



**RESTRUCTURER LE CMPP DE CHARENTE EN FAVEUR
DES ENFANTS PORTEURS DE TROUBLES DU
NEURODEVELOPPEMENT**

**CREER UNE PLATE FORME DE SERVICE DEDIEE AUX DIAGNOSTICS
PRECOCES ET AUX PARCOURS DE SOIN ET DE VIE**

Patrice URIA

2024

caldes

Remerciements

Je remercie la présidente de l'association Entre Parent' Aide et les familles membres pour la confiance dont elles ont fait preuve à mon égard.

Je remercie les directrices et directeurs qui m'ont accompagné tout au long de ma formation et plus particulièrement durant mes stages et l'écriture de mon mémoire.

Je remercie également les équipes rattachées aux services visités et aux lieux de stages sur lesquels je suis intervenu pour la disponibilité et le professionnalisme dont elles ont fait preuve au cours de nos échanges.

Sommaire

Introduction	1
1 Faire évoluer l'offre du service du CMPP un impératif au regard des besoins des enfants porteurs de troubles du neuro développement dont les troubles du spectre de l'autisme	5
1.1 Le CMPP présentation générale	5
1.1.1 Le CMPP de la Charente et son association gestionnaire portée par des valeurs historiques fortes	5
1.1.2 L'Histoire du CMPP de la Charente : l'unification de ses sites, un atout pour améliorer la qualité des prestations	5
1.1.3 Le cadre juridique historique : un manque de flexibilité pour intégrer de nouvelles approches.....	6
1.1.4 Les missions principales du CMPP.....	7
1.2 Les besoins des enfants porteurs de TND dont les TSA	7
1.2.1 Définition des TND	7
1.2.2 Le nombre d'enfants porteurs de TND : un manque de données.....	8
1.2.3 L'autisme : Des profils variés renvoyant à un cumul de troubles au sein des troubles du neuro développement	9
1.2.4 De l'intérêt du diagnostic précoce.....	9
1.2.5 Les besoins des enfants TND dont TSA confrontés à la réalité.....	10
1.3 Des politiques publiques qui font des TND une orientation prioritaire....	14
1.3.1 Les stratégies nationales des premiers plans autisme à un élargissement à l'ensemble des TND.....	14
1.3.2 Les recommandations en faveur d'interventions précoces	15
1.3.3 Les évolutions prévues en Nouvelle Aquitaine	15
1.4 Du repérage à l'orientation : une pluralité d'acteurs territoriaux.....	17
1.4.1 Le repérage des signes d'alerte : une action préventive portée par des acteurs de première ligne	17
1.4.2 La PCO TND Charente 0 - 7 ans : une plateforme dédiée aux professionnels libéraux.....	18
1.4.3 Un maillage partiel entre les structures de deuxième ligne préjudiciable à une continuité de parcours.....	19

1.4.4	L'orientation par la MDPH pour la mise en œuvre d'un accompagnement global	20
1.5	L'étude de l'offre du CMPP au regard des besoins des enfants porteurs de TND	21
1.5.1	Des délais d'attente inadaptés aux besoins en diagnostic et suivis précoces	21
1.5.2	Un parcours de soin précoce pénalisé par un âge d'entrée trop tardif	21
1.5.3	Une approche principalement psychodynamique à rebours du dépistage des TND	22
1.5.4	L'équipe spécialisée dans les troubles du neurodéveloppement de l'enfant (ESTND) une offre nécessaire mais insuffisante	23
1.5.5	Synthèse des éléments diagnostics	24
2	Promouvoir un accompagnement centré sur le diagnostic précoce, le parcours et l'inclusion des enfants porteurs de TND.....	25
2.1	Des apports théoriques.....	25
2.1.1	La guidance parentale, l'aide aux aidants familiaux, la pair aide	25
2.1.2	L'approche fonctionnelle	26
2.1.3	L'approche psychodynamique	27
2.1.4	La trajectoire développementale.....	27
2.1.5	L'inclusion.....	29
2.2	Exploration des axes stratégiques et des leviers au projet.....	31
2.2.1	Les orientations stratégiques	31
2.2.2	Des expériences de transformations conduites par les CMPP en Nouvelle Aquitaine	33
2.3	La transformation du CMPP en plateforme de service comme vecteur de changement	36
2.3.1	Un changement de paradigme concrétisé par une évolution législative	36
2.3.2	Les prérequis pour transformer le CMPP en plateforme de service	37
2.3.3	Le recours à des coordinateurs pour optimiser les parcours	38
2.3.4	La plus-value d'un fonctionnement en plateforme de service	39
2.4	La prise en compte de la dimension opérationnelle du projet une nécessité pour préparer le changement	39
2.4.1	La politique interne rattachée au projet	39
2.4.2	Le développement des capacités des équipes du CMPP	40
2.4.3	Le renforcement des partenariats et des collaborations	40
2.4.4	La communication pour sensibiliser informer	41
2.4.5	La conduite de la stratégie managériale du plan d'action.....	41

3	Piloter la mise en œuvre du projet de plateforme de service	43
3.1	Garantir le portage du projet et rechercher l'adhésion du plus grand nombre.....	43
3.1.1	Décliner le plan de communication en lien avec les différentes parties prenantes	43
3.1.2	Contractualiser avec l'ARS le plan d'action	43
3.1.3	Soutenir la démarche d'amélioration continue de la qualité par l'intervention d'un cabinet d'experts	44
3.1.4	Organiser le lancement du projet de transformation	44
3.1.5	Décliner la méthodologie de conduite de projet	45
3.2	Axe stratégique 1 : Garantir l'accès au diagnostic précoce et à un parcours de soin et d'accompagnement optimisé	47
3.2.1	Intégrer l'ensemble des interventions dans une logique de parcours.....	47
3.2.2	Déployer une Gestion des emplois et des parcours professionnels en faveur d'un développement des compétences centré sur l'intervention précoce	49
3.2.3	Renforcer la dynamique partenariale.....	51
3.2.4	Rénover le projet d'établissement du CMPP en adéquation avec la restructuration en plateforme de service	53
3.3	Axe 2 : Favoriser l'inclusion des enfants porteurs de TND dans le milieu ordinaire	56
3.3.1	Déployer les équipes spécialisées dans les TND.....	56
3.3.2	Favoriser le soutien et la montée en compétence des familles	59
3.3.3	Déployer une Gestion des emplois et des parcours professionnels en faveur d'un développement des compétences centré sur l'inclusion.....	60
3.3.4	Renforcer la dynamique partenariale.....	62
	Conclusion	65
	Bibliographie	67
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

A.B.A : Applied Behavior Analysis (Analyse appliquée du comportement)
A.D.I-R : Autisme Diagnostic Interview Revised ou Entrevue Révisée de l'Autisme
A.D.O.S : *Autism Diagnostic Observation Schedule*, ou Echelle d'Observation pour le Diagnostic de l'Autisme
A.G : Assemblée Générale
A.R.S : Agence Régionale de Santé
C.A : Conseil d'Administration
C.A.M.S.P : Centre d'Accueil Médico Social Précoce
C.A.F.D.E.S : Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement ou de Service d'Intervention Social
C.C.I : Chambre des commerces et de l'industrie
C.C.P : Coordinateur Central de Parcours
C.D.A.P.H : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
C.F.T.M.E.A : Classification Française des Troubles Mentaux des Enfants et des Adolescents
C.I.M : Classification Internationale des Maladies
C.M.P : Centre Médico Psychologique
C.M.P.P : Centre Médico Psycho Pédagogique
C.N.R.S : Centre National de Recherche Scientifique
C.N.S.A : Caisse Nationale de la Solidarité et de l'Autonomie
C.P.A.M : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
C.P.O.M : Contrat Pluri Annuel d'Objectifs et de Moyens
C.R.A : Centre Ressource Autisme
C.R.E.A.I : Centre Régional d'Etudes d'Actions et d'Informations
C.S.E : Comité Social et Economique
D.A.F : Directeur Administratif et Financier
D.R.E.E.T.S : Direction Régional de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
D.S.M-5 : Diagnostic and Manual ou Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux
D.U.E.R.P : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
E.J.E : Educateur de jeunes enfants
E.N : Education Nationale
E.T.P : Équivalent temps plein
E.S.M.S : Établissements Sociaux et Médico Sociaux
G.E.V.A S.C.O : Grille d'Evaluation des besoins de compensation en matière de Scolarisation

G.O.S : Groupement Opérationnel de Synthèse

G.C.S.M.S : Groupement de Coopération Social et Médico-social

H.A.S : Haute Autorité de Santé

I.M.E : Institut Médico Educatif

I.N.S.E.R.M : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

I.R.P : Instances Représentatives du Personnel

M.D.P.H : Maison Départementale des Personnes Handicapées

P.C.O : Plateforme de Coordination et d'Orientation

P.C.P.E : Pôle de compétence et de prestation externalisé

P.M.I : Protection Maternelle Infantile

P.P.A : Projet Personnalisé d'Accompagnement

P.P.C : Plan Personnalisé de Compensation

P.P.S : Plan Personnalisé de Scolarisation

P.R.S : Projet Régional de Santé

QVT : Qualité de vie au travail

R.B.P.P : Recommandations de Bonnes Pratiques

R.E.C.O.L.T. E : Réseau Collaboratif Territorial

R.G.P.D : Règlement Général de la Protection des Données

S.E.S.S.A.D : Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

S.W.O.T : strengths, weaknesses, opportunities et threats/forces, faiblesses, opportunités et menaces

T.D.A.H : Troubles du Déficit et de l'Attention avec ou sans hyper activité

T.D.I : Trouble de la Déficience Intellectuelle

T.E.A.C.C.H : Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children (Traitement et éducation des enfants autistes ou souffrant de handicaps de communication apparentés)

T.E.D : Troubles Envahissants du Développement

T.N.D : Troubles du Neuro Développement

T.S.A : Troubles du Spectre Autistique

U.E.M.A : Unité d'Enseignement Maternelle Autisme

U.L.I.S : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

U.N.E.S.C.O : Organisation des Nations Unies pour l'Education, La Science et la Culture

« Il faut tout un village pour élever un enfant ».
Proverbe africain.

Introduction

En 2022 le groupe « Gouvernance Autisme 16 » constitué par les principales associations implantées en Charente, ainsi que le Centre Hospitalier Camille Claudel, en lien avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées sous l'impulsion de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil Départemental rendait les conclusions de ses travaux. Un double constat établissait que les centres chargés du diagnostic précoce voyaient progresser de 2% à 7% le nombre d'enfants suivis porteurs de troubles du spectre de l'autisme TSA en lien avec une augmentation continue du nombre d'enfants repérés au sein des écoles maternelles, comme étant à risque d'être porteurs de TSA.

Depuis 2018, les TSA rattachés aux Troubles du Neuro Développement dans le cadre du 4^{ième} plan autiste demeurent les principaux bénéficiaires du déploiement des objectifs stratégiques au niveau régional et départemental, tandis que les autres troubles ont pâti d'un manque de visibilité.

Dans un rapport d'information du 31 mai 2023 n°659, le Sénat faisait état de ses préoccupations en déclarant : « Aujourd'hui les troubles du neurodéveloppement (TND) pâtissent d'un manque de données, notamment épidémiologiques, qui freinent, empêchent, la prise de conscience de l'ensemble des acteurs face à l'ampleur des besoins à prendre en charge. » Le rapport ajoute « Le dispositif autisme doit continuer à s'étendre à l'ensemble des TND. »

C'est dans ce contexte que depuis 2023, la nouvelle orientation impulsée par le gouvernement, intègre les TSA et les troubles, DYS(lexie, orthographe, calculie, phasie, praxie), Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité TDAH, Trouble du Développement Intellectuel TDI dans une même stratégie nationale sous l'intitulé : « Pour les Troubles du Neuro Développement. »

Les données épidémiologiques internationales fournies par le site handicap.gouv.fr dans un article intitulé Autisme et TND font état que 10% des naissances sont relatives aux enfants porteurs de TND.

Durant mon dernier stage réalisé en 2023 au sein du Pôle enfance de l'ADAPEI 16 dans le cadre de ma formation préparatoire au CAFDES, j'ai pu dresser un premier constat en lien avec le directeur du pôle lors des différentes réunions auxquelles j'ai assisté.

Ce constat mettait en évidence d'une part, à l'échelle de l'ADAPEI, une augmentation des demandes de diagnostic précoce adressées par les familles d'enfants repérés comme étant à risque d'être porteurs de troubles du spectre de l'autisme aux services du pôle chargé de cette mission (Centre d'Action Médico-Social Précoce /CAMSP et Plateforme de Coordination et d'Orientation/ PCO) et assujettis à un allongement de leur file d'attente. D'autre part, il était déploré des ruptures de parcours de ces enfants suite aux diagnostics réalisés et aux premiers suivis de soin par manque de place au sein des SESSAD et des IME en Charente.

Aujourd'hui l'ensemble des spécialistes, les associations de familles, les textes législatifs, les recommandations de la Haute Autorité de Santé s'accordent pour dire qu'un diagnostic tardif ainsi que des ruptures de parcours sont préjudiciables au développement de ces enfants, tout retard de suivi engendrant à leur égard « une perte de chance ». Cette notion apparue dans un arrêt de la Cour de cassation en date du 18 mars 1975 fait ici référence à la « privation d'une probabilité raisonnable » d'une diminution, ou d'une amélioration des troubles.

Embauché par la Fédération Charentaise des Œuvres Laïques depuis le 1^{er} Novembre 2023, j'interviens en tant que Directeur du Centre Médico Psycho Pédagogique de Charente. Les CMPP sont repérés comme l'un des opérateurs chargés des diagnostics précoces pourtant j'observe que le CMPP de Charente n'accueille pas d'enfants âgés entre 0 et 6 ans alors que les demandes sont en augmentation chez les autres opérateurs.

En novembre 2019 un rapport produit par l'Agence Régional de Santé de Nouvelle Aquitaine désignait les manquements des CMPP et leur enjoignait, sous peine de retrait des agréments, de se réformer rapidement pour participer pleinement au dépistage précoce et coordonner les parcours des enfants porteurs de TSA.

Pour répondre à cette demande le CMPP de Charente a créé en 2021 « une équipe spécialisée dans les troubles du neurodéveloppement avec TSA ». Cette équipe intervient davantage en lien avec les familles et différents partenaires mais les réponses apportées restent insuffisantes à l'échelle du territoire.

En tant que directeur, je me demande pourquoi le CMPP de Charente qui dispose d'une large diversité d'intervenants formés et spécialisés, n'est pas en capacité de proposer un suivi spécifique aux enfants âgés de 0 à 6 ans à risque d'être porteurs de TSA et autres TND. Il est primordial pour ce public, d'anticiper et de proposer l'adaptation de notre offre, en prenant en compte les données politiques, les besoins recensés sur le territoire et les capacités d'évolution de notre établissement au sein de l'association.

Dès lors je pose la problématique suivante à laquelle je m'attacherai à répondre : Comment le CMPP de Charente peut-il mettre en œuvre le diagnostic précoce et coordonner le parcours des enfants porteurs de TND dont les TSA ?

Une première partie sera consacrée à identifier le public concerné et ses besoins au regard des difficultés majeures rencontrées dans le développement des fonctions cognitives qui caractérisent les troubles neuro développementaux. A la suite de la présentation des attendus des politiques publiques en matière de réponses stratégiques, je présenterai les différentes parties prenantes intervenant en Charente depuis le repérage jusqu'à l'orientation des enfants. Enfin, je dresserai un état des lieux de la capacité d'offre actuelle du CMPP de Charente.

Dans une seconde partie je m'appuierai sur l'étayage théorique de plusieurs concepts qui viendra guider mes choix et mes décisions. Je définirai les grandes orientations stratégiques de mon plan action en m'appuyant sur un SWOT avant de présenter la vision stratégique rattachée au projet de transformation et à la rénovation du projet d'établissement.

Enfin, dans une dernière partie je présenterai les déclinaisons opérationnelles de mon plan d'action en m'appuyant sur les deux axes stratégiques suivants :

- **Axe 1** : Garantir l'accès au diagnostic précoce et à un parcours de soin et d'accompagnement optimisé
- **Axe 2** : Favoriser l'inclusion des enfants porteurs de TND dans le milieu ordinaire

1 Faire évoluer l'offre du service du CMPP un impératif au regard des besoins des enfants porteurs de troubles du neuro développement dont les troubles du spectre de l'autisme

1.1 Le CMPP présentation générale

1.1.1 Le CMPP de la Charente et son association gestionnaire portée par des valeurs historiques fortes

Le CMPP (Centre Médico Psycho Pédagogique) de la Charente est géré par la Fédération Charentaise des Œuvre Laïques (FCOL), association régie par la loi de 1901 créée en 1928. L'association est porteuse de valeurs de solidarité, de citoyenneté, de fraternité et de laïcité. En tant qu'antenne départementale de la Ligue de l'Enseignement, elle se donne pour mission d'éclairer et de rendre acteurs les citoyens par l'accès à l'éducation, aux sports et aux loisirs.

L'association emploie 149 salariés, intervient d'une part, dans le champ de l'éducation populaire et, d'autre part, depuis les années 70, dans le champ médico-social. Le champ d'intervention médico-social est structuré en trois pôles constitués par les SESSAD déficients, un IME et le CMPP. Très impliqués dans les actions traditionnelles visant la démocratisation de la culture et l'engagement citoyen, les administrateurs, tous issus de la mouvance de l'éducation populaire, n'ont pas pris la mesure des transformations opérées dans le secteur médico-social, de la complexification en termes de normes, de réglementation, de la professionnalisation croissante et ont peu développé le réseau partenarial médico-social qui favoriserait la mutualisation des ressources et un partage des compétences.

1.1.2 L'Histoire du CMPP de la Charente : l'unification de ses sites, un atout pour améliorer la qualité des prestations

Les trois CMPP de la Charente (Bel Air, Sillac-La Grande Garenne, Cognac) ont été créés dans les années 70. En 1975, l'Antenne de Barbezieux est créée complétant celle de Jarnac.

En 1995, le CMPP de Bel Air intègre le bâtiment abritant le SESSAD déficients auditifs puis en 2001, le S.3A.IS Déficiants visuels. En 2000, le CMPP de Cognac ouvre une antenne à Rouillac puis, le CMPP de Sillac ouvre une antenne à Chalais.

C'est en 2017, à la demande de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine, que la FCOL impulsera une nouvelle organisation des CMPP qui fusionneront en un CMPP départemental le 15 juillet 2019.

A compter de cette date, le CMPP de la Charente bénéficiera d'un agrément unique. Une nouvelle antenne s'est déployée à Chasseneuil au printemps 2024.

Cette unification est un atout dans le cadre de la mutualisation des ressources et de l'harmonisation des pratiques et des procédures pour assurer une qualité de service plus homogène sur l'ensemble des sites. Cf annexe 1.

Le dispositif permet au niveau départemental un accès au soin équitable sur tout le territoire en s'appuyant sur les 3 sites principaux et leurs antennes.

1.1.3 Le cadre juridique historique : un manque de flexibilité pour intégrer de nouvelles approches

Les CMPP relèvent d'une double appartenance législative : le code de la santé publique qui définit les soins, et le code de l'action sociale et des familles en ce qui concerne le champ du handicap. Plusieurs textes encadrent ainsi leur action. Cf annexe 2.

L'annexe XXXII du décret 56.284 du 9 mars 1956, complétée par la circulaire du 16 avril 1964.

Elle est le texte fondateur des CMPP qui fixe jusqu'à aujourd'hui leurs conditions de fonctionnement et d'ouvertures. Elle précise que la mission fondamentale des CMPP relève d'une action thérapeutique à destination des enfants nécessitant des soins psychothérapeutiques ou des rééducations en psychopédagogie, en psychomotricité et en orthophonie.

De ce fait, les équipes sont principalement recentrées sur la compréhension du développement psychique et des troubles mentaux des enfants reliés à des facteurs psychologiques et environnementaux.

Cependant, force est de constater que depuis la parution l'annexe XXXII il y a soixante-dix ans, des avancées majeures sont survenues marquées par le développement des neurosciences, la découverte des gènes associés à certains troubles par le biais d'études génétiques. De nouvelles approches ont également vu le jour, issues des théories cognitivo-comportementales qui mettent l'accent sur des techniques clairement identifiées et efficaces pour traiter rapidement des comportements spécifiques et ciblés. La mise à jour du texte porteur des interventions des CMPP serait souhaitable pour ouvrir à des approches plurielles et des pratiques mieux adaptées aux enfants porteurs de troubles du neurodéveloppement.

1.1.4 Les missions principales du CMPP

Le CMPP est un lieu de diagnostic et de soins sous forme de consultations ambulatoires.

Nos interventions s'organisent selon les missions centrales suivantes :

- L'accueil initial consiste à cerner la demande et constituer le dossier administratif.
- Le diagnostic est posé à partir d'une évaluation réalisée au sein d'une équipe pluridisciplinaire coordonnée par le médecin pédopsychiatre. L'ensemble des bilans est restitué sous forme d'une synthèse initiale qui aboutira à l'élaboration d'un projet personnalisé d'accompagnement proposé et présenté à la famille.
- L'orientation intervient en fin de suivi en lien avec les différents partenaires.

En conformité avec l'annexe XXXII le CMPP s'appuie sur une double direction, une direction administrative et pédagogique et une direction médicale. Cf annexe 3.

1.2 Les besoins des enfants porteurs de TND dont les TSA

1.2.1 Définition des TND

« Le neuro-développement recouvre l'ensemble des mécanismes qui, dès le plus jeune âge, et même avant la naissance, structurent la mise en place des réseaux du cerveau impliqués dans la motricité, la vision, l'audition, le langage ou les interactions sociales. » (La stratégie nationale autisme et troubles du neurodéveloppement 2018-2022, 2021)

En France, les chiffres donnés dans le cadre de la stratégie nationale 2023-2027 pour les TND indiquent que les TND concerneraient 1 personne sur 6. (Nouvelle stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement . Autisme, Dys, TDAH, TDI 2023 2027, 2023)

Selon la Haute Autorité de Santé, les principaux facteurs de risques de TND sont liés d'une part, aux facteurs génétiques issus de la famille, et, d'autre part, en raison de la prématurité. Un rapport du Sénat du 31 mai 2023 avance qu'un tiers des enfants nés prématurément et la moitié des grands prématurés présenteront des troubles neurodéveloppementaux. Le rapport ajoute que les naissances d'enfants intervenant avant 8 mois et demi de grossesse sont en augmentation.

La Haute Autorité de Santé (HAS) précise les classifications médicales les plus récentes, le DSM-5, publié en 2015 en version française et la Classification internationale des maladies, dont la 11e version (ICD-11). Ces classifications présentent les TND qui regroupent les troubles du Développement Intellectuel (qui touchent 1% des français et se traduisent par des limitations significatives du raisonnement, de la résolution de problèmes de la capacité d'abstraction et affectent les habilités sociales et pratiques), les troubles Dys

(entre 5 et 17% des enfants en âge de scolarité présentent des troubles de la communication, des apprentissages, lecture, expression écrite, calcul), moteurs se manifestant par un trouble de la coordination, des mouvements stéréotypés, des tics. Les troubles du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (5% des enfants et adolescents concernés par ces troubles générateurs d'un déficit de l'attention, d'une incapacité ou d'un refus de terminer une tâche, d'une hyperactivité motrice et de comportements impulsifs) et les troubles du Spectre de l'Autisme qui concernent entre 0,9% et 1,2% des naissances.

1.2.2 Le nombre d'enfants porteurs de TND : un manque de données

Un rapport du Sénat n° 245 (2023-2024), déposé le 17 janvier 2024 déclare en référence au taux de 1 personne sur 6 pouvant être concernée par l'un des TND : « S'il n'existe pas véritablement de statistique consolidée sur la prévalence des troubles du neuro-développement en population générale [...], ce taux ferait des TND, le trouble le plus fréquent chez les enfants. »

Dans ce contexte où la politique nationale met l'accent sur les TSA, force est de constater que la logique de déploiement des axes stratégiques porte sur des données, des indicateurs et des dispositifs encore essentiellement centrés sur le curseur autisme tandis que les chiffres avancés pour les autres TND restent sujets à caution.

Intégrés au sein des Troubles du Neuro Développement depuis 2018, les troubles du spectre de l'autisme restent au centre des différentes stratégies nationales et de leurs déclinaisons en plans nationaux, et régionaux comme le met en lumière dans sa page 5, la dernière stratégie co-pilotée par la délégation interministérielle et le Conseil National TSA-TND.

Pour cette raison, mon analyse portera principalement sur les enfants porteurs de TSA au sein des TND. L'ensemble des éléments recueillis aura pour vocation de favoriser l'élaboration de propositions élargies à l'ensemble des enfants porteurs de TND tout en privilégiant la construction de parcours spécifiques en fonction de la nature des troubles.

Selon les études réalisées en Europe et en Amérique du Nord, 60 à 70 personnes seraient porteuses de troubles du spectre de l'autisme sur 10000 personnes, soit une personne sur 150. Le taux de prévalence représenterait 1% de la population mondiale. La prévalence est la résultante de la fréquence à laquelle le trouble apparaît.

En France, selon l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) 8000 enfants autistes naissent tous les ans soit 1 personne sur 100. Le nombre de personnes concernées en France est estimé à 700 000.

Une étude centrée sur les naissances, réalisée en Haute Garonne et en Haute Savoie entre 1995 et 1997 et entre 2007 et 2009 a montré une augmentation significative de la prévalence passée dans le second département de 2,3 à 7,7 enfants pour 1000 et en Haute Garonne à 12,3 enfants pour 1000. Cette étude ne permet pas d'affirmer ou d'infirmer que le trouble du spectre de l'autisme est en augmentation d'autant que l'impact d'un diagnostic plus précoce et plus précis n'est pas clairement mesurable mais pourrait avoir une incidence.

1.2.3 L'autisme : Des profils variés renvoyant à un cumul de troubles au sein des troubles du neuro développement

Les troubles se manifestent dès la petite enfance (avant l'âge de 36 mois) et ont des conséquences à différents niveaux et degrés sur les sphères développementales de l'enfant. Les conséquences ont des répercussions dans deux dimensions symptomatiques qui sont les déficits persistants de la communication et des interactions sociales, le caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités.

Par ailleurs selon une approche médico scientifique, les troubles du spectre de l'autisme peuvent également être associés à des comorbidités, terme inventé par Alvan R Feinstein en 1970. Ainsi les comorbidités se présentent comme un cumul, un chevauchement de troubles associés, développementaux, somatiques, sensoriels et comportementaux.

Les enfants porteurs de TSA sont également souvent porteurs d'autres troubles associés comme le trouble du développement intellectuel ou, le trouble spécifique d'une fonction cognitive (praxies, langage oral, fonctions attentionnelles). Il en va de même pour les enfants porteurs des autres troubles TND.

1.2.4 De l'intérêt du diagnostic précoce

Un diagnostic tardif va entraîner la fixation et l'amplification des troubles autistiques chez l'enfant qui généreront un surhandicap lié à un repli sur soi, une perte d'autonomie et de capacités, des formes de résistance plus importantes. Selon Handicherche, le surhandicap est une aggravation du handicap déjà existant.

Selon Bernadette Rogé, le diagnostic précoce réalisé à partir d'une approche fonctionnelle aura pour effet de modifier la trajectoire développementale de l'enfant sur le plan cognitif, émotionnel et social. (ROGE, 2002, p. 21 à 30)

Bernadette Rogé psychologue française, a traduit la seconde version de l'outil ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) créé par Catherine Lord aux Etats Unis. L'outil se compose d'objets, de jouets qui permettront à l'évaluateur de mesurer les interactions de l'enfant avec ces derniers. L'outil s'appuie également sur un questionnaire standardisé destiné aux personnes verbalisantes qui permettra d'évaluer leur capacité à interagir avec l'évaluateur.

Les troubles qui se sont manifestés généralement très tôt persistent tout au long de la vie. Intervenir le plus précocement possible est de ce fait fondamental pour prévenir le risque de surhandicap.

J'ai pris connaissance d'une étude anglaise publiée en 2016 dans la revue médicale « The Lancet », réalisée par des chercheurs ayant suivi pendant 6 ans, 152 enfants âgés de 2 à 4 ans porteurs de TSA et leurs familles répartis en deux groupes. L'un des groupes bénéficiait d'un programme de soutien précoce pendant 12 mois, l'autre groupe était accompagné de façon habituelle par les centres spécialisés. L'étude a montré que le programme de soutien avait permis de diminuer les symptômes de 17%.

1.2.5 Les besoins des enfants TND dont TSA confrontés à la réalité

Le besoin de diagnostic précoce

En 2022, en Charente, le groupe de travail « cartographie » rattaché à la « Gouvernance Autisme 16 » à laquelle participe la FCOL a mis en évidence que les familles en lien avec les professionnels de première ligne prennent de plus en plus conscience de la nécessité d'un diagnostic précoce pour les enfants porteurs de troubles du spectre de l'autisme.

Cette évolution se traduit par une augmentation des demandes de consultation adressées aux acteurs de seconde ligne du département corroborée par le CAMSP ADAPEI 16 dont le pourcentage d'enfants porteurs de TSA diagnostiqués est passé de 5,5% en 2016 à 20% en 2022 suite à son adhésion au dispositif RéCoTe (Réseau Collaboratif Territorial) dans le contexte d'une meilleure sensibilisation au repérage des troubles.

Constats

Il ressort du groupe de travail que l'accessibilité au diagnostic dans ce contexte est retardée par plusieurs facteurs :

La progression des demandes de diagnostic entraîne un accroissement des files d'attente. L'accueil initial ou un nouvel accueil au sein de l'un des centres se traduit par une lourdeur des procédures administratives notamment liée à la redondance et à la complexité des documents demandés. La démarche diagnostic nécessite des intervenants variés qui passent notamment du temps à recueillir des informations détaillées sur divers aspects de la vie des enfants et des familles du fait de l'absence de coordination entre les structures. Par ailleurs, les approches thérapeutiques peuvent varier d'un centre à l'autre entraînant des interruptions dans les traitements.

Je fais le choix de m'appuyer sur une enquête relative aux parcours suivis pour l'accès à un diagnostic précoce et reposant sur un questionnaire (cf annexe 4) adressé aux 52 familles adhérentes de l'association « Entre Parent'Aide » croisé avec des entretiens.

Le retour d'enquête fait état de parcours similaires et des impacts des ruptures de parcours sur leur vécu et celui de leur enfant :

- ✓ 55,5% des enfants ont attendu un premier rendez-vous entre 3 et 12 mois.
- ✓ 85% des enfants ont attendu plus d'un an le résultat du diagnostic suite à la première consultation.
- ✓ 83% des enfants ont attendu entre 3 et 12 mois l'accès à un suivi de soin effectif

L'âge moyen lors du diagnostic posé est de 7 ans.

Dans ce contexte le terme d'errance diagnostique peut être évoqué. Dans son article Maladies rares, Bernard Barataud ancien président du laboratoire Généthon utilise ce terme. (BARATAUD, 2007) L'errance diagnostique fait référence à la difficulté des parents à trouver les bons interlocuteurs et à obtenir un diagnostic.

Le besoin d'une éducation inclusive

Les enfants TND dont TSA ont le droit à une éducation inclusive qui les intègre dans le système scolaire ordinaire avec des ajustements raisonnables pour répondre à leurs besoins.

Selon les données de l'Education Nationale fournie par l'Académie de Poitiers, entre 2014 et 2022, le nombre d'enfants porteurs de handicap scolarisés en école maternelle est passé de 136 à 211 élèves et de 615 à 924 élèves scolarisés en école primaire.

Toujours selon cette même source, la progression des troubles par type de besoin évoluerait comme suit sur la même période (Cognitif de 39% à 33%, Psychique de 24% à 29%, Langage de 21% à 28%, Moteur de 6% à 5%, Sensoriels reste à 4%, autres de 4% à 1%).

Ces données chiffrées, bien que mettant en évidence une progression du nombre d'élèves porteurs de troubles psychiques et du langage de la maternelle au lycée, ne permettent pas de déterminer avec précision la répartition des troubles du neuro développement. Par ailleurs, ces chiffres ne font état que des enfants reconnus comme porteurs de handicap et ne tiennent pas compte des enfants encore non diagnostiqués entrés à l'école.

Cependant, des entretiens réalisés avec neuf enseignants intervenants au sein de trois écoles maternelles angoumoises (Ecole Auguste Renoir, Saint Exupery et Kergomard) font ressortir que 3 à 4 élèves repérés comme étant à risque d'être porteurs de troubles du neuro développement dont un enfant porteur de TSA entreraient chaque année en petite section.

Ainsi sur une base de 76 écoles maternelles situées en Charente, nous pouvons estimer leur nombre à 304 dont 76 enfants porteurs de TSA sur 4681 enfants inscrits en école maternelle (chiffres data.education.gouv.fr/effectif d'élèves par école en 2022) soit 6,5% des élèves. Il est compliqué d'estimer pour les deux années précédentes, le nombre d'enfants entrés en petite section du fait notamment de la période Covid, mais, sur la base calculée ci-dessus le nombre d'enfants porteurs de TND dont TSA scolarisé en 2022 triplerait et de ce fait représenterait 19,5% des élèves scolarisés.

Constats

Malgré les politiques en faveur de l'inclusion, les enseignantes dans trois écoles maternelles angoumoises évoquent un manque de formation pour mieux comprendre les troubles et accompagner l'enfant et sa famille. A ce titre, elles ne se sentent pas légitimes pour évoquer les troubles repérés avec les familles et font remonter des difficultés à mettre en œuvre une véritable inclusion sans un soutien spécialisé, l'absence de diagnostic entraînant l'absence d'aides humaines et de ressources.

- ❖ 100% des enfants selon l'enquête ont connu un accès aux crèches puis une scolarisation partielle alternant entre des retours au domicile, et des suivis thérapeutiques.

Le parcours de Tyna est révélateur de parcours de vie similaires s'agissant des enfants porteurs de TND dont TSA. (Cf annexe 5)

Tyna est âgée de 3 ans lorsqu'elle entre en petite section en 2019. La classe comprend 24 élèves, la maîtresse est assistée par une agente territoriale spécialisée des écoles maternelles.

Dès le premier jour, puis les mois suivants, la maîtresse constate des particularités et des différences qu'elle va consigner. A la suite des observations réalisées, l'enseignante a demandé une équipe éducative et orienté la famille vers le CMPP de Charente, plusieurs mois se sont écoulés la famille restant dans l'attente d'un premier rendez-vous. Cela a eu comme conséquence pour Tyna de ne pas pouvoir être scolarisée certains jours, laissant la famille sans solutions de relais jusqu'à ce que les parents décident de prendre contact avec le CAMSP en lien avec la psychologue scolaire. La famille a dû compléter deux dossiers distincts l'un porté par l'école (dossier scolaire/ grille GEVA-sco /Guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation), l'autre par le CAMSP(diagnostic) puis, ces derniers ont été adressés à la MDPH en vue d'établir une reconnaissance de handicap et d'obtenir des aides humaines et une orientation en Unité localisée pour l'inclusion scolaire (Ulis) maternelle. Tyna n'a pas pu rapidement intégrer l'unique Ulis maternelle par manque de place.

Le besoin de soutien des Familles

Les familles des enfants porteurs de TND ont besoin d'un soutien continu pour naviguer dans les systèmes de santé, d'éducation et administratifs, ainsi que pour gérer les défis quotidiens. Par ailleurs, elles peuvent ressentir de l'anxiété et de l'incertitude. A ce titre, elles ont besoin d'un soutien psychologique et de pouvoir partager leur expérience.

Afin de mieux comprendre le trouble et gérer le comportement de leur enfant, les familles ont besoin d'être informées et formées. Enfin, l'accès à des aides financières les aidera à subvenir aux soins spécialisés.

Constats

Les familles se retrouvent souvent isolées et confrontées à un manque de ressources et de soutien, ce qui peut exacerber leur stress et affecter leur bien-être.

Dans un contexte où le diagnostic n'est pas rapidement et clairement établi, la vie quotidienne des familles et de l'enfant en est profondément et durablement bouleversée. Les parents évoquent un quotidien fait d'interruptions pour assurer les trajets de la crèche ou l'école maternelle au domicile ou aux lieux de prises en charge thérapeutiques mais également pour rythmer les journées.

- ❖ 100% des mères selon l'enquête déclarent avoir suspendu ou interrompu leur carrière professionnelle pour se consacrer à l'accompagnement et à l'éducation de leur enfant.

Les familles regrettent que le maintien au domicile ne permette pas à l'enfant d'expérimenter au sein d'un collectif des situations qui l'aideraient à mieux apprendre à gérer ses émotions, à entrer en relation, à s'exprimer et à rentrer dans les apprentissages scolaires. Cette situation se traduit par la fixation de comportements défensifs principalement dus à une intolérance au changement.

- ❖ 100% des familles estiment que les troubles de leur enfant se sont renforcés entre l'âge de 2 et 5 ans entraînant une augmentation de l'auto et de l'hétéro agressivité.
- ❖ 100% des familles déclarent avoir restreint leurs contacts sociaux.

Synonyme de dévouement total, de sacrifices, la vie quotidienne des parents est relayée à un combat pour être entendu, aider leur enfant à trouver sa place, à accéder à l'éducation, au soin mais avec également comme conséquence de s'isoler, de s'oublier, de tomber en dépression et de connaître le burnout familial, faute de soutien qui pourtant leur serait précieux.

L'une des mères dira :

« J'étais une infirmière, une orthophoniste, une éducatrice, une enseignante mais je n'étais plus une mère. Le soutien que j'ai reçu des professionnels au domicile m'a aidé à retrouver ma place de mère. »

1.3 Des politiques publiques qui font des TND une orientation prioritaire

1.3.1 Les stratégies nationales des premiers plans autisme à un élargissement à l'ensemble des TND

Ils ont été lancés en 2005 (suite à une condamnation de la France par la cour Européenne pour le non-respect des droits des personnes autistes), ils ont pour but de rattraper le retard de la France en matière d'accompagnement des personnes autistes.

Le 3^{ème} plan autisme 2013-2017 avait affecté plus de la moitié de son budget à la création de places en établissement. Les conclusions du plan faisaient état d'une structuration du dispositif de repérage et de diagnostic difficile à organiser et de parcours complexes pour les familles du fait d'un « paysage éducatif, sanitaire, social et médico-social éclaté. »

Le 4^{ème} plan, 2018-2022 avait pour objectif (la stratégie nationale autisme et troubles du neurodéveloppement), que « *le plus grand nombre puisse bénéficier d'interventions adaptées et de constructions de parcours accompagnés sur l'ensemble des territoires* », il visait en particulier :

- Une intervention médico-sociale privilégiant le droit aux apprentissages et à l'éducation avec pour objectif, l'inclusion en milieu ordinaire.
- L'intégration plus poussée de la politique de l'autisme au sein de la politique générale du handicap, et de la politique sanitaire et en matière d'offre de soin.

Le 5^{ème} plan (Le gouvernement va poursuivre ses engagements dans une nouvelle stratégie nationale autisme et TND 2023-2027, 2022) dans son intitulé, « Stratégie Nationale 2023-2027 pour les Troubles du Neuro Développement : TSA, DYS, TDAH, TDI » marque une volonté de resituer les TSA au sein des TND.

Ce plan vient renforcer les engagements pris dans le 4^{ème} plan pour :

- Garantir une solution d'accompagnement à chaque personne, des interventions de qualité tout au long de la vie et intensifier la formation des professionnels.
- Avancer l'âge du repérage et des diagnostics et intensifier les interventions précoces
- Adapter la scolarité de la maternelle à l'enseignement supérieur

Dans le cadre d'un accompagnement précoce, **le décret 2017-982 du 9 mai 2017** relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux accompagnants des personnes handicapées ou malades chroniques prévoit au 2o du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles que les CMPP peuvent être spécialisés dans un ou plusieurs des types d'accompagnements suivants : « 1o L'accompagnement précoce de jeunes enfants. »

1.3.2 Les recommandations en faveur d'interventions précoces

- ✦ Les RBPP HAS TSA 2018 - RBPP TND 2020 relatives à l'accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement.

Lorsque qu'un TND est fortement suspecté, les délais d'intervention doivent être courts notamment entre le repérage et les suivis, soit 3 mois chez les enfants de moins de 18 mois et 6 mois au-delà.

En cas d'absence d'amélioration dans les premiers mois d'intervention, la mise en œuvre d'un diagnostic par le biais d'une consultation spécialisée en neuro développement doit permettre d'infirmier ou d'affirmer le trouble puis de mettre en place un programme de soins coordonnés en articulation avec un projet de scolarisation.

Chez les enfants à risque de TND il est recommandé de mettre en place une guidance parentale et de prescrire des interventions à visée éducative et rééducative.

La formation des médecins et des professionnels de santé au diagnostic et à l'utilisation d'outils et méthodologies centrés sur les différentes sphères du développement de l'enfant.

1.3.3 Les évolutions prévues en Nouvelle Aquitaine

- ✦ Les objectifs du 5^{ème} plan sont déclinés au niveau régional au travers du Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 (PRS) (le projet régional de santé Nouvelle Aquitaine 2018-2028)
- ✦ Le PRS s'appuie sur la note d'instruction n°2016-154 du 21 octobre 2016 relative à la recomposition de l'offre médico-sociale et aux précisions apportées depuis lors, à savoir pour le secteur des enfants en situation de handicap, une transformation de l'offre visant à :
 - Prévenir les ruptures de parcours, l'absence ou l'inadéquation des solutions
 - Développer des réponses inclusives et accompagner l'évolution des pratiques des établissements pour mieux répondre aux besoins
 - Former les professionnels pour renforcer l'expertise sur les différents troubles et avancer l'âge de repérage et diminuer les délais d'accès au diagnostic.
 - Déployer des programmes d'éducation thérapeutique et de guidance parentale.

S'agissant du diagnostic précoce

Fin 2022 l'ensemble des départements de la région sont dotés de PCO/TND : (L'ARS Nouvelle Aquitaine poursuit le déploiement de la stratégie nationale autisme, 2023)

2654 enfants ont été adressés aux plateformes par un professionnel de santé et bénéficient d'un accompagnement depuis leur ouverture en 2019.

3065 forfaits d'intervention précoce ont permis l'intervention de professionnels libéraux.

25 jours de délai moyen entre l'adressage et la validation du parcours.

Le déploiement de nouvelles plateformes de coordination à destination des enfants âgés de 7 à 12 ans devra compléter le dispositif en place.

Le cahier des charges régional de l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle Aquitaine un enjeu pour les CMPP

Le cahier des charges régional a été transmis en Novembre 2019 aux 29 CMPP disposant de 46 antennes dans les 12 départements de la région. Il vise l'évolution de l'offre des CMPP en Nouvelle-Aquitaine partant du constat que les CMPP ne sont pas suffisamment mobilisés en matière de troubles du neurodéveloppement et en particulier en ce qui concerne les TSA.

Selon le cahier des charges en P7, Ce constat s'appuie en particulier sur une étude nationale réalisée en 2019 qui montre que :

« 58% des CMPP comptaient moins de 5% d'enfants avec TSA parmi leur file active. Les CMPP sont donc globalement peu sollicités pour des enfants présentant ce type de troubles. »

Deux processus simultanés sous-tendent l'objectif de repositionnement de l'activité des CMPP :

L'objectif de repositionnement des CMPP en plateforme ressource médico-sociale pour la prise en charge des enfants avec des troubles neuro-développementaux favorisant toujours les interventions en milieu scolaire est stipulé ainsi que la réorientation des enfants porteurs de troubles légers vers d'autres prestataires.

Trois axes directeurs concrétisent les attentes en matière de changement :

1. Mettre en œuvre des bilans et des pratiques conformes aux recommandations de bonnes pratiques.
2. Mettre en place des interventions portant sur les adaptations pédagogiques, en milieu ordinaire, en lien avec les professionnels de l'Education Nationale dans un objectif d'inclusion scolaire.
3. Participer au niveau territorial à la coordination du parcours global, en lien avec l'ensemble des parties prenantes.

En 2019, le cahier des charges conditionnait le maintien des autorisations de fonctionnement des CMPP à leur mise en conformité dans un délai de moins d'un an.

La crise sanitaire entre 2020 et 2022 a retardé les transformations des CMPP. Cependant la correspondance et les différentes réunions survenues notamment en 2023 montrent que cette transformation demeure une préoccupation régionale de l'ARS déclinée au niveau départementale et suivie par l'inspectrice de l'action sanitaire et sociale sur le champ du handicap avec laquelle j'échange désormais.

1.4 Du repérage à l'orientation : une pluralité d'acteurs territoriaux

Cf annexe 6.

La Charente accueillerait quant à elle 3 677 personnes atteintes de TSA dont 525 jeunes de moins de 20 ans et 3 152 adultes. (Gouvernance Autisme 16, 2022, p. 8)

Je recentre mon diagnostic du territoire sur les acteurs et dispositifs rattachés au parcours précoce des enfants âgés de 0 à 6 ans.

1.4.1 Le repérage des signes d'alerte : une action préventive portée par des acteurs de première ligne

Le repérage des signes d'alerte débute entre 0 et 36 mois soit du fait de l'inquiétude des parents, des médecins de service hospitaliers (maternité et néonatalité), des professionnels de la petite enfance, soit dans le cadre du suivi assuré par le médecin de la famille, un médecin de crèche, soit, au cours de la consultation de suivi obligatoire entre 0 et 6 ans réalisée en milieu scolaire par un médecin de la Protection Maternelle Infantile. La Charente compte 20 centres de consultations pour 85 écoles maternelles et 61 crèches.

Le livret de repérage rempli par la famille servira de point de référence lors de la consultation médicale longue conduite par le médecin traitant ou de la protection maternelle infantile dédiée à l'évaluation du neuro-développement de l'enfant et à la recherche des signes inhabituels pouvant évoquer un TSA et croisé avec le recueil de témoignages des parents.

En cas de suspicion l'enfant et sa famille seront adressés à la Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) ou directement aux structures de deuxième ligne en vue d'un diagnostic de son annonce et de la mise en place d'un suivi.

Selon la PMI, les orientations vers les « organismes multi disciplinaires » pour l'année 2023 se déclinent comme suit (chiffres issus du logiciel Horus) :

- CAMSP : 11 enfants
- CMP 0-3 : 12 enfants
- CMP : 6 enfants
- CMPP : 4 enfants

La mise en production du logiciel Horus/partie infantile datant du mois de juin 2022 ne permet pas de chiffres comparatifs avec l'année 2023 ; cependant selon le médecin coordonnateur de la PMI, la démarche de repérage progresse, signe que les circuits d'informations et d'alerte sont mieux connus.

1.4.2 La PCO TND Charente 0 - 7 ans : une plateforme dédiée aux professionnels libéraux

Ce dispositif ouvert depuis le 03 janvier 2022 est porté par le **Centre d'Accueil Médico-Social Précoce** rattaché à l'ADAPEI Charente. L'équipe est composée de 3 ETP répartis en temps de coordination, de psychomotricité, de médecin pédopsychiatre et d'assistantes administratives.

La PCO comme le CAMSP s'appuient comme le CMPP sur les standards d'évaluation (CIM10) qui sous-tendent l'action thérapeutique et ne permettent pas un recensement fin des troubles DYS, TDAH et TDI.

Sa mission consiste, suite à la réception du livret d'adressage (52% médecins généralistes/20% PMI) à réaliser la démarche diagnostique puis à accompagner les familles pour la mise en place des soins, prescriptions, orientation vers des professionnels libéraux conventionnés ou non avec la CPAM, un forfait précoce est mis en place avec 24 professionnels libéraux (ergothérapeutes, psy/neuropsychologues, psychomotriciennes).

Le délai entre l'adressage et la validation du parcours après étude du livret est de 15 jours. Puis, de 2 à 3 mois d'attente avant le lancement du diagnostic qui pourra se prolonger jusqu'à 6 mois avant une restitution sous forme d'une synthèse à la famille. Avec l'accord de la famille un suivi de soin sera assuré par les professionnels libéraux pendant 1 an renouvelable, puis l'enfant sera orienté vers d'autres dispositifs.

105 enfants ont été suivis dont 20 sortis au 30/09/2023. Sur les 32 diagnostics réalisés 5 concernent le trouble du spectre de l'autisme. Les enfants sortant ont été majoritairement réorientés en CMP ou SESSAD et à 4,8% au sein du CMPP.

Des structures de deuxième ligne interviennent dans le cadre d'une évaluation pluridisciplinaire de l'enfant, de l'annonce du diagnostic à la mise en place d'un suivi sous forme de projet d'accompagnement et de soin.

1.4.3 Un maillage partiel entre les structures de deuxième ligne préjudiciable à une continuité de parcours

Trois acteurs principaux sont dédiés aux interventions du second niveau, le CMPP, le CAMSP et les CMP.

Le CAMSP

Seul CAMSP départemental, la structure est installée sur la commune de Soyaux et dispose d'une antenne sur la commune de Chalais. Le centre accueille des enfants de l'ensemble du département de la Charente âgés de 0 à 6 ans susceptibles de présenter des difficultés de développement ou porteurs de handicap avec trois missions : le dépistage, la prévention et les soins.

Le CAMSP est engagé dans le diagnostic et les soins précoces des TSA, notamment depuis le 4ème Plan Autisme avec la mise en place du dispositif RECOLTE (Réseau Collaboratif Territorial) qui vient renforcer le dépistage et le diagnostic soit, en 2022, 39 enfants diagnostiqués.

La file active du CAMSP est, en 2022, de 313 enfants mais seul 201 enfants ont pu bénéficier d'un suivi thérapeutique post diagnostic dont 15 enfants diagnostiqués TSA soit 7,5% des suivis.

Pour éviter une embolisation des ressources du service, les enfants les moins en difficulté sont orientés vers le secteur libéral. Néanmoins, une file d'attente de 43 enfants est constatée au 31/12/2022. Le délai d'attente au moment de l'adressage est de 2 à 3 mois en 2022.

Les CMP

Les Centres Médico-Psychologiques (CMP) en Charente sont le pivot central du secteur psychiatrique rattaché au Centre Hospitalier Camille Claudel. Sectorisés, ils assurent des consultations médico-psychologiques et sociales pour tout enfant ou adolescent en souffrance psychique et orientent le cas échéant vers des structures adaptées. Une équipe pluridisciplinaire composée de (psychiatre, psychologues, pédiatres, assistantes sociale), psychomotriciennes, etc.) assure le diagnostic puis la coordination des soins. A partir de 16 ans les adolescents sont orientés vers des CMP pour adultes.

Six CMP dont deux répartis sur le grand Angoulême assurent les soins ambulatoires des enfants âgés de 0 à 12 ans. Les quatre autres centres sont répartis à Ruffec, Cognac, Barbezieux et Chasseneuil assurant ainsi le maillage du territoire. L'activité est centrée principalement sur les troubles émotionnels et comportementaux tels que l'anxiété, les troubles du comportement et les troubles du spectre de l'autisme.

Ce sont en majorité les médecins scolaires et les médecins de PMI qui adressent les enfants aux CMP.

Il est constaté un non remplacement de deux médecins pédopsychiatres partant en retraite en 2022 avec pour effet l'allongement des délais d'attente pour l'accès aux entretiens de primo évaluation soit jusqu'à 12 mois d'attente.

Un lien existe entre le CMPP et les autres acteurs de deuxième ligne cependant, je constate qu'un partenariat est à renforcer pour faciliter les réorientations des enfants. L'absence de protocoles formalisés entre les structures entraîne une redondance des évaluations et bilans réalisés par le CMPP et de nouveaux délais d'attente qui génèrent des interruptions de suivis de soins ou un retard de diagnostic. Cette situation a comme conséquence d'impacter les familles qui sont dans la nécessité de renouveler les démarches liées à l'accueil en fournissant de nouveaux documents, en réexpliquant l'historique de l'enfant. L'interruption des suivis de soin peut avoir un impact direct sur le bien-être de l'enfant du fait de l'aggravation de ses symptômes. Enfin, l'absence d'une transition préparée entre les équipes génère une perte de repères chez l'enfant pouvant accentuer les troubles liés à l'anxiété.

Finalement le diagnostic réalisé par les intervenants de deuxième ligne aura pour effet d'établir si les difficultés rencontrées par les enfants, et qui ont pu être repérées notamment à l'école (aisance corporelle, coopération, maintien de l'attention et du regard, écoute, langage), sont liés aux troubles du spectre de l'autisme et ou à d'autres troubles. En cas de doute, les équipes de deuxième ligne pourront s'appuyer sur l'un des acteurs de troisième ligne comme le Centre de Ressource Autisme ou le Centre de Référence des troubles du langage et des apprentissages. Le degré de gravité de ces troubles donnera lieu à des incapacités et des limitations d'activités plus ou moins prononcées qui se traduiront par la reconnaissance d'un handicap.

1.4.4 L'orientation par la MDPH pour la mise en œuvre d'un accompagnement global

L'orientation intervient dans le cadre d'un dossier déposé par la famille de l'enfant à la Maison Départementale des Personnes Handicapées, la Commission des droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées se prononcera après l'étude du dossier. Un plan personnalisé de compensation (PPC) sera délivré par la CDAPH au regard des besoins et du degré de handicap de l'enfant en faveur d'orientation en établissements ou services ou d'une continuité de parcours scolaire concrétisée par un projet personnalisé de scolarisation (PPS). Le mode de scolarité de l'enfant dépendra de son handicap.

La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 définit le handicap de la façon suivante :

« Constitue un Handicap, toute **limitation d'activité ou restriction** de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une **altération** substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. » Source - article L114 - code de l'action sociale et des familles

De nouveaux acteurs comme les SESSAD, les IME et les PCPE, interviendront, prenant le relais au fur et à mesure de l'avancée en âge et de l'évolution du parcours.

1.5 L'étude de l'offre du CMPP au regard des besoins des enfants porteurs de TND

1.5.1 Des délais d'attente inadaptés aux besoins en diagnostic et suivis précoces

Depuis 2019, il est constaté une augmentation de la file active qui progresse de plus 244 enfants soit 1467 enfants suivis en 2023. De même, cette augmentation est corrélée à un accroissement de la file d'attente de plus de 50% soit une centaine d'enfants demeurant sans suivi suite à un adressage en 2023.

.

L'organisation actuelle et les modalités d'accueil ne prévoient pas de réorienter les situations les plus simples qui ne nécessiteraient qu'une mono intervention ou les problématiques psychiatriques vers d'autres intervenants ; ni de prioriser les demandes émanant de familles dont les enfants seraient âgés entre 0 et 6 ans et porteurs de troubles du neurodéveloppement avec troubles du spectre de l'autisme. La durée moyenne des suivis est de 2ans et 7 mois.

De ce fait, l'effet conjugué de l'augmentation du nombre des demandes et des modalités d'interventions actuelles produit une augmentation du délai d'attente 6 mois en 2023 au lieu de 2,5 mois en 2019.

1.5.2 Un parcours de soin précoce pénalisé par un âge d'entrée trop tardif

Les orientations sont issues pour un peu moins de la moitié des écoles primaires et des collèges suite à l'admission des enfants dans leur établissement scolaire de référence soit 48,5% en 2023. On note une progression de plus 3,8% des enfants adressés par les écoles primaires et collèges.

Le CMPP n'est pas repéré suffisamment comme un interlocuteur par les différents opérateurs intervenant dans la petite enfance du fait de pratiques de coopérations partenariales non établies. Dans ce contexte, les adressages par la PMI, les crèches et écoles maternelles, le CAMSP et le CMP sont faibles.

Le maintien d'un fort positionnement du CMPP sur les enfants âgés de 6 à 15 ans entre 2019 et 2023, soit 78,8% de la file active peut avoir comme conséquence la chronicisation de troubles survenus entre 0 et 6 ans, l'âge au moment du diagnostic puis des suivis se situant en dehors des âges recommandés par la HAS.

Les chiffres avancés par le CMPP issus du rapport d'activité 2023 comparables aux chiffres fournis par l'ARS Nouvelle Aquitaine dans le cadre d'une étude réalisée en 2018 en lien avec le CREA (les CMPP en Nouvelle Aquitaine : activité et public accompagné) mettent en évidence la stagnation de l'offre proposée par le CMPP au regard des besoins en diagnostics et suivis précoces qui n'ont cessé d'augmenter entre 2019 et 2023.

1.5.3 Une approche principalement psychodynamique à rebours du dépistage des TND

Une contradiction majeure se fait jour car les ARS demandent aux CMPP et à l'ensemble des acteurs du diagnostic d'évaluer les TND selon les critères de la HAS plus récents de la CIM-11 et de la DSM-5 qui prennent en considération les dernières avancées en termes de recherche et de compréhension des TND. Cependant, les supports fournis aux opérateurs du diagnostic en 2024 par l'ARS pour recenser les TND et mesurer l'activité, restent issus de la CIM-10.

De ce fait les critères actuels contribuent d'une part, au maintien de l'approche psychodynamique privilégiée par les thérapeutes du CMPP et , d'autre part, ne permettent pas d'identifier avec clarté les enfants porteurs de troubles dys (dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, dysphasie, dyspraxie), de troubles du développement intellectuel, de troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité qui sont fondus dans d'autres catégories. Le faible taux d'enfants suivis porteurs de troubles du spectre autistique soit 0,9% de la file active ne reflète pas l'amplification de la demande en référence aux chiffres avancés par le CAMSP dans le rapport produit par la Gouvernance Autisme 16.

Le CMPP accueille un large panel d'enfants porteurs de troubles du psychisme concernés par des troubles névrotiques, des troubles du développement psychologiques, des troubles de la personnalité. De ce fait, 90,9% des enfants sont scolarisés en milieu ordinaire sans aménagement ce qui indique que l'accent n'est pas porté sur les enfants ayant un handicap. Le CMPP s'appuie sur une pluralité d'intervenants diplômés et experts dans leur champ de compétence (psychomotriciennes, orthophonistes, enseignants spécialisés, psychologues, assistantes sociales, éducatrices spécialisées) mettant en œuvre des approches croisées dans le cadre des projets personnalisés d'accompagnement. L'ensemble de l'équipe est stable avec de faibles taux de vacance 1,4% et d'absentéisme 5,45%.

Les actes dits de diagnostic sont réalisés à 58% par les pédopsychiatres et à 42% par les thérapeutes du CMPP. Parmi les thérapeutes, les psychologues représentent la catégorie professionnelle la plus importante soit 22 sur 45. Les psychologues ne sont pas formés et ou n'utilisent pas les outils recommandés pour le diagnostic de l'autisme (ADOS 2, ADIR).

Majoritairement, les évaluations sont réalisées sous forme de consultations psychologiques visant à explorer la dynamique psychique et relationnelle des enfants à l'aide d'outils de type (Rorschach, Children Apperception Test, Patte-Noire). L'éloignement entre les différents sites rend complexe la conduite du management et l'harmonisation des différentes interventions.

1.5.4 L'équipe spécialisée dans les troubles du neurodéveloppement de l'enfant (ESTND) une offre nécessaire mais insuffisante

Elle a été créée en 2021 pour répondre aux attendus du cahier des charges régional diffusé en 2019 par l'ARS Nouvelle Aquitaine et de la Haute autorité de santé (HAS) en matière de diagnostic et de prise en soin d'enfants présentant un trouble du neurodéveloppement et plus principalement du spectre de l'autisme (TSA).

L'équipe placée sous la responsabilité de la chef de service du site de Sillac est composée de 4,70 ETP, soit un ergothérapeute, une éducatrice spécialisée, une psychologue, une psychomotricienne, une orthophoniste, une secrétaire et un médecin pédiatre qui coordonne le parcours de soin.

Les nouvelles formes d'interventions de l'équipe spécialisée ont un cadre différent de la pratique classique ambulatoire. Il est à noter que l'équipe spécialisée a été déployée à moyens constants ce qui a une incidence sur les délais d'attente et le nombre d'actes pouvant être réalisés. Elle intervient principalement au sein des écoles primaires en lien avec les adressages actuels.

Le CMPP déploie depuis 2021 ses axes de formation pour renforcer l'expertise de l'équipe spécialisée mais également de l'ensemble des thérapeutes dans l'évaluation et le diagnostic relatifs aux enfants présentant des troubles du neuro développement et notamment porteurs de troubles de l'autisme conformément aux attendus de la HAS et de l'ARS.

1.5.5 Synthèse des éléments diagnostics

Trois principaux écarts ressortent de cette analyse :

- Des délais d'attente inadaptés qui se traduisent par des diagnostics et suivis tardifs (errance diagnostique des familles).
- Une moyenne d'âge élevée des enfants accédant au CMPP préjudiciable à un diagnostic et à un suivi précoce.
- Une approche majoritairement psychodynamique marquée par l'utilisation du système de classification CIM10 confrontée aux recommandations de la HAS et inadaptée aux besoins d'enfant porteurs de TND dont TSA.

Le retard de diagnostic et de soin a comme conséquence pour l'enfant et sa famille :

- Une inclusion partielle en crèche et école maternelle générant une perte de chance à entrer dans les habiletés sociales, les apprentissages, le langage.
- Un repli majeur associé à un manque de guidance à risque pour l'ensemble de la famille générateur de stress élevé, de dépression, d'épuisement et, accentuant la cristallisation des troubles et la mise en place de défenses de l'enfant.

Au vu de l'ensemble de ces constats je ne peux que relever les manques et les limites existant au sein du CMPP de Charente. Il sera crucial de prendre en compte ces indicateurs pour garantir une prise en charge plus efficace et mieux adaptée aux besoins des enfants porteurs de TND dont TSA et de leur famille.

Dans ce contexte, où de mon point de vue, le CMPP doit pouvoir jouer un rôle essentiel et développer des services spécialisés visant à diagnostiquer et à intervenir précocement auprès d'enfants présentant des troubles du neurodéveloppement, je pose la problématique suivante à laquelle je répondrai dans une seconde partie :

Comment le CMPP de Charente peut-il mettre en œuvre le diagnostic précoce et coordonner le parcours des enfants porteurs de troubles du Neurodéveloppement dont les troubles du spectre de l'autisme ?

2 Promouvoir un accompagnement centré sur le diagnostic précoce, le parcours et l'inclusion des enfants porteurs de TND

2.1 Des apports théoriques

2.1.1 La guidance parentale, l'aide aux aidants familiaux, la pair aide

Le terme de guidance issu de l'anglais et introduit dans les années 50 en France désigne les conseils. L'expression « for your guidance » se traduit par « pour votre information ». Dans cette perspective l'expression « guidance parentale » renvoie à des actions d'information, d'aide, de soutien, de conseil et d'accompagnement destinés à renforcer les compétences parentales et à prévenir les troubles par des interventions précoces.

Ce type d'intervention vient s'encrer dans le contexte des apprentissages délivrés aux enfants porteurs de TND. L'objectif pour les professionnels est d'aider les parents à généraliser les apprentissages en cours d'acquisition chez l'enfant qui faciliteront son développement et l'aideront à acquérir une plus grande indépendance dans les situations de vie quotidienne. Les parents doivent être, à ce titre, intégrés comme des acteurs à part entière du programme enseigné à l'enfant. Depuis 2020, le rapport des 1000 premiers jours du ministère des solidarités et de la santé recommande la mise en compétence des parents.

L'aide aux aidants familiaux intervient au titre d'un soutien apporté à ceux qui s'occupent de leurs proches en situation de dépendance (parents âgés, membre de la famille atteint d'une maladie chronique ou en situation de handicap). L'aidant intervient à titre non professionnel et à ce titre, les difficultés rencontrées peuvent conduire à des situations d'épuisement.

Les objectifs de cette aide sont d'apporter un soutien émotionnel et psychologique pour gérer le stress et prévenir l'épuisement, fournir une assistance pratique à base de conseil sur la gestion quotidienne des accompagnements, ainsi que des informations sur les ressources disponibles (aide financière, services de répit). Enfin, le soutien apporté s'attachera à préserver une qualité de vie qui maintienne un équilibre entre responsabilité de soin, vie personnelle et vie professionnelle.

Dans les situations les plus complexes une prise en charge psychothérapeutique peut s'avérer nécessaire. Dans son ouvrage « la guidance parentale » Jean-Yves Hayez pédopsychiatre fait référence à un soutien pour soulager la souffrance psychologique en permettant aux parents de prendre conscience que leur psychisme interagit en permanence dans leur conduite parentale.

Ces deux approches peuvent intervenir simultanément, l'une centrée davantage sur la formation des parents pour les aider à apprendre des consignes, utiliser des renforçateurs qu'ils mettront en œuvre de façon quasi automatique, l'autre visant à préserver l'équilibre familial en s'attachant au bien-être et à la réassurance des aidants.

La pair aideance s'appuie sur un socle théorique axés sur la théorie de l'apprentissage social et de l'identité sociale. Selon Albert Bandura, psychologue, un comportement peut être appris par l'observation des actions des pairs qui facilitera les apprentissages et les changements de comportement ; tandis que Henri Tajfel et John Turner évoquent la comparaison sociale comme un renforçateur du sentiment d'appartenance à un groupe qui aura pour effet de déstigmatiser et de normaliser le vécu expérientiel.

Une définition nous est donnée sur le site de la MDPH 77 : « La pair aideance repose sur une entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie somatique ou psychique, ou atteintes d'un même handicap. ». Les dispositifs de pair aideance interviennent depuis 2018 dans le cadre des déploiements territorialisés de la démarche « Réponse accompagnée pour tous » portés par les ARS, et les MDPH en lien avec le principe « Zéro sans solution » évoqué dans le rapport de Denis Piveteau.

2.1.2 L'approche fonctionnelle

Le tableau clinique complexe de l'autisme ainsi que des autres troubles neuro développementaux nécessite une approche très diversifiée pour évaluer les dysfonctionnements cognitifs, émotionnels, moteurs et langagiers.

En premier lieu, l'évaluation fonctionnelle permettra de mesurer les capacités de l'enfant à mettre en œuvre des capacités dans les domaines cités ci-dessus dans différents contextes. Elle sera le prélude à toute intervention inspirée des concepts cognitivo-comportementalistes.

La théorie comportementale, issue des travaux de Ivan Pavlov, de Burrhus Frederic Skinner repose sur le principe de comportements pouvant être modifiés car faisant l'objet d'apprentissages associés au principe de récompense agissant comme des renforçateurs. Cette approche privilégie l'acquisition de compétences pratiques, permettant de dénouer des situations problèmes survenant au quotidien.

La théorie cognitiviste fondée par Kurt Lewin met en avant que la perception que les individus ont sur les événements influe sur leurs comportements. Agir sur la cognition qui met en jeu des processus mentaux comme le langage, l'apprentissage et l'attention permet de changer le comportement.

La théorie cognitivo-émotionnelle développée par Steven C Hayes part du principe que le renforcement des troubles est dû à l'implication de l'émotion qui se situe à l'interface d'une situation et de son contexte. Modifier un comportement revient à modifier des variables liées au contexte.

L'ensemble de ces théories a inspiré des méthodes pédagogiques telles que A.B.A (Applied Behavior Analysis/Analyse appliquée du comportement) et T.E.A.C.C.H (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children/Traitement et éducation des enfants autistes ou souffrant de handicaps de communication apparentés. Ces deux méthodes sont complémentaires et prévoient l'intégration des parents comme des acteurs à part entière des apprentissages de leur enfant par le biais notamment de formations.

2.1.3 L'approche psychodynamique

Cette approche issue des travaux de Sigmund Freud qui a développé la psychanalyse, s'appuie sur le principe que l'ensemble de nos actes et de nos émotions sont profondément influencés par les expériences vécues durant l'enfance. Ainsi un ensemble de processus inconscients générera des mécanismes de défense, des conflits internes qui, révélés par cette approche permettront à l'individu de dépasser les problématiques rencontrées et de mieux gérer ses émotions.

Cette approche permet d'explorer les interactions entre les pulsions, les mécanismes de défense et les désirs intervenant dans la formation de la personnalité et des comportements. Pour Freud, l'inconscient détermine la plupart des comportements. L'individu est motivé par des pulsions émotionnelles inconscientes. Il est régi par trois instances centrales de la personnalité le ça, le moi, le surmoi.

Si cette approche n'est pas appropriée pour traiter les situations d'enfants porteurs de TND, en revanche, elle peut aider les parents à lever leur sentiment de culpabilité alors que l'autisme ou le TDAH a une source neurobiologique et génétique et à abaisser les surcharges émotionnelles.

2.1.4 La trajectoire développementale

La notion de trajectoire développementale est complexe. Donner une définition revient donc à s'appuyer sur la première approche de Marc Bessin sociologue et chercheur au CNRS : le trajet s'effectue par étapes, commençant par la naissance, puis passant à l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte. L'idée de trajectoire permet de s'intégrer à la dynamique de changement de l'enfant et d'en influencer correctement la finalité.

Jean Piaget psychologue, biologiste et épistémologue, développe la notion de stades de développement notamment de l'intelligence à travers la théorie de l'apprentissage. Selon lui, l'enfant se construit progressivement sur la base d'un processus d'accommodation à travers des contacts répétés avec son environnement.

Plus récemment, Henri Lehalle psychologue du développement, utilise l'expression de « formes d'équilibres provisoires » qui sont le reflet d'une dynamique de développement propre à chaque individu. Dans ce contexte, le suivi d'enfants porteurs de TND nécessitera d'analyser les variations de trajectoire en fonction des troubles et sous l'angle de leurs symptômes qui engendreront un retentissement sur les acquisitions de compétences et sur le développement.

Enfin, le neuro-constructivisme porté par Thomas Michael et Baughman Franck D, aux confluences de l'imagerie cérébrale et de la génétique cherche à comprendre les mécanismes qui favorisent les interactions avec l'environnement, qui permettent la transition entre les différents stades.

Les outils diagnostics et méthodes de suivi s'appuient sur des approches cognitivo comportementales issues de ces différents courants et travaux. Lors de l'analyse de la trajectoire développementale, les professionnels mettront en évidence le « style cognitif » et le « style comportemental » des enfants pour développer les programmes de soins.

Comment expliquer les freins à une trajectoire de développement normal chez les enfants porteurs de TND ?

Le développement cérébral lié à la composante biologique initiale va permettre à l'enfant en interaction avec son environnement de se développer en expérimentant les situations. In utero, le cortex cérébral va se mettre en place créant des neuro structures basées sur des fonctions réseaux cibles. Le cerveau va se développer sous l'ordre de certains gènes en lien avec les synapses qui commandent la mise en place des connexions cérébrales.

Des mécanismes inflammatoires survenant au cours de la grossesse ou durant les premières semaines comme la maladie, une combinaison de facteurs (génétiques, obésité...) auront un retentissement sur la construction du cortex à l'intérieur duquel les réseaux neuronaux sont les supports de la communication, du pointage. Chez l'enfant autiste l'impact sur le développement des réseaux neuronaux chargés de la communication aura une incidence sur le développement sensori moteur axé sur la vision, le tonus, la posture. Le traitement de l'information sociale directement en lien avec le contact initié par l'œil et l'accès au langage en sera plus ou moins gravement perturbé.

Plus précisément, un enfant autiste ne sera pas en mesure d'orienter son regard vers l'autre. Les recherches mettent en avant une absence de dilatation de la pupille. Hors, cette capacité induit le prétraitement de l'information qui permet par exemple de distinguer la tristesse et la joie. Par ailleurs, l'imagerie cérébrale montre un défaut de synchronisation des fréquences cérébrales entre la mère et l'enfant porteur d'autisme.

De même, le langage apparaîtra plus tardivement ou pourra être totalement absent pénalisant l'enfant dans ses interactions sociales. L'étude des schémas comportementaux des enfants porteurs de TND et en particulier des enfants porteurs de TSA ou de TDAH favorisera la mise en place de stratégies éducatives visant à réduire la manifestation de certains comportements atypiques.

Le concept de trajectoire développementale renvoie à la façon dont des enfants porteurs de troubles du neuro développement évoluent sur les plans cognitif, social, émotionnel et comportement dans le temps. Ainsi, ces enfants peuvent présenter une grande variabilité dans leur développement, certains feront des progrès majeurs grâce à un accompagnement précoce et adapté, d'autres pourront voir leurs troubles persister sous forme de comportements défis. Il n'existe donc pas un modèle type de trajectoire auquel il faudrait se fier mais une pluralité de situations renvoyant à des trajectoires développementales diverses.

2.1.5 L'inclusion

Si quelqu'un doit faire le chemin vers l'inclusion cela veut dire qu'il a été exclu.

En français le mot « inclusion » signifie « Etat de quelque chose qui est inclus dans un tout, un ensemble. »

Une définition nous est donnée dans un extrait de la Conférence internationale de l'éducation de l'UNESCO en 2008. L'inclusion est « une question de respect des droits de l'homme, qui touche prioritairement les orientations de politique générale d'un pays. [...] Elle est donc indissociable de la manière dont on conçoit le type de société et de bien-être que l'on souhaite et de la manière dont on envisage le vivre ensemble. [...] Tendre vers une société inclusive constitue le fondement même du développement social durable. »

Au niveau européen, la politique d'inclusion sociale est soutenue depuis les années 2000 par une politique s'appuyant sur une Méthode Ouverte de Coordination. Cet engagement vise à protéger les plus vulnérables de la pauvreté et de l'exclusion sociale tout en leur garantissant une participation aux décisions qui les affecte et un meilleur accès à leurs droits fondamentaux.

En France l'inclusion est devenue progressivement une référence globale. Le terme renvoie aux politiques sociales visant l'inclusion sociale des femmes, des jeunes et des migrants. Par ailleurs, deux secteurs de l'action sociale et du médico-social l'utilisent plus principalement, celui du handicap et celui de l'éducation.

L'inclusion des personnes handicapées met l'accent sur le principe que l'environnement doit s'adapter pour créer les conditions d'un environnement favorable.

Charles Gardou, anthropologue, dans son ouvrage " La société inclusive parlons-en ! " défend l'idée qu'une société inclusive ne doit pas seulement défendre le droit de vivre mais également celui d'exister, autrement dit de participer pleinement aux décisions à travers la valorisation des ressources de la personne, ses compétences, ses envies, sa créativité. Dans ce contexte les professionnels sociaux et médico-sociaux se doivent d'adapter leurs stratégies et leurs pratiques afin de mettre en œuvre une véritable logique inclusive.

L'inclusion scolaire renvoie à l'action des enseignants portant sur l'éducation inclusive à destination d'enfants en difficulté scolaire, d'enfants en situation de handicap. Le terme éducation inclusive vient de l'anglais « inclusive education » se rapportant à la définition de l'Unesco : « L'inclusion est considérée comme un processus visant à tenir compte de la diversité des besoins de tous les apprenants et à y répondre par une participation croissante à l'apprentissage, aux cultures et aux collectivités, et à réduire l'exclusion qui se manifeste dans l'éducation. »

Ainsi, les circulaires de 1982 et 1983 qui visaient l'intégration scolaire des enfants handicapés ouvriront la voie à l'intervention de personnels spécialisés et au projet personnalisé de scolarisation instaurés par la loi du 11 février 2005.

L'inclusion scolaire suppose l'adaptation des infrastructures et pose les principes d'une modification et d'une diversification des approches par la formation des enseignants pour adapter les contenus pédagogiques, les stratégies éducatives et coordonner les interventions des intervenants médico-sociaux.

L'intérêt du virage inclusif est de relier ce qui a été séparé en sortant les enfants porteurs de handicap des institutions. Cependant, Barbara Stiegler, philosophe française, évoque le danger qu'il y aurait à passer du tout établissement spécialisé au tout inclusif. La limite résiderait selon elle, dans le risque de mise en danger d'autrui. Certains enfants porteurs de TND peuvent avoir des comportements impulsifs ou agressifs qui les mettent en danger ou mettent en danger leurs camarades et génèrent un climat d'anxiété et de stress.

Créer les conditions d'une inclusion réussie suppose de prendre en considération des leviers tels que le plan personnalisé d'accompagnement qui permettra d'identifier l'ensemble des besoins pour mettre en œuvre une inclusion flexible, l'intervention spécialisée et la collaboration avec les familles.

2.2 Exploration des axes stratégiques et des leviers au projet

2.2.1 Les orientations stratégiques

L'analyse stratégique SWOT (cf annexe 7) met en évidence la nécessité de nous montrer « créatifs » et de sortir de notre « zone de confort ». Il n'est pas envisageable de différer toute décision de changement au risque que les forces s'épuisent et que les menaces augmentent et remettent en question l'existence même du CMPP de Charente. Le risque est que les prestations proposées ne soient plus en adéquation avec les besoins du public et que nous nous replions sur des savoir-faire qui nous isolent car ne prenant pas suffisamment en compte la globalité des besoins et l'évolution des connaissances.

Il y a un écart fort entre la « commande », associée à une « injonction » d'évolution par rapport à la culture psychanalytique des CMPP et une incohérence à vouloir créer de nouveaux dispositifs pour produire des réponses immédiates et à partir des moyens existants.

Il faut répondre aux besoins en s'appuyant sur un triple mouvement qui consistera à diversifier l'expertise collective et individuelle de l'équipe par l'intégration de nouvelles approches, s'appuyer sur l'expérience acquise avec l'Equipe Spécialisée dans les TND et à transformer progressivement les modes de pensées et actions par la formation.

En parallèle, l'un des enjeux consistera à veiller au maintien de la stabilité de l'équipe. Être mieux repéré au sein du territoire de Charente sera un autre aspect à prendre en considération notamment en mettant en place des actions de communication et des projets en lien avec les partenaires.

Enfin, **renforcer l'autodétermination des enfants par le soutien apporté aux familles**, par la guidance parentale, l'aide aux aidants et en créant les conditions d'une participation effective des parents par la reconnaissance de leurs compétences, de leur place et de leur rôle dans le développement de leur enfant.

Remédier aux faiblesses majeures que sont le défaut de priorisation et les délais trop longs permettra de mieux maîtriser le flux des entrées/sorties et de remédier aux interruptions de parcours.

Il s'agira par ailleurs, de recentrer et d'avancer l'âge des entrées sur l'ensemble des enfants porteurs de TND et de développer des approches adaptées et diversifiées pour pallier des diagnostics tardifs, à des approches principalement psychodynamiques et au faible taux d'enfants porteurs de TND dont TSA diagnostiqués.

Engager des négociations avec l'ARS en valorisant les nouvelles actions permettra de sécuriser les ressources financières.

Le déploiement de ces actions contribuera à mieux se protéger des menaces majeures et à saisir les opportunités majeures pour devancer la réactualisation en cours du cadre réglementaire porté par l'annexe 32 et répondre aux attendus portés par l'ARS en termes d'interventions précoces et d'inclusion au milieu ordinaire.

Diversifier son offre est également l'opportunité pour le CMPP de préparer et d'anticiper son évaluation externe prévue en 2025 en s'appuyant sur une démarche qualité.

Enfin, renforcer ou développer le lien avec les opérateurs du territoire en créant un réseau interconnecté facilitera le parcours, les transitions des enfants porteurs de TND et un traitement plus efficient des situations complexes.

Proposition des orientations stratégiques

Les différents enseignements tirés de mon analyse sous-tendront mon plan d'amélioration. Le croisement des différentes données du SWOT me permet de dégager les orientations stratégiques que je pourrais soumettre à mon conseil d'administration en vue de développer une offre de service modulable sur le territoire pour des enfants porteurs de TND dont TSA.

Axe 1 : Garantir l'accès au diagnostic précoce et à un parcours de soin et d'accompagnement optimisé

Mise en œuvre opérationnelle :

La restructuration du CMPP en plateaux techniques coordonnés dédiés au diagnostic des enfants porteurs de TND/TSA et déployés en logique de coopération territoriale devra favoriser l'optimisation et l'individualisation des parcours.

Selon le site FranceTerme rattaché au ministère de la culture, le terme de " plateau technique " désigne : « l'ensemble des installations, appareils et dispositifs médicaux concourant au diagnostic et au traitement des malades. »

Par ailleurs, l'engagement des actions visées à diminuer les délais d'attente, renforcer l'expertise de diagnostic précoce des enfants porteurs de TND/TSA sur le territoire et la cohérence des parcours.

Axe 2 : Favoriser l'inclusion des enfants porteurs de TND dans le milieu ordinaire

Mise en œuvre opérationnelle :

La création et le déploiement d'équipes spécialisées dans les troubles du neuro développement au sein de chaque site principal coordonnées en lien avec l'éducation nationale (écoles maternelles), aura pour effet de favoriser le maintien des enfants dans le milieu scolaire et accompagner les parents et enseignants.

Dès lors je vais étudier dans d'autres CMPP l'impact des transformations réalisées et les choix qui en ont découlé en amont d'élaborer mon plan d'action.

2.2.2 Des expériences de transformations conduites par les CMPP en Nouvelle Aquitaine

J'ai réalisé une consultation des CMPP de Nouvelle Aquitaine, sous forme d'échanges téléphoniques quant à l'évolution de leur offre au regard des attendus du cahier des charges diffusé par l'ARS en 2019. Ce démarchage m'a permis de mettre en perspective, les implications de ces transformations en termes de changement de pratiques et de structures organisationnelles engagées par les directions qui ont répondu et qui y ont vu une opportunité d'améliorer l'efficacité et la qualité de leur réponse aux besoins en élargissant la gamme des services proposés.

J'ai retenu quatre situations de transformation en Lot et Garonne, Corrèze, Creuse et Vienne qui mettent en lumière les freins et leviers qui ont accompagné la mise en œuvre des axes stratégiques soutenus par les directions et qui me guideront dans le changement que je veux conduire.

La synthèse de ces quatre situations me permet de tirer des enseignements découlant des effets produits par l'adaptation de l'offre pour développer les diagnostics précoces en faveur des enfants porteurs de TND et favoriser l'inclusion de ces enfants dans le milieu ordinaire :

Les principaux freins au changement rencontrés sont humains

Les directions qui avaient préalablement sensibilisé leurs équipes à la nécessité d'accompagnement des TND ont rencontré moins de résistance lors de la publication du cahier des charges en 2019 notamment parmi les psychologues.

Henry Mintzberg, un théoricien majeur du management, a abordé les résistances au changement en soulignant l'impact des peurs et des émotions sur les individus et les organisations.

Trois catégories de peurs émanent des changements engagés au sein des CMPP :

- **La peur de perte de statut ou d'identité** liée à la crainte des psychologues d'une remise en question de leur rôle, de leur expertise et de se sentir moins respectés.
- **La peur de perte des avantages acquis** : du fait d'une charge administrative plus importante rattachée à la nécessité de quotas et de déplacements fréquents.
- **La peur de perte de compétence** : Les psychologues ont une compétence dans le traitement des troubles psychologiques qu'elles pensent ne plus pouvoir utiliser.

Dans trois cas sur quatre, le choix des directions de s'appuyer sur une approche diversifiée centrée sur la cohabitation des approches neurocomportementale et clinique a contribué à lever les inquiétudes, à apaiser les tensions tout en accompagnant les psychologues qui ne souhaitaient pas s'investir dans les nouveaux projets.

Dans le cas du CMPP de la Vienne le choix d'un changement directif a entraîné un climat social délétère sur fond de nombreuses démissions jusqu'à 65% d'une équipe renouvelée, d'arrêts de travail, de désorganisation de l'établissement. La situation d'urgence suscitée par le cahier des charges associée à un délai de transformation court a laissé peu de place à l'écoute et à la négociation.

Au regard de ce constat et afin d'avoir un aperçu des freins que je pourrai rencontrer au sein du CMPP de Charente, je choisis de questionner individuellement les psychologues lors d'échanges informels pour recueillir leur opinion concernant les préconisations du cahier des charges. Les 22 psychologues répondent qu'elles considèrent ce document comme une ingérence dans leurs pratiques professionnelles et évoquent les termes de dictat, contrôle et de perte d'autonomie. L'ensemble des psychologues revendiquent l'article 5 du code de déontologie rattaché à leur profession portant sur la responsabilité et l'autonomie qui énonce que « le psychologue est responsable, en toute autonomie, du choix et de l'application de ses modes d'intervention, des méthodes ou techniques qu'elle/il conçoit et met en œuvre, ainsi que des avis qu'elle/il formule. Elle/il défend la nécessité de cette autonomie professionnelle inhérente à l'exercice de sa profession notamment auprès des usagers, employeurs ou donneurs d'ordre ».

9 psychologues déclarent qu'elles ne changeront pas leur approche, 5 ne se prononcent pas, 8 perçoivent les approches cognitives et comportementales comme complémentaires à leurs pratiques initiales.

Selon Michel Crozier, sociologue, tout processus de changement entre en résonance avec les stratégies d'acteurs au sein des organisations. Considéré comme libre de ses actions le professionnel va user d'une stratégie rationnelle pour apporter une réponse intelligente et transformer les contraintes en opportunité, dans le contexte dans lequel il a été placé.

Mon rôle de directeur sera de ce fait déterminant pour rassurer les équipes et plus particulièrement les psychologues et pour les amener à faire d'autres choix que de résister ou partir en trouvant des solutions acceptables pour elles.

Les leviers sur lesquels les directions se sont appuyées sont variés

L'un des principaux leviers est humain. La transformation des CMPP a nécessité le soutien des médecins coordonnateurs qui occupent une place centrale dans les soins apportés aux enfants et dans l'orientation des politiques de santé mentale.

François Dupuy dans son ouvrage « La sociologie du changement » nous dit que le changement émane de la capacité des directeurs et des membres des organisations à percevoir un avenir identique ensemble.

Partager les connaissances, confronter les opinions permet de générer de la coopération, de la confiance et d'aider à l'acceptation des choix retenus.

Mobiliser et impliquer les médecins aujourd'hui promoteurs d'une approche psychanalytique, dans le processus de changement sera un enjeu majeur auquel il me faudra répondre.

La rénovation du projet d'établissement a été un levier fort porté par l'ensemble des directions.

J-R Loubat présente le projet comme une rupture « nécessaire afin de s'adapter et de remobiliser les acteurs dans une nouvelle direction et vers de nouveaux objectifs. » (Loubat, 2019, p. 102).

Cette rupture devra intervenir en réponse à l'évaluation des besoins des enfants porteurs de TND et s'incarner dans le projet d'établissement que je considère comme un document stratégique essentiel pour définir les orientations, les objectifs et les moyens à mettre en œuvre pour répondre à l'expression de ces besoins.

Edgar Morin, sociologue et philosophe français, précise que « La stratégie est l'art d'utiliser les informations qui surviennent dans l'action, de les intégrer, de formuler soudain des schémas d'action et d'être apte à rassembler le maximum de certitude pour affronter l'incertain. » (MORIN, 1990, p. 178)

Je m'attacherai à créer les conditions d'élaboration du projet permettant à l'ensemble des participants de s'inscrire dans une démarche de questionnement qui favorise la participation des familles par le partage de situations avec les professionnels et les partenaires, des préoccupations, des valeurs, des idées, des solutions et qui permette de valoriser les savoirs, les compétences des familles, un partage des connaissances.

Le projet devra avoir comme principales fonctions de constituer la pièce d'identité du CMPP de par ses orientations stratégiques, ses valeurs et ses missions, d'être un cadre de référence pour l'action, c'est-à-dire qu'il devra servir de guide pour réguler les activités et détailler les prestations proposées. Réduire les délais d'attente sera l'une de mes priorités. Le projet sera également un outil de communication et de cohésion externe et interne, un support d'amélioration continu de la qualité.

En tant qu'outil d'aide à la gestion et à la planification des ressources, il va faciliter mes échanges avec l'ARS dans le cadre notamment des négociations que je vais devoir engager pour optimiser les moyens humains, matériels et financiers nécessaires pour optimiser les nouvelles prestations.

Enfin, le projet va me permettre de susciter l'engagement des usagers et de leurs familles.

Le recours à un cabinet d'expert a été bénéfique pour accompagner le changement, assurer un rôle tiers pacificateur et guider les professionnels dans la mise en conformité de leurs pratiques avec les attendus réglementaires et législatifs.

Le recours aux formations et aux recrutements est marqué par l'adaptation des pratiques professionnelles sous forme de formations dédiées aux outils et méthodes de diagnostic et de soins centrés sur les TND. Ces formations ont été adressées à l'ensemble des thérapeutes et aux médecins. Des nouveaux métiers ont fait leur apparition au sein des CMPP comme le coordonnateur de parcours et éducateur de jeunes enfants. Le premier visant à structurer les différentes étapes du parcours en lien avec l'équipe, la famille et une pluralité de partenaires, le second, par la formation liée au développement de l'enfant, pouvant repérer des anomalies potentiellement préoccupantes et promouvoir des actions en faveur d'un développement harmonieux.

Dans ce contexte, je m'appuierai sur une démarche de gestion des emplois et des parcours professionnels qui réponde au besoin d'évolution des métiers et des compétences et m'aide à réduire les écarts entre les compétences disponibles et celles manquantes.

Le principe de plateforme ressource a été déployé par le CMPP de Vienne dans le contexte d'interventions recentrées sur des enfants porteurs de TND.

S'agissant des interventions des équipes hors les murs, trois modalités d'interventions m'ont été présentées : l'une s'appuyant sur une équipe mobile, la seconde sur des interventions ponctuelles des équipes de CMPP et la dernière sur une généralisation des interventions extérieurs portant sur l'ensemble de l'équipe. Chacun de ces modèles comporte des avantages et inconvénients en termes de gestion des ressources, de continuité de soin et de cohérence.

2.3 La transformation du CMPP en plateforme de service comme vecteur de changement

2.3.1 Un changement de paradigme concrétisé par une évolution législative

Initialement deux textes sous-tendent la création des plateformes de service :

- En 2012, un protocole d'accord sur « le parcours résidentiel des adultes handicapés dans le cadre de leur parcours de vie » sera entériné par la CNSA en 2013 préluant à la transformation de l'offre d'une logique d'admission vers une logique de parcours.
- La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 évoque la notion de plateforme dans son article L.6327-2.

Un rapport commandé au conseiller d'Etat Denis Piveteau en 2013, mettait en avant la nécessité de :

- Limiter les ruptures de parcours.
- Garantir le zéro sans solution en sortant d'une logique de place pour entrer dans une logique de réponse sous forme de dispositif modulaire capable de coordonner plusieurs prises en charge médico-sociales, sanitaires et éducatives pour répondre à des situations complexes.
- Positionner les MDPH comme unique interlocuteur des situations les plus complexes nécessitant l'intervention de différents acteurs.
- Mettre en œuvre le virage inclusif.

Qu'est-ce qu'une plateforme de service ?

Jean-René Loubat présente une plateforme de service comme : « une entité cohérente possédant un statut unique, regroupant, pilotant et/ou coordonnant divers services complémentaires afin de proposer l'offre la plus adaptée et la plus appropriée (convenient diraient les Anglo-Saxons) à des consommateurs potentiels. ». (LOUBAT, HARDY, & BLOCH, 2022, p. 96) .

Pour Jean-René Loubat la plateforme de service privilégie l'adaptabilité et la mobilité en constituant des pools de compétences humaines internes et externes.

2.3.2 Les prérequis pour transformer le CMPP en plateforme de service

Le CMPP répond aux deux prérequis indispensables à la transformation en plateforme de service :

- S'agissant de l'accès au CMPP, les enfants bénéficient d'un accès direct sans devoir attendre une orientation.
- Le changement de reconnaissance des différents CMPP en un CMPP départemental opéré sous l'impulsion de l'ARS, en 2019 par la fusion des différents services a favorisé une étape clé consistant à l'instauration d'un financement unique entré en vigueur dans le cadre de la signature d'un CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) avec l'ARS. Par ailleurs les services supports (administratifs, financiers) ont été recentrés dans l'un des sites qui accueille également le siège du CMPP.

De plus, le déploiement des deux axes stratégiques favorise une restructuration en plateforme de service car le CMPP a comme projet de diffuser une offre diversifiée et modulable en délivrant des prestations internes mais également des interventions dans les lieux de vie des enfants.

Ce choix entraîne la refonte des modes organisationnels et des processus du CMPP s'inscrivant dans un fonctionnement qui privilégie l'adaptabilité, la mobilité et ouvert sur une logique de parcours.

2.3.3 Le recours à des coordinateurs pour optimiser les parcours

L'objectif principal de la mise en œuvre d'un nouveau type de management est de simplifier le parcours des enfants par la mise en place d'une équipe de coordinateurs de parcours qui guidera les familles dans les différentes étapes, et dans l'exercice de leurs droits. Elle sera chargée d'améliorer l'articulation et la communication interne entre les différents services et de coordonner les différentes étapes et, en externe facilitera la collaboration avec d'autres services en faveur d'un lien plus intégratif et cohérent.

Selon Jean-René Loubat, « la mission du coordonnateur doit être centrée sur l'accompagnement de la personne en situation de vulnérabilité, fondée sur son parcours, afin d'en assurer la continuité en fonction de l'évolution de ses besoins et de ses attentes. » L'offre doit être coordonnée pour permettre la réalisation du parcours. » (LOUBAT, HARDY, & BLOCH, 2022, p. 238).

Cette vision me guidera pour œuvrer à la mise en place d'une équipe de coordinateurs de parcours centrés sur deux modalités d'interventions :

- La coordination de parcours au sein du CMPP

Par sa configuration, le CMPP est constitué de trois sites principaux et de cinq antennes éloignés les uns des autres.

La coordination de parcours sera assurée par les trois chefs de service chargés de l'optimisation des ressources (humaines, salles, véhicules), de veiller à l'homogénéisation des pratiques et d'organiser le transfert des interventions des équipes vers le domicile et l'environnement scolaire. Cette coordination reposera sur le principe d'apporter aux équipes des solutions et des réponses adaptées et pertinentes.

- La coordination de parcours en réseau externe

Créer un réseau de prestataires de services avec le CAMSP, la PCO, les CMP pour répondre à l'ensemble des besoins des enfants porteurs de TND nécessite de mettre en place un interlocuteur central chargé d'intervenir à l'interface entre l'enfant, sa famille et les offreurs de services.

Je préconise la création d'un poste de coordinateur central de parcours qui devra bénéficier d'une autonomie fonctionnelle pour s'affranchir des limites propres à chaque établissement. Ses interventions s'appuieront sur un lien constant avec les chefs de service des différents services réunis en équipes de coordination.

Ces équipes faciliteront la mise en œuvre d'un lien collaboratif qui intègre les situations de réorientations, de transition de parcours qui permette d'éviter la réitération des bilans, prévienne les risques d'exclusion scolaire, favorise un recensement de l'ensemble des situations pour mieux coordonner les prestations alliées à un plan d'action global.

2.3.4 La plus-value d'un fonctionnement en plateforme de service

La plateforme de service va favoriser l'accès et la simplification des démarches administratives, les familles étant guidées pour accéder à des prestataires différents, les éléments essentiels du dossier initial étant directement communiqués entre les équipes partenaires suite à l'accord des familles.

Des réunions de coordination inter-partenariales auront pour fonction d'assurer une veille des problématiques éventuelles pour pouvoir agir rapidement de façon concertée, d'anticiper les passages de relais pour sécuriser la continuité de parcours des enfants.

La symptomatologie liée aux troubles du neuro développement étant variable d'un enfant à l'autre, nécessitera la mise en œuvre d'un accompagnement global et un soutien accru aux intervenants en difficulté par l'apport de stratégies, d'outils ou de ressources humaines mutualisées. Dans ce contexte les coordinateurs de parcours et le coordinateur central de parcours seront les acteurs clés qui incarneront le nouveau dispositif mis en place. Les premiers assureront l'interface en interne et en externe et le second sera chargé de l'interface dans les situations de réorientations, de transition de parcours avec les différents partenaires.

2.4 La prise en compte de la dimension opérationnelle du projet une nécessité pour préparer le changement

2.4.1 La politique interne rattachée au projet

La mise en œuvre des deux axes stratégiques impose de penser en amont aux éléments d'étayage du projet. Redéfinir la politique interne du CMPP en requestionnant et en réactualisant les grandes orientations du projet d'établissement sera un impératif. Le projet d'établissement doit être imprégné par la volonté de faire évoluer l'offre du CMPP à destination des enfants porteurs de TND.

Pour ce faire, je prends en compte plusieurs aspects :

- Repenser collectivement les principes qui seront autant de marqueurs d'une nouvelle organisation et du projet d'établissement, tels que la co-construction du parcours des enfants portée à la fois par les professionnels et par les familles, et la promotion de l'expertise acquise par les parents.

- Clarifier les objectifs à atteindre dans les cinq ans que sont d'une part l'accueil des enfants porteurs de TND à hauteur de 70% de la file active du CMPP tandis que 30% des enfants resteront accueillis en raison de troubles psychoaffectifs. Cet objectif induit tout à la fois le maintien des compétences initiales axées sur le versant psychodynamique et de déployer plus largement de nouvelles compétences axées sur des connaissances cognitivo comportementales. D'autre part, prioriser l'accueil et l'accompagnement des enfants âgés de 0 à 6 ans. La clé de l'inclusion passe par un repérage précoce relayé par un décodage des troubles qui permette de poser les bonnes indications et d'implanter dès le plus jeune âge des thérapies qui accompagnent l'enfant dans sa trajectoire développementale et l'aident à bien évoluer.

- Réinterroger les lignes directrices de l'organisation et du fonctionnement du CMPP sous l'angle de la démarche qualité visant l'amélioration continue des différents processus et procédures centrés sur le parcours d'accompagnement de l'enfant.

Michael Hammer et James Champy évoquent la notion de « reengineering » (en français réingénierie) pour désigner l'action qui consiste à repenser en profondeur l'ensemble du fonctionnement et des processus pour améliorer l'efficacité de l'organisation. (Hammer, 2000)

Dans le contexte de la publication du nouveau manuel d'évaluation de la qualité publié par la HAS, et de la rénovation du projet d'établissement, je choisis de m'appuyer sur un cabinet d'expertise pour m'aider à impulser trois dynamiques (Rendre les enfants et leurs familles acteurs du parcours, renforcer la dynamique qualité, promouvoir une démarche porteuse de sens pour les professionnels).

2.4.2 Le développement des capacités des équipes du CMPP

Le projet nécessite des compétences, une technicité, des ressources dont ne dispose pas le CMPP actuellement. Je m'attacherai à allouer les ressources financières, humaines et matérielles nécessaires au déploiement du projet. Je mettrai en place un plan de développement des compétences portant sur les méthodes de diagnostics et de repérages. J'établirai les besoins en recrutement de personnel supplémentaire pour renforcer l'équipe dans l'expertise des troubles du neurodéveloppement et la petite enfance. Je m'attacherai à promouvoir le travail en équipe pluridisciplinaire pour une évaluation globale par une coordination renforcée en interne et en externe.

2.4.3 Le renforcement des partenariats et des collaborations

La recherche de nouveaux partenariats comme le renforcement de ceux existants a pour objectif de sécuriser le parcours des enfants suivis et d'apporter une réponse globale à leurs besoins.

Etablir des réseaux partenariaux permettra de définir les niveaux de collaboration en vue de mutualiser les ressources, les compétences ainsi que les connaissances.

2.4.4 La communication pour sensibiliser informer

Je prévois de déployer le volet communication de l'établissement en faveur des équipes, des familles et des partenaires par :

- La réactualisation des différents documents existants (livret d'accueil, document individuel de prise en charge, projet d'établissement) qui clarifient les différentes étapes du parcours et leur mise à portée des différentes parties prenantes.
- La réorganisation du circuit de communication au regard des rôles et fonctions des différents intervenants.
- Le lancement d'une campagne d'information mettant l'accent sur l'importance du diagnostic et du repérage précoces.
- Le développement du volet numérique, pour améliorer l'accès au CMPP et le suivi des parcours.

Echanger régulièrement lors des réunions du comité social et économique sur mon projet de transformation a contribué à sensibiliser les différentes parties prenantes en amont de la présentation que j'ai portée au conseil d'administration, mettant en avant les conditions nécessaires à la transformation du CMPP et les avantages qui en découleraient tant pour les bénéficiaires que pour les professionnels, afin de faire valider mon plan d'action.

2.4.5 La conduire de la stratégie managériale du plan d'action

La stratégie managériale que je porte vise à favoriser l'atteinte des objectifs du plan d'action qui seront déployés durant les 5 prochaines années en donnant du sens au changement et en structurant les différentes étapes.

Je m'appuierai sur quatre principes directeurs pour étayer le projet :

1. Etablir l'ensemble des délégations de pouvoir rattaché au projet qui aura pour but de fixer et de clarifier les niveaux de responsabilités, de décision et d'exécution.
2. Promouvoir la participation des professionnels et également des familles et des enfants.
3. Formaliser et mobiliser le dialogue social par la préservation d'espaces d'écoute et d'échanges, les réunions institutionnelles, la consultation et l'élaboration avec les membres du CSE.
4. Promouvoir la motivation individuelle et collective au travail.

Je prends en considération la motivation des professionnels en tant qu'outil de management. Je n'ai pas oublié l'intervention dans le cadre du CAFERUIS, de Loic Besson directeur d'un IME en 2015 qui déclarait que la motivation influe sur :

- La gestion des ressources humaines
- La qualité des prestations,
- La dynamique institutionnelle

La motivation produit une dynamique que je chercherai à cultiver, à développer, à maintenir par la recherche de leaders positifs, par le suivi individuel et la reconnaissance étayés par le lien de subordination et le suivi collectif avec comme marqueurs de veille, la compréhension des missions et des actions à mettre en œuvre ainsi que des concepts théoriques.

Je m'appuierai sur des outils de gestion de la motivation :

- Expliciter et rappeler le sens des actions du projet
- Rechercher l'adhésion des professionnels
- Soutenir le professionnel face aux difficultés rencontrées
- Proposer des méthodologies de travail et élargir le référentiel métier et les délégations
- Fixer des objectifs adaptés, personnalisés, atteignables et valoriser leur atteinte
- Déléguer des tâches, des missions
- Valorisation sur l'exécution d'une mission
- Prévoir des entretiens de suivi, de recadrage dans la mission confiée (repositionnement ou répercussions sur la base d'un écrit qui pose le cadre et fixe les limites)
- Valoriser des actions de groupe devant les groupes
- Proposer des projets transversaux, des manifestations, des festivités qui fédèrent l'équipe.

L'efficacité et la cohérence de ces actions centrées sur le nouveau projet jouera un rôle clé dans la levée des freins au changement et la résolution des problèmes existants, à commencer par la résistance d'une partie des psychologues aux nouvelles approches.

Expliquer les objectifs et les bénéfices du projet permettra de renforcer l'adhésion de psychologues et des médecins notamment en faisant valoir la diversification de leurs compétences et à terme une expertise dans les TND mis en exergue par leur participation à des programmes de recherche en lien avec des universités et centres experts.

Je m'appuierai sur **un diagramme de Gant** qui sera un outil facilitateur pour visualiser l'ensemble du projet, suivre les états d'avancement de chaque groupe de travail et les interdépendances entre eux. Il m'aidera à communiquer sur les états d'avancements et difficultés rencontrées avec les différentes parties prenantes.

3 Piloter la mise en œuvre du projet de plateforme de service

La transformation du CMPP en plateforme de service repose sur deux axes stratégiques :

Axe 1 : Garantir l'accès au diagnostic précoce et à un parcours de soin et d'accompagnement optimisé

Axe 2 : Favoriser l'inclusion des enfants porteurs de TND dans le milieu ordinaire

3.1 Garantir le portage du projet et rechercher l'adhésion du plus grand nombre

3.1.1 Décliner le plan de communication en lien avec les différentes parties prenantes

Le plan de communication est un outil indispensable pour assurer le portage du projet étape après étape à travers les différents canaux établis. Cf annexe 8.

3.1.2 Contractualiser avec l'ARS le plan d'action

Le dialogue formalisé avec l'ARS permettra de répondre aux contraintes budgétaires et de fiabiliser la programmation du plan d'action relatif aux différentes cibles suivantes :

- Obtenir le financement relatif à la création d'un poste de coordinateur central de parcours à hauteur de 44 000 euros mutualisés (50% CMPP/50% CAMSP,PCO).
- Obtenir le financement relatif à la création des postes EJE 26 400 euros x 3.
- Obtenir le financement relatif à la création de deux nouveaux postes de psychomotriciennes, le redéploiement à moyens constants n'étant pas possible pour ces postes soit 30 500 euros x 2.

Je m'appuie sur la Conférence Nationale du Handicap du 26 avril 2023 dont l'une des propositions est dédiée à la création de services de repérage et d'intervention précoces auprès d'enfants de 0-6ans. L'enveloppe allouée au niveau de la Charente sera de 493000 euros, l'ARS de Nouvelle Aquitaine est dans l'attente de la publication de la circulaire et du cahier des charges afin d'attribuer les montants en fonction des projets envisagés.

- Présenter le projet de rebasage des équipes spécialisées TND au sein des écoles maternelles, des crèches pour favoriser le repérage précoce et mettre l'accent sur l'avancée en âge du diagnostic précoce permettra d'argumenter la demande.
- La transformation du CMPP pour recentrer son offre sur les enfants porteurs de TND âgés de 0 à 6ans a des conséquences sur la file active du CMPP et sur l'activité en nombre d'actes de l'établissement. A ce titre je négocierai l'atteinte des objectifs de l'activité annuelle du CMPP sur la base d'une première estimation du nombre d'actes à réaliser et de la baisse du nombre d'enfants de la file active.

Le premier chiffrage estimé est de 23 655 actes en année pleine au regard du nombre d'actes négociés lors de l'ancien CPOM de 26 831 actes. Ce chiffrage sera réajusté chaque année sur une période expérimentale de 3 ans qui permettra de fixer la moyenne d'activité du CMPP.

Par ailleurs je demanderai le gel de nouvelles entrées d'enfants jusqu'en septembre 2025 au regard du lancement du plan d'action et ce pour marquer la rupture dans les esprits, faciliter la transformation de la file active et engager d'avantage les équipes dans l'acculturation de nouveaux schémas d'interventions et de pensées.

3.1.3 Soutenir la démarche d'amélioration continue de la qualité par l'intervention d'un cabinet d'experts

Je finaliserai l'analyse des offres des cabinets d'expertise suite à la publication du cahier des charges rattaché au plan d'action et programmerai en lien avec la responsable des ressources humaines et les chefs de service, une rencontre avec le cabinet retenu en amont du lancement du projet afin d'établir les modalités du contrat de prestation.

Le cabinet interviendra dans des actions de guidage dans le cadre de la transformation de l'offre rattachée à l'amélioration de toutes les étapes du parcours de l'enfant.

Il aura pour mission d'impulser la démarche en fixant un cadre méthodologique référé au manuel d'évaluation de la qualité de la HAS, en initialisant les lancements des groupes de travail et en participant aux réunions du comité de pilotage.

Le recours à un cabinet d'experts comporte comme avantage d'une part, de garantir une mise en conformité du projet d'établissement et des pratiques avec les recommandations de la HAS.

Il facilitera le repérage des dysfonctionnements puis contribuera à l'optimisation de ces derniers. Par ailleurs le cabinet apportera un regard externe contribuant à l'objectivité et à l'impartialité des analyses et propositions. A ce titre, les recommandations précises émises par ce dernier aideront le CMPP à mieux répondre aux nouveaux critères d'évaluation.

3.1.4 Organiser le lancement du projet de transformation

L'Assemblée Générale programmée début septembre sera l'opportunité de présenter les grandes orientations stratégiques de mon plan d'action et la vision qui y est associée.

En second lieu, je m'appuierai sur un colloque intitulé : « De l'importance du diagnostic précoce des enfants porteurs de TND » que j'ai préparé en partenariat avec la Direction qualité du Centre Hospitalier Camille Claudel suite à la validation de ma proposition en janvier par le comité stratégique du GCSMS Santé Mentale et Handicap 16.

Le colloque intervenant en seconde semaine de septembre servira à préparer les professionnels du CMPP au changement tout en engageant le processus d'acculturation.

A ce titre, je prévois lors de ce colloque de faire venir différents intervenants que j'ai pu contacter ou rencontrer dans le cadre du diagnostic, notamment Mme Gaboriau Séverine Directrice Générale de l'APAJH 86 et le Professeur Jean Xavier chercheur au sein du Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent du Centre Hospitalier Henri Laborit et médecin coordonnateur du CRA Poitou Charente.

Ils soulignent la nécessité de reconnaître l'importance de l'intervention précoce dans le domaine du développement de l'enfant et en particulier s'agissant des troubles neurodéveloppementaux.

Par ailleurs, j'ai également invité les directeurs des CMPP contactés afin qu'ils présentent leurs retours d'expérience avec leurs équipes. J'ai demandé à l'Equipe Spécialisée dans les TND d'intervenir pour présenter son travail.

Enfin, j'ai sollicité les associations de familles pour leur proposer d'intervenir. L'association Entre Parent'Aide a répondu favorablement. Une réunion du groupe de préparation GCSMS programmée en juin a permis de fixer l'organisation finale. Le coût du colloque s'élève à 6300 euros.

Une réunion institutionnelle fixée la troisième semaine de septembre sera consacrée à la présentation de la feuille de route du plan d'action visant la transformation de l'offre. A cette occasion le cabinet d'experts présentera ses objectifs d'intervention. Cette réunion vise à engager la participation des professionnels sur la base des différents groupes de travail rattachés aux axes stratégiques et aux objectifs opérationnels qui seront évoqués. Une note de cadrage générale présentera la méthodologie rattachée au projet.

Un affichage des différents groupes de travail permettra à l'ensemble des professionnels de s'y inscrire.

De même, les professionnels pourront faire connaître leur motivation à se positionner sur les missions de référents de groupe de travail et secrétaires de séances. Une réunion de cadrage avec les référents et les secrétaires permettra de préciser les attendus et la méthodologie de conduite de projet.

3.1.5 Décliner la méthodologie de conduite de projet

1.Déclinaison des axes stratégiques

Chaque axe stratégique sera décliné en actions et sous actions qui seront concrétisées sous forme de groupes de travail.

Le comité de pilotage identifiera les domaines transversaux rattachés aux groupes de travail pour prévenir les redondances. Ainsi, les actions et ou sous actions redondantes traitées par un premier groupe de travail seront repérées par l'abrégié Cf suivi de l'action numérotée et de la sous action numérotée en cours.

2.Répartition des rôles et responsabilités

Le comité de pilotage

La création d'un comité de pilotage permettra de superviser les actions conduites et de s'assurer que le projet reste en phase avec les objectifs initiaux, la méthode fixée, les délais établis par un ensemble de chaînes de décisions. La prise en compte des aléas et des difficultés rencontrées pourra se concrétiser le cas échéant par des ajustements. Le comité sera constitué par le délégué général, un membre du conseil d'administration, l'équipe de direction, des représentants de familles, un membre du cabinet d'expert, des membres du CSE.

Les pilotes de projet

Les directions administratives et médicales interviendront en qualité de pilotes de projet, à ce titre elles auront pour mission :

- De conduire en lien le projet dans sa globalité
- Centraliser et harmoniser les travaux écrits
- De garantir les objectifs fixés, les étapes de la méthode et les délais
- D'informer le comité de pilotage de l'avancée des travaux des groupes de travail.

Les pilotes pourront être secondés par d'autres intervenants professionnels en fonction des types d'actions et sous actions dans le cadre de délégations.

Les référents de groupe de travail

Les référents de groupe de travail ne sont pas obligatoirement les chefs de service ou les directions. Des membres de l'équipe pourront également s'inscrire en tant que référents dont les missions seront:

- De respecter la cohérence fixée par la méthodologie
- De préparer et animer le groupe de travail lors des réunions en lien avec un secrétaire de séance
- De rédiger l'écrit final relatif à la thématique
- D'informer les pilotes de projet de l'avancée des travaux du groupe de travail

3.La conduite de projet

La conduite de projet par axe stratégique sera formalisée par le biais de notes de cadrages/Cf annexe 10 qui viendront préciser le périmètre d'action des groupes de travail, leur composition, les calendriers, les ressources.

Je fixerai des rencontres individuelles et des réunions pour soutenir les actions des référents de groupe de travail et superviser la progression du plan d'action en assurant une veille centrée sur la régulation d'équipe afin de maintenir le sens des actions et la dynamique d'équipe. Je veillerai à ce que les référents de groupe de travail parviennent à prendre du recul sur leurs difficultés et vis à vis des contretemps.

Les réunions de service en lien avec les professionnels auront pour objectif de diffuser de l'information, de favoriser le dialogue par l'aménagement de temps d'échanges et de concertation.

Je présenterai en lien avec la direction médicale des rapports d'avancement, au comité de pilotage. Ces rapports faciliteront les ajustements du plan d'action le cas échéant.

4.L'évaluation

Une évaluation finale du projet sera réalisée pour chaque axe stratégique sur la base d'indicateurs de suivi et de résultats fixés en fonction des actions. Un rapport de synthèse sera rédigé par les pilotes du projet et présenté au comité de pilotage.

Je vais dès lors détailler mon plan d'action.

3.2 Axe stratégique 1 : Garantir l'accès au diagnostic précoce et à un parcours de soin et d'accompagnement optimisé

3.2.1 Intégrer l'ensemble des interventions dans une logique de parcours

Modalités de réalisation de l'action 1 et calendrier

La diversité des acteurs rattachés au parcours et la complexité des interventions nécessite de repérer et de clarifier les tâches pour une meilleure coordination entre les acteurs. Par ailleurs, ce travail visera à réduire les délais tout au long des étapes du parcours. Optimiser les actions permettra de répondre à l'augmentation des demandes. Des trames préparées en lien avec la Responsable des ressources humaines aideront les professionnels à distinguer les processus qui reposeront sur l'enchaînement logique des étapes, des procédures qui préciseront les responsabilités, les actions, les documents s'y référant.

Cet objectif opérationnel comporte 4 sous actions déclinées comme suit :

✦ Sous action 1 : Réaliser une cartographie et actualiser les processus et procédures liés aux différentes étapes du parcours de l'enfant

Novembre 2024/Juin 2025

- Créer un guide pour optimiser les interventions et rôles du premier contact à la sortie.
- Revisiter l'outil informatique Geckos rattaché au suivi de l'activité pour faciliter et réduire le temps passé pour la formalisation et la transmission des différents documents et former les professionnels.
- Décliner les prestations actualisées dans le projet d'établissement et le livret d'accueil.

Moyens : Groupes de travail rattachés aux différentes étapes du parcours. Participation des familles pour favoriser les propositions d'amélioration en lien avec le vécu, les attendus. Réunions avec le responsable du pôle numérique de l'Agence Technique Départementale de la Charente et appui d'un développeur de Geckos. Appui du cabinet d'experts. Appui manuel d'évaluation de la qualité HAS Cf Action n°4.

Pilotage : Directeur et Directeur médical.

✦ **Sous action 2 : Créer un logigramme de parcours.**

Juillet à octobre 2025

-Créer un logigramme sur la base d'un benchmarking, décliné depuis le dépistage précoce, jusqu'au dernier plan personnalisé d'accompagnement et la sortie. Informatiser le logigramme et le pourvoir d'un système d'alerte.

Moyens : Groupe de travail pluriprofessionnel et recours à un développeur.

Pilotage : Directeur, Coordinateur Central de parcours, Chefs de service

✦ **Sous action 3 : Concevoir une commission d'accueil**

Octobre à Décembre 2024

-Définir la composition de la commission, de la fréquence des réunions. Prioriser les accueils (enfants 0 à 3 ans et 3 à 6 ans repérés avec risque de TND, situations urgentes, mono ou multi prescriptions) et définir les modalités d'entrée dans le parcours ou de la réorientation.

Moyens : Groupe de travail

Pilotage : Directeur, Directeur médical

✦ **Sous action 4 : Déployer un système de gestion informatisé des inscriptions**

Octobre 2024 à juin 2025

-Mettre en place un portail d'inscription en ligne accessible aux parents pour leur permettre de télécharger les documents nécessaires, s'informer sur les conditions d'éligibilité, les prestations offertes, l'état d'avancement de leur demande. Sécuriser les données.

Il est primordial d'associer les familles afin qu'elles puissent faire part de leur expérience d'utilisatrices en termes d'attrait, de facilité d'utilisation, de compréhension.

Moyens : Réunions avec le responsable du pôle numérique de l'Agence Technique Départementale de la Charente. Recours à un développeur chargé de la création du site (hébergement, webdesign). Participation de familles. Formation des professionnels.

Pilotage : Directeur

Parties prenantes : Enfants et familles, Association de parents, Professionnels de santé et éducatifs, Personnel administratif, Equipe de Direction, Partenaires.

Finalités :

- Améliorer la qualité des prestations délivrées aux enfants porteurs de TND
- Réduire les délais d'attente liés à la prise en soin des mois de 6 ans

Instance : Comité de pilotage

Indicateurs de suivi :

Nombre d'enfants diagnostiqués comme porteurs d'un TND parmi les enfants suivis

Nombre d'enfants de moins de 6 ans dans la file active

Inclusion dans le projet du CMPP des nouvelles modalités d'accueil et d'accompagnement.

Délais d'attente entre l'inscription et l'accueil/entre l'accueil et le premier rendez-vous de suivi.

Délai d'attente entre la production des documents et leur transmission.

Indicateurs de résultats :

Augmentation du pourcentage des moins de 6 ans dans la file active

Taux d'enfants de moins de 6 ans accueillis dans un délai de moins de 3 mois

3.2.2 Déployer une Gestion des emplois et des parcours professionnels en faveur d'un développement des compétences centré sur l'intervention précoce

Modalités de réalisation de l'action 2 et calendrier

L'ensemble des sous actions déployées au titre de la GEPP s'appuiera sur une co-construction en lien avec les professionnels afin de fédérer et responsabiliser l'équipe quant à l'évolution des métiers, aux besoins en formation. De même associer les professionnels à la démarche QVT et au DUERP favorisera la réduction du stress, de la fatigue, des risques psycho-sociaux et un meilleur épanouissement individuel et collectif.

Cet objectif opérationnel comporte 5 sous actions déclinées comme suit :

✦ Sous action 1 : Identifier les besoins en compétences

Septembre à novembre 2024/ En continu

-Recenser les compétences existantes et manquantes pour optimiser les interventions précoces centrées sur les enfants porteurs de TND et favoriser une meilleure coordination.

-Repérer les professionnels en difficulté sur le plan des compétences vis-à-vis du projet.

Exemple : diagnostiquer en s'appuyant sur les cotations de la CIM 11 (Médecins, équipe).

-Décliner les besoins en recrutements, en formations, de changements d'orientation ou de mobilités.

Moyens : La programmation d'entretiens individuels sera dissociée des entretiens d'évaluations conduits par les chefs de service.

Pilotage : Directeur et Responsable RH

✦ **Sous action 2 : Actualiser le référentiel de compétences.**

En continu de 2024 à 2028

- Actualiser le référentiel sur la base des entretiens réalisés pour favoriser le suivi des montées en compétences des professionnels au regard du projet (ex : évolution des postes de chefs de service vers des postes de coordinateurs de parcours) et anticiper sur les départs en retraite de psychologues et médecins pour recruter de nouvelles compétences.
- Mettre à jour et définir de nouvelles fiches de poste et l'organigramme du CMPP. *De septembre à novembre 2024*
- Prendre en compte la QVT et actualiser le DUERP en lien avec les IRP. *1^{er} trimestre 2025.*

Moyens : Détermination et intégration des nouvelles compétences par la Responsable RH. Constitution de groupes de travail (fiches de poste, QVT, DUERP) et consultation du CSE.

Pilotage : Directeur. Responsable RH

✦ **Sous action 3 : Poursuivre la formation au diagnostic précoce et à l'accompagnement des enfants porteurs de TND**

En continu de 2024 à 2028

- Actualiser le plan de développement des compétences pour déterminer le nombre, le type de formations, le nombre de professionnels pouvant y participer en fonction des priorités. - Estimer le nombre et type de tests nécessaires. Prospecter auprès des organismes de formation, budgétiser et prévoir un arbitrage par année. Exemple : formation à la compréhension du codage avec la CIM 11. Finaliser le plan de formation.

Moyens : Réunions de la commission de développement des compétences et consultation du CSE. Formations.

Pilotage : Directeur, Responsable RH, Chefs de service.

✦ **Sous action 4 : Recruter de nouvelles compétences**

Décembre 2024 à juin 2025

- Définir la procédure de recrutement depuis la rédaction et la diffusion de l'offre d'emploi jusqu'à la sélection des candidats, dans le contexte du départ en retraite de deux psychologues et d'un médecin. Le médecin qualifié en neuro psychiatrie sera recruté par le délégué général en lien avec le directeur. Recrutement des neuropsychologues assuré par le directeur en lien avec un médecin.

✦ **Sous action 5 : Promouvoir la recherche et l'innovation**

En continu

- Participer à des projets de recherche sur les TND en partenariat avec des universités ou des centres de recherche. Soutenir des initiatives expérimentales centrées sur l'amélioration des accompagnements des enfants porteurs de TND.

Moyens : Programmation des entretiens en lien avec la Responsable RH. Réunions avec le Directeur administratif et financier. Mise en place d'un partenariat en lien avec le professeur Jean Xavier Cf 3.1.5 Organiser le lancement du projet de transformation.

Pilotage : Délégué Général, Directeur, Directeur médical

Parties prenantes : Professionnels de santé et éducatifs, Personnel administratif, Equipe de Direction, Instances représentatives du personnel, organisme de formation.

Finalités :

- Améliorer la qualité des prestations délivrées aux enfants porteurs de TND.
- Réaliser des actions de préventions pour les très jeunes enfants.

Instance : Comité de pilotage

Indicateurs de suivi :

Nombre de professionnels formés au diagnostic et au suivi d'enfants porteurs d'un TND
Nombre de professionnels recrutés avec une spécialisation dans le neuro développement.
Taux de formation des salariés sur les TND et les spécificités des très jeunes enfants sur l'ensemble des formations suivies.

Nombre de bilans supervisés par les médecins s'appuyant sur la cotation de la CIM 11

Nombre de fiches de postes créées ou actualisées.

Nombre de projet innovants et nombre de participation à des sujets de recherche.

Indicateurs de résultats :

Taux de thérapeutes formés au diagnostic et suivis.

Taux de thérapeutes recrutés avec une spécialisation dans le neuro développement

Nombre de nouveaux outils et nouvelles méthodes introduites

Taux de satisfaction des familles en lien avec les nouvelles méthodes et les projets innovants.

3.2.3 Renforcer la dynamique partenariale

Modalités de réalisation de l'action 3 et calendrier

Le renforcement des partenariats a pour objectif d'améliorer les réponses aux besoins des enfants porteurs de TND en dépassant les logiques institutionnelles pour créer un réseau d'offre plus adapté et cohérent à l'échelle départementale. L'équipe de coordinateurs de parcours occupera en lien avec moi un rôle central pour fluidifier les différents partenariats et assurer une veille continue pour initier de nouveaux partenariats.

Cet objectif opérationnel comporte 4 sous actions déclinées comme suit :

✦ **Sous action 1 : Développer le partenariat avec la PCO et le CAMSP**

2024 – 2^{ème} trimestre 2025

- Formaliser les conventions partenariales afin de fixer les conditions d'orientations des enfants d'une équipe vers une autre (mono ou multi prescriptions, prise en charge du transport), et les modalités facilitatrices d'inscription pour les parents.
- Etablir une charte de déontologie (modèle HAS) et un protocole axés sur le partage des informations entre les professionnels intervenant dans le parcours de l'enfant.
- Créer et mutualiser un poste de Coordinateur Central de Parcours selon la rédaction d'une procédure de recrutement et d'une convention fixant les modalités de gestion hiérarchique et opérationnelle ainsi que de refacturation, les missions.
- Actualiser l'organigramme du CMPP. Cf Action n°2/sous action 2.

Moyens : Programmation de rencontres inter-partenariales. Appui du cabinet d'expert. Refacturation en fonction d'une grille salariale définie par les budgets alloués par l'ARS.

Pilotage : Directeur, Directeur médical et Responsable RH

✦ **Sous action 2 : Développer le partenariat avec le sanitaire**

2025

- Formaliser les conventions partenariales avec les CMP et les hôpitaux de jours relatifs à la transformation de la file active du CMPP et à la notion de gestion de crise.
- Etablir une charte de déontologie et un protocole axés sur le partage des informations.

Moyens : Programmation de rencontres inter-partenariales. Appui du cabinet d'experts.

Pilotage : Directeur. Directeur médical

✦ **Sous action 3 : Mettre en œuvre des actions de communication à destination des partenaires**

A partir de janvier 2025

- Créer de supports de communication (plaquettes, affiches, Actualiser le site internet).
- Préparer et programmer un colloque consacré aux TND (septembre 2024).

Moyens : Groupe de travail communication transversal à l'ensemble des fiches actions, appui du développeur.

Pilotage : Directeur, Chefs de service.

✦ **Sous action 4 : Renforcer le partenariat avec le GCSMS Santé mentale et Handicap 16**

En continu

- Participer et inscrire le CMPP dans les actions répondant aux objectifs du Projet Territorial de Santé Mentale en lien avec les différents partenaires pour améliorer l'accès des personnes concernées à des parcours de vie et de soins de qualité et sans rupture.

-Porter la proposition du CMPP d'un groupe de travail consacré aux outils de dépistages des enfants porteurs de TND pour une programmation en 2025 après validation.

Moyens : Participation à l'assemblée générale et au comité stratégique du GCSMS.

Conduite du groupe de travail.

Pilotage : Directeur, Directeur médical

Parties prenantes : L'équipe de direction, Personnel du CMPP, les partenaires associatifs sanitaires, les établissements éducatifs et sociaux.

Finalités :

- Optimiser les partenariats avec les acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires.
- Proposer des accompagnements diversifiés en travaillant en complémentarité et éviter les ruptures de parcours. Être mieux repéré sur le territoire.

Instance : Comité de pilotage/Comité stratégique du GCSMS.

Indicateurs de suivi :

Existence des supports de communication (plaquettes, site internet actualisé, ...)

Nombre de participations à des réunions partenariales

Nombre de conventions signées.

Nombre d'enfants orientés vers le sanitaire ou vers la PCO ou CAMSP

Nombre d'enfants adressés par le sanitaire ou la PCO/CAMSP.

Nombre de réunions /groupe de travail/outils de dépistages des enfants porteurs de TND

Indicateurs de résultats :

Accessibilité au serveur et des différents supports /site internet mis à jour.

Nombre d'actions de communication réalisées.

Taux d'adressages par provenance.

Efficience et qualité des différents partenariats sur la base des conventions signées.
(retours de satisfaction)

Taux de dépistage.

3.2.4 Rénover le projet d'établissement du CMPP en adéquation avec la restructuration en plateforme de service

Modalités de réalisation de l'action 4 et calendrier

La restructuration en plateforme de service va entraîner de nouveaux modes collaboratifs entre les différentes strates professionnelles et également de nouvelles modalités de fonctionnement entre les équipes qui prendront appui sur les missions confiées. Le recours à une équipe de coordination visera à améliorer la communication, faciliter le suivi et personnaliser le soutien apporté aux familles et aux partenaires.

Cet objectif opérationnel comporte 4 sous actions déclinées comme suit :

✦ **Sous action 1 : Redéfinir les grandes orientations du CMPP**

Novembre 2024 à octobre 2025

-Présenter le contexte montrant la nécessité de transformation du CMPP en plateforme de service.

-Actualiser les missions, au regard d'une vision et de valeurs portées par la volonté de moderniser l'offre de service du CMPP en s'appuyant sur les lignes de force du projet que sont la promotion d'une culture reconnaissant la place de l'expertise des enfants accompagnés et de leurs familles, un accompagnement personnalisé sans rupture visant à faciliter l'accès au droit commun dans une logique inclusive et la diffusion des connaissances portant sur les TND.

Moyens : Constitution d'un groupe de travail formé par des représentants des différents corps professionnels du CMPP, l'équipe de direction. Participation des familles et des associations de familles pour favoriser la construction et le partage d'une vision commune. Appui du cabinet d'expertise lors du lancement du groupe.

Pilotage : Directeur et Directeur médical

✦ **Sous action 2 : Formaliser la structure organisationnelle de la plateforme de service et présenter les caractéristiques de son fonctionnement.**

Novembre 2024 à octobre 2025

Cet item est relié à des actions et sous actions conduites en parallèle dans le cadre de la GEPP et des partenariats.

-Concevoir la répartition des responsabilités et l'identification des fonctions par l'actualisation de l'organigramme hiérarchique et fonctionnel, la formalisation de délégations de pouvoir.

-Créer un poste de coordinateur central de parcours Cf Action 3 sous action 1.

-Transformer les postes de chefs de service en poste de coordinateurs de parcours et élaborer les fiches de poste. Cf Action 2 sous action 2.

-Constituer l'équipe de coordinateurs de parcours composée par les chefs de service et le coordinateur central de parcours et formaliser les modalités de coordination interne et externe en lien avec les partenariats. Cf. Action 3 sous action1.

-Formaliser les modalités de communication professionnelle par l'adaptation des outils institutionnels comme les réunions (d'équipe, synthèse, institutionnelles) et l'adaptation de l'outil informatique Geckos en tant qu'outil de suivi de parcours, de projet et de gestion de dossier. Cf Action 1 sous action 1.

Moyens : Constitution d'un groupe de travail formé par l'équipe de coordinateurs, des professionnels représentatifs des différents sites et mutualisation en s'appuyant sur les travaux écrits des groupes de travail cités. Participation des familles pour favoriser la construction et le partage d'une vision commune. Appui du cabinet d'expertise lors du lancement du groupe.

Pilotage : Directeur et Directeur médical.

✦ **Sous action 3 : Repenser le projet par thématiques**

Novembre 2024 à octobre 2025

Il s'agit d'une action phare qui vise à aligner l'offre proposée par le CMPP avec les besoins des enfants, des familles mais également à constituer un outil de négociation auprès de l'ARS qui montrera l'évolution du public accueilli ainsi que des missions dans le cadre d'une part, des repérages et des évaluations, d'autre part, des programmes d'éducation et de soin et enfin d'accompagnement et de soutien des familles en correspondance avec les exigences attendues.

-Formaliser les différentes thématiques réparties comme suit : le public concerné, le parcours d'accompagnement, la place des parents, le fonctionnement de l'établissement, la qualité au sein du CMPP, l'ancrage partenarial et le plan d'action à 5 ans.

-Mettre en conformité les projets personnalisés d'accompagnement et les outils d'évaluation avec les RBPP construits sur une logique de suivis sur cible ex : amélioration des compétences sociales ou diminution des comportements problèmes.

Moyens : Le groupe de travail formé pour redéfinir les grandes orientations du CMPP mutualisera les travaux écrits par l'ensemble des groupes de travail constitués.

Pilotage : Directeur, Directeur médical, chefs de service.

✦ **Sous action 4 : Inscrire la démarche d'amélioration continue de la qualité dans le projet d'établissement.**

Novembre 2024 à octobre 2025

-Intégrer la notion d'expérimentation de nouveaux modes d'accompagnement.

-Décliner les modalités d'expression et de participation pour favoriser l'implication des familles.

En premier lieu, la démarche du groupe visera à veiller à la mise en conformité des différentes actions rattachées au parcours de l'enfant avec les pratiques attendues présentées dans le manuel d'évaluation de la qualité.

Des fiches questionnaires inspirées des fiches thématiques du manuel d'évaluation seront systématiquement adressées à chaque groupe de travail pour guider par la suite les propositions d'amélioration du parcours. Cf annexe 11.

Dans la durée, établir une cartographie des risques centrée sur les enfants et leurs familles permettra d'élaborer une feuille de route annuelle de deux à trois groupes qui travailleront sur des propositions visant à réduire les risques.

Moyens : Constitution d'une commission qualité centrale chargée d'harmoniser les différents écrits et d'interroger les groupes de travail en lien avec la démarche qualité. Participation des familles. Appui du cabinet expertise. Point de référence le Manuel d'évaluation de la qualité (HAS).

Pilotage : Directeur, Directeur médical, Chefs de service.

Parties prenantes : Les enfants et leur famille, l'équipe de direction, le personnel du CMPP, les partenaires associatifs, sanitaires et sociaux, les associations de parents et d'usagers, les consultants experts.

Finalités :

- Améliorer la qualité des prestations délivrées aux enfants porteurs de TND
- Favoriser la mise en conformité des pratiques avec les nouveaux critères
- Acculturer les professionnels à de nouvelles démarches axées sur le pouvoir d'agir des enfants accompagnés et de leurs familles
- Donner de la visibilité sur les nouvelles spécificités du CMPP

Instance : Comité de pilotage

Indicateurs de suivi :

Nouveau projet formalisé

Inclusion dans le projet du CMPP des nouvelles missions et grandes orientations

Nombre de réunions

Indicateurs de résultats :

Amélioration de la satisfaction des enfants et familles

Mesure des écarts entre les prestations et les orientations

3.3 Axe 2 : Favoriser l'inclusion des enfants porteurs de TND dans le milieu ordinaire

3.3.1 Déployer les équipes spécialisées dans les TND

Modalités de réalisation de l'action 5 et calendrier

La première équipe spécialisée dans le neurodéveloppement de l'enfant (ESND) créée au sein le CMPP de la Charente en 2021 servira de référence aux deux nouvelles équipes à constituer. Les trois équipes interviendront principalement dans le milieu ordinaire des enfants selon des modalités définies en lien avec les familles, les partenaires, les enseignants.

Cet objectif opérationnel comporte 4 sous actions déclinées comme suit :

✦ **Sous action 1 : Etablir les modalités d'intervention des équipes spécialisées**

Novembre 2024 à mars 2025

- Préciser les conditions d'orientation en lien avec la commission d'accueil Cf Action n°1 /sous action 3, en lien avec la PCO, en lien avec l'éducation nationale, les différents types d'interventions en amont et en aval du diagnostic, les types de consultations liés à la démarche diagnostic. Déterminer la logistique et l'organisation nécessaires (véhicules, ordinateurs, zone géographique, horaires de travail)
- Calculer la nouvelle activité du CMPP en nombre d'actes au regard du redéploiement de l'équipe, des recrutements et des nouveaux critères d'accompagnement en lien avec les 2 axes stratégiques.
- Décliner les prestations actualisées dans le projet d'établissement et le livret d'accueil.

Moyens: Groupe de travail constitué par les membres des équipes spécialisées et partenaires en articulation avec les groupes de travail des Actions 1 et 4. Participation des familles. Consultation du CSE. Réunions avec le DAF.

Pilotage : Directeur et Directeur médical.

✦ **Sous action 2 : Développer le repérage précoce et l'accompagnement des enfants âgés de 0 à 6 ans**

Formations à partir d'octobre 2024/Groupe de travail de janvier à avril 2025

- Déployer l'action de repérage précoce en école maternelle, en crèche.
- Mettre en œuvre les projets personnalisés d'accompagnement en concertation avec les parents, les équipes pluridisciplinaires de crèches et les équipes enseignantes afin de définir des objectifs et des stratégies spécifiques.
- Mettre en place des protocoles d'intervention rapide pour les enfants identifiés.

✦ **Sous action 3 : Positionner les équipes spécialisées comme partenaire ressource auprès des équipes enseignantes, des intervenants en crèche**

Novembre 2024 à Mars 2025

- Concevoir des actions visant les aménagements architecturaux, pédagogiques, éducatifs
- Penser en concertation avec l'éducation nationale des actions de formation.
- Créer un réseau de soutien aux intervenants sous forme de conseils, d'ateliers, groupes de discussion.
- Concevoir des actions de sensibilisation destinées aux autres enfants.

✦ **Sous action 4 : Mettre en œuvre des actions de prévention précoce au domicile en concertation avec les familles**

Novembre 2024 à Mars 2025

-Concevoir des actions éducatives visant à établir une routine structurée, à aménager les activités en petites étapes, à anticiper les transitions. Favoriser des modes d'interventions thérapeutiques axés sur des séances (psychomotricité, orthophonie, ergothérapie) au domicile et intégrer les apprentissages dans une routine quotidienne.

-Apprendre à l'enfant à mieux gérer son comportement.

-Concevoir des actions de sensibilisation destinées aux fratries.

Moyens : Groupes de travail constitués par les membres des équipes spécialisées et partenaires, les familles. Les formations. Le cabinet d'experts

Pilotage : Directeur, Directeur médical, Chefs de service

Parties prenantes : Les enfants et leur famille, l'équipe de direction, le personnel du CMPP, les établissements éducatifs et sociaux.

Finalités :

- Améliorer la qualité des prestations délivrées aux enfants porteurs de TND
- Réduire les délais d'attente liés à la prise en soin des moins de 6 ans
- Réaliser des actions de prévention pour les très jeunes enfants
- Favoriser l'inclusion dans les crèches et les écoles maternelles, les lieux de vie ordinaire

Instance : Comité de pilotage

Indicateurs de suivi :

Nombre d'enfants suivis par les équipes éducatives spécialisées dans les TND

Nombre d'enfants repérés en crèche et nombre d'enfants repérés en école maternelle

Nombre de repérages supervisés par les médecins.

Nombre de projets personnalisés d'accompagnement mis en œuvre

Nombre d'interventions par type d'actions.

Inclusion dans le projet du CMPP des nouvelles modalités d'intervention

Indicateurs de résultats :

Pourcentage d'enfants suivis par l'équipe spécialisée dans les TND

Taux d'enfants repérés en crèche et taux d'enfants repérés en école maternelle

Atteinte des cibles fixées dans les PPA.

Pourcentage d'intervention par type d'action.

Délai moyen entre la demande de service et le repérage

3.3.2 Favoriser le soutien et la montée en compétence des familles

Modalités de réalisation de l'action 6 et calendrier

L'ensemble des interventions sera modulé et adapté en fonction des contextes. Ainsi les modalités d'interventions seront adaptées selon trois nécessités, apporter un soutien aux familles dans leurs premières interactions avec leur enfant, leur permettre de s'intégrer dans un réseau de famille qui favorisera la prise de recul, soutenir les familles qui souhaitent s'engager pour faire partager leur expérience.

Cet objectif opérationnel comporte 3 sous actions déclinées comme suit :

✦ Sous action 1 : Développer des programmes précoces de guidance parentale

Janvier à mars 2025

- Définir la guidance parentale et poser ses principes en lien avec les RBPP de la HAS et le rapport des 1000 premiers jours.
- Inventorier et mettre en œuvre des ateliers thématiques de formation à visée rééducative (techniques et approches, communication, gestion des comportements difficiles).
- Préciser les modalités de consultation visant à prendre en compte l'évolution des besoins et à ajuster les stratégies. Recenser ou élaborer des supports pédagogiques pour guider les familles.
- Reporter les prestations actualisées dans le projet d'établissement et le livret d'accueil.

✦ Sous action 2 : Renforcer les interventions d'aide aux aidants

Avril à juin 2025

- Définir l'aide aux aidants et poser ses principes en lien avec les RBPP de la HAS.
- Formaliser des groupes de soutien animés par les professionnels sous forme de conseils, de partage d'expérience et prévenir l'isolement des aidants.
- Concevoir un programme de répit sous forme d'ateliers axés sur le prendre soin, d'entretiens visant le soutien psychologique, la mise en œuvre de partenariats, l'expérimentation d'une Halte Répit en crèche.
- Favoriser l'information et l'accès aux ressources, les aspects juridiques, les guides sur les droits des aidants, numéros de contacts en cas d'urgence.

✦ Sous action 3 : Développer un programme de pair aide familiale

Novembre 2024 à janvier 2025

- Définir la pair aide familiale et poser ses principes en lien avec les RBPP de la HAS.
- Identifier les parents motivés par le programme et les accompagner dans la démarche de formation Cf Action 7.

- Soutenir les pair aidants formés dans la mise en œuvre de modalités de soutien de conseils, d'information (groupes de parole, rencontres informelles) destinées aux familles.
- Mettre à disposition un lieu ressource.

Moyens : Groupes de travail pluriprofessionnels et partenaires, participation des familles. Cabinet d'experts. Plan de formation.

Pilotage : Directeur, Directeur médical, Chefs de service

Parties prenantes : les familles, les enfants, l'équipe de direction, les professionnels de santé et le personnel administratif, les organismes de formation, les associations de familles et d'usagers.

Finalités :

- Favoriser la montée en compétence des familles
- Réduire les risques de ruptures de parcours
- Réaliser des actions de prévention destinées aux parents
- Favoriser l'inclusion dans les crèches et les écoles maternelles

Instance : Comité de pilotage

Indicateurs de suivi :

Nombre d'ateliers thématiques, de consultations, de groupes de soutien par type d'action

Nombre de parents formés à la pair aidance

Nombre et types de guides créés

Nombre de groupes de parole et de rencontres informelles assurées par les pairs aidants

Taux de participation des familles

Indicateurs de résultats :

Inclusion des nouvelles modalités d'intervention dans le projet d'établissement du CMPP.

Ouverture d'une halte répit en crèche. Ouverture d'un lieu ressource.

Enquêtes de satisfaction

3.3.3 Déployer une Gestion des emplois et des parcours professionnels en faveur d'un développement des compétences centré sur l'inclusion

Modalités de réalisation de l'action 7 et calendrier

A l'instar de l'axe 1 du plan d'action, l'ensemble des sous actions déployées au titre de la GEPP s'appuiera sur une co-construction en lien avec les professionnels afin de fédérer et responsabiliser l'équipe du CMPP.

Cet objectif opérationnel comporte 5 sous actions déclinées comme suit :

✦ **Sous action 1 : Identifier les besoins en compétences**

Septembre à novembre 2024/En continu

Cf Action n°2 sous action 1. 2 postes d'orthophonistes non pourvus à recruter. Cf tableau des effectifs en annexe 1.

✦ **Sous action 2 : Actualiser le référentiel de compétences**

En continu de 2024 à 2029

-Actualiser le référentiel sur la base des nouvelles compétences déployées dans le cadre du recrutement des éducatrices de jeunes enfants.

-Créer la fiche de poste EJE et actualiser de l'organigramme du CMPP.

-Prendre en compte de la QVT et actualiser le DUERP en lien avec les IRP.

Moyens : Cf Moyens/Action n°2.

Pilotage : Directeur. Responsable RH

✦ **Sous action 3 : Constituer deux nouvelles équipes spécialisées dans les TND**

Décembre 2024-Mars 2025

-Engager la transition au sein des sites de Bel-Air et Cognac par le redéploiement des professionnels en équipes mobiles et en équipes de plateaux en identifiant les volontaires, les mobilités, les recrutements liés aux départs en retraite. Le redéploiement à moyens constant n'est pas réalisable s'agissant des postes de psychomotriciennes.

Moyens : Réunions institutionnelles. Réunions de service.

Pilotage : Directeur. Responsable RH. Chefs de service

✦ **Sous action 4 : Engager la formation au repérage précoce des enfants porteurs de TND**

En continu à partir de 2024

-Prioriser les professionnels intervenants au sein des équipes spécialisées TND. Cf Action n°2 sous action 3.

Moyens : Réunions de la commission de développement des compétences et Consultation du CSE.

Pilotage : Directeur, Responsable RH, Chefs de service

✦ **Sous action 5 : Recruter de nouvelles compétences**

Déc 2024 à mars 2025

-Définir la procédure de recrutement Cf Action n°2. Recrutement des éducatrices de jeunes enfants assuré par le directeur en lien avec les chefs de service. Recrutement des psychomotriciennes et des orthophonistes, assuré par le directeur en lien avec les chefs de service.

Moyens : Programmation des entretiens en lien avec la Responsable RH. Réunions avec le DAF.

Pilotage : Directeur, Chefs de service.

Parties prenantes : les familles, les enfants, l'équipe de direction, les professionnels de santé et le personnel administratif, les organismes de formation, les associations de familles et d'usager.

Finalités :

- Améliorer la qualité des prestations délivrées aux enfants porteurs de TND.
- Réaliser des actions de préventions pour les très jeunes enfants.

Instance : Comité de pilotage

Indicateurs de suivi :

Nombre de professionnels formés au repérage d'enfants porteurs d'un TND

Nombre d'EJE recrutés.

Nombre de bilans réalisés par les EJE dans le cadre du repérage.

Indicateurs de résultats :

Fiche de poste EJE créé. Référentiel de compétence actualisées.

Taux de thérapeutes formés au repérage sur l'ensemble des formations suivies.

Activité en nombre d'actes. Analyse d'impact associé aux consultations mobiles versus les consultations traditionnelles et réajustement.

3.3.4 Renforcer la dynamique partenariale**Modalités de réalisation de l'action 8 et calendrier**

L'élaboration de ces nouveaux partenariats a pour objectif d'améliorer les réponses aux besoins des enfants porteurs de TND pour favoriser une meilleure inclusion au sein du milieu ordinaire. Au regard de la complexité et des différents enjeux collaboratifs, dans un premier temps, je participerai aux réflexions avec les nouveaux partenaires en lien avec l'équipe de coordinateurs de parcours. Il s'agira d'étudier dans le temps des modalités d'intervention partagées qui tiennent compte des objectifs respectifs de chaque partenaire, qui prennent en considération la pluralité et les spécificités des intervenants en termes de coordination et qui favorise la levée des obstacles pouvant être générés par des cadres légaux et administratifs différents.

Cet objectif opérationnel comporte 4 sous actions déclinées comme suit :

✦ **Sous action 1 : Développer le partenariat avec l'Education Nationale/Les Crèches/La Protection Maternelle Infantile**

Octobre 2024-juin 2025

-Formaliser des conventions partenariales afin de fixer les modalités de recours aux équipes éducatives et d'adhésion des parents, décrire les objectifs fixés, les différentes interventions et l'articulation entre les équipes.

E.N : Intégrer dans les 3 équipes spécialisées TND les 4 enseignants spécialisés mis à disposition par l'éducation nationale concernant le volet d'intervention pédagogique.

Crèches : Porter un projet expérimental d'accueil Halte-Garderie pour enfant avec TND avec une crèche (critères : petit nombre d'enfants, horaires flexibles, intervenants formés aux TND à termes).

PMI : formaliser un travail en réseau à partir de l'identification des enfants à risques d'être porteurs de TND.

-Etablir une charte de déontologie (modèle HAS) et des protocoles axés sur le partage des informations entre les professionnels intervenant dans le parcours de l'enfant.

Créer les fiches navettes entre le CMPP et les partenaires de l'E.N ou des crèches.

Moyens : Programmation de rencontres avec l'inspectrice de l'E.N, les directeurs de crèches, le médecin coordonnateur de la PMI. Groupes de travail. Formations. Appui du cabinet d'experts.

Pilotage : Directeur, Directeur médical. Les chefs de service.

✦ **Sous action 2 : Développer l'accompagnement des nouveaux nés vulnérables en lien avec le Centre Hospitalier d'Angoulême**

A partir de 2025

-Formaliser la convention partenariale avec le service de néonatalogie pour former les psychomotriciennes des équipes spécialisées dans les TND à la passation de bilans psychomoteurs (objectif être en capacité de réaliser des bilans systématiques à 24 mois).

Moyens : Programmation de rencontres avec le C.H.A. Formations.

Pilotage : Directeur, Directeur médical

✦ **Sous action 3 : Mettre en œuvre d'actions de communication à destination des partenaires**

A partir de juin 2025

Cf Action n°3 - sous action 3

✦ **Sous action 4 : Renforcer le partenariat avec la MDPH en lien avec les situations complexes**

En continu

-Inscrire le CMPP dans une démarche visant à sécuriser le parcours des enfants en amont de la sortie pour améliorer l'accès à des nouveaux services.

-Recourir au Coordinateur Central de Parcours dans le cadre des missions fixées pour examiner les possibilités d'accueils.

-Mobiliser les parents et la MDPH pour un recours au Groupe Opérationnel de Synthèse lorsque les relais habituels ne fonctionnent pas.

Moyens : Intervention du C.C.P en amont. Réunions inter partenariales. G.O.S en lien avec la MDPH.

Pilotage : Directeur, Directeur médical, Coordinateur Central de parcours, Chefs de service.

Parties prenantes : Les enfants et les familles, l'équipe de direction, le personnel du CMPP, les établissements éducatifs et sociaux, les associations de familles et d'usagers, la MDPH, l'ARS.

Finalités :

- Optimiser les partenariats avec les acteurs de l'éducation nationale, de la petite enfance, médico sociaux et sanitaires.
- Proposer des accompagnements diversifiés en travaillant en complémentarité et éviter les ruptures de parcours. Être mieux repéré sur le territoire.

Instance : Comité de pilotage.

Indicateurs de suivi :

Existence des supports de communication (plaquettes, site actualiser, ...)

Nombre de participation à des réunions partenariales

Nombre de conventions signées.

Nombre d'intervention des enseignants spécialisés.

Nombre d'enfants porteurs de TND accueillis en Crèche en Halte-garderie.

Nombre de psychomotriciennes formées par le service de néonatalogie.

Nombre de réunions de groupe opérationnel de synthèse

Indicateurs de résultats :

Accessibilité au serveur et des différents supports /site internet mis à jour.

Nombre d'actions de communication réalisées.

Efficienc e et qualité des différents partenariats sur la base des conventions signées.
(retours de satisfaction).

Pourcentage d'enfants suivis par les enseignants spécialisés.

Pourcentage d'enfants bénéficiant d'un bilan psychomoteur à 24 mois.

Pourcentage d'enfants sortis faisant l'objet d'un G.O.S

Conclusion

Les enfants porteurs de Troubles du Neurodéveloppement ont des besoins spécifiques qui requièrent une attention et un soutien particulier pour favoriser leur développement et leur inclusion. Cependant, il existe souvent un écart significatif entre les besoins réels de ces enfants et la réalité des pratiques actuelles.

Les ruptures de parcours sont encor trop souvent constatées tandis que les repérages et diagnostics qui devraient intervenir précocement peinent à survenir du fait de personnels insuffisamment formés, de délais d'attente longs associés à un manque de priorisation au sein des établissements et de coordination entre partenaires.

Fin 2023, la coordination générale de la Fédération Charentaise des Œuvres Laïques a été confiée, par le conseil d'administration, à un nouveau Délégué Général chargé de coordonner de façon transversale l'ensemble des services supports, ainsi que l'activité des différents établissements. L'un des engagements pris par le nouveau Délégué Général de l'association visait à se rapprocher des directeurs des trois pôles médico-sociaux pour mieux identifier les nouveaux enjeux et faire remonter au conseil d'administration les orientations prioritaires en termes de transformation et de réponses à venir.

Mes échanges avec le Délégué Général ont porté sur l'enjeu de santé publique que représentent les TSA et plus largement l'ensemble des TND. La question du diagnostic dans le champ de la toute petite enfance est une préoccupation actuelle de la HAS. Le diagnostic doit être réalisé le plus rapidement possible car l'enfant se développe à travers des interactions continues avec son environnement qui vont enrichir sa capacité à « être » en relation avec ce dernier.

Dans ce contexte, j'ai fait valoir la nécessité de modifier l'offre du CMPP par l'inscription des équipes dans le repérage des enfants âgés de 0 à 3 ans et le soutien dans l'inclusion au milieu ordinaire ainsi que pour une meilleure accessibilité au soin et au diagnostic précoce.

Au niveau politique, ce nouvel engagement aura pour effet d'inscrire et repérer l'association dans la durée en tant qu'acteur et partenaire incontournable de la cause des TSA et TND sur le territoire de Charente mais également dans la région.

Intervenant à l'interface du projet de transformation du CMPP, la refonte du projet d'établissement est primordiale pour s'assurer de son utilité sociale comme l'évoque Jean-René Loubat et ainsi par son alignement sur les politiques publiques, sur une logique de participation sociale et culturelle des enfants et de leur entourage.

Le projet est tout à la fois un support de management, un outil pour fédérer les professionnels, les aider à sortir d'une posture autocentrée et faire émerger une nouvelle culture.

Philippe Ducalet et Michel Laforcade notent dans l'ouvrage « Elaborer un projet d'établissement » que les organisations sanitaires et sociales réussissent souvent à conserver leurs moyens alors qu'elles ont perdu leur sens.

Ainsi, transformer l'écosystème du CMPP implique l'émergence de nouveaux rapports entre les équipes, les enfants et leur famille mais également de pratiques standardisées et normées, la mise en place d'un projet personnalisé d'accompagnement axé sur des objectifs temporalisés et fondé sur l'organisation des aménagements scolaires et plus largement du temps de l'enfant.

La pluridisciplinarité dans ce nouvel écosystème est un enjeu central qui doit être conforté par une direction administrative et médicale car une véritable démarche pluridisciplinaire revient à ne pas tous faire la même chose, invite à ne pas mettre de côté mais au contraire à faire travailler ensemble pour s'adapter au mieux à l'évolution de la trajectoire développementale de l'enfant porteur de TND.

De ce fait, une organisation des soins pensée de façon pluridisciplinaire au sein d'une approche fonctionnelle appelle de nouvelles compétences par la formation et les recrutements. S'appuyer sur un coordinateur central de parcours nécessite un fonctionnement en plateforme de service qui pour moi est un gage d'ouverture sur l'environnement par le renforcement de partenariats, la mutualisation des ressources.

L'intelligence collective doit inspirer de nouveaux projets marqués par l'envie d'innover sans craindre d'expérimenter et ou de se tromper. C'est à cette condition que l'expertise des professionnels mais également des familles sera véritablement reconnue et œuvrera en faveur de la diffusion des connaissances portant sur les troubles du neurodéveloppement, le déploiement et le financement de programmes spécifiques exerçant une réelle incidence sur la qualité de vie et la trajectoire développementale des plus petits.

Bibliographie

Lois, décrets, circulaires

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 dite loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000215460/> [consulté le 23 janvier 2024]

La loi n°2002 du 4 mars 2002 intitulée « Loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé »
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015> [consulté le 23 janvier 2024]

La loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits, des chances, la participation et la citoyenneté de la personne handicapée
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000809647> [consulté le 23 janvier 2024]

Dans le cadre d'un accompagnement précoce, le décret 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux accompagnants des personnes handicapées ou malades chroniques
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000034676590> [consulté le 5 mai 2024]

Sénat

https://www.senat.fr/rap/r22-659/r22-659_mono.html

Livres et revues

Gillig, J-M.(2006). *L'aide aux enfants en difficulté à l'école. Problématique, démarches, outils*, Dunod.

Gillig, J-M.(2006). *Intégrer l'enfant handicapé à l'école* (3^{ème} édition) Dunod.

Legrand,S et Torregrossa S, (2021). *Transmission(s) autour des tout-petits. Des psychologues s'interrogent*. Collection « 1001BB ». ERES.

Olano,M. (3 au16.01.2023). *Demande en hausse, moyens en baisse*. Dossier. Lien Social 1330.

Olano,M. (3 au 16.01.2023). *Tenir, face au vent libéral*. Dossier. Lien Social 1330.

Olano,M. (3 au 16.01.2023). *Faire Corps dans la tourmente*. Dossier. Lien Social 1330.

(Juillet 2023). *L'enfant, au risque de la norme*. Pratiques N°102.

(Juillet 2023). *ADI-R et ADOS*. Pratiques N°102.

(Juillet 2023). *Illusion d'optique au CMPP*. Pratiques N°102.

(Juillet 2023). *Rôle des classifications psychiatriques*. Pratiques N°102.

(Juillet 2023). *L'école ne peut tout faire toute seule*. Pratiques N°102.

Morin,E. (1990). *Science avec Conscience*. Nouvelle édition. le Seuil-Points.

Hammer, M ; Champy,J. (2022). *Le Reengineering*.Dunod.

Guelamine,F ;Socirat V. (2021). *Diriger au sein des nouvelles organisations sociales et médico-sociales*. Donner du sens à l'action. Andesi. Dunod.

Loubat,J-R. (2019). *Elaborer un projet d'Etablissement ou de structure en action sociale et médico-sociale*. Dunod.

Loubat,J-R ;Hardy, J-P ; Bloch, M-A. (2022). *Concevoir des plates formes de services en action sociale et médico-sociale*. Dunod.

Foudriat,M.(2013). *Le changement organisationnel dans les services et établissements sociaux et médico-sociaux*. (2^{ème} ed). Presses de l'EHESP.

Faugeras,S. (2007). *L'évaluation de la satisfaction dans le secteur social et médico-social. Paroles d'Usagers et démarche qualité*.Seli Arslan.

Rogé, B. (2002). *Le diagnostic précoce de l'autisme : données actuelles*. Enfance 2002/1 (vol 54).

Groupes de travail

Gouvernance Autisme 16 . (2022). Données groupe de travail cartographie.

Sites web

ARS

Le plan régional de santé nouvelle aquitaine 2018-2028

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-nouvelle-aquitaine-2018-2028-0> [consulté le 5 mars 2024]

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/info-lars-nouvelle-aquitaine-poursuit-le-deploiement-de-la-strategie-nationale-autisme> [consulté le 5 mars 2024]

Cahier des charges ARS NA 2019

Evolution de l'offre des CMPP en NA/cahier des charges régional/Novembre 2019/PS/ARS Nouvelle Aquitaine

https://www.fdcmpp.fr/IMG/pdf/evolution-cmpp.nouvelle_aquitaine.pdf [consulté le 5 janvier 2024]

Institut Pasteur

Autisme : symptôme, traitement prévention

<https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/autisme> [consulté le 5 janvier 2024]

HAS.

Trouble du neuro développement-Repérage et orientation des enfants à risque

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3161334/fr/troubles-du-neurodeveloppement-reperage-et-orientation-des-enfants-a-risque [consulté le 5 janvier 2024]

Recommandations :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-03/reco299_argumentaire_reperage_tnd_mel_v2.pdf [consulté le 7 avril 2024]

Synthèse des recommandations de bonnes pratiques TSA 2018

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/tsa_-_des_signes_dalerte_a_la_consultation_dediee_en_soins_primaires_1er_ligne_-_synthese.pdf [consulté le 7 avril 2024]

Recommandations de bonnes pratiques TND 2020

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-03/reco299_argumentaire_reperage_tnd_mel_v2.pdf [consulté le 7 avril 2024]

RBPP CAMSP :

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835830/fr/le-reperage-le-diagnostic-l-evaluation-pluridisciplinaire-et-l-accompagnement-precoc-et-personnalise-des-enfants-en-centre-d-action-medico-sociale-precoc-camsp [consulté le 7 avril 2024]

DSM5

Dyade Autistique dans le DSM5

<https://comprendrelautisme.com/le-diagnostic-de-lautisme/les-criteres/le-dsm-5-dyade-autistique/> [consulté le 7 avril 2024]

Handicap.gouv.fr

Définition des TND. La stratégie nationale autisme et troubles du neurodeveloppement (2018-2022)

<https://handicap.gouv.fr/la-strategie-nationale-autisme-et-troubles-du-neurodeveloppement-2018-2022> [consulté le 12 février 2024]

Le gouvernement va poursuivre ses engagements dans une nouvelle stratégie nationale autisme et TND 2023-2027.

<https://handicap.gouv.fr/le-gouvernement-va-poursuivre-ses-engagements-dans-une-nouvelle-strategie-nationale-autisme-et-tnd> [consulté le 20 février 2024]

Nouvelle stratégie nationale pour les troubles du neurodeveloppement. Autisme, Dys, TDAH, TDI 2023-2027

<https://handicap.gouv.fr/nouvelle-strategie-nationale-pour-les-troubles-du-neurodeveloppement-autisme-dys-tdah-tdi> [consulté le 20 février 2024]

Barataud, B. (2008). *Maladies rares*.

<https://www.universalis.fr/encyclopedie/maladies-rares/> [consulté le 06 mars 2024]

Handicap.fr

<https://informations.handicap.fr/a-rentree-2023-80-pourcent-eleves-autistes-sans-solution-35501.php> [consulté le 15 mars 2024]

<https://informations.handicap.fr/a-tnd-le-senat-adopte-des-mesures-pour-reperer-et-accompagner-36205.php> [consulté le 15 mars 2024]

<https://informations.handicap.fr/a-handicap-a-l-ecole-manif-contre-l-inclusion-force-36207.php> [consulté le 15 mars 2024]

Handidonnées Nouvelle Aquitaine

https://nouvelleaquitaine.handidonnees.fr/etude/show_article/chiffres-clefs-du-handicap [consulté le 20 février 2024]

<https://annuaire.action-sociale.org/etablissements/jeunes-handicapes/institut-medico-educatif--i-m-e---183.html> [consulté le 20 février 2024]

Les PEP Pôle ambulatoire

<https://www.pep87.org/le-pole-ambulatoire-2/> [consulté le 20 février 2024]

Vidal.fr

<https://www.vidal.fr/actualites/28515-troubles-du-neurodeveloppement-l-enjeu-majeur-du-reperage.html> [consulté le 25 février 2024]

Les Echos.fr

<https://www.lesechos.fr/2016/10/autisme-une-etude-confirme-les-benefices-dune-intervention-precoce> [consulté le 25 février 2024]

Sud Ouest.fr

<https://www.sudouest.fr/sante/en-nouvelle-aquitaine-la-strategie-autisme-a-cree-un-appel-d-air-mais-montre-notre-retard-10519206.php> [consulté le 25 février 2024]

<https://www.tdah-france.fr/-jnTDAH2023-.html> [consulté le 22 février 2024]

<https://www.ffdys.com/troubles-dys> [consulté le 22 février 2024]

[Lettre de la FDCMPP-13 février 2020](#) [consulté le 22 février 2024]

[ViaTrajectoire | Site officiel | Orientation sanitaire et médico-sociale \(sante-ra.fr\)](#) [consulté le 10 mars 2024]

Liste des annexes

- Annexe 1 : Tableau des effectifs du CMPP de Charente
- Annexe 2 : Textes législatifs et moyens immobiliers
- Annexe 3 : Organigramme du CMPP de Charente
- Annexe 4 : Questionnaire adressé aux familles
- Annexe 5 : Extrait de fiche GEVA- sco et Emploi du temps
- Annexe 6 : Circuit du repérage au diagnostic
- Annexe 7 : SWOT
- Annexe 8 : Plan de communication
- Annexe 9 : Exemple de fiche de poste pour la création de la fiche de poste de Coordinateur central de parcours dans le cadre de la convention partenariale en préparation
- Annexe 10 : Note de cadrage
- Annexe 11 : Exemple de Fiche questionnaire

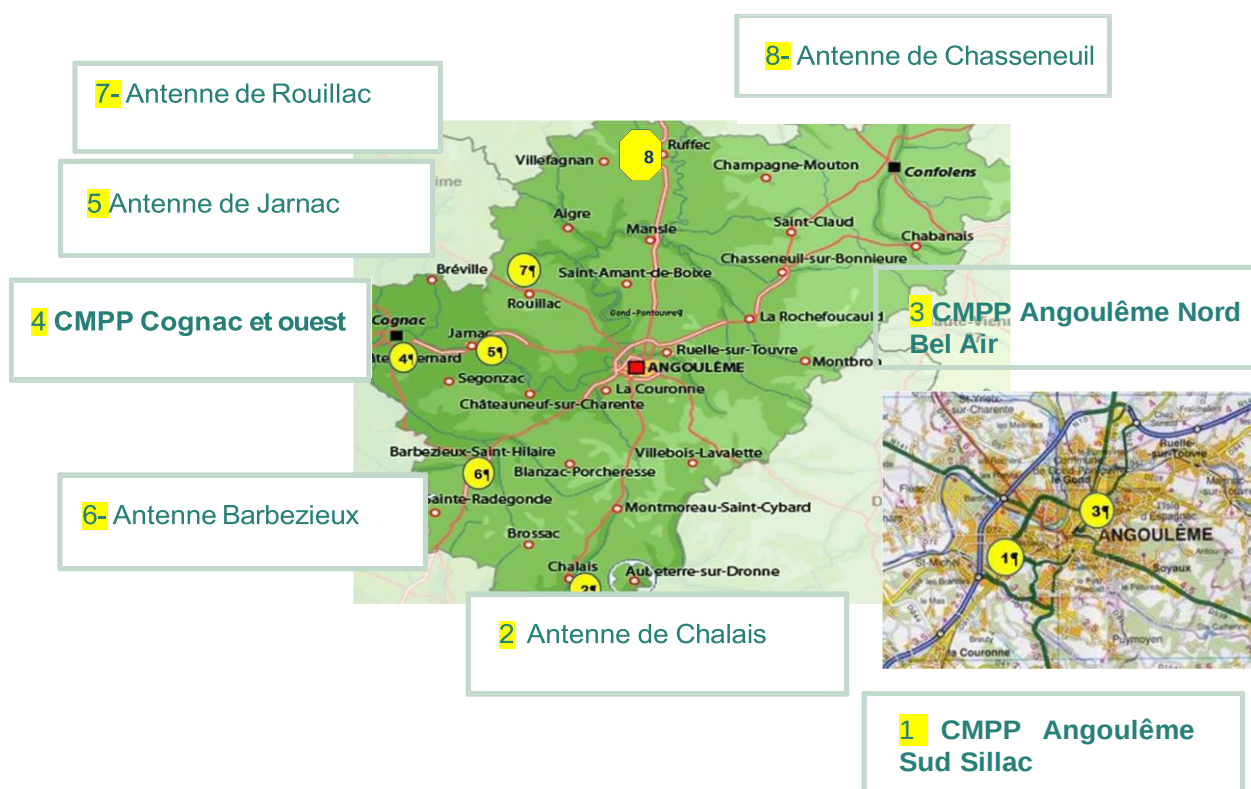
Annexe 1 : Tableau des effectifs du CMPP de Charente

G Tableau des effectifs du personnel en équivalent temps plein (ETP) pourvus et non pourvus (année N)	Nombre d'agents physiques	Nombre d'ETP du compte administratif	Nombre d'ETP non pourvus au 31/12/N
Directeur EN / pour la part direction			
Médecin directeur / pour la part direction	3	1,65	
Directeur administratif / pour la part direction	1	1,00	
Chef de service / pour la part management et coordination	3	3	
Coordinateur / pour la part coordination			
Psychiatre ou pédopsychiatre			
Pédiatre			
Autre médecin	1	0,10	
Orthophoniste	7	5,19	1,60
Psychomotricien	15	9,20	
Autres personnels paramédicaux	1	1,00	
Psychologue	22	15,64	
Psychologue EN			
Enseignant			
Psychopédagogue			
Psychopédagogue EN			
Assistant de service social	2	2,00	
Educateur spécialisé ou moniteur éducateur	1	1,00	
Educateur de jeunes enfants			
Autre personnel éducatif			
Codeur LPC / Interprète LSF			
Secrétaire et personnel d'accueil	6	4,75	
Comptable	1	1,00	
Autres agents administratifs et comptabilité	1	1,00	
Agents des services généraux	4	1,47	
Autre*			
Total	68	48	1,60
* autre : inscrire les professions dans les cases en saisie libre			

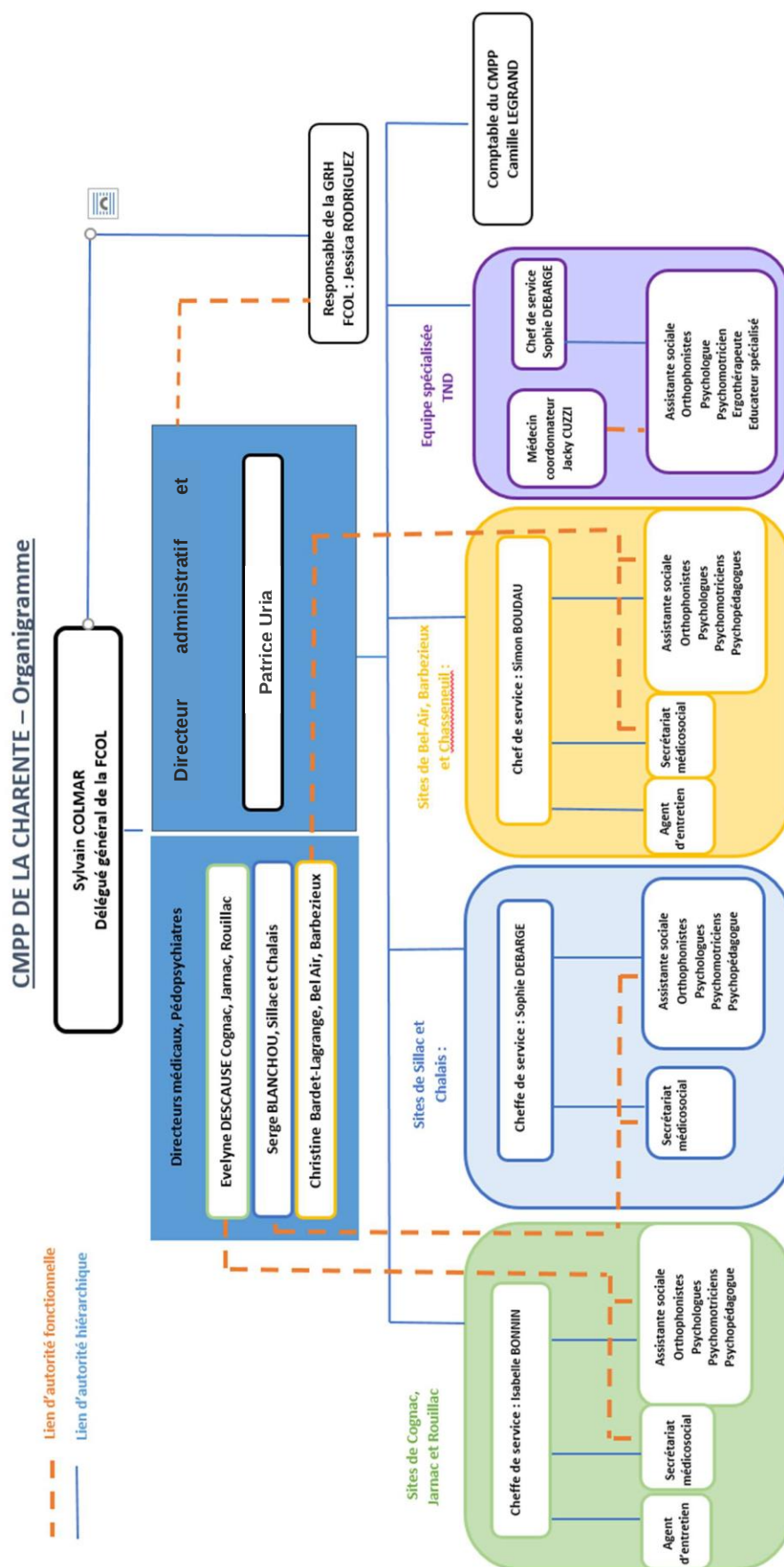
Annexe 2 : Textes législatifs et moyens immobiliers

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

Répartition des différents sites et antennes en Charente



IV



Annexe 4 : Questionnaire adressé aux familles

Ce document intervient dans le cadre d'un recueil d'informations et de témoignages relatifs au parcours des enfants et de leur famille en Charente ayant abouti à un dépistage des troubles du spectre autistique, puis à des orientations visant à soutenir le développement de l'enfant.

1. Quel est le sexe de votre enfant ?
2. Quel est son âge actuel ?
3. Votre enfant perçoit-il une allocation d'éducation de l'enfant handicapé ?
4. A quel âge votre enfant a-t-il manifesté les premiers signes de troubles ?
5. Avez-vous bénéficié d'un support de type grille d'observation pour vous aider à lever vos doutes ?
6. D'autres personnes que vous ont-elles constatées également ces premiers signes ?
7. Avez-vous été orienté vers un dispositif de dépistage ? Par qui ?
8. Quel était le nom de ce dispositif ?
9. Comment avez-vous pris contact ?
10. Quel était l'âge de votre enfant au moment de cette prise de contact ?
11. Quel a été le délai d'attente entre le premier contact et le premier rendez-vous ?
12. Votre enfant a-t-il été réorienté vers un autre dispositif à ce stade ? Et si oui pourquoi ?
13. Quel a été le délai d'attente entre le premier rendez-vous et le début du diagnostic ?
14. Votre enfant a-t-il été réorienté vers un autre dispositif à ce stade ? Et si oui pourquoi ?
15. Quel a été le délai d'attente entre le bilan lié au diagnostic et les premiers accompagnements par les spécialistes ?
16. Votre enfant a-t-il été réorienté vers un autre dispositif à ce stade ? Et si oui pourquoi ?
17. Combien de temps l'accompagnement a-t-il duré au sein de ce dispositif ?
18. Pouvez-vous décrire le parcours de votre enfant ?
19. Quelles seraient vos suggestions pour améliorer la précocité du dépistage et des différents accompagnements ?

Annexe 5 : Extrait de fiche GEVA- sco et Emploi du temps.

« Tyna fait beaucoup de crises le matin à l'accueil (elle crie, elle pleure, elle met des coups de pieds dans les meubles). Elle réclame énormément sa maman. Il est très difficile de l'apaiser. Les crises durent longtemps, on ne sait plus comment la calmer. Elle se calme toute seule.

Assistée par un adulte elle peut participer à des activités scolaires sans crier, principalement des activités sensorielles : peinture, graines, bac à eau....

Elle semble apprécier les jeux d'encastrement pouvant aider à la canaliser tout comme l'écoute musicale.

Tyna est sensible aux environnements bruyants et agités lors des moments de transition, lors des repas à la cantine, lors des temps de récréation. Elle peut crier bousculer ou repousser ses camarades.

Si elle n'est pas servie rapidement à la cantine, Tyna montre des signes d'impatience en criant et en s'agitant sur sa chaise et peut courir dans le réfectoire.

Tyna ne communique pas avec les autres enfants et ne joue pas avec eux. Elle reste le plus souvent à l'écart et observe. L'enfant n'exprime pas son besoin d'aller aux toilettes.

Tyna crie beaucoup pour exprimer son malaise, son mécontentement, même des envies : on a de plus en plus de difficultés à comprendre ses cris, et à les calmer. Des solutions ont été essayées afin de l'apaiser mais très vite il en fallait plus pour que Tyna parvienne à se calmer (au début il lui fallait un bout de pain, puis très vite elle en a réclamé plusieurs). Elle aime être sur les genoux pour s'apaiser puis elle veut qu'on la porte à tout moment de la journée, elle veut aller dehors quand elle est dedans et dès qu'elle est dehors elle demande à revenir dedans et vice versa...). Elle réclame sa maman. On est de plus en plus démuni pour l'apaiser.

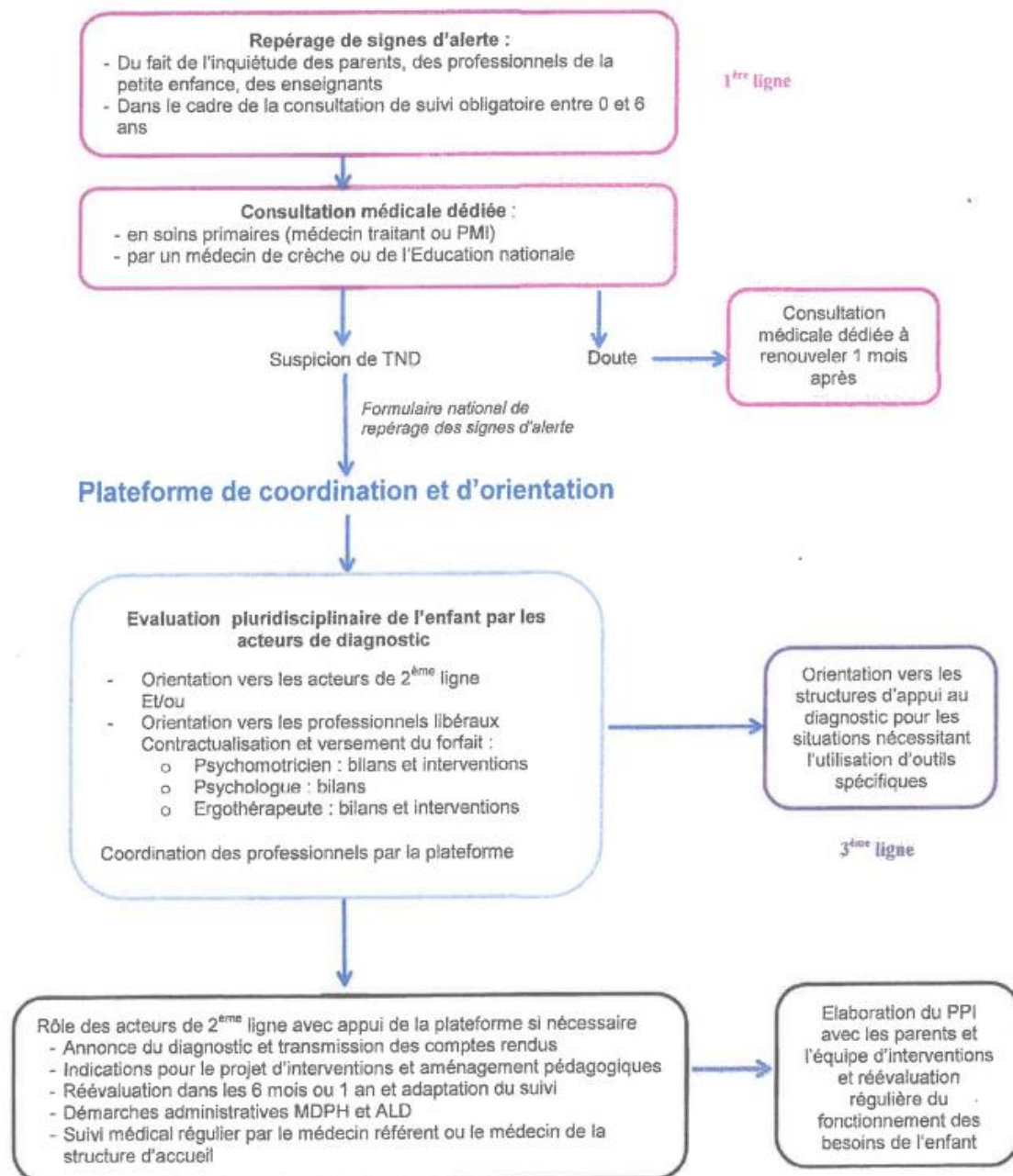
Finalement, au bout d'un long moment elle finit par se calmer toute seule. Mais parfois ça peut vraiment durer longtemps. Le comportement de Tyna est de plus en plus envahissant au sein de la classe et nécessite parfois de la maintenir pour qu'elle ne se blesse pas. »

Emploi du temps actuel de l'élève (école à 4j et demi)
(temps de scolarisation, activités périscolaires, accompagnement et soins, lieux...)

	MATIN	MIDI	APRES-MIDI
Lundi	HdJ	HdJ	Ecole
Mardi	Ecole	DP	Ecole jusqu'à 15H00 Domicile
Mercredi	Ecole	Domicile	Domicile
Jeudi	HdJ	HdJ	Domicile
Vendredi	HdJ	HdJ	Domicile
Samedi			

	RÉEXAMEN NOM DE L'ELEVE :
---	--

Annexe 6 : Circuit du repérage au diagnostic



Annexe 7 : SWOT

Diagnostic : Réponse aux besoins non couverts par le CMPP de Charente

Problématique : PROBLEMATIQUE : Comment le CMPP de Charente peut il mettre en œuvre le diagnostic précoce et coordonner le parcours des enfants porteurs de Troubles Neuro Développementaux dont les Troubles du Spectre de l'Autisme?

Opportunités:

- ☐ Améliorer les conditions de vie et la satisfaction des enfants et des familles par le biais de mesures correctives
- ☐ Répondre aux axes des Politiques Publiques /ARS Nouvelle Aquitaine
- ☐ Diversifier l'offre du CMPP
- ☐ Faire évoluer la gouvernance autisme 16 vers une gouvernance TND
- ☐ Développer le lien avec l'EN, la PMI, la pédopsychiatrie, le CAMSP pour renforcer le diagnostic précoce

1^{er} Tarnisage

1. Répondre aux axes des politiques publiques / de l'ARS NA
2. Diversifier l'offre du CMPP
3. Faire évoluer la gouvernance autisme 16 vers une gouvernance TND
4. Développer le lien avec l'EN, la PMI, la pédopsychiatrie pour renforcer le diagnostic précoce
5. Améliorer les conditions de vie et la satisfaction des enfants et des familles par le biais de mesures correctives

Credit de points : 7/3=2
Maximum sur une force : CP/3=1

Menaces:

- ☐ Saturation de la filière TND/TSA à moyens constants/embolisation des parcours/manque de professionnels libéraux
- ☐ Incapacité d'adaptation au niveau des attendus/Baisse de la qualité des prestations
- ☐ Baisse d'activité due à une méconnaissance du CMPP par les opérateurs
- ☐ Retrait de l'autorisation d'agrément
- ☐ Recours déposés par les familles dus au retard ou à l'absence de diagnostic

1^{er} Tarnisage

1. Retrait de l'autorisation d'agrément
2. Incapacité d'adaptation au niveau des attendus Baisse de la qualité des prestations
3. Baisse d'activité due à une méconnaissance du CMPP par les opérateurs
4. Saturation de la filière TND/TSA à moyens constants/embolisation des parcours/manque de professionnels libéraux
5. Recours déposés par les familles dus au retard ou à l'absence de diagnostic.

Credit de point : 7/3=2
Maximum sur une menace : CP/3=1

Problématique : Comment le CMPP de Charente peut il mettre en œuvre le diagnostic précoce et coordonner le parcours des enfants porteurs de Troubles Neuro Développementaux dont les Troubles du Spectre de l'Autisme?

		Oppor	tu	ni	té	S	Me	na	c	e	S
		Op 1	Op 2	Op 3	OP4	OP5	Me 1	Me 2	Me 3	Me4	Me5
Fo	Fo 1	4V	4V	3B 1V	3V 1B	4V	4B	3V 1B	3B 1V	3B 1V	4V
R	Fo 2	4V	4V	3B 1V	4V	3B 1V	4B	4B	3V 1B	3B 1V	3B 1V
C	Fo 3	4V	4V	2B 2V	4V	4V	4V	3V 1B	3B 1V	3B 1V	4V
E	Fo4	4V	4V	3B 1V	3V 1B	3V 1B	3V 1B	2B 2 V	3B 1V	3B 1V	4V
S	F05	3B 1V	3B 1V	3B	3V 1B	4V	4B	2B 2V	4B	4B	3V 1B
FAI	Fa 1	4R	4R	4B	4B	4R	3R 1B	4R	3B 1R	4R	4R
BLE	Fa 2	4R	4R	4B	3B 1R	4R	4R	3R 1B	2B 2R	3B 1R	4R
SS	Fa 3	4R	3R 1B	4B	4R	4R	4B	2B 2R	3B 1 R	3B 1R	4R
E	FA4	4B	4B	3B 1R	3R 1B	3R 1B	4B	4R	4B	4B	3R 1B
S	FA5	4R	4R	4B	4R	3R 1B	2B 2R	3B 1R	3B 1R	3R 1B	2B 2R

Hiérarchisation des ressources

2eme tamisage :

Forces

1. Présence des médecins sur les 3 sites
2. Création d'une Equipe Spécialisée TND/TSA
3. Formation aux méthodes et outils TND

Faiblesses

1. Défaut de priorisation et Délais trop longs
2. Diagnostic TSA 0,9%. Approche psychodynamique
3. Redéploiement à moyens constants

Opportunités

1. Répondre aux axes des P P / de l'ARS NA
2. Diversifier l'offre du CMPP
3. Développer le lien avec l'EN, la PMI, la pédopsychiatrie, le CAMPS/ diagnostic précoce

Menaces

1. Retrait de l'agrément
2. Incapacité d'adaptation/niveaux des attendus
3. Recours déposés par les familles dus au retard ou à l'absence de diagnostic

11

Problématique : PROBLEMATIQUE : Comment le CMPP de Charente peut il mettre en œuvre le diagnostic précoce et coordonner le parcours des enfants porteurs de Troubles Neuro Développementaux dont les Troubles du Spectre de l'Autisme?

		Oppor	tuni	tesS	Me	nace	s
		Op 1	Op 2	OP4	Me 1	Me 2	Me5
Fo	Fo 1	4V	4V	3V 1B	4B	3V 1B	4V
Rce	Fo 3	4V	4V	4V	4V	3V 1B	4V
s	FO4	4V	4V	3V 1B	3V 1B	2B 2 V	4V
faiBL E	Fa 1	4R	4R	4B	3R 1B	4R	4R
SS	Fa 2	4R	4R	3B 1R	4R	3R 1B	4R
E	FA5	4R	4R	4R	2B 2R	3B 1R	2B 2R

Annexe 8 : Plan de communication

Destinataires	Finalités	Supports/Outils	Fréquence
Le CA et le Président	Soutien au projet par la validation du plan d'action et le co-portage du projet. Information quant aux avancées du projet.	Comité de pilotage Comité de gestion Conseil d'administration Entretiens avec le délégué général et le président	1X /mois 1X/2mois 1X trimestre Variable selon les échéances
L'équipe de Direction	Information ascendante/descendante Partage d'une vision et de la stratégie. Soutien par l'identification des problèmes et des solutions pour y remédier. Aider à la prise de recul Contrôle lié à la délégation. Préparer les rencontres avec les familles et les IRP	Comité de pilotage Groupes de travail Réunion d'équipe de direction	1X/mois En fonction des échéances 1X/semaine
Les salariés	Information destinée à communiquer de façon claire sur ce qui va être fait pour rassurer Consultation pour réinterroger les certitudes et valoriser les propositions et les actions remarquables	Réunions institutionnelles Réunions de service Groupes de travail Comité de pilotage	1X/Mois 1X/15 jours 1X/mois 1X/mois
Les IRP	Consultation et recueil d'avis du CSE Participation à la promotion de la QVT et à la prévention des RPS et à la GEPP. Information sur les points d'étapes.	CSE Comité de pilotage Groupes de travail	Début de projet puis selon calendrier. 1Xmois Selon échéancier
Les enfants et leurs familles	Information liée à la présentation du projet et à la participation aux différents groupes de travail	Courrier Réunion d'information Comité de pilotage Groupes de travail	Début de projet Début de projet puis 1X/semestre 1X/mois En fonction du calendrier
Les partenaires	Présentation et diffusion de la nouvelle offre et du projet, Association au plan d'action Redéfiition des partenariats	Plaquettes d'information Réunions partenariales Groupes de travail	Lancement de l'offre En fonction des nécessités et des échéanciers En fonction du calendrier
L'A.R.S	Information et négociation Instauration d'un climat de confiance	Rencontres Réunions de négociations /CPOM	En fonction des échéanciers fixés.

Annexe 9 : Exemple de fiche de poste pour la création de la fiche de poste de Coordinateur central de parcours dans le cadre de la convention partenariale en préparation

MINISTÈRE
DE LA TRANSFORMATION
ET DE LA FONCTION
PUBLIQUE

Zoom : Fiches de poste

Le Coordinateur de Communauté

Propositions

Missions et activités principales

Animation du collectif de conseillers en parcours

- Organiser et animer les points de suivi ~~quotidiens / hebdomadaires~~ : échanger avec les ~~conseillers~~ sur les situations et problématiques rencontrées, la qualité de service (minimum requis : délai de réponse...), ~~l'organisation en mode « plan blanc »~~
- A froid, analyser ensemble des situations exceptionnelles afin d'en tirer des enseignements, lister les innovations prometteuses ~~à proposer pour le programme du laboratoire d'innovation, analyser les statistiques redescendues par l'observatoire~~, impulser une démarche amélioration continue (*fonctionnement...*)

En appui des conseillers en parcours

- Intervenir au besoin sur les situations exceptionnelles en mobilisant les partenaires utiles, ~~négociant les marges de manœuvre nécessaires (financières, dérogatoires...)~~
- ~~Former et développer les compétences de l'équipe et celles du « allié 360 »~~

Coordination, développement de partenariats, communication

- Coordonner les partenaires dans la mise en place de solutions inclusives
- ~~Prospecter de nouveaux partenaires (acteurs de droit commun prioritairement, champs sanitaire, médico-social) et formaliser ces partenariats (ex : convention)~~
- Organiser et animer des points / événements associant les partenaires : retours d'expérience, échanges...
- Aider à faire connaître le service

Qualités requises

Savoir faire

- Expérience en management d'équipes pluridisciplinaires réparties
- Expérience de terrain et de la coopération partenariale
- Solide connaissance de la politique publique du handicap et de l'organisation du secteur du handicap, des dispositifs de droit commun et spécifiques, des ressources et des acteurs du territoire
- Connaissance dans le champs de l'évaluation et de l'innovation sociale
- Maîtrise des techniques d'écoute (recueil des aspirations) et d'évaluation des situations
- Expérience dans la gestion de situations complexes, la coordination de parcours

Compétences techniques

- Gestion du pack office Microsoft (à noter, *une formation technique est à prévoir sur les outils de coordination - ex : e-parcours*)

Savoir être

- Savoir prendre des initiatives, assumer des responsabilités
- Savoir s'organiser de façon autonome et planifier son action
- Avoir une capacité de souplesse et de créativité en fonction des situations
- Avoir le sens du service rendu à la personne
- Capacité à identifier les priorités et qualifier les urgences réelles
- Avoir des capacités de médiation et de négociation

Savoir : Gestion de projet, formation universitaire en psychologie, service social, science de l'éducation ou domaine connexes avec des connaissances spécifiques : autodétermination, handicap, inclusion sociale, qualité de vie, *case management*, approche communautaire

Référent

- Le Coordinateur, en lien avec un représentant de la structure porteuse, réfère à la gouvernance territoriale, en particulier via un tableau de bord composé d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs

15/09/2021

Direction interministérielle de la transformation publique

39

15/09/2021

Direction interministérielle de la transformation publique

39

Annexe 10 : Note de cadrage synthétique

Commanditaire /Pilotage /Conduite du projet

1/ Objet

2/ Contexte

3/ motifs

4/ Objectifs stratégiques /opérationnels /indicateurs

5/ Méthodologie et calendrier

Groupes de travail/ référents.

Identification du groupe/Nombre de réunions/ organisation dates/heures /lieux

6/ Méthodologie de préparation et animation

7/Domaine du projet

Périmètre et acteurs / Mode d'organisation choisi

Instances/acteurs et rôles

1/instance de validation /comité de pilotage

2/ Le pilotage Directions administratives et médicales: coordonner et conduire assurer le suivi du plan d'action dans sa globalité

- Conduire en lien le projet dans sa globalité
- Centraliser et harmoniser les travaux écrits
- Garantir les objectifs fixés, les étapes, la méthode les délais
- Informer le comité de pilotage de l'avancée des travaux

4/ le référent du groupe de travail chargé de

- De respecter la cohérence fixée par la méthodologie
- De préparer et animer le groupe de travail lors des réunions en lien avec un secrétaire de séance
- De rédiger l'écrit final relatif à la thématique
- D'informer les pilotes de l'avancée des travaux du groupe de travail

Secrétaires de groupes de travail. Note/transmission

8/ Logistique

Assistante de direction /administrative / préparation des supports, centralisation de l'ensemble des comptes rendus, correction, relecture, affichage.

9/ communication

Rédaction /diffusion des comptes rendus

Réunions suivi point d'étapes directeur/référents de groupe de travail /Réunion comité pilotage/Réunion institutionnelle/Réunions CSE

PROJET D'ETABLISSEMENT DU CMPP DE CHARENTE

Groupe de travail N°5 (4 Réunions)

IV. LE PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT

1-LA PARTICIPATION ET LE RESPECT DES DROITS DES PERSONNES ACCUEILLIES

4 . L'élaboration des projets personnalisés d'accompagnement

Questionnaire

1.10.1. Comment et avec quels supports la personne exprime ses attentes sur son projet d'accompagnement ?

1.10.2. La personne avec son entourage et les professionnels en équipe Co construisent-ils le projet d'accompagnement ?

1.10.3. Les professionnels évaluent-ils les besoins de la personne pour construire son projet d'accompagnement en utilisant des outils d'évaluation validés ?

1.10.4. Comment et quand les professionnels Co construisent avec la personne et son entourage son projet d'accompagnement ?

1.10.5. Les professionnels mobilisent-ils les ressources internes et/ou externes et les outils pour mettre en œuvre le projet d'accompagnement ?

1.10.6. Comment et avec quel support les professionnels assurent la traçabilité et réévaluent le projet d'accompagnement avec la personne, chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an ?

1.11.1. La personne définit- elle avec les professionnels la place de son entourage dans son accompagnement ?

1.11.2. Les professionnels informent-ils, orientent-ils et/ou accompagnent-ils l'entourage vers les dispositifs de prévention, de soutien et de répit existants ?

Ce questionnaire est élaboré à partir du manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux de la HAS en référence à la thématique :

Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement.

URIA	Patrice	Novembre 2024
Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale ETABLISSEMENT DE FORMATION : IRTS de POITIERS		
RESTRUCTURER LE CMPP DE CHARENTE EN FAVEUR DES ENFANTS PORTEURS DE TROUBLES DU NEURODEVELOPPEMENT		
Résumé : En 2019 l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle Aquitaine publiait un cahier des charges destiné aux Centres Médico Psycho Pédagogiques leur enjoignant de se réformer pour faire évoluer leurs pratiques professionnelles en faveurs des enfants porteurs de Troubles du Spectre de l'Autisme. Une approche majoritairement psychodynamique et un faible taux d'accueil des enfants porteurs de TSA était alors souligné. Depuis 2023, la Stratégie Nationale 2023-2027 intitulée « pour les Troubles du Neuro Développement » intègre dans un même plan les TSA avec les DYS, TDAH et TDI. L'ensemble de ces troubles apparaît dès le premier âge et interfère à des degrés variables dans la trajectoire développementale des enfants concernés. Un diagnostic précoce est préconisé pour prévenir la perte de chance pour ces derniers à entrer dans les apprentissages et ainsi favoriser l'inclusion en crèche et en école maternelle. Début 2024 un rapport du Senat mettait l'accent sur le fait que les TND touchent une naissance sur six en France. En Charente, les équipes de secondes lignes dédiées au diagnostic précoce constatent une augmentation importante des demandent de diagnostic. Hors, les files actives des établissements dont celle du CMPP de Charente sont saturées quand, par ailleurs les rapports d'activité de ce dernier indiquent des diagnostics tardifs et ne permettent pas d'estimer précisément le proportion d'enfants porteurs de TND suivis. Dans ces conditions il est donc crucial de sensibiliser les équipes aux bénéfices d'interventions comportementales précoces pensées de façon pluridisciplinaire au sein d'une approche fonctionnelle. Dès lors, le projet de transformation du CMPP en plateforme de service favorisera la mise en œuvre d'une logique de parcours coconstruits et coordonnés au sein de réseaux partenariaux.		
Mots clés : Enfants porteurs de troubles du neuro développement, Troubles du spectre de l'autisme, Centre Médico Psycho Pédagogique, Parcours, Trajectoire développementale, Inclusion au milieu ordinaire, Diagnostic précoce, Plateforme de service, Equipe de coordination, Expertise parentale, Co-construction.		
<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>		