



**Master 2 Mention Santé publique
Parcours : Pilotage des politiques et
actions en santé publique**

Promotion : **2022-2023**

Date du Jury : **Septembre 2023**

**Le parcours de soin en santé mentale
infanto-juvénile : pratiques d'accueil dans les
Centres d'Adaptation Psychopédagogique (CAPP)**

(Re)penser l'accueil pour panser l'enfant

Jeanne BEDE

Remerciements

Je souhaite exprimer mes remerciements tout d'abord à ma directrice de mémoire, le Dr. Emmanuelle Godeau pour sa confiance dans la réalisation de ce travail de recherche et ses précieux conseils de relecture. Dans le cadre de mon alternance entre l'EHESP et la Ville de Paris, je voudrais remercier le Dr. Jocelyne Grousset pour mon intégration, nos échanges et son accompagnement tout au long de cette année. Je suis également reconnaissante de la participation de Virginie Muniglia à la soutenance et dans l'évaluation de ce travail.

Merci infiniment à Monsieur Arnaud Campéon, mon directeur de master à l'EHESP pour sa bienveillance et son engagement auprès des élèves tout au long de l'année, de la même manière que Madame Régine Maffei.

J'exprime également ma gratitude d'avoir partagé des moments avec les secrétaires médico-sociales du service de santé scolaire et des CAPP de la Ville de Paris, Brigitte, Chantal et Benoît pour leur disponibilité et sans qui cette année aurait été bien moins riche et joyeuse.

Enfin, ce travail de recherche repose sur l'engagement et la disponibilité des professionnel.le.s des CAPP, particulièrement les DAP, AS et SMS qui m'ont accueillie dans leur structure et ont pris le temps d'échanger avec moi dans leur quotidien. Merci à elleux de m'avoir fait confiance, en espérant que ce travail leur sera utile d'une manière ou d'une autre.

De manière générale, merci à toutes celles et ceux qui ont contribué de près ou de loin au bon déroulement de cette année d'alternance passionnante et dans la rédaction de ce mémoire. Une pensée tendre pour mes proches pour leur soutien et leurs encouragements.

***"Je vais te confier un secret : un être humain, c'est une histoire.
Et quand tu connais cette histoire, ça change tout."***

Les gens sont beaux, Baptiste Beaulieu (2022)

Sommaire

Introduction générale : les feuilles de route et l'offre de soin en santé mentale infanto-juvénile en France.....	6
L'échelle nationale : une inflexion forte des politiques publiques en santé mentale infanto-juvénile.....	6
L'échelle régionale : une priorité thématique donnée à la santé mentale dans le Programme régional de santé 2018 - 2022 de l'ARS Île-de-France.....	7
L'échelle départementale : le Projet territorial de Santé Mentale de Paris 2021-2025.....	8
La particularité de la sectorisation en psychiatrie.....	8
Une offre de soins en santé mentale infanto-juvénile non-sectorisée.....	9
Introduction thématique : le parcours de santé en CAPP.....	11
Retour sur la logique parcours en santé et en éducation.....	11
Les Centres d'Adaptation psychopédagogiques (CAPP) : une spécificité parisienne essentielle au parcours de santé mentale infanto-juvénile.....	14
Etat de l'art et problématisation.....	17
I. Précarité, vulnérabilité et santé.....	17
II. L'éthique du care et le travail social.....	19
III. L'accueil en santé mentale.....	21
IV. Problématisation.....	23
Méthodologie et terrain d'enquête.....	25
Chapitre 1 : Les Centres d'Adaptation Psychopédagogique (CAPP) : une offre de soin préventive essentielle à destination des personnes précarisées.....	33
A. La nécessité d'une intervention en santé mentale de plus en plus précoce.....	33
1. L'inflexion vers les politiques de prévention/promotion en santé publique.....	34
2. ...pour pallier la problématique de tension démographique médicale.....	36
3. ...face au développement des troubles psychiques chez les enfants et adolescents en post-pandémie de COVID-19.....	38
B. La prévention secondaire comme jalon intermédiaire précieux pour le parcours de santé de l'enfant.....	40
1. Des structures pluridisciplinaires généralistes au statut original.....	41
2. ...en appui intemporel à la prévention primaire de la santé scolaire.....	44
3.et confrontées aux réalités des structures du secteur sanitaire sectorisées et médico-social.....	47
C. Des publics dans des situations de précarités cumulées et protéiformes.....	49
1. La réduction des inégalités socio-territoriales de santé (ISTS) au cœur du dispositif des CAPP.....	49
2. "La problématique c'est qu'elle est multiple".....	51
3. Le déploiement collectif d'une approche non-stigmatisante de la santé mentale.....	53
Chapitre 2 : Les acteur.rice.s de l'accueil des enfants et des familles : des professionnel.le.s du care ?.....	56
A. Les Secrétaires médico-sociales (SMS), colonnes vertébrales de l'activité des centres.....	56

1. Des missions concrètes au coeur de l'activité quotidienne des centres.....	57
1. La fonction phorique de la SMS malgré les spécificités de chaque CAPP.....	59
2. Un rôle indéfini entre partenaire, soutien et assistant.e.s.....	62
B. Les Assistantes sociales (AS), figure ambivalente de l'aller-vers les publics.....	64
1. La fonction sociale indissociable de la structure des CAPP.....	64
2. L'accompagnement par l'AS : partie intégrante du projet de soin et d'accueil de la famille.	67
3. La relation AS - parents : une "transaction sociale" ?.....	69
C. Les Directeur.ice.s administrative et pédagogique (DAP), pierre angulaire de l'organisation fonctionnelle des CAPP.....	72
1. Des personnel.le.s caméléons de l'Education nationale.....	72
2. ...piliers de l'organisation fonctionnelle des CAPP.....	74
3.entre disponibilité et bienveillance au service des familles.....	77
Chapitre 3 : La salle d'attente : espace informel stratégique du parcours de santé ? Etude de cas du CAPP Cavé.....	80
A. Considérer la portée du temps de l'accueil en santé mentale.....	81
1. L'accueil, une activité clé dans le parcours de santé des usager.e.s.....	81
2.pour favoriser l'alliance thérapeutique.....	84
B. L'attente, moment précieux pour le travail socio-éducatif et la parentalité.....	86
1. Un terrain stratégique pour assurer la fonction sociale du centre.....	86
2. ... et s'engager dans les interactions intra-familiales.....	88
C. Investir l'espace : une mission cruciale aux enjeux multiples au sein des CAPP.....	91
1. Entre un vecteur de messages pour les publics.....	92
2. ...et un objet de débat entre les professionnel.le.s du centre.....	94
Conclusion de l'étude monographique.....	97
Conclusion générale.....	99
Bibliographie.....	102
Annexes.....	111

Liste des sigles utilisés

AS : Assistant.e sociale
ARS : Agence régionale de santé
ASE : Aide sociale à l'enfance
CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce
CATTP : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)
CAPP : Centres d'adaptation Psychopédagogique
CMP : Centre médico-psychologique
CMPP : Centre médico-Psycho-Pédagogique
DAP : Directeur.rice administratif.ve et pédagogique
EMP : Externat médico-pédagogique
EN : Education nationale
ESSMS : Etablissements et services sociaux et médico-sociaux
HAS : Haute Autorité de santé
INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale
IME : Institut médico-éducatif
ISTS : Inégalités socio-territoriales de santé
ITEP : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
HDJ : Hôpital de jour
MDPH : Maison départementale pour les personnes handicapées
PES : Parcours éducatif de santé
PSR : Paris Santé Réussite
RASED : Réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté
REP / REP + : Réseau d'éducation prioritaire
SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SMS : Secrétaire médico-sociale
ULIS : Unité locale d'inclusion scolaire
QPV : Quartier prioritaire de la ville

Introduction générale : les feuilles de route et l'offre de soin en santé mentale infanto-juvénile en France

L'échelle nationale : une inflexion forte des politiques publiques en santé mentale infanto-juvénile

La santé mentale constitue aujourd'hui un sujet prioritaire (rapport annuel 2021 du Défenseur des droits sur le droit au bien-être, rapport 2022 de l'INSERM sur les troubles mentaux de l'enfant et adolescent, enquêtes Confeado et Enabee de Santé Publique France...) témoignant d'une inflexion forte des politiques publiques nationales en la matière.

La **stratégie nationale de santé** 2018-2022 spécifie déjà, avant l'arrivée de la pandémie, que "la politique de santé de l'enfant doit faire l'objet d'une attention particulière compte tenu de ses effets de long terme sur le développement de l'enfant et sa réussite éducative, ainsi que sur les inégalités de santé"¹. Les **Assises de la santé mentale et de la psychiatrie** de septembre 2021 semblent également avoir renforcé l'engagement du Gouvernement pour la santé mentale en insistant sur le fait que "l'enfance et l'adolescence sont des périodes charnières avec une vulnérabilité spécifique sur la santé mentale"²

L'état d'avancement en janvier 2022 de la mise en oeuvre de la feuille de route Santé mentale et psychiatrie impulsée par le **Ministère des solidarités et de la santé** mentionne le déploiement d'actions de lutte contre la stigmatisation et en faveur de l'émergence d'un acteur en charge de la coordination de la santé des 3-11 ans (telles que les maisons de l'Enfant et de la famille par exemple) avec la mise en place d'un projet pilote dans le cadre de l'article 51. Il s'agit par ailleurs de renforcer les *Centres Médico-Psychologiques - infanto juvénile* par le recrutement de personnel supplémentaire et l'augmentation des moyens financiers dans le cadre du Ségur de la Santé. Indexée sur les priorités définies par le Ministère des solidarités et de la santé, la **Haute Autorité de Santé** dresse des recommandations concernant la pédopsychiatrie dans son programme pluriannuel sur la psychiatrie et la santé mentale 2018-2023.

¹La stratégie nationale de santé 2018-2022 –. (2022, 3 mars). Ministère de la Santé et de la Prévention.

²Assises 2021 de la santé mentale et de la psychiatrie - Témoignage de Gringe. (2021, 29 septembre). Ministère de la Santé et de la Prévention.

Jeanne BEDE - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2022-2023

L'échelle régionale : une priorité thématique donnée à la santé mentale dans le Programme régional de santé 2018 - 2022 de l'ARS Île-de-France

Dans le cadre de son plan d'action "Améliorons la santé des franciliens - Horizon 2027", l'**ARS Ile-de-France** a adopté son programme régional de santé 2018-2022 dans lequel les priorités thématiques sont celles de la périnatalité et la santé des jeunes enfants jusqu'à 6 ans, la santé des adolescents et les jeunes adultes et la santé mentale. Au sein du **Projet Régional de Santé**, des objets de plaidoyer sont identifiés tels que favoriser l'accès ou le maintien de la scolarité pour les enfants en difficultés ainsi que renforcer les facteurs faisant de l'école un environnement favorable à la santé mentale dans le sens des écoles bienveillantes (cf. le rapport Moro-Brisson de 2016). Il rappelle l'importance de l'intervention précoce particulièrement lors de la petite enfance et ainsi vise la priorisation de la psychiatrie de l'enfant dans l'allocation des ressources pour l'offre de soins notamment à travers le renforcement de services publics départementaux.

Les ARS sont par ailleurs chargées de piloter et financer les **Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM)** sur le territoire. Dans le cadre du Contrat Local de Santé établi entre la ville et l'ARS, le CLSM est le dispositif privilégié de la mise en œuvre de son volet "santé mentale". Pour l'ARS IDF, le développement de ces conseils a constitué une priorité stratégique depuis 2012³ afin de définir les politiques publiques locales en santé mentale, de construire des projets en réponse aux problématiques locales et d'organiser une régulation entre les actions des partenaires qui y contribuent. En 2018, l'ARS IDF soutenait le projet stratégique de soutien au développement des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) par le financement de postes de coordonnateurs.⁴

Enfin, dans le nouveau Projet Régional de Santé en construction 2023-2028 de l'ARS IDF, un des 5 principaux objectifs visés est celui de "Mieux prendre en charge la santé mentale des Franciliens dans toutes ses dimensions"⁵.

³Arcella-Giroux, P. & Berthon, C. (2015). Les ARS et le développement des CLSM: L'expérience en Île-de-France. *L'information psychiatrique*, 91, 586-590. <https://doi.org/10.1684/ipe.2015.1381>

⁴Projet stratégique de soutien au développement des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM). (2018, 12 novembre). Agence régionale de santé Ile-de-France.

⁵Les travaux du PRS 2023-2028 : 6 axes pour améliorer la santé des Franciliens. (2023, 24 février). Agence régionale de santé Ile-de-France.

L'échelle départementale : le Projet territorial de Santé Mentale de Paris 2021-2025

Suite à la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, le Conseil territorial de Santé avait pour mission de rédiger un **Projet territorial de Santé Mentale** en concertation avec tous les acteurs du champ sanitaire, social, médico-social et associatif de Paris : “la politique de santé mentale est désormais conçue comme une action globale comprenant des actions de prévention, de diagnostic, de soins, d’accompagnement, de réadaptation et de réinsertion sociale, associant tous les acteurs sanitaires et sociaux concernés.”⁶ Prévu pour 2021-2025, ce PTSM définit des axes prioritaires tels que la promotion des partenariats entre les CMP et les Centres de Santé pour la prise en charge somatique des patients suivis en psychiatrie de secteur ou la sensibilisation/information/formation aux troubles psychiques et à la santé mentale pour renforcer la connaissance et lutte contre les formes de stigmatisation. Les Centres d’Adaptation psycho-pédagogiques (CAPP) sur le territoire parisien y sont mentionnés comme des “ESMS pour enfants-ados en situation de handicap.”⁷

La particularité de la sectorisation en psychiatrie

En France, depuis la circulaire du 15 mars 1960 relative au programme d’organisation et d’équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales, **l’offre de soins en psychiatrie (générale, infanto-juvénile, pénitentiaire) est organisée en secteurs** dans l’objectif de dispenser des soins de proximité et de **répondre aux besoins des populations tout en sortant d’une logique institutionnelle**.⁸ Les départements français sont découpés selon une logique géographique et démographique en secteurs (1 secteur = 70 000 habitants).⁹

La “**psychiatrie de secteur**” vise à assurer la continuité des soins, de la prévention à la réinsertion sociale à travers une offre d’établissements identifiés sur le territoire et une prise en charge pluridisciplinaire. Aujourd’hui elle est considérée comme un champ en pleine mutation du fait du changement de paradigme de la psychiatrie au profit de la santé mentale et aux évolutions des champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.¹⁰ Ce mode d’organisation peut également **générer une variabilité territoriale du recours aux soins** laissant apparaître “des disparités territoriales en matière d’offre et de recours aux soins des mineurs présentant des troubles psychiques”.¹¹

⁶Le *Projet Territorial en Santé Mentale de Paris finalisé*. (2021, 27 janvier). GHU Paris psychiatrie & neurosciences.

⁷*PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DE PARIS 2021-2025*. (2021). GHU Paris psychiatrie & neurosciences.

⁸Piel, E. & Roelandt, J. (2001). De la psychiatrie vers la santé mentale: Extraits du rapport des Dr Eric PIEL et Jean-Luc ROELANDT. *VST - Vie sociale et traitements*

⁹ *L’organisation de la psychiatrie*. (s. d.). GHU Paris psychiatrie & neurosciences.

¹⁰*Atlas de la santé mentale en France*. (2020). Coldefy M., Gandré C., Irdes.

¹¹*ibid*

En psychiatrie publique chaque secteur dispose de **plusieurs structures de soins** telles que les centres médico-psychologique (CMP), les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), ou les hôpitaux de jour (HDJ) par exemple. Les **Centres médico -psychologiques (CMP)** sont les principaux opérateurs de la psychiatrie de secteur ambulatoire et peuvent recevoir enfants comme adultes. Les CMP-IJ (infanto-juvénile) sont dotés d'une équipe pluridisciplinaire de professionnels de santé (pédopsychiatres ou psychiatres, infirmiers psychiatriques, psychologues, rééducateurs (orthophonistes, psychomotriciens), assistants sociaux...) et assurent le rôle de "de coordination et d'accueil en milieu ouvert, organisant des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile pour lutter contre les maladies mentales"¹². Le dernier rapport de l'IGAS en 2020¹³ dresse un état des lieux des CMP et alerte sur les **disparités de moyens dont ils sont dotés dans un contexte d'augmentation de la demande et de tensions démographiques professionnelles**.

Une offre de soins en santé mentale infanto-juvénile non-sectorisée

Il existe par ailleurs une offre de soins en santé mentale infanto-juvénile qui ne relève pas d'un rattachement à un groupe hospitalier universitaire sectorisé mais d'un rattachement généralement associatif conventionné par la sécurité sociale tels que les **Centres médico-psycho-pédagogique (CMPP)**.

Dotés également d'une équipe pluridisciplinaire (sans infirmiers psychiatres), les CMPP sont des "établissements médico -sociaux qui dispensent des soins aux enfants et adolescents présentant des difficultés scolaires, de comportement, de langage, de sommeil"¹⁴ qui accueillent des enfants et adolescents de 0 à 20 ans. S'inscrivant comme les CMP dans une approche curative, les CMPP prennent également en charge la santé mentale de façon spécifique ce qui occasionne une grande proximité de l'offre et un recoupement des publics entre les deux structures.¹⁵

Une offre d'accompagnement en santé mentale infanto-juvénile

Au-delà du soin, il semble nécessaire de recenser l'**existence de structure de prévention et d'accompagnement** qui peuvent structurer le parcours de soin d'une personne, qu'elle relève d'une situation de handicap reconnue par la MDPH ou pas.

¹²Mission relative à l'évaluation du fonctionnement des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), des Centres Médico-PsychoPédagogiques (CMPP) et des Centres MédicoPsychologiques de psychiatrie infanto-juvénile (CMP-IJ). (2018, septembre). Inspection générale des affaires sociales.

¹³Les centres médico-psychologiques de psychiatrie générale et leur place dans le parcours du patient. (2019, juillet). Inspection générale des affaires sociales.

¹⁴Mission relative à l'évaluation du fonctionnement des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), des Centres Médico-PsychoPédagogiques (CMPP) et des Centres MédicoPsychologiques de psychiatrie infanto-juvénile (CMP-IJ). (2018, septembre). Inspection générale des affaires sociales. https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/IGAS2018-005R_version_sept.pdf

¹⁵ *ibid*

Dans un premier temps, l'offre en santé mentale IJ peut se déployer à travers les services d'accompagnement. Aux premiers âges de la vie, les **Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)** s'inscrivent dans une logique d'accompagnement de l'enfant de 0 à 6 ans et des familles. Ils se caractérisent par une "spécialisation sur la prévention et la prise en charge du handicap, qui peut être psychique, mental ou somatique"¹⁶ et sont également composés d'une équipe pluridisciplinaire de pédiatres, pédopsychiatres, orthophonistes, kinésithérapeutes, psychomotriciens, éducateurs de jeunes enfants, psychologues et assistants sociaux. Ils ne relèvent pas d'une demande sur dossier MDPH contrairement aux **services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)** qui s'adressent aux enfants et adolescents de 0 à 20 ans et qui visent à favoriser l'inclusion scolaire et l'acquisition de l'autonomie pour les publics en situation de handicap.

Sur notification MDPH également, des établissements et instituts assurant la continuité de la formation et de la scolarité accueillent des enfants et adolescents en situation de handicap tels que les **Instituts Médico-Éducatifs (IME)** qui regroupent les IMP (Instituts Médico-Pédagogiques) et IMPro (Instituts Médico-Professionnels). De la même manière, les **Externats Médico-Pédagogique (EMP)** s'adressent aux enfants de 6 à 12 ans et chaque admission se fait sur avis d'orientation de la MDPH. L'accueil en **Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP)** n'est prononcé que suite à une orientation MDPH et peut fonctionner depuis 2017 en dispositif intégré avec les SESSAD.¹⁷

Particulièrement en **psychiatrie infanto-juvénile**, les troubles des enfants se caractérisent "par la variabilité de leur gravité et leur caractère souvent transitoire"¹⁸ et la prise en charge fait souvent suite à l'adressage par une tierce personne (parents, École, Justice...). Ces spécificités nécessitent une **pluridisciplinarité et une souplesse de la prise en charge** pour éviter des ruptures avec le milieu de vie et tout au long du parcours scolaire.¹⁹ **La diversité des offres de soins et d'accompagnement en santé mentale infanto-juvénile ne garantit par la linéarité et la bonne coordination (adressages, réorientations) du parcours de soins pour les enfants et familles usagers.**

¹⁶ *ibid*

¹⁷ *Instruction no DGCS/3B/2017/241 du 2 juin 2017 relative au déploiement du fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD.* (2017, juin). Ministère des Solidarités et de la Santé.

¹⁸ *ibid*

¹⁹ *ibid*

Introduction thématique : le parcours de santé en CAPP

Retour sur la logique parcours en santé et en éducation

En France, la logique du parcours en santé est d'abord une approche promue dans les textes législatifs relatif à l'organisation du système de santé sur un territoire. Depuis la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, la mise en place de la logique du parcours de soin coordonné vise à répondre à un objectif de rationalisation des soins et de maîtrise des dépenses. A travers une approche comparative avec le Pays Basque espagnol, Emmanuelle Cargnello-Charles et Isabelle Franchistéguy-Couloume (2019) proposent une réflexion sur les notions de coopération et collaboration à travers les trois types de parcours qui correspondent à trois niveaux d'approches identifiées par le Ministère de la Santé et des Solidarités : "dans tous les cas, les parcours mobilisent une coopération nécessaire entre les établissements et les professionnels de santé, associée à une intervention coordonnée et concertée de tous les acteurs qui gravitent autour du patient".²⁰

Les trois types de parcours dans le champ social et médico-social

" - les parcours de santé, qui articulent les soins avec, en amont, la prévention en santé et social et, en aval, l'accompagnement médico-social et social, le maintien et le retour à domicile ;
- les parcours de soins, qui permettent l'accès aux consultations de 1er recours et, quand cela est nécessaire, aux autres lieux de soins : hospitalisation programmée ou non (urgences), hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et de réadaptation (SSR), unité de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ;
- les parcours de vie, qui envisagent la personne dans son environnement : famille et entourage, scolarisation, prévention de la désinsertion professionnelle, réinsertion, logement..."

Cargnello-Charles, E. & Franchistéguy-Couloume, I. (2019). Le parcours de soins, un levier vers une intégration des soins ?. *Gestion 2000*, 36, 69-89. <https://doi.org/10.3917/g2000.363.0069>

Dans le champ du handicap, la logique parcours est introduite par les lois de 2002 et 2005 de réforme du secteur médico-social et "Pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées"²¹ qui visent à favoriser "leur pouvoir d'agir et l'inclusion". Concernant le parcours de vie des personnes en situation de handicap, Nadine Dubruc et Laurent Vialette proposent la définition d'un nouveau métier de "promoteur de parcours inclusif" (2019) comme agent d'interface pour accompagner les publics et garantir la coopération entre toutes les structures dans l'accompagnement de la personne.

Penser la santé avec le prisme des parcours renvoie par ailleurs à l'adoption d'une logique managériale optimisant la coordination des soins et en détricotant les différentes étapes de ce

²⁰ Cargnello-Charles, E. & Franchistéguy-Couloume, I. (2019). Le parcours de soins, un levier vers une intégration des soins ?. *Gestion 2000*, 36, 69-89. <https://doi.org/10.3917/g2000.363.0069>

²¹ Boissel, A. (2006). Introduction aux lois de 2002 et 2005. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, no<(sup> 63), 93-96. <https://doi.org/10.3917/lett.063.96>

parcours au sein de la structure. En prenant l'exemple d'un ESSMS, Jean-René Loubat fait apparaître ainsi nécessaire de se doter d'une "véritable procédure d'accueil"²² lors de l'admission d'un bénéficiaire qui comprend le temps de la rencontre, de l'entretien et de l'entrée dans "l'effectif de l'opérateur"²³ suite à la réunion synthèse pluridisciplinaire qui décide de la nature de la prise en charge et initie le plan d'accompagnement personnalisé. Le parcours est ainsi appréhendé selon les jalons de son suivi au sein de la structure et également par le prisme des professionnel.le.s coordinateur.ice.s de parcours ou bien de référent.e.s. La dimension temporelle de ce parcours n'est en revanche pas neutre puisqu'elle est "vectorisée" vers l'idée de guérir ou encore de trouver une solution ponctuelle ou pérenne à la raison d'entrée dans ce parcours.

Si le parcours de soin et le parcours de vie ont fait l'objet de plusieurs travaux et ont donné lieu à des politiques publiques dans le champ médical et du handicap, les pratiques préventives en amont de l'entrée dans le parcours de santé et le travail social qui intervient en appui méritent une attention particulière pour saisir la "multidimensionnalité du social"²⁴.

En effet, dans le champ de l'action sociale, la notion de parcours renvoie à une triple dimension "dynamique, temporelle et interactive"²⁵ pour penser la personne à son échelle individuelle et sociale comme un individu en interaction avec son environnement et ce, dans la durée. L'analyse parcours en sociologie permet de comprendre les logiques d'interdépendances entre les acteur.ice.s et de donner à voir le contexte comme facteur structurant voire contraignant pour les individus à plusieurs niveaux à l'échelle desquels se déploie l'action sociale : "*Ayant comme point de départ l'individu, l'analyse des parcours reconstitue les contextes et les événements à partir desquels l'individu agit, afin de comprendre, dans un contexte d'individualisation croissante, le cadre contraint de l'action sociale.*"²⁶ Par ailleurs, elle est un outil pertinent pour revenir sur le processus de socialisation puisqu'elle individualise l'étude du cheminement d'une personne et aux interactions qu'elle entretient avec son entourage quotidien (au niveau meso-social) ; le parcours devient ainsi un "analyseur de lien social, de ce qui fait société". S'intéresser dans un second temps aux pratiques des professionnel.le.s des centres souligne les modalités de création ou de recréation de ce lien social avec les enfants et les familles bénéficiaires.

Dans la littérature, beaucoup de travaux adoptent l'analyse des parcours dans le cadre de la scolarité et son intrication avec l'entrée dans un parcours de santé ou encore son inscription comme facteur

²² Loubat, J. (2022). Chapitre 3. Accueillir les personnes bénéficiaires. Dans : , J. Loubat, *Coordonner parcours et plans personnalisés en action sociale et médico-sociale* (pp. 87-125). Paris: Dunod.

²³ *ibid*

²⁴ Santelli, E. (2019). L'analyse des parcours. Saisir la multidimensionnalité du social pour penser l'action sociale. *Sociologie*, 10, 153-171. <https://doi.org/10.3917/socio.102.0153>

²⁵ *ibid*

²⁶ *ibid*

environnemental du parcours de vie d'un enfant (un handicap par exemple) avec les questions d'égalité et d'inclusion qui y sont attachées. Peu en revanche s'attardent sur l'analyse du parcours scolaire comme une voie d'entrée dans le parcours de santé dans une perspective de prévention primaire relative aux missions de la santé scolaire.

Au sein de l'École, le parcours éducatif désigne "l'organisation d'un processus guidé et progressif qui offre à chaque élève la possibilité, par la découverte collective et individuelle ainsi que l'expérimentation, de mobiliser, de développer et de renforcer ses compétences"²⁷. En ce qui concerne le domaine de la santé, il prend tout son sens à travers la formulation du Parcours Éducatif de Santé (PES) depuis 2016. Actant l'idée que la santé est un facteur déterminant de la réussite éducative "dans ses dimensions physique, psychique, sociale et environnementale"²⁸, le PES s'inscrit dans le continuum du parcours éducatif et se décline en trois axes : l'éducation, la prévention et la protection à la santé. Cette démarche s'inscrit désormais dans le nouveau paradigme "École promotrice de santé" impulsée depuis 2020 dans les établissements publics bien que cette approche avait déjà été appréhendée en dehors de la France dès 1999.²⁹

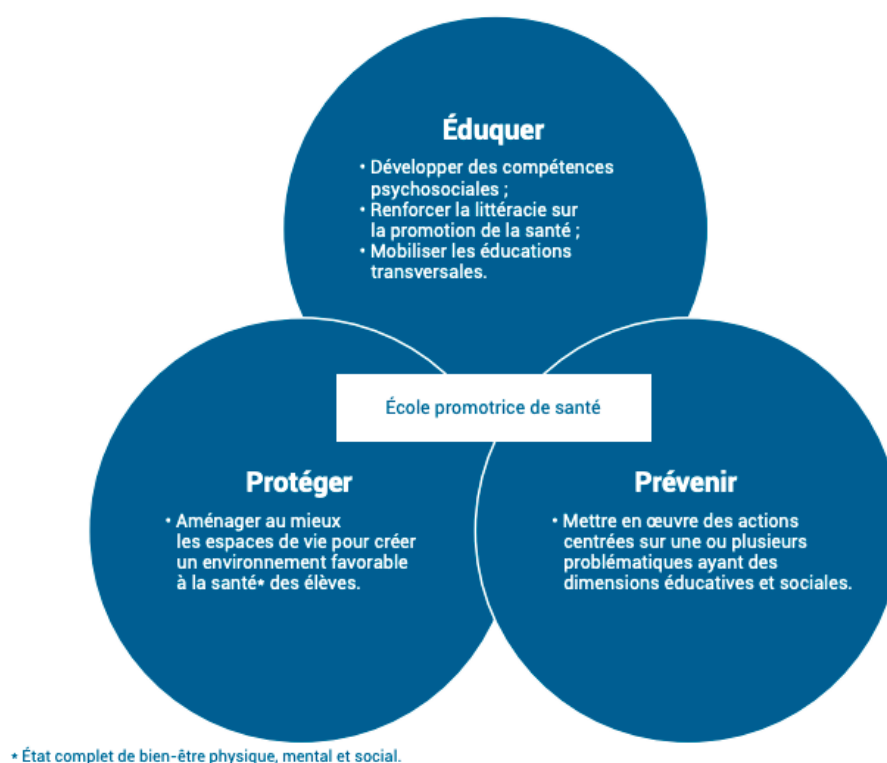


Figure n°1 : Schéma de l'École Promotrice de santé³⁰

²⁷« Actions éducatives ». Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse, <https://www.education.gouv.fr/bo/16/Hebdo5/MENE1601852C.htm>.

²⁸ *ibid*

²⁹ Lister-Sharp D., Chapman S., Stewart-Brown S. & Sowden A. (1999), Health promoting schools and health promotion in schools : two systematic reviews. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 3(22), 1-207.

³⁰« L'École promotrice de santé. Vademecum 2020 ». PromoSanté IdF, 13 février 2020, <https://www.promosante-idf.fr/sinformer/ressources-documentaires/lecole-promotrice-de-sante-vademecum-2020>.

Sur la question de santé mentale précisément, l'École est le lieu de repérage des difficultés et constitue le premier relai pour les politiques d' "aller-vers" pour les populations les plus fragiles : "l'exclusion sociale et la santé mentale se croisent et se mélangent dans une dynamique d'aggravation mutuelle"³¹. L'École est également en première ligne pour lutter contre la stigmatisation en santé mentale en promouvant l'intégration dans la vie de l'école des enfants ayant des troubles ou en situation de handicap. Cette démarche d'ouvrir les représentations sur la santé mentale et d'apprécier la singularité de chaque élève est une réflexion qui tisse la toile de fond des pratiques présentes en CAPP.

Les Centres d'Adaptation psychopédagogiques (CAPP) : une spécificité parisienne essentielle au parcours de santé mentale infanto-juvénile

Créés en 1969 dans la période d'après-guerre "marquée par les restrictions, l'exode rural, la crise du logement et l'augmentation de l'inadaptation scolaire"³², les CAPP ont pour objectif l' "étude des problèmes mentaux posés par les écoliers en dehors de l'arriération mentale"³³ par l'articulation entre trois professionnels que sont le "psycho-pédiatre, le psychologue et l'assistante sociale"³⁴.

Aujourd'hui, les 10 CAPP de Paris sont des structures gratuites de prévention, d'aide et de soutien pour accompagner et favoriser l'adaptation et l'inclusion scolaire des élèves parisiens en difficultés scolaires ou dont les difficultés psychiques, sociales et familiales ont des répercussions sur leur scolarité. Comme les autres structures de soins en santé mentale, ils sont composés d'une équipe pluri-professionnelle avec des psychologues, des éducateurs spécialisés, des orthophonistes, un médecin, une assistante sociale, des psychomotriciens.

Ils représentent un dispositif unique dans la mesure où ils sont placés sous la tutelle conjointe de l'Académie de Paris et de la Ville de Paris. Ils sont donc en lien très étroit avec la santé scolaire ; l'adressage des enfants étant majoritairement formulé par l'Ecole. Ils interviennent dans les champs conjugués de la santé mentale et des difficultés dans le cadre scolaire dont les causes ne sont pas exclusivement pédagogiques.

Leurs interventions s'adressent à des enfants de 3 à 12 ans en situation "intermédiaire", c'est-à-dire qui n'ont pas simplement des difficultés scolaires ponctuelles, mais qui ne présentent pas non plus de troubles graves du comportement et de personnalité. Sur le champ du soin, le travail des centres s'inscrit dans une perspective de prévention secondaire entre la prévention primaire de la santé

³¹Greacen, T. (2018). Qu'attendons-nous de l'école en matière de santé et de santé mentale ?. *Administration & Éducation*, 157, 35-40. <https://doi.org/10.3917/admed.157.0035>

³²Archives des Centres d'Adaptation Psychopédagogique (CAPP) de la Ville de Paris

³³*ibid*

³⁴*ibid*

scolaire et l'approche curative des CMP ou CMPP : "bien que peu connus parce que placés à l'intersection de l'action des réseaux d'aide formé de psychologues de l'EN et des CMPP plus médicalisés, ils n'en demeurent pas moins des structures essentielles pour le développement de l'enfant."³⁵ En effet, ils agissent avec une expertise et des compétences plus spécialisées au-delà du dispositif de réussite scolaire et de santé scolaire et se situent si besoin en situation de diagnostic médical et de proposition d'orientation vers des dispositifs adaptés ou des outils de compensation dans le champ du handicap.

Relevant des administrations publiques de la Ville de Paris et pas d'un rattachement hospitalier, ces centres ne sont pas sectorisés mais leur travail pluridisciplinaire est ancré dans les "quartiers populaires"³⁶, en lien avec les établissements scolaires du quartier. Leur emplacement historique et géographique vise à "favoriser une politique de promotion sociale par la démocratisation de l'enseignement et des possibilités d'accès des couches populaires aux universités"³⁷. En effet, ils contribuent à la réduction des inégalités sociales et territoriales en termes de santé et de scolarité puisque la priorité est donnée aux familles en situation de précarité socio-économique ou de difficultés éducatives.

Dans le champ de l'accompagnement, les CAPP visent à approfondir la mission de soutien à la parentalité à travers le travail socio-éducatif animé par les équipes et particulièrement par l'Assistante sociale. Au sein du centre, un référent du projet de l'enfant est mis en place comme interlocuteur de première intention pour la famille pour faciliter le parcours de santé de l'enfant une fois la séquence initiale d'accueil, de proposition et d'observation réalisée. Ce projet de prise en charge a été perçu comme "moins stigmatisant"³⁸ par les familles que ceux proposés en CMP ou CMPP. La pluridisciplinarité de l'équipe favorise la prise en compte des facteurs environnementaux et sociaux à l'origine des troubles psychiques de l'enfant pour inscrire son parcours dans une démarche d'évaluation globale. Cette approche résonne avec la nouvelle révision de la Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA) de 2020 dans laquelle un des axes de repérages des troubles se fonde sur les "facteurs associés et/ou antérieurs, éventuellement étiologiques-organiques, environnementaux et contextuels"³⁹.

³⁵Archives des Centres d'Adaptation Psychopédagogique (CAPP) de la Ville de Paris

³⁶*ibid*

³⁷*ibid*

³⁸*Étude des publics des Centres d'Adaptation Psychopédagogique* (2017) Observatoire Social. Direction de l'Action Sociale de l'Enfance et de la Santé.

³⁹ Misès, R., Botbol, M., Bursztejn, C., Golse, B. & Portelli, C. (2020). C. Axe II : Facteurs associés et/ou antérieurs, éventuellement étiologiques-organiques, environnementaux et contextuels. Dans : Roger Misès éd., *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent - R2020: Correspondances et transcodage - CIM10* (pp. 89-109). Rennes: Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.mises.2020.01.0089>

Modalités de parcours d'un enfant en CAPP

A partir du moment où l'enfant est orienté en CAPP par l'École, la séquence initiale d'accueil, d'observation et de proposition permet la réalisation d'une évaluation plus approfondie (sur base des observations de l'École) des difficultés de l'enfant. A l'issue de cette phase d'une durée inférieure à 6 mois à compter de la demande de la famille, l'enfant est réorienté vers d'autres structures s'il a besoin d'une prise en charge sanitaire et/ou médico-sociale ou bien d'une prise en charge intensive sur la longue durée. Si le profil de l'enfant correspond aux missions des CAPP après une première phase d'observations donnant lieu à une discussion de sa situation en synthèse collective, un projet personnalisé d'accompagnement est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire du centre.

Les prises en charge peuvent être multidimensionnelles et s'inscrire dans les soins préventifs, la pédagogie, le soutien à la parentalité et le travail socio-éducatif ou le travail social. Une proposition de projet d'accompagnement peut également donner lieu à la combinaison d'interventions réalisées au sein et en dehors du CAPP. Lorsqu'une prise en charge est décidée par le CAPP, la famille donne son accord pour la mise en œuvre du projet de l'enfant et reçoit un courrier d'information annonçant son début effectif. Les prises en charges peuvent être combinées et groupales si l'équipe du CAPP en juge la pertinence en fonction des situations rencontrées.

	Nombre de types de prise en charge par enfant (hors référents)								TOTAL
	1	2	3	4	groupe uniquement	1 + groupe	2 + groupe	3 + groupe	
Nbre d'enfants suivis	882	657	151	3	12	38	25	7	1775
% par type de prise en charge	49,7%	37,0%	8,5%	0,2%	0,7%	2,1%	1,4%	0,4%	100,0%

source : bilans d'activité et de fréquentation des CAPP (2021-2022)

Le projet de l'enfant est actualisé et/ou modifié chaque année sous les responsabilités du/de la Directeur.rice Administratif.ve et Pédagogique (DAP) et du médecin responsable. Si la durée du suivi atteint 2 ans, le projet fait l'objet d'une évaluation qui peut conduire à changer d'orientation et/ou à solliciter des avis extérieurs. Selon les bilans d'activité et de fréquentations des CAPP en 2021-2022, la durée médiane des prises en charge en CAPP était entre 1 à 2 ans et celles arrêtées en concertation avec les familles dépassaient les 27 mois.

Etat de l'art et problématisation

L'analyse du parcours de santé est une piste pour saisir la complexité de déploiement de l'action sociale qui accompagne le soin notamment auprès de populations vulnérables. Elle donne à voir les enjeux de la linéarité du parcours tant à l'échelle des structures et de leurs interactions d'adressage et de réorientations qu'à l'échelle de l'individu une fois pris en charge au sein d'une structure. Cet État de l'art mentionne les travaux de recherche réalisés sur les questions de l'intrication entre les notions de précarité et de santé avec un focus sur la santé mentale afin de mieux comprendre les problématiques qui traversent les publics accueillis dans les centres. Ce qui semble animer cet accueil amène à revenir sur la notion de *care* et son éthique telle qu'elle est investie par les professionnel.le.s des centres ainsi qu'à travers sa dynamique de professionnalisation et des négociations entre les différentes fonctions au sein des équipes (ce qui relève des missions officielles, des qualités personnelles, des tâches a priori attribuées à un statut...). Enfin, il apparaît pertinent de se questionner sur la présence de la thématique de l'accueil en santé mentale dans la littérature scientifique et sur les types de structures au sein desquelles cette réflexion est à l'œuvre pour en saisir les implications pour les bénéficiaires et pour les professionnel.le.s engagé.e.s dans cette démarche.

I. Précarité, vulnérabilité et santé

Investiguer le champ de la santé amène à se questionner sur les profils des usager.e.s et sur l'importance des déterminants socio-environnementaux de la santé. A ce titre, il semble pertinent de s'intéresser à la question des inégalités socio-territoriales de santé (ISTS) par ailleurs converties en un enjeu prioritaire de santé publique depuis la fin des années 1990. La Stratégie nationale de santé 2018-2022 en a fait un de ses 4 axes structurants en rappelant que : « Notre pays reste marqué par de fortes inégalités sociales et territoriales de santé. [...] Les inégalités concernent l'exposition aux risques, mais aussi l'accès à l'offre de soins, que celui-ci soit limité par des obstacles financiers ou par l'insuffisance d'offre.»⁴⁰ Déjà dans les années 2000, Didier Fassin revient sur les méthodologies employées pour qualifier les inégalités de santé et promeut l'approche qualitative propre aux sciences sociales permettant de saisir de manière plus complexe l'enchaînement des étapes d'un parcours de vie d'un individu et son impact sur la santé mais également en inscrivant son récit dans une vision plus globale des logiques de recours aux soins par exemple ; il s'agit pour lui de documenter "l'inscription de l'ordre social dans les corps ou ce que l'on peut encore appeler l'incorporation de l'inégalité" .⁴¹ En reprenant la notion de capital théorisée par Pierre Bourdieu,

⁴⁰ Les inégalités sociales et territoriales de santé.
<https://www.santepubliquefrance.fr/les-inegalites-sociales-et-territoriales-de-sante>.

⁴¹ FASSIN D. (1996), *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie*, PUF, Paris, 324 p.

Didier Fassin caractérise ainsi trois déterminants de la santé que sont le capital économique, culturel et social qui impactent quotidiennement les individus : « il faut être attentif aux « dispositions » qui se traduisent par des « habitus », manières d'être et d'agir caractéristiques d'un certain contexte social.⁴² Par ailleurs, ces déterminants ne peuvent faire l'économie de s'intéresser aux "identités ethniques et raciales" comme des "statuts sociaux attribués dans le cadre de rapports de pouvoir et qui positionnent chaque individu selon une hiérarchie sociale"⁴³ qui influencent également l'accès aux services de santé avec les mêmes logiques que les facteurs de précarité. Selon Estelle Carde, l'épidémiologie anglo-saxonne utilise l'usage des catégories ethniques et raciales pour appréhender l'impact de l'origine de la santé et plus généralement les conséquences de son agrégation avec une forme de précarité socio-économique : "c'est l'entremêlement de deux rapports sociaux de pouvoir, tous deux historiquement inscrits – raciste et socio-économique– qui, en contribuant à définir son identité, assignent à tout individu sa place dans la société, où lui sont réservés des traitements différentiels susceptibles, in fine, de déterminer sa santé."⁴⁴

Dans un second temps, la question de la vulnérabilité est intrinsèquement liée à la santé puisqu'elle place l'individu dans une situation paradoxale dans la mesure où "le lien de causalité entre vulnérabilités sociales et sanitaires fonctionne malheureusement dans les deux sens, en un cercle vicieux qui enfonce l'individu dans une spirale d'affaiblissement, puis d'exclusion"⁴⁵. C'est à ce titre que Joan Tronto publie l'ouvrage référence *Un monde vulnérable. Pour une politique du care* dès 1993 afin de démontrer comment le *care* s'est imposé comme une pratique de soin au-delà de la morale et des qualités généralement attribuées aux femmes. (voir II. Éthique du *care* et travail social). Dans la littérature récente, Marc-Henry Soulet étudie les liens entre les différents aspects que constitue la notion de vulnérabilité et la nécessité d'une politique de prévention ajustée à ces situations. Au-delà de rappeler l'étymologie du mot vulnérabilité de "vulnus" pour "qui est exposé à la possibilité d'être blessé"⁴⁶, il revient sur l'implication des propriétés de cette vulnérabilité (potentielle, relationnelle, structurelle, conjonctive) au regard de l'action publique, sanitaire ou sociale. Selon lui, elle est une notion heuristique qui permet de placer au centre de l'action la capacité d'action des personnes.⁴⁷

Les liens entre précarité et vulnérabilité ont été travaillés particulièrement en santé mentale, via le prisme de la vulnérabilité psychologique. En reprenant la définition de la précarité de Cingolani

⁴² Castra, M. (2020). 17. Comment expliquer les inégalités sociales de santé ?. Dans : Serge Paugam éd., *50 questions de sociologie* (pp. 177-185). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.pauga.2020.01.0177>

⁴³Carde, E. (2011) «De l'origine à la santé, quand l'ethnique et la race croisent la classe», *Revue européenne des migrations internationales*, vol. 27 - n°3 | 31-55.

⁴⁴ *ibid*

⁴⁵ Caveng, R. (2013) « Axelle Brodiez-Dolino, *Combattre la pauvreté. Vulnérabilités sociales et sanitaires de 1880 à nos jours* », *Lectures* [En línea], Reseñas, Publicado el 06 septiembre 2013, consultado el 27 julio 2023. URL : <http://journals.openedition.org/lectures/12026> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/lectures.12026>

⁴⁶Soulet, M. (2022). Vulnérabilité et prévention : de quelques enjeux sociologiques. Dans : Maryse Bonnefoy éd., *Quelle prévention universelle et ajustée à la vulnérabilité* (pp. 15-28). Toulouse: Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.bonne.2022.01.0015>

⁴⁷ *ibid*

(1999)⁴⁸, Marie-Pierre Cazals-Ferré et Marie-Christine Llorca distinguent deux dimensions de cette notion en agrégeant à l'idée de pauvreté celle de la désaffiliation ou "processus psychosocial de dégradation du lien social".⁴⁹ Cette situation peut générer des logiques d'exclusion et freiner l'intégration sociale qui ont des impacts directs sur la santé ; ces deux concepts dont certains éléments relèvent de la subjectivité des individus renvoient à la conception psychosociale du soutien c'est-à-dire aux "aux sentiments de l'individu relativement à la possibilité d'être aidé, protégé et valorisé par son réseau social"⁵⁰ qui se traduirait par "la croyance en la disponibilité de certaines personnes en cas de besoin et la satisfaction que retire l'individu de ces sources de soutien, c'est-à-dire l'adéquation perçue entre les difficultés éprouvées et l'aide de l'entourage."⁵¹

Enfin, un numéro de la revue *Carnet Psy* (2023) est consacré à la question des effets de la précarité sur la santé mentale en mobilisant la notion de vulnérabilité pour présenter les situations de souffrance psychique causée en premier lieu par la souffrance sociale : "Il y a certes une corrélation entre la précarité sociale (précarité statutaire et monétaire, délocalisation, accélération des flux, etc.) et la précarité psychique, mais d'une manière non mécanique. Il convient aussi de distinguer la précarité « normale », qui se situe sur le versant de la vulnérabilité ordinaire de l'être humain, et qui signifie que personne ne peut vivre seul, et la précarité exacerbée et pathogène que nous rencontrons aujourd'hui."⁵² Ces notions, qui vont animer notre réflexion tout au long de ce travail, permettent de saisir la complexité des publics accueillis dans les centres et par extension la complexité et la nécessaire finesse de l'accompagnement déployé par les professionnel.le.s des CAPP.

II. L'éthique du care et le travail social

La littérature anglophone nous amène à s'intéresser à la notion de "care" et à questionner sa réalité dans le champ sémantique français et dans les pratiques des travailleur.euse.s sociaux.ales. L'ouvrage référence *Une voix différente. Pour une éthique du care.* (2008) de Carol Gilligan nous introduit à cette notion depuis une perspective féministe bien qu'il renvoie en anglais à une définition polysémique pour désigner le "souci" : "soit un état émotionnel ou une disposition d'esprit associés à un ensemble de pratiques orientées vers le soin non médical"⁵³. Dans son ouvrage, Carol Gilligan introduit le concept d'une "éthique" du *care* féministe pour "attirer l'attention sur tout un domaine

⁴⁸ « L'idée de précarité s'applique aux populations assujetties à ces emplois atypiques, mais elle s'étend plus largement aux groupes touchés par les nouvelles formes de paupérisme, associant à la fois misère et désaffiliation »

⁴⁹ Cazals-Ferré, M. & Llorca, M. (2004). Chapitre 2. Précarité et vulnérabilité : notions et approches. Dans : Pierre Tap éd., *Précarité et vulnérabilité psychologique* (pp. 29-40). Toulouse: Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.tap.2004.01.0029>

⁵⁰ Llorca, M., Poussin, M. & Cazals-Ferré, M. (2004). Chapitre 5. Intégration et soutiens sociaux. Dans : Pierre Tap éd., *Précarité et vulnérabilité psychologique* (pp. 71-88). Toulouse: Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.tap.2004.01.0071>

⁵¹ *ibid*

⁵² Furtos, J. (2023). La précarité et ses effets sur la santé mentale. *Le Carnet PSY*, H-, 9-16. <https://doi.org/10.3917/lcp.hs2.0009>

⁵³ Ibos, C., Damamme, A., Molinier, P. & Paperman, P. (2019). Définition: *Care* n.m.. Dans : , C. Ibos, A. Damamme, P. Molinier & P. Paperman (Dir), *Vers une société du care: Une politique de l'attention* (pp. 9-9). Paris: Le Cavalier Bleu.

de l'activité humaine qui est négligé, et sur les injustices créées par la méconnaissance et la dévalorisation des professions qui y sont liées."⁵⁴

En France, Sandra Laugier, Pascale Molinier et Patricia Paperman coordonnent un ouvrage collectif *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité* (2009) laissant le champ à des "voix différentes" de femmes s'exprimer sur leurs expériences. Il en ressort que l'éthique du *care* renvoie à une « une politique de l'ordinaire » dans le cadre de à l'exercice professionnel même, des travailleurs du soin et du social.⁵⁵ A cet égard, elles nuancent l'idée selon laquelle l'éthique du *care* rappelle l'essence de la femme mais défendent plutôt l'opposition à l'éthique de la justice : "le *care* est un concept ou mieux un idéal politique qui décrit ou dessine les qualités des citoyens pour une société véritablement démocratique"⁵⁶ En France, l'éthique du *care* veut reconnaître des actions humaines et ordinaires : "Il faut voir tout ce qui exprime l'ordinaire d'une existence et qui donne forme à la vie humaine"⁵⁷. Cette approche est entendue dans ce mémoire en lien très étroit avec le travail social et la notion de vulnérabilité des personnes dont les professionnel.le.s des centres s'occupent : "La personne est vulnérable : c'est ce principe qui ouvre en définitive l'espace des besoins et de leur prise en compte"⁵⁸. Dans *Un monde vulnérable. Pour une politique du care* (1993), Joan Tronto accepte également le terme de *care* dans une perspective large avec la volonté de démontrer que le *care* est un "vrai travail"⁵⁹ au service de l' "organisation du monde"⁶⁰ : "en historicisant l'idée de *care*, elle parvient à la décoller de la seule expérience des femmes et à l'inscrire dans une réflexion plus générale sur le rôle du souci de soi et des autres"⁶¹. Avec la même intention de se raccrocher au "monde" et à l'universel, pour Emmanuel Petit dans *L'Économie du care* (2013), le *care* porte une ambition à la fois intime dans ce qui se joue dans la relation à l'autre et universelle dans le modèle de relations sociales promu à travers ces pratiques : "Le *care* offre ainsi une conception humaniste renouvelée autour de la notion de vulnérabilité, à la fois attention au particulier et reconnaissance de ce qui peut être universel." Ce rôle du souci des autres semble se cristalliser dans le travail social dont les volontés de légitimation traversent notre réflexion à travers la problématique des pratiques de l'accueil. Dans *Le travail social : un enjeu d'humanisation* (2003), Romuald Avet et Michèle Mialet reviennent sur la définition du travail social comme une "démarche d'accompagnement au service de l'autonomie intérieure de la personne humaine"⁶² et défendent la fonction d'humanisation de ce travail à travers l'accueil et l'accompagnement.

⁵⁴ Laugier, S. & Molinier, P. (2009). Politiques du care. *Multitudes*, 37-38, 74-75. <https://doi.org/10.3917/mult.037.0074>

⁵⁵ Raymond, G. (2010) « Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité, sous la direction de Pascale Molinier, Sandra Laugier et Patricia Paperman », Sociétés et jeunesse en difficulté [En ligne], hors série | URL : <http://journals.openedition.org/sejed/6658>

⁵⁶ Laugier, S. & Molinier, P. (2009). Politiques du care. *Multitudes*, 37-38, 74-75. <https://doi.org/10.3917/mult.037.0074>

⁵⁷ *ibid*

⁵⁸ *ibid*

⁵⁹ Perreau, B. (2010) « Tronto Joan, Un monde vulnérable. Pour une politique du care », Genre, sexualité & société [En ligne], 4 | DOI : <https://doi.org/10.4000/gss.1699>

⁶⁰ *ibid*

⁶¹ *ibid*

⁶² Avet, R. & Mialet, M. (2003). Le travail social : un enjeu d'humanisation, Champ Social.

Jeanne BEDE - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2022-2023

La prise en compte et la valorisation de ce travail social sont menacés dans les sociétés capitalistes où le *care* est désormais pensé au service de l'économie libérale⁶³ ou bien appliqué à des principes managériaux dans le champ de la santé.⁶⁴ Dans sa pratique, le déploiement du travail social peut également être menacé par le paradigme du rétablissement, particulièrement en ce qui concerne le champ de la santé mentale. Tel que l'explique Mélissa Roy, le chemin de rétablissement est "traversé par des aspects normatifs et prône des conduites éthiques normalisatrices, il importe de réfléchir de façon critique aux modèles, normes et styles de vie que le travailleur social peut inconsciemment imposer lorsqu'il intervient à partir du rétablissement"⁶⁵. En lien avec les mutations des pratiques du *care*, la question du rétablissement dans le travail social peut être appréhendée en lien avec les systèmes sociaux : " le rétablissement alimente le contexte néolibéral de décentralisation du pouvoir psychiatrique, en demandant aux personnes ayant un problème de santé mentale de se prendre en charge, de gérer leurs symptômes par elles-mêmes et d'agir comme leur propre unité psychiatrique"⁶⁶ Ainsi, les pratiques sociales méritent d'être étudiées en soulignant le recul critique que les professionnel.le.s sont susceptibles de développer sur leur propres pratiques pour éviter une approche totalisante du rétablissement. Une réflexion sur l'éthique de soi semble nécessaire pour déployer une éthique du *care* en premier chef au service des populations accueillies. Les spécificités des missions des CAPP (pas des structures de soins psychiatriques, suivi sur une longue temporalité, accueil privilégié des publics précaires, intrication de la thérapie et du travail social, promotion de la pluridisciplinarité des équipes...) semblent imposer aux acteur.rice.s de l'accueil de réaliser ce travail sur soi dans la relation d'aide à l'autre. Notons par ailleurs que ces structures s'inscrivent dans la prévention secondaire et que la notion de rétablissement n'est pas au cœur des suivis et des prises en charges entreprises par les équipes. Il reste cependant intéressant pour les travailleur.e.s sociaux.ales de s'interroger sur leurs représentations et les biais normatifs qui peuvent être véhiculés à travers leurs pratiques d'accueil.

III. L'accueil en santé mentale

En France, le sujet de l'accueil dans les pratiques du secteur de la psychiatrie est prégnant en tant qu'enjeu de qualité de soins pour toutes et de lutte contre la stigmatisation autour de la santé mentale. Comme en témoignent les 7èmes Rencontres soignantes en psychiatrie en Octobre 2021 intitulées "Qui c'est celui-là ? » : quel accueil pour quels soins ?", l'accueil est considéré comme un "temps inaugural du soin" particulièrement dans un contexte post-covid dont les restrictions

⁶³Depaulis, A. (2021). Le *care* au risque de l'économie libérale. *Empan*, 124, 14-21. <https://doi.org/10.3917/empa.124.0014>

⁶⁴Gil, J-P (2021). Management innovant : les principes de l'éthique du *care* appliqués à la gestion d'un établissement médico-social. Une recherche action en EHPAD. Gestion et management. Université Paul Valéry - Montpellier III, Français. ffNNT : 2021MON30038ff. fftel-03591761f

⁶⁵ Roy, M. (2019). Les conduites éthiques et le rétablissement : analyse d'une revue de littérature en travail social. *Nouvelles pratiques sociales*, 30(2), 234-248. <https://doi.org/10.7202/1066111ar>

⁶⁶ *ibid*

sanitaires ont modifié les modalités d'accueil.⁶⁷ De la même manière, dès les manifestations en 2019 au nom de "Debout pour le printemps de la psychiatrie", les professionnel.le.s appelaient à la "réhumanisation" des lieux de soins de la psychiatrie et pédopsychiatrie en mettant l'accent sur l'accueil : "Nous voulons multiplier les lieux qui cultivent le sens de l'hospitalité avec un accueil digne et attentif aux singularités de chacun."⁶⁸ Cette thématique de l'accueil qui renvoie aux qualités humaines de l'hospitalité et l'attention à l'autre anime donc les pratiques des professionnel.les. et semble mériter d'être un sujet de questionnement en soi.

La revue de littérature intitulée "*L'accueil en santé mentale, si on en parlait ! Une revue de littérature*"⁶⁹ revient sur les termes et les concepts par lesquels est saisie cette notion d'accueil dans les travaux scientifiques français et belges. Cette recherche conclut sur l'idée que l'accueil n'est pas appréhendé comme un concept en soi mais comme un phénomène qui prend la forme de statistiques ou de définitions qui le dépossèdent de son triple sens étymologique "« cueillir », « choisir » et « rassembler »"⁷⁰. Cette revue souligne néanmoins quelques composantes fondamentales de l'accueil telles que la démarche relationnelle qui est sous-tendue par la rencontre avec autrui. Cette démarche repose sur le concept d'intersubjectivité qui donne à voir la réciprocité de l'accueil à l'origine du "partage de l'expérience vécue entre deux personnes"⁷¹. Enfin, dans cette revue, il est retenu que l'accueil en santé mentale est un temps qui crée les conditions favorables à la "rencontre" voire en conditionnerait son déroulement ; la rencontre étant le "fondement d'une relation de soin".

Parmi ces structures de soins pluridisciplinaires, les CAPP sont un dispositif à part de soins préventifs exclusivement présents sur le territoire parisien. La question de l'accueil dans les structures de soins pluridisciplinaires semble avoir été traitée dans les services de PMI, au sein des CMP ou encore des ITEP. Il en ressort une attention particulière portée à la qualité d'accueil en établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE)⁷² par l'élaboration d'un projet d'accueil institutionnel dont l'enjeu est l'inscription de la reconnaissance de la singularité de l'enfant dans un projet d'équipe cohérent. La notion d'accueil est dans cette configuration entendue comme un processus qui intervient tout au long de l'accompagnement de l'enfant. Par une analyse des pratiques, les auteur.ice.s suggèrent l'importance du rôle de l'adulte accueillant : "ce qui reste déterminant dans l'accueil du jeune enfant est la posture de l'adulte qui, elle, est fonction de sa formation initiale et des objectifs de l'institution."⁷³ Par ailleurs, dans son ouvrage *Quel accueil pour la folie ?* (2011), Guy Baillon

⁶⁷SanteMentale. « « Qui c'est celui-là ? » : quel accueil pour quels soins ? » Santé Mentale, 22 avril 2021, <https://www.santementale.fr/2021/04/qui-cest-celui-la-quel-accueil-pour-quels-soins/>.

⁶⁸« Pour un renouveau des soins psychiques ». Libération, https://www.liberation.fr/debats/2019/01/17/pour-un-renouveau-des-soins-psychiques_1703642/

⁶⁹Meriaux, M., et al. « L'accueil en santé mentale, si on en parlait ! Une revue de littérature ». *Psychologie Française*, vol. 68, no 2, juin 2023, p. 309-26. ScienceDirect, <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2020.12.002>.

⁷⁰ *ibid*

⁷¹ Stern, D. (2005). Le désir d'intersubjectivité. Pourquoi ? Comment ? *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 29-42. <https://doi.org/10.3917/ctf.035.0029> dans <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033298421000224>

⁷² Damy, P. (2015). Construire un projet d'accueil prenant en compte la singularité du jeune enfant au sein d'une collectivité. Dans : Pierre Suesser éd., *Conjuguer la santé de l'enfant et de la famille au singulier et au pluriel: Du soin individuel à la santé publique* (pp. 63-76). Toulouse: Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.sues.2015.01.0063>

⁷³ *ibid*

mentionne la notion d'accueil qui, agrégé à la "patience" peut "construire un temps, et un espace où peu à peu un échange va s'établir et préparer une rencontre"⁷⁴. En effet, il revient sur l' "effet de l'accueil" qui permet à la personne présentant des troubles psychiques d'être écoutée, elle et ses proches ; cet effet intervient à la conjonction du soin et du social : "cet accueil doit être à la fois psychique et social ; il se doit de commencer par l'accueil social car si la personne n'a pas de logement, si elle a des ressources très insuffisantes, et une absence de liens, toute démarche thérapeutique se bâtira sur du sable et ne tiendra pas"⁷⁵. Dans le champ du handicap, l'accueil est également un sujet traité par la littérature scientifique par exemple à travers la dimension thérapeutique de penser un "accueil familial" dans un cas de troubles du comportement chez l'enfant accueil en Centre D'accueil Familial Spécialisé (CAFS)⁷⁶. La question du temps de l'accueil en CMP est également traitée tant sous l'angle d'un temps institutionnalisé et pensé comme déjà clinique⁷⁷ ou bien à travers sa fonction de "retisser du lien social"⁷⁸ avec les familles. Dans les deux exemples de CMP mentionnés, des temps et des espaces dédiés à l'accueil sont formalisés s'ils ne sont déjà pas au cœur des missions comme le CAFS (le "temps du lundi" ou encore le Lieu d'Accueil Enfants-Parents LAEP). Il semble dès lors intéressant d'interroger les enjeux de ce temps d'accueil au sein des structures spécifiques que sont les CAPP entre soin préventif et travail social.

IV. Problématisation

Ce travail de mémoire entend s'intéresser aux pratiques des acteur.rices de l'accueil dans les CAPP, entre injonctions institutionnelles prescrites à travers la procédure d'accueil du parcours de soin et les appropriations individuelles informelles relatives aux fonctions des différent.e.s. enquêté.e.s (cf méthodologie). Il vise à appréhender comment, à travers l'étude monographique de la salle d'attente, toute une éthique du *care* se met en place pour favoriser la rencontre des familles avec les autres professionnel.le.s bien que parfois animée par des négociations des rôles au sein des équipes. A l'image des récentes manifestations relatives au secteur de la santé mentale et de la psychiatrie, il semble que le temps et l'espace dédiés à l'accueil dans les structures de soins jalonnent les réflexions tant institutionnelles que médicales particulièrement envers les personnes en situation de précarité. La dynamique d'adhésion voire d'alliance potentiellement générée par les pratiques d'accueil des publics comme condition d'entrée dans le parcours de santé au sein des structures est à l'origine de notre questionnement. Les CAPP sont un dispositif de prévention en santé mentale

⁷⁴ Baillon, G. (2011). Introduction. Dans : , G. Baillon, *Quel accueil pour la folie* (pp. 13-42). Nîmes: Champ social.

⁷⁵ *ibid*

⁷⁶ Giffard, R., Langlois, C. & Le Naour, M. (2010). Les troubles du comportement chez l'enfant : quelle fonction thérapeutique de l'accueil familial spécialisé ? . *Thérapie Familiale*, 31, 215-231. <https://doi.org/10.3917/ff.103.0215>

⁷⁷ Deplanque, R. (2006). Le « temps du lundi » : un temps d'accueil pour adolescents en CMP. *Chimères*, 61, 189-200. <https://doi.org/10.3917/chime.061.0189>

⁷⁸ Loeb-Desvignes, S. (2020). Un accueil enfants-parents dans un Centre Médico-Psychologique pour enfants: La nécessaire fonction d'accueil au cœur de notre mission de CMPE. *Perspectives Psy*, 59, 167-174. <https://doi.org/10.1051/ppsy/202059167>

exclusivement parisien à destination des familles en situation de précarité socio-économique pour répondre aux difficultés scolaires de leurs enfants. Portés en double tutelle par l'Académie de Paris et la Direction de la Santé publique du Département de Paris, ils ne sont pas sectorisés, ne relevant pas des intersecteurs de psychiatrie. Pour autant, un projet de service datant de 2018 revient sur la procédure d'accueil et le parcours de soin des enfants de 3 à 12 ans pris en charge dans ces structures. Au sein des CAPP, la notion de soin telle qu'acceptée dans ce mémoire renvoie tant à la prise en charge thérapeutique continue qu'aux attentions déployées par les acteur.rice.s de l'accueil en vue de la création de lien social avec les familles dans une approche non-stigmatisante de la santé mentale.

A cet égard, comment les pratiques d'accueil en CAPP façonnent-elles le parcours de santé des enfants en situation de précarité sur le territoire parisien ?

Ce travail se découpe en trois chapitres qui permettent de saisir l'importance de penser ou repenser le temps et l'espace de l'accueil pour les établissements relevant de la santé mentale infanto-juvénile. Après avoir saisi les caractéristiques spécifiques des CAPP sur le territoire parisien et dans un contexte de tension démographique médicale, l'étude des missions et pratiques des acteur.rice.s piliers de ce temps fort de l'accueil donne à voir les enjeux autour de l'investissement consacré à l'organisation de la salle d'attente.

Méthodologie et terrain d'enquête

Plusieurs pistes méthodologiques peuvent être envisagées pour répondre aux questionnements de ce mémoire.

I. Travail archives et littérature grise

Afin de revenir sur l'historique des centres et l'évolution du public accueilli depuis leur création, un travail sur les archives récoltées dans les centres sera mené à partir d'un corpus d'articles de journaux et de revues médicales datées ou bien à partir d'anciennes feuilles de routes et des documents institutionnels de 1949 à aujourd'hui.

Dans le Projet de service des CAPP et le Plan d'action de 2018 qui expose les grandes orientations relatives à la santé scolaire et les missions principales des CAPP, chaque centre est incité à se saisir du projet de service et se l'approprier à travers la rédaction du projet de centre pensé sur 4 ans. Ainsi, les projets de centres formalisés par le CAPP Cavé et Gaston Tessier constituent de la littérature grise riche pour notre réflexion et pour comprendre la singularité des CAPP sur leur territoire. Le choix de l'étude de cas de la salle d'attente du CAPP Cavé dans le chapitre 3 est conditionné notamment par la disponibilité de ces ressources.

De la même manière, les temps de concertation qui avaient été prévus pour alimenter le projet de service ont donné lieu à des écrits produits par les professionnel.le.s des centres notamment sur les enjeux de la fonction sociale en CAPP ou sur les réflexions qui ont animé l'élaboration du document d'orientation à partir de l'école, la procédure d'accueil en CAPP ou encore sur le rôle du CAPP dans la réduction des inégalités sociales et de santé.

Des projets résultants d'initiatives propres à des centres (ou à certain.e.s professionnel.les) ont également constitué un support intéressant pour saisir des thématiques à approfondir telles que les projets de groupe parents/enfants à partir d'une trace ou mise en commun de dessins, ou bien à expérimenter tel que le projet de jardin éducatif sur la terrasse d'un CAPP.

II. Bilan de fréquentations et d'activités des CAPP

Chaque année en CAPP, des données sur les patients, les modalités de leur prise en charge à l'école et dans le centre ainsi que des éléments complémentaires socio-environnementaux sont remontées par les SMS auprès du bureau de santé scolaire. Ces bilans constituent des tableaux statistiques très détaillés qui permettent d'appréhender les fonctionnements des centres à l'échelle globale tout en

pointant leurs spécificités telles que la constitution des équipes, l'identification sur leur territoire et la compréhension de leurs missions (acteur.rice.s et motif de l'adressage) et les caractéristiques du public accueilli.

III. Entretiens formels semi-directifs

Pour appréhender la trajectoire et les missions déployées par les AS et avant de consolider ma problématique et mes hypothèses, j'ai réalisé 4 entretiens exploratoires avec les AS des CAPP Paul Meurice, Convention, Panoyaux et Bréchet. Ils ont tous pris la forme d'une discussion informelle et n'ont pas fait l'objet d'enregistrement. De ces échanges est ressortie la question du travail informel conséquent mené par l'AS et la SMS au sein des CAPP ainsi que l'importance de l'espace de la salle d'attente pour les pratiques d'accueil et d'accompagnement social des publics.

Par la suite un entretien collectif a été mené avec l'AS et la SMS du CAPP Cavé ainsi qu'avec une des psychologues qui a donné lieu à des interactions riches sur les spécificités du public accueilli. Il a également été l'occasion de préparer mon observation participante de la salle d'attente du CAPP Cavé dont j'ai souhaité réaliser la monographie. Des entretiens avec les SMS des CAPP Gaston Tessier, Mathurin Moreau et Lamblardie permettent de mettre en miroir leurs pratiques et leur expérience subjective.

Des entretiens semi-directifs présentiels avec les 5 Directeur.rices administratif.ve et pédagogique (DAP), personnel.le.s de l'Education Nationale chargé.e.s de piloter les CAPP, sont l'occasion de revenir sur l'implantation territoriale et les missions psycho-pédagogiques des centres. Ils sont également l'opportunité de saisir comment s'exprime leur direction/coordination des centres et la dimension affective qu'ils y investissent. Pour saisir l'importance de la double tutelle de ces centres dans la prise en charge des difficultés scolaires, des échanges écrits ont été envisagés avec l'Inspectrice de l'Education Nationale en charge des CAPP par manque de temps et de disponibilité.

Les AS des CAPP bénéficient déjà d'un temps d'échange mensuel sur leurs pratiques piloté par la référente technique des AS de la santé scolaire avec laquelle j'ai également souhaité m'entretenir pour dépasser les spécificités propres à chaque CAPP et revenir aux missions et défis initiaux relatifs aux pratiques des AS.

Enfin un double entretien avec les psychiatres des CAPP Gaston Tessier et Théophile Gautier a été mené afin de réfléchir à la notion de responsabilité médicale en CAPP et plus largement aux

problématiques qui traversent le secteur de la pédopsychiatrie en France et leurs implications pour les parcours de soin en santé mentale infanto-juvénile.

La majorité des enquêtés a accepté d'être enregistré ce qui a donné lieu à des retranscriptions (en annexe) et les informations ont été recueillies en prise de notes en parallèle de la grille d'entretien pour celles et ceux qui ont refusé l'enregistrement audio.

IV. Échanges informels et observations

Comme outils méthodologiques initiaux mis en place dans le cadre de l'alternance, des groupes de travail se sont déployés autour de trois thématiques : les pratiques professionnelles en CAPP, la déclinaison de mission de soutien à la parentalité, les troubles et les difficultés repérés chez les publics des CAPP. Des compte-rendus personnels et de la part des professionnel.le.s participant.e.s aux groupes ont été rédigés, conservés et utilisés dans le mémoire.

Lors des passages dans les centres pour mener les entretiens prévus et formels, des échanges informels et des observations ont eu lieu avec les autres professionnel.le.s du centre dont les missions n'étaient pas au coeur du sujet du mémoire mais dont les récits et l'expérience sont très enrichissants pour appréhender globalement la dynamique des centres. Ainsi, comme expliqué dans *Les recherches qualitatives en santé* (2016), la "consultation"⁷⁹ de certains professionnel.le.s (psychomotriciennes, psychologues, enseignantes spécialisées...) a permis une autre prise de vue de la problématique du mémoire : "Ce que permet l'entretien est l'analyse du sens que les acteurs donnent à leurs pratiques et aux événements auxquels ils sont confrontés, leurs repères normatifs, leurs interprétations conflictuelles, l'analyse d'un problème délimité ou précis à travers les différents points de vue en présence, les enjeux, les systèmes de relation, le fonctionnement d'une organisation."⁸⁰ Une prise de note sur carnet a été envisagée comme la meilleure solution pour recueillir les informations pertinentes lors de ces échanges ; des verbatims ont été recopiés sur le moment et pourront être cités dans le corps du mémoire.

V. Etude des publics des CAPP de 2017

Certaines pistes de réflexions dans ce travail s'appuient sur l'étude des publics des CAPP menée par l'Observatoire social de 2017. La méthodologie mobilisée était la suivante : "Afin de prendre en compte l'expérience vécue par les publics des CAPP dans les travaux du projet de service, une étude

⁷⁹ Sifer-Rivière, L. (2016). Chapitre 4. Enquêter par entretien : se saisir du discours et de l'expérience des personnes. Dans : Joëlle Kivits éd., *Les recherches qualitatives en santé* (pp. 86-101). Paris: Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.kivit.2016.01.0086>

⁸⁰ *ibid*

sociologique a été réalisée entre mars et juin 2017, visant à recueillir les paroles d'usagers pour appréhender la manière dont les familles comprennent et s'approprient le parcours et l'accompagnement qui leur est proposé, et faire émerger leurs besoins. Sur le modèle de la recherche-action, le dispositif d'enquête a été élaboré en lien avec les professionnels : un groupe de travail méthodologique, constitué de professionnels volontaires d'un des CAPP, a contribué à affiner les axes de recherche et d'analyse, ainsi que les méthodes d'échantillonnage et de mobilisation des familles enquêtées, et les outils d'enquête. Les dix CAPP ont été sollicités pour identifier et contacter au moins deux familles de leur territoire, en veillant à diversifier leurs profils selon la place dans le parcours de prise en charge : les perceptions pouvant différer selon la temporalité du suivi, il s'agissait de rencontrer des familles en début de suivi et d'autres dont les enfants sont pris en charge depuis au moins une année, voire en fin de prise en charge.⁸¹ Ainsi, 23 parents d'enfants suivis en CAPP ont été rencontrés et des conclusions intéressantes sur leur rapport aux centres avaient été rédigées. Il en était ressorti en effet que les CAPP apparaissent comme une structure à caractère social moins stigmatisante que les autres établissements de santé mentale notamment grâce à leur lien étroit avec l'École et la bienveillance déployée par les professionnel.le.s auprès des familles pour veiller à la non-stigmatisation de l'accueil. Les données de cette étude seront mobilisées lorsqu'elles sont pertinentes au regard de notre propos.

VI. Monographie de la salle d'attente du CAPP Cavé

Le CAPP Cavé

Parmi les 10 CAPP sur le territoire parisien, le CAPP Cavé et le CAPP Gaston Tessier (18ème et 19ème arrondissement) sont respectivement le 1er et le 4ème centre d'accueil en fréquentation d'enfants sur l'année 2021-2022 avec 323 enfants reçus et suivis au CAPP Gaston Tessier et 197 enfants au CAPP Cavé selon les bilans de fréquentations des activités des CAPP. Ils sont par ailleurs les deux seuls centres qui ont fait l'objet de la rédaction d'un projet de centre, visant à expliciter le projet de service des CAPP en l'adaptant sur leur territoire d'implantation.

Le centre d'adaptation psychopédagogique de Cavé est situé 16-18 rue Cavé dans le 18ème arrondissement de Paris. Il occupe un étage du pôle santé du quartier de la Goutte d'Or, un centre polyvalent pluridisciplinaire qui dispense des services gratuits (consultations dermatologiques, consultation de médecine générale pour les jeunes de 16 à 25 ans, centre de consultation infantile pour les enfants de 0 à 6 ans, centre de planification et d'éducation familiale, un centre de prévention médico-social et un espace de prévention-santé).

⁸¹ *Étude des publics des Centres d'Adaptation Psychopédagogique* (2017) Observatoire Social. Direction de l'Action Sociale de l'Enfance et de la Santé.

Jeanne BEDE - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2022-2023

Le CAPP situé au 3ème étage (accessible par escalier et par ascenseur) dispose de 6 salles et d'un secrétariat ainsi que 2 autres salles à l'étage inférieur qui sont partagées avec le centre de planification . Une terrasse/balcon entoure le centre sur un des côtés (4 salles ouvertes dessus dont le bureau de l'assistante sociale) et fait l'objet actuellement d'un projet de jardin éducatif mené par l'agente d'accueil, l'assistante sociale, la psychomotricienne et la secrétaire médico-sociale.

Au sein du CAPP Cavé, la rédaction d'un projet de centre a permis de réunir l'équipe (notamment le DAP et l'AS) autour de la dynamique partenariale et des spécificités des actions menées dans le centre entre 2021 et 2024 telles que l'appropriation de la procédure d'accueil par la mise en place du dispositif des petites cellules de traitement des nouvelles demandes (PTCND) et d'un accueil spécifique dédié aux très jeunes enfants reconduit depuis 2016. L'espace de la salle d'attente ne figure cependant pas dans ce projet de centre ; il apparaît opportun de s'interroger sur cet espace dans un centre où une réflexion commune a déjà été initiée entre les professionnel.le.s des centres concernant les activités entreprises en son sein et alors que le projet de centre devra être réécrit dès l'année prochaine pour 4 ans.

La salle d'attente

La thématique de la salle d'attente et son influence dans le parcours de santé des enfants a été abordée dans tous les entretiens conduits (double, collectif, individuel) afin de confronter les représentations et les pratiques. L'étude monographique s'en saisit comme terrain par l'outil des observations participantes menées au sein du CAPP Cavé.

A l'étage du CAPP, les 6 salles dessinent une forme de U autour de la salle d'attente, centrale et ouverte à laquelle on accède dès l'ouverture de la porte d'entrée du centre. L'espace qui sert de "palier" entre l'ascenseur et la porte du centre est investi par un banc depuis les restrictions sanitaires liées à la pandémie de COVID-19 afin d'accueillir les familles dans de bonnes conditions ; ce banc est resté depuis et peut constituer un espace de l'attente pour certains enfants.

Aucune fenêtre ne donne directement sur la salle d'attente bien que le bureau de la secrétaire soit ouvert et laisse entrer de la lumière naturelle dans la salle. Lors de la première visite, il est apparu que le bureau de l'assistante sociale restait ouvert lui aussi sur la salle d'attente.

Dans les réflexions, cette thématique a surgi lors d'un groupe de travail animé en présence des professionnel.le.s volontaires des centres sur la question de la déclinaison de mission de soutien à la

parentalité en CAPP qui est l'objet d'une fiche action à approfondir du projet de service 2018. L'assistante sociale et la secrétaire médico-sociale du CAPP Cavé semblaient avoir investi cet espace considéré comme un relais de leur mission d'accompagnement social auprès des familles. C'est assez naturellement que le choix du centre de cette monographie s'est porté sur le CAPP Cavé dont cet espace d'attente représente pour ces agentes un terrain des possibilités et un lieu d'expression qui dépasse a priori les missions initiales inscrites sur leurs fiches de postes respectives.

En plus d'un entretien semi-directif individuel avec le DAP, un entretien collectif préparatoire avec l'AS et la SMS du centre (où nous avons été rejointes par une des psychologues du centre) a confirmé l'investissement de cet espace par les agentes et l'importance portée à ce temps d'attente en déployant des activités ponctuelles avec les enfants.

Le questionnement

La salle d'attente du CAPP Cavé semble être un espace investi par l'AS et la SMS du centre entre un appui de réalisation des missions attachées à leurs fonctions et un terrain d'expression de leur imagination déployée dans le souci de la création de lien social avec les familles des centres.

Dans une structure de prévention secondaire telle que les CAPP dont le public-cible correspond à une population en situation de précarité socio-économique et culturelle, il est à supposer que l'intention investie dans l'accueil de ces familles et de ces enfants joue un rôle essentiel dans le parcours de soins de l'enfant. Les activités proposées par l'AS et la SMS en salle d'attente semblent contribuer à l'implication des parents et constituent un temps précieux d'observations des relations intrafamiliales. De la même manière, les réflexions initiées autour des aménagements (décorations, fauteuils, tableaux, objets, affiches) entendent créer un espace chaleureux et agréable tant pour les praticien.ne.s que pour les bénéficiaires en évitant tout élément de nature stigmatisante. La production d'effets positifs issus de ces réflexions apparaît comme claire et consciente par les agentes qui investissent cet espace.

Au-delà de la description fine des tensions qui animent les aménagements de la salle d'attente (tableaux chaleureux sur un mur, affiches contre les violences conjugales sur l'autre par exemple), l'observation participante vise à saisir en pratique les mécanismes qui animent les interactions entre parents, enfants et professionnels dans la salle d'attente, à questionner si et comment les parents s'emparent de cet espace préalablement pensé par l'AS et la SMS et à appréhender si et comment ces initiatives impactent les liens entre les professionnel.le.s du centre. Ainsi, dans quelle mesure la salle d'attente est-elle un espace stratégique informel pour le parcours de soins des enfants en CAPP ?

La constitution d'une grille d'observation avec plusieurs items à partir d'une première visite pendant les vacances scolaires (sans public) permet de cibler les éléments clés du terrain afin de documenter le plus fidèlement possible la réponse au questionnement. Suite aux observations, l'interprétation des données collectées entend mettre à l'épreuve dans le détail précis de notre hypothèse.

Le moment et le terrain de l'observation

L'observation de la salle d'attente va se mener sur une journée entière et 2 demi-journées en juin 2023 suite à des créneaux proposés par l'AS et la SMS (un jeudi, un mardi et un vendredi). Les CAPP ferment peu après la fin de la période scolaire, le mois de juin étant caractérisé par un taux absentéisme supérieur des familles dû au fait que les sorties scolaires et les évènements familiaux se multiplient d'où une baisse de motivation générale pour le suivi.

Le placement dans la salle d'attente se veut panoramique, face à l'entrée de la salle et avec une vue sur le bureau de la secrétaire sans compromettre le secret professionnel et la confidentialité des échanges avec les familles. Aucune annonce de ma présence n'a été formulée en amont de la première observation néanmoins l'AS et la SMS me présentent aux parents avant qu'ils aillent s'asseoir. Aucun nom, photographie, enregistrements audio ni vidéo n'est réalisé. Aucune interaction avec les parents ou les enfants n'est prévue néanmoins il semble nécessaire de penser à une courte présentation orale du dispositif d'enquête aux parents qui seraient interrogatifs quant à la démarche : *"Je suis étudiante et je réalise une enquête sur les salles d'attente dans les centres de santé de Paris"*.



Photo n°1 : Placement dans la salle d'attente du CAPP Cavé

Photo n° 2 : Vue depuis ma place d'observation dans la salle d'attente du CAPP Cavé

VII. Anonymat et confidentialité

Au-delà de la monographie menée au sein du CAPP Cavé et de l'observation ponctuelle réalisée au CAPP Lamblardie, tous les entretiens enregistrés ou en prise de notes et les échanges informels sont anonymisés dans ce travail.

Un tableau récapitulatif disponible en annexe a été utilisé pour trier et classer les différentes données collectées entre les verbatims des acteur.rice.s interrogé.e.s et les documents qui m'ont été remis lors de mes passages dans les centres ou dans le cadre de l'alternance.

VIII. Règles orthographiques

Prenant acte du fait que les professionnel.le.s des CAPP sont composé.e.s majoritairement de femmes et particulièrement les fonctions sur lesquelles se concentre ce mémoire (secrétaires médico-sociales et assistantes sociales), le choix de recourir à l'écriture dite inclusive apparaît comme évident dans le corps du mémoire.

Cette convention n'a en revanche pas été appliquée lors de la mobilisation des extraits d'entretiens et discours des enquêté.e.s ou des extraits d'archives ainsi qu'aux tableaux issus de l'analyse des résultats du questionnaire, pour faciliter la comparaison des données et leur lisibilité.

Chapitre 1 : Les Centres d'Adaptation Psychopédagogique (CAPP) : une offre de soin préventive essentielle à destination des personnes précarisées

Les Centres d'Adaptation psychopédagogique du Département de Paris s'inscrivent dès leur création pendant la période d'après-guerre comme des structures du champ de la prévention secondaire pour les enfants de 3 à 12 ans à l'interface entre les secteurs éducatifs et ceux du médico-social et de la psychiatrie. Le champ de la psychiatrie s'ouvre petit à petit à celui de la santé mentale dont l'approche des difficultés s'entend comme plus globale⁸² et au sein duquel le principe de prévention est central. En ce qui concerne la santé mentale infanto-juvénile, les récents rapports institutionnels et scientifiques alertent sur les conditions du bien-être des enfants⁸³ et réaffirment la question de la santé mentale comme enjeu majeur de santé publique particulièrement en post-pandémie de COVID-19. La précocité de l'intervention des CAPP induit un repérage des familles dont les enfants sont le plus en difficulté scolaire pour s'accorder avec ses missions de réductions des inégalités socio-territoriales de santé en priorisant celles en situation de précarité socio-économique. Ils constituent à ce titre un jalon intermédiaire essentiel au parcours de santé des enfants et jouissent d'un statut particulier et d'une liberté d'action unique leur permettant une adaptation au territoire (quartier) d'implantation et aux familles reçues sans relever de la sectorisation psychiatrique. Cette première partie entend saisir leurs spécificités tant à travers leur conception que dans l'actualité de leurs missions et la particularité des publics usagers.

A. La nécessité d'une intervention en santé mentale de plus en plus précoce

Le basculement du paradigme de la psychiatrie à celui plus large de la santé mentale a mis la lumière sur les facteurs pluriels à l'origine de l'état de santé des populations. Les politiques de prévention/promotion en santé publique constituent un outil d'action publique pour prévenir l'apparition de maladies ou de troubles en agissant sur la précocité de l'intervention tant du point de vue de l'âge que du développement de ces difficultés. Particulièrement dans le champ de la santé mentale infanto-juvénile, la tension démographique médicale autour du secteur de la psychiatrie renforce les inégalités d'accès aux soins et complexifie les parcours de santé des enfants. Il est désormais question d'un enjeu majeur de santé publique mettant de plus en plus l'accent sur les déterminants socio-environnementaux de la santé. Dans ce contexte, les conséquences de la

⁸² La santé mentale rend compte du fait que la vie et les modalités d'aide pour les personnes confrontées à des troubles psychiques dépassent largement la question des soins psychiatriques. *dans* Durand, B. (2019). Psychiatrie et santé mentale. *Perspectives Psy*, 58, 7-10. <https://doi.org/10.1051/ppsy/2019581007>

⁸³ Par exemple, l'étude ENABEE de Santé publique France publiée en juin 2023

pandémie de COVID-19 témoignent de la dégradation du lien social et de l'augmentation des troubles psychiques corrélés à des situations de violences domestiques dues aux périodes de confinement.

1. L'inflexion vers les politiques de prévention/promotion en santé publique...

Alors que l'espérance de vie sans incapacité (ou "en bonne santé") s'allonge en France tant pour les femmes que pour les hommes depuis 2008 dépassant la moyenne européenne⁸⁴, elle cache cependant d'énormes disparités selon les revenus : " parmi les 5 % les plus aisés, l'espérance de vie à la naissance des hommes est de 84,4 ans, contre 71,7 ans parmi les 5 % les plus pauvres, soit 13 ans d'écart".⁸⁵ Sur le territoire parisien, la cohorte SIRS (Santé Inégalités Ruptures Sociales) portée par l'Institut d'épidémiologie et de santé publique Pierre Louis s'intéresse depuis 2005 aux déterminants sociaux, individuels et contextuels, de l'état de santé et du recours aux soins et a démontré une "association inverse entre les revenus individuels, les revenus moyens d'un quartier ou le niveau scolaire et la prévalence de l'obésité"⁸⁶. Par ailleurs, l'accroissement critique des maladies chroniques à l'échelle nationale, touchant aujourd'hui 20 millions de personnes selon l'Assurance maladie (15 millions en 2016), s'explique non seulement par le vieillissement de la population mais également par "les évolutions des habitudes et conditions de vie et de travail, les pollutions de l'environnement"⁸⁷. A l'échelle internationale, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Programme des Nations unies pour le développement (PNUD), le Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE) et le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) se sont associés en 2021 pour publier un nouveau recueil de 500 mesures ayant pour objectif de faire reculer la mortalité et la morbidité dûes aux facteurs de risque environnementaux.⁸⁸

L'identification des facteurs de risque et l'impulsion de la modification des comportements dans ces domaines semblent alors des voies d'amélioration de l'état de santé compris telle que l'OMS le définissait en 1946 soit un "un état de complet bien-être physique, mental et social, ne [consistant] pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité"⁸⁹ Ces différents aspects confortent le besoin d'une approche nouvelle n'ayant pas vocation à remplacer le système curatif en place mais bien à le compléter en agissant à la fois en amont de nombreuses pathologies et tout au long du parcours de santé particulièrement pour les enfants en situation de précarité dont la catégorie socioprofessionnelle des parents influencerait plus défavorablement les habitudes de vie des

⁸⁴ Vie publique "Espérance de vie en bonne santé : 67 ans pour les femmes, 65,6 ans pour les hommes"

<https://www.vie-publique.fr/en-bref/288403-espérance-de-vie-en-bonne-santé-67-ans-femmes-65-6-ans-hommes>

⁸⁵ L'espérance de vie par niveau de vie : chez les hommes, 13 ans d'écart entre les plus aisés et les plus modestes - Insee Première - 1687. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3319895>

⁸⁶ Démocratiser l'accès à la prévention. (2015). *Fondation Pileje*. https://www.fondation-pileje.com/wp-content/uploads/2020/03/DP-Colloque-Fondation-PileJe_2015.pdf

⁸⁷ « Les maladies chroniques ». Le Conseil économique social et environnemental,

<http://www.lecese.fr/travaux-publies/les-maladies-chroniques>

⁸⁸ Le recueil de 500 mesures publié par l'OMS et des partenaires des Nations Unies vise à faire reculer les maladies dues à des facteurs environnementaux et à sauver des vies.

⁸⁹ Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Préambule de la Constitution, 1946.

http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf

Jeanne BEDE - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2022-2023

enfants.⁹⁰ Une étude publiée en mai 2023 par le Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (Crédoc) a par exemple révélé que la précarité alimentaire était en forte hausse en 2022 et se cumulait avec d'autres fragilités telles que la santé (22%), le logement (34%) ou les relations sociales (26%).⁹¹ Il apparaît alors nécessaire de se pencher vers des politiques visant à prévenir l'arrivée ou l'aggravation de difficultés puisque les populations les plus défavorisées sont également celles qui ont le moins recours au soin ou qui "attendent la dernière minute pour se soigner et présentent des complications qui alourdissent leur prise en charge"⁹².

En France, la santé publique non curative telle que la prévention a longtemps été reléguée au second plan puisque le système de santé a été construit par les médecins et non par l'État : "le primat accordé à la liberté individuelle et au droit de propriété, couplé au refus du corps médical de toute collaboration avec les pouvoirs publics, a fait obstacle au développement de la santé publique, d'une administration sanitaire et des politiques de prévention."⁹³ Cependant, face aux différentes épidémies et scandales sanitaires ainsi qu'à l'importance des déterminants socio-environnementaux de la santé, il s'agit ainsi de "passer du cure au care, d'un système de soins curatif et hospitalo-centré, à une approche globale, celle du "prendre soin"⁹⁴ notamment par les politiques de prévention/promotion à la santé. Depuis, trois types de prévention ont été distingués entre la prévention primaire, secondaire et tertiaire. Les Centres d'Adaptation psychopédagogique s'inscrivent dans une perspective de prévention secondaire.

Les trois types de prévention⁹⁵

- **la prévention primaire**, ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et à réduire les risques d'apparition; sont ainsi pris en compte la prévention des conduites individuelles à risque comme les risques en terme environnementaux et sociétaux;
- **la prévention secondaire**, qui cherche à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population et qui recouvre les actions en tout début d'apparition visant à faire disparaître les facteurs de risques;
- **la prévention tertiaire** où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou récidives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie.

⁹⁰ Démocratiser l'accès à la prévention. (2015). *Fondation Pileje*.

https://www.fondation-pileje.com/wp-content/uploads/2020/03/DP-Colloque-Fondation-PileJe_2015.pdf

⁹¹ Vie publique "Inflation : forte hausse de la précarité alimentaire en 2022" (24 mai 2023)

<https://www.vie-publique.fr/en-bref/289538-inflation-forte-hausse-de-la-precarite-alimentaire-en-2022#:~:text=La%20pr%C3%A9carit%C3%A9%20alimentaire%20en%20forte.%2C%20contre%2050%25%20en%202016>

⁹² Démocratiser l'accès à la prévention. (2015). *Fondation Pileje*. https://www.fondation-pileje.com/wp-content/uploads/2020/03/DP-Colloque-Fondation-PileJe_2015.pdf

⁹³ Tabuteau, D. (2015). La santé publique en France, une histoire singulière. Dans : Pierre Suesser éd., *Conjuguer la santé de l'enfant et de la famille au singulier et au pluriel: Du soin individuel à la santé publique* (pp. 17-44). Toulouse: Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.sues.2015.01.0017>

⁹⁴ Démocratiser l'accès à la prévention. (2015). *Fondation Pileje*. https://www.fondation-pileje.com/wp-content/uploads/2020/03/DP-Colloque-Fondation-PileJe_2015.pdf

⁹⁵ ANESM - Recommandations de bonnes pratiques : Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en oeuvre des mesures éducatives - InfoMIE.net. <https://www.infomie.net/spip.php?article2892>.

En ce qui concerne particulièrement les enfants, il semble qu'ils soient une population réceptive à la prévention dans la mesure où leurs habitudes sont toujours en apprentissage. Santé publique France articule par exemple ses actions en direction de l'École afin de participer au développement des écoles promotrices de santé pour favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé. La conception de la promotion de la santé est assez ancienne puisqu'elle date de la Charte d'Ottawa de 1986 où une nouvelle vision de la santé publique est adoptée : "La santé perçue comme une ressource de la vie quotidienne a posé les jalons du mouvement de « promotion de la santé »"⁹⁶. Cette conception s'inscrit dans les politiques de prévention dans la mesure où promouvoir la santé revient d'une part à réduire les inégalités sociales de santé et d'autre part à élaborer des actions qui ciblent les déterminants de santé et pas seulement les comportements individuels.⁹⁷ Les Centres d'Adaptation psychopédagogique adoptent franchement la perspective de la promotion de la santé en déployant des missions dont la priorité est la réduction des inégalités socio-territoriales. Particulièrement en santé mentale et dans le spectre des troubles des apprentissages, les politiques de prévention/promotion sont plus que nécessaires dans un contexte de tension démographique médicale dans le secteur de la psychiatrie et en orthophonie.

2. ...pour pallier la problématique de tension démographique médicale...

Parmi les thématiques de santé publique et au cœur des politiques de prévention, la question de la santé mentale particulièrement celle des enfants constitue désormais une priorité stratégique à tous les échelons territoriaux.⁹⁸ Sur la question du bien-être des jeunes, le rapport Moro-Brisson de 2016 identifie clairement un lien avec l'école et confirme le rôle de l'Education Nationale lorsqu'il s'agit de santé mentale : "on sait bien que la bonne santé psychologique et le bien-être sont confortés par la réussite scolaire"⁹⁹ ; ils préconisent donc par exemple le renforcement de la médecine scolaire dans les collèges et les lycées et la création d'un service médico-psycho-social au service du bien-être et de la santé des jeunes. Ce rapport fait également état du manque de ressources en psychiatrie de l'enfant déjà en 2016 où "il y a eu une diminution de presque 50% des inscriptions comme pédopsychiatre entre 2007 et 2016"¹⁰⁰.

En effet, plusieurs indicateurs démontrent une crise des professionnels de la psychiatrie et pédopsychiatrie ce qui complique les parcours de santé par la dégradation de l'offre de soins. Dès

⁹⁶ Darlington, E. & Masson, J. (2020). Chapitre 2. Inégalités sociales de santé et déterminants de santé : deux cibles majeures en promotion de la santé. Dans : , E. Darlington & J. Masson (Dir), *Promotion de la santé et réussite scolaire* (pp. 15-60). Paris: Dunod.

⁹⁷ *ibid*

⁹⁸ Par exemple, la politique du Ministère de la Santé et de la Prévention des 1000 premiers jours ou encore le PRS 2023-2028 de l'ARS IDF qui identifie la santé mentale et la périnatalité comme des questions prioritaires,

⁹⁹ Rapport de la mission "Bien-être et santé des jeunes" (2016). *Ministère des Solidarités et de la Santé*
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_mission_bien-etre_et_sante_des_jeunes_partie_1.pdf

¹⁰⁰ Moro, M. & Brisson, J. (2017). Mission Bien-Être et Santé des jeunes. *Journal du droit des jeunes*, 364-365, 111-121.
<https://doi.org/10.3917/jdj.364.0111>

Jeanne BEDE - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2022-2023

2012, la spécialité de la psychiatrie pâtit de son manque d'attractivité puisque l'ensemble de ses postes d'internes ne sont pas pourvus.¹⁰¹ En 2019, un rapport parlementaire établissait encore le constat alarmant que la psychiatrie était "au bord de l'implosion"¹⁰² pendant que le Conseil économique, social et environnemental dénonçait un 2020 un "trop long sous-investissement".¹⁰³ Par conséquent, dès les études de médecine, le secteur apparaît comme sous-doté et semble marginalisé parmi les choix des étudiants tel qu'expliqué dans l'article du Monde en 2021 intitulé "Chez les étudiants en médecine, la psychiatrie plus délaissée que jamais"¹⁰⁴. Cet état des lieux illustre comment les perceptions de cette spécialité et le manque de moyens investis décourage les futurs étudiants pour qui le secteur apparaît délaissé¹⁰⁵ et moins prestigieux que d'autres tels que la chirurgie par exemple.¹⁰⁶ Ces constats donnent lieu à une volonté de réorganisation de l'offre de soin pour donner accès à tous les publics et englober la diversité des troubles et des facteurs de risques. Le rapport de la Cour des Comptes à destination de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale en mars 2023 titré "La pédopsychiatrie : un accès et une offre de soins à réorganiser."¹⁰⁷ souligne une estimation d'environ 1,6 million d'enfants et adolescents souffrant d'un trouble psychique en France pour seulement entre 750 000 et 850 000 d'entre eux pris en charge dans un contexte de crise de la démographie médicale témoignant de la diminution du nombre de pédopsychiatres de 34% entre 2010 et 2022. Cette situation s'expliquerait par une mauvaise organisation des soins marquée par de fortes inégalités territoriales ; en effet la psychiatrie de secteurs représentée par les Centres Médico-Psychologiques (CMP) prendrait en charge des types de troubles trop larges : "les CMP-IJ ont été progressivement submergés par les demandes diverses, allant des troubles légers à sévères, entraînant une difficulté à assurer en totalité leur mission de suivi des troubles psychiques les plus sévères"¹⁰⁸.

Dans le champ de la prévention parmi les thérapies non-médicamenteuses, l'orthophonie semble également pâtir d'une pénurie de ressources humaines. Déjà, lors des Assises de l'orthophonie en 2021, les conclusions de ces journées revenaient sur les difficultés dues à la tension démographique professionnelle dont les conséquences sont la "fatigue professionnelle et la souffrance" ainsi que le "manque de reconnaissance du niveau de compétences et de responsabilité

¹⁰¹ « Chez les étudiants en médecine, la psychiatrie plus délaissée que jamais ». Le Monde.fr, 16 juin 2021. Le Monde, https://www.lemonde.fr/campus/article/2021/06/16/chez-les-etudiants-en-medecine-la-psychiatrie-plus-delaissée-que-jamais_6084290_4401467.html

¹⁰² « La psychiatrie « au bord de l'implosion » en France ». Le Monde.fr, 18 septembre 2019. Le Monde, https://www.lemonde.fr/societe/article/2019/09/18/la-psychiatrie-publique-au-bord-de-l-implosion_5511845_3224.html.

¹⁰³ « Chez les étudiants en médecine, la psychiatrie plus délaissée que jamais ». Le Monde.fr, 16 juin 2021. Le Monde, https://www.lemonde.fr/campus/article/2021/06/16/chez-les-etudiants-en-medecine-la-psychiatrie-plus-delaissée-que-jamais_6084290_4401467.html.

¹⁰⁴ *ibid*

¹⁰⁵ Plus de 30 000 ont été supprimés en service psychiatrique entre 1993 et 2018 *dans Ibid*.

¹⁰⁶ *ibid*

¹⁰⁷ La pédopsychiatrie | Cour des comptes. 21 mars 2023, <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-pedopsychiatrie>.

¹⁰⁸ La pédopsychiatrie | Cour des comptes. 21 mars 2023, <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-pedopsychiatrie>.

des orthophonistes, en termes de salaires, d'honoraires et de statut¹⁰⁹. Cette situation est mise au jour alors même que la multiplication de plans nationaux de santé publique¹¹⁰ depuis le début des années 2000 sollicitent leurs compétences.¹¹¹ L'actualité de cette question de la valorisation de la profession peut également s'illustrer à travers les questions écrites au Gouvernement en octobre 2022¹¹² autour du déséquilibre important entre l'offre et la demande de soin puis en février 2023 à propos de la revalorisation de l'acte médical en orthophonie dont la réponse a été de reconnaître le "rôle des orthophonistes dans la réponse aux besoins de santé, en particulier pour les personnes souffrant d'un handicap"¹¹³ et d'annoncer des mesures incitatives à l'installation en zones peu denses à travers des avenants conclus avec l'Assurance maladie. D'autant plus pendant la crise sanitaire liée à la COVID-19, le suivi orthophonique a été souligné comme potentielle réponse rapide pour pallier "les complications de réanimation (dysphonie et dysphagie post-intubation ou suite à une neuromyopathie de réanimation, sevrage de trachéotomie) et les séquelles neurologiques de l'atteinte virale (anosmie-agueusie, troubles cognitifs, troubles du langage et de la communication)"¹¹⁴ par la Haute Autorité de Santé (HAS). La pandémie de COVID-19 et les périodes de confinement imposées dans ce cadre semblent avoir généré une augmentation des troubles psychiques chez les jeunes impactant leurs apprentissages scolaires et leurs relations sociales.

3. ...face au développement des troubles psychiques chez les enfants et adolescents en post-pandémie de COVID-19

Il semble que les conséquences visibles de la pandémie de COVID-19 aient réaffirmé la question psychique comme enjeu de santé publique universel et urgent suite aux différents rapports publiés depuis 2019 : "Elle (la pandémie) a mis en exergue la santé mentale comme une des dimensions fondamentales de la santé publique, mais insuffisamment investie de manière structurelle (...) Cette dernière a largement contribué à leur intensification (les problèmes de santé mentale), avec des effets qui risquent de s'inscrire dans la durée, notamment si les politiques de prévention et de prise en charge ne sont pas renforcées."¹¹⁵ Outre le fait qu'elle ait accentué les

¹⁰⁹ Assises de l'orthophonie (mars 2019)

https://fno.fr/wp-content/uploads/2019/04/FNO-assises-fiches- mars-2019_387-pages-1-1.pdf

¹¹⁰ Le Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage (2001-2004) ; l'expertise collective de l'Inserm sur les Déficiences et handicaps d'origine périnatale (2004) ; les Plans Autisme de 2005-2006 et de 2008-2010 ; Le Plan 2010-2012 en faveur des personnes sourdes ou malentendantes ; Le Plan Alzheimer et maladies apparentées de 2008-2012 ; Le Plan d'action national accidents vasculaires cérébraux 2010-2014 ; Le Plan maladies neurodégénératives 2014-2019 dans <https://hal.science/hal-02497625/document>

¹¹¹ Larchet, N. (2017) Les orthophonistes et leurs patient-e-s. Enquête sur le renoncement aux soins orthophoniques en région Île-de-France. [Rapport de recherche] CRESPPA - Centre de recherches sociologiques et politiques de Paris; URPS Orthophonistes Île-de-France; ARS Île-de-France

¹¹² Question n°1911 - Assemblée nationale. <https://questions.assemblee-nationale.fr/q16/16-1911QE.html> .

¹¹³ « Revalorisation de l'acte médical d'orthophonie ». Sénat, 16 février 2023

¹¹⁴ Fiche - Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Prise en charge des patients atteints de COVID-19 en orthophonie (juillet 2020) - Haute Autorité de Santé https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-07/rr_401_prise_en_charge_des_patients_post-covid-19_en_orthophonie_02-07-20_mel.pdf

¹¹⁵ SPF. *Promouvoir la santé mentale des populations en temps de Covid-19: Pour en savoir plus [Bibliographie]*. <https://www.santepubliquefrance.fr/import/promouvoir-la-sante-mentale-des-populations-en-temps-de-covid-19-pour-en-savoir-plus-bibliographie>.

Jeanne BEDE - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2022-2023

problématiques de santé mentale, elle est également révélatrice des inégalités socio-territoriales d'accès aux soins parmi les plus vulnérables de la population française et représente un tournant dans l'approche de la santé mentale vers encore plus de prévention et la mobilisation d'acteurs en lien avec les déterminants socio-environnementaux tels que le secteur social, le logement ou l'éducation.¹¹⁶ Plus particulièrement, la santé mentale des enfants et des adolescents est au cœur des débats puisqu'ils sont particulièrement réceptifs aux anxiétés des proches et pâtissent de l'absence d'École ce qui résulte de la mise en garde des professionnel.le.s de la pédopsychiatrie. De fait, à l'épreuve du premier confinement, les enfants ont été largement exposés aux écrans et ont développé des troubles du sommeil pour lequel le confinement a eu un impact délétère selon l'enquête SAPRIS (Santé, perception, pratiques, relations et inégalités sociales pendant la crise COVID-19, financée par l'ANR-20-COVI-0009-01) réalisée en 2020. Ces conséquences de la crise se traduisent directement par un plus grand nombre d'admissions des enfants et adolescents pour des troubles psychologiques aux urgences hospitalières selon la surveillance réalisée par Santé publique France par ces services.¹¹⁷

Le lancement de l'étude nationale ENABEE portée par Santé publique France et sur commande du Président de la République marque une prise de conscience autour du bien-être des enfants de 3 à 11 ans. Ayant pour vocation de "produire des résultats utiles pour l'amélioration des politiques publiques en matière de prévention et de prise en charge", elle s'inscrit dans la continuité du rapport annuel de la Défenseure des droits publié en novembre 2021¹¹⁸ qui identifie des problèmes structurels de l'offre de soin dispensée en santé mentale pour les enfants : "déficit de professionnels, morcellement des prises en charge, défaut d'approche globale, etc."¹¹⁹ Dans ce contexte, les résultats de l'étude ENABEE sont d'autant plus alarmants qu'ils mettent en avant que 13,0 % des enfants de 6-11 ans scolarisés du CP au CM2 présentent au moins un trouble probable de santé mentale avec une prévalence du trouble émotionnel plus élevé chez les filles et du troubles des comportements plus élevé chez les garçons.¹²⁰ Par ailleurs, la direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (Drees) a collaboré avec l'Inserm autour d'une enquête nommée Épidémiologie et Conditions de vie liées au Covid-19 (EpiCov) sur les difficultés psychosociales et les recours aux soins pour raisons psychologiques des enfants âgés de 3 à 17 ans. Cette étude s'inscrit en complémentarité avec l'étude ENABEE et fait écho au rapport publié en mars 2023 par le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge intitulé "Quand les enfants vont mal, comment les aider ?". En

¹¹⁶ *ibid*

¹¹⁷ Enabee : étude nationale sur le bien-être des enfants. <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enabee-etude-nationale-sur-le-bien-etre-des-enfants>.

¹¹⁸ Santé mentale des enfants : le droit au bien-être - Synthèse Rapport 2021 - Défenseur des droits <https://defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/synth-rae-21-22-press-190x270-15.11.21-sstrtscoupes.pdf>

¹¹⁹ *ibid*

¹²⁰ Enabee : étude nationale sur le bien-être des enfants. <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enabee-etude-nationale-sur-le-bien-etre-des-enfants>.

documentant les biais scientifiques et médiatiques qui impactent les politiques publiques de santé mentale de l'enfant, ce rapport entend s'inscrire dans les recommandations de l'OMS en matière de prise en charge de cette question à travers la "réorientation des recherches et des politiques publiques dédiées aux enfants en difficulté psychologique vers des pratiques psychothérapeutiques, éducatives et les interventions sociales."¹²¹ En effet, il donne à voir l'augmentation de 48% de l'usage de psychotropes par les enfants entre 2014 et 2021 dont 62% pour les antidépresseurs. Une situation qui résonne avec la problématique de tension démographique puisque le rapport indique que 60% à 70% des prescriptions ne sont pas délivrées par des psychiatres, mais par d'autres médecins, faute d'accès à des psychiatres.¹²² Une autre tendance de cette pénurie est de privilégier la prise en charge des troubles sévères en laissant sur le côté ceux qui auraient des signes précoces alors même que l'intervention précoce est au cœur des objectifs de prévention.

Les rapports alarmants sur l'augmentation des troubles des enfants en post-pandémie conjugués aux problématiques de manques de ressources et d'organisation structurée de parcours de santé abondent dans le sens d'une priorité donnée aux politiques de prévention notamment à travers le maintien de structures publiques pluridisciplinaires généralistes à l'interface entre l'École et les secteurs sanitaires et médico-sociaux telles que sont les Centres d'Adaptation Psychopédagogiques du la Ville de Paris.

B. La prévention secondaire comme jalon intermédiaire précieux pour le parcours de santé de l'enfant

Tel que mentionné dans cette première sous-partie, la prévention en santé et les principes de promotion de la santé sont animés par des missions de réductions des inégalités d'accès aux soins particulièrement lorsqu'il s'agit de publics en situation de précarité dont la santé mentale est plus facilement impactée par les déterminants socio-environnementaux dans lesquels ils évoluent. Adopter une logique préventive implique d'appréhender les modalités d'entrée dans un parcours de santé souvent initié par l'École quand il est question de santé mentale infanto-juvénile.

Les missions des Centres d'adaptation psychopédagogique (CAPP) sont à l'intersection entre la prévention en santé scolaire et en amont de l'entrée dans un parcours de santé mentale. Ils sont un jalon intermédiaire avant de recourir aux intersecteurs de psychiatrie ou au secteur médico-social mais agissent déjà dans le champ de l'accompagnement et du handicap. Les spécificités de ces Centres se caractérisent à travers leur statut administratif original issu d'une convention entre le Département et l'Etat qui leur permet un espace de liberté d'action et de prise en charge des

¹²¹ QUAND LES ENFANTS VONT MAL : COMMENT LES AIDER ? - Rapport du Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (mars 2023) https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/hcfea_sme_rapport_13032023.pdf

¹²² « Les confinements ont eu un rôle important dans l'augmentation des troubles psychiques chez les jeunes » . *LEFIGARO*, 16 mars 2023

Jeanne BEDE - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2022-2023

difficultés scolaires dont les causes ne sont pas exclusivement pédagogiques. Ils promeuvent une approche préventive généraliste, non-stigmatisante et reposant sur l'articulation des compétences d'une équipe pluridisciplinaire désormais dépourvue de psychiatres pour 8 centres sur 10.

1. Des structures pluridisciplinaires généralistes au statut original...

L'action des CAPP s'inscrit dans la politique de santé mentale par la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Ils sont, tel qu'indiqué dans le projet de service de 2018, qui reprend la définition de la Convention du 21 novembre 2001 entre le Rectorat de Paris et la Ville de Paris des "structures pluridisciplinaires de prévention d'aide et de soutien pour accompagner et favoriser l'adaptation et l'inclusion scolaires des élèves parisiens en difficultés scolaires ou dont les difficultés psychiques, sociales et familiales ont des répercussions sur leur scolarité"¹²³. Ils participent de ce fait au parcours éducatif de santé et à la prévention en santé mentale.

Dans la période de l'après-guerre caractérisée par "les restrictions, l'exode rural, la crise du logement et l'augmentation de l'inadaptation scolaire"¹²⁴, les CAPP sont impulsés dès 1949 par le professeur Clément Launay médecin inspecteur de la santé scolaire avec Mr. David est directeur de l'enseignement de la Seine. Ils s'inscrivent dans un contexte qui témoigne d'un mouvement convergent entre la volonté de soigner les traumatismes liés à la guerre et aux camps de concentration et l'intérêt croissant pour l'Etat de la question de l'enfance en difficulté. Installés dans les écoles des quartiers populaires, ils ont pour mission "l'étude des problèmes mentaux posés par les écoliers en dehors de l'arriération mentale"¹²⁵. Ils s'adressent ainsi à des publics en situation de précarité dont les enfants sont scolarisés sur le territoire parisien : "ils ont été créés pour favoriser une politique de promotion sociale par la démocratisation de l'enseignement et des possibilités d'accès des couches populaires aux universités."¹²⁶ Conçus à l'origine comme des Centres médico-psycho-pédagogique (CMPP), il faut attendre 1969 pour que leur soit donné le nom de Centre d'Adaptation Psychopédagogique (CAPP), un an après avoir accueilli des professionnels psychanalystes qui vont teinter l'orientation de travail et l'éthique des centres :

"l'inspiration, et de ce point de vue là on le partage avec les CMPP même historiquement c'est quand même que l'orientation de notre travail est plutôt d'origine analytique"¹²⁷

¹²³ Extrait de la Convention de 2001 reprise dans le Projet de service des CAPP et Plan d'Action des CAPP (2018)

¹²⁴ Archives des CAPP

¹²⁵ Archives des CAPP

¹²⁶ Archives des CAPP

¹²⁷ Extrait d'un entretien avec un.e DAP des CAPP

Cette notion d' "adaptation" a été encore débattue lors des groupes de travail visant la rédaction du projet de service 2018. Rappelant la triple casquette des CAPP entre le social, le soin et l'éducatif à travers des actes gratuits et accessibles, les conclusions ont fait écho avec la possibilité de mener des actions individuelles comme collectives, d'adapter et d'individualiser les parcours et les prises en charges pour les enfants. Cette liberté d'action semble tenir du statut particulièrement original dont jouissent les CAPP.

En effet, attachés au Département de la Seine puis de Paris, les CAPP ne subissent pas les mêmes contraintes que les structures médico-sociales telles que les CMPP : "Alors que les CMPP vont s'étendre au niveau national, les CAPP resteront situés à Paris principalement dans les quartiers populaires du Nord et Nord-Est. Les CAPP recevront donc l'onde de choc de chaque modification administrative et politique du Département de la Seine, de la ville et de l'Etat"¹²⁸. Même leur avenir a failli être lié avec la politique de sectorisation de la psychiatrie en 1978, mais leur originalité a été préservée notamment grâce à un travail syndical et malgré les problématiques de financement à l'origine de la commande d'évaluation des CAPP par Bertrand Delanoë alors Maire de Paris en 2003 : "les CAPP sont des structures qui sont intégralement prises en charge par le département de Paris alors qu'elles relèvent dans les autres départements d'un financement par l'Etat et la sécurité sociale dans le cadre du secteur médico-psychologique"¹²⁹. De la même manière, ce rapport revient sur le fait que les CAPP n'ont pas été transférés à l'Etat dans le cadre des premières lois de décentralisation en matière sanitaire et sociale de 1983. Aujourd'hui, la particularité de leur statut à cheval entre plusieurs champs permet de les distinguer des CMPP et autres structures sanitaires :

"y'a une culture avant tout d'approche des difficultés des enfants de nature psycho-dynamique qui trouve son origine historiquement dès la création des CMPP et des CAPP et après ils se sont séparés et les CAPP deviennent des îlots qui préservent l'orientation et la culture qui prévalent dans tous les services d'aides et de suivi psychologique"

Dans certains projets de centre des CAPP, ces derniers sont affiliés à des établissements sociaux et médico-sociaux (ESSM) selon le Code de l'action sociale et des familles ; une catégorisation qui "inspire mais ne contraint pas" et permet de réaffirmer le rôle d'accompagnement social des centres et l'individualisation des suivis et des prises en charges :

¹²⁸ Historique des CAPP

¹²⁹ Extrait de la commande d'évaluation des CAPP en 2003

Jeanne BEDE - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2022-2023

“Nous on peut se permettre puisqu’on est pas dans des modèles on est pas dans des grilles on est pas dans des protocoles médicaux on peut très bien aborder les situations des enfants et des difficultés scolaires à leur aune telle qu’elle se présente”¹³⁰

“Je trouve qu’on fait un travail de dentelle, pour chaque enfant on essaye de faire le projet le plus ajusté le plus adapté y’avait moins, maintenant on a un peu plus en tête la temporalité, on a un peu plus de liberté dans le travail qui nous permettait de faire des choses plus ajustées plus au cas par cas au sur-mesure”¹³¹

Cette individualisation de la prise en charge semble logique au vu de la diversité des difficultés et des troubles pour lesquels les enfants sont susceptibles d’être adressés ce qui suppose un temps consacré à l’exploration voire l’expérimentation des prises en charge grâce aux différentes compétences qui anime le travail d’équipe et ce, dès leur création : “Les motifs invoqués sont le plus souvent multiples. Il y a à la fois de mauvais résultats scolaires et un comportement difficile : soit turbulence, instabilité, agitation ; soit inhibition, passivité, lenteur, soit des troubles plus sérieux tels que fugue, école buissonnière, vols à l’école, attitude d’isolement. La nature de ces troubles ne peut être déterminée que par l’enquête à laquelle se livre l’équipe.”¹³² Cette idée d’expérimentation semble avoir traversé les époques :

“On a ce luxe c’est de pouvoir vraiment peaufiner le truc pour chaque enfant, pour chaque situation on a une marge de manoeuvre on peut tout essayer en fait”¹³³

Structures essentielles pour le développement de l’enfant, les CAPP agissent dans les champs conjugués de la santé mentale grâce à une équipe pluridisciplinaire et à une approche généraliste qui en sont une caractéristique propre. De fait, ils sont compétents pour traiter des difficultés sur les champs psychologique, pédagogique et éducatif, sur le champ du handicap où les enfants sont potentiellement accompagnés vers les dispositifs et outils de compensation et enfin sur le champ du soin à travers les soins préventifs. Cette dernière dimension questionne les missions du psychiatre ou du médecin dans les centres dont le rôle initial était “purement oral”¹³⁴ et sans autorisation de prescription puisque ne relevant pas du secteur sanitaire ou médico-social :

¹³⁰ Extrait d’un entretien avec un.e DAP des CAPP

¹³¹ Extrait d’un entretien avec un.e DAP des CAPP

¹³² Archives des CAPP

¹³³ Extrait d’un entretien avec un.e DAP des CAPP

¹³⁴ Archives des CAPP

“La spécificité c’est d’avoir des médecins quand y’en a et des paramédicaux mais de ne pas être une structure sanitaire, on a rien à voir avec l’ARS, ça pour moi c’est vraiment une spécificité on est vraiment entre deux et c’est assez confortable comme ça on se positionne”¹³⁵

Néanmoins, dans ce contexte de tension démographique, l’absence d’un médecin ou d’un psychiatre dans la plupart des centres semble mettre à mal la prise en charge des enfants nécessitant un suivi psychiatrique et contraint la rédaction d’un projet de centre, sorte d’ “ADN local”, pour les CAPP qui en sont dépourvus. Le travail de repérage et d’identification en amont de l’adressage apparaît alors comme d’autant plus crucial pour éviter le poids de la responsabilité morale de cette situation.

2. ...en appui intemporel à la prévention primaire de la santé scolaire...

Les CAPP sont portés par une double tutelle entre l’Education Nationale et le Département de Paris qui confirme encore aujourd’hui l’importance de leur intrication initiale avec l’École, leur inscription dans la continuité de la prévention primaire de la santé scolaire et leur participation active au parcours éducatif de santé. Le lien entre les CAPP et l’École est en effet intrinsèque à la construction des CAPP puisqu’ils sont dès l’origine implantés dans les écoles sur la volonté d’un professeur médecin inspecteur des écoles et du directeur de l’enseignement de la Seine. Ces centres émanent donc d’un besoin de prendre en considération l’élève en difficulté scolaire comme un enfant au sein d’un environnement familial complexe afin de trouver des causes extra-pédagogiques des troubles des apprentissages ou du comportement à l’Ecole. De la même manière, les professionnel.le.s des centres étaient à l’origine des personnels scolaires ce qui constituait également une spécificité des centres : “ce qui fait le caractère particulier de ceux dont il est question ici c’est qu’ils sont conçus comme s’encadrant naturellement dans l’enseignement primaire, tous les membres des équipes appartenant au personnel des médecins et des assistantes scolaires des écoles de la Seine et les psychologues étant eux aussi rétribués sur le même budget.”¹³⁶

Alors que les équipes étaient composées de trois corps de métiers différents à savoir les psychopédiatres, psychologues et assistantes sociales, ils fonctionnent aujourd’hui avec une équipe pluridisciplinaire composée d’un.e directeur.ice administratif.ve pédagogique (DAP), un.e médecins psychiatres, des psychologues clinicien.ne.s, d’orthophonistes, psychomotricien.ne.s, d’enseignant.e.s spécialisé.e.s et d’un.e secrétaire médico-social.e relevant pour les uns de l’Académie de Paris et pour les autres de la Ville de Paris. L’expression de la double-tutelle entre l’éducation et la santé s’opère non seulement à travers la composition des équipes mais également à travers toutes les interactions

¹³⁵ Extrait d’un entretien avec un.e DAP des CAPP

¹³⁶ Archives des CAPP

entretenues entre l'École et le CAPP de l'adressage à la médiation avec les familles. Dans l'article 1er de la Convention de 2001 entre le Rectorat de Paris et la Ville de Paris, il est mentionné que le CAPP est "une structure d'aide et de soutien visant à favoriser la prévention et l'intégration scolaire, personnelle et sociale des enfants et adolescents en difficulté"¹³⁷.

Bien que les CAPP ne soient pas un "palliatif du RASED"¹³⁸, leur action s'inscrit dans le prolongement de ce service puisqu'ils constituent une étape de prévention secondaire. L'enfant reçu en CAPP doit déjà en principe avoir fait l'objet de mesures éducatives à l'École ou au moins avoir rencontré des personnels de la santé scolaire, cette mention étant présente sur le document d'orientation à partir de l'École vers les CAPP. Les adressages aux centres sont en effet majoritairement effectués par l'École et ce dès leur création : "les enfants qui sont admis aux centres sont presque tous envoyés par les maîtres, les directeurs, les assistantes scolaires qui attirent l'attention des parents sur les difficultés de l'enfant"¹³⁹. De la même manière, l'étude des publics de 2017 nous apprend que l'École est le "principal orientateur" des enfants : selon les bilans de fréquentations et d'activités des CAPP en 2021-2022, le pourcentage d'enfants orientés par l'École en CAPP variait entre 66,7% et 95,9%.¹⁴⁰ Ce constat implique donc de cadrer un médium d'adressage de l'École en CAPP qui trouve aujourd'hui sa forme dans un nouveau document d'orientation (en annexe) élaboré lors des groupes de travail en vue du projet de service 2018. L'enjeu est alors pour les CAPP de collecter le nombre d'informations et la précision nécessaire. Il s'agit également de concrétiser la collaboration avec les parents lors du rendez-vous avec les psychologues et/ou le médecin scolaire pour valider l'orientation en CAPP comme un projet collectif autour d'un enfant :

"Elle permet également de s'assurer que c'est bien une équipe qui s'engage et non un enseignant qui se trouverait en difficulté avec un élève."¹⁴¹

Cette communication constante avec l'École s'inscrit dans une approche où les conceptions de l'enfant et de l'élève sont comprises ensemble dans un travail de "revalorisation narcissique"¹⁴² des enfants intégrant la famille grâce à la globalité des prises en charge qui fait du CAPP une structure thérapeutique en soi :

"On travaille plus sur le psy que sur les fonctions vraiment techniques donc ce qui nous intéresse c'est de pouvoir enfin les difficultés des enfants dans quoi elle s'inscrivent je

¹³⁷ Convention de 2001

¹³⁸ Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté

¹³⁹ Archives des CAPP

¹⁴⁰ Bilan de fréquentations et d'activités des CAPP en 2021-2022

¹⁴¹ Extrait d'un entretien avec l'Inspectrice de l'Éducation nationale en charge des CAPP

¹⁴² Document interne au CAPP Théophile Gautier

pense si on va caricaturer nous on pense que l'enfant a des difficultés globales familiales et que ça le perturbe dans ces apprentissages “

Au-delà de l'adressage, le CAPP légitime son intervention par dans le travail de médiation vers les dispositifs scolaires notamment ceux relevant du champ du handicap tels que la demande d'un.e accompagnant.e des élèves en situation de handicap (AESH) ou d'intégration d'une Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS). La loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances a été mentionnée plusieurs fois lors des entretiens puisqu'elle a de fait constitué un tournant législatif et sociétal en élargissant la définition du handicap à ses quatre familles (moteur, sensoriel, cognitif, psychique) et autour de la scolarisation des enfants en situation de handicap : “elle affirmé le droit pour chacun à une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile, à un parcours scolaire continu et adapté.”¹⁴³ Les missions des CAPP sont par ailleurs mises en lumière puisqu'en appui directes au principe d'inclusion scolaire, véritablement consacré en 2013 dans le cadre de la loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République qui prévoyait notamment de la coopération entre l'éducation nationale et les établissements et services médico-sociaux. Cette disponibilité comporte néanmoins des limites puisqu'il semble que les acteur.rices.s de l'Éducation Nationale délèguent les situations particulières aux structures avec qui iels entretiennent un réseau tel que les CAPP :

“En réalité, des écoles font souvent feu de tout bois et ont tendance à vouloir très vite externaliser la prise en charge des difficultés scolaires”¹⁴⁴

“et puis y'a une tendance inverse maintenant en gros je trouve que à un moment donné une Ecole sait pas trop quoi faire donc moi je leur dis essayez de vous associer au maximum avec la santé scolaire, psy scolaire, médecin si y'a et puis l'AS dans l'École déjà et tout à coup ils se disent bah ça serait bien d'aller sur un service extérieur donc ils viennent chez nous”¹⁴⁵

Cet extrait d'entretien résonne avec un point qui avait été souligné lors d'un groupe de travail en vue de la rédaction du projet de service à propos de la formation des enseignants : “les enseignants sont de moins en moins bien formés, juste formés pour évaluer et pas pour gérer les troubles du comportement ni les difficultés des enfants maintenant accueillis à l'école suite à la loi sur le handicap.”¹⁴⁶ En interaction étroite avec l'École dès leur création, les missions des CAPP relèvent de la

¹⁴³ « L'école inclusive ». *Gouvernement.fr*, <https://www.gouvernement.fr/action/l-ecole-inclusive> .

¹⁴⁴ Extrait d'un entretien avec l'Inspectrice de l'Éducation nationale en charge des CAPP

¹⁴⁵ Extrait d'un entretien avec une AS de CAPP

¹⁴⁶ Extrait d'un compte-rendu d'un groupe de travail des CAPP en mai/juin 2016

Jeanne BEDE - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2022-2023

prévention secondaire en aval de la prévention primaire de la santé scolaire. L'implication des deux tutelles à travers la prise en charge des enfants en situation de difficulté scolaire est unique et doit être maintenue pour assurer le rôle de "structure-relais" des CAPP envers l'École, d'autant plus si la demande est croissante, conjointement à la mise en place des politiques d'inclusion scolaire. Par cet adressage et cette médiation entre l'École et les familles, les CAPP renforcent leur légitimité sur le territoire parisien en prenant part au parcours de santé mentale des enfants à l'école et en étant désormais responsables de la réorientation le cas échéant vers les structures du secteur sanitaire sectorisées et médico-social.

3.et confrontées aux réalités des structures du secteur sanitaire sectorisées et médico-social

Le CAPP n'étant pas une structure médicalisée au sens du traitement psychiatrique, leur accès en tant qu'entrée au parcours de santé mentale de l'enfant s'en trouve facilité. Néanmoins, lorsque les difficultés de l'enfant adressé en CAPP ne relèvent plus de la prévention et de l'évaluation globale mais du soin, les professionnel.le.s des centres sont garant.e.s de l'orientation vers l'approche curative. Sur le territoire parisien, certains enfants peuvent être pris en charge en CAPP et en CMPP pour leurs difficultés scolaires. Ils se distinguent par la participation de l'Assurance maladie qui conditionne la part sanitaire de leur mission qui ne s'inscrivent pas toujours dans une approche généraliste ; la nature et l'âge des publics accueillis peuvent varier dans la mesure où certains se sont spécialisés. A ce titre, ces derniers peuvent être en appui aux CAPP lors des orientations ou réorientations des enfants :

"J'ai ma petite botte secrète en ce moment c'est le CMPP Léopold Benand, c'est dans le 11ème c'est les troubles du langage écrit et oral dans dans un contexte psycho-affectif"¹⁴⁷

Néanmoins, alors que les CMPP ne sont pas sectorisés, la tension démographique et les listes d'attentes sur le territoire parisien les conduisent à opérer des arbitrages de suivis :

"y'a le CMPP de Saint-Mandé bon il est pas sectorisé mais enfin qui est financé par la ville de Saint-Mandé donc ils rechignent à prendre des enfants de Paris et y'a le CMPP Delépine qui est dans le 11ème donc il est à la Nation mais il est quand même pas sur le 12ème"¹⁴⁸

¹⁴⁷ Extrait d'un entretien avec un.e DAP des CAPP

¹⁴⁸ Extrait d'un entretien avec un.e DAP des CAPP

La situation d'un territoire (par exemple le 12ème arrondissement) sous-doté en structures d'accompagnement implique l'importance et le renforcement d'un travail en réseau plus que nécessaire pour "éviter les recouvrements entre les différentes structures d'intervention et d'accompagnement des champs éducatif et pédagogique, sanitaire (CMP) et médico-sociale (CMPP)"¹⁴⁹ dans la mesure où "les centres médico psycho-pédagogiques (CMPP) et les centres médicaux psychologique sectorisés (CMP) s'adressent au moins partiellement au même public faisant apparaître la nécessité d'un effort de clarification des missions et du rôle de chacun"¹⁵⁰. Pour impulser cette dynamique partenariale, le projet de service prévoit la mise en place d'une instance territoriale partenariale annuelle entre l'École, les Jardins d'Enfants de la Ville de Paris, la Protection Maternelle et Infantile, le CAPP, les CMP et les CMPP avec par exemple pour objet "la discussion des priorités d'interventions (gestion des files d'attente; publics prioritaires, modalités de traitement des situations identifiées comme aiguës ou complexes"¹⁵¹.

Considérés comme "antidote de l'hospitalo-centrisme"¹⁵², les Centres Médico Psychologiques (CMP) ont également vocation à travailler en réseau : "ce dernier, intriqué au réseau étroitement tissé avec de nombreux partenaires, permet aussi l'accueil inconditionnel et sans jugement de situations complexes multifactorielles."¹⁵³ Structurés en fonction de la sectorisation psychiatrique, les CMP sont rattachés aux intersecteurs et subissent ainsi de plein fouet la tension démographique médicale de la pédopsychiatrie déjà pointée avant la crise de COVID-19 et révélée encore plus criante après. Dès 2009, dans le cadre de la Mission d'Appui à la Santé mentale, Catherine Isserlis alertait déjà sur les listes d'attente : "l'attente pour accéder à une consultation en CMP reste le talon d'Achille du dispositif de soin en pédopsychiatrie..."¹⁵⁴ Même si de nombreux CMP se débrouillent pour "garder des plages d'accueil en urgence"¹⁵⁵, les professionnels des CAPP sont très conscients de la difficulté d'adressage dans ces structures ce qui obstrue parfois la liste d'attente en CAPP :

"le CMP est débordé, il annonce 300 enfants en attente, 800 suivis et une consultation ou deux par an enfin c'est très difficile de les réorienter les enfants"

Dans ce contexte, en amont de l'approche curative, la qualité de prise en charge des enfants en CAPP permise par la possibilité de maîtriser la temporalité des suivis et d'individualiser la thérapie "au cas par cas" se révèle extrêmement précieuse dans ce réseau de structures. La personnalisation de

¹⁴⁹ Projet de service des CAPP (2018)

¹⁵⁰ Rapport d'évaluation des CAPP (2004)

¹⁵¹ Projet de service des CAPP (2018)

¹⁵² Benoit, J. & Pelloux, A. (2020). Introduction. *Enfances & Psy*, 88, 9-13. <https://doi.org/10.3917/ep.088.0009>

¹⁵³ *ibid*

¹⁵⁴ Bossière, M. (2015). Liste d'attente en cmp enfants : danse avec un serpent de mer. *Enfances & Psy*, 66, 143-152. <https://doi.org/10.3917/ep.066.0143>

¹⁵⁵ Proposition pour le projet de service des CAPP (décembre 2016)

Jeanne BEDE - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2022-2023

chaque projet de l'enfant semble particulièrement importante pour des publics en situation de précarité dont les déterminants socio-environnementaux sont intégrés dans l'évaluation globale.

C. Des publics dans des situations de précarités cumulées et protéiformes

Dès leur création pendant l'après-guerre, les CAPP sont implantés dans les quartiers populaires à destination des familles en situation de précarité socio-économique. Souvent cumulées, ces situations peuvent provoquer l'augmentation de la vulnérabilité de ces publics qui s'est accentuée pendant la période de confinement en raison de la dégradation du lien social et d'une recrudescence des violences intrafamiliales. Structures gratuites et accessibles sans modalités d'admission contraignante, les CAPP constituent une offre de soin et d'accompagnement social unique pour les enfants et les parents dont le parcours de santé est dit "complexe". Dans ce contexte, l'étude des publics en 2017 menée par l'Observatoire social de la Ville de Paris a révélé la dimension non-stigmatisante de l'accueil et du suivi en CAPP.

1. La réduction des inégalités socio-territoriales de santé (ISTS) au cœur du dispositif des CAPP

Tel qu'il a déjà été mentionné plus en amont dans ce travail, les missions des CAPP s'inscrivent totalement dans la volonté de réduction des inégalités socio-territoriales de santé sur le territoire parisien. Cette intention est par ailleurs rappelée dans le projet de service comme une priorité d'intervention afin de "prendre en compte les inégalités sociales et territoriales de santé et de scolarité avec une priorité donnée aux familles en situation de précarité socio-économique ou de difficulté éducative"¹⁵⁶. Dans le même temps, alors que le recours aux soins dans les autres structures est partiellement ou totalement financé par la sécurité sociale et l'assurance maladie, l'accès à la prise en charge au CAPP s'illustre par son accessibilité, par "*la réception de tout le monde*"¹⁵⁷ : "le public suivi peut-être avec ou sans domicile fixe quel qu'il soit, avec ou sans papier, avec ou sans emploi, avec ou sans droits ouverts à l'assurance maladie"¹⁵⁸

Sur le plan géographique, les CAPP se distinguent historiquement des CMPP par leur zone d'implantation : "alors que les CMPP vont s'étendre au niveau national, les CAPP resteront situés à Paris principalement dans les quartiers populaires du Nord et Nord-Est. A l'échelle de Paris, la plupart de ces quartiers sont dits "prioritaires de la Ville" (QPV) (cf. annexe) ; une politique publique municipale dont l'ambition est d' "assurer l'égalité entre les territoires et pour améliorer les

¹⁵⁶ Projet de service des CAPP (2018)

¹⁵⁷ Extrait d'un entretien avec un.e DAP des CAPP

¹⁵⁸ Proposition pour le projet de service des CAPP (décembre 2016)

conditions de vie des habitants des quartiers populaires¹⁵⁹ notamment en ce qui concerne l'accès à la santé, au logement, à la culture ou encore à l'emploi par exemple. Lorsqu'il s'agit des politiques éducatives, les enfants vivant en QPV peuvent bénéficier du programme de réussite éducative (PRE) qui leur permet de bénéficier d'un accompagnement individualisé.¹⁶⁰ Par ailleurs, selon les bilans des fréquentations et d'activités des CAPP en 2021-2022, environ 60% des enfants sont scolarisés en réseau d'éducation prioritaire (REP) ou en QPV d'autant que ce chiffre est probablement en deçà de la réalité des difficultés sociales dans la mesure où les écoles du 15ème arrondissement par exemple reçoivent des élèves de milieux sociaux défavorisés sans, pour autant, être en REP / REP+. De la même manière, la particularité des CAPP de ne pas être sectorisés facilite a priori l'accès aux familles et les modalités d'admission mais également le risque de laisser des "zones blanches" c'est-à-dire des quartiers où l'offre sociale est insuffisante par rapport à la demande. En ce qui concerne l'implantation des CAPP, historiquement dans le nord et l'est parisien, il semble que ceux du sud et de l'ouest ne répondent pas à la demande croissante des habitants de ces territoires, potentiellement à cause d'une forme de "stigmatisation"¹⁶¹ de ces quartiers qui apparaissent comme plus favorisés. Par exemple, une étude de la Direction sociale de territoire ouest démontre que le secteur de la porte de Saint-Cloud, secteur prioritaire du dispositif Paris Med', compte de nombreux logements sociaux et témoigne d'une augmentation de ses indicateurs de fragilités sociales telle que la proportion de logements sur-occupés qui varie entre 12 et 14%.¹⁶² En ce qui concerne le CAPP du 16ème, l'étude nous informe que "95% des enfants qui fréquentent ce lieu sont scolarisés dans le public et plusieurs d'entre eux habitent la porte de Saint-Cloud ; l'équipe ayant noté l'isolement des familles relogées sur l'arrondissement."¹⁶³

Grâce à la pluridisciplinarité de son équipe aux interfaces de plusieurs champs de l'accompagnement et à l'attention portée à la coordination du parcours¹⁶⁴, les CAPP sont conçus pour accueillir des parcours de santé "complexe" qui s'entendent "lorsque l'état de santé, le handicap ou la situation sociale du patient rend nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux"¹⁶⁵. La présence des personnel.le.s de l'Education Nationale et les liens forts entretenus avec l'Ecole convertissent le CAPP en une alternative moins stigmatisante pour les publics particulièrement vulnérables et parfois englués dans des problématiques multiples.

¹⁵⁹ Paris s'engage pour les habitants des quartiers populaires. <https://www.paris.fr/pages/les-quartiers-populaires-2505> .

¹⁶⁰ Sur le territoire parisien par exemple 1140 enfants ont suivi un parcours individuel de réussite éducative durant l'année scolaire 2020/2021

¹⁶¹ Extrait d'un entretien avec un.e DAP des CAPP

¹⁶² Analyse territoriale de la Direction sociale de territoire ouest - Zones blanches - secteur de la porte de Saint-Cloud - (septembre 2019)

¹⁶³ Analyse territoriale de la Direction sociale de territoire ouest - Zones blanches - secteur de la porte de Saint-Cloud - (septembre 2019)

¹⁶⁴ Dans le projet de service des CAPP 2018, trois fiches action concernent le parcours de l'enfant : la mise en place d'une séquence initiale d'accueil, d'observation et de proposition, la mise en place d'un projet formalisé de l'enfant et la mise en place de référent du projet de l'enfant

¹⁶⁵ Article 74 - LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1) - Légifrance

2. “La problématique c’est qu’elle est multiple”¹⁶⁶

Tel que nous l’avons évoqué dans l’État de l’art, la précarité peut mener à des situations de vulnérabilité complexes et multiformes qui impactent la santé : “la pauvreté de l’environnement social et physique et notamment l’ensemble des précarités qui peuvent en résulter, sont en elles-mêmes un facteur important de la liaison entre pauvreté et mauvaise santé indépendamment des comportements individuels, et de certaines des conséquences matérielles de la pauvreté (telles que les privations).”¹⁶⁷ Dans les CAPP, la question des publics reçus et de son évolution traverse les réflexions dans les différents centres et à l’occasion des groupes de travail qui ont animé la rédaction du projet de service 2018. En effet, la problématique des familles est souvent complexe et témoigne d’une cumulation des formes de précarités :

“la problématique c’est qu’elle est multiple, en gros si je peux résumer les familles qu’on a c’est que c’est complexe et c’est multiple on peut pas les résumer qu’à une problématique de logement ou psychique, y’a de la violence intrafamiliale, y’a de la violence conjugale, y’a de la précarité psychique et matérielle, y’a aussi des problématiques familiales mais au global sur plusieurs générations c’est vraiment genre c’est tout le temps multiple et ça c’est de plus en plus je trouve”¹⁶⁸

D’une part, plusieurs problématiques telles que l’accès à l’alimentation, au logement, à l’emploi etc... peuvent toucher les familles reçues en situation de grande précarité économique au point de ne pas inscrire les enfants à la cantine dont “le tarif minimum c’est 1€”¹⁶⁹. La question de l’emploi précaire qualifié pour “désigner des emplois dont le statut suppose un effritement des garanties juridiques, dans un contexte d’apparition massive de sous-traitance, de travail intérimaire et de contrats à durée déterminée”¹⁷⁰ est également présente parmi les problématiques rencontrées. Ces effritements des liens professionnels impactent par ailleurs les liens sociaux tels qu’observés par les professionnel.le.s des CAPP :

“y’a aussi une forme de désocialisation, des évolutions de ruptures technologiques culturelles qui sont sociales par le travail”¹⁷¹

¹⁶⁶ Extrait d’un entretien avec une AS de CAPP

¹⁶⁷ « Le soutien en France », Haut Comité de la santé publique, Paris, 2002.

¹⁶⁸ Extrait d’un entretien avec une AS de CAPP

¹⁶⁹ Extrait d’un entretien avec un.e DAP des CAPP

¹⁷⁰ Cazals-Ferré, M. & Llorca, M. (2004). Chapitre 2. Précarité et vulnérabilité : notions et approches. Dans : Pierre Tap éd., *Précarité et vulnérabilité psychologique* (pp. 29-40). Toulouse: Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.tap.2004.01.0029>

¹⁷¹ Extrait d’un entretien avec un.e DAP des CAPP

Sur la question du logement, l'indicateur lié au logement précaire¹⁷² figure dans les bilans de fréquentations et d'activités et concernait environ 17% des familles reçues en 2021-2022. Les chiffres varient également d'un CAPP à l'autre au gré des politiques de logement de certains quartiers ou des événements tels que la préparation des Jeux Olympiques 2024 qui a nécessité la réquisition des hôtels sociaux dans le Nord de Paris.¹⁷³¹⁷⁴

D'autre part, la question de la psychiatrie transculturelle est au cœur des réflexions des équipes puisque les familles reçues ont parfois des "parcours de migrations importants et traumatiques"¹⁷⁵ qui peuvent mener à des situations d'isolement social notamment si elles sont allophones. Ces situations peuvent se cumuler à la rupture ou la conflictualité du lien avec l'institution scolaire d'autant plus si les parents apparaissent eux-mêmes en difficultés psychiques notamment dûes à une précarité économique ce qui alimente leur situation de vulnérabilité et impacte la santé mentale de leur enfant :

*"ce sont des gens qui sont dans des situations économiques qui sont de plus en plus problématiques, ce sont des gens qui sont dans des situations sociales très difficiles et la conséquence directe c'est que ces adultes souffrent de troubles ou de psychopathologies avérés et ils ont des enfants donc l'évolution c'est que oui on a constaté ça c'est maintenant une dizaine d'année mais une progression des troubles chez les adultes"*¹⁷⁶

Les interactions entre la situation de précarité et parentalité sont documentées pour saisir l'influence de la première situation sur le déploiement et l'épanouissement dans la deuxième. En effet, la qualification de "parent" se caractérise par "l'ensemble des connaissances, des compétences et des capacités socialement définies et requises pour éduquer un enfant"¹⁷⁷ or ces attributs peuvent être challengés quand les besoins vitaux ne sont pas pleinement satisfaits : "dans les situations de précarité, ces connaissances et ces compétences préétablies restent présentes, mais peuvent être mises à mal par la nouvelle identité parentale à acquérir, par des conditions de vie difficiles et le faible niveau de ressources pour accomplir le rôle de parent et par le regard sociétal, souvent perçu comme négatif."¹⁷⁸ Ainsi, il est intéressant de penser la parentalité selon la notion des "capacités" ou

¹⁷² La définition acceptée dans le projet de service 2018 est "logement temporaire mais également insalubre ou très exigü"

¹⁷³ « À l'approche des JO, des familles expulsées d'hôtels sociaux qui misent sur le tourisme ». Mediapart, <https://www.mediapart.fr/journal/france/130223/l-approche-des-jo-des-familles-expulsees-d-hotels-sociaux-qui-misent-sur-le-tourisme>.

¹⁷⁴ Extrait d'un échange informel avec une AS de CAPP sur un cas de famille délogée à cause de l'organisation des Jeux Olympiques

¹⁷⁵ Proposition pour le projet de service des CAPP (mai 2016)

¹⁷⁶ Extrait d'un entretien avec un.e DAP des CAPP

¹⁷⁷ Pinel-Jacquemin, S., Koliouli, F. & Kelly-Irving, M. (2018). Devenir et être parent en situation de précarité. *Bulletin de psychologie*, 554, 593-607. <https://doi.org/10.3917/bupsy.554.0593>

¹⁷⁸ *ibid*

capabilités qui conçoit le rôle du CAPP comme fournisseur d'un "cadre capacitant"¹⁷⁹ en promouvant une approche non-stigmatisante de la santé mentale et des situations de handicap.

3. Le déploiement collectif d'une approche non-stigmatisante de la santé mentale

Pour répondre aux problématiques posées par les familles, les équipes des CAPP entretiennent des interactions avec les parents et les enfants qui contribuent à inscrire ces centres dans une démarche unique et originale de l'approche des difficultés scolaires. Lorsqu'il s'agit de santé mentale et de situation de précarité, les risques de stigmatisation sont présents envers les publics usagers des services de santé. En s'appuyant sur les expériences vécues des patients schizophrènes et leurs familles en France, une récente étude menée par des chercheurs de l'Université de Bordeaux¹⁸⁰ conclut avec l'idée selon laquelle les pratiques en santé mentale peuvent être stigmatisantes.¹⁸¹ Parfois, cette stigmatisation dépasse la souffrance psychique causée par le trouble tel que le révèle une étude britannique en 2016 mobilisée parmi les ressources bibliographiques de PsyCom, le site d'information référent de la santé mentale en France : "Les personnes vivant avec des troubles disent souffrir davantage de cette stigmatisation que des symptômes mêmes de la maladie"¹⁸². Selon Aude Caria, directrice de PsyCom, la stigmatisation obéit à une logique en plusieurs étapes qui se déclinent en commençant par l'étiquetage (distinction selon certaines différences visibles), le stéréotype (généralisation des défauts à partir d'une caractéristique), la séparation (différenciation certaines personnes d'autres) et la discrimination qui consiste à priver une personne d'égalité ou à la traiter différemment aux yeux de la loi.¹⁸³ Conjugués à des facteurs de précarité, la personne peut ainsi être dans une situation de "double stigmatisation"¹⁸⁴ qui requiert une attention plus grande des professionnels des centres et notamment des travailleurs sociaux. A cet égard, l'étude du déploiement de ce travail social à travers l'investissement du temps et de l'espace d'accueil apparaît d'autant plus porteur d'enjeux pour susciter l'adhésion des parents au processus couplé de prise en charge et d'accompagnement social¹⁸⁵ :

¹⁷⁹ Soulet, M. (2022). Vulnérabilité et prévention : de quelques enjeux sociologiques. Dans : Maryse Bonnefoy éd., *Quelle prévention universelle et ajustée à la vulnérabilité* (pp. 15-28). Toulouse: Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.bonne.2022.01.0015>

¹⁸⁰ 235 participants ont été inclus dans l'enquête : 59 participants avec un diagnostic de schizophrénie, 96 avec d'autres diagnostics psychiatriques et 80 membres de la famille.

¹⁸¹ Valery KM, Fournier T, Violeau L, Guionnet S, Bonilla-Guerrero J, Caria A, Carrier A, Destaillets JM, Follenfant A, Laberon S, Lalbin-Wander N, Martinez E, Quemper D, Staedel B, Touroude R, Vigneault L, Prouteau A. When mental health care is stigmatizing: A participative study in schizophrenia. *Psychiatr Rehabil J*. 2023 Jun 15. doi: 10.1037/prj0000567. Epub ahead of print. PMID: 37326542

¹⁸² Hamilton, S., Pinfold, V., Cotney, J., Couperthwaite, L., Matthews, J., Barret, K., Warren, S., Corker, E., Rose, D., Thornicroft, G., & Henderson, C. (2016). Qualitative analysis of mental health service users' reported experiences of discrimination. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 134 Suppl 446(Suppl 446), 14–22. <https://doi.org/10.1111/acps.12611>

¹⁸³ *ibid*

¹⁸⁴ Darcourt, G. (2007). La double stigmatisation des personnes atteintes de psychose et désocialisées. *L'information psychiatrique*, 83, 671-673. <https://doi.org/10.1684/ipe.2007.0231>

¹⁸⁵ Ces thématiques seront développées ultérieurement dans le mémoire.

“on a une sensibilité par rapport aux fragilités humaines aux fragilités sociales, aux inadaptations aux souffrances et c’est le lieu de l’expression ici finalement”¹⁸⁶

En ce qui concerne spécifiquement les CAPP, une étude des publics réalisée en 2017¹⁸⁷ par l’Observatoire social du département de Paris avait relaté l’expérience des familles d’une approche non-stigmatisante en comparaison aux CMP où l’accueil avait été perçu comme “stigmatisant” ou “culpabilisant”. En s’appuyant sur l’approche de Erving Goffman, les “troubles” des enfants peuvent être assimilés à ce qu’il analyse comme des stigmates soit une “différence fâcheuse”¹⁸⁸ par rapport aux autres individus. Cette situation est fortement intriquée avec le milieu scolaire puisque Goffman rappelle que “c’est souvent lorsqu’il entre à l’école que l’enfant apprend son stigmate, parfois dès le premier jour, à coups de taquineries, de sarcasmes, d’ostracismes et de bagarres.”¹⁸⁹ L’étude insiste donc sur le rôle des professionnel.le.s des CAPP dans cette dynamique d’accompagnement à travers la conjugaison du travail social et de la thérapie. Pour ces parents, le CAPP est en effet perçu comme un “accompagnateur dans l’itinéraire d’appropriation par les parents des spécificités de leurs enfants”¹⁹⁰ et participe à la “normalisation” du stigmate.

Cette attention est d’autant plus importante que les situations de stigmatisations peuvent déboucher sur un non-recours aux soins¹⁹¹ ou aux droits par méfiance ou par peur de ce que ça renvoie comme image dans la société : “les bénéficiaires potentiels préfèrent alors parfois renoncer à leurs droits plutôt que d’apparaître comme des « assistés ».”¹⁹² Selon l’Observatoire des non-recours aux droits et services (ODENORE), la question du non-recours renvoie à “toute situation où une personne ne reçoit pas – quelle qu’en soit la raison – une prestation ou un service auquel elle pourrait prétendre.”¹⁹³ Au-delà d’inspirer un cadre et une prise en charge non-stigmatisante pour les parents, les professionnel.le.s des centres déploient par ailleurs une attention importante aux interactions avec ces publics vulnérables qui se traduit par la valorisation de l’expression des qualités humaines et ou la mise en place d’actions pour faciliter leur parcours de santé au sein du CAPP :

“Y’a cette dimension de l’empathie voilà ici les gens ils viennent quels que soient leurs problèmes sociaux ou leur niveau intellectuel ils sont reçus avec le même égard, on est

¹⁸⁶ Extrait d’un entretien avec une AS de CAPP

¹⁸⁷ étude sociologique réalisée entre mars et juin 2017 s’appuyant sur les récits de 23 parents suivis en CAPP

¹⁸⁸ Goffman, E. (1975) Stigmate, les usages sociaux des handicaps, Les éditions de minuit, coll. “Le sens commun” dans Etude de public des CAPP, 2017

¹⁸⁹ *ibid*

¹⁹⁰ Etudes des public des CAPP (2017)

¹⁹¹ Rapport “Facteurs de non-recours aux soins des personnes en situation de précarité” - Observatoire régional de la Santé - Nouvelle Aquitaine (octobre 2017) https://www.ors-na.org/wp-content/uploads/2017/10/11.Nonrecours_Soins_Rapport.pdf

¹⁹² Warin, P. (2017). Chapitre 3. Ciblage des publics et stigmatisation. Dans : , P. Warin, *Le non-recours aux politiques sociales* (pp. 61-82). FONTAINE: Presses universitaires de Grenoble.

¹⁹³ https://www.ors-na.org/wp-content/uploads/2017/10/11.Nonrecours_Soins_Rapport.pdf

Jeanne BEDE - Mémoire de l’Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2022-2023

*beaucoup pédagogue, on met en place des trucs on leur donne des RDV sur des fiches, on envoie un SMS*¹⁹⁴

Les professionnel.le.s des CAPP apparaissent alors comme des récepteur.rice.s des récits de vie et des parcours des publics qu’iels accueillent :

*“Elle est repartie elle était déjà plus en sécurité déjà d’avoir trouvé une personne professionnelle avec qui elle avait pu parler qui l’avait rassuré avec qui elle a pu montrer un visage un peu humain parce que bon elle a eu des larmes je lui ai mis de la main sur l’épaule parce que bon on est professionnel mais y’a un peu de l’empathie et une humanité.”*¹⁹⁵

Le déploiement des compétences professionnel.le.s et l’expression des qualités personnelles des équipes des CAPP confirment la mission d’accompagnement de ces centres tout au long du parcours de santé des familles. Cet accompagnement peut être appréhendé comme une “forme contemporaine du lien à l’usager en tant que « sujet responsable » et « sujet de droit »”¹⁹⁶ notamment à travers cette fonction d’écoute qui est “à la fois une posture et une technique, c’est elle qui soutient la démarche, qui nourrit le cheminement”¹⁹⁷. La garantie d’une prise en charge globale par la pratique d’une évaluation de l’enfant-élève sans jugement ni discrimination participe à la réalisation du parcours de santé des familles et à la compréhension des difficultés scolaires des enfants par les parents. L’attention collective à l’adoption d’une approche non-stigmatisante des publics parfois qualifiés par “nos familles”¹⁹⁸ permet la création d’un espace bienveillant et propice à l’alliance thérapeutique. Ce travail entend insister sur l’importance des pratiques d’accueil dans ce processus d’accompagnement et de trois fonctions phares des CAPP à cet égard qui sont la secrétaire médico-sociale (SMS), l’assistante sociale (AS) et le ou la directeur.rice administratif.ve-pédagogique (DAP).

¹⁹⁴ Extrait d’un entretien avec un.e DAP des CAPP

¹⁹⁵ Extrait d’un entretien avec un.e DAP des CAPP

¹⁹⁶ Paul, M. (2012). L’accompagnement comme posture professionnelle spécifique: L’exemple de l’éducation thérapeutique du patient. *Recherche en soins infirmiers*, 110, 13-20. <https://doi.org/10.3917/rsi.110.0013>

¹⁹⁷ *ibid*

¹⁹⁸ L’usage des pronoms personnels pour désigner les familles est revenu fréquemment dans les entretiens.

Chapitre 2 : Les acteur.rice.s de l'accueil des enfants et des familles : des professionnel.le.s du *care* ?

Le statut administratif original et l'énergie véhiculée par l'ensemble des professionnel.le.s concourent à la création d'une structure de soin et d'accompagnement social à destination des familles en situation de précarité socio-économique sur le territoire parisien. Le CAPP apporte une évaluation globale complémentaire de celle réalisée par l'École ; elle est initiée par la séquence initiale d'accueil, d'observation et de proposition qui se veut "nécessairement pluridisciplinaire"¹⁹⁹. Celle-ci doit par la suite aboutir à la conception d'un projet d'accompagnement multidimensionnel de l'enfant et de sa famille. "Trépied"²⁰⁰ du CAPP, le trio formé par la secrétaire médico-sociale, l'assistante sociale et la.e directeur.rice administratif.ve pédagogique est garant de l'accueil physique et moral des familles entendu dans son étymologie comme l'idée de "collecter" ou "cueillir" mais également de "mettre en route"²⁰¹. Appréhendés comme un "processus" au sein des CAPP, l'espace et le temps de l'accueil sont au cœur de ce travail de recherche qui vise à comprendre dans quelle mesure les pratiques déployées au quotidien par ces acteur.rices sont fondamentales pour créer un espace propice à l' "alliance, la patience et la réassurance"²⁰². En effet, ces professionnel.le.s semblent particulièrement investi.e.s tant à travers leurs missions initiales de secrétariat, d'accompagnement social et de direction que dans les actions informelles qu'ils déploient pour accueillir et "soigner" ces familles dans une logique du *care*.

A. Les Secrétaires médico-sociales (SMS), colonnes vertébrales de l'activité des centres

En premier poste dès l'arrivée dans le CAPP, la secrétaire médico-sociale est la figure de l'accueil pour les familles. Assurant la plupart du temps l'ouverture du centre, elle est un personnage présent et identifiable par toutes y compris par les autres professionnel.le.s dont elle assure l'articulation des missions et l'organisation du temps hebdomadaire. Elle accompagne les familles tout au long de leur parcours de santé au sein du CAPP de la première demande au suivi scrupuleux des dossiers des enfants. Indispensable tant pour les publics et que pour ses collègues, la secrétaire apparaît comme la véritable "colonne vertébrale de l'activité des centres"²⁰³

¹⁹⁹ Projet de service des CAPP et plan d'action (2018)

²⁰⁰ Entretien avec un.e DAPP de CAPP

²⁰¹ Li Sin Tai, M. & Guelfucci, C. (2023). La secrétaire dans une unité de pédopsychiatrie. *Le Carnet PSY*, 260, 30-33. <https://doi.org/10.3917/lcp.260.0030>

²⁰² Document interne des CAPP

²⁰³ Entretien avec un.e DAPP de CAPP

1. Des missions concrètes au cœur de l'activité quotidienne des centres

De la première acceptation de leurs fonctions, les secrétaires médico-sociales (SMS) des centres remplissent des missions administratives traditionnelles de "gestion des commandes, élaboration des statistiques des centres..."²⁰⁴. Dans une structure d'accompagnement social et de dispense de soins préventifs au sein du secteur public, la secrétaire médico-sociale jouit de l'obtention d'un concours administratif lui ayant permis d'intégrer la fonction publique. Son rôle au sein de la structure est central dans la mesure où elle collecte toutes les informations qui circulent dans le CAPP : elle prend les premières demandes des parents et répond à tout autre appel, elle organise le temps hebdomadaire en tenant un cahier ou des fiches de correspondance entre toutes les professionnel.le.s et rédige des compte-rendus des temps de synthèses. Mis en parallèle avec sa fonction en unité en pédopsychiatrie, elle apparaît incarner une certaine forme de "continuité" de la prise en charge puisqu'elle "connaît l'emploi du temps des enfants et la répartition de leurs rendez-vous sur la semaine".²⁰⁵ Ces tâches sont par ailleurs vitales pour le centre tel que le remarquent les DAP qui reconnaissent unanimement les missions essentielles de gestion des SMS :

*"Elle est sur mille tâches, c'est elle qui gère tout avec moi les stats, les quantités les commandes, les RDV, les appels, les plannings de réunions avec les écoles, quand je viens ici moi je viens deux jours mais je la lâche pas je suis tout le temps entre son bureau et le mien"*²⁰⁶

En ce sens, la mission de secrétariat en CMP semble assez similaire puisqu'elle est décrite ainsi dans un entretien mené par Anne-Sylvie Pelloux à Isabelle Gay, secrétaire au CMP Brantôme petite enfance dans le troisième arrondissement parisien : "en accueillant les premières demandes par téléphone et en les transmettant à l'équipe en début de synthèse, en notant chaque message dans le cahier de messages à disposition de toute l'équipe, en faisant des comptes rendus de synthèse détaillés qui ont une fonction de trace/de mémoire pour l'équipe et en essayant de retenir le plus d'informations possible pour pouvoir répondre rapidement à chaque membre de l'équipe"²⁰⁷. La SMS est par ailleurs la première rédactrice des bilans de fréquentations et d'activités des centres puisqu'elle agrège les données collectées par les autres professionnel.le.s. Malgré un manque d'outil commun à toutes les secrétaires des centres, chacune s'est créé une plateforme qui lui permet de la saisie mensuelle des informations importantes. Ces documents quantitatifs sont particulièrement

²⁰⁴ Compte-rendu groupe de travail n°2 pour la rédaction du projet de service des CAPP

²⁰⁵ Li Sin Tai, M. & Guelfucci, C. (2023). La secrétaire dans une unité de pédopsychiatrie. *Le Carnet PSY*, 260, 30-33. <https://doi.org/10.3917/lcp.260.0030>

²⁰⁶ Entretien avec un.e DAP des CAPP

²⁰⁷ Gay, I. (2020). Être secrétaire au cœur du CMP. *Enfances & Psy*, 88, 76-81. <https://doi.org/10.3917/ep.088.0076>

sollicités par les tutelles puisqu'ils reflètent la vitrine de l'activité des CAPP ; leur présentation et les tendances qui s'en dégagent (augmentation des filles actives, motifs d'orientation...) sont l'objet d'une réunion en présence des DAP, des médecins responsables (le cas échéant) et des deux tutelles en début d'année scolaire. Leurs compétences informatiques et numériques sont à ce titre très sollicités et mobilisées par les DAP que l'absence de secrétaire contraint à remplir ces bilans "à la main"²⁰⁸ :

*"la SMS c'est la mission mi-accueil physique mi administratif parce que les bilans de fréquentation faut bien les tenir, celle qui est arrivée là elle est au taquet au niveau des chiffres et des tableaux donc c'est formidable"*²⁰⁹

Comme au CMP, ces bilans quantitatifs représentent un enjeu de justifier de l'activité des centres et plus largement de leur raison d'exister auprès de leur hiérarchie ; ainsi leur remplissage apparaît comme une tâche périlleuse et chronophage qui ne peut se réaliser dans une pleine journée d'activité où la secrétaire est constamment sollicitée : "c'est un travail qui ne peut pas se faire en journée quand le téléphone sonne, quand il faut ouvrir la porte du CMP aux familles, ou qu'il y a du va-et-vient dans le secrétariat entre les consultations (...) je tiens à préciser que je le fais avec le plus de sérieux et de justesse possible. Sérieux, car c'est la trace chiffrée de la réalité de l'activité du service et ça a, je crois, un impact sur le budget alloué au CMP, et de justesse car c'est le reflet du travail de chaque professionnel. Dans les deux cas, il est indispensable que ce soit fait avec rigueur."²¹⁰

Par ailleurs, les tâches administratives entreprises par la secrétaire telles que la gestion et l'adaptation des emplois du temps des autres professionnel.le.s et des parents trouvent une résonance dans la fluidité du parcours et la création de bonnes dispositions pour la prise en charge : "tout ce travail de fixation ou de changement de rendez-vous prend une grande part de mon temps et peut paraître rébarbatif, mais, moi, j'y vois mon utilité à rendre plus fluide la rencontre patient/soignant."²¹¹ De la même manière, lorsqu'un prêt de livre est mis en place dans le centre pour les enfants et que la secrétaire est volontaire pour l'organiser, elle est donc responsable de cette activité et de la tenue des délais de prêts :

*"J'ai refait toute la bibliothèque au mois de février, j'ai fait des fiches partout j'ai tout bien noté machin truc donc dans chaque livre"*²¹²

²⁰⁸ Entretien avec un.e DAP des CAPP

²⁰⁹ Entretien avec un.e DAP des CAPP

²¹⁰ Gay, I. (2020). Être secrétaire au cœur du CMP. *Enfances & Psy*, 88, 76-81. <https://doi.org/10.3917/ep.088.0076>

²¹¹ *ibid*

²¹² Entretien avec un SMS de CAPP

Au-delà du fait de ne pas disposer d'un logiciel informatique commun qui simplifierait et homogénéiserait la saisie des données pour les bilans, les secrétaires du CAPP ne disposent pas non-plus d'un temps collectif de partage de pratiques comme les rééducateur.rice.s ou les assistantes sociales par exemple. Des réunions informelles trimestrielles sont parallèlement organisées et un soutien dans les missions d'un centre à l'autre peut se développer néanmoins aucun temps particulier ne leur est dédié a priori malgré la centralité et la nécessité de leurs fonctions. A l'exemple du bilan de fréquentations, le rôle vital et quotidien de la secrétaire semble être particulièrement ressenti pendant leur période d'absence :

“La secrétaire elle faisait bibliothécaire en fait donc depuis qu'elle est partie on a un peu laissé traîner”²¹³

“Par exemple les jours de grèves moi j'ai fait toutes les grèves pour les retraites parfois ça tombe un jour de synthèse et bien personne ne prend de notes, y'a le cahier de synthèse mais personne ne prend le cahier”²¹⁴

Interrogée sur son rôle pendant la synthèse, Isabelle Gay semble trouver un aspect capital à la prise de note effectuée par la secrétaire ; elle est garante de la “mémoire” de ce moment et contribue à la transmission des savoirs partagés d'une synthèse à l'autre : “je trouve que c'est un rôle valorisant et de confiance, dans un poste de secrétariat, d'avoir la responsabilité de laisser une trace écrite.”²¹⁵ Garante de la gestion administrative quotidienne des centres et des productions écrites qui circulent en interne ou auprès des tutelles, les secrétaires des CAPP sont des figures piliers de ces structures et constituent la plupart du temps un repère très identifié des familles dont elles sont le témoin de leurs premières demandes.

1. La fonction phorique de la SMS malgré les spécificités de chaque CAPP

Employée par Pierre Delion dans *Origine de la fonction phorique, holding et institutions* (2018), la notion de fonction phorique renvoie étymologiquement à l'idée de “portage” par exemple à l'idée porter un enfant tout au long de son parcours de santé et l'accompagner par son statut disponible et sa continuité dans le cas de la secrétaire : “la fonction phorique est une philosophie du soin qui consiste à accueillir l'autre et à le porter tout le temps nécessaire jusqu'à ce qu'il puisse se porter lui-même, physiquement et psychologiquement”²¹⁶. Cette notion ne peut pas se détacher d'une

²¹³Entretien avec un.e DAP de CAPP

²¹⁴Entretien avec une SMS de CAPP

²¹⁵ibid

²¹⁶« La fonction phorique ». Cifpr, <https://cifpr.fr/actu/la-fonction-phorique/>

certaine réflexion institutionnelle qui lui permet de laisser cette fonction se déployer au sein d'une structure. Au sein des CAPP, les SMS sont les premières initiatrices du lien avec les familles et semblent avoir un rôle de création de lien social nécessaire à l'alliance des parents dans la prise en charge proposée par le centre.

En recevant les appels, la secrétaire est la première personne avec qui la famille s'entretient lorsqu'elle s'adresse au CAPP. Pour la poursuite de la prise en charge, ces premiers échanges peuvent être déterminants dans l'approche adoptée par les parents pour décrire les difficultés de leurs enfants. La réception de cette demande est donc particulièrement délicate et riche d'informations pour les autres professionnel.le.s des centres. Cet appel est parfois également reçu par l'assistante sociale ou le.a DAP en fonction des spécificités de chaque CAPP et de la disponibilité des secrétaires. En fonction de la culture d'origine des parents, cet entretien est avant tout un enjeu de compréhension mutuelle entre le CAPP incarné par la SMS et la famille et peut même parfois donner lieu à la mobilisation d'un service d'interprétariat :

“j’ai pris l’inscription donc là j’ai proposé une première consultation avec la psychologue et la maman “bon bon ok bah je viendrai avec Nadia” donc je fais “ah non non non vous allez venir toute seule comme une grande avec votre enfant et nan y’a pas besoin de la maman” et elle me dit “oui mais moi pour parler” et là je lui dis “mais on s’est pas bien compris là madame là on s’est bien débrouillé”, “oui oui oui” donc je lui dis “vous inquiétez pas ça se passera très bien ça va la faire” et au final y’aura même pas besoin d’interprétariat”²¹⁷

Initiatrices du lien entre le CAPP et les familles, les SMS constituent un point de repère tout au long de l'accompagnement et ce, premièrement à travers leur mission d'explication des modalités de suivi, du fonctionnement de la structure et des pré-requis d'adhésion des parents. Elles sont en quelque sorte les ambassadrices de l'identité des CAPP : “ce moment de l'accueil est aussi l'occasion de livrer les éléments de fonctionnement du CAPP, donner l'information et ainsi permettre une forme d'appropriation du service”²¹⁸. Puisque chaque CAPP tend à s'approprier la séquence initiale d'accueil, d'observation et de proposition, elle est également garante de la conservation des spécificités locales propres à chaque centre. Par exemple, dans deux des dix centres sont mises en place les Petites Cellules de Traitements des Nouvelles Demandes (PCTND)²¹⁹ qui sont parfois coordonnées par la secrétaire en raison des informations et des observations précieuses qu'elle a pu collecter sur les enfants en question :

²¹⁷ Extrait d'entretien avec une SMS de CAPP

²¹⁸ Document interne au CAPP sur la thématique de l'accueil

²¹⁹ Dispositif mis en place pour réduire la file d'attente et préciser les modalités de réorientations le cas échéant

Jeanne BEDE - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2022-2023

“pourquoi aussi X elle coordonne aussi la petite cellule, enfin on la coordonne mais c’est quand même toi l’élément principal c’est que tout le ressenti qu’elle a dans le moment d’inscription ça c’est pris en compte dans le moment de la demande donc ton travail et la façon dont tu es ça développe quelque chose aussi et très clairement le poste qu’a X en tout cas comment l’occupe X est central à X c’est clair”²²⁰

Les capacités d’écoute et d’observation de la secrétaire sont alors nécessairement conjuguées aux qualités humaines de finesse du ressenti de la situation des familles et occupent une place première dans l’étape de proposition de suivi qui leur est faite. Par ailleurs, en étant autant exposée auprès des familles, la question de la distance se pose entre la sympathie et la proximité que suppose la fonction et le savoir-être professionnel nécessaire au respect de la thérapie et de l’accompagnement déployé parallèlement. Elles doivent faire la distinction entre le service rendu ponctuellement et la logique d’assistantat à laquelle peuvent se conforter certaines familles. Très identifiée auprès des familles, les secrétaires doivent donc arbitrer à garder la juste distance ce qui se manifeste par exemple avec l’usage du prénom par les enfants et les parents :

“y’a même des familles qui m’appellent X, enfin elles m’appellent par le prénom ça me dérange pas tant que la distance est là moi ça me dérange pas du tout mais oui y’a des familles qu’on connaît depuis certains temps et en plus s’ils ont des frères et soeurs qui ont suivi des prises en charge”²²¹

Cette interrogation est également partagée par Isabelle Gay dans son entretien comme un élément anodin mais qui peut influencer le rapport de la famille avec le centre. De manière générale, les actions déployées par la secrétaire auprès des familles ne peuvent être à l’abri de transmettre aux familles l’ambiance générale et la bienveillance des professionnel.le.s dans ces centres. En tant qu’actrice première de l’accueil, le rôle de la SMS est primordial pour la suite de la prise en charge de l’enfant au CAPP puisqu’elle place d’emblée les parents dans une posture de responsabilité : “la future alliance thérapeutique à construire, l’accompagnement de la famille dans le parcours de soin et la réorganisation des relations intrafamiliales nécessitent que les parents, premiers éducateurs de l’enfant soient placés en position de responsabilité et que ça leur soit explicitement dit”²²². De la même manière, bien qu’il est question ici d’une unité de pédopsychiatrie, les mécanismes qui relient l’accueil à la thérapie par la mise en confiance des parents semblent similaires : “si les parents ne se sentent pas entendus lors de cette première rencontre, le travail thérapeutique pourrait être

²²⁰ Entretien avec AS-SMS-Psychologue. Les noms des professionnel.le.s et du centre ont été anonymisés.

²²¹ Entretien avec AS-SMS-Psychologue

²²² Projet de centre du CAPP Cavé/Gaston Tessier 2021-2024

fragilisé²²³ La SMS adopte ainsi une posture rassurante dans le but de favoriser la création de lien social avec les familles et de les guider vers une appropriation du parcours de leurs enfants afin de susciter une logique d’alliance thérapeutique :

“Au début ils viennent tous un peu inquiets “oh là là mais c’est quoi ici, l’école m’envoie j’ai pas envie” et dans la plupart des cas y’a un lien qui se tisse et c’est presque éducatif pour certaines familles”²²⁴

Enfin, dans la plupart des centres, le bureau de la SMS fait face à la salle d’attente ce qui fait écho à ses fonctions telle que stipulées dans un compte-rendu de groupe de travail du projet de service d’“observations de la salle d’attente” qui constitue l’espace d’accueil phare des centres. Cette situation lui permet d’incarner le lien avec toutes les membres de l’équipe du CAPP au point de devenir pour elleux un appui thérapeutique et moral indispensable au quotidien.

2. Un rôle indéfini entre partenaire, soutien et assistant des autres professionnel.le.s

Véritable “partenaire du soin”²²⁵ par ses pratiques d’accueil et son identification auprès des familles, la SMS est un élément central du CAPP dont elle incarne le premier visage au sein du secrétariat. Son bureau, le secrétariat, est une pièce constitutive du centre ; elle est déjà mentionnée dans les articles concernant la création des centres et peut constituer un sas d’entrée ou un “espace transitionnel” symbolique pour les familles : “situé entre la réalité extérieure et la réalité interne, entre le dedans et le dehors, entre la consultation et l’ailleurs, il s’y potentialise des vécus d’autonomisation et de séparation”.²²⁶ Au-delà d’inspirer l’alliance des patients, les secrétaires dans leurs missions centrales sont également un appui indispensable pour le travail des autres professionnel.le.s au sein du centre : “la qualité de la confiance réciproque des équipes et des patients dans la secrétaire apparaît donc comme un élément central de l’institution”²²⁷.

Dans tous les CAPP où il m’a été donné d’observer l’organisation et les interactions entre professionnel.le.s et lors des entretiens avec les SMS, il a souvent été le cas que le secrétariat, en plus d’avoir la porte constamment ouverte, accueille un.e autre professionnel.le. voire une réunion d’entre elleux entre deux patient.e.s ou avant de démarrer la journée. Cette centralité personnalisée par la fonction de SMS se réalise dans l’idée de collectif que suppose la présence constante de ces agent.e.s autour d’elle. Elle personnifie une des formes d’expression de la pluridisciplinarité du travail engagé

²²³Li Sin Tai, M. & Guelfucci, C. (2023). La secrétaire dans une unité de pédopsychiatrie. *Le Carnet PSY*, 260, 30-33. <https://doi.org/10.3917/lcp.260.0030>

²²⁴ Document interne au CAPP sur la thématique de l’accueil

²²⁵Li Sin Tai, M. & Guelfucci, C. (2023). La secrétaire dans une unité de pédopsychiatrie. *Le Carnet PSY*, 260, 30-33. <https://doi.org/10.3917/lcp.260.0030>

²²⁶ *Ibid*

²²⁷ *Ibid*

en accueillant les retours informels autour d'un enfant qu'elle peut par ailleurs compléter avec ses observations.

Par ailleurs, en n'étant pas dans le registre du soin, de la thérapie ou de la rééducation, la secrétaire peut "soulager" les autres professionnel.le.s en conservant le lien avec la famille ou l'École afin de parler "au nom de l'institution du CAPP" et pour ne pas personnaliser les échanges ou les suivis. Il peut s'agir en effet de "redonner un cadre"²²⁸ au-delà de l'explication des missions des CAPP lors du premier accueil, la SMS est aussi garante du règlement et du respect des modalités de la prise en charge tout au long de l'accompagnement. Cette perception de cadre continu qui s'inscrit parallèlement au travail thérapeutique constitue également un sas de décompression pour les autres professionnel.le.s pour qui le secrétariat peut devenir un "lieu pour panser certains points de souffrances pour les patients et pour les thérapeutes"²²⁹. La secrétaire et le secrétariat sont donc un maillon nécessaire à l'accompagnement de l'enfant en offrant aux professionnel.le.s un espace de récits d'expériences et d'accueil informel d'un regard autre sur la situation d'un enfant.

Néanmoins, sa fonction centrale dans le centre suggère une présence continue d'autrui et potentiellement un manque de respect de l'espace de travail de la secrétaire :

"A un moment j'avais 5 personnes ici, tu dois répondre au téléphone et tout tu vois ça elles se rendent pas compte en fait ici c'est le confessionnal en plus parfois c'est des choses que t'entends et que t'as pas envie d'entendre parce qu'en fait t'as pas d'endroit pour toi et tu décides de rien parce que les gens ils viennent à n'importe quel moment mais même si elles me voient avec mon téléphone elles toquent même pas c'est open space"²³⁰

Ce témoignage fait totalement écho à l'expérience des secrétaires en unité de pédopsychiatrie notamment les jours de synthèse où tout le monde est au sein de la structure : "Au secrétariat se rejouent également des dynamiques d'empiètement et d'intrusion. Le jeudi, tous les thérapeutes sont présents : c'est le jour de la synthèse et des co-consultations. Le bureau de la secrétaire est alors sans cesse dérangé (...) ils font le point entre deux consultations, discutent et réfléchissent"²³¹ Enfin, le travail de SMS peut laisser apparaître parfois une crise de légitimation notamment dans la place qu'il leur ait donné en synthèse au-delà de prendre des notes ou encore la confusion de la fonction phorique de l'accueil avec celle de l'entretien des parties communes de l'établissement :

²²⁸ Extrait d'entretien avec une SMS de CAPP

²²⁹ Li Sin Tai, M. & Guelfucci, C. (2023). La secrétaire dans une unité de pédopsychiatrie. *Le Carnet PSY*, 260, 30-33. <https://doi.org/10.3917/lcp.260.0030>

²³⁰ Extrait d'entretien avec une SMS de CAPP

²³¹ Li Sin Tai, M. & Guelfucci, C. (2023). La secrétaire dans une unité de pédopsychiatrie. *Le Carnet PSY*, 260, 30-33. <https://doi.org/10.3917/lcp.260.0030>

“ça fait 18 mois que je lave les torchons, qui sort les poubelles c’est moi mais c’est pas mon métier en fait enfin dans ma fiche de poste y’a pas marqué ça mais ici je gère tout enfin y’a plus de lingettes je descends à la cave je vais chercher des lingettes enfin bon on a un monsieur de ménage la nuit ils vident les poubelles mais après remonter les trucs du sous-sol c’est pas mes attributions”²³²

La conclusion de l’entretien d’Isabelle Gay relate le fait que son épanouissement dans ses fonctions tient au respect mutuel des missions de chacun.e.s au sein du CMP : “Ici, chacun a sa place, chaque poste est respecté par les autres. Ici, c’est la preuve incarnée que le monde du travail fonctionne mieux quand les gens sont respectés et traités avec bienveillance.”²³³ Envisager la formalisation d’un temps collectif entre les SMS des CAPP ou encore dégager un temps en interne au CAPP pour celles dont les missions d’accueil et de gestion de la salle d’attente tiennent à cœur serait alors intéressant pour partager des pratiques et des expériences communes tout en gardant en tête la nécessité d’entretenir une fonction phorique déjà thérapeutique auprès des familles et des autres professionnel.le.s. Dans le cadre de la séquence d’accueil, d’observation et de proposition, les SMS font fréquemment équipe avec les assistantes sociales (AS) dont la fonction est constitutive de l’identité des CAPP et essentielle auprès des familles en situation de précarité socio-économique.

B. Les Assistantes sociales (AS), figure ambivalente de l’aller-vers les publics

Présente dès la constitution de la première équipe à l’origine de la création des CAPP, l’assistante sociale exerce une fonction indispensable à la réalisation des missions des CAPP. Partie prenante essentielle du dispositif d’accueil et en appui aux familles tout au long de la prise en charge au sein du centre, elle est au cœur du projet de soin de l’enfant et apporte une aide précieuse pour les parents, tant à travers la médiation vers les dispositifs d’inclusion scolaire qu’à travers un soutien à la parentalité sur les questions de handicap par exemple. Elle représente à ce titre le versant social du parcours de santé des enfants en interne au CAPP et peut à ce titre apparaître comme une figure ambivalente puisque positionnée pour certains cas dans une démarche d’investigation et animée d’une mission relative à la protection de l’enfance.

1. La fonction sociale indissociable de la structure des CAPP

Dès la création des centres psychopédagogiques du 1er degré de la Seine (ancêtres des CAPP), chaque équipe est composée de 3 personnes avec le psycho-pédiatre, le psychologue et l’assistante sociale dont le rôle est déjà considéré comme “essentiel”²³⁴ dans le processus d’accueil

²³² Extrait d’entretien avec une SMS de CAPP

²³³ Gay, I. (2020). Être secrétaire au cœur du CMP. *Enfances & Psy*, 88, 76-81. <https://doi.org/10.3917/ep.088.0076>

²³⁴ Archives des CAPP

Jeanne BEDE - Mémoire de l’Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2022-2023

puisqu'elle "amorce" l'observation, en appui aux familles en situation de précarité socio-économique à travers ses missions de veille sociale et sa connaissances experte des dispositifs d'aide. Alors que de 1949 à 1955, cinq centres expérimentaux nommés encore CMPP sont implantés, c'est la figure de l'assistante sociale qui impulse l'émancipation des CAPP vis-à-vis des CMPP et fortifie leur inclinaison sociale : "C'est en raison de l'estime professionnelle dans laquelle Monsieur David tenait France Feigelman, assistante sociale, chef du Service Social qu'elle va se trouver être la figure de proue et l'instigatrice du développement et de l'épanouissement des CAPP. Elle va permettre leur essor."²³⁵ Par ailleurs, sont déjà mentionnées ses fonctions relatives au développement étroit du lien et du partenariat avec l'École et les acteurs de la santé scolaire telle que l'assistante sociale scolaire. Ainsi, avant l'apparition des directeur.rices administrative - pédagogique, l'AS assurait indépendamment ce relai avec l'École et la gestion des centres :

"Avant 85, les CAPP n'avaient pas de directeurs et ce sont les assistantes sociales qui faisaient un peu l'animation et la coordination du dispositif et les directeurs sont arrivés bien après"²³⁶

Dans la mesure où les CAPP s'adressent en priorité aux familles en situation de précarité, l'assistante sociale "note toujours avec le plus grand soin la situation économique et sociale de la famille, les caractères du logement, les difficultés financières ou d'habitat"²³⁷ et répond par ses compétences en aidant à "trouver des solutions économiques meilleures, à organiser les vacances de l'enfant ou à le diriger vers telle formation sportive ou scout"²³⁸. Le renforcement de la fonction sociale des CAPP passe ainsi à travers la montée en compétences des AS puisque l'équipe accueille des "enfants issus d'une population en situation socioéconomique défavorisée, souvent migrante et dont un nombre de plus en plus important de parents ont un parcours personnel douloureux"²³⁹. Dans ce contexte, la possibilité du CAPP d'offrir un accompagnement social aux parents est plus que bénéfique pour assurer la distinction entre la clinique et la rééducation et les problématiques socio-économiques des familles telle que le raconte une psychologue à propos d'une problématique de logement d'une famille en CAPP :

"ça me fait penser à une famille qui habite très loin dans dont les enfants sont scolarisés ici et ils emmènent leurs enfants au CAPP qui ont des vrais difficultés mais en essayant de trouver un moyen d'avoir un logement sur Paris et ils demandent à leurs enfants

²³⁵ Archives des CAPP

²³⁶ Extrait d'un entretien avec un.e DAP de CAPP

²³⁷ *ibid*

²³⁸ *ibid*

²³⁹ Document "Missions générales des CAPP" (2017)

finalement de parler de ça partout où ils vont quoi donc moi pour pouvoir m'occuper de cet enfant là j'ai dit "écoutez il y a une assistante sociale qui s'occupe de votre logement moi ici je vais pas m'occuper de ça c'est pas mon boulot"²⁴⁰

Ainsi, par son soutien aux familles sur les problématiques socio-économiques, l'AS contribue à libérer l'espace du soin, de la thérapie ou de la rééducation et à faciliter la "restauration" des enfants tout en accompagnant les parents dans ce parcours de santé. Elle est une illustration de la pluridisciplinarité du travail en CAPP puisqu'elle s'appuie également sur les thérapeutes pour travailler des questions de l'ordre de l'intime afin de favoriser l'émancipation de l'enfant dans ses loisirs par exemple en amenant le sujet de la séparation en amont de la présentation d'un dispositif de vacances :

"Ça se travaille avec la psychologue déjà elle va travailler la séparation de l'enfant avec les parents, quand les choses sont travaillées moi je reçois les parents d'un point de vue pragmatique moi je vais pas travailler sur la distance c'est à la psy de faire ça"²⁴¹

A l'image du CAPP dont la flexibilité de l'encadrement administratif permet l'adaptation au cas par cas, le travail de l'assistante sociale dans une structure de santé et au sein d'une équipe pluridisciplinaire peut s'inscrire dans la logique du "social-casework"²⁴² décrit comme "un mouvement basé sur la compréhension des relations et des réactions humaines".²⁴³ Il renvoie à l'idée d'un travail individuel déployé en complémentarité à un travail collectif et qui s'appuie sur des principes de base qui sont "la reconnaissance de la singularité de l'individu, de sa liberté d'autodétermination, du respect de sa vie privée, et de ses capacités et potentialités"²⁴⁴. L'individualisation croissante de la question sociale témoigne de la dimension relationnelle de la profession d'AS à travers les représentations et les émotions engagées dans la relation d'aide.²⁴⁵

Ainsi, en ayant été figure de proue de la construction des CAPP et assurant une fonction sociale par la prise en compte des déterminants socio-environnementaux des enfants et à travers l'incarnation du lien avec la santé scolaire, les AS sont un élément central de l'accompagnement en CAPP et font donc partie intégrante du projet de soin et d'accueil de la famille.

²⁴⁰ Extrait d'un entretien avec une psychologue de CAPP

²⁴¹ Extrait d'un entretien avec une AS de CAPP

²⁴² Gabel, M. (2006). Myriam David et l'aide psychosociale individualisée. *Devenir*, 18, 161-167. <https://doi.org/10.3917/dev.062.0161>

²⁴³ *ibid*

²⁴⁴ *ibid*

²⁴⁵ Serre, D. (2010). Les assistantes sociales face à leur mandat de surveillance des familles: Des professionnelles divisées. *Déviante et Société*, 34, 149-162. <https://doi.org/10.3917/ds.342.0149>

Jeanne BEDE - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2022-2023

2. L'accompagnement par l'AS : partie intégrante du projet de soin et d'accueil de la famille

Bien que les AS ne soient pas en première ligne de la réception des difficultés plurielles de l'enfant, elles représentent le versant social du parcours de santé des enfants en interne au CAPP. A ce titre, en fonction des spécificités de chaque centre, elle intervient plus ou moins systématiquement dans les dispositifs d'accueil des enfants à travers un entretien d'accueil ou plus tard dans la prise en charge en menant une évaluation sociale des familles. Au vu des familles reçues dans les centres, cet entretien peut être révélateur d'éléments qui dépassent la fonction sociale initiale des AS bien qu'elles aient des techniques d'entretien pour collecter des informations pertinentes au regard de l'environnement de l'enfant :

“Partir toujours de l'enfant, est ce qu'il a des grands-parents, est ce que y'a des cousines des cousines, est ce qu'il est inscrit à la cantine, est ce qu'il part en colo, est ce qu'il fait des activités périscolaires”

L'AS en CAPP peut dès lors se targuer d'avoir plusieurs casquettes telles que le suggère cette description des assistants sociaux dans le secteur psychiatrique : “L'assistant social a une place particulière dans les équipes de soins : à la fois partie prenante mais pas composante de l'équipe de soins, il y a un rôle de traducteur, d'intermédiaire, de médiateur, d'écoute et de soutien”²⁴⁶. Lors de cet entretien d'accueil, elle se doit d'adopter une posture différente de celle d' “investigation” qu'elle a lors des entretiens sociaux, de celles d'écoute et de soutien qu'elle incarne en continue et de celles d'intermédiaire ou de traducteur dont elle se pare entre la famille et l'École par exemple :

“L'AS quand elle fait cet entretien d'accueil elle est plus dans le rôle de l'AS en fait c'est son autre attribution là c'est son rôle de médiateur elle est dans l'interface parce qu'elle reçoit un public très en difficulté sociale , c'est la plus qualifiée pour mener un entretien”²⁴⁷

Cet entretien est fondamental pour l'entrée des familles dans le CAPP puisqu'il constitue le “recueil d'informations globales sur le parcours familial et de l'enfant y compris sur l'anamnèse des éventuelles interventions sociales et socio-éducatives, origine, logement, ressources, couverture sociale...”²⁴⁸ Dans le processus d'accueil, ce premier entretien par l'AS semble alors primordial : “si

²⁴⁶ (2013). Les assistants sociaux en psychiatrie. VST - Vie sociale et traitements, 118, 114-120. <https://doi.org/10.3917/vst.118.0114>

²⁴⁷ Extrait d'un entretien avec un.e DAP de CAPP

²⁴⁸Participation au CAPP à la rédaction du Projet de service (mai 2016)

l'AS accepte de rompre avec sa position d'investigation, de se placer à l'écoute des attentes et dans l'empathie de l'accueil, elle permet et fait un lien d'ancrage au CAPP pour les familles."²⁴⁹ Parallèlement, dans certains centres où des dispositifs groupaux sont mis en œuvre, l'assistante sociale participe à ces temps d'échanges Parents-Enfants en présence d'autres thérapeutes et de rééducateur.rice.s.. Dans la poursuite de la séquence initiale d'accueil, d'observation et de proposition, l'AS participe également en équipe pluridisciplinaire à la troisième dimension de cette séquence au même titre que les autres professionnel.le.s du centre en présentant les dossiers avec les premières informations qu'elle a reçues :

“Les AS on a une fonction transversale on va avoir une écoute et on va adapter on va faire des propositions en fonction de ce qu'il se passe dans le cadre du dossier de l'enfant”²⁵⁰

Figure d'experte et de référence sociale, elle donne par ailleurs son éclairage sur les cadres juridiques, les dispositifs existants ou tout type de ressources extérieures permettant le cas échéant de structurer une proposition du suivi pour l'enfant ou de rassurer l'équipe sur une situation sociale :

“Avec ses connaissances des dispositifs, elle sait si il faut sortir la cartouche, l'artillerie lourde enfin vous voyez et c'est super moi je suis hyper rassurée par le fait qu'elle soit aussi compétente mais dans des situations qui peuvent paraître graves au lieu d'être dans des choses très lourdes elle sait utiliser d'autres biais parce qu'elle connaît très bien son sujet et c'est une chance pour nous”²⁵¹

Tout au long du suivi, les AS jouent un rôle d'accompagnement essentiel pour constituer les dossiers de demande ou renouvellement de prestations handicap auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ou encore pour concrétiser des projets d'orientation en hôpital de jour ou faire appel au service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) par exemple²⁵². Par l'apport d'une aide administrative et le soutien moral à l'acceptation d'un enfant en situation de handicap, l'AS à travers le CAPP constitue une “médiation vers les dispositifs de santé scolaire”²⁵³. La création d'un lien de confiance entre elleux constitue une étape importante dans l' “itinéraire moral” des parents entendu par Erving Goffman comme la somme des “épreuves morales” subies par la

²⁴⁹ *ibid*

²⁵⁰ Extrait d'un entretien avec une AS de CAPP

²⁵¹ Extrait d'un entretien avec un.e DAP de CAPP

²⁵² liste absolument non-exhaustive

²⁵³ *Étude des publics des Centres d'Adaptation Psychopédagogique* (2017) Observatoire Social. Direction de l'Action Sociale de l'Enfance et de la Santé.

Jeanne BEDE - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2022-2023

famille qui conduisent à des changements de représentations de l'enfant en fonction de la force du "stigmat" initial lié à une situation de troubles ou de handicap.

Enfin, tout au long du passage des parents dans les centres, ces derniers ont l'occasion de glaner des informations sur les dispositifs existants notamment ceux de la Ville de Paris tels que Paris Sport Vacances²⁵⁴ ou des ateliers menés dans des structures culturelles ou associatives locales grâce à la mission de veille sociale de l'AS également chargée de mener des actions de prévention ; il n'est pas rare de trouver des flyers en salle d'attente expliquant les mécanismes de la violence conjugale ou des numéros de secours en cas de violences intrafamiliales. Incarnation du soutien et de l'accompagnement constant pour les parents, l'AS est également tenue de respecter ses missions relatives à la protection de l'enfance dont les trajectoires biographiques des agentes aux CAPP témoignent l'importance de cette responsabilité. Cette posture conduit à teinter les relations AS-parents d'une ambivalence qui peut s'inscrire dans une forme de "transaction sociale".²⁵⁵

3. La relation AS - parents : une "transaction sociale" ?

Reprenant l'idée que l'AS possède de multiples casquettes, celle qui consiste à adopter une posture d'investigation et de repérage est au cœur de leurs missions au sein des CAPP où les familles reçues et les enfants sont susceptibles d'être exposés à plusieurs types de violences. Dans cette dualité entre accompagnement pour les démarches administratives et soutien moral aux parents dans l'appropriation du parcours de santé de leur enfant, les AS peuvent parallèlement générer une forme de méfiance surtout dans les cas où les parents ont déjà eu des expériences désagréables avec des services sociaux.

En effet, la fonction d'AS au CAPP est ambivalente en ce sens qu'elle peut faire écho à un "mandat de surveillance des familles"²⁵⁶ dont les prérogatives n'ont cessé de se renforcer dans les années 1980 et 1990 parallèlement à l'institutionnalisation de la politique de lutte contre la maltraitance illustrée notamment par la loi du 10 juillet 1989 sur la protection de l'enfance maltraitée ou encore la loi du 2007 qui prévoit la "prise en compte des besoins fondamentaux (physiques, affectifs, intellectuels et sociaux) de l'enfant"²⁵⁷. Cette dimension de "contrôle social" dont se pare leur mission bien qu'elles soient en seconde ligne après les assistantes sociales scolaires peut susciter des divergences de pratiques et d'opinion entre les professionnel.le.s. Selon les bilans de fréquentations et d'activités des CAPP en 2021-2022, les AS ont tout de même rédigé 22 écrits de protection de l'enfance entre des rapports administratifs (13) ou des signalements judiciaires (9).

²⁵⁴ Ce dispositif propose des stages sportifs pendant les vacances scolaires à destination des enfants âgés de 7 à 17 ans.

²⁵⁵ Collin, J. (2016). Le travailleur médico-social, entre l'institution et les parents. *Pensée plurielle*, 43, 111-124. <https://doi.org/10.3917/pp.043.0111>

²⁵⁶ Serre, D. (2010). Les assistantes sociales face à leur mandat de surveillance des familles: Des professionnelles divisées. *Déviance et Société*, 34, 149-162. <https://doi.org/10.3917/ds.342.0149>

²⁵⁷ Vie publique "Protection de l'enfance : de l'aide aux familles à la défense de l'intérêt de l'enfant" (février 2021)

Au-delà des conceptions théoriques, à la suite des entretiens menés avec les AS des CAPP, il a semblé que les trajectoires professionnelles oscillent entre des institutions relatives à l'aide sociale à l'enfance (ASE) avec une attention particulière à la participation au schéma départemental de la protection de l'enfance. Le développement du champ d'action des missions de la fonction sociale en CAPP est par ailleurs désormais conditionné par l'ouverture du recrutement aux formations rattachées au secteur éducatif telle que les éducatrices spécialisées. La dualité de leur profession réside dans cette nécessité de créer du lien social avec les familles tout en incarnant un cadre stable en cas de situations préoccupantes. Dans cette optique, l'encadrement technique fourni aux AS des CAPP toutes les 6 semaines permet de se regrouper pour débattre de ces différentes perceptions et pratiques ou bien de recueillir l'avis des autres professionnel.le.s sur une situation particulière :

“On a des parcours différents, des personnalités différentes, on se positionne différemment en fonction de l'équipe où on se trouve. On a une formation commune mais on peut avoir des positionnements différents en fonction de nos personnalités et de comment on a intégré. Y'a une culture commune, un langage commun, des techniques communes mais y'a quand même des variations et des grandes parfois”²⁵⁸

Cet extrait de l'article de Delphine Serre (2010) explicite les divergences à l'oeuvre dans le métier et justifie le besoin d'un cadre englobant personnalisé par l'encadrante technique en prenant pour exemple la légitimité du recours au juge dans son articulation avec le travail social : “le clivage oppose ceux qui voient le système judiciaire comme un couperet et ne veulent pas mettre en route la machine judiciaire et ceux qui s'appuient sur la réalité du travail pour ouvrir le parapluie et se protéger d'éventuelles poursuites pénales pour non-dénonciation de crimes ou non-assistance à personne en danger”²⁵⁹. Au sein des CAPP, les AS agissent aussi en fonction de la façon dont elles ressentent leur légitimité et leur rôle dans l'équipe pluridisciplinaire. Ces variantes modulent les initiatives d'aller-vers qu'elles entreprennent ou pas selon les stratégies qu'elles adoptent pour aborder les parents :

“C'est toujours embêtant de dire aux parents “ah bah venez me voir” je fais pas ça je pense qu'il faut être un peu délicat donc parfois je les appelle avant leur venue “ah tiens la psychologue m'a parlé de ça donc quand vous viendrez au CAPP passez me voir” voilà comme ça je vais pas chercher le parent”²⁶⁰

²⁵⁸ Extrait d'entretien avec une AS de CAPP

²⁵⁹ Serre, D. (2010). Les assistantes sociales face à leur mandat de surveillance des familles: Des professionnelles divisées. *Déviance et Société*, 34, 149-162. <https://doi.org/10.3917/ds.342.0149>

²⁶⁰ Extrait d'entretien avec une AS de CAPP

Les missions de l'AS doivent donc *a priori* consister à libérer les parents des problématiques socio-économiques ou encore les suppléer dans les échanges avec l'École au point de constituer un espace identifié auquel ils sont encore attachés même après la fin de la prise en charge. Certaines situations de violences intrafamiliales repérées doivent cependant donner lieu à des démarches juridiques telles que les signalements ou les informations préoccupantes (IP) qui vont potentiellement compliquer le rapport de la famille à l'institution ce qui inscrit les relations AS-parents dans une forme de "transaction sociale" entendue comme "interaction comprenant échange, négociation et imposition"²⁶¹ :

"c'est arrivé à un père qui voulait absolument rien son fils il allait pas bien le père était dans le refus de soin on avait repéré des problèmes éducatifs un moment le gamin il s'était sauvé de chez lui il avait pas 10 ans, on avait pas accès à la mère le père était tout puissant enfin on était très inquiets et le père avait enfin on savait qu'on perdait le suivi, moi j'avais proposé une mesure éducative le père était dans le refus et dans la toute-puissance il voulait même pas venir me voir, donc à un moment j'ai fait un signalement puis j'ai écrit au père puis là il m'a appelé il m'a dit "faut arrêter ça" et j'ai dit "non monsieur il faudra en parler au juge"²⁶²

Le travail de l'AS est donc une tâche plus que délicate pour ne pas se biaiser de jugements dans l'accompagnement des familles mais savoir identifier les signes témoignant d'une situation où l'enfant serait en danger sans imposer des "normes éducatives"²⁶³ à des "réponses éducatives inadaptées"²⁶⁴.

Par ailleurs, compte tenu du fait qu'elles ne sont pas en première ligne, si une mesure a déjà été prononcée par le Juge des enfants, elles sont les professionnel.le.s qui entretiennent les liens avec les services de protection de l'enfance. A titre d'exemple, selon les bilans de fréquentations et d'activités des CAPP en 2021-2022, 124 enfants faisaient l'objet de mesures telles que les d'actions éducatives en milieu ouvert (AEMO) pour 50 d'entre eux ou encore d'actions d'aide éducative à domicile (AED) pour 41 enfants ; 14 relevaient de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et 19 bénéficiaient du service d'accueil de jour éducatif (SAJE). Pensées comme une "alternative juridique au placement"²⁶⁵, ces propositions ont pour caractéristiques d'être "modulables dans le temps en fonction des besoins

²⁶¹Blanc, M. (2009). La transaction sociale : genèse et fécondité heuristique. *Pensée plurielle*, 20, 25-36. <https://doi.org/10.3917/pp.020.0025>

²⁶² Extrait d'entretien avec une AS de CAPP

²⁶³ *ibid*

²⁶⁴ Extrait d'un entretien avec une AS de CAPP

²⁶⁵Capelier, F. (2016). L'aed et l'aemo : approche juridique d'une alternative au placement. *Empan*, 103, 22-27. <https://doi.org/10.3917/empa.103.0022>

éprouvés par l'enfant"²⁶⁶ et de permettre "la mobilisation autour d'une même situation de différents partenaires"²⁶⁷ et y compris les parents orchestrée par l'AS tout au long du suivi de l'enfant. Ainsi, les interactions entre les parents et l'AS sont menées en finesse pour créer un lien de confiance au bénéfice de la restauration de l'enfant. Il s'agit d'un travail psychosocial subtil pour lequel l'expression des dispositions personnelles et émotionnelles doivent être justement dosées. Pour Myriam David, il pourrait être résumé ainsi : "Apprendre à développer une aptitude " à donner " sans " se donner ".

Avec la SMS et le.a DAP, l'AS constitue un "socle de base"²⁶⁸ du CAPP permettant de garantir un accueil et un accompagnement des familles dans les meilleures conditions tout en maintenant la spécificité des CAPP avec un point d'honneur à son caractère social dès la création des centres. Dans les années 1980, la prise de poste des Directeur.ice.s administrativo-pédagogiques (DAP) en tant que personnel.le.s de l'Education nationale renforce le lien avec l'institution scolaire ; iels incarnent désormais l'organisation fonctionnelle des CAPP à travers leur encadrement pragmatique et leur engagement remarquable.

C. Les Directeur.ice.s administratif.ve et pédagogique (DAP), pierre angulaire de l'organisation fonctionnelle des CAPP

Personnel.le.s rattaché.e.s à l'Education nationale aux trajectoires polyvalentes, les DAP sont les responsables de l'organisation fonctionnelle des CAPP et garant.e.s de la pluridisciplinarité de l'accompagnement des enfants. Dans un contexte d'augmentation des difficultés scolaires en post-COVID, leur engagement est particulièrement remarquable lorsque les centres sont dépourvus de temps médical. Iels sont donc dépositaires de la responsabilité morale de la prise en charge des enfants ce qui renforce la nécessité du maillage territorial en amont et en aval de l'adressage pour pallier les défaillances de l'offre de soin en santé mentale infanto-juvénile sur le territoire parisien.

1. Des personnel.le.s caméléons de l'Education nationale...

Au sein des CAPP, l'équipe pluridisciplinaire est composée de personnel.le.s de la Ville de Paris et d'autres rattaché.e.s à l'Éducation nationale tel.le.s que les enseignant.e.s spécialisé.e.s et les DAP. Iels jouissent d'une autorité fonctionnelle sur les autres professionnel.le.s des centres puisqu'iels le représentent auprès des deux tutelles notamment lors des réunions de suivi de l'activité basées sur les bilans de fréquentations des CAPP. La diversité et la richesse de leur parcours professionnel jusqu'au CAPP sont une opportunité de réaffirmer l'approche psychopédagogique dans le parcours de santé mentale des enfants en difficultés scolaires ; iels ont des connaissances variées autour des

²⁶⁶ *Ibid*

²⁶⁷ *ibid*

²⁶⁸ Extrait d'entretien avec un.e DAP de CAPP

enfants de la médecine à la psychologie, de l'enseignement spécialisé à la section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA)... Certain.e.s ont par ailleurs déjà travaillé dans d'autres établissements médico-sociaux tels que les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) ou ont été à la direction d'établissements scolaires. Ces expériences antérieures semblent leur conférer la pleine légitimité d'être à la direction de ces CAPP et de réaffirmer l'importance de la double tutelle ouvrant sur le soin, la thérapie, la rééducation, l'accompagnement scolaire et le travail social. Ils ont en effet une approche globale des enjeux de développement de l'enfant en milieu scolaire :

“le DAP est un peu spécialisé dans sa connaissance des structures scolaires, éducatives et cette présence dans une équipe rappelle en permanence les enjeux fondamentaux du développement des enfants en milieu scolaire ; ce qui nous importe c'est pas l'écolier, c'est l'enfant en situation scolaire et tous les enfants que nous recevons ont des difficultés d'adaptation scolaire”²⁶⁹

Dès leur arrivée aux CAPP, cette “génération” de DAP semble s'être particulièrement engagée dans la vie du centre et dans les projets des enfants au point de s'investir pleinement dans les temps de synthèse voir de donner des orientations quant aux modalités de prise en charge. Acteur.rice de l'Education nationale, le.a DAP est par ailleurs au cœur du travail de maillage territorial sur son territoire d'implantation dans la mesure où environ 80% des adresses sont effectués par l'École. Dans ce contexte de tension démographique médicale et orthophoniste, cette mission est d'autant plus cruciale pour promouvoir la précocité de l'intervention en santé mentale depuis l'École. En effet, les professions antérieures d'enseignement des DAP leur permettent d'avoir la connaissance des situations compliquées depuis l'intérieur de l'institution :

“Nous on l'a vécu sur le terrain d'avoir des enfants qui jettent des chaises à travers la classe, on l'a eu ou quand on dit qu'un enfant de 3 ans il peut perturber l'école moi je sais que c'est vrai”²⁷⁰

Ces expériences sont un atout pour dialoguer avec les directeur.rices d'établissements et assurer l'encadrement par l'Education nationale. Iels sont donc en première ligne pour assurer les relations d'adressage et entretenir ce lien au fil des années au gré des modifications des équipes et des files d'attente. Néanmoins, la tutelle de l'Education nationale peut se révéler à double tranchant dans la mesure où le dispositif des CAPP est d'abord rattaché au service de santé scolaire de la Direction de la

²⁶⁹ Extrait d'un entretien avec un.e DAP

²⁷⁰ Extrait d'un entretien avec un.e DAP de CAPP

Santé publique de la Ville de Paris ce qui peut occasionner un manque de reconnaissance par rapport aux missions qu'ils doivent assumer paradoxalement au fait qu'ils soient les premier.ère.s impacté.e.s sur le terrain par la charge mentale induite par la responsabilité morale des CAPP dépourvus de médecin. Cette situation de manque ou d'absence de temps médical a été présentée unanimement en entretien comme particulièrement pesante et injuste au regard de la responsabilité endossée :

“ça m'épuise il faut tout le temps être vigilant alors que pour moi j'avais confiance en (nom du psychiatre) mais là quelqu'un qui a des gros problèmes qui n'a pas de médecin ça me revient tout franchement je le sens, cette dernière année en particulier elle a été, je sais pas si j'ai l'énergie encore comme ça”²⁷¹

L'originalité du statut des DAP fait finalement écho à l'originalité de la structure CAPP sur le territoire parisien. Iels sont alors garant.e.s de garantir leur spécificité ; plus généralement en prenant l'exemple du secteur médico-social, Jean-Luc Duquesne décrit les missions des directeurs d'établissements tels qu' "il porte la spécificité et les missions de l'établissement, en défendant plus avant la place et l'implication des usagers ; il organise l'établissement administrativement et répond de son budget ; il est le responsable et le garant du projet d'établissement ; il est l'interlocuteur des tutelles ; il est le porteur, le moteur du partenariat et des échanges avec l'environnement, etc.”²⁷² Doté.e.s de multiples casquettes grâce à leur approche globale et transversale des enfants en situation scolaire, iels sont de fait privilégié.e.s pour assurer la direction des centres et les représenter auprès des deux tutelles. Malgré la pénibilité représentée par le fait d'articuler le travail pluridisciplinaire en équipes incomplètes, iels sont piliers de l'organisation fonctionnelle des centres et garant.e.s du projet de centre, appropriation locale du projet de service.

2. ...piliers de l'organisation fonctionnelle des CAPP...

Jouissant d'une autorité sur les autres agent.e.s et endossant la responsabilité morale des CAPP, les DAP sont les piliers de l'organisation fonctionnelle des centres tant dans leur dimension matérielle vis-à-vis de l'infrastructure que dans l'articulation des professionnel.le.s pour garantir l'aspect pluridisciplinaire. Iels est également au cœur de la réflexion des orientations du centre par rapport à son bilan de fréquentation et d'activité et son ancrage territorial à travers la rédaction du projet de centre. Ce dernier document est l'occasion pour le.a DAP et toute son équipe de déterminer les problématiques propres au public accueilli et de répondre aux évolutions des

²⁷¹Extrait d'un entretien avec un.e DAP de CAPP

²⁷²Duquesne, J. (2010). En manageant, un directeur trahit-il le médico-social ?. *Empan*, 78, 128-133. <https://doi.org/10.3917/empa.078.0128>

Jeanne BEDE - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2022-2023

difficultés rencontrées :

“c’est moi qui ai proposé qu’il y ait ces petites cellules, je les ai proposées à des moments où il y avait des difficultés d’accueil donc la motivation était simple hein c’était pour éviter que des familles attendent des mois une réponse”²⁷³

Le.a DAP est responsable des activités du centre vis-à-vis des deux tutelles mais également vis-à-vis de son équipe ; il n’est pas rare que des dispositifs d’évaluation interne soient mis en place entre les professionnel.le.s des centres pour formuler un retour sur leurs pratiques et leurs observations. La fédération des équipes et le bon équilibre des apports des deux tutelles sont également des prérogatives que les DAP ont mentionné pendant les entretiens suggérant l’idée de “DAP heureux, collègues heureux”²⁷⁴. Les équipes sont régulièrement incluses dans les réflexions globales des centres, qu’il s’agisse de travaux de restauration ou d’expérimentation de nouveaux dispositifs d’accueil ; si l’on reprend l’exemple des “petites cellules” :

“une autre raison c’était de partager en équipe une autre préoccupation qui concerne l’ensemble du centre et qui permettait une fédération des gens autour d’une question qui se pose à l’échelle de l’institution donc je tiens beaucoup à ce que tout le monde puisse tourner dans ces petites cellules et ça permet aux personnes qui vont venir en aval de comprendre l’amont de la demande et ça permet une meilleure fédération d’équipe”²⁷⁵

Le projet de centre et les réflexions du DAP permettent également de prendre du recul et d’affirmer un positionnement parfois philosophique sur l’éducation ou la manière d’appréhender tel ou tel prise ou charge ou recours ; on trouve ainsi une citation de Hannah Arendt dans deux projets de centres : “le problème de l’éducation tient au fait que par sa nature même l’éducation ne peut faire fi ni de l’autorité ni de la tradition, et qu’elle doit cependant s’exercer dans un monde qui n’est pas structuré par l’autorité ni retenu par la tradition”²⁷⁶. Plusieurs opinions sont exprimées quand il s’agit de penser les fins de prises en charge et la question du “rétablissement” de l’enfant :

“aussi je fais des synthèses de fin de suivis où je repère tous les suivis longs donc je fais 3, 4 5 ans on a beaucoup agi sur ça et c’est pour pousser ça veut pas dire que quand on laisse on abandonne donc je pense que c’est nos rôles de directeurs d’impulser ça il faut aussi

²⁷³ Extrait d’un entretien avec un.e DAP de CAPP

²⁷⁴ Extrait d’un entretien avec un.e DAP de CAPP

²⁷⁵ Extrait d’un entretien avec un.e DAP de CAPP

²⁷⁶ Citation extraite d’un projet de centre 2021-2024

dans l'institution créer des moments parce que même le vide c'est salvateur même si peut-être y'a encore des besoins et laisser la famille souffler et peut-être trouver d'autres directions"²⁷⁷

Certain.e.s professionnelles peuvent avoir un avis divergent sur cette philosophie du rétablissement entendue comme "processus d'amélioration de la santé et de la vie des usagers de la psychiatrie"²⁷⁸. Dans le cadre d'un suivi en santé mentale, il peut se comprendre en opposition avec l'idée de "guérison" puisqu'il s'agit de "vivre mieux" plutôt que de guérir définitivement. Dans le cas du CAPP, il s'agit de restaurer l'enfant derrière l'élève en prenant en compte les déterminants socio-environnementaux de sa santé pour lui permettre de poursuivre sa scolarité en milieu ordinaire ou de l'orienter vers des dispositifs d'inclusion scolaire. Ces questionnements ont été abordés notamment lorsqu'il a fallu affiner la tranche d'âge des enfants reçus en CAPP désormais de 3 à 12 ans pour renforcer les missions de prévention et donc penser des fins de prise en charge en sortie de cycle 2 ; les DAP étant en première ligne pour communiquer aux partenaires les priorités d'adressage. L'idée de "restaurer l'enfant" est une philosophie présente dès les documents officiels de création des centres au titre de "restauration narcissique" de l'enfant et apparaît également dans les projets de centre. L'importance du travail pluridisciplinaire dans ce cas et le respect de toutes les fonctions du CAPP sont également une responsabilité endossée par les DAP qui travaillent à la concentration des professionnel.le.s autour d'un projet de l'enfant :

"si on réfère à une attache professionnelle alors on crée des clivages mais si on réfère à un projet c'est-à-dire le projet de l'enfant il y a un partage des apports et il y a pas de clivages d'attaches institutionnelles ou administratives donc ça disparaît"²⁷⁹

Enfin, les DAP sont également responsables du centre dans sa dimension matérielle : en plus des commandes à effectuer en collaboration avec la SMS, iels sont nommé.e.s responsables du bâtiment et endossent une responsabilité pénale en cas d'accidents. La compréhension des missions des DAP et leurs responsabilités a été présentée de manière assez uniforme par les 5 agent.e.s et toutes se distinguent par le poids de leur engagement et l'influence des qualités interpersonnelles sur la gestion des centres et des interactions avec les familles.

3.entre disponibilité et bienveillance au service des familles

²⁷⁷ Extrait d'un entretien avec un.e DAP de CAPP

²⁷⁸ Demailly, L. (2017). L'idée de rétablissement-recovery : dimensions, ambiguïtés, enjeux. *Rhizome*, 65-66, 6-7. <https://doi.org/10.3917/rhiz.065.0006>

²⁷⁹ Extrait d'un entretien avec un.e DAP de CAPP

Se plaçant en ombrelle directrice des centres, les DAP bien que n'exerçant pas des fonctions de thérapeutes, rééducateur.rices ou travailleur.euse.s sociaux.ales, sont en interaction directe avec les familles dès l'accueil dans le centre et tout au long du parcours de santé. En travail étroit avec la secrétaire, iels peuvent également recevoir les familles en première demande ou bien s'atteler à un travail d'arbitrage en fonction de critères préétablis tels que la date de la demande, l'âge si il y a un projet de création de cohorte, le motif de la demande...

D'une part, iels se trouvent ainsi en contact direct avec les familles pour garantir un rôle de réassurance auprès d'elles et réexpliquer les missions du CAPP. De plus, en fonction des familles accueillies, certaines témoignent d'un parcours de vie particulièrement compliqué face auquel les DAP sont des professionnel.le.s de l'écoute entre pragmatisme et empathie :

“Elle est repartie elle était déjà plus en sécurité déjà d'avoir trouvé une personne professionnelle avec qui elle avait pu parler qui l'avait rassuré avec qui elle a pu montrer un visage un peu humain parce que bon elle a eu des larmes je lui ai mis de la main sur l'épaule parce que bon on est professionnel mais y'a un peu de l'empathie et une humanité”²⁸⁰

Garant.e.s du projet global du centre, les DAP assurent également l'approche “au cas par cas” en prenant le temps de considérer chaque enfant dans sa famille et d'adapter ainsi le suivi. Ce temps pris pour définir l'intégration de l'enfant dans le centre et le cas échéant, les modalités de prise en charge semble particulièrement précieux voire paradoxal dans un contexte d'augmentation des délais d'attente pour accéder à l'offre de santé mentale infanto-juvénile. Spécifique aux CAPP, cette temporalité permet le déploiement d'une attention particulière pour chaque enfant qui garantit le sérieux de la rédaction du projet de l'enfant. En s'appuyant sur le modèle du Parcours Accès Santé Spécifique (PASS), Jacques Barrier, Claire Georges-Tarragano, Barthélemy Saccoman, Frédéric Pierru et Harold Astre s'intéressent à la notion du temps comme dimension indispensable du soin : “le temps est le facteur essentiel qui permet d'activer les capacités humaines en particulier l'empathie et la sagesse pratique”²⁸¹. Comme expliqué antérieurement, le statut hybride des CAPP permet une liberté de fonctionnement et une temporalité ouverte encadré par le.a DAP de chaque centre :

“Y'a des enfants un CE2 voilà pendant plus de deux mois l'enfant n'a pas été vu seul c'était pas possible, l'enfant voulait pas les parents voulaient pas donc on les prend

²⁸⁰Extrait d'un entretien avec un.e DAP de CAPP

²⁸¹Barrier, J., Georges-Tarragano, C., Saccoman, B., Pierru, F. & Astre, H. (2015). Le temps, une dimension indispensable du soin. Dans : Claire Georges-Tarragano éd., *Soigner (l')humain: Manifeste pour un juste soin au juste coût* (pp. 95-110). Rennes: Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.georg.2015.01.0095>

*comme ils sont, ils sont venus en famille, on a la chance de pas être obligés de les brusquer on prend le temps*²⁸²

Par ailleurs, plusieurs initiatives sont développées pour accueillir les familles au mieux en intégrant la dimension culturelle et sociale dans la prise en charge. A travers leurs missions de maillage territorial et développement des partenariats, les DAP sont en mesure de collaborer avec des services culturels de la Ville ou des maisons de quartier afin d'ouvrir le champ des opportunités pour leurs publics tel que la garantie de gratuité des billets à l'entrée d'un musée par exemple.²⁸³ L'engagement professionnel quotidien des DAP pour les familles peut parfois s'inscrire dans un lien avec un engagement personnel tel qu'il en a été question lors de la volonté de suppression d'un des centres situés dans le 20ème arrondissement : "La Mairie de Paris a décidé de fermer prochainement le CAPP Panoyaux dans le 20ème arrondissement afin de récupérer les locaux pour y loger un centre de dépistage des troubles du langage (PSR : Paris Santé Réussite), alors que le manque de place pour le suivi en CAPP est important."²⁸⁴ Dans ce contexte, les professionnel.le.s du centre se sont mobilisés via l'action syndicale pour militer contre la fermeture du CAPP via une pétition et une marche. Les revendications portent principalement sur la différence d'approche de l'enfant entre le dispositif de PSR et les CAPP : alors que les CAPP "construisent un projet personnalisé pour chaque enfant, en considérant la globalité de ses difficultés et tissant un lien de confiance, et s'appuyant sur un travail de réseau avec les écoles, les associations et tous les acteurs du quartier"²⁸⁵, le dispositif PSR est présenté comme réalisant des bilans pluridisciplinaires sans vocation à proposer un suivi derrière pour les familles :

*"on est de plus en plus capable de nommer, segmenter, identifier les dysfonctionnements des enfants et une fois qu'on a fait tout cela on est incapable de les traiter donc c'est un paradoxe c'est à dire qu'une fois que les enfants sont totalement bilantés de partout finalement on ne sait pas quel soin on va mettre en place pour y remédier"*²⁸⁶

Les divergences d'opinions en fonction du contexte autour de ce dispositif dénotent de l'attention portée par les DAP aux familles parfois d'ailleurs présentées avec bienveillance et intimité : "les familles du CAPP" ; "nos familles" ; "nos usagers" ; "nos petites familles"... tel que l'exprime également cet extrait d'entretien avec un.e DAP dans son rapport aux parents.

D'autre part, iels représentent une figure rassurante ou une figure d'autorité pour certains

²⁸²Extrait d'un entretien avec un.e DAP de CAPP

²⁸³Extrait d'un entretien avec un.e DAP de CAPP

²⁸⁴cgtsscaat. « CAPP Panoyaux démembré : ENFANTS du 20ème sacrifiés! » SSCAAT, 7 décembre 2021, <https://sscaat.cgtvilledeparis.fr/capp-panoyaux-demembre-enfants-du-20eme-sacrifies/>

²⁸⁵ *ibid*

²⁸⁶ Extrait d'un entretien avec un.e DAP de CAPP

Jeanne BEDE - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2022-2023

parents en intervenant régulièrement tout au long du suivi ou en accompagnant les situations plus critiques. N'étant pas thérapeutes, ils sont en position de prendre du recul sur le suivi et d'arbitrer en cas de conflits avec un.e professionnel.le ce qui leur confère une place centrale dans le centre bien qu'ils entretiennent a priori des contacts limités avec les familles :

“Le DAP il a une autorité et il est garant du cadre et ça permet d'éviter des situations compliquées, qui et comment on accueille, jusqu'où on va dans le suivi”²⁸⁷

Figures d'autorité et de cadre, les DAP sont des piliers des centres pour les familles. Ils sont présent.e.s tout au long du parcours des enfants au CAPP et déploient des actions pour favoriser leur intégration et préserver leur intimité ainsi que l'opportunité qu'offre le CAPP en termes de prise en charge globale. L'importance de la garantie du secret professionnel est une thématique revenue souvent dans les entretiens jusqu'à être un “dada” pour certain.e.s d'entre eux afin de préserver au maximum la dignité et la confiance des familles reçues. Avec l'AS et la SMS, les DAP sont également des acteur.rices de l'accueil qui ont l'opportunité d'investir la salle d'attente bien que leur positionnement sur deux CAPP en contraint la pratique.

²⁸⁷Extrait d'un entretien avec un.e DAP de CAPP

Chapitre 3 : La salle d'attente : espace informel stratégique du parcours de santé ?

Etude de cas du CAPP Cavé

Au nombre de 10 sur le territoire parisien, les CAPP sont implantés majoritairement dans le Nord-est parisien. Celui du 18ème arrondissement, le CAPP Cavé est le 4ème centre le plus fréquenté sur l'année 2021-2022 avec 197 enfants suivis selon les bilans de fréquentations des activités des CAPP. Occupant le 3ème étage du Pôle de santé du quartier de la Goutte d'Or, sa salle d'attente centrale et colorée ne suggère pas en premier lieu un investissement remarquable de la part de l'équipe ; une dinette, des tapis de sols, une petite bibliothèque, une table avec des pots à crayons, un bac de jouets en bois et des affiches sont des éléments communs qu'on s'attend à retrouver. Quand on s'y attarde, on comprend la disposition stratégique des bureaux de la secrétaire médico-sociale (SMS) et de l'assistante sociale (AS) à l'entrée de la salle et dont la porte est toujours ouverte (sauf consultation privée avec une famille ou appel téléphonique confidentiel) par rapport aux autres bureaux fermés à clé de surcroît quand ils ne sont pas occupés. S'intéresser aux pratiques d'accueil de ces deux professionnelles à travers l'investissement de l'espace et du temps de la salle d'attente permet de comprendre comment la création de lien social avec les familles génère de meilleures conditions d'accompagnement en CAPP.

Le manifeste du Printemps de la Psychiatrie en 2019 était un appel à "réinventer une psychiatrie émancipatrice du sujet"²⁸⁸ et mentionnait la thématique de l'accueil à travers la volonté de "multiplier les lieux qui cultivent le sens de l'hospitalité avec un accueil digne et attentif aux singularités de chacun"²⁸⁹. La formalisation d'une séquence initiale d'accueil, d'observation et de proposition en CAPP renvoie à l'intention de soigner l'accueil pour soigner le patient ; l'accueil étant appréhendé comme un "processus"²⁹⁰ qui intervient comme un premier temps du soin. Les septièmes Rencontres soignantes en psychiatrie 2021 se déroulaient autour de la question de "Quel accueil pour quels soins ?"²⁹¹ afin de repenser ce temps inaugural du soin, de l'envisager collectivement au sein d'une équipe pluridisciplinaire et de saisir son importance pour l'alliance thérapeutique avec le patient.e.

Structures à caractère social, les CAPP délivrent un accompagnement en soins préventifs aux enfants parisiens de 3 à 12 ans en difficulté scolaire en priorisant les familles en situation de précarité socio-économique. L'observation participante de la salle d'attente du CAPP Cavé ainsi que des entretiens semi-directifs avec le DAP, l'AS, la SMS, une psychologue et une psychomotricienne

²⁸⁸ «Printemps de la psychiatrie». Pour un renouveau des soins psychiques ». Mediapart, <https://blogs.mediapart.fr/edition/contes-de-la-folie-ordinaire/article/160119/printemps-de-la-psychiatrie-pour-un-renouveau-de-s-soins-psychiques>.

²⁸⁹ « Pour un renouveau des soins psychiques ». Libération, https://www.liberation.fr/debats/2019/01/17/pour-un-renouveau-des-soins-psychiques_1703642/.

²⁹⁰ Document interne des CAPP

²⁹¹ SanteMentale. « «Qui c'est celui-là?» : quel accueil pour quels soins ? » Santé Mentale, 22 avril 2021, <https://www.santementale.fr/2021/04/qui-cest-celui-la-quel-accueil-pour-quels-soins/>.

Jeanne BEDE - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2022-2023

entendent ouvrir des pistes de réflexions sur les retombées de l'investissement de ce temps et de ce territoire d'attente envisagé comme un espace informel stratégique dans le bon déroulement du parcours de santé des familles en CAPP.

A. Considérer la portée du temps de l'accueil en santé mentale

Une revue de littérature traitant du sujet de l'accueil en santé mentale²⁹² nous permet d'appréhender l'importance de revenir sur cette question et ses implications tant pour les parents à travers la notion d'alliance thérapeutique que pour les professionnel.le.s du soin. Au CAPP Cavé, au-delà du caractère itératif et spontané de l'accueil en secrétariat, il est apparu que le temps de l'accueil des familles est investi, formalisé et partagé entre les fonctions de la SMS et celles de l'AS à tel point que la salle d'attente m'a été introduite et présentée comme "salle d'accueil". Les observations et les échanges avec ces deux agentes amènent à envisager les pratiques de l'accueil comme un "acte professionnel qui s'analyse, s'apprend et se développe"²⁹³. Tourné vers les bénéficiaires, cet acte renvoie aux significations étymologiques du concept d'accueil entre l'idée de "cueillir", "choisir" et "rassembler" : "l'accueil en psychiatrie, c'est comme cueillir, cueillir des personnes, des symptômes, des signes puis orienter"²⁹⁴. Au CAPP du pôle santé de la Goutte d'Or, les familles arrivent sur orientation de l'École et l'entrée au CAPP constitue une étape nouvelle et centrale dans le parcours de santé de leur enfant ; étape nécessairement formalisée d'un point de vue institutionnel mais également chargée d'informel en vue de générer une alliance thérapeutique restauratrice pour l'enfant.

1. L'accueil, une activité clé dans le parcours de santé des usager.e.s...

Pour les professionnelles du CAPP Cavé interrogées, l'accueil c'est "de la clinique au feeling"²⁹⁵ : il se met en œuvre dans un premier temps en passant par la rencontre avec l'autre, l'écoute de son histoire, une proposition de suivi et le cas échéant son orientation. Les caractéristiques sociales, économiques et culturelles des publics accueillis (cf. chapitre 1) impliquent la tenue d'une "posture clinique qui consiste à aller résolument à la rencontre de l'autre, dans toute sa diversité, sa complexité et la souffrance qui y est rattachée."²⁹⁶ L'importance d'une réflexion autour de l'accueil prend dès lors tout son sens lorsqu'il s'agit de traiter des situations d'interculturalité, de vulnérabilité

²⁹²Meriaux, M., et al. « L'accueil en santé mentale, si on en parlait ! Une revue de littérature ». *Psychologie Française*, vol. 68, n° 2, juin 2023, p. 309-26. *ScienceDirect*, <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2020.12.002>.

²⁹³ Formarier (2003) dans *ibid*

²⁹⁴ *ibid*

²⁹⁵Extrait d'entretien avec l'AS;SMS;Psychologue du CAPP Cavé

²⁹⁶ Rey-Bellet, P. & Schuwey-Hayoz, A. (2015). 5. L'accueil : au-delà du lieu, une manière de concevoir la psychiatrie. Dans : Florence Quartier-Frings éd., *L'accueil, un temps pour soigner* (pp. 63-74). Montrouge: John Libbey Eurotext.

et de précarité comme celles qui peuvent caractériser les publics des CAPP. Les missions de la SMS de réception de la première demande, d'explication des missions et priorités des CAPP ainsi que des procédures à l'oeuvre au sein du CAPP (cf. chapitre 2) sont formalisées et s'appuient sur une des fiches-action du projet de service 2018 relative à la séquence initiale d'accueil, d'observation et de proposition. Encadrée par une attention consciente à la délivrance d'une information claire et de la non-stigmatisation des patients entrants dans le CAPP (cf. chapitre 1), la réception des familles semble alors "un moment décisif où se joue le devenir de la relation soignant-soigné"²⁹⁷ qui va marquer la prise en charge de l'enfant :

"ils (les parents) ont pas besoin de s'approprier profondément la démarche mais ils ont besoin de comprendre ce qui est proposé à l'enfant de manière à lui permettre de se restaurer c'est-à-dire qu'en fait les parents ont essentiellement un rôle de permettre à l'enfant de se saisir du lieu à partir du moment où les parents comprennent bien et n'ont pas de méfiance, de rivalité éducative, ne se sentent pas jugés, ils permettent à leur enfant de façon beaucoup plus facile l'accès au soin et ça produit des résultats très différents"²⁹⁸

Lors de la réception des demandes, il n'est pas rare que la SMS ou autre professionnel.le.s en charge se saisisse du service d'interprétariat ou de sa créativité lorsque la famille est allophone. Cette initiative favorise la rencontre avec l'autre et inscrit les interactions avec les parents dans un cadre issu d'un modèle plus horizontal²⁹⁹. Après la réception de la demande, les parents poursuivent la séquence d'accueil par la phase d'observation. Au CAPP Cavé, selon le projet de centre 2021-2024, la "liberté" de fonctionnement des CAPP (cf. chapitre 1) permet de proposer des "procédures d'accueil, des projets de soins et des suivis individualisés à l'extrême"³⁰⁰. Ainsi, a été mis en place le dispositif de l'accueil des tout-petits pour correspondre à la volonté des deux tutelles des CAPP de recentrer le public entre 3 et 12 ans. Cet accueil proposé systématiquement aux enfants de maternelle vise à "accompagner les parents vers une meilleure compréhension des difficultés de leur enfant et si nécessaire une réorientation rapide vers un service mieux adapté"³⁰¹. Les retombées sur le suivi des enfants sont par ailleurs notifiées par le DAP :

²⁹⁷ Meriaux, M., et al. « L'accueil en santé mentale, si on en parlait ! Une revue de littérature ». *Psychologie Française*, vol. 68, n° 2, juin 2023, p. 309-26. *ScienceDirect*, <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2020.12.002>.

²⁹⁸ Extrait d'entretien avec le DAP du CAPP Cavé

²⁹⁹ Doz, Y. et Kosonen. (2007). The New Deal at the Top. Harvard Business Review. dans LES ACTEURS DE LA SALLE D'ATTENTE : REPRESENTATIONS, OBSERVATIONS, RECOMMANDATIONS

³⁰⁰ Projet de centre du CAPP Cavé 2021-2024

³⁰¹ *ibid*

“Je trouve que les enfants qui sont entrés par l'accueil des tout-petits ont pas le même suivi et les parents n'ont pas la même relation avec l'équipe que les autres c'est très singulier”

Lors des Petites Cellules de Traitement des Nouvelles Demandes (PCTND), dispositif mis en place au CAPP Cavé et Gaston Tessier (19ème), l'équipe peut également proposer à la famille de faire un entretien d'accueil avec l'AS. Dans ce cadre, la conduite d'un dialogue par l'AS avec les parents s'organise grâce à une trame de questions prédéfinies et des compétences personnelles de l'agente en question pour instaurer une relation propice à la discussion. En cela cet entretien constitue une activité qui pourrait être qualifiée d' "objet d'acquisition" dans la mesure où il repose sur la "maîtrise d'une forme interactionnelle spécifique, caractérisée par une forme séquentielle (comportant une suite de paires adjacentes question/réponse, fonctionnant de façon spécifique par rapport à la conversation, des modalités d'ouverture et de clôture, etc.), un ordre variable mais non arbitraire des questions, des places distinctes (questionneur/questionné) et qui en tant que tel est un objet d'acquisition"³⁰². Aux interactions formalisées des professionnelles de la SMS et de l'AS (cf. chapitre 2 et la fonction phorique), s'additionnent les interactions informelles avec les familles en vue de créer du lien affectif et d'apparaître comme une figure modèle pour les parents :

“Tempête et ouragan c'est des petits surnoms qu'on leur donne, et cette maman elle se saisit de tout ce qu'on peut faire, elle est hyper observatrice et elle essaye de refaire ce qu'on peut faire nous avec les enfants donc elle se saisit vachement de tout ce qu'on peut faire”³⁰³

La variété de ces pratiques caractérise le temps de l'accueil comme une "activité communicationnelle"³⁰⁴ puisqu'il nécessite des compétences communicatives de la part des professionnelles engagées. A l'instar du dispositif de l'accueil des tout-petits, il semble que considérer l'accueil comme un temps clé du parcours de soin et ainsi prioriser la création d'un climat de confiance avec les familles crée les conditions favorables pour susciter l'adhésion des parents au projet proposé pour l'enfant.

³⁰² Gajo, L. et Mondada L. (2002). Pratiques et appropriation de l'entretien dans une pluralité de contextes. Dans Francine Cicurel et Daniel Véronique (Eds.), Discours, action et appropriation des langues. Presses Sorbonne Nouvelle, 131-146.

³⁰³ Extrait d'entretien avec l'AS-SMS-Psychologue du CAPP Cavé

³⁰⁴ Hymes, D.H. (1991). Vers la compétence de communication. Langue et apprentissage des langues. [Traduction de France Mugler]. Paris : Les Éditions Didier.

2.pour favoriser l'alliance thérapeutique

La création d'un climat de confiance entre les familles et l'institution semble primordial pour garantir le bon déroulement du suivi. Elle est un objet de réflexion également dans le rapport 2021 du Défenseur des Droits défendant le droit au bien-être des enfants en santé mentale. En proposant la mise en place de mesures d'accompagnement des parents, le rapport précise ainsi : "en veillant à ce que les initiatives soient proposées dans un climat de bienveillance, car la manière dont elles seront reçues et investies en dépend"³⁰⁵. La professionnalisation des pratiques d'accueil au CAPP Cavé permet de favoriser ce climat à travers l'attention portée à la salle d'attente-accueil. Les observations menées ont relevé un intérêt des familles pour la décoration de la salle ; aussi il a été entendu "c'est joli" de la part d'une mère entrant dans le centre. En guise de tableau, le choix assumé de celui d'un ancien psychologue du CAPP qui représente des éléments du quartier et de Paris en général comme si on avait à cœur de rester "en famille" et de créer un petit cocon protecteur et restaurateur, systématiquement rangé par l'AS ou la SMS après le passage d'un enfant. Il est par ailleurs à première vue surprenant de noter combien les parents ont l'air de se sentir à l'aise dans cet espace : certains se laissent aller à faire la sieste s'allongeant sur les sièges, tenir des conversations téléphoniques personnelles, allaiter leur enfant, enlever ses chaussures... Une mère avec un enfant en bas âge interpelle l'AS : "On peut sortir le tapis ?" renvoyant au tapis "spécial bébé" offert par une autre mère patiente du CAPP, gardé dans le bureau de l'AS et lavé par la SMS. Les échanges informels avec les autres professionnelles du centre ont confirmé l'importance de la salle d'attente comme un lieu d'enveloppement qui participe à la création d'une ambiance de confiance. L'AS également a recueilli les encouragements du médecin à ce propos :

*"et on a un de nos médecins avec qui je suis totalement d'accord qui nous faisait la remarque à quel point la salle d'accueil pour lui avait une fonction et en fait à 100% et il dépose des choses entre la salle d'accueil, le bureau de S ou mon bureau qui font ce travail d'entre deux, entre le cabinet et l'extérieur, en fait, vraiment de le tirer quoi"*³⁰⁶

Sur cette idée de "tirez", la thèse d'Anne Gouyot autour de la représentation et des enjeux de la salle d'attente collectant des points de vue comparés de médecins généralistes et de patients qualifie la salle d'attente comme "première étape vers la construction de la relation de soins"³⁰⁷. Au CAPP Cavé, la création de lien social est au cœur de cette relation de soin, rappelons que les centres s'inscrivent dans une offre d'accompagnement social et de soins préventifs et ne sont pas des structures

³⁰⁵Santé mentale des enfants : le droit au bien-être - Synthèse Rapport 2021 - Défenseur des droits <https://defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/synth-rae-21-22-press-190x270-15.11.21-sstrtscoupes.pdf>

³⁰⁶ Extrait d'entretien avec l'AS-SMS-Psychologue du CAPP Cavé

³⁰⁷ Guyot, A. (2010) Représentation et enjeux de la salle d'attente : points de vue comparés de médecins généralistes et de patients d'après une enquête qualitative. Sciences du Vivant [q-bio]. fhal-01732244f

Jeanne BEDE - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2022-2023

médicales (cf chapitre 1) bien que juridiquement affiliées aux établissements médico-sociaux (ESSM) selon le Code de l'action sociale et des familles (CASF). La temporalité ouverte des procédures d'accueil formalisées et l'attention à la création d'un climat de confiance en salle d'accueil permettent l'entretien d'un lien affectif et d'une envie de collaboration mutuelle qui sont clés pour l'alliance thérapeutique. En psychanalyse, l'alliance thérapeutique permet dans un premier temps de "dépasser les résistances"³⁰⁸ des patients en promouvant un engagement mutuel du soignant et du soigné. Interrogé sur cette notion, le DAP du CAPP revient sur la nécessité du processus pour la bonne conduite du suivi de l'enfant :

"Disons que les parents doivent laisser l'espace thérapeutique libre de manière à ce qu'il puisse se sentir suffisamment à l'aise pour pouvoir prendre les outils avec lesquels il va pouvoir se restaurer donc c'est pour ça qu'on parle d'alliance thérapeutique avec les familles c'est essentiellement cet aspect là c'est-à-dire que les parents comprennent que l'enfant a besoin de cet espace pour pouvoir travailler sur lui-même, re-bouleverser ce qu'il a mis en place pour pouvoir le renouer à sa vie sociale et scolaire"³⁰⁹

L'alliance s'instaure dès lors que les parents se sentent dans un environnement rassurant qui plus est au CAPP où ils notent³¹⁰ une expérience moins stigmatisante que dans d'autres structures de soin telles que les CMP. Certain.e.s se sentent même enclin.e.s à s'occuper des enfants des autres et interagir avec eux dans la salle d'attente-accueil ; ils discutent, jouent avec, les aident à faire leurs lacets par exemple. D'autres, des mères principalement, tiennent à voix haute des discussions dans leur langue maternelle ou se montrent des photos personnelles sur leurs téléphones. Une ambiance chaleureuse marque cet environnement d'accueil et encourage l'adhésion des parents à la poursuite du suivi après la séquence initiale d'accueil, d'observation et de proposition : "une ambiance accueillante, déterminante pour le patient, et que l'amorce d'une alliance thérapeutique puisse se réaliser"³¹¹. Une fois accueillis au CAPP dans le sens où leur enfant est pris en charge par les professionnel.le.s du centre, les familles se voient attribuer des rendez-vous avec un.e ou plusieurs consultant.e.s et traversent la salle d'attente ou s'y installent avant chaque début de consultations. Dès lors, ce moment de l'attente apparaît comme une opportunité pour que la fonction sociale centrale au projet de service des CAPP s'y déploie à travers les missions de l'AS et de la SMS.

³⁰⁸ Monié, B. (2018). 34. Alliance thérapeutique. Dans : , F. Chapelle, B. Monié, S. Rusinek & R. Poinot (Dir), *Thérapies comportementales et cognitives: En 37 notions* (pp. 301-309). Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.chape.2018.02.0301>

³⁰⁹ Extrait d'un entretien avec le DAP du CAPP Cavé

³¹⁰ *Étude des publics des Centres d'Adaptation Psychopédagogique* (2017) Observatoire Social. Direction de l'Action Sociale de l'Enfance et de la Santé.

³¹¹ Meriaux, M., et al. « L'accueil en santé mentale, si on en parlait ! Une revue de littérature ». *Psychologie Française*, vol. 68, n° 2, juin 2023, p. 309-26. *ScienceDirect*, <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2020.12.002>.

B. L'attente, moment précieux pour le travail socio-éducatif et la parentalité

Les comportements des parents et des enfants dans la salle d'attente du CAPP Cavé témoignent du climat de confiance qui y règne et de la proximité de l'AS et la SMS avec ces familles. Ce temps précieux de l'attente représente une occasion pour amorcer un travail socio-éducatif informel voire soutenir la parentalité en facilitant les interactions intra-familiales par le biais d'une activité réfléchie et préparée par la SMS et l'AS. L'objectif affiché de cette activité se veut être la création de lien social avec les publics et semble tenir autant à des missions officielles attribuées qu'à une trajectoire professionnelle spécifique et des attributions personnelles : "j'aime bien aussi qu'il y ait de la vie, et y'a aussi ce qu'on est"³¹² à propos de l'activité proposée en salle d'attente du CAPP.

1. Un terrain stratégique pour assurer la fonction sociale du centre....

A moins qu'elle soit en déplacement à l'extérieur du CAPP ou qu'elle ferme son bureau pour garantir le secret professionnel, l'AS est très présente au sein du centre et très mobile entre son bureau, la salle d'attente et le bureau de la SMS dans lequel la présence d'une machine à café et la luminosité invitent au rassemblement et à la discussion. Une fois les familles installées en salle d'attente pour les consultations du matin, l'AS entretient des interactions complices avec elles, questionne sur des éléments *a priori* anodins tels que les vacances, demande des nouvelles des fratries... En fonction des échanges ou des questionnements que l'AS intercepte entre les mères, elle est capable de réagir en délivrant les informations pertinentes : "Oui ADOS c'est bien pour parents et enfants" à propos d'un dispositif de vacances dont elle cherche et explique le trajet depuis le local du CAPP au local de l'association dans le quartier. Par ailleurs, occupant une fonction centrale dans le projet de soin de l'enfant, elle suit les demandes d'aides scolaires et sociales sollicitées par la famille et profite du temps d'attente pour se renseigner sur les délais annoncés aux familles quant à la réception de ces aides. Puisqu'elle est également en charge de remplir la partie sociale du dossier de MDPH, elle sollicite les documents nécessaires aux familles et les accompagne dans la rédaction des demandes auprès de l'École telle que le GEVASCO (Guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation) : "c'est top" après la lecture à voix haute d'un message rédigé par une mère à l'enseignante de son fils pour récupérer le document en question.

Rapidement se pose la question de la "bonne distance" que les AS doivent adopter avec les familles entre la création de lien social, parfois affectifs au service de l'accompagnement sans tomber dans une logique de copinage ou d'assistantat. Le travail de Lola Zappi (2019) au sujet des assistantes sociales auprès des familles précaire dans la période de l'entre-deux-guerres revient sur les enjeux de la relation de *care* qui lie les AS aux usagers des services sociaux. Appréhender le travail de l'AS avec

³¹² Extrait d'entretien avec l'AS-SMS-Psychologue du CAPP Cavé
Jeanne BEDE - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2022-2023

la logique du *care* permet alors d'en dégager la charge émotionnelle investie mais également de donner à voir la dimension de contrôle social et de rapport de pouvoir conjuguant à celle du soin. Au CAPP Cavé, l'AS remplit ses missions avec bienveillance selon sa formation d'éducatrice spécialisée (spécifique à l'AS de ce centre) qui teinte sa pratique et l'inscrit dans ce que Lola Zappi mentionne comme une "une entreprise morale de « rééducation »"³¹³. Elle peut ainsi émettre une réflexion par rapport à un comportement en fonction de sa proximité avec la famille et ce qu'elle sait de son histoire :

*"sinon elle est là elle dort une fois on l'a retrouvé allongée moi j'ai dit "ca vaaaa ?" j'ai exagéré "vous voulez que j'appelle les pompiers?" mais parce qu'aussi après c'est pareil c'est pas une fois y'a des gens qui dorment on va les laisser mais parce qu'on a le contexte mais elle c'est vraiment un truc un peu abandonnique qu'elle fait donc elle au contraire il faut la réveiller la dynamiser par rapport à la problématique"*³¹⁴

La salle d'attente se convertit alors en un espace où l'AS jongle pour concilier la vision amicale et la figure tutélaire nécessaire pour représenter à la fois un soutien et un cadre pour les familles ; aussi prend elle la liberté d'intervenir publiquement dans un conflit entre une mère et son fils : "c'est les adultes qui donnent les règles ici". Par ailleurs, l'informalité de la salle d'attente permet à l'AS d'utiliser le registre de l'humour ou de la légèreté pour aborder les sujets liés à la protection de l'enfance qui sont centraux dans les missions des AS en CAPP :

*"j'ai pas envie de travailler la protection de l'enfance comme ça, je connais l'état de la protection de l'enfance en France, arriver comme moi comme ça, c'est arriver pot de fer contre pot de terre, c'est arriver à ce dont je ne veux pas arriver donc un signalement une IP tout ça machin donc j'ai commencé à faire du lien avec en rigolant avec elle en rigolant avec l'enfant ça c'est fait comme ça"*³¹⁵

Le recours à l'humour dans le travail social permet tel qu'exemplifié ci-dessus d'aborder des situations potentiellement préoccupantes. Le rôle social du rire renvoie à l'idée de mise en relation des individus par le biais d'une communication "adaptée" qui contribue à "développer une convivialité, un espace de partage"³¹⁶ au-delà de dédramatiser les situations. Pour le.a travailleur.re social.e, il est

³¹³ Zappi, L. (2019) « Comment être « l'amie » des familles populaires : la relation de *care* chez les assistantes sociales de l'entre-deux-guerres, entre vocation et formation », *Clio*, 49 | 93-113.

³¹⁴ Extrait d'entretien avec l'AS-SMS-Psychologue du CAPP Cavé

³¹⁵ Extrait d'entretien avec l'AS-SMS-Psychologue du CAPP Cavé

³¹⁶ Perret, C. (2010). Quand l'humour est un impératif du travail social. *Le Sociographe*, 33, 97-105. <https://doi.org/10.3917/graph.033.0097>

également utile pour garder un regard distancié vis-à-vis des situations présentées : “de la même manière que pour l’usager, c’est pour lui, une protection, un moyen de mise à distance et de dépassement des émotions présentes dans la relation d’aide.”³¹⁷ Au CAPP Cavé comme dans d’autres CAPP du territoire parisien, les cas reportés de violences intra-familiales imposent aux AS de savoir articuler leur travail pour accompagner et protéger les enfants (et les parents, surtout les mères, le cas échéant) tout en répondant aux exigences institutionnelles avec les moyens disponibles sans oublier de ménager leur vie personnelle. Dans ce contexte, l’activité créative mise en place dans la salle d’attente du CAPP Cavé à destination des enfants et des parents semble avoir été portée par la volonté de faciliter les interactions intra-familiales et d’impliquer les parents dans la restauration de leurs enfants.

2. ... et s’engager dans les interactions intra-familiales

Dès l’arrivée dans le CAPP Cavé pour l’entretien avec l’AS, la SMS et une des psychologues, la SMS m’accueille en pleine séance de découpage de fleurs, d’animaux et de fruits qui ont pour finalité d’être mis à disposition des enfants sur la table de la salle d’attente. La période du printemps est l’opportunité de sensibiliser à la nature et confectionner des arbres avec un rouleau de papier-toilette (pour le tronc) préalablement entaillé pour accueillir un carton rond préalablement découpé qui sera colorié puis habillé par les enfants et les parents. Plusieurs activités similaires sont mises en place tout au long de l’année en fonction de la période et contribuent à décorer la salle d’attente en plus des décorations artisanales déjà réalisées par la SMS. Ces accomplissements artistiques donnent par ailleurs lieu à la fabrication d’un marque-page de fin d’année dont j’ai été régalée et sont conservés dans le bureau de la SMS ou donnés aux familles quand celles-ci ne les ont pas déjà emportés chez elles. Qualifiée d’expérimentation, cette activité a été initiée par la SMS et l’AS sur le constat de la banalité et la saleté de la salle d’attente qui apparaissaient comme une double peine pour les familles du quartier : “ok on est dans un quartier pourri et en plus on leur donne des jouets pourris quoi”³¹⁸ d’où la mise en place d’une activité “dynamique et sympa pour faire du lien avec les gens sans être dans un truc horrible”³¹⁹. Parallèlement, les trajectoires professionnelles et les compétences spécifiques des deux agentes ont pesé dans l’impulsion de cette activité proposée sans obligation à toutes les familles présentes en salle. La SMS est caractérisée comme “ayant de l’or dans les mains”³²⁰ et l’AS, au-delà de sa formation d’éducatrice spécialisée, teinte sa mission en CAPP de ses expériences passées :

³¹⁷ Bouquet, B. & Riffault, J. (2010). L’humour en action : des travailleurs sociaux racontent... *Vie sociale*, 2, 77-82. <https://doi.org/10.3917/vsoc.102.0077>

³¹⁸ Extrait d’entretien avec l’AS-SMS-Psychologue du CAPP Cavé

³¹⁹ Extrait d’entretien avec l’AS-SMS-Psychologue du CAPP Cavé

³²⁰ Extrait d’échange informel avec la psychomotricienne du CAPP Cavé

“avant je travaillais en foyer avant j’ai commencé ma carrière en foyer ou c’est autre chose c’est un support du quotidien où on fait les repas et tout donc on est sur un truc de faire ensemble et ça ça reste dans ma pratique”³²¹

En charge de multiples autres missions dans le CAPP (cf chapitre 2), les AS et SMS ont sélectionné des critères pour encadrer l’activité qui doit être pensée pour être courte et simple. En plus de dynamiser le moment de l’attente, la réalisation d’un mini-projet par l’enfant est également une occasion pour les agentes de solliciter les parents dans l’accompagnement ou la valorisation de ce travail : “les mamans aussi elles ont le droit” ; “vous avez du boulot aujourd’hui” ou envers l’enfant “on a hâte de voir ton arbre”. Le médium du dessin/coloriage est ainsi perçu comme un levier d’entrée en interaction avec les parents des CAPP et un vecteur caché de création de lien social avec des personnalités *a priori* fermées telle que cette mère :

“elle allait rugir comme un dragon et elle a commencé à s’ouvrir quand on a fait des activités de l’accueil, des coloriages à faire et elle s’est posée comme ça en salle d’accueil avec des coloriages et elle s’est inscrite dans le lieu en mettant ses coloriages au CAPP et pas en les emportant chez elle et vraiment elle y’a un truc qui s’est fait comme ça avec elle”³²²

Pour les agentes du CAPP Cavé, il s’agit par ce biais de décliner la mission de soutien à la parentalité, chantier à approfondir lors de la rédaction du projet de service des CAPP en 2017-2018. Traversant chronologiquement en premier lieu les réflexions des professionnel.le.s des services de PMI³²³, les enjeux liés à la parentalité animent également d’autres équipes des CAPP telle que le CAPP Lamblardie (12ème arrondissement) où une expérimentation mise en place par une psychomotricienne à partir d’une trace et de la mise en commun d’un dessin a permis “une possibilité de questionnement sur le fonctionnement familial et l’incidence sur les difficultés de l’enfant en milieu scolaire ou intrafamilial”³²⁴. Au-delà d’une exigence institutionnelle à considérer, les effets de la parentalité seraient “largement associés aux troubles de comportements, aux conduites à risque, aux troubles psychiques, à l’abus de substances psychoactives, à l’absentéisme, à l’échec scolaire, à la délinquance et à la criminalité”³²⁵. Cependant, le soutien à la parentalité peut être reçu avec méfiance de la part des parents (cf étude des publics des CAPP de 2017) lorsqu’il est

³²¹ Extrait d’entretien avec l’AS-SMS-Psychologue du CAPP Cavé

³²² Extrait d’entretien avec l’AS-SMS-Psychologue du CAPP Cavé

³²³ Bauby, C. & Colombo, M. (2014). *Être parents aujourd’hui : un jeu d’enfants: Les professionnels de PMI face aux enjeux de la parentalité*. Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.bauby.2014.01>

³²⁴ Groupe parentalité - rapport de l’expérimentation.

³²⁵ Lamboy, B. (2009). Soutenir la parentalité : pourquoi et comment : Différentes approches pour un même concept. *Devenir*, 21, 31-60. <https://doi.org/10.3917/dev.091.0031>

appréhendé dans une logique de guidance parentale potentiellement normative. Dans les entretiens avec les AS, la question sémantique liée à la “bonne éducation” ou l’idée d’être “bon parent” est fréquemment revenue notamment lorsqu’il s’agissait de protection de l’enfance en utilisant la dénomination de “réponses éducatives inadaptées”³²⁶. En s’attendant à créer les conditions favorables aux interactions intra-familiales et de ce fait à soutenir une forme de parentalité, les missions de l’AS et de la SMS s’inscrivent dans des interventions socio-éducatives conjointement aux attributs liés à la fonction sociale telle qu’elle est envisagée en CAPP. La compréhension du rôle de l’AS au CAPP dépend par ailleurs de la formation professionnelle de l’agente qui occupe cette fonction et qui teinte l’orientation des interventions vers une dimension sociale ou socio-éducative. La formation d’éducatrice spécialisée est spécifique à l’AS du CAPP Cavé puisque la majorité des autres AS justifie d’expériences au sein des services de l’ASE et abordent leur fonction en CAPP sous l’angle de la protection de l’enfance tel que me l’avait expliqué l’AS encadrante technique lors de notre entretien. L’AS du CAPP Cavé s’est introduit par ailleurs ainsi : “je suis éducatrice spécialisée de formation et j’occupe le poste d’assistante socio-éducative donc je fais fonction ici d’assistante sociale”³²⁷. Au sein du CAPP Cavé, la posture de l’AS semble clairement affichée par son implication dans les relations intra-familiales et par conséquent une priorisation des thématiques traitées dans le processus d’accompagnement des parents.

Extrait d’entretien avec l’AS-SMS-Psychologue du CAPP Cavé

Psychologue : (..) ça me fait penser à une famille qui habite très loin dans dont les enfants sont scolarisés ici et ils emmènent leurs enfants au CAPP qui ont des vraies difficultés mais en essayant de trouver un moyen d’avoir un logement sur Paris et ils demandent à leurs enfants finalement de parler de ça partout où ils vont quoi donc moi pour pouvoir m’occuper de cet enfant là j’ai dit “écoutez il y a une assistante sociale qui s’occupe de votre logement moi ici je vais pas m’occuper de ça c’est pas mon boulot, je sais que vous êtes dans une situation compliqué” mais pour me décoller si vous voulez après c’est une situation particulière...

(se retournant vers l’AS) Toi tu t’occupes pas du logement ?

Assisitante sociale : Non et moi je refuse de le faire, je sais que j’ai des collègues qui font beaucoup comme ça alors on en parle beaucoup avec Corinne et on est pas d’accord là-dessus (rires) à un moment donné c’est chacun son rôle et ça revient à

³²⁶ Extrait d’un entretien avec une AS de CAPP

³²⁷ Extrait d’entretien avec l’AS-SMS-Psychologue du CAPP Cavé

l'histoire du premier accueil parce que si on se dit "nous on est tout puissant" d'une certaine manière c'est une forme de toute-puissance. De mon point de vue on va faire et de la protection de l'enfance et du coaching parental, j'exagère le trait je dis jamais ça, mais si en plus du logement on leur dit "aller on va réparer leur gamin on va leur faire une MDPH" et si et truc pour moi c'est une forme d'aliénation des gens au CAPP et c'est pas les aider, il faut qu'ils apprennent et c'est aussi la problématique du secteur parce que j'avais une réunion à la Mairie avec tous les acteurs de santé mentale sur le 18 et en gros y'en a une qui disait "mais ils sont ou les gens de la Goutte d'Or" bah ils restent à la Goutte d'Or et nous aussi on reste à la Goutte d'Or mais nous aussi on est en miroir avec les gens dont on s'occupe c'est-à-dire on reste avec les acteurs de notre territoire proche mais on va pas clairement au-delà de la mairie mais c'est un peu pour schématiser mais les gens font pareil donc si on les pousse pas à aller voir telle personne qu'on connaît qu'on a rencontré qui est sympa si on les pousse pas à aller-vers ils restent avec nous tout le temps sauf que si on se rapproche du projet de service et de la commande on a pas à les garder autant de temps et à faire tout ce travail là

Secrétaire Médico-sociale : *Oui et il faut bien les réorienter quand ils sont trop grands*

Par ailleurs, l'implication des deux professionnelles du CAPP Cavé garantit l'individualisation et l'adaptation de chaque projet de l'enfant en considérant leurs déterminants familiaux : la planification conjointe de deux séances d'une fratrie (un frère et une soeur) pour qu'un frère séparé de sa soeur et placé en foyer puisse entretenir un rendez-vous hebdomadaire avec elle en est un exemple. La question des violences qui sont le lot de certaines familles de CAPP est visible dès l'entrée de la salle d'attente du CAPP où des flyers de prévention sont disposés à destination des usager.e.s.

C. Investir l'espace : une mission cruciale aux enjeux multiples au sein des CAPP

Centrale dès l'entrée dans le centre, la salle d'attente dessert les bureaux des rééducateur.rices et des thérapeutes. Fortement investie par l'AS et la SMS grâce à qui le soin a été porté à la propreté des objets présents, l'actualité des livres de la bibliothèque et la chaleur de la décoration, il n'en reste pas moins qu'elle représente également un lieu propice à la prévention. Mission principale du CAPP, la prévention se déploie par la présence d'affiches et de flyers ou encore la délivrance d'informations pertinentes pour les familles. Il semble par ailleurs qu'elle constitue un

objet de débat entre les professionnel.le.s du CAPP traduisant une négociation du cadre de la portée symbolique et clinique des comportements qui s’y déroulent.

1. Entre un vecteur de messages pour les publics...

Conjointement au travail socio-éducatif informel permis dans la salle d’attente auprès des publics, des affichages et des informations (interdiction d’utilisation du téléphone, flyer de prévention des violences sexistes et sexuelles, dates d’inscription à des dispositifs de vacances ou de loisirs, numéros d’urgence, journaux des écoles à proximité, flyer anti-tabac, affiches sur les centres de PMI..) sont disposés entre les objets de décoration. Ces éléments sont présents dans toutes les salles d’attente des CAPP et les entretiens avec les AS ont révélé que certaines mères s’emparent des flyers concernant les violences pour amorcer les discussions avec les agentes. Au CAPP Cavé, une attention particulière a été portée pour que ces informations soient accessibles mais pas oppressantes ou stigmatisantes en les entourant de plantes et en les plaçant sur un des côtés de la salle ; les flyers sont rapidement identifiables mais ne sautent pas aux yeux dès l’entrée dans le centre. Des nouvelles concernant des activités du quartier ou des rendez-vous culturels/festifs sont par ailleurs exposées sur la porte et visibles à la sortie du centre ; aussi une mère avec un enfant en bas âge s’est intéressée et a photographié une affiche pour des cours de “Baby Gym motricité” dispensés dans le 18ème arrondissement. Ces affichages peuvent ainsi constituer une forme de “mise en scène”³²⁸ du CAPP démontrant l’abondance et la disponibilité des services affiliés par leur thématique aux missions du centre non sans exclure l’idée que leur consultation présuppose la maîtrise de la lecture en langue française ce qui, d’après les entretiens menés, n’est pas mentionné comme systématique pour les publics fréquentant le centre.

Néanmoins, la délivrance d’informations à toute personne traversant la salle d’attente apparaît alors comme une possibilité de déployer des actions de prévention et d’inscrire encore plus explicitement les missions des CAPP dans cette perspective. L’idée de capitaliser sur ce moment de l’attente n’est en rien nouvelle lorsqu’on s’intéresse aux initiatives impulsées dans les services de PMI telles que celle de favoriser le dépistage des troubles psychiques en installant des psychologues en salle d’attente³²⁹. L’objectif affiché de cette expérimentation est d’inciter le plus précocement l’accès aux soins et ainsi d’ “augmenter les chances d’évolution favorable”³³⁰ pour l’enfant. Dans ce processus, l’AS semble avoir également joué un rôle conjointement au médecin de PMI et aux puéricultrices dans le constat à l’origine de cette présence thérapeutique qui était de “trouver une réponse aux problèmes relationnels que l’on observait entre les mères et leurs enfants pendant

³²⁸ Csupor, I, et al. (2006) Lieux et objets d’assistance : mises en scène dans cinq Centres d’action sociale et de santé (CASS), ethnographiques.org, Numéro 9 [en ligne]. <http://www.ethnographiques.org/2006/Ossipow,et-al.html>

³²⁹ Roca, L. & Lespinasse, F. (2001). En salle d’attente de pmi, un moment pour la prévention. *Enfances & Psy*, no<(sup>13), 73-80. <https://doi.org/10.3917/ep.013.0073>

³³⁰ *ibid*

l'attente de la consultation"³³¹. Il en résulte par ailleurs que l'approche généraliste des services de PMI apparaît comme plus accessible pour les familles du quartier par rapport aux consultations spécialisées et donc constitue un relais indispensable pour mettre en place des mesures de prévention et le cas échéant d'assurer une réorientation. Au CAPP Cavé, il semble que la prévention soit destinée majoritairement aux adultes présents et notamment dès l'entrée dans le centre, à leur consommation d'écrans (des icônes de téléphones barrés sont collés sur chaque mur de la salle d'attente) et aux conséquences qu'elle peut avoir sur celle des enfants. Cela peut faire écho à la "Campagne nationale de sensibilisation à la parentalité numérique pour un usage raisonné des écrans par les enfants" lancée en février 2023 dans le cadre du vingtième anniversaire du Safer internet day³³². Établissant le constat qu'en France en 2023, 96 % des enfants "possèdent ou utilisent au moins un équipement numérique, avec un risque réel de surexposition"³³³, la campagne vise à sensibiliser les parents à l'idée d'éducation numérique par le biais de la plateforme "jeprotègemonenfant.gouv" et en se positionnant en appui au soutien à la parentalité. Des affiches concernant l'interdiction d'utilisation du téléphone sont présentes dans plusieurs CAPP sans que le respect de la consigne soit particulièrement effectif de la part des parents ni oralement exigé par les professionnel.le.s observant un tel comportement. De la même manière que pour la prévention psychique, des travaux scientifiques relatent des expériences mises en place dans les services de PMI caractérisés comme des "acteurs essentiels"³³⁴ de la prévention de l'exposition aux écrans ; dans la perspective de réductions des troubles futurs, la prévention de la surexposition aux écrans mérite d'être appréhendée le plus précocement comme un véritable problème de santé publique au-delà de l'usage individuel.³³⁵

Intrinsèques aux mesures de prévention, les actions de sensibilisation des publics à une thématique particulière sont la première phase de prise de conscience et d'adoption de "bons comportements". Au sein de structures d'accueil de familles multiculturelles telles que les CAPP, la décoration et les activités proposées en salle d'attente *a priori* en lien avec la période de l'année ou la saison ont donné lieu à des questionnements autour des célébrations des fêtes culturelles et/ou religieuses notamment Noël ; fête chrétienne ou manifestation païenne ? Ces enjeux culturels font écho aux "significations explicites et implicites des espaces aménagés"³³⁶ plus particulièrement des "espaces institutionnels" tels que sont les CAPP dans lesquels s'appliquent des principes républicains

³³¹ *ibid*

³³² Campagne nationale de sensibilisation à la parentalité numérique pour un usage raisonné des écrans par les enfants | Ministère des Solidarités et des Familles.

³³³ *ibid*

³³⁴ Tisseron, S. (2015). Les professionnels de pmi, acteurs essentiels de l'éducation aux écrans. Dans : Pierre Suesser éd., *Conjuguer la santé de l'enfant et de la famille au singulier et au pluriel: Du soin individuel à la santé publique* (pp. 105-116). Toulouse: Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.sues.2015.01.0105>

³³⁵ *ibid*

³³⁶ Csupor, I, et al. (2006) Lieux et objets d'assistance : mises en scène dans cinq Centres d'action sociale et de santé (CASS), *ethnographiques.org*, Numéro 9 [en ligne]. <http://www.ethnographiques.org/2006/Ossipow,et-al.html>

tels que la laïcité mais également dans lesquels se jouent l'édiction implicite de normes. Interrogé au sujet de la célébration de Noël dans ses CAPP, le DAP tranche la question en distinguant la dimension religieuse de la dimension culturelle :

“Alors ça pose aucun problème, finalement, étant donné qu'on est sur le sol français avec un certain nombre de choses qui apparaissent à la fois à la télévision, dans les rues etc donc on les intègre comme ça on enlève le côté religieux trop évident on garde le support mais les enfants et les parents glissent sans aucun problème quel que soit le support et l'origine culturelle parce que, dans la mesure où on le débarrasse du côté religieux, il reste ce que les gens constatent dans les rues c'est-à-dire les sapins de Noël donc les enfants font des sapins de Noël et puis voilà”³³⁷

La salle d'attente, constituant le sas entre l'extérieur et les bureaux des professionnel.le.s, est de ce fait souvent le lieu de rencontre et de salutations entre les familles et ces dernier.e.s qui sont susceptibles d'imposer une norme de salutations tel que le “bonjour”, le serrage de main ou le vouvoiement³³⁸, éléments caractéristiques d'une marque de respect coutumière de la culture française. De la même manière, les comportements adoptés par les publics en salle d'attente sont susceptibles d'être des indicateurs précieux pour la thérapie ou la rééducation au-delà du travail social ; la dimension thérapeutique de leur observation peut constituer un objet de débat entre les professionnel.le.s du centre, tout comme la nature et les modalités de mise en place d'une activité par l'AS et la SMS dans cet espace.

2. ...et un objet de débat entre les professionnel.le.s du centre

Bien que la séquence initiale d'accueil, d'observation et de proposition ait été structurée et que le processus d'accueil ait été l'objet de discussion dans certains écrits des CAPP, il semble pour autant que la salle d'attente n'ait pas fait l'objet d'encadrement ou de discussion formalisée. A ce titre, les conceptions projetées sur cet espace méritent d'être au coeur d'un échange entre toutes les professionnel.le.s des centres dans la mesure où elle peut être simplement considéré comme un espace interstitiel entre le dedans (bureaux des médecins, thérapeutes, rééducateur.rice.s) et le dehors ou bien représenter un véritable espace thérapeutique.

Néanmoins, le pilotage de certaines PCTND par la SMS du CAPP Cavé donne à voir l'importance de la fonction phorique et des pratiques d'accueil notamment de l'accompagnement pendant l'attente de la séance ou de la fin de la séance pour les parents. De la même manière,

³³⁷ Extrait d'entretien avec le DAP du CAPP Cavé

³³⁸ Extrait d'un échange informel avec une des psychomotriciennes du CAPP Cavé

certaines enfants peuvent être choisis ou non pour participer à des groupes sur la base d'une observation : "lui je le connais de la salle d'attente"³³⁹, comme un des éléments mobilisés pour arbitrer sur sa présence au groupe d'accueil des tout-petits. Nul doute alors que cet espace investi au CAPP Cavé est un territoire d'observations riches et complémentaires sur l'enfant puisque celui-ci peut se laisser aller à des comportements différents sans l'impression de surveillance ou vigilance d'un.e professionnel.le : "L'enfant, lors des moments interstitiels, peut parfois laisser libre cours à ses expressions fantasmatiques et à ses manifestations comportementales débordantes. Ceci dans la mesure où il a perçu ces espaces comme de possibles scènes offertes à la mise en jeu de sa vie interne, mais ceci sans risque de punition, et sans risque de rétorsion. C'est cela qui donne à ces moments interstitiels leur incidence hautement thérapeutique"³⁴⁰. La présence d'une activité structurée en salle d'attente est susceptible de générer des interrogations quant à sa portée symbolique pour l'enfant d'autant plus si l'enfant rechigne à aller en séance pour terminer sa réalisation tel qu'il a été le cas lors des observations de la salle d'attente du CAPP Cavé ; par exemple un enfant qui demande à sa maman "je peux rester ici pour terminer mon arbre ?". Interrogé à ce sujet, le DAP nous offre un cadre pour penser les fonctions de la salle d'attente et les encadrements nécessaires d'une activité :

"La salle d'attente doit être l'antichambre de la séance, et non pas un endroit qui va venir concurrencer la séance et ça peut comporter des risques d'enfants qui veulent absolument pas arrêter leurs activités ou envie d'aller en séance que ce soit en rééducation ou en psy et ils tiennent tellement à leurs activités que la séance devient secondaire donc c'est l'accueil ça c'est sûr. On évite que des outils supports des séances soient utilisés dans la salle d'attente comme activité donc pas de dessins libres, pas de modelages, vous voyez pas de maison de poupée, pas de garages automobiles pas de jeux comme ça, plutôt des choses très encadrées comme des découpages ou des mobiles."³⁴¹

Au sein du CAPP, tel que l'on a vu précédemment, le travail socio-éducatif porté par l'AS et la SMS trouve une réalité dans la salle d'attente notamment par la dimension socio-éducative de leurs interventions et la volonté d'impliquer les familles dans la vie du centre. D'un point de vue sémantique, la dénomination de leur expérimentation comme une activité à part entière officialise la salle d'attente comme un territoire aménagé dans lequel se donnent à voir des comportements de la

³³⁹ Échange informel avec une des psychologues du CAPP Cavé

³⁴⁰ Benadiba M. et Marciano P. (2007), Temps et espaces interstitiels : dans un hôpital de jour pour enfants, Vie sociale et traitements n°95, éditions Erès

³⁴¹ Extrait d'un entretien avec le DAP du CAPP Cavé

part des enfants et des parents. Cette réalité peut en effet biaiser les réalisations des enfants pendant les séances s'ils se sont déjà exprimés via une médiation créative pendant le temps d'attente ; d'autres professionnel.le.s estiment par ailleurs que l'attente est un moment bénéfique où l'enfant prend un temps pour lui avant d'entamer sa séance. Cet extrait d'entretien illustre la différence de perception de l'expérimentation en salle d'attente entre l'AS, la SMS et une des psychologues du centre.

Extrait d'entretien avec l'AS-SMS-Psychologue du CAPP Cavé

Psychologue : *c'est quoi le dessin vous parlez de quel dessin ?*

Assistante sociale : *nan nan les activités tu sais d'accueil etc, elle allait rugir comme un dragon et elle a commencé à s'ouvrir quand on a fait des activités de l'accueil, des coloriages à faire et elle s'est posée comme ça en salle d'accueil avec des coloriages et elle s'est inscrite dans le lieu en mettant ses coloriages au CAPP et pas en les emportant chez elle et vraiment elle y'a un truc qui s'est fait comme ça avec elle et vraiment aujourd'hui des fois je la gronde quoi mais c'est pas grave c'est pas pour autant qu'on est fâché mais je la gronde parce qu'on a une relation assez forte qui me permet de la gronder et que ça coupera pas le lien avec le CAPP voilà qu'elle accepte*

Psychologue : *mais c'est pas des activités que vous faites, c'est pas aujourd'hui : activité !*

Secrétaire Médico-sociale : *naaaan*

Assistante sociale : *c'est pas "allez les petits loulous" (rires), je vais aux toilettes*

Psychologue : *c'est des outils qui permettent d'être en lien avec les familles les enfants*

Secrétaire Médico-sociale : *c'est ça*

Psychologue : *et dans ce temps d'attente où il se passe plein de choses quoi, dans la salle d'attente, la salle d'accueil*

Jeanne : *et est ce que c'est un objet de débat ou ça a donné lieu à une discussion collective ?*

Secrétaire Médico-sociale : *je crois qu'il y a eu des tensions mais nous on a fait comme si on les voyait pas*

Psychologue : *ça serait bien d'en parler je pense*

Dans cet extrait, un questionnement sémantique quant aux pratiques de l'AS et de la SMS est formulé dès lors que la psychologue comprend l'usage du dessin en salle d'attente. Investir cet espace peut se révéler alors comme une source de légitimation des agentes impliquées tant à travers la qualité de leurs interventions que leur place dans la procédure d'accueil et d'accompagnement de l'enfant tout au long de son parcours au sein du CAPP. Puisque précieux pour les familles, le déploiement d'une activité préparée et encadrée dans la salle d'attente leur octroie également une pleine légitimité à s'approprier un espace commun et central du CAPP pour inscrire totalement leurs missions dans une dimension socio-éducative comprise comme une des multiples composantes de la fonction sociale en CAPP.

Conclusion de l'étude monographique

Les observations participantes menées dans la salle d'attente du CAPP Cavé ainsi que la tenue d'échanges formels et informels avec les professionnel.le.s du centre ont constitué la base empirique de la réflexion autour de la dimension stratégique de cet espace d'accueil et d'attente. Qualifiée de salle d'accueil, elle permet à l'AS et la SMS de faire émerger un questionnement sur l'importance du soin accordé à ce temps d'accueil des familles et de l'envisager comme étape initiale indispensable au parcours de santé en CAPP. La création consciente d'un climat de confiance et de lien social avec les usager.e.s est un déterminant essentiel de l'adhésion des parents au suivi proposé pour leur enfant. En d'autres termes, les pratiques formalisées à travers la séquence initiale d'accueil couplées à des initiatives personnelles de l'une et l'autre agente sont à l'origine de l'alliance thérapeutique. L'entretien de la dimension affective des rapports sociaux en salle d'attente favorise par ailleurs la possibilité pour l'AS de poursuivre son travail socio-éducatif et de le décrocher de son bureau. La préparation et la mise en place d'une activité courte et simple pour les enfants et les parents constitue une opportunité de faire patienter les familles tout en incitant aux interactions intra-familiales en fonction des problématiques spécifiques de chacune.

Au-delà de cette expérimentation, la salle d'attente apparaît comme un lieu propice à la prévention et à la sensibilisation à propos des thématiques affiliées de près ou de loin aux difficultés

rencontrées par les publics telles que la prévention à la surexposition aux écrans, l'accès à la culture, aux pratiques sportives ou aux dispositifs de vacances... Espace institutionnel chargé de rapports sociaux, la salle d'attente se veut être le lieu de transmission culturelle entre les professionnel.le.s et les bénéficiaires ainsi que d'outils de légitimation pour les agentes impliquées dans la démonstration de sa portée symbolique. Structures à caractère social accueillant un public en situation de précarité socio-économique, il semble en effet pertinent d'y garantir un accueil bienveillant et chaleureux pour susciter l'intérêt et la prise d'informations éclairées des parents dans le processus de restauration de leur enfant.

Néanmoins, la dimension thérapeutique de l'espace d'attente et la présence d'une activité créative sont objets de discussion informelle entre les membres du CAPP Cavé pour distinguer l'antichambre de la séance de la véritable séance thérapeutique organisée par un.e professionnel.le qualifié.e. Le processus d'accueil et l'investissement de l'espace de la salle d'attente se révèlent être des éléments déterminants pour le parcours de santé des enfants et des familles en CAPP à condition qu'ils donnent lieu à une réflexion d'équipe pluridisciplinaire laissant la place à chaque professionnel.le de valoriser ses compétences professionnelles et ses qualités personnelles, sans perdre de vue l'objet de la présence des familles en CAPP.

Conclusion générale

Ce travail de mémoire entendait comprendre l'importance des pratiques d'accueil dans des structures relevant de la santé mentale infanto-juvénile sur le territoire parisien, les Centres d'Adaptation Psychopédagogique (CAPP). Au sein de ces structures, ces pratiques sont incarnées par les Secrétaires médico-sociales (SMS), les Assistantes sociales (AS) et les Directeur.ice.s administratif.ve et pédagogique (DAP). Il s'agissait d'appréhender leur rôle dans le processus d'alliance thérapeutique nécessaire à une prise en charge au sein de laquelle la restauration de l'enfant doit être l'élément primordial. L'étude monographique d'une salle d'attente d'un des CAPP visait à relever le rôle de l'informel pour le travail socio-éducatif et par extension pour l'appropriation par les familles du parcours de santé de leur enfant. S'intéresser ainsi aux acteur.ice.s en première ligne de ce temps d'accueil avait pour objectif de démontrer la nécessité de leurs missions au sein des équipes pluridisciplinaires des CAPP pour mieux saisir les enjeux de l'engagement dans l'espace de l'accueil représenté par la salle d'attente.

Structures mises en place uniquement sur le territoire parisien dans la période d'après-guerre, les CAPP portent un héritage commun avec les CMPP dans l'inspiration psychanalytique qui anime les interventions au sein de ces centres. Historiquement portés par des figures issues de l'Éducation nationale, les CAPP travaillent en interaction très étroite avec les écoles et se spécialisent au fur et à mesure sur la prise en charge des difficultés scolaires. Dès l'origine de sa création, cette offre de soins préventifs et d'accompagnement social priorise le suivi des familles en situation de précarité socio-économique et s'est répartie majoritairement sur les territoires du nord-est de la capitale (à l'exception des centres implantés dans le 15^{ème} et le 16^{ème} arrondissement). Les CAPP sont aujourd'hui pilotés en double tutelle entre l'Académie de Paris et la Direction de la Santé publique de la Ville de Paris, ce qui leur confère un statut hybride avec une grande liberté d'action et une capacité d'adaptation à leurs publics à l'échelle locale. La double tutelle s'exprime également dans le rattachement administratif des professionnel.le.s des centres ce qui permet d'enrichir la dimension pluridisciplinaire du travail des équipes. L'importance de la présence de cette offre sur le territoire parisien mérite d'être soulignée au regard de la situation des services de santé mentale infanto-juvénile. D'une part l'augmentation des troubles psychiques, la dégradation des conditions de vie et le délitement du lien social et d'autre part la tension démographique médicale et la saturation des services de pédopsychiatrie qui impliquent des temps d'attente considérables notamment depuis la crise sanitaire. La volonté de réduction des inégalités socio-territoriales de santé débouche en CAPP sur la priorisation des mesures de prévention et le

déploiement d'une approche non-stigmatisante de la santé mentale notamment par une réflexion autour des pratiques d'accueil.

Au cœur du dispositif d'accueil, les Secrétaires médico-sociales (SMS), les Assistantes sociales (AS) et les Directeur.ice.s administratif.ve et pédagogique (DAP) sont les agent.e.s des CAPP dont ce travail a cherché à cerner les dynamiques professionnelles. Considérées comme les colonnes vertébrales des centres, les SMS entreprennent des actions quotidiennes indispensables à l'organisation des activités du centre. La centralité de leur secrétariat leur octroie une place stratégique pour représenter un appui fondamental aux autres professionnel.le.s en tant que "partenaires du soins", notamment aux DAP sur les questions budgétaires et administratives. Leurs missions de suivi méticuleux des dossiers leur permettent d'avoir une bonne connaissance des familles à qui elles introduisent et expliquent les principes d'organisation de la séquence initiale d'accueil, d'observation et de proposition. La fonction phorique de la SMS apparaît alors comme centrale dans l'accueil des publics et dans l'accompagnement tout au long de leur parcours de santé.

Indissociable des CAPP, la fonction sociale est teintée par les formations et expériences professionnelles des agentes qui l'incarnent ; son déploiement est également conditionné à la place définie pour les AS dans chaque équipe de CAPP. Toutes en lien très étroit avec les écoles pour faciliter la médiation vers les dispositifs d'inclusion scolaire, elles réalisent pour la plupart un entretien d'accueil des familles en CAPP ce qui légitime leur intervention comme partie intégrante du projet de soin proposé à l'enfant. Elles s'engagent à intensité variable dans les missions relatives à la protection de l'enfance et représentent ainsi une figure ambivalente pour les parents avec qui les interactions pourraient se qualifier de "transaction sociale". Les AS des CAPP oscillent alors avec expertise entre d'une part la volonté de création de lien social et d'instauration d'un climat bienveillant au sein du centre et d'autre part la rigueur de la réalisation d'un travail socio-éducatif entre accompagnement et contrôle social permettant de libérer l'espace de la thérapie.

Personnel.le.s rattaché.e.s à l'Education nationale aux trajectoires polyvalentes, les DAP sont les responsables de l'organisation fonctionnelle des CAPP et garant.e.s de la bonne entente entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire. Fort.e.s de leurs expériences antérieures variées dans les secteurs médico-sociaux et/ou éducatifs, iels incarnent le centre en tant qu'institution partenariale en assurant un maillage territorial contraint par la saturation des services de santé mentale infanto-juvénile. Cette dernière donnée leur fait peser une responsabilité morale envers les familles et donne lieu à la conception de dispositifs pour faciliter leur accueil en CAPP (les approches groupales par exemple). Enfin, bien qu'ils soient tenu.e.s d'assurer une certaine fermeté institutionnelle, iels se distinguent par leur engagement inconditionnel auprès des publics accueillis dont la réception et les échanges autour des parcours de vie marquent leurs positionnements au-delà du cadre professionnel.

Les pratiques d'accueil en CAPP sont ainsi portées majoritairement par ces acteur.rices (SMS, AS et DAP) qui favorisent l'instauration d'un climat de confiance avec les familles, entre encadrement et accompagnement. L'étude monographique de la salle d'attente du CAPP Cavé visait à appréhender les enjeux pour les bénéficiaires et les professionnel.le.s de l'investissement d'un tel espace. L'attention déployée par la SMS et l'AS pour créer un environnement chaleureux et protecteur permet en effet aux familles (et surtout aux mères) d'y trouver un havre de repos et de rencontrer d'autres parents qui partagent leurs expériences. Dans les services de santé mentale infanto-juvénile et particulièrement auprès des publics en situation de précarité, il semble qu'investir le temps et l'espace de l'accueil soit primordial pour garantir le bon déroulement du suivi et l'adhésion des parents au projet de soin proposé pour l'enfant. L'activité manuelle créative initiée par l'AS et la SMS au sein de la salle d'attente constitue une médiation pour le développement informel de tout un pan du travail socio-éducatif notamment à travers la facilitation des interactions intrafamiliales. La compréhension de la fonction sociale en CAPP dans sa dimension socio-éducative peut néanmoins susciter une négociation des fonctions de chacun.e des professionnel.le.s de l'équipe du centre. En plus de s'identifier comme un espace institutionnel voire promotionnel pour développer les missions de prévention, la salle d'attente peut représenter un espace thérapeutique pour les familles et un levier de légitimation pour les agentes impliquées tant du point de vue de leur champ d'action professionnel que dans la reconnaissance de leurs qualités personnelles.

Bibliographie

(2013). Les assistants sociaux en psychiatrie. *VST - Vie sociale et traitements*, 118, 114-120. <https://doi.org/10.3917/vst.118.0114>

« À l'approche des JO, des familles expulsées d'hôtels sociaux qui misent sur le tourisme ». Mediapart, <https://www.mediapart.fr/journal/france/130223/l-approche-des-jo-des-familles-expulsees-d-hotels-sociaux-qui-misent-sur-le-tourisme>.

ANESM - Recommandations de bonnes pratiques : Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en oeuvre des mesures éducatives - InfoMIE.net. <https://www.infomie.net/spip.php?article2892>

Arcella-Giroux, P. & Berthon, C. (2015). Les ARS et le développement des CLSM: L'expérience en Île-de-France. *L'information psychiatrique*, 91, 586-590. <https://doi.org/10.1684/ipe.2015.1381>

Article 74 - LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1) - Légifrance.

Annezou, B. (2011). Professionnalisme et lien social : rupture ou continuité ?. *VST - Vie sociale et traitements*, 109, 36-41. <https://doi.org/10.3917/vst.109.0036>

Assises 2021 de la santé mentale et de la psychiatrie - Témoignage de Gringe. (2021, 29 septembre). Ministère de la Santé et de la Prévention. <https://sante.gouv.fr/actualites/evenements/assises-de-la-sante-mentale-2021>

Assises de l'orthophonie (mars 2019) https://fno.fr/wp-content/uploads/2019/04/FNO-assises-fiches-_mars-2019_387-pages-1-1.pdf

Atlas de la santé mentale en France. (2020). Coldefy M., Gandré C., Irdes.

Avet, R. & Mialet, M. (2003). Le travail social : un enjeu d'humanisation, *Champ Social*.

Baillon, G. (2011). Introduction. Dans : , G. Baillon, *Quel accueil pour la folie* (pp. 13-42). Nîmes: Champ social.

Barrier, J., Georges-Tarragano, C., Saccoman, B., Pierru, F. & Astre, H. (2015). Le temps, une dimension indispensable du soin. Dans : Claire Georges-Tarragano éd., *Soigner (l')humain: Manifeste pour un juste soin au juste coût* (pp. 95-110). Rennes: Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.georg.2015.01.0095>

Benoit, J. & Pelloux, A. (2020). Introduction. *Enfances & Psy*, 88, 9-13. <https://doi.org/10.3917/ep.088.0009>

Benadiba M. et Marciano P. (2007), Temps et espaces interstitiels : dans un hôpital de jour pour enfants, *Vie sociale et traitements* n°95, éditions Erès

Jeanne BEDE - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2022-2023

Boissel, A. (2006). Introduction aux lois de 2002 et 2005. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 93-96. <https://doi.org/10.3917/lett.063.96>

Bossière, M. (2015). Liste d'attente en cmp enfants : danse avec un serpent de mer. *Enfances & Psy*, 66, 143-152. <https://doi.org/10.3917/ep.066.0143>

Bourdillon, F. & Lombrail, P. (2009). Les ARS : une opportunité unique pour développer la prévention et la promotion de la santé. *Santé Publique*, 21, 441-442. <https://doi.org/10.3917/spub.095.0441>

Blanc, M. (2009). La transaction sociale : genèse et fécondité heuristique. *Pensée plurielle*, 20, 25-36. <https://doi.org/10.3917/pp.020.0025>

Campagne nationale de sensibilisation à la parentalité numérique pour un usage raisonné des écrans par les enfants | Ministère des Solidarités et des Familles. <http://solidarites.gouv.fr/campagne-nationale-de-sensibilisation-la-parentalite-numerique-pour-un-usage-raisonne-des-ecrans>

Capelier, F. (2016). L'aed et l'aemo : approche juridique d'une alternative au placement. *Empan*, 103, 22-27. <https://doi.org/10.3917/empa.103.0022>

Carde, E. (2011) «De l'origine à la santé, quand l'ethnique et la race croisent la classe», *Revue européenne des migrations internationales*, vol. 27 - n°3 | 31-55.

Cargnello-Charles, E. & Franchistéguy-Couloume, I. (2019). Le parcours de soins, un levier vers une intégration des soins ?. *Gestion 2000*, 36, 69-89. <https://doi.org/10.3917/g2000.363.0069>

Castra, M. (2020). 17. Comment expliquer les inégalités sociales de santé ?. Dans : Serge Paugam éd., *50 questions de sociologie* (pp. 177-185). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.pauga.2020.01.0177>

Caveng, R. (2013) « Axelle Brodriez-Dolino, *Combattre la pauvreté. Vulnérabilités sociales et sanitaires de 1880 à nos jours* », *Lectures* [En línea], Reseñas, Publicado el 06 septiembre 2013, consultado el 27 julio 2023. URL : <http://journals.openedition.org/lectures/12026> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/lectures.12026>

Cazals-Ferré, M. & Llorca, M. (2004). Chapitre 2. Précarité et vulnérabilité : notions et approches. Dans : Pierre Tap éd., *Précarité et vulnérabilité psychologique* (pp. 29-40). Toulouse: Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.tap.2004.01.0029>

cgtsscaat. « CAPP Panoyaux démembré : ENFANTS du 20ème sacrifiés! » SSCAAT, 7 décembre 2021, <https://sscaat.cgtvilledeparis.fr/capp-panoyaux-demembre-enfants-du-20eme-sacrifies/>

« Chez les étudiants en médecine, la psychiatrie plus délaissée que jamais ». *Le Monde.fr*, 16 juin 2021. https://www.lemonde.fr/campus/article/2021/06/16/chez-les-etudiants-en-medecine-la-psychiatrie-plus-delaissée-que-jamais_6084290_4401467.html.

Collin, J. (2016). Le travailleur médico-social, entre l'institution et les parents. *Pensée plurielle*, 43, 111-124. <https://doi.org/10.3917/pp.043.0111>

Csupor, I, et al. (2006) Lieux et objets d'assistance : mises en scène dans cinq Centres d'action sociale et de santé (CASS), ethnographiques.org, Numéro 9 [en ligne]. <http://www.ethnographiques.org/2006/Ossipow,et-al.html>

Darcourt, G. (2007). La double stigmatisation des personnes atteintes de psychose et désocialisées. *L'information psychiatrique*, 83, 671-673. <https://doi.org/10.1684/ipe.2007.0231>

Damy, P. (2015). Construire un projet d'accueil prenant en compte la singularité du jeune enfant au sein d'une collectivité. Dans : Pierre Suesser éd., *Conjuguer la santé de l'enfant et de la famille au singulier et au pluriel: Du soin individuel à la santé publique* (pp. 63-76). Toulouse: Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.sues.2015.01.0063>

Darlington, E. & Masson, J. (2020). Chapitre 2. Inégalités sociales de santé et déterminants de santé : deux cibles majeures en promotion de la santé. Dans : , E. Darlington & J. Masson (Dir), *Promotion de la santé et réussite scolaire* (pp. 15-60). Paris: Dunod.

Demilly, L. (2017). L'idée de rétablissement-*recovery* : dimensions, ambiguïtés, enjeux. *Rhizome*, 65-66, 6-7. <https://doi.org/10.3917/rhiz.065.0006>

Démocratiser l'accès à la prévention. (2015). *Fondation Pileje*. https://www.fondation-pileje.com/wp-content/uploads/2020/03/DP-Colloque-Fondation-PileJe_2015.pdf

« Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées ». Haute Autorité de Santé, https://www.has-sante.fr/jcms/c_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees

Deplanque, R. (2006). Le « temps du lundi » : un temps d'accueil pour adolescents en CMP. *Chimères*, 61, 189-200. <https://doi.org/10.3917/chime.061.0189>

Depaulis, A. (2021). Le *care* au risque de l'économie libérale. *Empan*, 124, 14-21. <https://doi.org/10.3917/empa.124.0014>

Doz, Y. et Kosonen. (2007). The New Deal at the Top. Harvard Business Review. dans LES ACTEURS DE LA SALLE D'ATTENTE : REPRESENTATIONS, OBSERVATIONS, RECOMMANDATIONS

Duquesne, J. (2010). En manageant, un directeur trahit-il le médico-social ?. *Empan*, 78, 128-133. <https://doi.org/10.3917/empa.078.0128>

Durand, B. (2019). Psychiatrie et santé mentale. *Perspectives Psy*, 58, 7-10. <https://doi.org/10.1051/ppsy/2019581007>

Enabée : étude nationale sur le bien-être des enfants. <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enabee-etude-nationale-sur-le-bien-etre-de-s-enfants>.

Étude des publics des Centres d'Adaptation Psychopédagogique (2017) Observatoire Social. Direction de l'Action Sociale de l'Enfance et de la Santé.

Faisca, É. (2021). Les institutions réinterrogées par l'impératif démocratique de participation en protection de l'enfance. *Vie sociale*, 34-35, 177-192. <https://doi.org/10.3917/vsoc.212.0177>

Fassin D. (1996), *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie*, PUF, Paris, 324 p.

Fiche - Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Prise en charge des patients atteints de COVID-19 en orthophonie (juillet 2020) - Haute Autorité de Santé
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-07/rr_401_prise_en_charge_des_patients_post-covid-19_en_orthophonie_02-07-20_mel.pdf

Frisch-Desmarez, C. (2005). Troubles narcissiques liés aux difficultés d'apprentissage chez l'enfant. *Enfances & Psy*, 87-97. <https://doi.org/10.3917/ep.028.0087>

Furtos, J. (2023). La précarité et ses effets sur la santé mentale. *Le Carnet PSY*, H-, 9-16. <https://doi.org/10.3917/lcp.hs2.0009>

Gabel, M. (2006). Myriam David et l'aide psychosociale individualisée. *Devenir*, 18, 161-167. <https://doi.org/10.3917/dev.062.0161>

Gay, I. (2020). Être secrétaire au cœur du CMP. *Enfances & Psy*, 88, 76-81. <https://doi.org/10.3917/ep.088.0076>

Gajo, L. et Mondada L. (2002). Pratiques et appropriation de l'entretien dans une pluralité de contextes. Dans Francine Cicurel et Daniel Véronique (Eds.), *Discours, action et appropriation des langues*. Presses Sorbonne Nouvelle, 131-146.

Giffard, R., Langlois, C. & Le Naour, M. (2010). Les troubles du comportement chez l'enfant : quelle fonction thérapeutique de l'accueil familial spécialisé ?. *Thérapie Familiale*, 31, 215-231. <https://doi.org/10.3917/tf.103.0215>

Greacen, T. (2018). Qu'attendons-nous de l'école en matière de santé et de santé mentale ?. *Administration & Éducation*, 157, 35-40. <https://doi.org/10.3917/admed.157.0035>

Guyot, A. (2010) Représentation et enjeux de la salle d'attente : points de vue comparés de médecins généralistes et de patients d'après une enquête qualitative. *Sciences du Vivant [q-bio]*. ffhal-01732244ff

Hamilton, S., Pinfold, V., Cotney, J., Couperthwaite, L., Matthews, J., Barret, K., Warren, S., Corker, E., Rose, D., Thornicroft, G., & Henderson, C. (2016). Qualitative analysis of mental health service users' reported experiences of discrimination. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 134 Suppl 446(Suppl Suppl 446), 14-22. <https://doi.org/10.1111/acps.12611>

Hymes, D.H. (1991). Vers la compétence de communication. Langue et apprentissage des langues. [Traduction de France Mugler]. Paris : Les Éditions Didier.

Ibos, C., Damamme, A., Molinier, P. & Paperman, P. (2019). Définition: *Care* n.m.. Dans : , C. Ibos, A. Damamme, P. Molinier & P. Paperman (Dir), *Vers une société du care: Une politique de l'attention* (pp. 9-9). Paris: Le Cavalier Bleu.

Instruction no DGCS/3B/2017/241 du 2 juin 2017 relative au déploiement du fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD. (2017, juin). Ministère des Solidarités et de la Santé.

« L'école inclusive ». *Gouvernement.fr*, <https://www.gouvernement.fr/action/l-ecole-inclusive>

« L'École promotrice de santé. Vademecum 2020 ». PromoSanté IdF, 13 février 2020, <https://www.promosante-idf.fr/sinformer/ressources-documentaires/lecole-promotrice-de-sante-vademecum-2020>.

L'espérance de vie par niveau de vie : chez les hommes, 13 ans d'écart entre les plus aisés et les plus modestes - Insee Première - 1687. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3319895>

« La fonction phorique ». Cifpr, <https://cifpr.fr/actu/la-fonction-phorique/>

La pédopsychiatrie | Cour des comptes. 21 mars 2023, <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-pedopsychiatrie>.

« La stigmatisation et les discriminations - Psycom - Santé Mentale Info ». <https://www.psycom.org/>, <https://www.psycom.org/comprendre/la-stigmatisation-et-les-discriminations/>

La stratégie nationale de santé 2018-2022 -. (2022, 3 mars). Ministère de la Santé et de la Prévention.

<https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>

Les inégalités sociales et territoriales de santé. <https://www.santepubliquefrance.fr/les-inegalites-sociales-et-territoriales-de-sante>.

Lang, T., Saurel-Cubizolles, M. & de Villemeur, A. (2020). La santé des enfants en France : un enjeu négligé ?. *Santé Publique*, 32, 329-338. <https://doi.org/10.3917/spub.204.0329>

Laugier, S. & Molinier, P. (2009). Politiques du care. *Multitudes*, 37-38, 74-75. <https://doi.org/10.3917/mult.037.0074>

Larchet, N. (2017) Les orthophonistes et leurs patient-e-s. Enquête sur le renoncement aux soins orthophoniques en région Île-de-France. [Rapport de recherche] CRESPPA - Centre de recherches sociologiques et politiques de Paris; URPS Orthophonistes Île-de-France; ARS Île-de-France

Le Projet Territorial en Santé Mentale de Paris finalisé. (2021, 27 janvier). GHU Paris psychiatrie & neurosciences.

Les centres médico-psychologiques de psychiatrie générale et leur place dans le parcours du patient. (2019, juillet). Inspection générale des affaires sociales.

« Les confinements ont eu un rôle important dans l'augmentation des troubles psychiques chez les jeunes » ». *LEFIGARO*, 16 mars 2023, <https://www.lefigaro.fr/vox/societe/les-confinements-ont-eu-un-role-important-dans-l-augmentation-des-troubles-psychiques-chez-les-jeunes-20230316>.

« Les maladies chroniques ». Le Conseil économique social et environnemental, <http://www.lecese.fr/travaux-publies/les-maladies-chroniques>

« Le soutien en France », Haut Comité de la santé publique, Paris, 2002.

Les travaux du PRS 2023-2028 : 6 axes pour améliorer la santé des Franciliens. (2023, 24 février). Agence régionale de santé Ile-de-France.

Li Sin Tai, M. & Guelfucci, C. (2023). La secrétaire dans une unité de pédopsychiatrie. *Le Carnet PSY*, 260, 30-33. <https://doi.org/10.3917/lcp.260.0030>

Lister-Sharp D., Chapman S., Stewart-Brown S. & Sowden A. (1999), Health promoting schools and health promotion in schools : two systematic reviews. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 3(22), 1-207. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10683593>.

Loeb-Desvignes, S. (2020). Un accueil enfants-parents dans un Centre Médico-Psychologique pour enfants: La nécessaire fonction d'accueil au cœur de notre mission de CMPE. *Perspectives Psy*, 59, 167-174. <https://doi.org/10.1051/ppsy/202059167>

Llorca, M., Poussin, M. & Cazals-Ferré, M. (2004). Chapitre 5. Intégration et soutiens sociaux. Dans : Pierre Tap éd., *Précarité et vulnérabilité psychologique* (pp. 71-88). Toulouse: Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.tap.2004.01.0071>

Loubat, J. (2022). Chapitre 3. Accueillir les personnes bénéficiaires. Dans : , J. Loubat, *Coordonner parcours et plans personnalisés en action sociale et médico-sociale* (pp. 87-125). Paris: Dunod.

Lutter contre la stigmatisation et les violences envers les personnes vivant avec un problème de santé mentale. 28 mars 2023, <https://www.paca.ars.sante.fr/lutter-contre-la-stigmatisation-et-les-violences-envers-les-personnes-vivant-avec-un-probleme-de>.

Mc Mahon, A., Radjack, R. & Moro, M. R. (2020). Psychiatrie transculturelle : pour une éthique de tous les mondes. *Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique*, 3(2), 54–62. <https://doi.org/10.7202/1073547ar>

Meriaux, M., et al. « L'accueil en santé mentale, si on en parlait ! Une revue de littérature ». *Psychologie Française*, (2023) vol. 68, no 2, p. 309-26. ScienceDirect, <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2020.12.002>.

Misès, R., Botbol, M., Bursztejn, C., Golsé, B. & Portelli, C. (2020). C. Axe II : Facteurs associés et/ou antérieurs, éventuellement étiologiques-organiques, environnementaux et contextuels. Dans : Roger Misès éd., *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent - R2020: Correspondances et transcodage - CIM10* (pp. 89-109). Rennes: Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.mises.2020.01.0089>

Mission relative à l'évaluation du fonctionnement des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), des Centres Médico-PsychoPédagogiques (CMPP) et des Centres MédicoPsychologiques de psychiatrie infanto-juvénile (CMP-IJ). (2018, septembre). Inspection générale des affaires sociales. https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/IGAS2018-005R_version_sept.pdf

Monié, B. (2018). 34. Alliance thérapeutique. Dans : , F. Chapelle, B. Monié, S. Rusinek & R. Poinot (Dir), *Thérapies comportementales et cognitives: En 37 notions* (pp. 301-309). Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.chape.2018.02.0301>

Moro, M. & Brison, J. (2017). Mission Bien-Être et Santé des jeunes. *Journal du droit des jeunes*, 364-365, 111-121. <https://doi.org/10.3917/jdj.364.0111>

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Préambule de la Constitution, 1946.
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf

Paul, M. (2012). L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique: L'exemple de l'éducation thérapeutique du patient. *Recherche en soins infirmiers*, 110, 13-20.
<https://doi.org/10.3917/rsi.110.0013>

Perreau, B. (2010) « Tronto Joan, Un monde vulnérable. Pour une politique du care », *Genre, sexualité & société* [En ligne], 4 | DOI : <https://doi.org/10.4000/gss.1699>

Perret, C. (2010). Quand l'humour est un impératif du travail social. *Le Sociographe*, 33, 97-105.
<https://doi.org/10.3917/graph.033.0097>

Piel, E. & Roelandt, J. (2001). De la psychiatrie vers la santé mentale: Extraits du rapport des Dr Eric PIEL et Jean-Luc ROELANDT. *VST - Vie sociale et traitements*

Pinel-Jacquemin, S., Koliouli, F. & Kelly-Irving, M. (2018). Devenir et être parent en situation de précarité. *Bulletin de psychologie*, 554, 593-607. <https://doi.org/10.3917/bupsy.554.0593>

« Pour un renouveau des soins psychiques ». Libération, https://www.liberation.fr/debats/2019/01/17/pour-un-renouveau-des-soins-psychiques_1703642/.

Projet stratégique de soutien au développement des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM). (2018, 12 novembre). Agence régionale de santé Ile-de-France.

Projet de loi de finances pour 2023 : Santé ». Sénat, 7 avril 2023, <https://www.senat.fr/rap/a22-118-4/a22-118-4.html>.

PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DE PARIS 2021-2025. (2021). GHU Paris psychiatrie & neurosciences.

Raymond, G. (2010) « Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité, sous la direction de Pascale Molinier, Sandra Laugier et Patricia Paperman », *Sociétés et jeunes en difficulté* [En ligne], hors série | URL : <http://journals.openedition.org/sejed/6658>

QUAND LES ENFANTS VONT MAL : COMMENT LES AIDER ? - Rapport du Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (mars 2023) https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/hcfea_sme_rapport_13032023.pdf

Question n°1911 - Assemblée nationale. <https://questions.assemblee-nationale.fr/q16/16-1911QE.html>.

Rapport de la commission des 1000 premiers jours. (2019). *Ministère des Solidarités et de la Santé*. <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>

Rapport de la mission "Bien-être et santé des jeunes" (2016). *Ministère des Solidarités et de la Santé* https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_mission_bien-etre_et_sante_des_jeunes_partie_1.pdf

Rapport "Facteurs de non-recours aux soins des personnes en situation de précarité" - *Observatoire régional de la Santé Nouvelle Aquitaine* (octobre 2017)
https://www.ors-na.org/wp-content/uploads/2017/10/11.Nonrecours_Soins_Rapport.pdf

« Revalorisation de l'acte médical d'orthophonie ». Sénat, 16 février 2023

Rey-Bellet, P. & Schuwey-Hayoz, A. (2015). 5. L'accueil : au-delà du lieu, une manière de concevoir la psychiatrie. Dans : Florence Quartier-Frings éd., *L'accueil, un temps pour soigner* (pp. 63-74). Montrouge: John Libbey Eurotext.

Roca, L. & Lespinasse, F. (2001). En salle d'attente de pmi, un moment pour la prévention. *Enfances & Psy*, 73-80. <https://doi.org/10.3917/ep.013.0073>

Roy, M. (2019). Les conduites éthiques et le rétablissement : analyse d'une revue de littérature en travail social. *Nouvelles pratiques sociales*, 30(2), 234-248. <https://doi.org/10.7202/1066111ar>

Santé mentale des enfants : le droit au bien-être - Synthèse Rapport 2021 - Défenseur des droits
<https://defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/synth-rae-21-22-press-190x270-15.11.21-sstrtscoupes.pdf>

SanteMentale. « « Qui c'est celui-là ? » : quel accueil pour quels soins ? » Santé Mentale, 22 avril 2021, <https://www.santementale.fr/2021/04/qui-cest-celui-la-quel-accueil-pour-quels-soins/>.

Santelli, E. (2019). L'analyse des parcours. Saisir la multidimensionalité du social pour penser l'action sociale. *Sociologie*, 10, 153-171. <https://doi.org/10.3917/socio.102.0153>

Sifer-Rivière, L. (2016). Chapitre 4. Enquêter par entretien : se saisir du discours et de l'expérience des personnes. Dans : Joëlle Kivits éd., *Les recherches qualitatives en santé* (pp. 86-101). Paris: Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.kivit.2016.01.0086>

Serre, D. (2010). Les assistantes sociales face à leur mandat de surveillance des familles: Des professionnelles divisées. *Déviance et Société*, 34, 149-162. <https://doi.org/10.3917/ds.342.0149>

Soulet, M. (2022). Vulnérabilité et prévention : de quelques enjeux sociologiques. Dans : Maryse Bonnefoy éd., *Quelle prévention universelle et ajustée à la vulnérabilité* (pp. 15-28). Toulouse: Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.bonne.2022.01.0015>

Stern, D. (2005). Le désir d'intersubjectivité. Pourquoi ? Comment ?. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 29-42. <https://doi.org/10.3917/ctf.035.0029>

Tabuteau, D. (2015). La santé publique en France, une histoire singulière. Dans : Pierre Suesser éd., *Conjuguer la santé de l'enfant et de la famille au singulier et au pluriel: Du soin individuel à la santé publique* (pp. 17-44). Toulouse: Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.sues.2015.01.0017>

Tabuteau, D. (2010). Loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST) : des interrogations pour demain !. *Santé Publique*, 22, 78-90. <https://doi.org/10.3917/spub.101.0078>

Tisseron, S. (2015). Les professionnels de pmi, acteurs essentiels de l'éducation aux écrans. Dans : Pierre Suesser éd., *Conjuguer la santé de l'enfant et de la famille au singulier et au pluriel: Du soin*

individuel à la santé publique (pp. 105-116). Toulouse: Érès.
<https://doi.org/10.3917/eres.sues.2015.01.0105>

Valery KM, Fournier T, Violeau L, Guionnet S, Bonilla-Guerrero J, Caria A, Carrier A, Destailats JM, Follenfant A, Laberon S, Lalbin-Wander N, Martinez E, Quemper D, Staedel B, Touroude R, Vigneault L, Prouteau A. When mental health care is stigmatizing: A participative study in schizophrenia. *Psychiatr Rehabil J*. 2023 Jun 15. doi: 10.1037/prj0000567. Epub ahead of print. PMID: 37326542

Vie publique “Espérance de vie en bonne santé : 67 ans pour les femmes, 65,6 ans pour les hommes”
<https://www.vie-publique.fr/en-bref/288403-esperance-de-vie-en-bonne-sante-67-ans-femmes-656-ans-hommes>

Vie publique “Inflation : forte hausse de la précarité alimentaire en 2022”
<https://www.vie-publique.fr/en-bref/289538-inflation-forte-hausse-de-la-precarite-alimentaire-en-2022#:~:text=La%20pr%C3%A9carit%C3%A9%20alimentaire%20en%20forte,%2C%20contre%2050%25%20en%202016>

Vie publique “Protection de l’enfance : de l’aide aux familles à la défense de l’intérêt de l’enfant” (février 2021)
<https://www.vie-publique.fr/eclairage/18716-protection-de-lenfance-agir-dans-linteret-de-lenfant#:~:text=La%20loi%20de%202007%20pr%C3%A9voyait,des%20parcours%20des%20enfants%20prot%C3%A9g%C3%A9s>

Warin, P. (2017). Chapitre 3. Ciblage des publics et stigmatisation. Dans : , P. Warin, *Le non-recours aux politiques sociales* (pp. 61-82). FONTAINE: Presses universitaires de Grenoble.

Zappi, L. (2019) « Comment être « l’amie » des familles populaires : la relation de *care* chez les assistantes sociales de l’entre-deux-guerres, entre vocation et formation », *Clio*, 49 | 93-113.

Annexes

Annexe n°1 : Grille d'observation de la salle d'attente du CAPP Cavé

<p>- Géographie de l'espace Vaste espace / espace restreint ; Espace retiré / espace de passage ; Vitrée / Opaque Accès à l'extérieur (terrasse/jardin) / complètement fermée</p>	<p>- Attention portée à la salle Décoration ascétique / murs surchargés Messages médicaux / autres messages (vacances, culture...) Intentionnellement investie / pas objet de débat ; Résultat d'un projet collectif / porté par une minorité d'acteurs Affichage règlement / règles informelles</p>
<p>- Conditions de l'attente Rendez-vous / absence de rendez-vous Durée d'attente évaluable / durée d'attente inévaluable ; Solitude / affluence Meubles- chaises confortables / meubles basiques</p>	<p>- Objets et ambiance Identité olfactive / non Ambiance musicale / non Distinction visuelle (murs colorés par ex) / non Présence de dessin / non Jouets récents / non Jouets propres / non Projet culturels collaboratifs (fresque par ex) / non</p>
<p>- Interactions avec les prof des CAPP Lien-visio avec les bureaux des personnels / exclue du radar Passage fréquent de l'AS/SMS / non Prêt de livre organisé / non Lieu de récupération-dépôt de l'enfant par les prof / non</p>	<p>- Autre item - Dénombrement Patients présents en même temps Passage de professionnels des CAPP Temps d'attente moyen xxx</p>
<p>- Comportement des parents Annonce d'arrivée / bonjour Enlève ou pas leur manteau Choix de l'assise Attention à l'espace Relation avec l'enfant : passif/actif/joueur/éducateur Relation avec l'AS-SMS : cordiale/amicale/méfiant/détresse/blagueur</p>	

<p>Relation avec les autres parents Utilisation de leur téléphone / émission de bruits Lecture des flyers / affiches Comportement vis-à-vis de ma présence</p>	
---	--

Annexe n°2 : Grille d'entretien des DAP des CAPP

Présentation de l'enquêté.e	<p>Fonctions au sein du CAPP</p> <p>Parcours professionnel, ancienneté au CAPP</p>
Présentation du CAPP	<p>Territoire d'implantation (QPV, école de REP/REP+...)</p> <p>Particularités fonctionnelles (professionnel.le.s présent.e.s, taille des locaux, horaires et jours d'ouverture...)</p> <p>Etat des lieux file active, file d'attente</p>
Identification du public des CAPP	<p>Type de public présent (logements, parcours migratoire, famille monoparentale....)</p> <p>Evolution de la population du territoire d'implantation</p> <p>Evolution type de troubles des enfants suivis (cf bilan de fréquentation 2021-2022)</p> <p>Évolution des recos MDPH ? situations impliquant l'ASE ?</p> <p>Comment expliquer le nombre croissant de parents atteints de troubles psy ?</p>
Contexte post-COVID	<p>Conséquences COVID sur les familles, enfants</p> <p>Impact sur l'organisation du CAPP et des prises en charge (pendant la pandémie et après)</p>
Appropriation du Projet de service 2018 / orga fonctionnelle des CAPP	<p>Comment caractériser la culture CAPP ?</p> <p>Comment et avec qui avez-vous formalisé le projet de centre ?</p>

	<p>Déroulement de la séquence initiale d'accueil et observation ?</p> <p>Parcours de l'enfant depuis son adressage en CAPP à sa fin de suivi/réorientation Comment les écoles se saisissent-elles du document d'orientation (fiche école) ?</p> <p>Organisation du temps hebdo (synthèse, mini-synthèse, réunions intraprof, rencontres partenariales et institutionnelles, participation pôle ressources de circo...)</p>
Les partenariats sur le territoire	<p>Lien avec les professionnels de l'Ecole à l'adressage / pendant le suivi</p> <p>Lien avec les structures d'intersecteurs en psychiatrie (CMP, CMPP)</p> <p>Lien avec PSR</p> <p>Lien avec le secteur libéral dans 18/19e</p>
Rôles / missions des professionnel.le.s	<p>Rôle du DAP dans le CAPP ? (hiérarchie fonctionnelle, expression double tutelle EN - DSP)</p> <p>Rôle de l'AS / SMS dans l' "accueil des tout petits" ?</p> <p>Rôle du référent et formalisation du projet de suivi de l'enfant</p>
<p>Organisation de l'espace en CAPP : la salle d'attente</p> <p>Plutôt poser question ouverte pour commencer</p>	<p>Bureau du DAP par rapport à l'accueil/salle d'attente</p> <p>Description de la salle d'attente et de ses fonctions (agencement, objets et jeux présents, importance dans le CAPP...)</p> <p>Objet de discussion au sein du CAPP ? Quel budget y est alloué ?</p> <p>Observations réalisées pendant l'attente (retards/avances, présence fréquente des mères, turbulence, rangements, échanges..)</p> <p>Animation organisée avec les enfants/parents pendant l'attente (photos, fresques, origami...)</p> <p>Débats internes sur l'organisation de</p>

	l'espace (présence règlement, affichage posters de prévention, projets à venir collaboration service culturel...)
--	---

Annexe n°3 : Grille d'entretien des AS - SMS

Présentation de l'enquêté.e	Fonctions au sein du CAPP Parcours professionnel, ancienneté au CAPP
Présentation du CAPP	Territoire d'implantation (QPV, école de REP/REP+...) Particularités fonctionnelles (professionnel.le.s présent.e.s, taille des locaux, horaires et jours d'ouverture...) Organisation du temps hebdo (synthèse, mini-synthèse, réunions intraprof....) Entente dans l'équipe, expression double tutelle (respect enseignante spé), acculturation bases théoriques CAPP
Identification du public des CAPP	Type de public présent (logements, parcours migratoire, famille monoparentale....) Evolution de la population du territoire d'implantation Evolution type de troubles des enfants suivis (cf bilan de fréquentation 2021-2022)
Etude des publics 2017	Connaissance et participation à l'étude des publics Opinion sur la l'aspect moindre stigmatisation du recours au CAPP par rapport aux autres structures ? Est-ce que les familles le verbalisent et comment ? Ou les AS le perçoivent-elles et à travers quoi ?
Contexte post-COVID	Conséquences COVID sur les familles, enfants Impact sur l'organisation du CAPP et des prises en charge (pendant la pandémie et après)
Appropriation du Projet de service 2018	Elaboration/réception du projet de service

	<p>par les professionnels</p> <p>Déroulement de la séquence initiale d'accueil et observation</p> <p>Parcours de l'enfant depuis son adressage en CAPP à sa fin de suivi/réorientation</p> <p>Rôle du référent et formalisation du projet de suivi de l'enfant</p>
Relation avec les familles	<p>Pratiques formelles de l'AS / SMS avec les familles (réception systématique, nature de l'entretien d'accueil, suivi de la prise en charge...)</p> <p>Rôle de l'AS/SMS dans le soutien à la parentalité (déploiement travail socio-éducatif, ateliers de guidance parentale ou "groupe parent"...)</p> <p>Intervention d'association/acteurs extérieurs auprès les familles</p>
Organisation de l'espace en CAPP : la salle d'attente	<p>Description de la salle d'attente et de ses fonctions (agencement, objets et jeux présents, importance dans le CAPP...)</p> <p>Observations réalisées par l'AS pendant l'attente (retards/avances, présence fréquente des mères, turbulence, rangements, échanges..)</p> <p>Animation organisée avec les enfants/parents pendant l'attente (photos, fresques, origami...)</p> <p>Débats internes sur l'organisation de l'espace (présence règlement, affichage posters de prévention...)</p>

Annexe n°4 : Grille d'entretien des psychiatres des CAPP

Présentation de l'enquêté.e	<p>Fonctions au sein du CAPP - consultant ou méd responsable</p> <p>Quelles missions du psychiatre en CAPP ? (manager + clinique)</p> <p>Parcours professionnel, ancienneté au CAPP</p> <p>Choix de travailler en CAPP</p>
------------------------------------	--

<p>Présentation du CAPP</p>	<p>Quelles sont les spécificités des CAPP par rapport aux CMP/CMPP ? existe-t-il une "culture CAPP" ?</p> <p>Le CAPP est-il une structure de soin ?</p> <p>Comment penser la responsabilité médicale des CAPP dans un contexte de tension démographique médicale ?</p>
<p>Identification du public des CAPP</p>	<p>Qu'est ce qu'un profil type CAPP ? quelle est l'importance de la prévention en psychiatrie ?</p> <p>Comment expliquer la restriction de la tranche d'âge 3-12 dans le projet de service ?</p> <p>Evolution type de troubles des enfants suivis (cf bilan de fréquentation 2021-2022)</p> <p>Évolution des demandes MDPH ? quelle pertinence préventive du recours à la MDPH ?</p> <p>Comment expliquer le nombre croissant de parents atteints de difficultés psy ? quelle pertinence de déployer la mission de soutien à la parentalité ?</p> <p>Conséquences COVID sur les familles, enfants et impacts sur l'orga du CAPP ?</p>
<p>Gouvernance / fonctions des profs</p>	<p>Comment s'exprime la double tutelle EN-DSP au sein du CAPP ?</p> <p>Comment caractérisez-vous la relation professionnelle avec les DAP ? et avec les autres rééducateurs/travailleurs sociaux ?</p> <p>Comment vous-présentez vous aux parents/enfants ?</p> <p>Votre titre de docteur est-il mentionné ou suggéré d'une manière ou d'une autre ?</p> <p>Observez-vous un changement de comportement avec vous par rapport à d'autres professionnels du CAPP ?</p> <p>Psychiatrie et stigmatisation</p>
<p>Procédure d'accueil / suivi</p>	<p>Qui sont les acteurs/actrices de l'accueil en</p>



	<p>CAPP ?</p> <p>Pouvez-vous me présenter la procédure d'accueil dans votre CAPP ? et votre rôle dedans ?</p> <p>Que pensez-vous des pratiques d'accueil en CAPP ?</p> <p>Comment s'organise le temps de la synthèse ? (ordre du jour, temps de parole, conclusions....)</p> <p>Comment s'organisent les réorientations le cas échéant ? Etes-vous directement en contact avec les CMP / CMPP / HJ... ?</p> <p>Quelle est la durée moyenne de suivi en CAPP ? Est-ce une particularité de la structure ? (souvent suivi long autour de 18 mois)</p>
Organisation de l'espace en CAPP : la salle d'attente	<p>Quel est le rôle de la salle d'attente en CAPP ?</p> <p>Peut-il être considéré comme un espace thérapeutique ?</p> <p>A-t-il fait l'objet de discussions au sein du CAPP ? Autour de quels sujets ? (présence règlement, affichage posters de prévention...)</p> <p>Observations réalisées pendant l'attente ? (retards/avances, présence fréquente des mères, turbulence, rangements, échanges..)</p>

Annexe n°5 : Grille entretien Madame Haddi - IEN en charge des CAPP

Présentation de l'enquêtée	<p>Pouvez-vous me décrire votre parcours et votre ancienneté à ce poste ?</p> <p>Quelles sont les missions d'une IEN ?</p> <p>Qui est votre interlocuteur au sein de la DSP ?</p>
Le territoire de Paris	<p>Existe-il une spécificité de l'Académie de Paris par rapport aux autres académies? (taille, moyens, gouvernance..)</p> <p>Comment sont répartis les IEN sur le territoire parisien ?</p>

<p>La santé scolaire</p>	<p>Quels sont les pôles ressources de circonscription ? (situation géographique, gouvernance, acteurs, missions...)</p> <p>Dans quel contexte sont nés les RASED et quelles ont été l'évolution de leurs missions ?</p> <p>Quel est le rôle des psychologues de l'EN ?</p> <p>Comment expliquer cette inflexion des politiques publiques vers la prévention en santé et quelle est la place de l'École dans cette démarche ?</p> <p>Qu'est ce qu'a impulsé/changé la convention de 2016 pour le Plan d'action en faveur du bien-être et de la santé des jeunes ?</p>
<p>Les CAPP</p>	<p>A quelle étape du parcours éducatif / de soin de l'enfant interviennent les CAPP ?</p> <p>Comment justifier la pertinence de la double tutelle ? Comment s'exprime-t-elle en pratique dans la gouvernance des CAPP ?</p> <p>Quel est l'intérêt de la fiche Ecole/document d'orientation ?</p> <p>Sur quels dispositifs/ressources de la santé scolaire les CAPP peuvent-ils s'appuyer dans un contexte de tension démographique médicale?</p> <p>Comment expliquer les mouvements de réticences envers PSR ? Comment méritent d'être pensé l'apport neuroscientifique dans la prise en charge des difficultés scolaires ?</p>
<p>Les personnels de l'EN en CAPP</p>	<p>Pourquoi les directeur.rice.s des CAPP sont des personnels de l'EN ?</p> <p>Comment expliquer qu'il existe 1 DAP pour 2 CAPP ? Quelles sont les missions du DAP en CAPP ?</p> <p>Quel est l'enjeu derrière le profilage des recrutement des enseignantes spécialisées ?</p>

Annexe n°6 : Document d'orientation en CAPP depuis l'École


RÉGION ACADÉMIQUE ÎLE-DE-FRANCE
MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

Document d'orientation en CAPP à partir de l'école
(À transmettre par l'intermédiaire de la famille)

Rédigé en présence de la famille par le médecin scolaire ou le psychologue Éducation Nationale, en concertation avec le directeur de l'école.

Nom du professionnel : _____ Date du RDV : _____

Nom et prénom de l'élève : _____ École : _____

Date de naissance : _____

Classe : _____

Nom et prénom de l'enseignant de la classe : _____

Parcours scolaire (écoles fréquentées, UP2A, classe spécialisée...): _____

Observation des difficultés de l'élève : (décrire la situation scolaire de l'enfant, facilités et difficultés)

Aides déjà apportées à l'école (en classe, suivi RASED, APC, Autres) :

	oui	non
• L'enfant a-t-il rencontré le psychologue Éducation Nationale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Le médecin scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La famille a-t-elle rencontré l'AS scolaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Suivi extérieur connu (orthophonie libérale ou autre) :		
Réunion de l'équipe éducative :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date : _____

Bilans faits à l'école: WISC, EDA, évaluations pédagogiques, autres.

Nom du psychologue Education Nationale : _____

Nom du médecin scolaire : _____

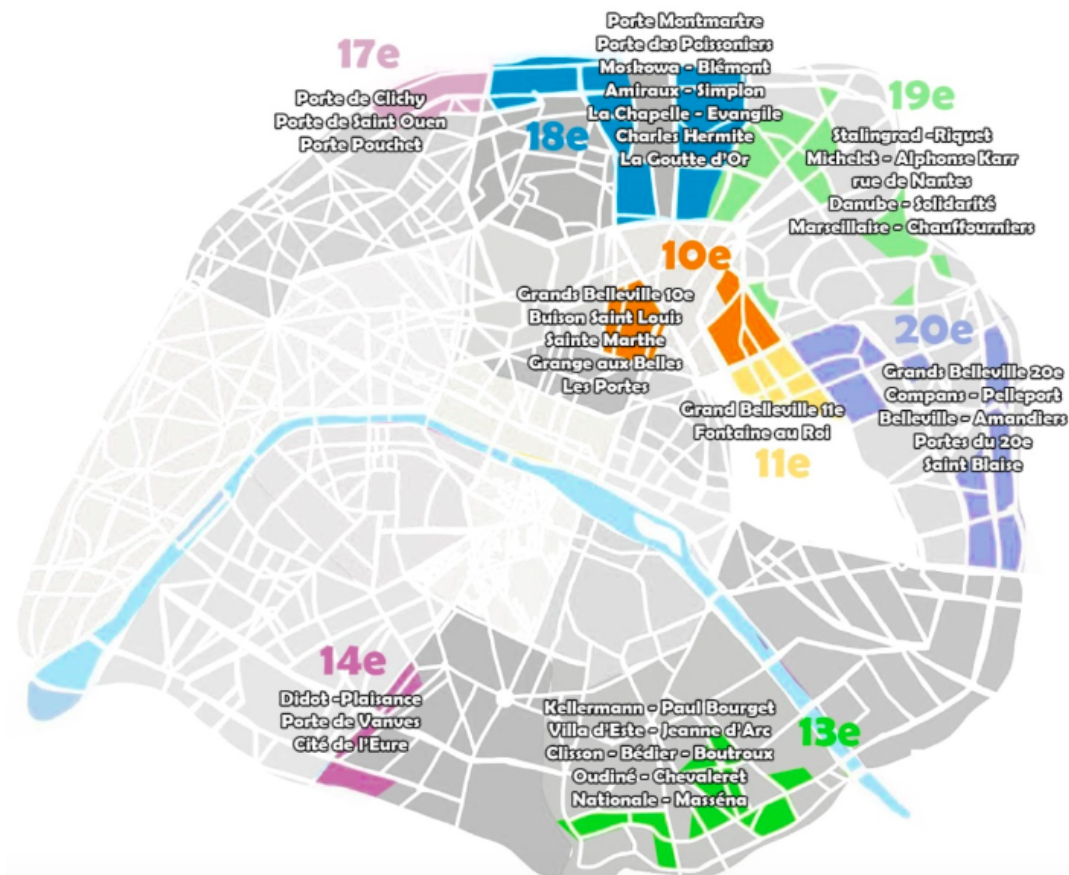
Nom de l'assistante sociale : _____

Ville de Paris - DASES - Bureau de la santé scolaire et des Centres d'Adaptation Psychopédagogique - Nov. 2018

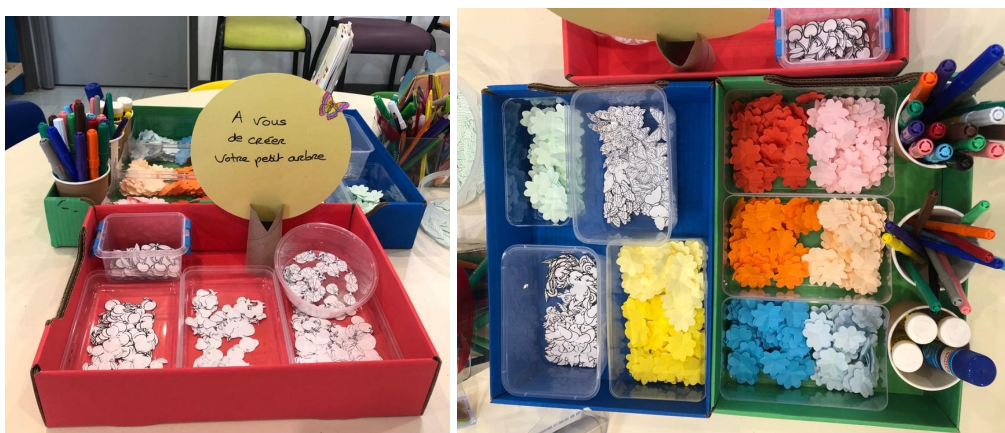
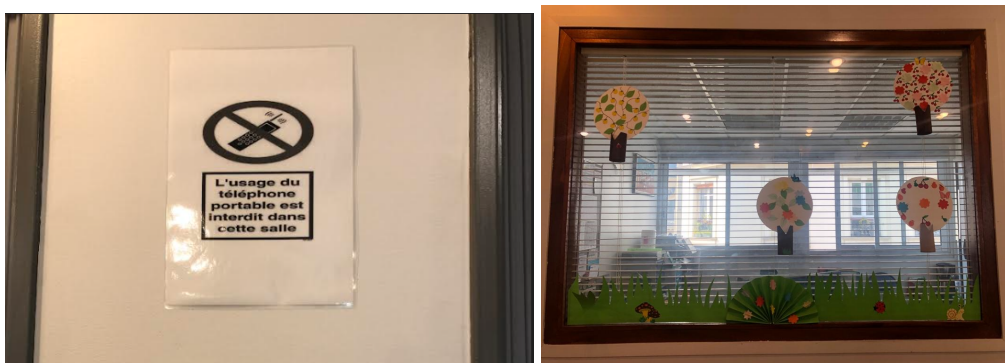
Annexe n°7 : Zone d’implantation des CAPP sur le territoire parisien



Annexe n°8 : Carte des Quartiers dits “prioritaires de la Ville” à Paris



Annexe n°9 : Photos de la salle d'attente du CAPP Cavé



Annexe n°10 : Retranscription entretien semi-directif AS-SMS-Psychologue du CAPP Cavé

Cet entretien s'est déroulé le 25 avril matin dans le bureau de la SMS et a duré environ 1h30. Il était à l'origine prévu pour l'AS et la SMS pour développer le projet d'animation de la salle d'attente. Nous avons été rejoints par une psychologue du CAPP qui a participé pleinement au reste de l'entretien avec nous. Son point de vue a été intéressant pour saisir l'intérêt porté à la salle d'attente depuis la perspective d'une rééducatrice.

Avant l'entretien, nous avons réalisé une visite du centre, m'ont été présentés tous les bureaux des professionnels ainsi que la salle d'attente et la terrasse. La SMS et l'AS m'ont offert les cartes de voeux réalisées avec les dessins des enfants et m'ont expliqué les formes de dessins qu'elles devaient découper pour le nouveau dessin prévu en salle d'attente d'un arbre pour rappeler le printemps et "l'éveil de la nature" ; la SMS m'a montré l'inspiration de cette idée sur une page Facebook sur son téléphone.

A : AS

S : SMS

P : Psychologue

J : Jeanne

J : c'est plutôt des thématiques en fait des questions très ouvertes sur le public et la salle d'attente mais est-ce que vous pourriez redire vos fonctions au sein du CAPP et votre ancienneté ?

A : Steph tu commences ?

S : Alors attendez moi je suis arrivée au CAPP Cavé en septembre 2001 donc ça fait 22 ans

J : ah oui et vous êtes la SMS du coup ?

S : oui

J : qui a quelles fonctions, de coordination, de première interlocutrice pour les familles ?

S : ouais bah ouais c'est ça, bon après c'est tout ce qui est secrétariat pur et dur administratif tout ça voilà les courriers, les comptes rendus, les statistiques, voilà les commandes, tout ça et après y'a beaucoup un travail... enfin moi j'en fais aussi ma (rires).... voilà ça me tient à coeur au niveau de l'accueil et ça c'est quelque chose pour moi d'accueillir les gens voilà puis au bout de 22 ans j'ai aussi appris à faire en fonction aussi de nos petites familles et voilà et aussi beaucoup un travail de lien mais énormément entre les collègues en fait faut être assez attentif et des fois les collègues aussi demandent, parce que bon elles veulent garder aussi cette distance de thérapeute à patient du coup elles me demandent souvent "est ce que tu peux toi appeler la famille" donc après il faut savoir aussi des fois, parce que c'est pas des appels forcément faciles mais bon en tout cas ça se fait et j'ai appris à le faire aussi ça me dérange pas de le faire et du coup y'a aussi une façon de faire qu'on apprend au fur et à mesure et d'aborder les familles quand on connaît pas les familles voilà mais quand on les connaît bien on sait comment on doit un peu les aborder donc c'est tout aussi un petit peu ce côté là,

c'est pas de l'automatisme, on s'adapte aussi aux types de familles, à la problématique, c'est aussi pas mal d'adaptation dans cette fonction-là... et aussi le lien voilà il est énorme ce lien

A : Puis toi tu connais des fois les familles vu ton ancienneté aussi des fois tu connais les familles mieux que certains thérapeutes ou quoi puisque si y'a des thérapeutes ça fait un ou deux ans qui sont là avec l'ancienneté que t'as, la connaissance du quartier etc des fois tu les connais

S : Oui et y'a même des familles qui m'appelles Stephanie, enfin elle m'appelle par le prénom ça me dérange pas tant que la distance est là moi ça me dérange pas du tout mais oui y'a des familles qu'on connaît depuis certains temps et en plus si ils ont des frères et soeurs qui ont suivi des prises en charge

P : Saluuuuut

A : Salut Agnès

J : Bonjour, enchantée

A : Agnès Bailly qui est une psychologue, une de nos psychologues au CAPP Cavé

J : Ok super enchantée

P : Et vous ?

J : Je suis Madame Bede je travaille au bureau de la santé scolaire à la DSP et je suis en alternance pendant un an sur les CAPP

P : Donc ça veut dire c'est quoi votre euh

J : Ca veut dire moi je suis en alternance avec l'Ecole de la Santé publique à Rennes donc je suis là pour apprendre et observer comment on déploie une offre d'accompagnement et de soin en santé mentale sur un territoire donné et donc dans le cadre des CAPP ici, comment s'insèrent les CAPP dans l'offre de santé mentale de manière générale à Paris

P : Ok bon passionnant !

A : Il est ouvert ton bureau parce qu'on lui a montré on lui a fait faire un tour, elle vient nous rendre visite pour faire les activités de l'accueil tout ça... Ca va ?

P : Oui ça va, toujours allergisée mais ça va, ça passera un jour

S : y'a du café !

P : oui j'arrive

A : oui ce que je disais c'était que oui y'avait tant d'ancienneté mais aussi après en fait l'accueil que propose Stéphanie ça facilite aussi et l'inscription, enfin je te dis pas ça pour euhhh

S : Rires

A : Non mais je trouve que ça facilite l'inscription des gens dans le sens où tu leur rappelles bien ce qu'on fait, comment on le fait et pourquoi et tu le fais de manière douce etc tu les restaures aussi à leur place de parents etc etc et du coup ça crée que pourquoi aussi Stéphanie elle coordonne aussi la petite cellule, enfin on la coordonne mais c'est quand même toi l'élément principal c'est que tout le ressenti qu'elle a dans le moment d'inscription ça c'est pris en compte dans le moment de la demande donc ton travail et la façon dont tu es ça développe quelque chose aussi et très clairement le poste qu'a Stéphanie en tout cas comment l'occupe Stéphanie est central à Cavé c'est clair

J : C'est quoi déjà l'acronyme avec la petite cellule ? *(on en avait déjà parlé en groupe de travail)*

A : Ah (rires) c'est la Petite Cellule des Traitements des Nouvelles Demandes (PCTND)

J : Ah oui ok donc c'est en amont de la procédure d'accueil, enfin c'est le premier accueil ?

S : Oui enfin le premier accueil c'est l'inscription et après en second temps on fait la petite cellule

J : Et donc avec vous deux et ?

A : et les gens qui sont là par exemple là on doit en faire une aujourd'hui c'est notre objectif

S : On essaye qu'il y est au moins un psychologue ou un médecin et un rééducateurs

A : donc là on en a 16 à étudier et j'aimerais bien qu'on les étudie aujourd'hui parce qu'après il reste 6/8 semaines donc pour qu'on puisse se projeter pour les 16 qu'on puisse leur dire si on peut les recevoir ou pas et qu'on puisse les réorienter avant l'été quoi avant la grosse coupure donc c'est ça le voilà

J : et vous alors du coup ?

A : alors moi ah oui il faut que je décline mon identité, Audrey Jean ça va faire 4 ans en octobre que je suis là

S : déjà

A : et moi je suis éducatrice spécialisée de formation et j'occupe le poste d'Assistante socio-éducative donc je fais fonction d' Assistante sociale

J : ok

A : mais je répète bien que je suis éduc spé

J : et dont les missions sont ?

A : euh qu'est ce quelles sont mes missions ? moi je fais de la veille sociale ici et je participe à la mise en place du soin, je participe à toutes les réunions

S : et le lien avec les écoles, enfin beaucoup de lien que ce soit ici ou à l'extérieur

A : oui mon boulot c'est de faire du lien

J : donc des missions de la même nature finalement ? (en regardant la SMS)

S : oui alors pas de la même façon, déjà moi je fais pas avec les partenaires moi ça reste au niveau des collègues et des familles et Audrey elle est quand même à l'extérieur aussi

A : mais oui c'est un vrai binôme de lien, en gros, enfin on dit souvent de toutes façons qu'on est en binôme mais oui pas de la même façon mais comme en résumé j'ai une casquette d'assistante sociale on va dire

P : une casquette

A : ah bah oui c'est un casse-tête hein tu m'étonnes parfois ça me casse la tête

Rire général

A : on va dire que ça ramène plus au cadre et à la loi quoi en gros que je sais pas par exemple, parce qu'Agnès est là je pense à ça mais l'autre jour j'ai été présentée à une famille et je me suis présentée un peu sur le cas de la loi un truc bien formel donc ça reste du lien mais du lien formel et je fais aussi de l'informel mais en gros la casquette elle est un peu ça

J : parce que vous avez aussi une responsabilité pénale en tant qu'AS ?

A : ouais toutes les questions de protection de l'enfance. Après je le fais pas tout le temps ça dépend aussi quelle situation et comment, et après je suis quand même l'unique représentante qui va dans les écoles du CAPP donc du coup ça, enfin moi je suis pas tuilée par le DAP ou la médecin dans ces réunions là euh donc ça crée une responsabilité cad qu'en fonction de ce que je dis, comment je le dis ou si je me suis engagée ou pas bah derrière c'est la vitrine du CAPP dans les écoles ou auprès des parents ou je sais pas je me suis avancée et c'est pas la mission du CAPP mais il faut bien aussi se rendre compte de son champ d'intervention et de comment on le fait

J : c'est quels types de réunions auxquelles vous assistez dans les écoles ?

A : toute les équipes éducatives toutes les réunions de suivi de scolarité, toutes les réunions de synthèse, je fais tout ça, à l'intérieur ou à l'extérieure, toutes les réunions qui sont protection de l'enfance la dernière fois j'étais dans la mairie du 17 pour un CPPEF (cellule de prévention et de protection de l'enfant et de la famille)

J : Ok

A : En fait toutes les, voilà, toutes les réunions en vrai

J : et donc c'est pas une structure sectorisée en soi le CAPP mais vous êtes avec toutes les écoles du 18 ?

S : ouais principalement

P : il peut y avoir des enfants qui viennent d'autres arrondissements limitrophes à partir du moment où ils habitent à Paris mais après c'est vrai que c'est compliqué de faire des réunions avec les écoles c'est mieux que les écoles soient proches sinon c'est vite galère

A : ouais c'est clair

J : et comment vous pouvez caractériser le public que vous trouvez ici ? qui est forcément différent de celui de Paul Meurice par exemple parce que c'est quand même particulier le 18e dans son histoire

A : en fait ça dépend, et puis ça change

P : tu trouves que ça change beaucoup ?

A : ça commence à changer un peu

S : ah ouais toi en 4 ans ?

A : ouais

P : je trouve que ça a pas tellement changé (*elle prend une chaise*) je peux participer ?

A : bah oui viens la porte est pas fermée c'est ouvert (Rires)

S : en tout cas on a des situations plus compliquées

J : quels types de difficultés ? je parlais avec Mme. Mirisch donc à Bréchet qui m'expliquait qu'il y avait une problématique du logement notamment sur les hôtels sociaux là qui vont être réquisitionnés pour les JO

P : ah les hôtels sociaux vont être réquisitionnés pour les JO ?

J : Oui

P : Et on va les mettre où les gens ?

S : bah ils savent pas

A : bah une famille de Delphine là

J : mais alors pas de problématiques particulières ici ?

A : alors en fait si la problématique c'est qu'elle est multiple, en gros si je peux résumer les familles qu'on a c'est que c'est complexe et c'est multiple on peut pas les résumer qu'à une problématique de logement ou psychique, y'a de la violence intra-familiale, y'a de la violence conjugale, y'a de la

précarité psychique et matérielle, y'a aussi des problématiques familiales mais au global sur plusieurs générations c'est vraiment genre c'est tout le temps multiple et ça c'est de plus en plus je trouve

S : et ça s'amplifie

A : que en fait on peut pas répondre uniquement par le soin psychique, uniquement par la protection de l'enfance il faut bien qu'on s'associe à plein d'institutions pour pouvoir faire, ça c'est le central et je trouve que le 18 enfin moi j'ai exercé depuis 6 ans en fait dans le 18 et que ça ça a toujours été

P : ouais et que du coup on s'associe avec des partenaires pour pouvoir nous faire notre boulot plus de soin parce que si on commence à prendre toutes les casquettes on y arrive plus

A : on est envahi

P : ça me fait penser à une famille qui habite très loin dans dont les enfants sont scolarisés ici et ils emmènent leurs enfants au CAPP qui ont des vrais difficultés mais en essayant de trouver un moyen d'avoir un logement sur Paris et ils demandent à leurs enfants finalement de parler de ça partout où ils vont quoi donc moi pour pouvoir m'occuper de cet enfant là j'ai dit "écoutez il y a une assistante sociale qui s'occupe de votre logement moi ici je vais pas m'occuper de ça c'est pas mon boulot, je sais que vous êtes dans une situation compliqué" mais pour me décoller si vous voulez après c'est une situation particulière, toi tu t'occupes pas du logement (vers l'AS) ?

A : non et moi je refuse de le faire, je sais que j'ai des collègues qui font beaucoup comme ça mais pour moi alors on en parle beaucoup avec Corinne et on est pas d'accord la dessus (rires) un moment donné c'est chacun son rôle et ça revient à l'histoire du premier accueil parce que si on se dit "nous on est tout puissant" d'une certaine manière c'est une forme de toute-puissance de mon point de vue on va faire et de la protection de l'enfance et du coaching parental, j'exagère le trait je dis jamais ça, mais si en plus du logement on leur dit "aller on va réparer leur gamin on va leur faire une MDPH" et si et truc pour moi c'est une forme d'aliénation des gens au CAPP et c'est pas les aider, il faut qu'ils apprennent et c'est aussi la problématique du secteur parce que j'avais une réunion à la mairie avec tous les acteurs de santé mentale sur le 18 et en gros y'en a une qui disait "mais ils sont ou les gens de la goutte d'or" bah ils restent à la goutte d'or et nous aussi on reste à la goutte d'or mais nous aussi on est en miroir avec les gens dont on s'occupe c'est-à-dire on reste avec les acteurs de notre territoire proche mais on va pas clairement au-delà de la mairie mais c'est un peu pour schématiser mais les gens font pareil donc si on les pousse pas à aller voir telle personne qu'on connaît qu'on a rencontré qui est sympa si on les pousse pas à aller-vers ils restent avec nous tout le temps sauf que si on se rapproche du projet de service et de la commande on a pas à les garder autant de temps et à faire tout ce travail là

S : oui et il faut bien les réorienter quand ils sont trop grands

P : et on les réoriente où quand ils n'ont connu que...

A : que nous avec l'AS qui a fait tous les papiers et du coup en plus je trouve que si je parle de protection de l'enfance, si on colle trop à la thérapie familiale donc on laisse pas les collègues faire de la thérapie d'une certaine manière on dit "moi je vais tout faire le logement et tout ça va aller mieux"

en fait on se laisse pas la possibilité d'un peu de vide pour justement identifier que y'a peut être un hic familial à travailler

S : oui y'a des anciennes familles qui reviennent juste des fois pour une question de papier alors qu'on suit plus l'enfant

A : ah ouais moi ça m'énerve

S : parce que c'est vraiment un lieu de référence pour eux c'est vraiment parce qu'on a pu voilà bien les entourer les aider et des fois ils reviennent juste pour ça alors qu'on suit plus l'enfant depuis 1 an ou 2 ans

J : le CAPP c'est la seule offre qui ne demande aucun papier d'identité ?

S : je sais pas si c'est le seul lieu

A : de soin ?

J : oui

A : bah après en privé ils vont pas demander l'identité

P : CMP ils demandent...

A : identité

P : CMPP aussi ?

A : ouais ils demandent le numéro de sécu et tout parce qu'ils sont payés à l'acte après en privé non mais les gens qu'on a ici ils ont pas la possibilité de payer le privé

J : sur le plan des troubles, est ce qu'on remarque depuis le COVID une augmentation des troubles du langage et de la demande en orthophonie ? de manière générale est ce que le COVID a impacté ?

P : non moi je trouve pas

A : toi tu trouves pas ?

S : demande en orthophonie non parce qu'en fait ça a toujours été l'orthophonie

J : mais comment on explique ça cette demande d'entrée en CAPP via l'orthophonie ?

P : mais parce que c'est justement quand on regarde les troubles, un enfant qui a du mal à parler, à écrire alors c'est un problème de langage alors orthophonie dans une espèce de logique si on regarde ce qu'on appelle les troubles, alors que moi quand je reçois un enfant avec ses parents déjà j'écoute ce que l'enfant a à dire et dès fois de lui-même il me dit qu'il fait des cauchemars et ça peut s'ouvrir sur tout un tas d'autres choses et des fois y'a même pas besoin d'orthophonie pour qu'il ait pu parler

un peu de lui et de ce qu'est compliqué pour lui et ça débloque quelque chose, pareil un enfant qui aurait du mal à écrire ou un problème avec son corps

A : une agitation motrice ?

P : on va dire "psychomotricité" bah faut voir pas forcément parce que des fois si on appuie trop sur le symptôme en voulant le rééduquer et bien on entend pas ce que l'enfant il a à dire parce que le symptôme c'est une façon de parler aussi

S : oui puis y'a l'idée de "soigner l'écriture" et "soigner le langage" parce que y'a une psychologue scolaire elle avait avoué que pour eux nous adresser des familles pour de l'orthophonie c'était plus facile parce qu'ils étaient à peu près sûrs qu'ils allaient arriver jusqu'à nous mais si ils leur disent d'emblée "voir une psychologue" ça leur parle pas forcément et ça fait peur et du coup voir une orthophoniste c'est peut être plus rassurant mais une fois qu'ils arrivent ici moi je leur explique comment ça fonctionne donc y'en a qui ont été un peu étonnée mais c'est vrai qu'on met de l'orthophonie parce que c'est plus rassurant pour les familles et qu'on est sûr de les voir arriver là

A : et qu'on arrive plus facilement à l'expliquer parce que y'a un problème entre guillemet de formation d'adressage parce qu'en soit le travail de réexplication que tu fais ça empêche pas à certaine famille de dire "oui je vais venir" donc ça dépend aussi de comment on explique à l'autre et aux parents que ça serait bien de voir une psychologue donc y'a toute cette éducation là en gros auprès des écoles à faire pour leur expliquer donc y'a ça et après y'a de plus en plus de reco MDPH très tôt. J'en discutais avec une ancienne référente, les gamins ils sont en crèche et ils ont déjà une reco MDPH pour entrer en maternelle parce que agitation motrice et de l'éparpillement donc en fait on est en train de marcher sur la tête

P : ah mais tous les gamins vont avoir un dossier MDPH...

J : ah c'est vrai ?

A : ah oui c'est facile hein il faut cocher 4 cases tac tac et je trouve que y'a vraiment cette tendance là je veux dire ils sont mal avec un enfant donc boum reco

P : mais pourquoi parce que y'a plus de lieux de soins et que évidemment ça prend plus de temps le soin alors qu'évidemment reco MDPH allez c'est bon c'était réglé et après qu'est ce qu'on fait avec un enfant qui a une reco MDPH et comment on l'accompagne et comment on s'occupe de lui, les CMP c'est des années d'attente donc évidemment c'est comme si "c'est bon on a fait notre job on a fait un dossier MDPH" pour certains enfants c'est absolument nécessaire je dis pas mais on a l'impression qu'aujourd'hui c'est une société de gamins tous handicapés c'est dramatique

J : et c'est paradoxal aussi avec la tension démographique médicale, est ce que les deux phénomènes sont corrélés ?

A : en fait ça donne un moyen à l'Ecole de dire "on n'est pas sans rien" et c'est palpable c'est quantifiable, AESH - nb d'heures vous savez à combien d'heures vous avez le droit et avec un accompagnement donc ça soulage, le soin psychique c'est difficilement palpable et quantifiable genre vous pouvez pas savoir je sais pas t'accueilles un enfant tu vas pas dire "alors lui je prévois 16 séance"

donc je l'apparente à l'accompagnement éducatif on sait pas combien de temps ça va prendre et comme on arrive pas à le quantifier on voit ça comme une perte de temps, d'argent et d'énergie en gros et bah on enlève ça on se dit, le "on" je sais pas qui c'est mais en gros "on va bilanter, on va prendre une photographie et on va dire comment on répare" donc tac psychomotricité, ergothérapie, orthophonie et puis AESH ou ULIS ou machin et en soi ça peut être bien et tout mais ça peut pas être tout le temps comme ça des fois c'est juste, pour des gens qui ont fait un peu de clinique ou quoi il faut autre chose en fait et ça demande un peu plus de temps et des fois y'a des enfants qui ont pas besoin d'avoir une reconnaissance, qui pourraient au départ sur une photo avoir les critères pour une reconnaissance mais qu'en fait avec du travail psychique ils en auront pas besoin

J : donc c'est l'idée de dire qu'on médicalise.... parce que quand vous dites "bilanter", certains professionnels font des bilans aussi ici non ? parce qu'il avait la question de l'articulation avec PSR à un moment où on avait présenté PSR à Panoyaux et il y avait cette question là justement de dire "nous on fait pas des bilans comme ça" il a un problème c'est ça la solution et ils promeuvent une approche beaucoup plus sociale

bruit de marteau-piqueur

P : parce que si ils font des bilans c'est dans l'idée d'accompagner l'enfant parce que PSR ils font des bilans comme d'autres plateforme, c'est un peu un état des lieux de voir comment ils peuvent travailler avec l'enfant mais c'est un bilan avec l'idée de dire qu'on va pouvoir suivre cet enfant

A : et puis y'a une tendance inverse maintenant en gros je trouve que à un moment donné une école sait pas trop quoi faire donc moi je leur dis essayez de vous associer au maximum avec la santé scolaire, psy scolaire, médecin si y'a et puis l'AS dans l'école déjà et tout à coup ils se disent bah ça serait bien d'aller sur un service extérieur donc ils viennent chez nous et nous on met en oeuvre etc mais maintenant les demandes j'ai l'impression que c'est autre chose c'est genre l'école ils se disent qu'ils vont tout préparer le dossier MDPH il est presque prêt nanani on fait faire des bilans à droite à gauche, PSR ou pas et ils viennent en disant "bon bah voilà faudrait de l'orthophonie, de la psychomot et peut être de la thérapie" mais du coup là on est plus de la prévention mais prestataire de service c'est pas pareil du coup et toute l'essence même du travail qu'on met en place ici, cette coordination qu'on fait de l'accueil et tout ce qu'on a parlé avant en fait ça perd tout son sens parce qu'on reçoit plus du tout les gens de la même manière, les gens ils vont arriver et dire "bah voilà il me faut" donc on est plus dans l'accompagnement

S : ouais parce qu'on a pas aussi l'école il faut que ça aille vite, ils se rendent pas compte de nous quand on commence à suivre un enfant en fait comme tu disais on va prendre le temps mais dans les écoles ils ont une classe de je sais pas combien de gamins y'en a un ou deux qui va pas bien et en gros faut presque nous qu'on ait une baguette magique et qu'ils viennent 2 fois 3 fois et que ça se règle ; ils ont pas cette notion de temps qu'on a pour eux les soins faut que ça aille vite, faudrait que l'enfant aille mieux très vite en fait et donc le fait d'anticiper ça avec les dossier MDPH c'est une façon d'aller plus vite

P : mais ça c'est à force de parler de "troubles" voilà à quoi on arrive mais qui à un moment donné écoute l'enfant, qui à un moment donné prend le temps d'écouter ce que l'enfant a à dire c'est pas une machine à rééduquer un enfant, c'est pas un problème de langage alors on va rééduquer le langage enfin on morcelle pas un enfant comme ça et plus personne écoute les enfants. Les enfants

des fois viennent me dire que y'a personne qui les écoutent personne avec qui ils peuvent venir parler comme on vient parler à leur séance, des fois ils viennent tout seul très jeunes à leur séance ils pourraient aller jouer au parc ou de regarder la télé mais ils viennent tout seul à leur séance parce que quand même là ils ont une autre manière d'être entendu parce que t'as un trouble de ceci, t'as un trouble de celà attend on va te réparer quoi donc euh

J : (*vers l'AS*) tout à l'heure vous mentionnez le rôle explicatif/vulgarisateur du diagnostic et de l'accompagnement envers les parents, justement avec cette tendance de reco MDPH, comment c'est accueilli la labellisation "handicap" auprès des parents ?

A : bah y'a plusieurs choses en fait y'a des gens très contents parce qu'on va leur lâcher les basques "c'est bon j'ai fait la reco, m'appellez plus" mais encore une fois ça peut recouvrir une problématique familiale genre plein de trucs donc on va dire en fait le symptôme c'est l'enfant c'est lui qui a un problème c'est lui qui a un handicap donc c'est bon j'ai tout fait quoi ça peut être ça ça peut être un soulagement comme ça l'Ecole aussi dit "c'est bon y'a quelqu'un pour accueillir la violence, pour concentrer l'enfant etc" moi là y'a une famille là pour qui j'ai fait le dossier la mère d'A (*volontairement anonymisé*), elle le vit bien parce que elle le vit plus comme une aide pour son enfant, mais c'est une dame la première année elle est presque pas venue chez nous, la deuxième elle est vraiment venue et maintenant on bosse vraiment avec elle maintenant mais ça fait deux ans qu'on a le suivi officiellement et ça fait un an maintenant qu'on travaille

P : mais y'a des familles aussi qui veulent pas en entendre parler qui disent c'est pas possible mon enfant n'est pas handicapé je vais trouver d'autres méthodes ou y'a des parents qui disent "on va l'envoyer au pays parce que là-bas on traite pas les enfants comme ça" enfin c'est pas très courant mais on a des refus ouais et des fois quelques années après comme les choses ont été travaillées les parents peuvent accepter à un moment donné, y'a aussi l'effet pervers de famille qui du coup leur enfant à un dossier MDPH et ils comprennent pas pourquoi leur enfant a pas un dossier de prestation compensatoire et qui du coup veulent de l'argent pour ça

A : parce qu'on leur doit

P : ouais on leur doit mais c'est pervers c'est genre "oui mais l'autre il l'a eu et pourquoi pas le mien" et bah justement le votre est moins en difficulté "ah bah c'est pas juste" y'a une espèce de compétition à la prestation compensatoire

A : genre des fois ça peut ouvrir un peu je pense à XX ça a été la première étape pour parler des troubles, enfin des troubles, des difficultés mais parce que c'était très verrouillé sur la discussion avec la mère etc et elle l'emmenait elle venait mais elle était incapable de parler de ce qu'il y avait à la maison enfin donc on a commence à parler de la reconnaissance et ça a commencé à ouvrir un peu mais c'est difficile parce que y'a jamais une réponse c'est tellement individuel et à chacun que

P : oui c'est ça la clinique c'est le cas par cas

J : la dernière fois y'avait un des groupes de travail sur la parentalité et là vous aviez dit "coaching parental" même sans vouloir le dire

P : (*vers l'AS*) bah oui je t'entends jamais dire ça

A : j'ai dit ça exprès pour le trait un peu genre de toute puissance, c'est de penser qu'on fait du coaching genre (bruit de dégoût) mais ça c'est ma vision

J : mais justement comment ça se déploie ça au sein du centre par exemple Mme. Claviès à Convention m'expliquait qu'il y a des mères qui peuvent arriver et puis elle essaye de mettre du liant pour que les mères parlent entre elle ou quand y'en a qui dorment elle va essayer de les réveiller pour leur parler ou quand y'a les vacances elle vient leur expliquer un peu, comment la salle d'attente est pensée par les parents ?

A : bah déjà mon bureau est majoritairement ouvert mais ça dépend des interactions de chacun, moi je fais pas trop des fois je vais m'installer je vais discuter avec toutes et tous mais là j'ai une situation où j'étais pas très à l'aise en gros j'ai une collègue rééducatrice qui dit que le gamin a dénoncé de la maltraitance et tout et là mère je la voyais un peu mais j'étais pas forcément en lien avec elle mais j'allais pas arriver avec mes gros sabots je n'ai pas envie de faire ça en fait très clairement je sais que je dois le faire mais j'ai pas envie de faire ça

J : mais y'a des flyers ceci dit aussi

S : mais après tu le fais de ta manière à toi

A : sur l'histoire de la protection de l'enfance moi faire des entretiens et tout, je ne veux pas moi le faire comme ça genre "moi bonjour c'est le CAPP ici moi je suis assistante sociale protection de l'enfance et tout" voilà ça me saoule j'ai pas envie de travailler la protection de l'enfance comme ça je connais l'état de la protection de l'enfance en France, arriver comme moi comme ça c'est arriver pot de fer contre pot de terre c'est arriver à ce dont je ne veux pas arriver donc un signalement une IP tout ça machin donc j'ai commencé à faire du lien avec en rigolant avec elle en rigolant avec l'enfant ça c'est fait comme ça et puis j'ai parlé des vacances des activités extra-scolaires mais que la semaine dernière et en plus je l'ai abordé pas directement mais en équipe éducative en ESS en disant "je sais qu'avec votre fils y'a eu un moment c'était compliqué, est ce qu'aujourd'hui à la maison ça va mieux?" et de là elle a raconté et elle a dit devant les autres et avec d'autres gens et en fait ça m'a suffi parce que quand je dis pas à l'aise je suis pas à l'aise d'arriver comme ça direct donc en fait ça prend du temps d'avoir le bureau ouvert parfois les gens ils pensent que je suis là que je fais rien mais en fait ça me permet de voir, d'observer, des fois de passer ma tête et de passer un livre à un gamin je pense à un autre et puis comme ça on fait du lien

S : t'es plus à l'écoute et en fonction tu vois on fait une intervention

A : et comment on dose et puis après à force c'est eux qui demandent ils appellent pour des papiers, la mère de l'enfant là du dessin que vous avez vu elle va me demander tout le temps pour la CAF j'arrête pas de lui dire que je suis nulle à la CAF mais bon on fait toujours un point CAF quand elle en a besoin mais avec du coup bah vu la relation qu'on a maintenant je peux me permettre de lui dire des choses, de la renvoyer sur des trucs mais parce que ça m'a pris du temps mais au tout début et du coup ça me fait faire le lien avec le dessin, c'était impossible de l'approcher elle allait rugir comme un dragon

P : c'est quoi le dessin vous parlez de quel dessin ?

A : nan nan les activités tu sais d'accueil etc, elle allait rugir comme un dragon et elle a commencé à s'ouvrir quand on a fait des activités de l'accueil, des coloriages à faire et elle s'est posée comme ça en salle d'accueil avec des coloriages et elle s'est inscrite dans le lieu en mettant ses coloriages au CAPP et pas en les emportant chez elle et vraiment elle y'a un truc qui s'est fait comme ça avec elle et vraiment aujourd'hui des fois je la gronde quoi mais c'est pas grave c'est pas pour autant qu'on est fâché mais je la gronde parce qu'on a une relation assez forte qui me permet de la gronder et que ça coupera pas le lien avec le CAPP voilà qu'elle accepte

P : mais c'est pas des activités que vous faites, c'est pas aujourd'hui activité

S : naaaan

A : c'est pas "allez les petits loulous" (rires), je vais aux toilettes

P : c'est des outils qui permettent d'être en lien avec les familles les enfants

S : c'est ça

P : et dans ce temps d'attente où il se passe plein de choses quoi, dans la salle d'attente, la salle d'accueil

J : et est ce que c'est un objet de débat ou ça a donné l'objet de discussion collective ?

S : je crois qu'il y a eu des tensions mais nous on a fait comme si on les voyait pas

P : ça serait bien d'en parler je pense

S : on en a jamais vraiment parlé

P : ouais ça serait bien d'en parler je pense

S : mais ça serait intéressant qu'on en parle, mais c'est vrai que ça c'est fait comme ça voilà ça c'est fait mais on en a jamais discuté en équipe mais peut être ouais à voir à discuter ça serait intéressant c'est vrai que ça s'est fait assez spontanément finalement

J : tous les objets les livres les jeux vous les remplacer quand ils sont vieux y'a des roulements ?

S : même pas spécialement on a pas instauré un cadre la dessus, voilà un enfant qui veut emprunter un livre il emprunte, on vérifie juste que y'a le tampon CAPP histoire de marquer quelque chose on lui dit "bon tu nous le ramènes dans une semaine voilà on te fait confiance" ça joue un peu comme ça des fois aussi que les parents entendent qu'ils se mettent dans ce truc là mais y'a pas de pfff enfin ils ramènent pas on va pas pointer quelque chose

J : et l'idée de mettre ou pas visible les interdictions enfin de donner à voir un règlement, qui serait la réduction d'utilisation des écrans

S : ouais c'est pour que les parents ne téléphonent pas dans la salle d'attente

P : oui des fois la salle d'attente c'était un petit peu bruyant quoi les familles qui téléphonent par contre ils sont plusieurs à appeler

S : ou à regarder des jeux vidéos

P : mais c'est pas par rapport à l'éducation par rapport aux écrans et tout ça

S : non c'est plus le respect de chacun là on est dans une petite salle d'attente là y'a des portes isophoniques mais avant y'avait pas et les collègues dans leur séance ou ça interférait avec la séance les enfants étaient plus concentrés avec ce qu'il faisait en séance donc c'est vraiment histoire que voilà et malgré ça y'en a qui s'y font toujours pas mais maintenant aussi y'en a qui se saisissent du pallier ou y'a le banc pour sortir et appeler

J : ça date du covid le banc dehors ?

S : ouais et les gens s'en saisissent bien ça

P : oui moi je me rappelais y'avait un patient qui venait et il se mettait là et il me disait "si tu me vois pas je suis là bas" parce que quand il arrivait en séance à cran genre "ouais il m'a mal regardé" et je lui dis "mets toi dans la salle d'attente enfin sur le banc là tu seras tranquille avec tes écouteurs" et il m'avait dit "ouais mais tu vas pas me voir si je suis arrivée" je lui dis "je sais que tu seras dans la salle d'attente de l'autre côté je viendrai te chercher de l'autre côté"

J : est ce qu'il y a un peu une forme d'éducation des familles sur le fait de dire "bonjour" ou de se présenter systématiquement à vous ?

S : alors non pas ça pas systématiquement mais par contre oui quand, enfin je vais pas me lever de mon bureau pour reprendre les gens mais si ils s'adressent à moi et que j'ai pas le bonjour j'ai pas, là je vais pas le pointer mais moi je dis "oui bonjour madame untel" et là parfois les gens font "oui bonjour pardon" (rires) après les enfants c'est pareil quand ils viennent demander une feuille un machin et qu'ils demandent pas bah c'est quoi le mot magique on essaye toujours de remettre ça en place

P : c'est pas de l'éducation

S : non c'est pas de l'éducation mais c'est juste qu'on essaye que voilà ça puisse se faire voilà "bonjour/aurevoir" et encore on a des familles elles arrivent elle disent pas bonjour bon c'est pas pour ça nous, c'est qu'il y a aussi parfois une raison pour laquelle ils disent pas bonjour et on va pas aller chercher plus que ça voilà

A : après y'a, enfin je pensais à la situation...

S : oui moi aussi je pensais à ça

A : y'a des gens qui nous disent pas bonjour enfin peu et bah on laisse faire mais après quand on finit par parler de la situation on en parle parce que ça nous pose question donc et c'est jamais au final hasardeux les gens qui nous disent pas bonjour, et je pense à une autre situation, la mère d'I (*volontairement anonymisé*) qui au départ disait toujours bonjour mais était hyper effacée et

d'ailleurs ça fait mille ans que je l'ai pas vue bref, et c'est une aparté, et j'ai fini par commencer à parler avec elle à échanger à faire du lien et au final je lui ai proposé une adresse pour elle et ça a changé un peu la dynamique en tout cas d'elle, pas de sa fille

S : ah ouais, rien à voir

A : donc en fait on va pas dire "hey dites bonjour quand même" mais ça reste un élément d'observation

J : de manière générale ce que vous pouvez observer en salle d'attente ça peut être des éléments qui reviennent en synthèse ?

A : oui beaucoup en fait beaucoup beaucoup, on a un autre jeune je pensais à Giovanni et on a un de nos médecins avec qui je suis totalement d'accord qui nous faisait la remarque à quel point la salle d'accueil pour lui avait une fonction et en fait à 100% et il dépose des choses entre la salle d'accueil, le bureau de Stéphanie ou mon bureau qui font ce travail d'entre deux, entre le cabinet et l'extérieur, en fait, vraiment de le tiret quoi

P : ouais de sas, de seuil, de nombre de choses qui se disent aussi, une fois que la porte est ouverte d'entre deux quoi et c'est pour ça qu'il faut en parler en synthèse pour que ça circule pour que ce soit cohérent ce que l'enfant dit dans la salle d'accueil que le consultant ou la personne qui s'en occupe puisse avoir ça en tête c'est intéressant ça fait partie de la clinique

J : quel rapport ont en général les familles avec le respect des horaires ou la gestion de l'attente?

P : bah tout ça c'est de la clinique c'est-à-dire qu'à un moment donné on va surtout pas enfin je parle pour moi si je dis à une famille "bah je vous ai attendu" ou si c'est une famille qui arrive à l'heure qui veut tout ça c'est de la clinique ça se travaille pas du côté du cadre mais au cas par cas pour telle famille et comment moi je vais décider d'interpréter ça et d'intervenir ou pas quoi

S : oui c'est du cas par cas à chaque fois

J : et puis même comment du coup cette salle d'attente peut constituer également un moment de repos pour les femmes, ou certaines peuvent s'endormir ou elles peuvent se poser

S : on a des mamans qui se couchent carrément sur le banc nous vraiment en sieste c'est un peu compliqué mais oui y'en a qui le disent ouvertement "voilà je me pose je souffle"

J : et vous avez l'impression que les flyers de prévention font l'objet d'intérêt de la part des parents ?

S : non pas tant que ça au final, y'en certaines qui, enfin certains y'a quelques papas aussi, vont comme ça qui vont voir mais c'est pas y'en aurait pas ça serait pareil

P : y'a des familles qui savent pas lire non plus

S : non puis euh ouais non

P : enfin ça passe plus par le lien

S : oui voilà on revient toujours au lien

P : le lieu et le lien

A : oui c'est comme au copil là de la santé mentale du 18e, ils voulaient faire un espèce de flyer avec genre comme un schéma d'adressage et en fait moi j'ai rigolé un peu parce qu'en fait je me disais "mais y'en a plein qui sont pas lecteur" donc en fait ils ont, enfin encore une fois tout à l'heure on parlait de l'objet papier livre ou prêt de livre ou vol de livre enfin prêt longue durée de livre, ils s'approprient pas l'objet papier ça marche pas

P : c'est quoi ce schéma d'adressage ?

A : non c'est une possibilité mais en fait on doit travailler dessus pour voir comment on fait mais moi je disais ça marche qu'à des personnes en fait et c'est difficile à entendre quand on cherche une organisation, un schéma mais la réalité c'est qu'il faut des temps de rencontres y'a que ça qui fonctionne c'est-à-dire voir les gens savoir ce qu'ils font créer un lien avec eux et après vous pouvez réadresser à d'autres gens c'est ça qui marche c'est pas des flyers c'est pas des schéma des trucs ce qu'il marche c'est le lien et après on se dit "ouais quand les gens ils parent il faut recommencer" oui oui certes mais les gens ils partiront moins s'ils ont du lien

S : oui c'est un pont

A : oui ma collègue 17 ans qu'elle était en poste la première année on m'a appelée Madame Rabut, c'est la nouvelle Madame Rabut et moi je disais "non c'est madame Jean" donc pendant un an je me suis faite appelée la nouvelle Madame Rabut mais maintenant c'est Madame Jean

S : assistante sociale

A : oui là je leur disais "non c'est pas ça les gars on vous a menti" (rires) mais c'est ce lien qui marche, moi ça m'énervait quand ils me disaient mais en fait le fait de dire c'est la nouvelle Madame Rabut c'était pour se représenter et pour faire eux aussi le lien donc vraiment je pense que c'est ça qui marche c'est se voir se rencontrer c'est pas plaquer des enfin je vous disais par rapport à d'autres CAPP je pense qu'on a tous des façons de faire et une identité

S : oui voilà on connaît telle famille on sait qu'elle est comme ça on va faire en fonction, on s'adapte au cas par cas

A : avec des gardes-fous qui sont la loi

J : à l'échelle du 18eme c'est quoi la fréquence de rassemblement des acteurs ?

A : bah là y'a l'idée de Martial de faire des binômes parce que moi y'a une position qu'il aimerait que j'ai que je veux pas spécialement avoir ça c'est un autre truc d'interne, mais moi je serai plus à faire des réunions d'informations en début d'année pour le RASSED, pour les directeurs d'école genre 2 réunions avec une collègue médecin une enseignante spé et moi on explique ce qu'on fait, on fait du

lien on explique comment on le fait voilà qui vous pouvez contacter voilà pour les questions voilà comment on fonctionne, ils ont l'info bien en tête on leur dit comment on fonctionne voilà moi c'est ça mon idée

P : et après on les rencontre en synthèse quand on se réunit pour parler d'un enfant ils voient bien comment on travaille c'est l'occasion

A : faudrait que je re-regarde mon tableau de stat mais je crois que là on est à plus de 40 réunions ici en interne de synthèse sur les enfants donc ça + les réunions à l'extérieurs donc ça veut dire 40 temps de 45 min pour 40 patient à peu près donc c'est pas rien ça se quantifie et ça a beaucoup plus de valeur de mon point de vue que de faire une réunion, parce qu'en fait l'idée de Monsieur Lucenet c'est de faire une réunion avec le RASED pour parler d'un enfant et moi je suis mal à l'aise avec ça parce que je veux le faire qu'avec les collègues qui font de la clinique en fait c'est aussi la façon de respecter les places et rôle de chacun, moi je suis assistante sociale en fin educ spé enfin ce qu'on veut enfin en fonction

P : c'est pas comme si ça n'avait jamais été fait et qu'à un moment donné, j'avais dit aussi des choses la-dessus

A : mais voilà donc ça serait plutôt ça l'idée de faire ça là par exemple y'a eu aux journées claudes bernard un film projeté sur le CMP Claude Bernard qui s'appelle Loup-y-es-tu et j'avais proposé qu'on pouvait avoir une projection en interne, nous le voir pour parler clinique ensemble et ça peut être étendu avec les autres CAPP parce que moi je pense que c'est le plus sympa à faire en gros, y'a eu la réunion là pardon je vais appeler ça la grande messe voilà ok ça c'est cool mais quelque chose qui fasse valeur de formation collective ou au-delà d'une formation faire du lien, se rencontrer voir comment on peut faire et donner des idées pour changer les pratiques en interne et qui correspondent à l'image de chaque CAPP à l'essence de chaque CAPP parce que je pense que vraiment dire au 15ème "allez vous faites des fleurs et des trucs au plafond avec des abeilles et des coccinelles" ça va jamais prendre

J : quand vous dites "essence du CAPP" cad son territoire d'implantation, le public, les professionnels qui y travaillent

P : oui et le style, chaque CAPP a un style en fait en fonction des personnes qui travaillent et des personnes accueillies oui forcément ça fait des différences

J : mais y'a une culture CAPP ? bien qu'il y ait des spécificités entre chaque, comment ça se passe quand vous accueillez une nouvelle personne ?

S : nous on accueille la nouvelle collègue voilà comme elle est et on va pas lui dire tac tac tac enfin nous ici on va pas faire ça

P : c'est aussi les collègues qui parlent de leurs pratiques ici pour que la nouvelle collègue ait des idées de comment pouvoir faire ici avec une nouvelle pratique genre ceux qui viennent du milieu scolaire mais c'est plutôt eux qui posent des questions quoi, on leur dit pas il faut comme ci comme ça

S : et je pense à l'entretien d'embauche avec le responsable et le directeur aussi je pense qu'ils ont déjà amené des choses sur comment fonctionne le CAPP et puis après ça se fait au fur et à mesure

P : on se forge sa pratique sur place on peut avoir des idées et après c'est c'est au fur à mesure du contact des familles des enfants et des collègues qu'on bricole quelque chose hein

J : et tout à l'heure vous disiez qu'il y avait une mère qui était compliquée à approcher et donc ça faisait le liant avec le dessin, donc finalement quel a été le constat au départ de cette expérimentation ?

A : en gros moi quand je suis arrivée ici j'ai trouvé la salle d'attente très morose ça m'a beaucoup déprimée, je trouvais que les jouets étaient sales, on en a pas mal parlé hein (*vers la SMS*), et genre je suis arrivée 1er octobre et y'avait les vacances de la Toussaint et genre j'ai passé la moitié des vacances ici et j'ai lavé les jouets donc ça m'obsédait cette histoire et j'ai pas mal parler avec Agnès et Stéphanie sur cette histoire de salle d'attente, "qu'est ce qu'on fait de cette salle d'attente, comment on accueille les gens ?" et je trouvais que dans ces histoires de jouets sales ça me dégoutait je me disais ok on est dans un quartier pourri et en plus on leur donne des jouets pourris quoi enfin c'est voilà et donc Steph m'a dit "moi j'aimerais bien qu'on fasse un truc des jouets en bois" et de ces choses là on s'est dit ok y'a un peu de budget pour pouvoir en gros faire des trucs et changer un peu et on s'est amusé au final ça nous a aussi un peu amusé parce qu'on s'est dit comment on va accueillir autrement

S : oui c'était notre réflexion

A : oui c'était ça et puis y'avait cette attente comme ça je sais pas j'aime bien aussi qu'il y ait de la vie, et y'a aussi ce qu'on est

S : bah c'est ça c'est ça

A : et ce que je suis donc j'avais envie qu'il y ait des choses dynamiques et sympas, qu'on peut faire du lien avec les gens sans être dans un truc horrible qu'on peut parler de choses difficiles et qu'on peut être dans quelque chose doux aussi ça peut être doux ça peut être sympa et donc voilà ça c'est fait bêtement en fait comme ça un peu aussi au feeling aussi ça aussi c'est de la clinique au feeling

P : oui à force de votre désir surtout, que ce soit plus accueillant pour les familles

S : oui on était d'accord toutes les deux sur ça

A : et du coup aussi c'était une façon de faire du lien avec les gens autrement que dans un truc très formel d'assistante sociale où je vais faire des dossiers et tout en fait je pratique pas comme ça moi je viens du terrain et tout avant je travaillais en foyer avant avant j'ai commencé ma carrière en foyer ou c'est autre chose c'est un support du quotidien où on fait les repas et tout donc on est sur un truc de faire ensemble et ça ça reste dans ma pratique c'est à dire de faire ensemble et pas de relation comme ça dans un bureau de façon formelle je remplis un document comme déjà de toutes façons y avait ça qui était enlève dans l'entretien d'accueil

S : oui t'as toi aussi comme tu es ta nature ta personnalité je veux dire on a parlé d'une maman là voilà c'est une maman qu'on avait connu avec un autre suivi pour un autre frère et jamais on avait pu l'aborder comme ça cette maman enfin je veux dire, toi t'as su aussi avec ta personnalité arriver à ça

A : y'a quand même de ce qu'on donne de toutes façons

J : et pourquoi le vecteur du dessins plus que des jeux ou de la poterie par exemple ?

S : euh bah je sais pas pour qu'ils laissent une trace

P : la poterie ça serait déjà une activité plus compliquée qui durent plus longtemps

J : oui je disais ça comme ça mais pourquoi le dessin ?

P : oui c'est ça aussi il faut pas que ça soit quelque chose non plus qui happe complètement l'enfant qui aurait du mal à s'en extraire en arrivant en séance

A : ni qui nous happe trop non plus

P : un truc qui peut commencer éventuellement lâcher le temps d'une séance éventuellement y revenir, l'emporter ou le laisser

A : qu'on puisse accompagner mais qu'on soit pas obligé d'accompagner tout le temps sinon ça voudrait dire qu'on est H24 là-dessus alors qu'on peut être entrecoupé par un appel, un truc, une collègue qui a besoin de parler

S : bah oui par exemple en télé-travail là on est pas présente à un moment d'activité

A : fallait que ça soit simple en fait c'est toujours ça la contrainte il fallait que ça soit court, simple et en même temps qu'on puisse en fait un truc un peu sympa qui puisse être fini en une fois comme qui puisse durer un peu plus dans le temps

J : par exemple les petits arbres ?

S : oui ça va être court là l'activité à chaque fois c'est vraiment le critère que ça soit court, simple

P : mais pourquoi vous appelez ça activité ?

S : je sais pas, pour moi c'est activité manuelle

A : mais on peut l'appeler autrement

S : ouais pour moi c'est manuel donc activité c'est resté

P : ouais moi j'aime pas du tout ce mot là parce que c'est comme si c'est pas...

S : tu veux dire ça fait plus penser à l'école aux activités et tout

A : de l'occupationnel ?

P : oui c'est pas un lieu où ils viennent faire une activité c'est pris dans le global

A : oui et puis ça part aussi enfin y'avait tout cette histoire d'accueil de changement, de mobilier et y'a cette petite fille qui fait en fait le premier dessin ce que je vous dis qui demande un truc de Noël et donc je lui dis "est ce que tu veux le mettre au plafond ça va commencer à décorer pour Noël enfin pour les fêtes quoi ou est ce que tu veux l'emporter" et en fait elle elle démarre les choses c'est elle qui fait partir le truc et c'est par ce biais là

S : ouais ça c'est vrai

A : et après nous on s'est dit ah bah on va se professionnaliser sur ce truc là, vraiment ça part comme ça en fait

J : parce que le temps d'attente il est de combien de temps, si vous dites que le critère c'est "court" ?

P : ça dépend mais en gros 5-10min ça dépend

A : oui y'en a qui arrivent plus tôt

S : oui c'est ça ça dépend y'en a qui arrivent à l'heure y'en a qui arrivent ric rac et prennent le temps après la séance

A : et y'en a qui refusent aussi

S : oui y'en a qui veulent pas

A : qui veulent pas du tout, qui se mettent sur les fauteuils jaunes qui prennent un livre

S : oui après on impose pas c'est vraiment au choix mais oui

P : c'est pour ça que c'est pas une activité je pense, ils viennent pas pour faire l'activité en salle d'accueil, ils arrivent et dans la salle d'accueil y'a la possibilité de faire ça je sais pas comment on pourrait l'appeler

J : dans quelle mesure ça favorise les relations intra-familiales ? vous vous allez vers les parents ?

S : pareil c'est au choix s' ils veulent en fait alors des fois c'est même les enfants leurs propres enfants qui demandent "oui tu peux m'aider" alors pareil toujours pareil en général y'a des mamans qui y vont qui essayent

A : c'est vrai par exemple je pense à la mère d'X elle par exemple, ou sinon moi je vais peut être un peu plus intervenir auprès d'elle en disant "bon allez Madame machin on va enlever le téléphone on va aller aider X allez on fait ensemble" donc là j'exagère le trait à 8000% pour la mettre au boulot sinon elle est là elle dort une fois on l'a retrouvé allongée moi j'ai dit "ca vaaaa ?" j'ai exagéré "vous voulez que j'appelle les pompiers?" mais parce qu'aussi après c'est pareil c'est pas une fois y'a des gens qui dorment on va les laisser mais parce qu'on a le contexte mais elle c'est vraiment un truc un

peu abandonnique qu'elle fait donc elle au contraire il faut la réveiller la dynamiser par rapport à la problématique

S : pour recréer un petit lien via cette intermédiaire là en tout cas

A : et y'a une autre mère bah la mère de X elle arrive elle est sur son téléphone elle enlève ses chaussures elle a le petit il hurle comme ça pour la chercher et elle par exemple je vais intervenir pour dire "bon bah qui c'est qui s'occupe du petit là qu'est ce qui se passe" donc voilà je sais plus comment je vais le dire mais je vais le dire quoi je vais le signifier ça dépend

S : ça dépend, on a une autre famille aussi là "tempête et ouragan"

A : ah oui "tempête et ouragan"

S : c'est des petits surnoms qu'on leur donne, et cette maman elle se saisit de tout ce qu'on peut faire, elle est hyper observatrice et elle essaye de refaire ce qu'on peut faire nous avec les enfants donc elle se saisit vachement de tout ce qu'on peut faire

A : elle elle va s'asseoir sur des petites chaises

S : ah ouais elle essaye de refaire, là pour le coup elle essaye et c'est chouette

A : après y'a une mère qui nous a filé un tapis pour les bébés et on a pas mal de bébé en ce moment

S : oui on a pas mal de bébés

A : donc en fait on met le tapis pour les bébés pour qu'elle puisse le poser et qu'elle l'ait pas non plus tout le temps dans les bras ou avec le téléphone et du coup ça permet qu'elles interagissent avec les enfants. Après on propose aussi de pouvoir les surveiller quand y'a beaucoup de fratries on surveille pas mal les gamins pendant que la mère elle est en entretien ou quoi avec l'autre enfant, mais y'a aussi la configuration du lieu

J : ah oui mais là c'est un lieu qui n'est pas fermé et central par rapport à d'autres CAPP où c'est vraiment une salle fermée, là ils peuvent se poser

A : y'a des petits coins ouais

J : et les AS vous avez une formation à la transculturalité ?

A : c'est un truc qui est fait par la DSP euh c'est plutôt la DSOL qui l'organise

J : parce que y'a beaucoup de recours à l'interprétariat ?

S : nan pas tant que ça

A : je crois que j'ai appelé 3 fois l'interprète

P : ouais c'est compliqué l'interprète hein parce qu'en fait lui même interprète donc nous on sait pas ce qu'il dit aux familles, enfin moi je sais que j'aime pas du tout du tout du tout passer par un interprète je préfère trouver à me débrouiller avec la famille même si c'est par des petits mots mais c'est compliqué des fois les familles disent pas tout devant l'interprète qui peut être de la même communauté

A : ouais qui pourra aller dire à la communauté

P : ouh là là moi je trouve ça hyper compliqué

S : oui en fait on se débrouille beaucoup au final même moi quand j'ai des inscriptions des fois, on arrive toujours, alors plus facilement quand c'est un accueil physique qu'au téléphone mais on arrive toujours à se débrouiller même souvent on en rigole avec la maman "attendez j'ai pas compris" enfin on essaye et ça devient même drôle et moi j'arrive toujours à prendre une première demande c'est rare que je puisse prendre aucune information et là encore récemment y'a une maman qui s'est inscrite et c'est une autre maman qui l'a accompagnée

A : je pensais exactement à ça ouais

S : alors elle voulait enfin bref j'ai pris l'inscription donc là j'ai proposé une première consultation avec la psychologue et la maman "bon bon ok bah je viendrai avec Nadia" donc je fais "ah non non non vous allez venir toute seule comme une grande avec votre enfant et nan y'a pas besoin de la maman" et elle me dit "oui mais moi pour parler" et là je lui dis "mais on s'est pas bien compris là madame là on s'est bien débrouillé", "oui oui oui" donc je lui dis "vous inquiétez pas ça se passera très bien ça va la faire" et au final y'aura même pas besoin d'interprétariat

P : des fois c'est les enfants eux-mêmes qui quand un parent n'arrive pas à trouver un mot les aident et tout mais aussi passer par le téléphone où ils écrivent une phrase dans leur langue, si y'a vraiment un mot compliqué ou qu'ils cherchent à dire ça peut être ça aussi, et des fois c'est vrai que dans les débuts c'est arrivé que des familles arrivent avec quelqu'un de l'entourage qui fait interprète mais ça peut être une fois mais après ils sont pas libres de dire totalement ce qu'ils veulent... ouais donc c'est du bricolage hein

S : et du coup on se saisit pas de l'interprète au contraire on évite au max

A : ouais c'est rare mais par exemple là j'ai une situation c'est le père qui parle mieux français et du coup la consultante m'a demandé de voir le père donc j'ai vu le père mais c'est la mère qui accompagne par contre tous les lundis et il m'a dit "mais madame elle aimerait bien poser des questions" donc j'ai demandé "est ce qu'elle voudrait bien que j'appelle avec un interprète" et elle a dit "oui ça lui plairait" et c'est une autre chose elle a du désir pour parler et à chaque fois moi je bricole la galère quand ça a été la réunion reportée donc je lui dis ça elle comprend pas donc j'étais "le rendez-vous avec l'école" donc ça elle a compris enfin bref mais là c'est elle qui demande à travers son mari qu'on puisse faire un entretien donc là oui par exemple mais encore une fois une question de dosage et puis en fait moi des fois que je fais des dessins je fais plein de dessins je dis alors par exemple pour expliquer l'ULIS je fais des maisons j'explique mais ça marche

S : bah oui y'a d'autres moyens

A : après y'a des familles, je pense à la mère de X et Y, elle est pas lectrice mais elle se débrouille un peu avec l'informatique mais maintenant quand elle comprend pas un papier elle me le prend en photo et me l'envoie par mail donc j'ai compris au final, elle m'a jamais expliqué le fonctionnement mais à force j'ai compris que c'était pour que je le lise et qu'après on s'appelle mais au moins en fait elle appelle pas ici en disant "j'ai reçu un papier je sais pas quoi faire" elle me l'envoie et après moi je le traite avec elle donc voilà, et peut être que des fois même si je réponds par mail je pense qu'elle doit faire un copier coller pour entendre, je pense qu'elle doit trouver des moyens et en fait c'est cool parce que ça la responsabilise aussi, elle arrive pas avec son papier en disant "je sais pas faire" donc en fait on a compris ensemble enfin moi j'ai compris qu'elle était pas lectrice

J : et comment vous communiquez avec eux en dehors du centre par téléphone par mail ?

A : y'en a plein qui m'envoient des mails et ça c'est une pratique que j'ai eue ici et depuis le covid parce qu'à l'ASE je donnais jamais mon mail parce que c'était pas le même contexte

P : ouais depuis le covid on a pas mal pris les adresses mail

S : oui à l'inscription on demandait jamais les adresses mail maintenant je demande si ils en ont une je prends au cas où

A : et en gros ils savent parce que les parents avec qui j'ai pas de lien ils envoient sur le générique, des convocations d'ESS parfois des bilans des trucs et les gens avec qui j'ai du lien ils vont m'envoyer directement mais c'est pas mal

S : après y'a quand même des gens "est ce que vous pouvez m'envoyer un rappel de rendez-vous" et je dis "bah nan on a pas de portable professionnel donc je peux pas vous envoyer un SMS"

A : même on aurait un portable professionnel on le ferait pas

S : mais je crois qu'il y a des CAPP qui ont fait la demande

A : mais nous aussi je crois qu'on a fait la demande

S : parce que voilà les gens sont habitués à ce genre de choses

P : mais quelqu'un qui vient pas à son rendez-vous ou qui oublie tout ça c'est pareil ça c'est la clinique ça veut dire quelque chose

J : vous avez déjà mis par écrit comment vous pensez la salle d'attente du coup ?

A : la salle d'attente non mais sur la question de stats

S : oui dans le bilan d'activité on l'a évoqué un petit peu ce travail qui est fait dans le dernier bilan c'est quand même aussi dans les objectifs

P : la vie de la salle d'accueil voilà

A : mettez de la vie dans vos salles d'accueil et y'a aussi sur nos objectifs de l'année là comment ça s'appelle ?

S : ah oui la feuille d'orientation l'entretien professionnel

A : ouais c'est quand même noté dans les objectifs quoi

S : oui moi ça fait partie de ma feuille de route quoi, enfin ça fait partie de mon travail c'est intégré à mon travail cette partie de la salle d'attente

P : ah ouais ?

A : maintenant ouais c'est inscrit depuis

P : ouais c'est vrai que c'est vachement intéressant faut qu'on en parle en équipe

S : oui ça commence à s'inscrire en fait

Annexe n°11 : Retranscription entretien semi-directif DAP du CAPP Cavé / Gaston Tessier

Observations : porte est ouverte sur la salle d'attente - peu de passage remarqué pendant l'entretien

M : Martial Lucenet

J : Jeanne

J : Bonjour, est ce que vous pouvez vous présenter, votre parcours avant d'être DAP et depuis quand vous êtes DAP ?

M : Alors moi j'ai une formation d'abord j'ai fait de la médecine donc jusqu'en 5ème année et puis je suis arrivé à l'EN comme chargé de mission auprès du rectorat de Bordeaux pour l'intégration des jeunes handicapés en milieu ordinaire donc en particulier après les lois de 82-83. Quand je suis arrivé à Paris en 92 ou 93 et là c'est un des premières fois où j'ai rencontré la classe. Donc pendant un an et ça m'a beaucoup intéressé on m'a confié une classe spéciale pendant quelque mois et puis très rapidement j'ai rejoint les CAPP, structures que je ne connaissais pas puisque je connaissais que les CMPP donc j'ai rejoint à l'époque les CAPP et ça fait 30 ans

J : et comment on explique le fait qu'il y ait un DAP pour deux CAPP ?

M : alors en fait historiquement il y avait un médecin responsable, ça s'est jamais appelé directeur donc médecin responsable et directeur administratif et ils étaient nommés sur deux centres mais les médecins responsables n'effectuaient pas cette double tutelle la plupart du temps ils travaillaient sur un et puis voilà par contre c'est noté côté EN les DAP pouvaient diriger 2 ou 3 centres et c'est arrivé après la décentralisation cad qu'en fait avant 85 les CAPP n'avaient pas de directeurs et ce sont les assistantes sociales qui faisaient un peu l'animation et la coordination du dispositif et les directeurs sont arrivés bien après

J : ils sont arrivés avec quelles missions alors si les AS coordonnaient les dispositifs ?

M : oui sauf qu'en fait c'était un calque sur les CMPP qui avaient à l'époque une direction administrative locale et une direction médicale locale donc maintenant ça a changé mais en tout cas c'était le même fonctionnement que les CMPP et avec la même ambition cad de pouvoir prévoir aussi une évaluation longitudinale de l'activité même si ce sont aussi des structures qui pouvaient pas et n'avaient rien à voir avec la convention sécu ça permettait aussi d'avoir une évaluation et à ce moment là d'ailleurs on a commencé à rédiger les bilans d'activité

J : des bilans quantitatifs du coup ?

M : non vraiment à la main y'avait pas de grille y'avait pas de dossiers repérés les gens faisaient comme ils pensaient mais déjà y'avait des données quantitatives de l'activité à ce moment là

J : et du coup par rapport au CMP / CMPP quelle est la particularité du CAPP ? Je pose la question parce que j'ai lu vos projets de centre et y'a un champ lexical relatif à la liberté/l'adaptabilité de fonctionnement...

M : moi si je m'exprime de cette façon c'est parce que je trouve que le fait que ces centres ces institutions ne soient pas...

J : sectorisés ?

M : ne soient pas repérés, administrativement identifiés ça permet une liberté et cette liberté est un bénéfice que l'on peut utiliser au profit d'une meilleur adéquation entre la demande de nos usagers, les enfants, et les moyens qu'on peut mettre à disposition c'est-à-dire que l'absence de cadre formel doit nous permettre non pas de faire n'importe quoi mais surtout de viser une meilleure adaptation aux besoins localement

J : parce que dans un des projets de centre vous citez le code de l'action sociale et des familles pour dire que les CAPP sont assimilés à des établissements sociaux et médico-sociaux donc eux ils ont un cadre ?

M : oui mais c'est un cadre qui nous inspire mais qui ne s'impose mais donc il faut bien avoir un repérage quelconque

J : et dans ce cadre volontairement flou donc, comment s'exprime la double tutelle et à quel point c'est une richesse ou une contrainte ?

M : je dirais qu'il y a des effets secondaires indésirables, alors le fait qu'il y ait une double tutelle ça s'est un bénéfice c'est sûr, le fait qu'elle soit à la fois le rectorat et l'administration parisienne ça c'est un bénéfice évident mais les effets secondaires c'est comme il y a une absence de cadre c'est très fluctuant et c'est en partie lié à la personnalité des responsables de ces structures c'est à dire qu'en fonction des directeurs de l'académie ou des directeurs de la santé publique donc en fonction de leurs orientations et je dirais même de leurs positions respectives dans les institutions ça change tout

J : et quid de la personnalité des DAP du coup par rapport à ça ?

M : bah c'est très minoré en fait en tout cas la personnalité des DAP, le fait d'être capable de se séparer de notre administration de tutelle pour jouer un meilleur rôle avec l'administration parisienne c'est ce que l'on peut faire pour compenser les effets indésirables

J : et à quel point à l'échelle du centre, la personnalité des DAP teinte le fonctionnement ?

M : je crois que c'est fondamental ça, vous savez dans la fiche de poste quand on évoque l'équipe de direction et le rôle de l'équipe de direction, donc il y a le DAP et le médecin responsable il y a la notion d'éthique cad l'équipe de direction garantit l'éthique de fonctionnement et de projet du centre. Je pense que le DAP a une fonction très importante de ce point de vue là beaucoup plus que de régulation ; le DAP est un peu spécialisé dans sa connaissance des structures scolaires, éducatives et cette présence dans une équipe rappelle en permanence les enjeux fondamentaux du développement des enfants en milieu scolaire ; ce qui nous importe c'est pas l'écolier, c'est l'enfant en situation scolaire et tous les enfants que nous recevons ont des difficultés d'adaptation scolaire donc en fait quelqu'en soit la raison la bonne connaissance du système éducatif permet d'éclairer de façon autre la situation scolaire de ces enfants et aussi la compréhension de la perception que peuvent avoir les familles en fonction de leur attaches ou de leur représentation socio-culturelle, le DAP doit faire ce travail là donc en fait c'est pas un travail administratif mais je trouve que l'apport philosophique et sociologique de nos interventions elle est fondamentale

J : avec la liberté de s'adapter au cas par cas ?

M : Oui alors ça c'est encore autre chose, ça c'est un abord clinique de la difficulté des enfants et de leur famille c'est à dire que l'inspiration, et de ce point de vue là on le partage avec avec les CMPP même historiquement c'est quand même que l'orientation de notre travail est plutôt d'origine analytique et c'est pas uniquement pour faire joli c'est parce que c'est le recours le plus individualisé à la situation c'est à dire que je trouve que nous on peut se permettre puisqu'on est pas dans des modèles on est pas dans des grilles on est pas dans des protocoles médicaux on peut très bien aborder les situations des enfants et des difficultés scolaires à leur aune telle qu'elle se présente et ça fait référence à un modèle de traitement et d'analyse clinique qui est psychodynamique

J : et aussi avec cette idée de parcours de soin ou de séquence d'accueil ? qui est à l'origine des PCTND ? ça n'existe que dans vos deux CAPP ?

M : c'est moi qui ai proposé qu'il y ait ces petites cellules, je les ai proposées à des moments où il y avait des difficultés d'accueil donc la motivation était simple hein c'était pour éviter que des familles attendent des mois une réponse qui d'ailleurs pouvait être négative de prise en charge donc c'était encore plus ridicule quand quelqu'un attend 8 mois pour une réponse et qu'on lui dit c'est pas le bon endroit pour des enfants c'est long enfin c'est beaucoup donc la raison de cette proposition était assez pragmatique et aussi une autre raison c'était de partager en équipe une autre préoccupation qui concerne l'ensemble du centre et qui permettait une fédération des gens autour d'une question qui se pose à l'échelle de l'institution donc je tiens beaucoup à ce que tout le monde puisse tourner dans ces petites cellules et ça permet aux personnes qui vont venir en aval de comprendre l'amont de la demande et ça permet une meilleure fédération d'équipe

J : qui est présent systématiquement ?

M : alors y'a forcément la secrétaire médico-sociale, l'assistante sociale et le médecin responsable, le DAP et ensuite les autres personnes tournent c'est à dire les rééducateurs et les psychologues

J : et ce qui est en débat dans ces moments c'est autour de l'enfant ?

M : oui c'est même pas l'enfant c'est une demande et en fait c'est vraiment destiné à analyser la demande d'accueil d'un enfant à partir des éléments qu'on a et parfois on a très peu de choses et d'ailleurs les décisions de ces petites cellules parfois c'est simplement d'attendre un petit peu et redemander aux parents de chercher d'autres éléments explicatifs de la raison pour laquelle on leur a conseillé de venir chez nous

J : sur cette question y'a un % très différent entre vos deux CAPP sur comment les écoles s'approprient la fiche école ?

M : oui absolument

J : quels sont les facteurs qui expliquent ça ?

M : très simplement entre les deux établissements il y a en a un qui a des réunions institutionnelles avec les réseaux d'aides c'est GT et ça permet d'avoir 100% de retour de fiche école et Cavé ce dispositif de mise en relation avec les réseaux d'aides a toujours été très difficile à mettre en oeuvre et on a des eu des débuts très compliqués

J : la mise en place de partenariats c'est à votre charge ?

M : oui bien sûr donc ça alors les instances territoriales et les réunions institutionnelles c'est deux choses différentes mais par exemple dans le 18ème ces réticences aux réunions, réseaux d'aides et CAPP ont tenu à la fois au tissu scolaire mais aussi à l'organisation du CAPP c'est - à - dire que pendant un temps on a eu une AS qui travaillait dans notre centre mais qui elle-même préférait avoir des relations duelles au sujet des suivis et donc les professionnelles de l'école préféraient aussi avoir cette relation privilégiée avec cette AS plutôt que d'avoir quelque chose d'un peu formaliste avec une réunion institutionnelle sans voir les conséquences qui étaient assez néfastes de cette relation privilégiée parce qu'elle était un peu déjugée par le reste de l'équipe justement pour ça ce qui fait que ce qui lui était demandé par le tissu scolaire n'aboutissait pas et la relation se mettait mal en place entre l'ensemble de l'équipe et les équipes pédagogiques et ça se marque historiquement... mais en tout cas le lien entre l'utilisation de la fiche école et ces réunions institutionnelles la corrélation est évidente

J : et sur les autres collaborations c'est qui vous assurez ?

M : alors pas tous moi je me charge plutôt d'initier à la fois la direction, l'accentuation année par année de ces contacts et les procédures qu'on va utiliser pour se mettre en relation, voilà moi j'initie ça et après j'aime bien que dans l'équipe les gens reprennent à leur compte ce genre de démarche à ce qu'on soit pas comme ça à piloter tout, y'a des choses qui reviennent prioritairement aux DAP à mon sens c'est les relations avec l'encadrement d'éducation nationale, je trouve que c'est bien qu'on

soit là mais par exemple l'intersecteur c'est bien qu'il y ait des soignants ou l'assistante sociale pour le secteur éducatif je trouve que, pas seul

J : comment on l'explique une forme de réticence qu'il peut y avoir vis à vis de PSR ?

M : oui alors y'a eu plusieurs formes de réticence à PSR déjà au départ comment PSR s'est présenté cad comme une sorte de spécialiste du dépistage de l'évaluation et ça ça déclenche instantanément chez les professionnelles qui sont plutôt d'inspiration socio-dynamique une répulsion immédiate donc là aussi le travail de l'encadrement local c'est de modérer un peu ces résistances en disant que en expliquant qu'on peut s'apporter les uns les autres pas mal de choses plutôt que de camper chacun comme un devoir d'école donc PSR s'est présenté comme ça donc évidemment ça a été un peu difficile au départ mais bon y'a aussi d'autres éléments c'est-à-dire là PSR avait besoin de locaux donc ça a fait un conflit, ça a été présenté essentiellement dans le 20ème mais ça ce sont des choses qui nous échappent parce que c'était piloté par l'administration donc ça semblait être à la fois quelque chose qui allait contre le fonctionnement des centres mais en plus imposé par la même tutelle, ça a été très maladroitement amené moi je trouve vraiment c'est quelque chose qui pour nous est très précieux quand par exemple on a vraiment du mal à comprendre la genèse de la difficulté de langage d'un enfant je trouve qu'avoir cette possibilité là c'est formidable et on sait bien que les familles n'ont pratiquement pas accès à des services spécialisés, des hopitaux, des centres référents du langage c'est extrêmement difficile on est obligé d'avoir une sorte de fonctionnement de réseau donc avoir PSR qui est dans notre administration c'est vraiment formidable et puis vous étiez là à la réunion où il y avait à la fois des DAP et Eve Plenel qui revenait sur le départ de Jocelyne ?

J : Ah non non j'étais pas dans la boucle de cette réunion

M : Ah et là justement il y avait le médecin de PSR

J : Ah le Dr. Pradel ?

M : Oui, et bien elle s'est exprimée de manière très affective par rapport à cette situation donc là en ce moment on a pratiquement plus accès à PSR, il va falloir ce que les choses se calment un peu

J : Oui et par rapport à PSR justement moi ce que je trouve aussi intéressant avec les CAPP ce sont les liens que vous entretenez avec les familles par rapport au CMP ou à d'autres centres

M : mais vous pensez à tous les professionnel.le.s ?

J : particulièrement les AS et les SMS mais j'ai l'impression que c'est une structure où on prend l'enfant comme étant parti d'un noyau

M : Oui c'est à dire qu'encore une fois l'approche que nous avons de l'enfant intègre forcément sa parentalité donc on est amené à avoir des contacts privilégiés avec la cellule familiale, l'idée c'est que les parents soient pas forcément les meilleurs éducateurs du monde pour cet enfant mais nous on souhaite les restituer dans nos position parentale et nous on

Interrompu par des pleurs de bébé, M se lève et va fermer la porte de son bureau.

M : enfin moi j'interroge souvent cet argument, vous savez qu'on est confronté régulièrement à des situations de protection de l'enfance où les enfants sont maltraités et donc évidemment la réaction émotionnelle et affective c'est de dire qu'il faut très vite sortir l'enfant de son milieu familial et ça se comprend bien on a évidemment des missions de protection de l'enfance mais en y réfléchissant un petit peu plus loin on s'aperçoit que nous aussi en tant que soignant on perçoit l'idée qu'on peut améliorer ces parents, faire un chemin avec eux évidemment si ils sont vraiment très pathogènes et dans une dimension de harcèlement ou d'abus sexuels ça relève directement de la justice mais si c'est des attitudes maladroites si c'est des comportement un peu explosifs je pense qu'on peut aider les parents et notre idée dans ce cas là c'est d'accompagner voilà

J : parce que quelque chose aussi qui est notable dans vos projets de centre c'est qu'on est sur des situations où les parents eux-mêmes ont des troubles psys, comment on explique ?

M : c'est à dire qu'en fait je pense que tout simplement c'est un effet de notre évolution social à la fois ce sont des gens qui sont dans des situations économiques qui sont de plus en plus problématiques ce sont des gens qui sont dans des situations sociales très difficile et la conséquence direct c'est que ces adultes souffrent de troubles ou de psychopathologies avérés et ils ont des enfants donc l'évolution c'est que oui on a constaté ça c'est maintenant une dizaine d'année mais une progression des troubles chez les adultes

J : donc plusieurs formes de précarité qui se cumulent ?

M : oui mais pas que, y'a aussi une forme de désocialisation, des évolutions de rupture technologiques culturelles qui sont sociales par le travail, en fait c'est vraiment très polymorphe et pas que la précarité économique même si on a tendance à penser à ça et les avatars de la migration parce que nous on s'adresse quand même beaucoup à des populations qui ont migré mais je pense que beaucoup plus profond et ça ne touche pas d'ailleurs que les migrants

J : j'ai aussi discuté avec l'AS de Bréchet Madame Mirish qui m'expliquait que de plus en plus ils étaient confrontés à des problématiques de logement, est ce que sur vos territoire y'a des problématiques particulières?

M : moi j'ai tendance à penser que ça s'améliore plutôt c'est à dire la politique du logement de la Mairie de Paris depuis une dizaine d'année fait qu'on loge de plus en plus les familles susceptibles de nous solliciter et parfois même on relogé les gens dans les établissements plutôt répétés privilégiés etc donc de ce point de vue là j'ai plutôt noté une amélioration mais par contre moi je pense que c'est un malaise social beaucoup plus profond, diffus et compliqué à comprendre qui fait qu'il y ait une forme de délitement de la position parentale vis à vis des familles ou carrément une difficulté de repérage d'une position parentale

J : et sur la question des difficultés ou des troubles repérés, quelles sont les conséquences du covid ?

M : je pense que la pandémie est arrivée à un moment où elle révèle de façons encore plus évidente des problématiques qui s'installent dans notre société de façon assez souterraine et en particulier l'absence de relation langagière entre les parents et les enfants et le covid a constitué un révélateur de ça donc les gens se sont retrouvés confinés mais pas forcément dans la communication c'est pas

l'éloignement qui est un facteur de non-communication mais je pense que vraiment y'a un problème de communication entre les parents et leurs enfants

J : Quelles sont les actions à l'échelle du CAPP formelles ou informelles qui se déploient sur ce thème de la parentalité ?

M : Oui alors déjà moi je milite pour que la salle d'attente ne soient pas des lieux laissés comme ça sans aucune action ni intervention de notre part c'est à dire au lieu d'avoir des adultes juxtaposées chacun sur son téléphone, le gens commencent à rentrer dans leurs activités parce que les enfants on leur propose de activités et au bout d'un moment on perçoit que certains parents attendent que leurs enfants soient en séance pour faire eux-mêmes l'activité, c'est très drôle. Pour eux-mêmes et ce qu'on met à portée des enfants c'est des petites choses découpages coloriages des choses comme ça et voir des parents qui sont très concentrés sur leurs activités c'est très drôle

J : et qui incarne ça dans les professionnelles du CAPP ?

M : alors à Cavé c'est plutôt l'AS qui a été l'initiatrice au départ et sa collègue SMS a repris ses activités, ici c'est le deux SMS dont une en particulier pas celle qui est là aujourd'hui qui a repris ça et qui en a compris la validité et l'intérêt. Alors évidemment on prend beaucoup de précaution de manière à ce que ce soit des activités qui soient non pas excitantes et les enfants sont au courant dès le départ que dès que la séance commence ils arrêtent cette activité

J : Oui parce que la salle d'attente elle a déjà fait l'objet d'un débat entre vous avant de démarrer ces activités?

M : Ah oui bien sûr parce que la salle d'attente doit être l'antichambre de la séance, et non pas une endroit qui va venir concurrencer la séance et ça peut comporter des risques de enfants qui veulent absolument pas arrêter leurs activités ou envie d'aller en séance que ce soit en rééducation ou en psy et ils tiennent tellement à leurs activités que la séance devient secondaire donc c'est l'accueil ça c'est sûr

J : donc qu'est ce qui a été dit par exemple "pas de dessin" ?

M : alors on évite que des outils supports des séances soient utilisés dans la salle d'attente comme activité donc pas de dessins libres, pas de modelages, vous voyez pas de maison de poupée, pas de garages automobiles pas de jeux comme ça, plutôt des choses très encadrés comme des découpages ou des mobiles, des petites constructions et souvent associés à des fêtes ou à des moments ou des choses intégrées dans notre culture social

J : et alors comment peut s'exprimer la dimension multiculturelle des CAPP si on prend l'exemple de Noël ?

M : alors ça pose aucun problème finalement étant donné qu'on est sur le sol français avec un certain nombre de choses qui apparaissent à la fois à la télévision, dans les rues etc donc on les intègre comme ça on enlève le côté religieux trop évident on garde le support mais les enfants et les parents glissent sans aucun problème quelque soit le support et l'origine culturelle parce que dans la mesure

où on le débarrasse du côté religieux il reste ce que les gens constatent dans les rues cad les sapins de Noël donc les enfants font des sapins de Noël et puis voilà

J : et qui décident de ce qui est présent en terme d'objet dans la salle d'attente ?

M : on a un peu la même attitude que dans une crèche c'est à dire qu'on veille à ce que dans la salle d'attente les jouets soient sécurisés soient facilement nettoyables donc pas des vecteurs de virus et que ce soit pas des choses trop excitantes de manière à ce que les enfants soient en mode retour au calme et non pas excités comme des puces

J : ok et vous votre bureau dès la construction des locaux il a été pensé pour avoir une porte sur la salle d'attente ?

M : alors en fait ici y'a une histoire liée au lieu donc ce bâtiment a fait l'objet d'une initiative de la mairie avec l'aménagement des pieds de tours mais c'est le premier CAPP qui a été construit pour être un CAPP. Quand la décision a été prise en 2004 malheureusement il se trouve en même temps que le site a fait l'objet d'un stoppage des travaux à cause de pollution aux hydrocarbures des sols donc il a fallu attendre 4 ans avant l'entrée dans les murs donc l'équipe était désespérée de ces délais allongés donc ce que j'ai proposé à l'équipe c'est d'associer l'équipe à l'aménagement donc pendant 3 ans j'ai donc associé chaque année l'ensemble de l'équipe à un projet particulier donc au début ça a été la répartition des salles, après ça a été les zones de circulation et les zones jusqu'aux prises de courants et téléphones etc, les pièces où y'a des lavabos et là où y'en a pas enfin j'ai pris le temps comme il fallait patienter. Mon bureau était prévu dans le petit coin là-bas en fait donc j'ai expliqué qu'il fallait que je sois au centre et en direct avec la salle d'attente

J : vous avez amené quels arguments pour justifier ça ?

M : il faut que les gens me voient et il se trouve que les parents peuvent me solliciter en particulier si ils ont des problèmes avec l'équipe donc il faut qu'ils puissent quasiment me solliciter en direct donc en fait je suis là et un certain nombre de famille vient me voir pour se plaindre par exemple, quand ça va vraiment très mal c'est à moi qu'on fait appel et c'est pour ça que ma porte est ouverte. Pendant tout un temps où on avait une secrétaire pas très accueillante, les gens venaient plutôt à l'accueil dans mon bureau.

J : et les observations que vous pouvez mener donc en salle d'attente c'est des observations qui peuvent être revenues ou sollicitées en synthèse ?

M : ah oui bien sûr ça fait partie de l'ensemble des éléments qu'on peut se communiquer si on considère que ça a un intérêt en tout cas toutes les observations, les comportements, les échanges que peuvent avoir les familles avec le personnel d'accueil c'est quelque chose qui peut être partagé et parfois d'ailleurs on le sollicite....

bruits de circulation dehors

J : comment trouvez-vous en général que le travail de l'AS ou de la SMS est accueilli par les rééducateurs ?

M : ah c'est différent les rééducateurs et les psys qui sont beaucoup plus prudents car ils ont toujours en tête que le matériau que les enfants sont susceptibles d'apporter en séance doit être préservé donc ils ont très peur a priori ils ont une méfiance par rapport aux activités car ça peut être vécu comme une altération du matériau que l'enfant va amener en séance ils sont assez rapidement rassurés en particulier quand on sépare bien la nature des activités. Les rééducateurs beaucoup moins réticents à ce genre d'activité avec le bémol qu'il faut que ça soit pas des activités excitantes donc ça se passe très bien bon dans les deux centres où je suis on amène pas ces activités elles ne poussent pas comme ça sous prétexte que quelqu'un en a envie c'est quelque chose qui est mûr et discuté en synthèse et dont on n'explique très clairement les objectifs

J : de la même manière que l'idée du jardin thérapeutique à Cavé... ?

M : ah oui et là vu le temps que le bureau du patrimoine et travaux... et à Cavé le pôle santé fait partie d'un immense projet de restructuration du quartier avec des logements, des destructions de squats et de taudis mais au lieu d'envoyer les gens à la courneuve l'idée c'était de laisser les gens là et de les reloger et de leur amener les services publics dont ils ont besoin donc à l'époque en fonction de la population qui était d'origine africaine massivement déjà l'idée c'était par exemple des consultations en accord avec leurs besoins donc dermato, ophtalmo au niveau du pôle santé et c'était le CMP qui devait s'installer là et moi j'ai milité pour que ce soit le CAPP

J : pour quelles raisons ?

M : bah CMP c'était l'Etat, c'est l'hôpital donc là le CAPP c'était un service départemental

J : et sur le CAPP, est ce qu'on pourrait dire qu'il existe une culture CAPP ?

M : y'a une culture avant tout d'approche des difficultés des enfants de nature psycho-dynamique qui trouvent son origine historiquement dès la création des CMPP et des CAPP et après ils se sont séparés et les CAPP deviennent des îlots qui préservent l'orientation et la culture qui prévalent dans tous les services d'aides et de suivi psychologique donc c'est plutôt comme ça qui faut voir les choses, et souvent les nouveaux arrivants je leur propose d'observer beaucoup, de rester plutôt silencieux à l'écoute et de comprendre progressivement quel est l'ADN de nos structures et moi je dirige deux établissements et ils sont pas pareil et de promouvoir un travail d'équipe et il y a une sorte d'ADN local

J : et la pluridisciplinarité au-delà d'un principe de fonctionnement vous la retrouvez en pratique ?

M : ah oui tout à fait et je trouve ça très intéressant qu'on diversifie au maximum l'approche de la personne cad je suis revenu bien souvent auprès des équipes que j'ai dirigées sur la notion d'abord de la personne donc a révisé un petit peu ce que pouvait être le structuralisme et la phénoménologie de la sphère du soin et je trouve très intéressant et on a abordé ces questions car les professionnels du soin souvent revendiquent un modèle qu'ils ne suivent pas dans la réalité donc je trouve ça très intéressant de les confronter aux contradictions qu'il y a entre leur pratique et la présentation de leur orientation

J : donc il y a pas de chevauchements en pratique dans le parcours de soin ?

M : non en fait si on réfère à une attache professionnelle alors on crée des clivages mais si on réfère à un projet cad le projet de l'enfant il y a un partage des apports et il y a pas de clivages d'attaches institutionnelles ou administratives donc ça disparaît

J : parce que vous l'avez renommé "projet d'aide et de soin" alors qu'on est dans une approche plutôt préventive, psycho-pédagogique...

M : oui mais alors on est dans l'aide l'accompagnement et le soin et je trouve ça important de garder toutes ces balances cad que dans les CAPP on a souvent un discours de façade qui permettait aux financeurs de le faire la conscience tranquille donc depuis la réforme de la décentralisation une collectivité locale n'a pas le droit de financer du soin, je trouve que c'est plutôt en acceptant les différentes dimensions de l'accompagnement qu'on est plus dans nos missions et y compris qu'il y a des actions de soin mais on est pas une structure médicale parce que soigner c'est pas forcément le domaine exclusif médical

J : oui ça fait écho à tous les débats sémantiques qu'il y a autour du care et comment on le traduit en français

M : oui c'est difficile à définir mais il faut aussi se confronter à la complexité et de dire que l'individu est complexe et moi je trouve qu'effectivement c'est du non-défini et pas forcément une adhésion à un autre domaine donc on peut pas traduire directement le mot "care" peut être à la fois dans nos pratiques et dans notre approche plusieurs pratiques dans le même mot mais je crois qu'il faut accepter

J : et l'accueil des tous petits à Cavé toujours ?

M : oui à Cavé ça marche bien et l'accueil parents-enfants ici mais je ne désespère pas de relancer ça

J : vous vous adaptez au public sur le moment ?

M : oui mais y'a des besoins récurrents je crois qu'un accueil parents enfants quelque soit sa forme c'est absolument nécessaire dans nos institutions mais après y'a des opportunités de formation d'équipe et il y a aussi des besoins qui nous apparaissent et qui nous étaient pas apparus aussi clairement

J : donc ça tient beaucoup aux professionnel.le.s

M : oui

J : et là l'accueil parents-enfants c'était qui ?

M : c'était rééducateurs, assistante sociale, psy mais c'était lancé par un psy de notre équipe qui travaille à l'IRAEC c'est un organisme qui chapeaute des LAEP, je suis président d'une association qui vient d'en ouvrir un dans le 5ème arrondissement, en fait c'est un accueil ouvert pour des parents d'enfants de 0 à 4 ans c'est complètement anonyme

J : et l'objectif principal ?

M : des parents qui viennent aborder la question de l'éducation, accueillir des parents différents, homosexuels, enfants adoptés, enfants qui sont seuls, c'est très libre ils peuvent discuter - ici c'est une institution donc les enfants sont suivis par ailleurs c'est une proposition que fait la secrétaire si l'enfant est petit donc systématiquement elle propose cet espace qui permet d'entrée au CAPP autrement que par la consultation donc ils s'approprient comme ça la lieu progressivement et ici c'était sur indication du psy et je trouve que les enfants qui sont entrés par l'accueil des tous petits ont pas le même suivi et les parents n'ont pas la même relation avec l'équipe que les autres c'est très singulier

J : dans quelle mesure l'adhésion des parents au suivi conditionnent ce qu'il se passe en séance ?

M : ils ont pas besoin de s'approprier profondément la démarche mais ils ont besoin de comprendre ce qui est proposé à l'enfant de manière à lui permettre de se restaurer cad qu'en fait les parents ont essentiellement un rôle de permettre à l'enfant de se saisir du lieu à partir du moment où les parents comprennent bien et n'ont pas de méfiance, de rivalité éducative, ne se sentent pas jugés, ils permettent à leur enfant de façon beaucoup plus facile l'accès au soin et ça produit des résultats très différents

J : mais tout ça ce travail enfin ça se joue à presque à une façon de parler, c'est très sensible

M : oui y'a une façon de parler, une façon d'être et des procédures, plus elles sont normées et formalisées plus elles sont susceptibles d'être jugeante si par exemple y'a une forme de systématisme dans l'accueil, tel formulaire à remplir ou telle personne à rencontrer prenons l'exemple de l'entretien d'accueil par l'assistante sociale, le fait d'imposer un entretien d'accueil avec l'AS c'est une ineptie parce que ça veut dire que les gens déjà on les connaît pas on sait pas si ils ont eu un passé difficile avec une structure éducative donc ils se retrouvent devant une AS il se peut qu'il y ait un rejet immédiat

J : oui parce que ça peut être très stigmatisant aussi, c'est assez ambivalent la figure de l'AS quand même

M : oui y'a des parents qui nous arrivent là on connaît pas leur histoire mais ils ont eu des enfants placés où un signalement CRIP etc enfin y'a plein de choses mais on le sait pas, si on systématise les choses, les parents peuvent se sentir jugés ou engagés dans une forme d'institution qui les cadre

J : et l'idée de se restaurer ?

M : c'est l'idée de donner les éléments pour que l'enfant se soigne lui-même, c'est pas nous qui soignons c'est lui qui se soigne

J : donc on essaye de créer des conditions favorables et ça passe par les parents

M : disons que les parents doivent laisser l'espace thérapeutique libre de manière à ce qu'il puisse se sentir suffisamment à l'aise pour pouvoir prendre les outils avec lesquels il va pouvoir se restaurer donc c'est pour ça qu'on parle d'alliance thérapeutique avec les familles c'est essentiellement cet aspect là c'est-à-dire que les parents comprennent que l'enfant a besoin de cet espace pour pouvoir

travailler sur lui-même, re-bouleverser ce qu'il a mis en place pour pouvoir le renouer à sa vie sociale et scolaire

J : mais c'est une démarche qu'on trouve pas autre part, je veux dire dans d'autres structures ?

M : nationalement et internationalement je dirais on est dans une autre démarche qui est celle de l'identification du dysfonctionnement, du repérage du meilleur protocole et donc de l'application d'une correction, c'est le modèle médical de base, bon moi je pense que ça peut fonctionner pour un certain nombre de difficultés par exemple pour les déficients intellectuels ça fonctionne très bien c'est-à-dire que si on est capable d'identifier un déficit intellectuel sur un enfant, que ce déficit soit homogène et qu'il soit pas forcément associé à d'autres troubles ça peut vraiment fonctionner très bien c'est-à-dire qu'on trouve ce qu'on peut mobiliser comme chaîne cognitive et on les développe, pour certains troubles du langage si on est capable de les identifier très clairement pour y remédier avec un certain traitement etc, (*pause*) la plupart des difficultés que les enfants présentent sont très polymorphes et trop intriquées dans leurs relations familiales, sociales et scolaires que finalement ce n'est que prendre un petit bout donc évidemment on aime bien simplifier les choses et c'est beaucoup plus pratique d'agir quand on a simplifié à outrance les difficultés des enfants donc quand on les mathématise et qu'on est capable de mettre en formule évidemment ça permet beaucoup plus d'action et quand on veut aider les enfants on a besoin d'action et ça on le voit quand on est avec d'autres professionnel.le.s dans les réunions, le fait parfois qu'on propose rien c'est vraiment très angoissant pour les professionnel.le.s donc ça cadre bien avec une volonté d'action mais c'est pas forcément plus efficace

J : c'est ça qui se jouait en substance avec PSR je crois non?

M : oui, on est de plus en plus capable de nommer, segmenter, identifier les dysfonctionnements des enfants et une fois qu'on a fait tout cela on est incapable de les traiter donc c'est un paradoxe c'est à dire qu'une fois que les enfants sont totalement bilantés de partout finalement on ne sait pas quel soin on va mettre en place pour y remédier. Il y a un décalage de qualité entre le repérage, le bilan et puis les actions thérapeutiques qu'on peut mettre en place et je pense qu'il est plus efficace d'aller vers les enfants et de leur faire confiance et de les mettre en disposition de trouver eux-même le remède à leurs difficultés et les écouter sur des dysfonctionnements ponctuels que le professionnel et l'enfant constatent au même moment et ça ça marche très très bien. Le fait d'appliquer un modèle normé et linéaire est à la fois un échec de la compréhension de la difficulté mais aussi un échec dans l'application de la thérapeutique parce que y'a pas de thérapeutique justement. Nous on reçoit beaucoup d'enfants bilantés de partout et on a rien proposé à cet enfant après pour qu'il aille mieux, on sait très précisément ce qu'il a et même parfois on invoque le concept qui va avec le symptôme on a connu ça dans l'histoire de l'approche des difficultés des individus de façons générale mais on propose rien

J : donc finalement les missions du CAPP ont d'autant plus de résonance dans cet état des lieux ?

M : ah oui moi aussi c'est cette mission que je me suis donné c'est de protéger ce dispositif et ce genre de pratiques en montrant aussi, en étant capable de montrer qu'elle sont efficaces c'est-à-dire que dès le départ, moi c'était en 94, je leur ai proposé de rentrer dans une démarche d'évaluation interne de manière à montrer que leurs pratiques avaient des résultats concrets dans la vie et le développement des enfants et ça c'était un discours qui passait très mal parce que justement les personnels des CAPP se méfient terriblement de ces modèles mais dans la mesure où c'était une

utilisation purement en interne et tous les professionnels acceptent de donner leur activité même sous forme mathématiques. Ils remplissent tous les mois des données quantifiées et ils le font volontairement et après j'en fais des retours après analyse je renvoie à l'équipe ce qu'elle promet, là où elle développe son activité, là où elle délaisse des moyens qui nous sont octroyés et pourquoi. Dans les CAPP, le rapport d'activité est une forme de discours envoyé vers les tutelles....

BEDE	Jeanne	14/09/2023
<p align="center">Master 2 parcours “Pilotage des politiques et actions en santé publique” Année 2022-2023</p>		
<p align="center">Le parcours de soin en santé mentale infanto-juvénile : pratiques d’accueil dans les Centres d’Adaptation Psychopédagogique (CAPP)</p>		
<p>PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : EHESP - Université de Rennes</p>		
<p>Résumé :</p> <p>Ce travail de mémoire souhaite comprendre l’importance des pratiques d’accueil dans des structures relevant de la santé mentale infanto-juvénile sur le territoire parisien, les Centres d’Adaptation Psychopédagogique (CAPP). Il s’agit d’appréhender leur rôle dans le processus d’alliance thérapeutique nécessaire à une prise en charge au sein de laquelle la restauration de l’enfant doit être l’élément primordial. L’étude monographique d’une salle d’attente d’un des CAPP vise à relever le rôle de l’informel pour le travail socio-éducatif et par extension pour l’appropriation par les familles du parcours de santé de leur enfant. S’intéresser ainsi aux acteur.rices en première ligne de ce temps d’accueil entend démontrer la nécessité de leurs missions au sein des équipes pluridisciplinaires des CAPP pour mieux saisir les enjeux de l’engagement dans l’espace de l’accueil représenté par la salle d’attente.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Santé mentale infanto-juvénile - pratiques - accueil - travail social - salle d’attente - alliance thérapeutique</p>		
<p><i>L’Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n’entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		