le territoire (perspective INSEE 2030).
- **La poursuite de la mise en œuvre d'un accompagnement de qualité en lien avec les recommandations de bonnes pratiques :**
 - Adaptation du taux d'encadrement de la structure sur l'ensemble des domaines (médicaux, paramédicaux, socio-éducatifs et administratifs).
 - Investissement dans l'accompagnement précoce et le volet prévention.
 - Structuration d'un accompagnement en milieu scolaire (projet ULIS TSLA).
- **Partenariat et participation à la structuration du réseau d'acteurs :**
 - Participation et aide à la structuration d'un schéma d'adressage des enfants avec des troubles spécifiques des troubles et des apprentissages (niveau 1-2-3).
 - Aide et renforcement du réseau d'acteur de prévention et d'accompagnement des TSLA (niveau 1).
- **La mise en œuvre d'un projet architectural global dans une stratégie de proximité et de mutualisation des expertises entre le CAMSP et le CMPP notamment.**
- **La révision des procédures et des prestations en lien avec le déploiement de la RAPT :**
 - Analyse des évolutions souhaitables en matière d'accompagnement et inscription du CMPP dans ces logiques de parcours partagées (Exemple : lien avec SESSAD, CMPEA, etc.).
- **Informatisation des processus et déploiement du projet DUMS :**
 - Optimisation du projet DUMS (interopérabilité MDPH/OSMOSE ; accès aux familles, etc.).
- **Formation et développement :**
 - Poursuite de la politique de formation continue en lien avec le développement d'une expertise neuroscientifique.
 - Structuration de la formation DPC.