

NOTRE SERVICE SE COMPOSE DE 3 GRANDS PÔLES D'INTERVENTIONS; CAMPS, CMPP, ACE AUXQUELS S'ADJOIGNENT DEPUIS PEU L'ANTENNE À SAUMUR ET SES 3 PÔLES.

1 - PRÉSENTATION GÉNÉRALE ET ORGANISATION

SECTEUR D'INTERVENTION:

Soin et Protection de l'enfance et de l'adolescence.

MISSIONS:

Prévention, Diagnostic et soin en cure ambulatoire pour les enfants et les adolescents qui présentent des troubles du développement, des troubles psychomoteurs, des troubles du langage, des difficultés scolaires, des troubles relationnels et comportementaux, des manifestations somatiques et psychiques de souffrance, autant de symptômes qui témoignent de moments d'évolution difficile ou de difficultés plus permanentes dans la constitution subjective de l'enfant.

CAMSP Spécialisé : Enfants de 0 à 6 ans.

CMPP : Enfants et adolescents de 6 ans à 18 ans.

DATES DE CRÉATION:

1962 : CMPP + Service de Consultation Educative.

1975 : Le CMPP devient autonome, Agrément pour les enfants de 0 à 18 ans.

1988 : Ouverture de CAMSP, Agrément pour les enfants de 0 à 6 ans.

01.10.2007 : Ouverture Antenne de Saumur, CMPP.

HABITATION:

CAMSP : DDASS et Conseil Général

CMPP : DDASS

FINANCEMENT / CONTRÔLE:

CAMSP : 80% CPAM-DDASS et 20% Conseil Général (Dotation Globale)

CMPP : 100% CPAM-DDASS (Forfait Séances)

TEXTES DE RÉFÉRENCE:

- *CMPP* : Annexe XXXII du Décret du 09.03.1956
- *CAMSP* : Annexe XXXII bis du Décret du 15.04.1976
- Loi 2002-2 du 02.01.02 et Décret Tarifaire N° 2003-10 du 22.10.03
- Tous les textes de références sur la protection de l'enfance, le code de la famille et le code de la santé publique.
- Projet d'établissement validé par le Conseil d'Administration le 23.01.06. Référentiel démarche évaluative validé en Réunion Institutionnelle le 09.01.07. Démarche évaluative qui s'ensuit.

ACTIVITÉ :

CAMSP : Fixée pour l'année 2007 à 2050 séances.

CMPP : Fixée pour l'année 2007 à 8253 séances.

CMPP antenne de Saumur : Fixée pour l'année 2007 à 312 séances.

CAPACITÉ D'ACCUEIL:

File active (nombre d'enfants suivis) au 31/12/2007 à Angers : 838 enfants

- 679 enfants dans le cadre du CMPP
- 209 enfants dans le cadre du CAMSP

EQUIPE AU 1^{ER} JANVIER 2008:

ANGERS		CAMSP	CMPP
	Direction	0, 10 ETP	1,40 ETP
	Secrétariat / Administration	0,80 ETP	0,95 ETP
	Soins	2,32 ETP	6,24 ETP
	Services Généraux	0,17 ETP	0,33 ETP
	TOTAL	3,39 ETP	8,92 ETP
Antenne SAUMUR			CMPP
	Direction		0,07 ETP
	Secrétariat / Administration		0,50 ETP
	Soins		1,10 ETP
	Services Généraux		0,086 ETP
	TOTAL		1,756 ETP

Soit : 27 Salariés représentant 14.06 ETP

ENVELOPPE ACCORDÉE POUR LE FONCTIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT:

CAMSP : 232 018 € (20% Conseil Général – 80% assurance maladie)

CMPP : 732 385 € (dont 29548 € pour l'ouverture d'une antenne CMPP à Saumur en octobre 2007).

2 - PRÉSENTATION DU TRAVAIL CLINIQUE ET CES GRANDS PRINCIPES

LE CAMSP – CMPP : LIEU D'ACCUEIL ET DE SOINS DES SOUFFRANCES DE L'ENFANT, DE L'ADOLESCENT ET DE SES PARENTS

Nous recevons des enfants et des adolescents, de 0 à 18 ans, en souffrance. Nous ne cessons de travailler à l'amélioration de nos interventions auprès d'eux et de leurs familles, c'est là que notre action se juge. Ceci suppose parallèlement l'amélioration de nos outils de travail, au niveau de chacun des services du CAMSP et du CMPP, amélioration qui se fait en dialogue étroit avec notre association. Ceci suppose encore le dialogue avec nos autorités de tutelle administrative dans la clarté et dans la confiance, dialogue qui nous inscrit comme acteurs de la vie sociale. Nous sommes ainsi partie prenante de l'évolution des cadres administratif et juridique qui sont référentiels à nos interventions. Tout ceci, au cas par cas, peut être expliqué à chacun des enfants et des familles que nous rencontrons.

NOUS PRESENTONS D'ABORD LES GRANDES ORIENTATIONS DE NOTRE TRAVAIL CLINIQUE (A.C) ET DEVELOPPONS ENSUITE LES INVENTIONS DE NOUVEAUX DISPOSITIFS QUI VIENNENT ETENDRE NOTRE ACTIVITE CLINIQUE

A. L'ACTIVITÉ CLINIQUE :

Ce sont ces souffrances qui, dans un premier temps, conduisent les parents à faire appel à nous et que nous recueillons, qu'elles s'expriment par un symptôme physique ou psychique, par de l'angoisse, une dépression, une inhibition, un repli, des troubles du développement cognitif ou des troubles du comportement. Nous accueillons l'enfant et ses parents, tout commence par la rencontre. Comment ensuite analyser de quoi sont faites les souffrances, en soulager les effets, mais aussi et d'une façon plus synthétique, comment, au-delà de leurs multiples modes expressifs, les situer et en apprécier la place dans la construction de l'enfant en tant que sujet ? Non pas uniquement en les situant dans son développement corporel, dans ses dimensions génétique, biologique, physique, non pas uniquement non plus dans son développement cognitif et intellectuel (la prise en compte de ces deux grands aspects justifie déjà en soi un travail en équipe pluridisciplinaire et en partenariat), mais aussi dans son développement global avec attention portée au petit d'homme en devenir de sujet. Que viennent marquer ces symptômes ? De quoi sont-ils l'insigne ? Comment prendre soin de cet enfant en souffrance ?

Dans tous les cas, au centre de notre projet de soin, se situe donc *la constitution subjective de l'enfant*. Elle ne peut se concevoir qu'en terme de « liens », lien biologique, mais bien au-delà, lien d'« affection », de représentation et de parole qui va faire de ce petit un petit d'homme. Par exemple, c'est bien parce qu'il est dans ce lien, qu'un enfant de 5 ans peut poser à sa mère la question de son être (« je ne sais pas qui je suis ») et en arriver dans le dialogue avec elle, qui porte aussi bien sur cette question que sur celle de la procréation, à cette autre question « *mais comment je suis arrivé dans mon corps ?* ». Question de l'être, question du sujet, question du corps, toutes trois entremêlées et nouées dans les échanges de parole avec sa mère.

La parole elle-même est fondée sur le langage et c'est de l'Autre que l'enfant reçoit parole et langage. Aucun sujet ne se constitue seul, il le fait dans le lien à l'autre. Cet « Autre » indispensable doit être à ses côtés, lui être un appui, le porter ; Nebenmensch ; c'est avec lui que l'enfant rentre dans le mouvement des premiers échanges sur lesquels va s'édifier toute sa construction. Ces échanges s'étayent sur les fonctions vitales, mais d'emblée aussi se constituent comme expériences de plaisir-déplaisir, privilégiant certaines zones corporelles, premier temps du mouvement de la sexualité infantile. Cet Autre parental primordial situe aussi d'emblée cet enfant dans toute une généalogie, arbre qui lui est propre, qu'il porte en lui et qui le porte. Les

échanges avec lui vont se complexifier, se ramifier, s'enrichir de façon toujours singulière, au fur et à mesure que cet Autre s'étaye lui-même. Freud, prenant en compte ce mouvement, fait appel, pour le dire, au mythe, celui d'Edipe, auquel il fait tenir une place centrale de distinction et d'articulation d'instances différentes. Enfin, cet Autre qui grandit avec l'enfant situe également cet enfant dans une culture qui porte la société, qui elle-même prend en compte et arrime le montage de la parentalité et de la référence.

Comment participer à ces multiples greffes et à leurs effets pour qu'elles soient constructives ? Comment situer cette question de la constitution subjective de l'enfant « en liens » aux différents niveaux référentiels où elle se situe dans chaque cas singulier ? C'est de ce repérage que nous pourrions tenter de nous situer au mieux pour permettre la reprise du mouvement constructif de l'enfant en lien aux autres référentiels.

Ces éléments médicaux et psychodynamiques sont autant de grands principes qui vont donner la mesure de nos dispositifs de fonctionnement, toujours à remettre sur le métier. C'est de leur prise en compte que s'éclairent nos choix et les dispositifs que nous nous donnons pour prendre soin de l'enfant.

Ce métier est difficile ; il exige disponibilité, souplesse, inventivité. L'enfant nous y pousse, mais nous ne sommes jamais assurés d'être à la hauteur de son attente. Les temps de rencontres et d'échanges que nous avons au niveau de l'équipe sont autant de temps où ces exigences sont soutenues et interrogées par chacun ; ils sont indispensables. S'ajoute à cela le travail en partenariat avec les équipes médicales, socio-éducatives, enseignantes qui sont autant de moyens de parfaire nos modes d'intervention au service de l'enfant.

Reste bien des difficultés, ce qui nous donne le plus souvent l'impression d'être dans un tourbillon de travail. Le plus difficile est la confrontation à nos limites et d'abord limites personnelles à reconnaître, puis à traverser, lourde exigence à laquelle l'enfant nous convie, mais limites aussi de nos possibilités d'intervention en nombre et en temps pour accueillir la très forte demande de soin qui continue à insister d'une année sur l'autre. Nos inventions : Mise en place d'une commission d'admission et d'orientation n'atténuent que peu la pression douloureuse ressentie par chaque professionnel, **travail en amont de la demande avec développement d'un secteur d'extension de l'activité clinique dont :**

- La constitution d'un réseau de professionnels de santé autour de l'enfant.
- Le soutien technique aux équipes intervenant auprès des enfants.
- Les dispositifs propres à l'adolescent.

Face à cela, nous avons maintenu l'orientation de prise en charge des situations particulièrement difficiles par la gravité des troubles de l'enfant et/ou des plus démunies dans leur étayage familial et social. Mais, avec, entre 40 et 50% des situations de cet ordre, nous atteignons maintenant une limite qui ne nous paraît pas pouvoir être dépassée pour garder une disponibilité minimale pour les situations nouvelles.

B : L'ACTIVITÉ CLINIQUE EN EXTENSION (ACE)

A côté du secteur classique de nos activités cliniques, pour faire face à l'importance des demandes depuis plusieurs années et assumer mieux notre mission de prévention, nous avons développé ce que nous avons appelé « UNE EXTENSION DE CES ACTIVITÉS CLINIQUES » (A.C.E. : Activités cliniques en extension) s'appuyant sur de micro-dispositifs expérimentaux qui, tous, visent à permettre :

- ✚ l'accès aux soins des plus démunis en allant à leur rencontre,
- ✚ la prise en compte, en amont, de la demande faite à nos services par le soutien apporté aux différents professionnels (en libéral ou en institution) qui reçoivent en premier cette demande ; ceci dans l'idée que de ce travail de soutien pourra résulter soit la confirmation du professionnel dans l'efficacité de son mode d'intervention, soit une meilleure réflexion à l'orientation.

Cette expérience de l'ACE s'est développée autour de trois grands axes :

1. Le soutien technique aux professionnels de l'enfance et de la petite enfance,
2. Le travail de liaison avec le développement d'un partage d'expériences de professionnels libéraux (« micro-réseau »),
3. L'adolescence avec l'ouverture d'un « espace-ado », en complémentarité de l'accompagnement des classes-relais et du dispositif d'écoute sur le lieu des SEGPA.

1. LE SOUTIEN TECHNIQUE AUPRES DES EQUIPES

Ce type d'activité permet à des équipes ou des groupes de professionnels engagés dans un travail auprès d'enfants et/ou d'adolescents d'échanger à propos de leurs pratiques, soutenus par un intervenant du CMPP qui les accompagne dans ce qui fait question pour chacun dans son exercice professionnel. Cette activité est une autre modalité à côté de la prise en charge directe des jeunes au CAMSP-CMPP, d'exercice de notre mission de prévention et de soins.

2. LE TRAVAIL DE LIAISON AVEC LE DEVELOPPEMENT D'UN PARTAGE D'EXPERIENCES DE PROFESSIONNELS LIBERAUX – « MICRO-RESEAU »

Le démarrage de ce dispositif s'est fait en septembre 2003 avec des médecins et des orthophonistes libéraux. Il s'est poursuivi en 2004, 2005, puis en 2006, en s'élargissant de façon assidue à d'autres professionnels (psychologues, rééducateurs, enseignants, ...).

En 2006, cette action a pris place dans les interventions soutenues par le RESPPA (Réseau Souffrance Psychique et Précarité).

a) Les objectifs

Trois objectifs essentiels :

- L'objectif principal est la prévention.
Comment intervenir le plus précocément possible devant les difficultés des enfants dans leur construction subjective et celle de leurs parents dans la rencontre de la parentalité, ceci pour tenter d'éviter à plus long terme des situations de crise, d'absence d'intégration scolaire et sociale, de conduites à risque.
- L'amélioration de la réponse proposée à chaque demande de soin prise en compte dans sa singularité.
- La mise en réseau des médecins, orthophonistes, autres professionnels, amenés à réfléchir ensemble à partir de pratiques différentes.

b) Modalités de l'Action

Les modalités d'intervention sont plurielles :

1. Les réunions plénières

Ces réunions ont lieu une fois tous les trois mois. Elles ont réuni à chaque fois autour de 15 personnes de formation et pratique différentes : médecins généralistes, médecins de prévention, orthophonistes, psychologues, médecins spécialistes.

Ces réunions ont permis d'échanger sur les différents dispositifs ; l'année 2006 a vu la mise en place d'un groupe d'enseignants autour d'une question souvent revenue dans les permanences, à savoir « *la souffrance de l'enfant face aux apprentissages ne rencontre t-elle pas celle des enseignants ?* »

Elles sont aussi le lieu d'évaluation, voire de réajustement des modalités de travail... tout particulièrement autour du partenariat avec nos confrères psychiatres et/ou psychanalystes.

Elles permettent enfin de soutenir des projets nouveaux (organisation d'une journée de travail fin d'année 2007).

2. Les permanences

Elles sont bi-mensuelles.

Les objectifs de prévention et de soins sont toujours présents dans ces permanences où des professionnels viennent nous parler de leurs rencontres :

- avec des enfants plus ou moins en difficulté dans leur construction subjective ;
 - avec des parents souvent « perdus » dans leur « devenir de parents » que leur enseigne leur enfant, souvent à partir de ses symptômes
- ...

Nous mesurons toujours la mise au travail de chacun, chacune, à travers l'énonciation de sa pratique, prenant en compte chaque situation de souffrance dans sa singularité.

Les effets de mise en réseau des médecins, orthophonistes, psychologues ont remarquablement enrichi la réflexion grâce, entre autre, à l'assiduité d'un certain nombre de personnes.

Se poursuit l'approfondissement des questions de fond concernant la clinique de l'enfant :

- ✚ L'enfant et l'apprentissage : les problèmes de séparation, les problèmes de structure ;
- ✚ La langue, le langage, le bilinguisme, ... et la constitution subjective de l'enfant ;
- ✚ La demande de la consultation médicale et de la prise en charge orthophonique ou psychothérapique – Demande des parents bruyante ou silencieuse (souvent relayée par des professionnels) face à l'appel de l'enfant ;
- ✚ Le désarroi des adultes d'une façon générale et tout spécialement face à la sexualité infantile : les questions de l'enfant, sa solitude, le rappel à la loi... nécessaire ou pas ...

S'est formalisée, cette année, une autre forme de travail que nous venons d'énoncer (cf. réunions plénières) :

« Le travail en partenariat »

Là, un de nos confrères médecin (généraliste, psychiatre) ou un collègue psychanalyste, présente une situation qui pose question dans sa rencontre avec un enfant et/ou sa famille. Nous prenons le temps de poser ensemble le projet thérapeutique, voire l'orientation.

3. Groupes Balint d'orthophonistes et de rééducateurs

4. Groupe d'enseignants

3. L' ADOLESCENCE

a) L'espace - Ados du CMPP

L'ESPACE – ADOS DU CMPP

EST UN DISPOSITIF D'ACCUEIL POUR ADOLESCENTS.

Le passage adolescent peut se faire par temps de bon vent, mais aussi bien de calme plat avec ses silences inquiétants ou de tempêtes avec leur lot de secousses, ruptures, casses, remaniements, embarras... et aussi inventions.

En poursuivant cette métaphore, l'espace-ados est conçu comme une barque à laquelle l'on peut s'accrocher. Elle doit être solide pour résister aux courants destructeurs et de leur côté, ses marins doivent faire preuve de la plus grande disponibilité et souplesse.

L'ESPACE-ADOS se tient au CMPP et ceci tous les lundis. Il est animé par deux psychologues. Sa construction a été permise grâce au soutien de la CPAM d'ANGERS.

Cet espace, conçu comme un accueil au plus près de la parole du jeune, a pour objectif de laisser à chacun le choix de dire avec ses mots ce qui se joue dans sa vie, en lui proposant le dispositif le plus approprié pour cela. Pour beaucoup d'entre eux, ce peut être en entretiens individuels. D'autres ne sont pas prêts à entrer dans une telle démarche individuelle, le groupe peut alors servir d'appui pour soutenir leurs questions et réflexions.

Suite au premier contact avec le secrétariat du CMPP, un premier entretien individuel est proposé avec l'un des psychologues de l'espace-ados. Cette première rencontre permet d'accueillir chaque jeune et de choisir les meilleures modalités possibles pour l'entendre dans ses questions singulières.

Il nous est possible de recevoir les parents, dans le respect de la confidentialité. Si un jeune refuse de venir, nous proposons aux parents de les recevoir pour entendre leurs questions et préoccupations concernant leur enfant et réfléchir avec eux aux réponses possibles.

Les adolescents sont accueillis par :

Céline TURPIN – Psychologue ou Nicolas JAN – Psychologue

- Sur rendez-vous, en entretiens individuels, le LUNDI DE 17H À 18H45
(sauf pendant les congés scolaires)
- Sur rendez-vous, en groupe, le 1^{ER} LUNDI DU MOIS DE 17H30 À 18H30
(sauf pendant les congés scolaires)

au

CAMSP – CMPP - 33 rue Roger Chauviré à ANGERS

Tél 02.41.72.18.38

b) L'accompagnement des classes-relais

Le travail d'accompagnement des deux équipes de Classe-relais d'Angers et de Cholet s'est poursuivi selon les mêmes modalités qu'en 2005 et ce, jusqu'en juin 2006.

A chaque séance, sont travaillées des situations concrètes d'enfants accueillis dans le dispositif « classe-relais ».

En juin 2006, s'est tenue une réunion des deux équipes avec Mme TER MINASSIAN et le Dr JULIÉ du CMPP, Mme HENRY de la PJJ (les deux Chefs d'Etablissement des collèges de rattachement des deux Classes-relais étaient absents). Au cours de cette réunion, un bilan a été énoncé à l'issue de l'année scolaire 2005 - 2006.

A l'issue de cette réunion, nous avons décidé de ne plus garder qu'une réunion commune aux deux équipes, par trimestre, l'essentiel du travail d'analyse de la pratique, se tenant donc, au niveau de chaque équipe, à raison d'une réunion par mois.





Depuis la rentrée de septembre 2006, à Angers, seul le professeur principal de l'équipe, participe à cette analyse de la pratique. Il n'a pas été réservé de temps pour cette analyse de la pratique, dans les emplois du temps des autres enseignants, ce qui ne facilite pas l'élaboration d'un véritable travail d'équipe.

Compte-rendu rédigé par Anne TER MINASSIAN, Psychologue

c) Le Dispositif d'Ecoute dans les Segpa

Le dispositif a été mis en place pour permettre à des adolescents de s'adresser à un professionnel (psychologue) dans une perspective de *prévention* de situations de crise et/ou d'*accompagnement*, le cas échéant, vers une démarche de soins. Dans tous les cas, il s'agit d'aider le jeune qui demande, à prendre la parole sur ce qui lui arrive, lui fait question, le fait souffrir pour lui permettre de s'orienter différemment dans sa vie.

Au cours de l'année scolaire 2005-2006, 166 jeunes ont pu, lorsqu'ils le désiraient, rencontrer une psychologue dans le cadre de ces permanences d'écoute réalisées dans quatre Segpa de l'enseignement privé, à savoir :

-  SEGPA Saint Charles à Angers
-  SEGPA Saint Augustin à Angers
-  SEGPA Saint Louis à Saumur
-  SEGPA Saint Joseph à La Pommeraye

Quelques éléments marquants ressortent :

- Les demandes étaient tellement nombreuses à la Segpa Saint Augustin que la moitié seulement des jeunes demandeurs a été reçue, malgré un rythme soutenu des rencontres à chaque séance. Ce problème a été pris en compte par le Comité de Pilotage, pour l'année scolaire 2006-2007, sous forme d'une heure hebdomadaire supplémentaire accordée à l'établissement.
- Cette année, comme les années précédentes, des signalements ont été adressés au Procureur de la République, sous la responsabilité des Chefs d'Etablissement, suite à des révélations d'abus faites par des jeunes.
- La possibilité, permise par ce dispositif, de venir rencontrer la psychologue à plusieurs, reste un atout majeur pour beaucoup de jeunes. Bien souvent, après la prise de contact à plusieurs, des rencontres individuelles deviennent possibles.
- Pour quelques jeunes, très en difficulté dans les divers lieux de vie, des contacts avec des partenaires de soins ou sociaux ont été nécessaires. Ces liens ont eu des effets bénéfiques pour les jeunes et ont également pu permettre, parfois, un début ou une reprise de prise en charge psychothérapique.
- En ce qu'elle peut avoir été le lieu de révélations graves pour certains jeunes, la permanence d'écoute reste un lieu de parole, même s'ils sont accueillis dans une structure de soins. Le lieu est alors « utilisé » comme une manière de « faire le point » sur leur vie.

- Lorsque des jeunes viennent évoquer des difficultés en classe, entre eux ou avec des professeurs, la résonance de ces situations avec leurs histoires singulières permet de créer une distanciation et de transformer leurs plaintes en questions plus personnelles. Cela peut avoir comme effet, pour le jeune, une véritable modification de sa conduite.
- Depuis plusieurs années de fonctionnement de ce dispositif, des liens avec les équipes de Segpa se sont tissés plus solidement et une véritable articulation s'est produite : les enseignants et responsables soutiennent, voire favorisent les rencontres des jeunes avec les psychologues. Les réunions (une ou deux fois par an) sont l'occasion d'un travail ensemble, ainsi que d'une clarification des rôles de chacun.