

MISSION 3

LES SOINS ET L'ACCOMPAGNEMENT



LES SOINS ET L'ACCOMPAGNEMENT

PRINCIPES

Le projet de soins est sous autorité médicale ; il vient en soutien du projet de vie de l'enfant et de sa famille.

Compte tenu de la complexité de la clinique et pour dispenser des soins de qualité, il est nécessaire de prendre en compte la pluralité des approches théoriques pour veiller à l'évaluation diagnostique et aux méthodes thérapeutiques les plus appropriées, singulières, au cas par cas, notamment en articulant au mieux les aspects relationnels et neurodéveloppementaux.

Le CMPP prend en compte les recommandations actuelles (HAS, IGAS, PRS, réponses parlementaires) tout en conservant ses références éthiques, afin de rester au service des enfants et des familles dans leur choix et leur parcours de soin.

Le projet de soin s'articule avec les partenaires. Il anticipe les passages de relais nécessaires.

OBJECTIFS

Considérer l'enfant dans sa globalité permet de penser l'évolution recherchée en termes de reprise de croissance psychique et physique, d'ouverture dynamique vers le monde extérieur, celui des connaissances et des liens aux autres, celui de la gestion des conflits internes et relationnels. Les soins sont orientés vers l'autonomisation de l'enfant et de l'adolescent, son affirmation personnelle, l'apaisement de son vécu lors des passages délicats des étapes de la vie et lors de crises diverses.

Lutter contre les ruptures de parcours de soins permet à l'enfant et sa famille d'éviter d'accumuler des difficultés, de chroniciser des symptômes et des troubles invalidants, ou de déclencher voire d'aggraver des handicaps.





LES SOINS ET L'ACCOMPAGNEMENT

OBJECTIFS (SUITE)

Objectif psychothérapique :

Le CMPP dispose d'un socle référentiel psychodynamique issu de son histoire et de la circulaire fondatrice (annexe XXXII).

Ce socle défend un soin psychique pour l'enfant et sa famille, conçu comme une rencontre entre un thérapeute et un sujet exprimant une souffrance non réduite à ses symptômes, comprise dans son environnement familial, social, politique.

Les psychothérapies, par l'intermédiaire de la relation transférentielle, visent des effets authentiquement thérapeutiques, en permettant au sujet affecté par une souffrance d'en retrouver les significations inconscientes jusqu'alors ignorées, et de pouvoir ainsi résoudre les conflits intrapsychiques à l'origine de ses difficultés.

Ces effets résolutifs conduisent, entre autres, à une possibilité de réinvestissement des activités intellectuelles et sociales et une transformation des relations avec l'entourage.

Objectif développemental et cognitif :

Historiquement, les CMPP sont nés du pari qu'un travail articulant soins et apprentissages scolaires est possible. C'est ce qui a constitué, au départ, leur intérêt majeur. Cet intérêt est toujours d'actualité, il est réactivé avec la loi du 11 février 2005. L'accompagnement en milieu ordinaire des élèves en situation de handicap ou à besoins spécifiques fait partie intégrante du projet des CMPP.

Ils s'inscrivent dans un partenariat bien identifié dans le cadre de l'articulation des PPS de l'école avec les projets de soin individualisés élaborés avec les enfants et les familles.

Objectif de soutien parental :

L'alliance avec les familles dans un mouvement thérapeutique autour et avec leurs enfants, reste la base de tout travail au CMPP. L'adhésion au soin et la compétence des familles sont essentielles pour une évolution positive toujours possible.

Mobiliser le système familial vers ses ressources, la place de chacun, des charges émotionnelles portées par certains de ses membres, reste un objectif majeur.

OBJECTIFS (SUITE)

Objectif inclusif :

Considérant l'augmentation de la charge inclusive des enseignants et de la complexification qui en découle, le CMPP tente de répondre au mieux aux questionnements qui les préoccupent :

- Pour identifier les difficultés des élèves en début d'année (cognitives, comportementales ou relationnelles)
- Pour cibler les actions à mettre en œuvre (demande de suivi par le RASED, rencontre avec la famille, proposition d'aide extérieure à l'école...)
- Pour trouver l'attitude la mieux adaptée à chaque situation dans le contexte de la classe
- Pour prendre contact avec le ou les professionnels intervenant auprès de l'enfant.

Et ce, dans l'objectif d'aider l'enfant (afin par exemple de le valoriser, mieux appréhender sa souffrance, ne pas le stigmatiser...) et les parents (afin de médiatiser, dédramatiser, pour une reprise du lien de confiance avec l'école). Ceci dans le respect de la déontologie, du secret médical et de la différence de la place de chacun.

Il existe souvent un décalage entre le temps de l'école, centré sur l'apprentissage des compétences scolaires, et le temps psychique de l'enfant, centré sur la maturation de ses repères intérieurs. L'enfant n'évolue pas au même rythme dans les deux registres qui sont cependant fortement interdépendants. Dans le cadre du suivi de l'enfant, le CMPP a pour fonction de l'aider à articuler ces deux registres mais également à mieux faire comprendre à l'école ce décalage entre les temporalités de l'évolution psychique et celles de l'évolution scolaire.

Objectif de socialisation : une participation active à la cohésion du lien social :

Coordonnée par l'assistant(e) du service social, l'équipe du CMPP conduit des interventions, individuelles ou collectives, en vue d'améliorer les conditions de vie des enfants/adolescents et leurs familles.

Elle accompagne les familles dans le cadre d'une approche globale pour leur accès aux droits communs et spécifiques du handicap.

L'assistant(e) du service social est tenu(e) au secret professionnel et intervient dans une démarche éthique et déontologique, dans le respect de l'altérité et de la singularité de chaque situation.

Avec l'accord des parents, elle(il) fait le lien et représente le CMPP, quand cela est nécessaire, auprès des diverses institutions partenaires (écoles, collèges, lycées ; institutions du champ sanitaire et du médico-social ; Aide Sociale à l'Enfance ; services judiciaires ; services de placement familial ; MDPH, CAF, CPAM ; associations...), tout en restant vigilant(e) à une certaine confidentialité.

Elle(il) participe activement aux projets d'orientation, à la recherche de structures adaptées, toujours en collaboration et en concertation avec les médecins responsables et l'ensemble de l'équipe du CMPP.

L'équipe veille aux situations critiques qui peuvent se rencontrer sur le plan de la protection de l'enfant, en cas de danger potentiel ou avéré d'enfants ou d'adolescents (information préoccupante), pour prendre lien avec les instances sociales, administratives et judiciaires.

D'une manière générale, le travail de l'assistant(e) de service social en CMPP contribue au sein de l'équipe pluridisciplinaire à mettre en place, à développer, à améliorer le lien social, notamment dans les villes et territoires de faible niveau social, économique et culturel. Dans les CMPP où il n'y a pas d'assistant(e) de service social, des membres de l'équipe ou de la direction assurent ces missions.

MODALITÉS

La coordination médicale :

Les soins en CMPP sont sous responsabilité, d'un(e) pédopsychiatre, d'un(e) psychiatre ou d'un(e) pédiatre. Dans la plupart des CMPP un des médecins a une fonction de direction médicale.

Cette responsabilité s'exerce à un double niveau, clinique et institutionnel :

Le travail clinique des médecins comporte :

- l'organisation et la réalisation des accueils et des bilans diagnostics,
- l'accompagnement des familles dans la restitution de ces bilans et dans l'énoncé des orientations thérapeutiques proposées après concertation de l'équipe,
- les suivis thérapeutiques et psychothérapeutiques réguliers de certains enfants et de certaines familles.

Le travail institutionnel comprend deux faces :

- d'une part la coordination et l'animation de l'équipe pluridisciplinaire et des réunions de synthèse, et ce dans le souci des meilleures pratiques, de la cohérence des soins, et du respect des missions du CMPP dans son cadre réglementaire,
- d'autre part, la construction et le maintien des liens de réseau et de partenariats nécessaires pour que le CMPP s'inscrive dans l'offre locale de soins, et qu'il puisse aider au mieux les patients et les familles dans leur parcours de soins et d'inclusion.

L'accompagnement des familles

Il peut prendre plusieurs formes selon l'importance de la problématique familiale et la demande d'aide formulée par les parents :

- Entretiens parentaux : lors de l'accueil et du temps diagnostic, au cours du suivi, pour l'accès aux droits (loi de 2002, loi de 2005), accompagnement pour l'orientation vers d'autres structures,
- Guidance familiale : Abord de la communication, des liens affectifs et éducatifs dans le groupe familial ou entre un parent et son enfant ou adolescent. Harmonisation des liens, des places, au sein de la famille, de la fratrie,
- Thérapies familiales : Il en est pratiqué plusieurs types : psychanalytique, systémique, ethnopsychiatrique, transculturelle. Elles visent :
 - L'amélioration de la communication intra familiale,
 - La remobilisation de l'ensemble du mouvement constructif familial,
 - L'ouverture à la mémoire familiale et recherche de résolution des traumatismes transgénérationnels,
 - La prise de conscience de l'importance des règles implicites de fonctionnement et des rôles tenus par chacun au sein de la famille.



MODALITÉS (SUITE)

Les accompagnements psychologiques

- **Psychothérapies individuelles, de groupe ou familiales :**

Elles sont mises en place devant le constat d'une souffrance psychique chez l'enfant, pouvant impliquer directement son environnement familial ; que cette souffrance soit a priori isolée, comme dans les troubles névrotiques ou réactionnels, ou qu'elle soit associée voire secondaire à des troubles neuro-développementaux ;

Elles requièrent au départ un consensus comportant l'avis du clinicien, l'accord des parents et l'adhésion de l'enfant ou de l'adolescent.

L'indication d'une psychothérapie est essentiellement le résultat d'une démarche clinique ; sa réalisation met en jeu les connaissances et les formations diversifiées des thérapeutes : psychanalyse, systémie, ethnologie, etc... ; sa durée est variable en fonction de la gravité des troubles et de l'évolution constatée ; parfois brève pour des troubles réactionnels ou associés, il arrive qu'elle doive être poursuivie plus longuement lorsque la situation du patient ou de la famille l'impose.

- **Évaluations cognitives et développementales :**

Les diagnostics des troubles neurodéveloppementaux reposent sur des bilans fonctionnels et des évaluations objectives chiffrées que réalisent les psychologues en complément des bilans orthophonique et psychomoteur : évaluation intellectuelle, bilan neuropsychologique, évaluation de l'hyperactivité et des troubles de l'attention, des fonctions exécutives, des troubles du spectre autistique.

- **Prises en charge développementales et cognitives :**

En complément des approches rééducatives et psychopédagogiques, les psychologues peuvent prendre en charge, individuellement ou en petit groupe, des troubles spécifiques du développement et des apprentissages, comme les habiletés sociales, ou pratiquer la remédiation cognitive.



Le travail orthophonique :

L'orthophoniste intervient sur les troubles du langage oral et/ou écrit, du raisonnement logico-mathématique, et ceux, spécifiques, concernant la communication, y compris à un âge précoce.

Dans tous les cas, un bilan est proposé, notamment cognitif (outils d'évaluation standardisés), permettant de préciser la nature, voire la spécificité des différents troubles présentés, ainsi que l'état du rapport de l'enfant ou de l'adolescent au langage et aux mots. Ce bilan permet également d'évaluer la demande du consultant, et celle de ses parents.

L'orthophoniste participe ensuite à l'élaboration du diagnostic, au sein de l'équipe pluridisciplinaire, puis propose, le cas échéant, un projet thérapeutique, sous forme de travail individuel ou en groupe, parfois en binôme avec un thérapeute d'une autre discipline, et toujours pensé en équipe. L'orthophoniste mène ce travail en accompagnant les parents dans le suivi de leur enfant, ainsi qu'en étant en lien avec les personnes intervenant auprès de lui, et tout particulièrement les professionnels de son milieu scolaire.

MODALITÉS (SUITE)

Les rééducations et thérapies psychomotrices :

L'agitation, l'instabilité psychomotrice ou l'inhibition sont des motifs fréquents de consultation en CMPP. Elles révèlent le plus souvent une fragilité de la représentation corporelle.

Le(la) psychomotricien(ne) est sollicité dans le cadre de difficultés d'ordre tonique, sensori-moteur, spatio-temporel, attentionnel, relationnel. Il(elle) intervient, dès le plus jeune âge, par des techniques d'approche corporelle (relaxation, activités plastiques, jeux moteurs...). Il(elle) travaille sur la motricité globale et fine, l'image du corps pour une meilleure harmonisation des coordinations et du tonus corporel. Ce travail peut être un préalable nécessaire à l'émergence de l'expression verbale.

Un bilan psychomoteur est proposé systématiquement, fondé sur une observation clinique et sur des outils d'évaluation standardisés.

Le(la) psychomotricien(ne) participe à l'élaboration du diagnostic au sein de l'équipe pluridisciplinaire, et propose, le cas échéant, un projet thérapeutique sous forme de séances individuelles ou groupales, souvent en complémentarité avec un ou d'autres thérapeute(s).

Il(elle) mène ce travail en accompagnant les parents dans le suivi de leur enfant, ainsi que les personnes intervenant auprès de lui, et plus particulièrement les professionnels du milieu scolaire.

Les groupes thérapeutiques d'enfants et d'adolescents :

Réalisés par deux professionnels au moins, de compétence complémentaire, ils constituent une des approches les plus spécifiques des CMPP, puisque de tels groupes sont rarement mis en place dans les pratiques libérales, qui sont réalisées le plus souvent en individuel, et encore plus rarement de manière pluridisciplinaire.

Leur composition, leurs objectifs et les supports utilisés s'adaptent de manière diversifiée aux besoins repérés chez les enfants de la file active et en fonction des orientations des intervenants.

On peut citer : groupes de parole, groupes de lecture, ateliers d'expression corporelle, psychodrame, ateliers conte, médiation artistique etc...

Une place à part doit être faite aux groupes d'habiletés sociales, de développement plus récent, essentiellement mais non exclusivement proposés aux enfants et adolescents avec troubles du spectre autistique.





LES SOINS ET L'ACCOMPAGNEMENT

MODALITÉS (SUITE)

Les groupes de parole de parents :

Parallèlement au suivi en groupe thérapeutique de leurs enfants, ou autour de thèmes spécifiques les questionnant : place et expertise des parents d'enfants autistes ; l'instabilité et l'agitation de l'enfant ; l'impact des écrans selon l'âge de l'enfant...

La psychopédagogie :

Les difficultés d'apprentissage sont souvent le motif de la rencontre entre un enfant et le (la) psychopédagogue. Elles ont un sens dans la structure psychique de l'enfant. L'important est de favoriser les mouvements qui vont permettre aux enfants de subjectiver, de comprendre et de surmonter leurs difficultés. C'est donc dans un parcours de détour que le travail peut advenir : tenter de travailler de manière frontale accentue le sentiment d'échec et peut renforcer les troubles.

La relation qu'entretient l'enfant avec le savoir est tout autant affective que cognitive. Il s'agit de l'aider à construire du sens à l'école pour qu'il puisse penser et apprendre à réfléchir. Il est difficile pour un enfant d'apprendre quand son esprit est envahi par des préoccupations qui parasitent les processus d'apprentissage.

Le(la) psychopédagogue a un rôle d'interface entre l'équipe et l'école, respectant les missions propres à chacune des institutions. Il aide à la cohérence des projets thérapeutiques et pédagogiques, participant au maintien du lien transversal qui les unit.