

Projet

d'Établissement

C.A.M.S.P. de la Creuse

2023-2027

■ SOLIDARITÉ ■ ÉGALITÉ ■ CITOYENNETÉ ■ LAÏCITÉ



Date de validation par le Conseil d'Administration des PEP 23 : 12/09/2023

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1	2.2.3 Phase de formalisation du projet personnalisé de soins et d'accompagnement (PPSA).....	26
PARTIE 1 : PRESENTATION.....	2	2.2.4 Phase de soins et d'accompagnement	28
1.1 Le CAMSP de la Creuse	2	2.2.5 Sortie et projet post CAMSP	30
1.1.1 Rappels historiques et agrément	2	2.3 Ressources, pilotage et fonctions supports	32
1.1.2 Missions.....	2	2.3.1 Métiers et compétences	32
1.1.3 Spécificités et caractéristiques.....	4	2.3.2 Système d'information et dossier informatisé de l'usagers (DIU).....	33
1.1.4 Valeurs.....	4	2.3.3 Démarche qualité et gestion des risques	34
1.2 Le public accueilli	5	PARTIE 3 : OBJECTIFS D'EVOLUTION (fiches action)	36
1.2.1 Profils cliniques.....	5	AXE 1 : TERRITORIALITE	36
1.2.2 Caractéristiques générales	6	AXE 2 : NUMERIQUE.....	39
1.2.3 Données diagnostiques.....	7	AXE 3 : PARCOURS DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT	42
1.2.4 Données relatives à l'activité.....	8	AXE 4 : APPROCHES DIAGNOSTIQUES ET	
1.3 L'entourage : place, participation et représentation des familles	9	THERAPEUTIQUES.....	45
1.3.1 Axes forts.....	9	AXE 5 : PLACE DE LA FAMILLE	48
1.3.2 Projet personnalisé de soins et d'accompagnements	10	TABLEAU DES ANNEXES.....	51
PARTIE 2 : NATURE DE L'OFFRE AU CAMSP DE LA CREUSE	16	ANNEXE 1 : Les PEP 23 : histoire, valeurs, projet et activités	52
2.1 Principes d'intervention	16	ANNEXE 2 : Les partenaires réseau	61
2.1.1 Accueil de toute demande	16	ANNEXE 3 : Lois, circulaires et documents utiles	65
2.1.2 Approche intégrative	16	ANNEXE 4 : Métiers et fonctions au CAMSP	70
2.1.3 Ancrage territorial et coopération avec le réseau local	17	ANNEXE 5 : Méthodologie d'élaboration du présent projet	85
2.1.4 Lien de proximité avec le CMPP de la Creuse.....	18		
2.2 Etapes du parcours de soins et d'accompagnement.....	19		
2.2.1 Phase d'accueil.....	20		
2.2.2 Phase de diagnostic.....	23		

INTRODUCTION

Le présent projet d'établissement a été élaboré dans un contexte de politiques publiques de transformation de l'offre et de renforcement des réponses à vocation précoce et très précoces.

Pour le CAMSP de la Creuse, il s'agit de proposer une mise en œuvre de ses missions sur la base de modalités de soins et d'accompagnement renouvelées au regard de ces évolutions en cours dans le secteur de la santé et dans celui du secteur médico-social et social.

Il s'agit également d'identifier des choix de progression qui font sens avec l'environnement de l'établissement dans sa dimension d'appartenance :

- A une organisation gestionnaire et son réseau national ;
- A un territoire avec ses acteurs et ses besoins ;
- Plus globalement à un secteur d'intervention traversé par de nouveaux paradigmes, tels que celui de l'inclusion, qui bouleversent les conceptions historiques de l'intervention sociale et médico-sociale.

Malgré ce contexte à forts enjeux, qui par nature et de manière légitime peut interroger, déstabiliser, voire inquiéter, les professionnels du CAMSP ont manifesté une qualité d'engagement et de réflexion, ainsi qu'une mobilisation créatrice, pleinement soutenus dans cette dynamique par l'association gestionnaire.

En pertinence avec la commande publique et avec le projet de l'association gestionnaire, ce projet d'établissement propose aussi de valoriser et d'enrichir l'expertise de l'équipe du CAMSP, au service des enfants accompagnés et de leurs familles.

Anna GHITALLA
Directrice des établissements et services

1.1 Le CAMSP de la Creuse

1.1.1 Rappels historiques et agrément

Le 15 septembre 2001, le CAMSP de la Creuse était officiellement autorisé à fonctionner. C'était l'aboutissement d'un projet porté par l'ADPEP 23, initié dans un contexte particulier :

- Un CAMSP avait fonctionné en Creuse depuis plusieurs années, porté par le service de Protection Maternelle et Infantile. Le Conseil Général avait prononcé l'arrêt de fonctionnement de cette structure en 1999 ;
- En 2000, des directives ministérielles étaient parues qui fixaient l'exigence que chaque département devait être doté d'un CAMSP ;
- L'ADPEP 23 qui avait déjà la gestion du CMPP de la Creuse, avait répondu aux attentes conjointes de la DDASS et du Conseil Général.

L'ouverture du CAMSP s'est faite sur la base d'une capacité d'accueil de 15 enfants ; l'activité s'est rapidement développée pour atteindre dès 2003 une capacité autorisée d'accueil doublée à 30 enfants.

Le CAMSP s'est dans un premier temps installé dans deux pavillons, ce qui s'est rapidement avéré problématique. Dès 2004, l'ADPEP 23 travaillait à un projet de construction de nouveaux locaux, lesquels sont devenus fonctionnels en juillet 2007, avec des équipements plus adaptés et favorisant une diversification des espaces et supports de travail, notamment un bassin de balnéothérapie et une salle de groupe.

Agrément du CAMSP de la Creuse – Deux arrêtés :

- Préfet de Région : arrêté n°2001-152 du 18 avril 2001 qui transfère à l'ADPEP 23 l'autorisation de création et de gestion du CAMSP ;
- Préfet de la Creuse : arrêté n°2001-1158 qui fixe la date d'ouverture du CAMSP au 15 septembre 2001.

1.1.2 Missions

Les missions des centres d'Action Médico-sociale Précoce s'inscrivent dans les orientations de la **loi du 30 juin 1975**, dite loi d'orientation en faveur des personnes handicapées, qui stipule dans son article 3 :

« Les enfants chez qui un handicap aura été décelé ou signalé, notamment au cours des examens médicaux prévus à l'article L164-2 du code de la santé publique, pourront être accueillis dans des structures d'Action Médico-Sociale Précoce en vue de prévenir ou de réduire l'aggravation de cet handicap. La prise en charge s'effectuera sous forme de cure ambulatoire comportant l'intervention de médecins et de techniciens paramédicaux et sociaux et si nécessaire une action de conseil et de soutien des familles. Elle est assurée s'il y a lieu, en liaison avec des institutions d'éducation préscolaire ».

Les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce viennent de naître. Ils peuvent être spécialisés ou polyvalents avec des sections spécialisées, de statut public ou privé à but non lucratif.

L'article 1 du **décret n° 76-389 du 15 avril 1976 (annexe XXXII bis)** en fixe les modalités de fonctionnement technique :

« Ces centres ont pour objet le dépistage, la cure ambulatoire et la rééducation des enfants des premiers et deuxième âges qui présentent des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux, en vue d'une adaptation sociale et éducative dans leur milieu naturel et avec la participation de celui-ci. Ils exercent des actions préventives spécialisées. Ces centres exercent aussi, soit au cours des consultations, soit à domicile, une guidance des familles dans les soins et l'éducation spécialisée requis par l'état de l'enfant. Le dépistage et les traitements sont effectués et la rééducation mise en œuvre, sans hospitalisation, par une équipe composée de médecins spécialisés, de rééducateurs, d'auxiliaires médicaux, de psychologues, de personnels d'éducation précoce, d'assistants sociaux et, en tant que de besoin, d'autres techniciens. Les actions préventives spécialisées sont assurées par des équipes itinérantes, uni ou pluridisciplinaires, dans les consultations spécialisées et les établissements de protection infantile ainsi que, le cas échéant, dans les établissements d'éducation préscolaire ».

Ainsi, le CAMSP déploie des interventions précoces ayant pour but d'éviter l'aggravation ou la constitution d'un sur-handicap en favorisant le développement des potentialités de l'enfant.

Dans ses missions, le CAMSP s'attache aussi à soutenir les parents dans leurs fonctions et dans l'acceptation des difficultés de leur enfant. Il s'agit également de favoriser le maintien des enfants dans leur milieu de vie ordinaire (famille, crèche, école maternelle) tout en bénéficiant d'une prise en charge globale pluridisciplinaire.

En synthèse



1.1.3 Spécificités et caractéristiques

- ▶ Précocité : l'intervention précoce (à partir de la naissance et jusqu'à l'âge de 6 ans) constitue l'axe fort des missions de l'établissement, notamment au titre de la prévention des limitations physiques, cognitives et émotionnelles des enfants accompagnés et pour lesquels une exposition à des facteurs de risques environnementaux et/ou biologiques a été identifiée. En corolaire, elle nécessite des pratiques centrées sur la famille, le développement des compétences parentales et l'implication des parents.
- ▶ Etablissement « polyvalent » : le CAMSP de la Creuse est un établissement à vocation généraliste, sans spécialité. Il accueille toute demande, en première intention, sans orientation de la MDPH.
- ▶ Droit à la compensation : l'équipe du CAMSP déploie ses missions dans le respect du droit à la compensation, reconnu désormais comme un droit universel et qui s'impose comme un pilier juridique sur lequel peuvent s'appuyer les parcours de vie des personnes en situation de handicap.
- ▶ Approche intégrative : la visée d'adaptation sociale et éducative impose une approche multidimensionnelle de la trajectoire développementale des enfants accompagnés : physiologique, neurologique, psychologique et socio-environnementale.
- ▶ Multidisciplinarité : une pluralité de métiers et de compétences est mobilisée sous responsabilité médicale. Le plateau technique est évolutif, en fonction des besoins, de la transformation des connaissances et de celle de la commande publique. Ses évolutions s'appuient sur une volonté institutionnelle de diversification des approches diagnostiques et thérapeutiques.

1.1.4 Valeurs

Les valeurs du CAMSP de la Creuse sont marquées par la déontologie médicale, la non-discrimination et le respect de la place de sujet des enfants accompagnés.

La dimension thérapeutique est fondamentalement inscrite dans le fonctionnement institutionnel. Elle implique écoute et bienveillance, y compris dans les espaces/temps interstitiels (accueil, temps d'attente, etc.) et pour les fonctions supports (secrétariat, gestion...). Chacun des acteurs du CAMSP est contributeur à la qualité de la mise en œuvre de la mission et à l'intérêt global porté à l'enfant et à sa famille.

Le respect du secret constitue un impératif des soins et de l'accompagnement ; il est constitutif d'une exigence absolue à destination de tous les personnels, quelle que soit leur fonction au sein de l'équipe. Les échanges d'informations avec les partenaires s'inscrivent dans un cadre strict et respectueux du choix des familles/représentants légaux de l'enfant accompagné.

La dimension collective garantit l'interdisciplinarité et favorise la transdisciplinarité ; la visée étant l'enrichissement des compétences au service de l'offre la plus adaptée.

Les valeurs associatives des PEP sont pleinement partagées au sein du CAMSP de la Creuse : **solidarité, égalité, citoyenneté, laïcité.**

1.2 Le public accueilli

1.2.1 Profils cliniques

Le CAMSP de la Creuse réaffirme son caractère polyvalent auprès des enfants de 0 à 6 ans ; d'autant plus sur un territoire qui souffre de carences manifestes en termes de ressources médicales et paramédicales. Ainsi, les enfants accueillis présentent de fait des profils cliniques divers :

- **Enfant avec handicap présent à la naissance et acquis :**
 - Encéphalopathie ;
 - Maladie génétique (Trisomie 21, Syndrome de Sotos, Syndrome de Steinert...) ;
 - Maladie avec tableau clinique pathologique sans étiologie ;
 - Surdité
 - C civit  } Accueil précoce de ses enfants et orientation rapide vers structure adaptée.

- **Nouveaux nés vulnérables :**
 - Enfants prématurés ;
 - Enfants nés avec faible poids ;
 - Encéphalopathie ou accidents neurologiques néonataux.

Pour ces enfants, un protocole est mobilisé rapidement avec une consultation conjointe pédiatre/psychomotricienne et un entretien avec la psychologue

- **Enfant présentant un trouble neurodéveloppemental (TND) :**
 - Troubles neurovisuels ;
 - Troubles du développement de la coordination (TDC) ;
 - Troubles spécifiques du langage (TSL) ;
 - Déficience intellectuelle ;
 - Troubles moteurs ;
 - Troubles spécifiques de apprentissages ;
 - TDAH ;
 - Troubles du spectre autistique (TSA).

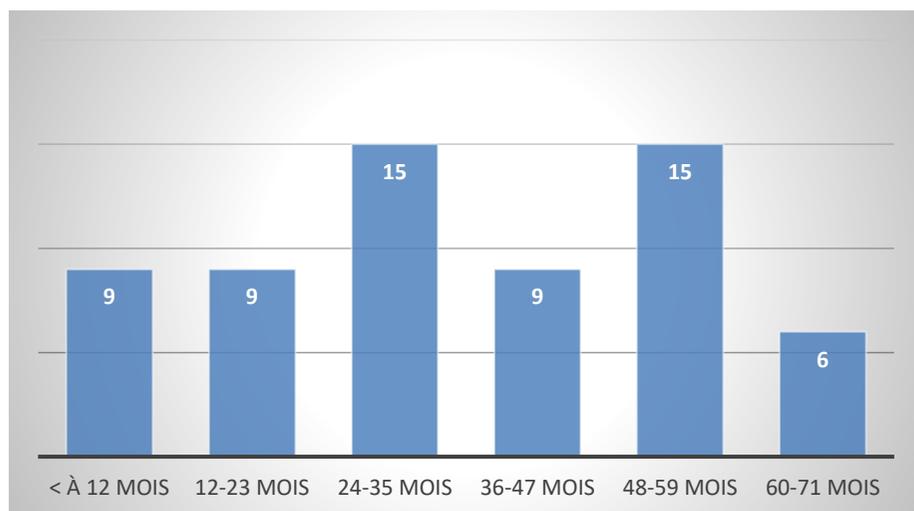
Un protocole est mis en place pour les enfants présentant des troubles du spectre autistique. La psychologue du CAMSP reçoit les familles afin de réaliser des bilans spécifiques : ADIR et ADOS. Si le diagnostic TSA est posé, la psychologue et la coordinatrice accompagnent les parents pour les démarches auprès de la MDPH afin de pouvoir bénéficier de la structure la plus adaptée aux besoins de leur enfant (SESSAD Autisme Précoce, RIPI, Classe UEMA, AESH).

Si les bilans ne valident pas le diagnostic TSA, le médecin pédopsychiatre reçoit l'enfant et sa famille et peut proposer des bilans complémentaires.

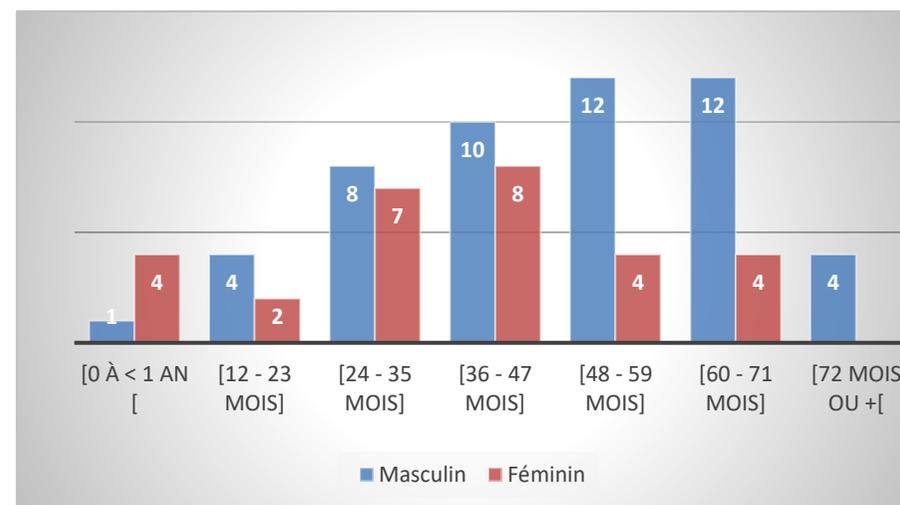
- **Enfants évoluant dans un contexte social carencé et/ou présentant des troubles de la relation psycho-affective :**
 - Enfant en situation de placement, bénéficiant d'une mesure de protection en milieu ouvert ou d'un suivi social (ASE, PMI, UTAS, ...)
- **Enfants présentant des troubles psychologiques :**
 - HPI ;
 - Troubles de la personnalité ;
 - Troubles des conduites et du comportement ;
 - Syndrome post-traumatique.

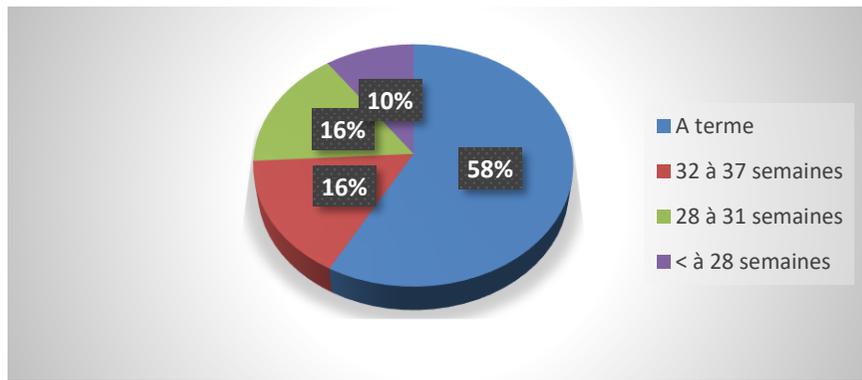
1.2.2 Caractéristiques générales

Répartition des enfants présents au 31/12/2022 selon l'âge à l'entrée au CAMSP



Répartition en nombre des enfants présents au 31/12/22 selon l'âge et le sexe





Terme de naissance des enfants présents au 31/12/2022 (en %)

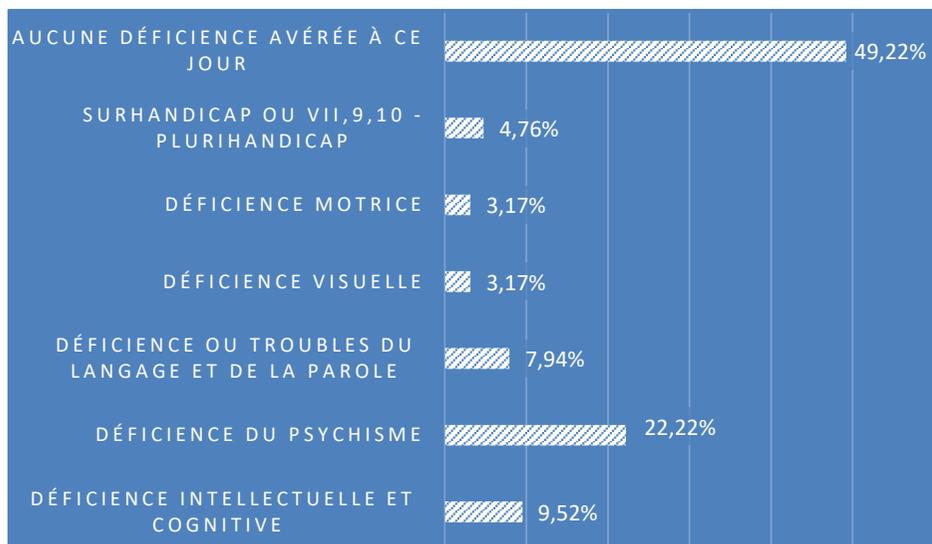
Sur la population des enfants présents au 31/12/2022, 42 % sont prématurés dont 10 % sont prématurissimes (nés avant la 28^{ième} semaine d'aménorrhée).

Cette description ne prend pas en compte les conditions d'accouchement, les complications liées à la grossesse et à la naissance.

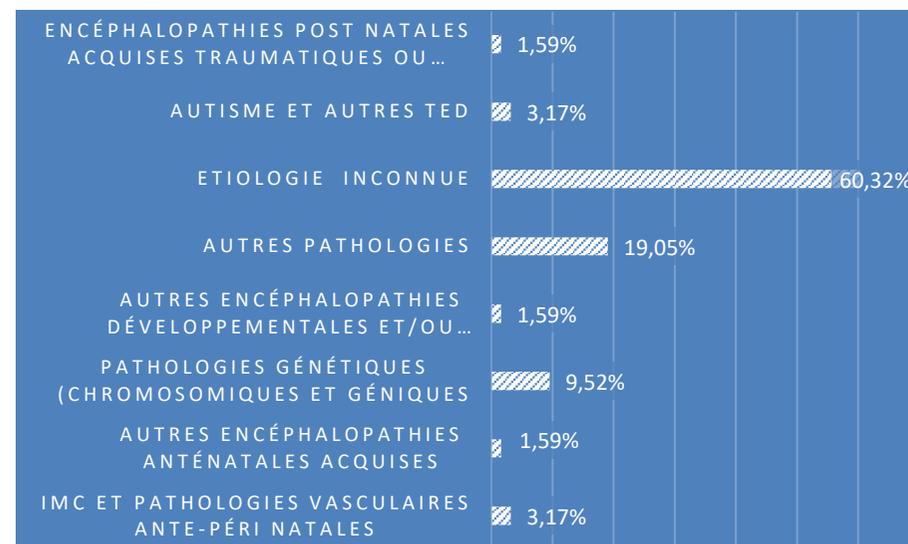
Un enfant peut naître à terme avec une souffrance fœtale aigue sévère, des anomalies neuroradiologiques par exemple, sans pour autant être considéré comme vulnérable sur cette approche de la classification.

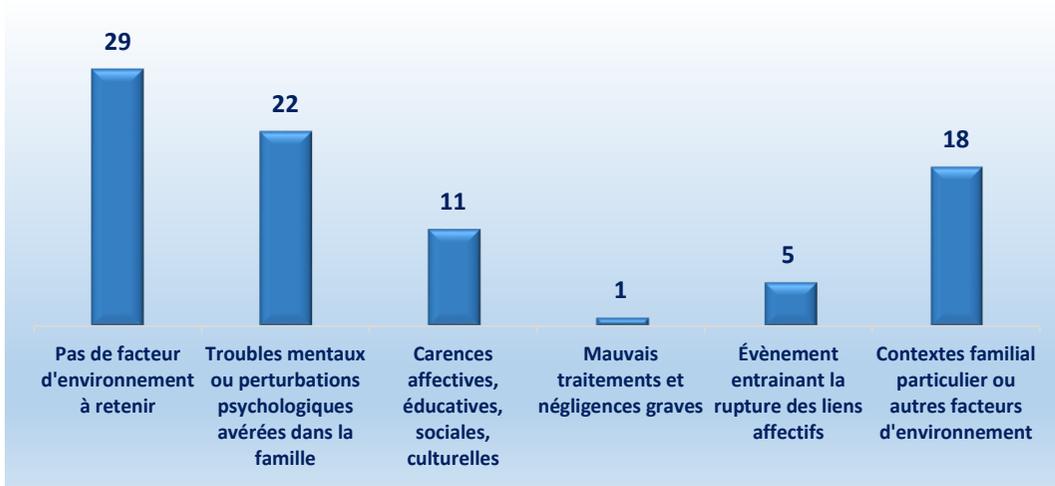
1.2.3 Données diagnostiques

Répartition des enfants en suivi thérapeutique au 31/12/2022 selon la déficience principale



Répartition des enfants en suivi au 31/12/2022 selon les étiologies et pathologies diagnostiquées selon la CIM 10

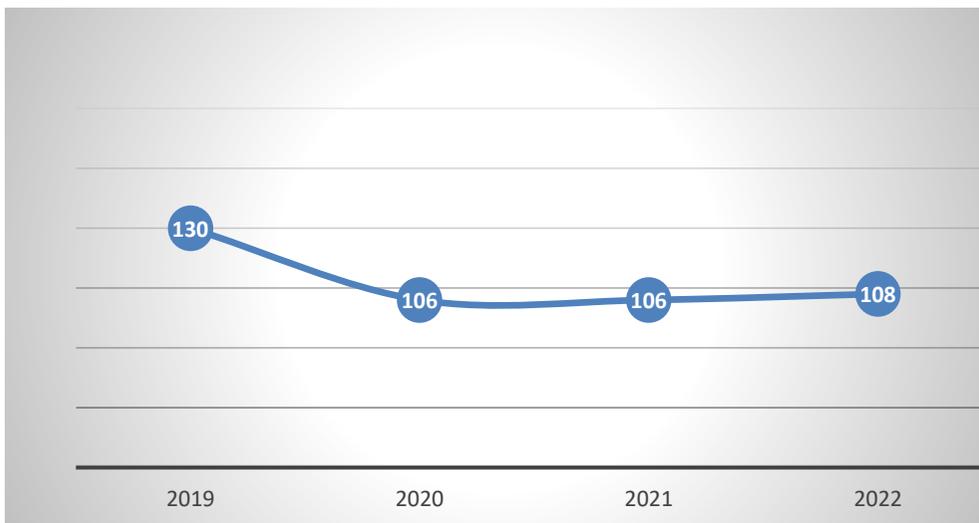




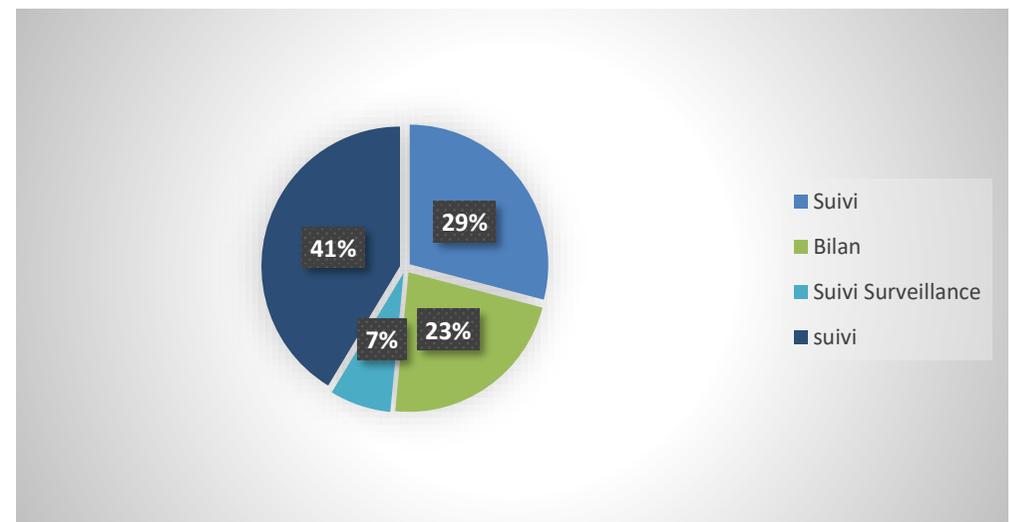
Répartition des enfants en suivi au 31/12 concernés par des facteurs environnementaux (plusieurs réponses possibles)

1.2.4 Données relatives à l'activité

Evolution de la file active



Répartition des niveaux d'intervention



En 2022 :

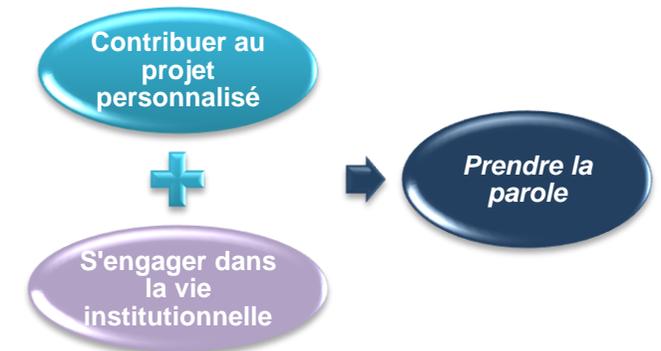
- 64 enfants ont bénéficié d'un suivi thérapeutique ;
- 2031 interventions individuelles ont été assurées avec l'enfant et/ou les parents ;
- 731 interventions en groupe ont été réalisées ;
- Tous les enfants inscrits au CAMSP ont bénéficié de façon systématique d'une consultation avec un pédiatre et/ou un pédopsychiatre ;
- 44 enfants ont bénéficié d'un bilan pluridisciplinaire (par au moins 2 professionnels) ;
- 109 synthèses individuelles ont été réalisées.

1.3 L'enfant accompagné et son entourage : place et participation

1.3.1 Axes forts

La place de la famille constitue un point majeur de l'ensemble des documents projets : associatif, d'établissement, de l'enfant. La volonté est en effet unanime de progresser vers un renforcement de cette place, par une meilleure structuration, lisibilité et force de représentation. Cette vision partagée s'adosse notamment :

- A la nécessaire mise en œuvre des conditions utiles au plein exercice des droits et devoirs des familles ;
- Aux besoins de l'enfant ;
- A l'évolution du contexte sociétal et de la commande publique ;
- Au choix d'une approche intégrative de l'accompagnement.



L'ensemble des projets internes récents affirment cette volonté de progrès vers une meilleure prise en compte de la parole des familles, du projet associatif, au projet de l'enfant. La représentation des familles dans des espaces dédiés à la réflexion sur l'amélioration des fonctionnements de l'organisation (établissement et/ou association) constitue en effet une orientation des différents projets, inscrite dans les axes "programmatisés" du présent projet d'établissement et qui sera étayée par des actions formation :

- ***Actions de formation sur l'accompagnement de la parentalité, le soutien des compétences parentales, ... etc, inscrites aux plans de développement des compétences ;***
- ***Recherche-formation-action sur la base des besoins fondamentaux de l'enfant, qui prévoit notamment de traverser/adapter les outils et supports utiles à la co-élaboration avec les parents du projet de soins et d'accompagnement, à la mobilisation des compétences parentales***

pour la mise en œuvre contributive du projet personnalisé de soins et d'accompagnement et de son évaluation selon une forme participative de la famille.

La finalité est de consolider une vision capacitaire de la famille en la considérant comme un espace ressources à soutenir, dans l'intérêt de l'enfant et de la nécessaire réponse à ses besoins dans le cadre des interventions précoces.

1.3.2 Respect des droits fondamentaux, bientraitance et questionnement éthique

Ces concepts traversent différents champs théoriques, références juridiques et réglementaires, périmètres d'expertise. **Interdépendants** et **essentiels**, ils sont désormais travaillés selon un **processus articulé**, à vocation pérenne, au service à la fois de la qualité du parcours des enfants accompagnés et de leurs familles et, par corrélation, de la qualité de l'engagement professionnel (sens, confiance, lien) :

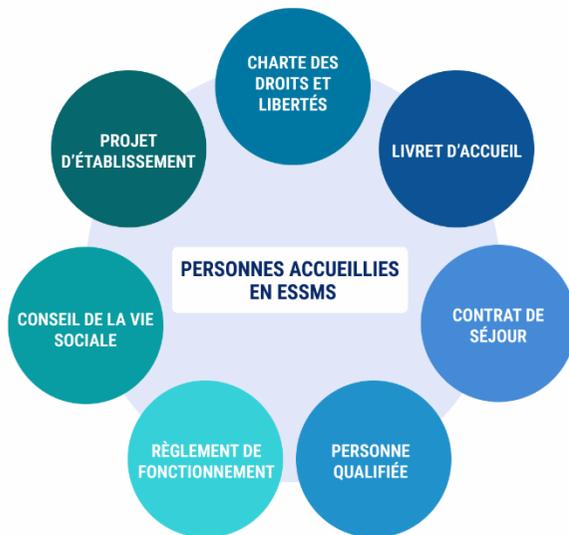
- Progression interne à l'équipe du CAMSP vers le renforcement de la cohésion d'équipe (accompagnement réalisé en 2022/2023) ;
- Démarche d'amélioration continue de la qualité à dimension associative ;
- Projet de structuration et d'institutionnalisation du questionnement éthique.

► Respect des droits fondamentaux : pour rappel, les orientations de la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale (loi n°2002-2 du 2 janvier 2002) visent à promouvoir l'autonomie et la protection des personnes accompagnées, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle est, à ce titre, fortement centrée sur la place prépondérante de la personne accompagnée. Elle introduit par ailleurs une exigence de recherche permanente de qualité de l'offre de soins et/ou d'accompagnement proposée.

Les **droits fondamentaux** des personnes accompagnées y sont explicitement nommés :

- Respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité, de la sécurité ;
- Libre choix entre les prestations domicile/établissement ;
- Prise en charge ou accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ;
- Confidentialité des données concernant la personne accompagnée ;
- Accès à l'information ;
- Information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ;
- Participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

Présentation des 7 outils de la Loi 2002-2



En conformité avec la réglementation, le CAMSP déploie les outils exigés en application de ces droits. Les travaux d'élaboration du présent projet d'établissement ont permis :

- **Pour certains, d'être actualisés : DIPC, projet personnalisé, enquête de satisfaction, projet d'établissement ;**
- **Pour d'autres, de prévoir leur mise à jour à court/moyen terme : livret d'accueil, règlement de fonctionnement ;**
- **Enfin, d'anticiper des échéances en vue d'améliorer notamment le projet personnalisé et l'enquête de satisfaction.**

► **Bienveillance** : même si la bienveillance relève d'une démarche positive, la réflexion quant à son objet doit intégrer une définition légale de la maltraitance, instaurée par la loi n°2022-140 du 7 février 2022 avec la création de l'article L 119-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) :

« La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations ».

Dans ses recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) de 2008, relative à «La bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre », l'ANESM précise :

« La proximité des deux concepts de bienveillance et de maltraitance signale une profonde résonance entre les deux. Utiliser le terme de bienveillance oblige en effet les professionnels à garder la mémoire, la trace de la maltraitance. Ainsi, la bienveillance, démarche volontariste, situe les intentions et les actes des

professionnels dans un horizon d'amélioration continue des pratiques tout en conservant une empreinte de vigilance incontournable. La bientraitance est donc à la fois démarche positive et mémoire du risque¹ ».

Ces mêmes recommandations proposent des éléments de définition du concept :

- La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance ;
- Mouvement d'individualisation et de personnalisation permanente de la prestation, la bientraitance ne peut, en tant que telle, recevoir de définition définitive ;
- Parce que la bientraitance est l'interprétation concrète et momentanée d'une série d'exigences, elle se définit dans le croisement et la rencontre des perspectives de toutes les parties en présence.

Elles précisent les fondamentaux de la bientraitance procédant de ces éléments de définition :

- Une culture du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité ;
- Une manière d'être des professionnels au-delà d'une série d'actes ;
- Une valorisation de l'expression des usagers ;
- Un aller-retour permanent entre penser et agir ;
- Une démarche continue d'adaptation à une situation donnée.

¹ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_bientraitance.pdf



Source : https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974923/en/promouvoir-la-bientraitance-dans-les-etablissements-de-sante

La question de la bientraitance est transversale aux espaces de travail et de réflexion de l'équipe du CAMSP. Elle a été l'un des abords dans le cadre de l'accompagnement à la cohésion d'équipe dont a récemment bénéficié le CAMSP. Par ailleurs, la logique d'une démarche de bientraitance traverse aussi d'autres travaux institutionnels, dédiés à l'amélioration de la qualité notamment. Enfin, l'évolution des outils, supports et des processus de travail procède également de cette logique. L'une des perspectives serait de formaliser la démarche afin de disposer de références internes explicites et lisibles.

► Questionnement éthique : Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux s'inscrit dans le cadre de l'objectif 9 du Plan Métiers de février 2008 selon la recommandation de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé. Le questionnement éthique traverse différents domaines, en particulier, le droit des usagers ; la bientraitance ou la prévention de la maltraitance, la démarche qualité ou l'évaluation.

Eléments de définition retenus par l'ANESM :

« L'éthique est une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées ».

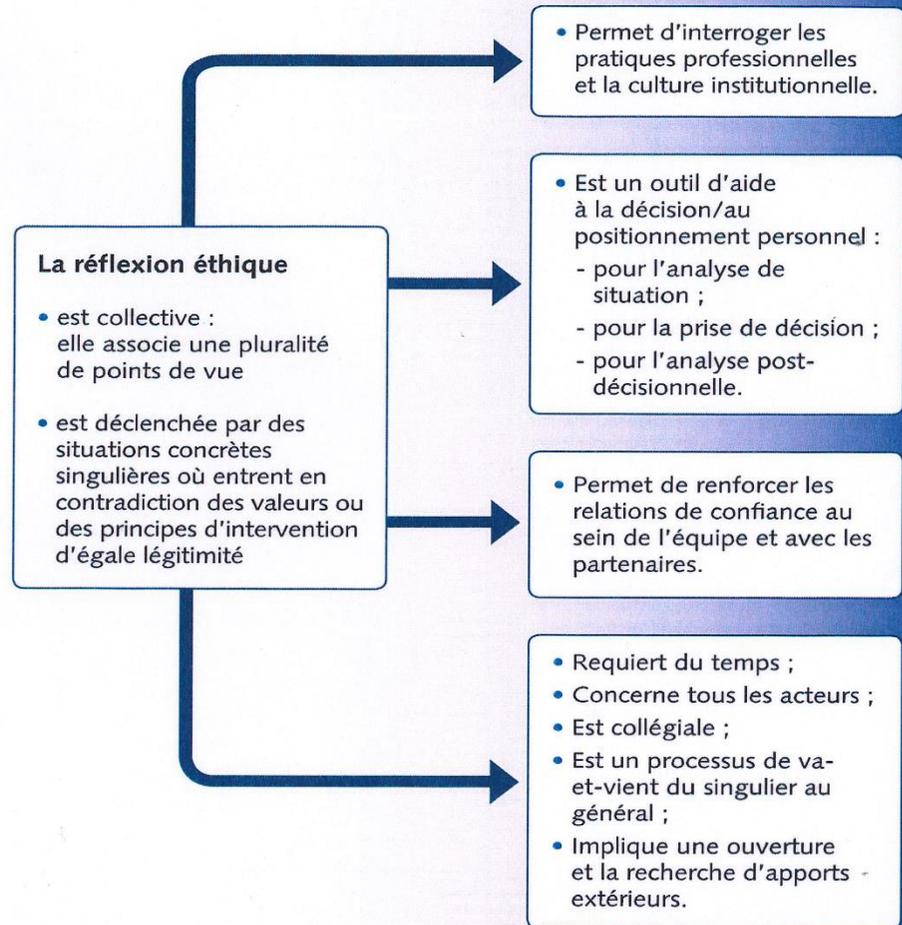
« Loin de représenter un nouveau domaine d'expertise généraliste, l'éthique s'affirme dans l'acte ; elle est un positionnement critique sur les normes de conduite de différentes natures, un questionnement permanent des orientations générales par l'acte singulier ».

« L'éthique est donc de l'ordre de la recherche individuelle et collective : elle désigne le questionnement de l'action sous l'angle des valeurs et cherche à dépasser une logique d'action purement technique ».

Relations entre éthique, morale, droit et déontologie²⁰



La réflexion éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux



Source : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835426/fr/le-questionnement-ethique-dans-les-etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux

L'association gestionnaire vient de s'engager dans un projet de mise en œuvre d'une démarche pérenne de questionnement éthique. Dans une première phase et de manière transversale aux établissements et dispositifs, des séquences de formation/information sont programmées sur l'année 2024, avec comme suite envisagée, la création d'un espace institué de réflexion éthique. Les objectifs de cette première étape :

- S'appropriier et investir la démarche éthique ;*
- Doter les professionnels d'un socle commun de connaissances en matière d'éthique ;*
- Acquérir des étayages à la décision éthique ;*
- Rechercher la cohérence de son action ;*
- Entamer une démarche de questionnement du « bien faire », sans définition formelle, ni définitive.*

Ce projet s'inscrit en complémentarité et dans la continuité d'une démarche portée par la recherche de qualité de service et des accompagnements. La démarche éthique vise le questionnement et l'interpellation des pratiques professionnelles avec comme vecteur de rester collectivement attentifs au respect des valeurs humaines.

2.1 Principes d'intervention

2.1.1 Accueil de toute demande

Conformément au projet associatif, le CAMSP de la Creuse réaffirme sa vocation de polyvalence dans le traitement de l'ensemble des demandes d'inscription. Il reçoit sans distinction les demandes des familles selon une logique qui se veut à la fois facilitatrice dans l'accès aux soins et d'intervention précoce.

De ce point de vue, les catégories de populations jusque-là accompagnées ne sont pas questionnées. Toutefois, deux éléments sont à intégrer qui influent sur leur catégorisation :

- L'évolution des approches diagnostiques et thérapeutiques : mouvement de renforcement de compétences relatives à l'évaluation et à l'accompagnement des enfants présentant des troubles neuro-développementaux ;
- Le développement d'une politique de périnatalité qui permet un meilleur repérage des risques et vulnérabilités pour l'élaboration de réponses à vocation précoce et qui se traduit par des orientations fortes des politiques à destination de la petite enfance :
 - **1000 premiers jours ;**
 - **PCO TND 0/6 ans ;**
 - **Réseau de suivi des enfants vulnérables (RSEV / Projet COCON).**

2.1.2 Approche intégrative

Fondée sur l'analyse et la réponse aux besoins, elle présente un caractère pluridimensionnel : physiologique, neurologique, psychiatrique, psychologique, social ; elle permet d'appréhender l'interdépendance des facteurs et des conditions de la trajectoire développementale des enfants accompagnés, pour une meilleure prise en compte de la diversité et de la complexité des profils.

Ce positionnement impacte plusieurs aspects des soins et de l'accompagnement :

- L'appropriation de l'évolution des connaissances, en neurosciences particulièrement, et de la maîtrise technique des différents champs explorés ;
- L'élargissement des actions à l'environnement de l'enfant, en ce qu'il constitue aussi un espace ressource ;
- Une prise en compte renforcée des risques psycho-environnementaux.

En appui de cette approche, le CAMSP participe à une démarche de recherche formation action, démarrée en 2022, sur la base des besoins fondamentaux de l'enfant, mise en œuvre avec le soutien de la Convention Nationale des Associations de la Protection de l'Enfance (CNAPE).

La démarche fédère différents acteurs du territoire : secteur social associatif (AECJF), secteur médico-social associatif (ALEFPA, APAJH, PEP 23), fonction publique territoriale (Conseil Départemental) et d'Etat (Protection Judiciaire de la Jeunesse, CMP-IJ), institut de formation (POLARIS Formation). Elle est inscrite dans les orientations de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE).

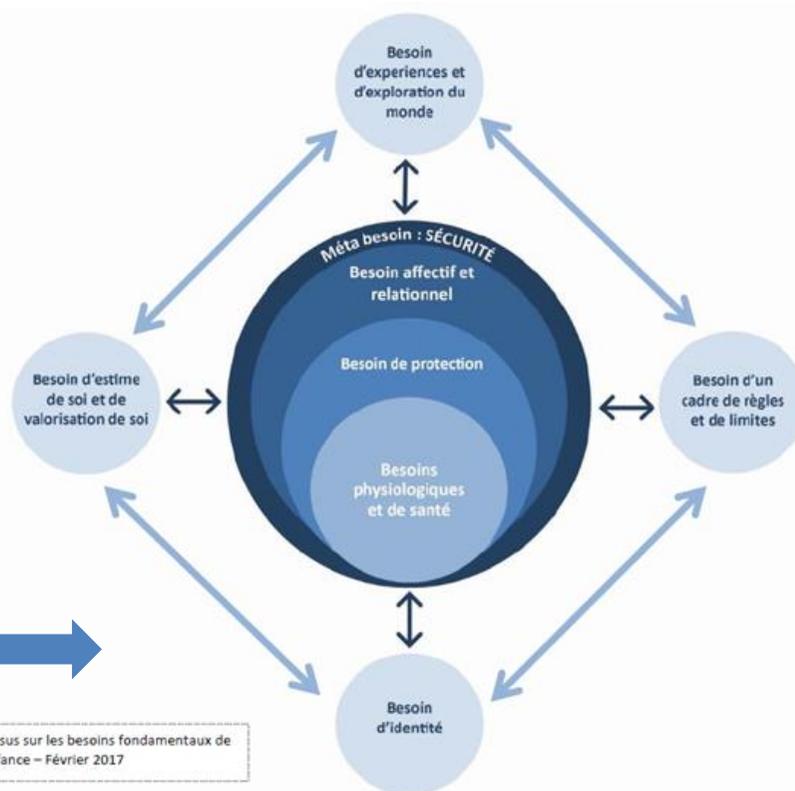
Le dénominateur commun est celui du parcours développemental de l'enfant. Aussi, l'appropriation de la cartographie des besoins de l'enfant intègre une typologie des besoins qui décline et relie :

- Besoins fondamentaux ;
- Besoins spécifiques ;
- Besoins particuliers (liés à la situation de handicap).

Schéma : besoins fondamentaux de l'enfant



Source : Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance – Février 2017



2.1.3 Ancrage territorial et coopération avec le réseau local

Le CAMSP est un acteur présent et actif dans le maillage territorial du département. La configuration géographique et d'équipements du territoire conduit à repenser progressivement les modalités de déploiement de l'activité du CAMSP pour davantage de souplesse, de réactivité et d'adaptabilité, par souci d'équité dans l'accès aux soins et par nécessité de construire des réponses coordonnées. Dans cet objectif de mieux garantir la couverture en compétences sur le territoire, se met en place progressivement :

- Un déploiement plus externalisé du plateau technique ;
- Une politique de gestion des moyens humains qui facilitent la mobilité des personnels, l'adaptabilité dans la composition de l'équipe et la mutualisation des compétences ;
- Un renforcement des coopérations avec d'autres acteurs sur le territoire.

Le présent projet soutient la dynamique de développement de ces liens au sein du réseau local, ainsi que les perspectives concrètes de mutualisation entre les acteurs sur le territoire. Les actions engagées :

- 1) Du point de vue de la participation de l'établissement aux travaux interinstitutionnels :
 - Participation aux groupes de travail dans la phase d'élaboration du nouveau schéma départemental de protection de l'enfance et contribution à la mise en œuvre de fiches action sur la période de validité du schéma (2021/2025) ;
 - Participation à la démarche de recherche formation action, soutenue par la CNAPE, autour des besoins fondamentaux de l'enfant, à laquelle adhèrent d'ores et déjà : le Conseil Départemental et l'ensemble des institutions du champ de l'enfance (sociales et médico-sociales) ;
 - Participation à différentes instances territoriales : Observatoire Départemental de la Protection de l'enfance et du comité de pilotage du Schéma Départementale de la Protection de l'Enfance, Conseil de Famille, Commission d'information et de sélection d'appel à projet relevant de la compétence du Conseil Départemental de la Creuse, Commission d'Evaluation de la Situation et du Statut des Enfants Confiés (CESSEC), comité de pilotage du Dispositif Assistance au Parcours de Vie (APV), etc...
- 2) Du point de vue de la mise en œuvre/expérimentation de dispositifs innovants :
 - Contribution à la mise en œuvre d'actions expérimentales en faveur de l'école inclusive, en partenariat avec une école du département (maternelle et primaire) ;
 - Mise en place de consultations conjointes avec le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI), avec la mobilisation à ce stade d'une psychomotricienne de l'équipe.
- 3) Du point de vue de l'évolution de l'offre de médico-sociale :
 - Participation à la création et au fonctionnement de la PCO TND à/6 ans : co-portage associatif du dispositif, mise à disposition de personnels, mutualisation de compétences, mobilisation de parcours mixtes ;
 - Développement de compétences techniques ciblées : dépistage des TSA, projet de création d'un espace Snoezelen, ... ;
 - Maintien/consolidation du rôle "ressources/expertise" sur le territoire : liens avec la MDPH, passation de bilans neuro-visuels dans le cadre d'un partenariat avec l'Equipe Relais Handicaps Rares (ERHR Nouvelle-Aquitaine), observations/interventions en classe, projet de convention avec le service de pédiatrie du Centre Hospitalier de Guéret.

2.1.4 Lien de proximité avec le CMPP de la Creuse

Le Centre Médico-Psycho-Pédagogique de la Creuse (CMPP), également géré par l'association PEP 23, est implanté à proximité du CAMSP, sur le même site.

Le CMPP est un centre de consultation et de soins ambulatoires qui a vocation à pratiquer le diagnostic et le traitement des troubles psychiques, cognitifs, des apprentissages et du comportement, pour des enfants et des adolescents de la naissance à vingt ans, par une équipe pluridisciplinaire sous la responsabilité d'un médecin qualifié en pédopsychiatrie, qui coordonne les soins.

A l'instar d'une plateforme informelle, le CMPP et le CAMSP développent ensemble :

- Une évaluation commune des demandes d'inscription des enfants de leur tranche d'âge commune (0/6 ans). Il s'agit d'une instance de primo évaluation diagnostique et d'orientation (commission de traitement des inscriptions). D'autres acteurs y sont désormais intégrés de manière régulière : la PCO TND 0/6, les médecins de la PMI ;
- Des actions passerelles lorsque des enfants sont orientés du CAMSP vers le CMPP : il s'agit d'éviter les ruptures de parcours et de proposer un contenu d'accompagnement dans la phase d'attente entre la fin des soins au CAMSP et leur début au CMPP : entretiens avec les parents et l'enfant, visite de l'établissement, intégration de l'enfant dans un groupe dit "passerelle" qui propose des actions à visée d'observation, éducatives et/ou thérapeutiques ;
- Un relais direct des soins et de l'accompagnement peut également se faire du CAMSP vers le CMPP lorsque les évaluations diagnostiques ont été réalisées au CAMSP et que, sur indication médicale, le changement d'orientation a été préconisé.

2.2 Etapes du parcours de soins et d'accompagnement

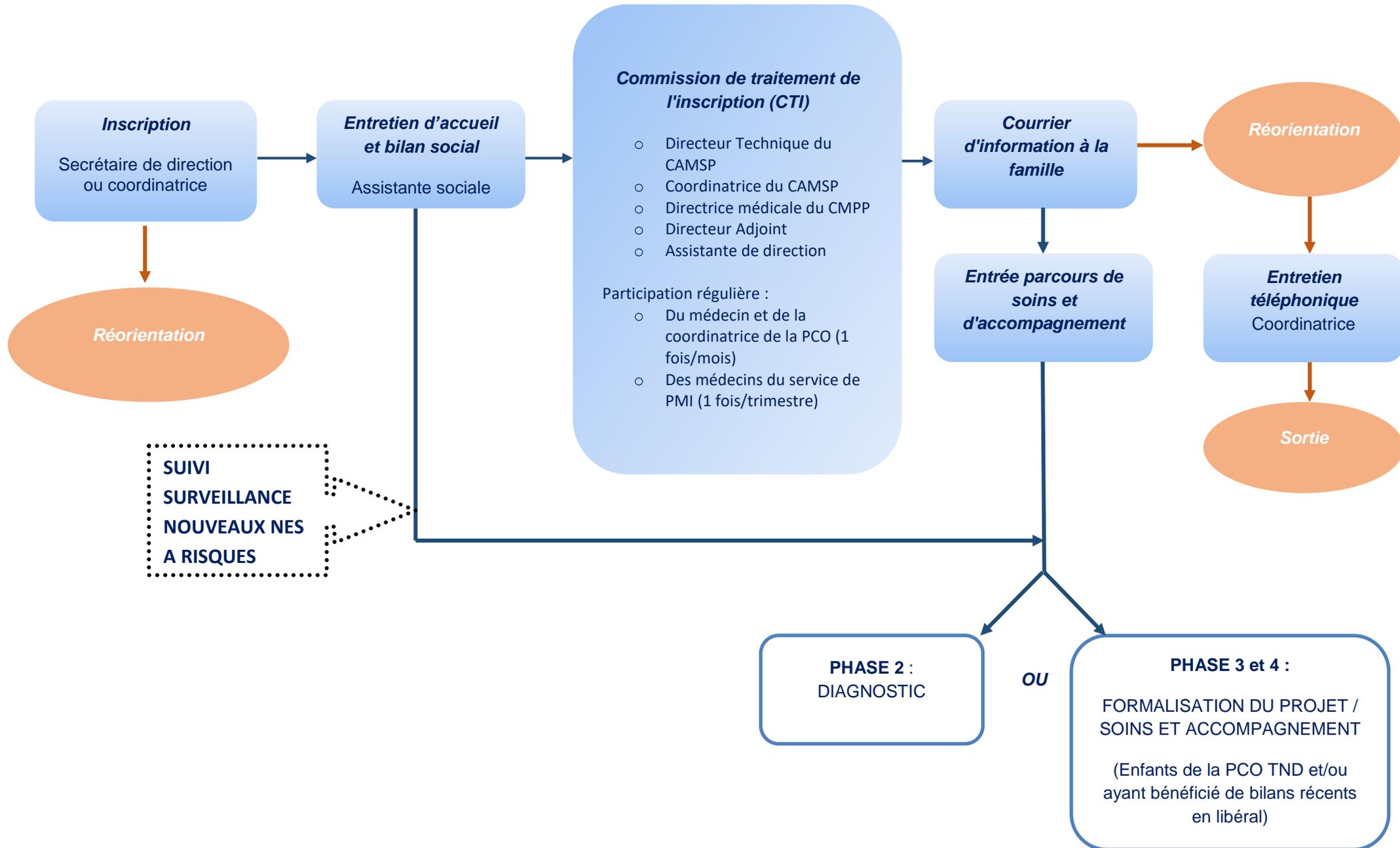
Le parcours de soins et d'accompagnement s'organise en 5 phases, selon le schéma suivant :



Les différentes étapes du parcours sont ci-après décrites sous forme de processus qui intègrent pour partie des aspects expérimentaux et/ou récemment actualisés, lesquels ont vocation à évoluer sur la base de l'analyse des retours sur expérience et des effets sur le parcours.

L'adaptation des fonctionnements actuels est inscrite dans les orientations du présent projet et plus globalement dans le processus d'amélioration continue de la qualité, selon les choix méthodologiques retenus dans le cadre du PACQ (Plan d'Amélioration Continue de la Qualité).

2.2.1 Phase d'accueil



L'inscription : Elle est réalisée par les parents ou responsables légaux auprès de la secrétaire de direction ou de la coordinatrice par téléphone ou en présentiel. Une fiche d'inscription (identité de l'enfant et des parents, motif et origine de la demande et attentes des parents) est renseignée informatiquement, afin d'ouvrir le dossier de l'enfant. Un premier rendez-vous est proposé aux responsables légaux auprès de l'assistante sociale.

L'entretien d'accueil et le bilan social : il est réalisé au CAMSP ou au domicile, pour favoriser l'accès aux soins des familles en cas de difficultés de mobilité des parents. Dans les situations de séparation du couple parental, l'assistante sociale veille à recevoir tous les détenteurs de l'autorité parentale, notamment afin de recueillir l'ensemble des consentements.

Lorsque l'enfant bénéficie d'une mesure de protection de placement judiciaire, le service de l'Aide Sociale à l'Enfance compétent est l'interlocuteur de l'assistante sociale. En même temps, les parents d'enfants en situation de placement restant par principe détenteurs de l'autorité parentale, ils sont également rencontrés pour un entretien d'accueil et le recueil de leur consentement.

Le premier entretien avec l'assistante sociale est fondamental en termes de mise en confiance ; il nécessite une qualité d'écoute dans le recueil des observations, demandes et attentes de la famille.

Cet entretien se structure en 3 temps plus ou moins distincts :

- 1) **Information sur l'établissement et son fonctionnement**, avec comme support, la remise du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement, de la charte des droits et libertés de la personne accueillie et du DIPC :
 - Missions et modalités de leur mise en œuvre : pluridisciplinarité, partenariat, projet de soins et d'accompagnement ;
 - Droit des usagers, place des parents : droit à l'information, participation, contribution au projet de soins et d'accompagnement ;
 - Procédure : possibilité de prescription médicale de transport.

- 2) **Recueil des éléments administratifs complémentaires** :
 - Renseignements familiaux, sociaux ;
 - Autorisations parentales de contact avec les partenaires (livret de consentement parental).

- 3) **Recueil de données nécessaires à la compréhension de la situation** :
 - Anamnèse, histoire de l'enfant, fonctionnement familial ;
 - Clarification des difficultés, de la demande ;
 - Identification des ressources environnementales, partenariales ;
 - Identification des situations complexes à haut risque psycho-social (enfant bénéficiant de mesures de protection).

Cette analyse globale et multi référentielle procède à l'élaboration d'un diagnostic social qui lui-même participe à la compréhension des besoins de l'enfant et de ses parents. Elle se formalise par un écrit : le compte-rendu social, qui figure dans le dossier de l'enfant et est utilisé comme première base d'information dans le cadre de la commission de traitement des inscriptions (CTI).

A noter que les enfants se trouvant dans les situations suivantes : nouveaux nés vulnérables, suspicion TSA, porteurs de maladies génétiques dont le diagnostic a été posé, n'entrent pas dans le cadre de la commission de traitement des inscriptions. Ils sont directement orientés vers les évaluations et/ou accompagnements immédiatement utiles en réponses aux éléments de diagnostic dont l'équipe dispose déjà.

La commission de traitement des inscriptions (CTI) : la CTI traite communément les demandes d'inscription du CAMSP et du CMPP pour tous les enfants de 0 à 6 ans. Elle se réunit de façon hebdomadaire entre le CAMSP et le CMPP, une fois par mois avec la PCO et une fois par trimestre avec la PCO et la PMI conjointement.

Elle définit les suites à donner en termes :

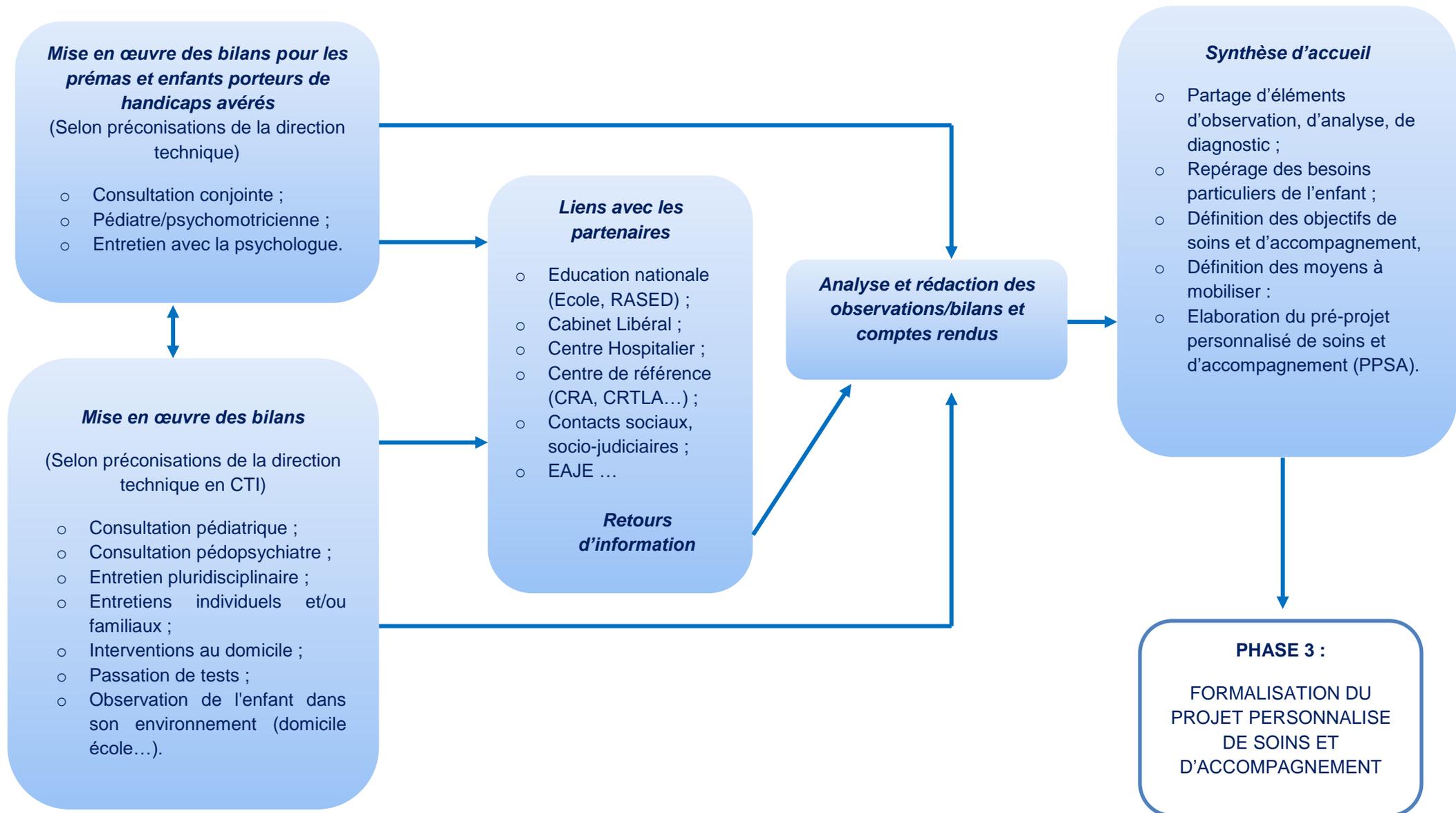
- D'entrée dans le parcours de soins ou de réorientation ;
- D'information à destination des équipes et des familles ;
- D'organisation des éventuels rendez-vous à programmer (consultation médicale, accueil multidisciplinaire, bilans, ...).

Ses décisions s'appuient sur les motifs de l'inscription, les éléments du bilan social et éventuellement les bilans médicaux, paramédicaux ou scolaires à disposition. Elles se fondent sur des critères cliniques/psychopathologiques, sociaux et géographiques.

Suite aux décisions de la CTI, notamment en cas de réorientation de l'enfant, la coordinatrice est chargée de reprendre contact avec la famille et de l'accompagner dans les démarches utiles, éventuellement et si nécessaire, avec l'appui de l'assistante sociale.

L'admission est définitivement validée lors de la Commission de Traitement des Inscriptions (CTI) qui acte sous l'autorité de la direction technique (pédiatre du CAMSP) la nécessité pour l'enfant d'être orienté vers des bilans ou des soins et qui en définit la nature.

2.2.2 Phase de diagnostic



La dimension diagnostique : il s'agit d'une phase d'évaluation et de bilans. Les compétences du plateau technique sont mobilisées en fonction des préconisations de la direction technique : psychologue, ergothérapeute, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste/orthoptiste (libéral), psychomotricienne, éducatrice de jeunes enfants, assistante sociale. C'est une évaluation globale du développement de l'enfant, ainsi que de sa sphère psychoaffective et de son environnement.

Mission de bilan et d'évaluation : la phase de diagnostic comprend obligatoirement une consultation médicale, pédiatrique et/ou pédopsychiatrique.

Les bilans peuvent prendre différentes formes : entretiens pluridisciplinaires, entretiens individuels et/ou familiaux, interventions au domicile, passation de tests, observation de l'enfant dans son environnement (domicile, école...). Ils peuvent être complétés par le recours à des bilans extérieurs et/ou des contacts avec les partenaires. Ils visent à apprécier les capacités cognitives, motrices et posturales, manipulatoires, relationnelles et l'autonomie de l'enfant en fonction de son âge.

L'évaluation multidisciplinaire globale et élargie a pour objectif de permettre d'apprécier le niveau de développement de l'enfant, ses capacités, son fonctionnement et d'identifier les éventuels facilitateurs ou obstacles environnementaux. Cette évaluation globale est réalisée avec l'enfant et ses parents et/ou les professionnels qui l'accompagnent au quotidien.

Les bilans se déroulent généralement en deux temps :

- Un premier temps de rencontre avec l'enfant et ses parents et/ou son assistant familial durant lequel les professionnels s'attachent à toujours situer l'enfant dans une perspective dynamique et historique ;
- Un second temps avec l'enfant en fonction de son âge et de ses capacités de séparation, les professionnels évaluent ses potentialités et ressources à travers l'observation, l'entretien clinique mais également l'utilisation d'outils standardisés.

Mission de dépistage et spécificités :

- Dépistage et diagnostic des **troubles du spectre autistique** : une procédure de diagnostic est initiée par l'un des médecins : pratique du M-CHAT par différents professionnels de l'équipe qui est ensuite interprété avec le concours de la psychologue.
En 2022, afin de soutenir la montée en compétences de l'équipe dans le dépistage des TSA, la psychologue a bénéficié d'une formation pour la passation de l'ADOS (échelle d'observation du diagnostic de l'autisme), en complément de l'ADI-R.
- Dépistage et prise en charge des troubles pour les **enfants « vulnérables »** : les consultations de développement permettent d'évaluer la situation clinique, somatique, neurologique mais aussi psychologique et environnementale, tout en appréciant les acquis moteurs et psycho-cognitifs. Les enfants prématurés, petits poids de naissance, avec ou sans anomalies cérébrales néonatales, bénéficient d'un accompagnement et d'un suivi particulier permettant une surveillance de leur développement et la mobilisation d'une prise en charge spécifique à la moindre anomalie.
- **Prématurité et petits poids de naissance** : le premier bilan que reçoivent les enfants prématurés au CAMSP s'inscrit dans le dépistage de troubles liés à la prématurité avec pour objectif d'évaluer le décalage entre les acquis de l'enfant et son âge corrigé. La prévention liée à la prématurité s'exerce jusqu'à la 6^{ème} année de l'enfant, voire jusqu'à l'acquisition de la lecture et de l'écriture.
- **Dépistage et troubles liés aux anomalies génétiques, aux encéphalopathies acquises et aux maladies rares** : le dépistage et la prise en charge de ces pathologies englobent les pathologies comme, par exemple : la trisomie 21, le déficit en Glut 1, les syndromes d'alcoolisation fœtale et l'ECTAF...

- **Dépistage et accompagnement des troubles liés aux situations à haut risque psycho-social** : Seuls les enfants présentant des difficultés neuro-développementales, somatiques ou neurologiques associées à une situation à haut risque psycho-social sont concernés dans ce chapitre. Dans la population suivie au CAMSP, en effet, on retrouve des situations de vulnérabilité psycho-sociale aggravant le contexte médical initial et nécessitant une prise en charge spécifique et un accompagnement multidisciplinaire.

Synthèse d'accueil : la phase de diagnostic se termine par une synthèse d'accueil qui se déroule sous l'autorité médicale du pédiatre et qui permet de définir des éléments diagnostiques et d'élaborer les préconisations collégiales après mise en commun des évaluations spécifiques et des éclairages cliniques. Elle comprend un compte-rendu à la famille dans le cadre d'un entretien qui servira également de base à la finalisation du PPSA de manière conjointe avec la famille.

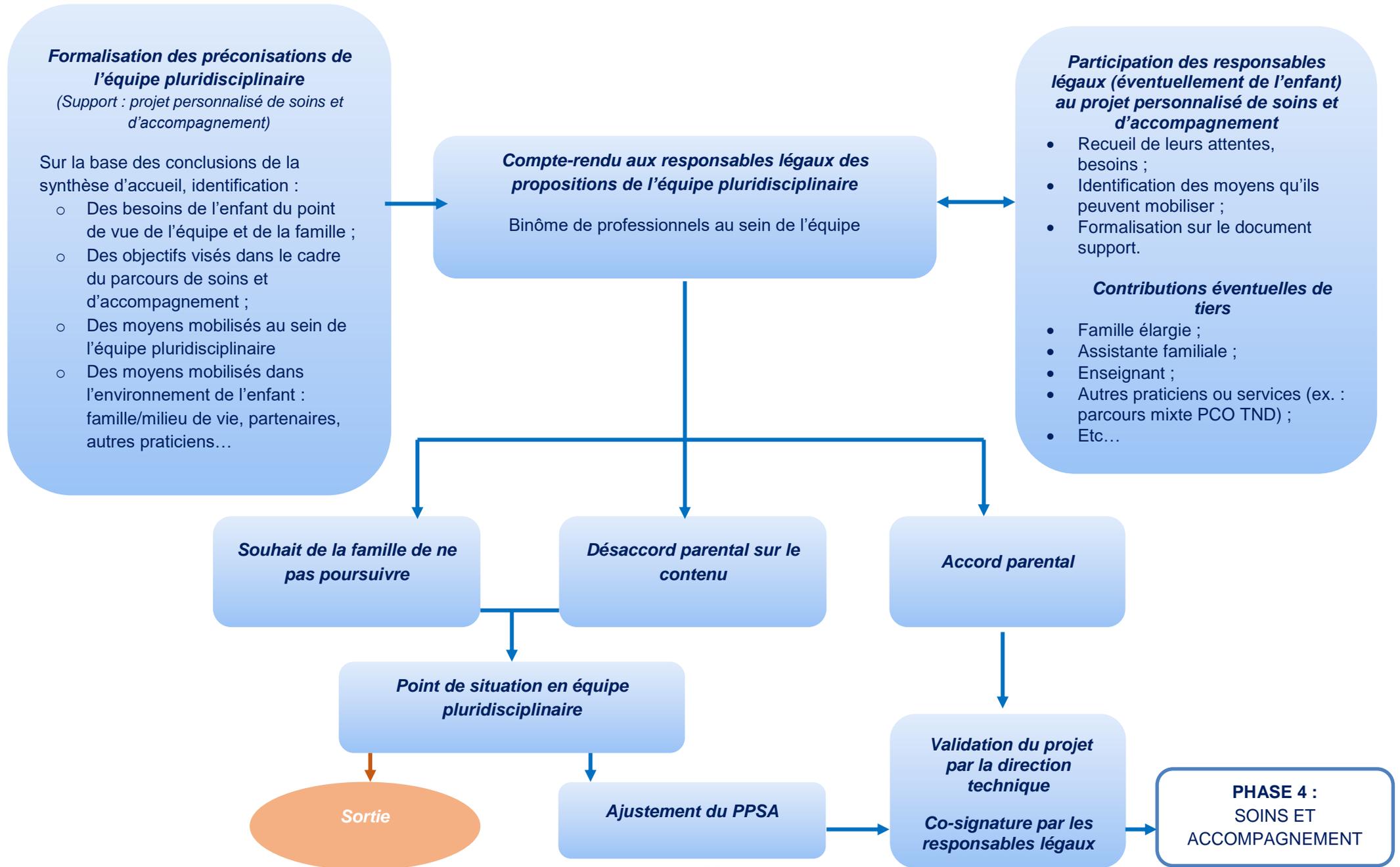
Quand une prise en charge au CAMSP est décidée, deux personnels sont désignés pour présenter les conclusions et les propositions de la synthèse lors d'un entretien avec les parents. Un projet personnalisé de soins et d'accompagnement est co-élaboré et remis aux parents.

Les propositions de suivi au CAMSP peuvent prendre deux formes :

- ↳ **Suivi surveillance et prévention** : consiste en des bilans successifs le plus souvent biannuels, quelques fois annuels, pour des enfants qui requièrent une certaine vigilance (prévention secondaire), par exemple : prématurés de moins de 34 semaines, encéphalopathies anoxo ischémiques (EAI), AVC, ... ;
- ↳ **Suivi thérapeutique** : consiste en des soins dispensés de manière pluri-hebdomadaire et relève de la prévention tertiaire.

Il arrive que soit proposé un suivi thérapeutique pour un enfant initialement en suivi prévention ou suivi surveillance. Cette décision est collégiale dans le cadre de la réunion de synthèse, lorsque l'évolution spontanée n'est pas satisfaisante et justifie donc une action plus conséquente.

2.2.3 Phase de formalisation du projet personnalisé de soins et d'accompagnement (PPSA)



Le projet personnalisé est un outil transversal au parcours de soins et d'accompagnement au CAMSP ; il s'adapte en fonction des besoins actualisés de l'enfant et des souhaits exprimés par les parents et/ou représentants légaux. Il est par nature dynamique et évolutif.

Le PPSA se construit sur la base des préconisations de l'équipe qui sont discutées avec la famille. Les parents ou responsables légaux identifient leurs propres ressources à mobiliser au service du projet et au titre des besoins de leur enfant.

Par choix, il s'appuie sur une vision capacitaire de l'enfant et de son environnement. Aussi, il rend compte dans une première partie :

- Des capacités de l'enfant/compétences acquises ou émergentes dans quatre domaines : autonomie, communication, socialisation, capacités sensori-motrices et préopératoires ;
- Des ressources de l'environnement de l'enfant.

Le projet personnalisé définit :

- Les besoins de l'enfant du point de vue de l'équipe et de la famille ;
- Les objectifs visés dans le cadre du parcours de soins et d'accompagnement ;
- Les moyens mobilisés au sein de l'équipe pluridisciplinaire et dans l'environnement de l'enfant.

Il permet aux parents de spécifier leurs accords/désaccords et d'exprimer leurs demandes. Il est co-signé avec les parents ou responsables légaux, puis validé par la direction technique.

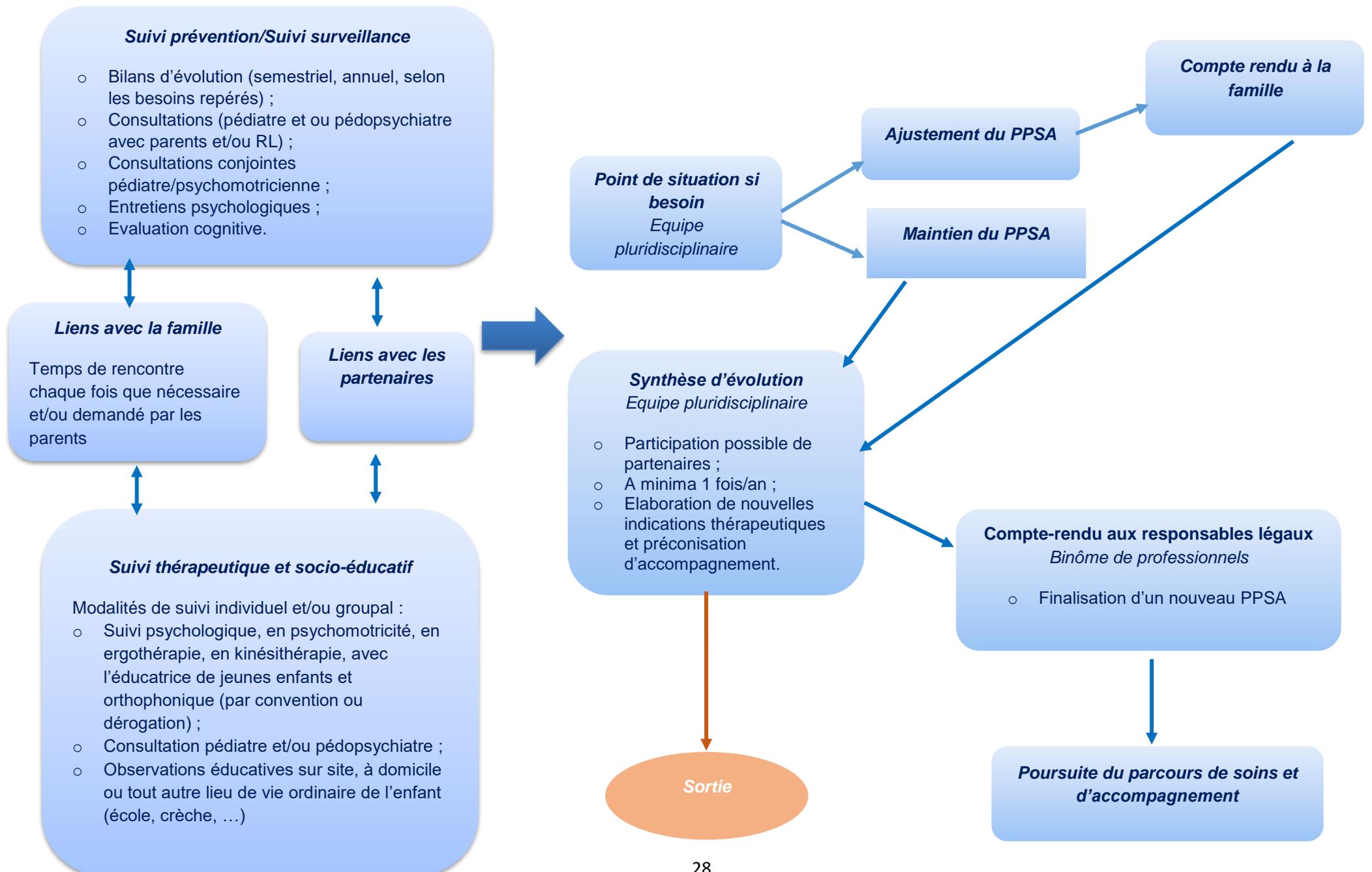
L'actualisation du projet personnalisé se fait selon le même processus que l'élaboration du projet initial : à l'issue d'une synthèse pluridisciplinaire, dans le cadre d'un échange avec les parents ou responsables légaux et co-construit avec la famille. La pertinence du suivi est régulièrement interrogée (à minima une fois par an), réévaluée et peut être réactualisée (poursuite, ajustement, arrêt, réorientation...). Le projet est complété par un avenant à l'issue de chaque évaluation ou selon toute nécessité dans le parcours de l'enfant. La famille/responsables légaux ont la possibilité d'interrompre ou de poursuivre un suivi. L'équipe peut elle aussi motiver un arrêt.

Appropriation de l'approche par les besoins : l'équipe s'inscrit dans une dynamique d'évolution de son approche diagnostique et thérapeutique en s'appuyant notamment sur les besoins de l'enfant (besoins fondamentaux, besoins spécifiques, besoins particuliers). Des actions de formation et la démarche de recherche formation action qui se met en place seront des points d'appui pour une appropriation majorée de l'approche par les besoins et une évolution qualitative du document projet.

L'objectif d'évolution, avec l'appui des différentes actions formatives, est de consolider le projet personnalisé dans sa définition :

- Des besoins de l'enfant du point de vue de l'équipe et de celui de sa famille ;
- Des objectifs visés en réponse à ces besoins dans le cadre du parcours de soins et d'accompagnement ;
- Des moyens mobilisés au sein de l'équipe pluridisciplinaire et dans l'environnement de l'enfant.

2.2.4 Phase de soins et d'accompagnement



Il s'agit de la mise en œuvre du projet personnalisé qui, selon son contenu en lien avec le profil clinique de l'enfant, peut mobiliser une ou plusieurs modalités de suivi :

- Suivi prévention ou suivi surveillance ;
- Suivi thérapeutique et socio-éducatif.

Durant cette phase, des liens réguliers avec la famille et avec les partenaires (après recueil du consentement des responsables légaux) sont assurés de façon à suivre l'évolution de l'enfant.

Suivi prévention ou suivi surveillance : il peut se traduire par la réalisation de :

- Bilans d'évolution (semestriel, annuel, selon les besoins repérés) ;
- Consultations (pédiatre et ou pédopsychiatre avec parents et/ou responsables légaux) ;
- Consultations conjointes pédiatre/psychomotricienne ;
- Entretiens psychologiques ;
- Evaluation cognitive.

Selon les besoins de l'enfant, le suivi surveillance peut évoluer en suivi thérapeutique et socio-éducatif.

Suivi thérapeutique et socio-éducatif : il peut être individuel et en groupe.

► *Suivi individuel* :

- Suivi psychologique, en psychomotricité, en ergothérapie, en kinésithérapie, avec l'éducatrice de jeunes enfants et orthophonique par convention ou dérogation ;
- Consultation pédiatre et/ou pédopsychiatre ;
- Observations éducatives sur site, à domicile ou tout autre lieu de vie ordinaire de l'enfant (école, crèche ,...).

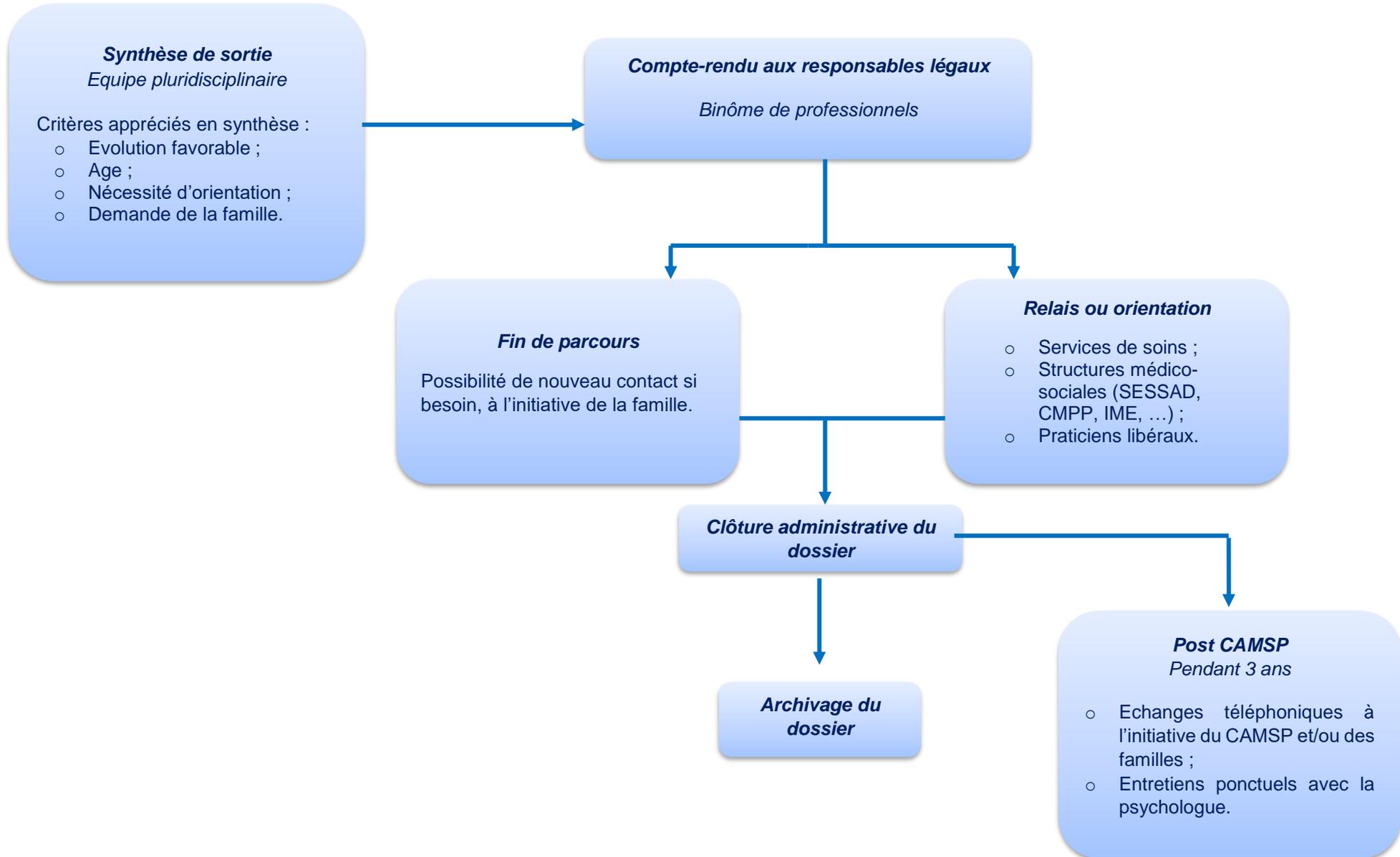
► *Groupes thérapeutiques* :

Ils sont constitués et proposés en fonction des besoins repérés chez l'enfant ; ils peuvent être co-animés ou réalisés par un seul thérapeute.

► *Actions d'accompagnement dans l'environnement de l'enfant* :

- Soutien à la parentalité ;
- Accompagnement administratif et social des parents, de la famille ;
- Observations sur les lieux de socialisation ;
- Observations dans le cadre de visites à domicile ;
- Participation aux réunions avec les différents partenaires
- Soutien psychologique des fratries.

2.2.5 Sortie et projet post CAMSP



La fin du parcours de soins et d'accompagnement au CAMSP est décidée en fonction de l'évolution et des progrès de l'enfant, proposée à l'issue d'une synthèse pluridisciplinaire et validée par la direction technique.

Selon les besoins de l'enfant, elle s'accompagne de préconisations qui peuvent prendre plusieurs formes :

- Orientation vers une autre structure : SESSAD, IME, IEM, CMP...;
- En cas d'orientation vers le CMPP de Guéret, existence d'un groupe Passerelle qui permet de contenir les ruptures de parcours et d'assurer un accompagnement pour la transition entre les deux établissements ;
- Mise en place de suivis auprès de praticiens libéraux ;
- Absence de besoin de suivi.

L'arrêt de l'accompagnement au CAMSP se concrétise par un dernier entretien avec la famille. Celui-ci a lieu après la réunion de synthèse et est réalisé par les professionnel(le)s identifié(e)s.

Il intervient :

- Soit d'un commun accord en fin de parcours au CAMSP ;
- Soit à l'initiative du titulaire de l'exercice de l'autorité parentale ;
- Soit sur décision de la direction technique du CAMSP ;
- Soit au titre de la limite d'âge fixée à 6 ans.

Des dispositions dérogatoires existent au-delà de l'âge de 6 ans, de manière temporaire, de façon à éviter une rupture dans le parcours de soins de l'enfant, en attendant l'effectivité d'une nouvelle orientation.

Durant les trois années qui suivent l'arrêt, un lien est maintenu avec l'enfant et sa famille. Ce lien se concrétise par :

- Des échanges téléphoniques à l'initiative du CAMSP et/ou des familles pour s'assurer de la continuité du parcours de soins et de l'adéquation des orientations scolaires;
- Entretiens ponctuels avec la psychologue dans le but de réévaluer la demande et les besoins de l'enfant.

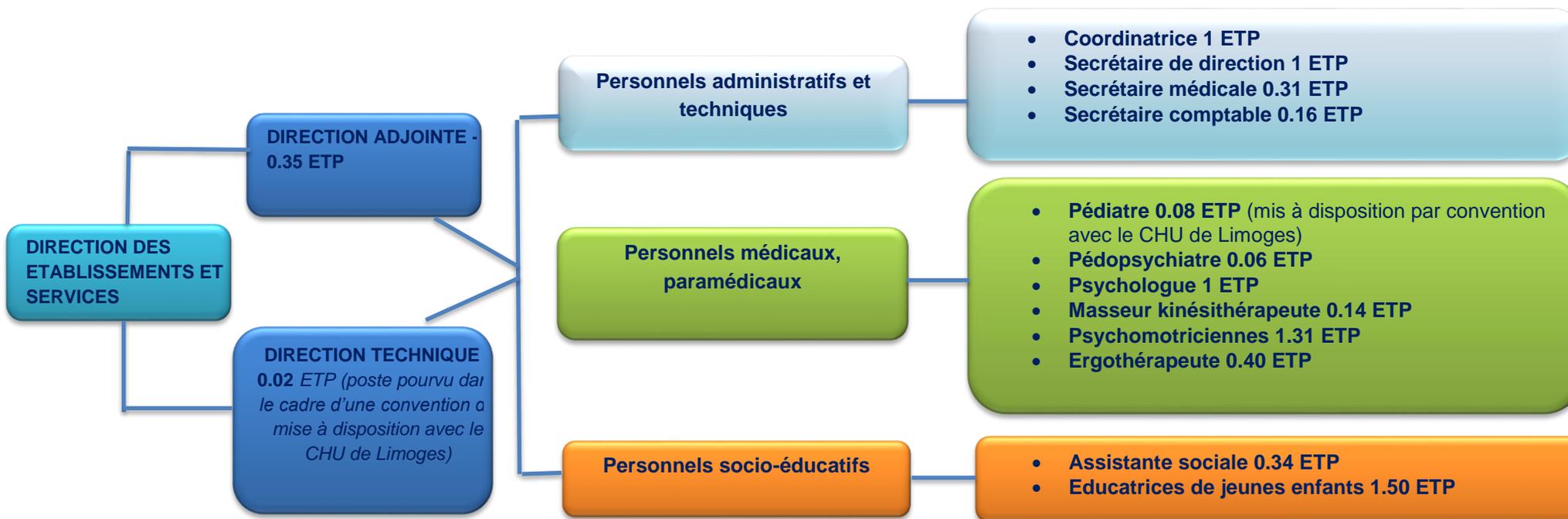
2.3 Ressources, pilotage et fonctions supports

2.3.1 Métiers et compétences

Les moyens humains à l'organigramme du CAMSP répondent aux exigences de diversité des compétences techniques, avec des métiers et/ou fonctions incontournables, qu'elles soient liées au soin ou à l'accompagnement socio-éducatif ; toutes au service de l'intervention précoce.

La gestion des ressources humaines participe à l'adaptation/évolution de l'offre de soins et d'accompagnement. Dans cet objectif, elle s'appuie sur des choix d'orientation :

- Intégration de nouveaux métiers et compétences : réintroduction de compétences en ergothérapie, projet de recrutement d'un(e) infirmier(ière) en pratique avancée ;
- Développement de nouvelles tâches/activités : mobilisation des temps interstitiels comme espace d'accompagnement éducatif/thérapeutique, interventions dans l'espace domiciliaire ;
- Recherche de mutualisation des compétences internes/externes : mises à disposition de personnels, conventions avec des praticiens libéraux, actions de formation sur des compétences ciblées.



Pour rappel, en l'absence de médecin pédiatre salarié (directeur technique), un pédiatre intervient par conventionnement à raison de deux jours par mois. Ce temps a été majoré en 2022, ce qui permet au médecin pédiatre de participer à de nouvelles instances de travail (par exemple : CTI), de contribuer aux projets de développement (par exemple : création de la PCO TND 0/6 ans, co-portée par l'association gestionnaire du CAMSP) et d'assurer la responsabilité de la direction technique de l'établissement.

Renforcement de la mission d'accueil et du travail auprès des familles : ce renforcement se poursuit, dans la continuité de la phase expérimentale initiée en 2019. Ainsi, l'éducatrice de jeunes enfants plus spécifiquement dédiée à ces tâches a pu au fil de l'expérimentation et de son installation dans le périmètre de sa mission, bénéficier de formations, développer des projets d'accompagnement et enrichir ses modes d'intervention auprès des enfants et de leurs parents.

Réintégration d'une ergothérapeute : le recrutement d'une ergothérapeute est intervenu fin 2021, pour une prise de fonction début 2022, à hauteur de 0,40 ETP. Ses compétences majorent les réponses rééducatives et enrichissent la complémentarité d'intervention notamment avec les psychomotriciennes et le masseur kinésithérapeute.

Le fonctionnement institutionnel prévoit les temps collectifs utiles à faire vivre le partage d'informations (observations, évaluations diagnostiques, progressions, etc...) et d'analyses sur la trajectoire développementale de l'enfant, toutes compétences confondues :

- Synthèses d'accueil (à l'issue des investigations diagnostiques);
- Synthèse d'évolution (à intervalles de 6 mois à 1 an maximum);
- Réunions d'équipe (hebdomadaires);
- Temps communs ou de coordination (hebdomadaires).

Par ailleurs, se développent des supports de soins et d'accompagnement en binôme qui permettent d'associer des champs de compétences, d'optimiser les diagnostics et de co-animer des espaces thérapeutiques.

2.3.2 Système d'information et dossier informatisé de l'utilisateur (DIU)

Dans le cadre des travaux de mise en conformité et de mise en cohérence avec les orientations associatives, deux chantiers ont été entrepris en 2022 :

- ⇒ La numérisation complète du dossier de l'enfant, après une phase de préparatoire (action de formation et conseil).
- ⇒ Dans un souci de cohérence, le changement d'éditeur de logiciel d'activité existant par « GECKOS » développé par « Informatique Service », logiciel commun avec le CMPP.

Ces deux chantiers menés conjointement, serviront à déployer des solutions facilitant les échanges ou le partage de certaines informations nécessaires au parcours des enfants accompagnés, dans le cadre de la feuille de route du numérique en santé, et constitueront le socle d'un schéma directeur du système d'information à venir.

EXISTANT

- Utilisation du logiciel GECKOS, référencé par l'ANS ;
- Dossier Informatisé de l'Usager (DIU) dématérialisé en 2022 ;
- Actions de formation/information/conseil régulières auprès des personnels par l'éditeur du logiciel « GECKOS »
- Logiciel de gestion du temps « OCTIME »
- Logiciel de paie « EIG »
- Externalisation de la sauvegarde des données du serveur CAMSP : hébergeur certifié ISO 27001-2013, HADS santé, et certifié HDS.
- INS et identitovigilance : Carte CPE acquises et actives.
- Appropriation d'un logiciel de démarche qualité et gestion des risques « AGEVAL » ;
- Mise en conformité avec le RGPD dans le cadre d'un accompagnement par un consultant extérieur.

PROJETS à INITIER ou ABOUTIR dès 2023

- Messagerie sécurisée compatible MsSanté ;
- Elaboration d'un schéma directeur SI (démarche qualité, SI ressources humaine, enquêtes de satisfaction, évènements indésirables, DUERP, en s'appuyant sur le logiciel « AGEVAL »
- Installation de la fibre optique ;
- Intégration à la solution « Business VPN » du serveur du CMPP afin de sécuriser les flux entrants et la mise en place d'un réseau partagé et sécurisé unique pour les 2 établissements.
- Mise en place d'une solution de standard téléphonique externe mutualisée avec le CMPP ;
- Elaboration d'une politique d'investissement en Système d'Information (suivi et renouvellement de matériel informatique, acquisition de matériel de visioconférence...).

2.3.3 Démarche qualité et gestion des risques

Depuis 2020, la démarche qualité opère un mouvement de structuration : mise en conformité, définition d'une politique qualité, création d'un groupe de pilotage. La démarche a été accompagnée par des prestataires extérieurs : ANALYS SANTE, qualitiennne de l'APAJH 23 (convention de coopération).

En 2021, dans la suite de l'actualisation de son projet et en prolongement du mouvement de mise en conformité des établissements avec la démarche d'amélioration continue de la qualité, l'association gestionnaire a étendu cette dernière à l'ensemble de ses établissements et services.

Dans ce contexte :

- Un groupe de pilotage de la qualité est installé dans sa configuration étendue en janvier 2022, c'est à dire en intégrant une représentation de la MDA ;
- Un plan d'amélioration continue de la qualité unique (PACQ) a été construit ; il intègrera les orientations du présent projet de service (fiches action) ;
- Un logiciel de pilotage qualité et gestion des risques (AGEVAL) est en cours d'appropriation ; elle comprend une action de formation/sensibilisation au référentiel d'évaluation de la HAS ;
- Une démarche de QVCT est en préparation pour être lancée en 2024.

Politique qualité de l'association gestionnaire



AXE 1 : TERRITORIALITE

Finalité à l'échéance de **2027**:

Adaptabilité des missions aux besoins de la population sur le territoire de la Creuse

Plan d'action

	2023	2024	2025	2026	2027
OBJECTIF 1 : Garantir l'équité d'accès et de contenu au public creusois					
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluation des modalités de fonctionnement de la Commission de Traitement des Inscriptions <ul style="list-style-type: none"> ○ Effets sur le nombre d'inscriptions effectives ○ Effets sur les délais d'attente ○ Effets sur les orientations (CTI commune avec le CAMSP) internes et externes <p><i>Moyens : analyse statistique annuelle (rapport d'activité), groupe de travail dédié</i></p>		X			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Construction de modalités de fonctionnement qui garantissent une couverture du territoire <ul style="list-style-type: none"> ○ Repérage des zones peu ou mal couvertes, associer les autres institutions au repérage, ... ○ Adaptation des organisations <p><i>Moyens : réunions partenariales, temps de travail dédiés direction/services administratifs et avec les équipes</i></p>					X
OBJECTIF 2 : Adapter les RH aux besoins du territoire					
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Analyse des besoins du territoire <ul style="list-style-type: none"> ○ Recensement de l'offre de soin sur le territoire creusois ○ Recherche d'équilibre dans la composition des plateaux techniques sur les sites d'intervention <p><i>Moyens : réunions équipe de direction, temps de travail dédiés avec les équipes</i></p>		X			

➤ **Analyse de l'évolution des besoins des enfants accompagnés**

Moyens : création d'indicateurs internes

➤ **Mobilité départementale**

- Consolidation de l'expérimentation des visites à domicile (EJE) : définition/précision du cadre d'intervention, formation, conditions de mobilisation du dispositif
- Extension des interventions à domicile à d'autres fonctions

Moyens : points d'étape avec la (les) professionnelles (els) concernés, élargissement de l'expérimentation à d'autres fonctions

➤ **Adaptation des moyens aux besoins**

- Formations adaptées à l'évolution des connaissances
- Poursuite de l'intégration par voie d'expérimentation de nouveaux métiers/compétences

Moyens : réunions équipe de direction, retour sur expérience avec les professionnelles concernées et les équipes

OBJECTIF 3 : Renforcer les coopérations et les partenariats

➤ **Formalisation des partenariats existants**

- Actualisation des modalités de partenariat
- Activation des conventions avec les praticiens libéraux, les services hospitaliers

Moyens : rencontres avec les partenaires, élaboration/actualisation de conventions

➤ **Elaboration d'une base documentaire partagée** (banque de données numérique) regroupant des partenaires institutionnels et leurs dispositifs, des professionnels de santé, ressources sur le territoire

Moyens : construction d'un outil par les secrétariats de direction (arborescence à intégrer dans le logiciel de pilotage de la qualité).

➤ **Renforcement et co-construction de nouvelles coopérations**

- Développement des consultations conjointes avec la PMI sur l'ensemble du territoire
- Création d'un groupe de travail CMPP autour de la question d'un élargissement possible de ce type d'action en faveur d'enfants et d'adolescents
- Recherche de mutualisation de compétences

X

X

X

X

X

X

Moyens : groupe de travail CMPP, temps de travail dédiés en équipe de direction et avec les équipes, contribution aux nouveaux dispositifs (type PCO), Communauté 360, PIAL renforcé, groupes de travail PTSM Limousin...

➤ **Contribution à la construction de repères communs**

- Recherche formation action co-construite avec des partenaires
- Organisation de colloques
- Mutualisation de formations

Moyens : actions de formation/information

Résultats / effets attendus :

- **Flexibilité/mobilité dans les organisations**
- **Evolution des plateaux techniques et organigrammes**
- **Consolidation du partenariat**
- **Renforcement de la représentation des établissements dans les instances interinstitutionnelles (CD, comité de suivi de l'école inclusive, communauté 360,**

X

Indicateurs de réussite :

- Nombre de conventions actualisées ou élaborées
- Nombre et nature d'actions expérimentales
- Nombre et nature des contributions à la mise en œuvre de nouveaux dispositifs
- Réduction des délais d'attente

AXE 2 : NUMERIQUE

Finalité à l'échéance de **2027**:

Réalisation de la transition numérique

Plan d'action

	2023	2024	2025	2026	2027
OBJECTIF 1 : ELABORER UN SCHEMA DIRECTEUR SYSTEME D'INFORMATION (SDSI)					
<p>➤ Mettre en œuvre le RGPD</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Elaboration de la charte informatique (appropriation de la charte fédérale) ○ Conditions/limites d'utilisation du matériel informatique ○ Procédures de transmission des données ○ Conditions de stockage et récupération sécurisée des données ○ Sécurisation des données et des sites ○ Etc... <p><i>Moyens : rechercher des compétences, installer un référent informatique.</i></p>		X			
<p>➤ Définition des conditions du télétravail</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cadre réglementaire ○ Procédures internes ○ Conditions d'accès aux informations ○ Etc... <p><i>Moyens : mobilisation du CSE, réunions équipe de direction.</i></p>		X			
<p>➤ Sécurisation des espaces d'échange d'information, notamment avec les praticiens libéraux</p> <p><i>Moyens : installation de boîtes mails normées, mise à jour des logiciels d'activité INS, Identitovigilance.</i></p>	X				
OBJECTIF 2 : POURSUIVRE LE PROCESSUS DE DEMATERIALISATION					
<p>➤ Réflexion sur le dossier de l'enfant</p>	X				

- Elaboration d'une charte de fonctionnement du DUI (dossier usager informatisé) dont une procédure de transmission des écrits : transmissibles/non transmissibles, adaptation de contenu, systématisation de transmissions écrites aux familles, etc...
- Préparation à l'accès dématérialisé des dossiers par les familles

Moyens : temps de travail dédiés avec les services administratifs et avec les équipes, temps de formation avec les éditeurs de logiciels.

➤ **Etude et réponse aux besoins en équipements et accompagnement des personnels**

- Investissement en tablettes tactiles qui permet l'accès au logiciel d'activité (signature dématérialisée)
- Harmonisation des logiciels d'activité / actions de formation
- Mise en place d'un logiciel SaaS de gestion du temps et des planning RH : OCTIME / actions de formation
- Mutualisation des serveurs
- Etc...

Moyens : temps de travail dédiés en équipe de direction et avec les services administratifs, programmation des investissements.

X

OBJECTIF 3 : OPTIMISER LES MOYENS DE COMMUNICATION

➤ **Actualisation/évolution du site internet**

Moyens : identification d'un référent dédié à la gestion du site, identification d'un référent par établissement ou service, définition des modalités de communication avec le référent dédié à la gestion du site.

X

➤ **Majoration de l'utilisation des modes de communication informatique**

- Avec les familles : mails, SMS, accès au dossier, etc...
- Utilisation optimisée de la messagerie du logiciel d'activité
- Dématérialisation de la gestion et des demandes RH

Moyens : mise en place des moyens utiles à la visio conférence, actions de formation à l'utilisation du logiciel d'activité.

X

OBJECTIF 4 : EXPERIMENTER LA TELECONSULTATION

➤ **Choix/ définition des indications, recherche sur la réglementation, définition de procédures, retour sur expérience**

Moyens : temps de travail animés par le référent informatique avec l'équipe de direction et avec les équipes.

X

Résultats / effets attendus :

- **Augmentation du niveau de satisfaction des familles**
- **Mise en conformité avec le RGPD et le contexte réglementaire en général**
- **Facilitation/structuration de la communication interne**
- **Traçabilité et sécurisation du circuit de l'information**

Indicateurs de réussite :

- % de familles satisfaites par les modes de communication proposés (résultats de l'enquête annuelle)
- Dématérialisation des dossiers
- Dématérialisation des procédures RH
- Site internet actualisé
- Existence d'un référent informatique identifié
- Existence d'un référentiel de procédures

AXE 3 : PARCOURS DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT

Finalité à l'échéance de **2027**:

Adaptabilité des organisations et individualisation des réponses au service d'une continuité des soins et de l'accompagnement

Plan d'action

2023 2024 2025 2026 2027

OBJECTIF 1 : FLUIDIFIER LE PARCOURS

➤ **Gestion des listes d'attente**

- Création à court terme d'une commission de traitement des inscriptions élargie
- Priorisation des demandes
- Renforcement des réponses coordonnées et/ou mixtes

Moyens : définition des modalités de fonctionnement de la CTI, expérimentation de la CTI, actualisation du support de recueil des premiers éléments d'information (dont facteurs de risques nécessitant un accompagnement prioritaire, ouverture de la CTI à d'autres partenaires).

X

➤ **Analyse/ajustement de l'organisation de l'activité**

- Réflexion sur les organisations individuelles et collectives

Moyens : installation d'un nouveau logiciel d'activité, formation à l'utilisation du logiciel d'activité, soutien de personnels du CMPP, réunions dédiées.

X

➤ **Ajustement des complémentarités entre les fonctions**

- Identification des tâches communes, circuit de communication, circuit de validation

Moyens : création d'un référentiel de procédures, réunions dédiées.

X

➤ **Adaptation du lien avec les partenaires**

- Contribution aux dispositifs émergents, dont la PCO TND 0/6ans
- Formalisation des modalités de communication
- Actualisation et centralisation des coordonnées des partenaires institutionnels et professionnels de santé ressources sur le territoire

X

Moyens : rencontres régulières avec les partenaires, représentation aux réunions de travail sur les dispositifs émergents, actualisation et centralisation des coordonnées des partenaires institutionnels et professionnels de santé ressources sur le territoire.

OBJECTIF 2 : RENFORCER LE LIEN AVEC L'EDUCATION NATIONALE

- **Veille régulière sur l'évolution des dispositifs** (exemples : plan d'accompagnement global PAG, PIAL, PIAL renforcés, équipes mobiles...).

Moyens : partage d'informations en réunions d'équipe, centralisation des informations dans un dossier numérisé dédié et accessible.

- **Contribution à l'expérimentation d'actions en faveur de l'école inclusive**

Moyens : participation aux travaux en partenariat avec l'école de Moutier Malcard, etc...

OBJECTIF 3 : PRENDRE EN COMPTE LES BESOINS DE L'ENFANT

- **Connaissance/appropriation des besoins fondamentaux de l'enfant**

Moyen : recherche/ formation/action sur les BFE (CNAPE).

- **Construction d'outils de repérage et de réponses aux besoins**

Moyen : intégration des fiches du RPNA dans les supports de suivi et d'accompagnement.

- **Développement d'actions de prévention :**

- Réunions d'information auprès des parents autour des différentes composantes du développement de l'enfant
- Actions d'information/accompagnement auprès des structures d'accueil et des professionnels de la petite enfance

Moyen : groupe de travail dédié à la mise en œuvre des actions.

X

X

X

X

X

Résultats / effets attendus :

- Continuité des parcours de soins (réactivité des réponses)
- Contribution à l'inclusion scolaire
- Adaptabilité renforcée du projet personnalisé aux besoins de l'enfant

Indicateurs de réussite :

- Mise en œuvre du projet d'actions en faveur de l'École inclusive
- Réalisation de la RFA : évolution des supports (projet pour l'enfant) et des modalités de partenariat (protocoles)
- Réduction des délais d'attente entre inscription et début des soins et de l'accompagnement

AXE 4 : APPROCHES DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES

Finalité à l'échéance de **2027**:

Diversification des modes de réponses

Plan d'action

2023 2024 2025 2026 2027

OBJECTIF 1 : DEVELOPPER UNE APPROCHE INTEGRATIVE

➤ Contribution à la construction d'une culture commune

Moyen : participation à la démarche de RFA sur les besoins fondamentaux de l'enfant.

➤ Développement de questionnaires à destination des parents type ASQ

Moyen : expérimentation du support.

➤ Diversification des outils et techniques dans les approches diagnostiques selon la nature des troubles

1. Déficience + carence de stimulation et troubles non étiquetés sans origine organique

- Expérimentation de bilans éducatifs dans le milieu naturel de l'enfant (EJE)
- Expérimentation de bilans multidisciplinaires /observations conjointes (ex : pédopsychiatre/psycho ; pédopsychiatre et autres thérapeutes)

2. TSA

- Systématisation de l'évaluation fonctionnelle (wippsi, becs)
- Prévoir des bilans orthophoniques et des bilans psychomoteurs
- Systématiser le bilan sensoriel (ergothérapeute et psychomoteur)
- ADOS : formation à planifier d'ici 2025 (au moins 3 personnes)

3. Autres troubles neuro développementaux : TDAH, neuro-visuels + dyspraxies et autres troubles praxiques neuro ou non

- Systématisation de consultations neuro-pédiatriques et/ou génétiques
- Systématiser l'évaluation sensorielle (DUNN) pour ce type de troubles
- Systématiser l'évaluation orthoptique et ophtalmologique en lien avec des praticiens spécialisés
- Actions de formation : aux troubles oculomoteurs et visuels

4. Troubles DYS : niveau langage

- Utilisation des outils de repérage DPL3, ERTL 4 + 6 ERTL, par d'autres thérapeutes

X

X

X

5. Troubles moteurs et sensoriels (base neuro avérée).

- *Systématisation d'une consultation neuro-pédiatrique et/ou génétique ;*

Moyens : actions de formation à l'utilisation d'outils de repérage, recrutement, acquisition de matériel, conventions avec des praticiens libéraux.

OBJECTIF 2 : OUVRIR A DE NOUVEAUX METIERS/COMPETENCES

➤ **Mise en adéquation métiers/besoins/évolutions**

- Intégration à titre expérimental de nouveaux métiers/fonctions
- Expérimentation de nouvelles formes de réponses

Moyens : recrutement, formations, élaboration de projets expérimentaux.

➤ **Identification des compétences utiles**

Moyens : points réguliers avec l'équipe, réunions équipe de direction, entretiens individuels annuels.

OBJECTIF 3 : REPENSER LE PERIMETRE ET LA COMPLEMENTARITE DES FONCTIONS

➤ **Définition/redéfinition des places de chacun**

- Actualisation des fiches de postes
- Adaptation/ajustement des modalités de fonctionnement

Moyens : réunions dédiées au sein de l'équipe (partage des référentiels de compétences, information sur les formations complémentaires, adaptation aux missions du CAMSP, ...)

➤ **Identification des articulations**

- *Référentiel de procédures internes*
- *Mobilisation des fonctionnalités du logiciel d'activité*

Moyens : formation à l'utilisation du logiciel d'activité, réunions dédiées avec la coordinatrice.

X

X

X

X

Résultats / effets attendus :

- **Réactivité dans la mise en œuvre des réponses**
- **Diversification des approches thérapeutiques**
- **Amélioration de l'adéquation de la réponse avec les besoins de l'enfant et de sa famille**

Indicateurs de réussite :

- Réduction des délais d'attente
 - Nombre de personnels formés
 - Matériel spécifique à disposition
 - Nombre de bilans spécifiques réalisés
-

AXE 5 : PLACE DE LA FAMILLE

Finalité à l'échéance de **2027**:

Famille comme partenaire dans le parcours de soins et d'accompagnement

Plan d'action

2023 2024 2025 2026 2027

OBJECTIF 1 : RENFORCER LA PERSONNALISATION DU PROJET DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT DE L'ENFANT

➤ Amélioration de la trame actualisée du projet personnalisé de soins et d'accompagnement

- Evaluation des retours sur expérience
- Ajustement du support

Moyen : groupe de travail dédié, réunions du groupe de pilotage de la qualité.

➤ Mise en place d'un processus de recherche formation action sur les besoins fondamentaux de l'enfant

- Formation initiale
- Recherche de partenaires et étude de faisabilité de la RFA
- Démarrage de la RFA

Moyen : action de formation pluriannuelle.

OBJECTIF 2 : ASSOCIER LA FAMILLE AU PARCOURS DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT DE L'ENFANT

➤ Renforcement de l'accès à l'information

- Adaptation et diversification des modes de communication
- Création de supports d'information à destination des enfants

Moyens : groupe de travail dédié.

➤ Expérimentation de la co-construction du projet de soins et d'accompagnement de l'enfant

- Définition des conditions pour améliorer le recueil des attentes de la famille
- Définition des modalités de contribution de la famille aux actions de soins et d'accompagnement

Moyens : formation au questionnement éthique, mise en place du processus de RFA sur les BFE.

➤ Mobilisation de l'environnement de l'enfant

	2023	2024	2025	2026	2027
OBJECTIF 1 : RENFORCER LA PERSONNALISATION DU PROJET DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT DE L'ENFANT					
➤ Amélioration de la trame actualisée du projet personnalisé de soins et d'accompagnement		X			
➤ Mise en place d'un processus de recherche formation action sur les besoins fondamentaux de l'enfant	X				
OBJECTIF 2 : ASSOCIER LA FAMILLE AU PARCOURS DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT DE L'ENFANT					
➤ Renforcement de l'accès à l'information					X
➤ Expérimentation de la co-construction du projet de soins et d'accompagnement de l'enfant			X		
➤ Mobilisation de l'environnement de l'enfant					

- Utilisation de l'expertise de la famille
- Adaptation des principes de fonctionnement aux situations de placement ASE
- Renforcement des liens avec les structures/services partenaires (dont actions hors les murs : école, crèche, PMI ...)

Moyens : groupe dédié, rencontres avec l'ASE, déploiement du schéma départemental.

➤ **Mise en place de l'évaluation participative**

- Rythme des contacts avec les familles
- Objectifs des échanges

Moyens : expérimentation dans le cadre des travaux de la RFA sur les BFE.

OBJECTIF 3 : FAVORISER LA PARTICIPATION DES FAMILLES A LA VIE INSTITUTIONNELLE

➤ **Pérennisation et optimisation des outils et modalités de recueil du niveau de satisfaction des familles**

- Support/modalités
- Rythme
- Exploitation des résultats/suites données, ...

Moyens : réunions du comité de pilotage de la qualité, réunions d'équipe.

➤ **Elaboration de modalités de représentation des familles**

- Mise en place du suivi du projet d'établissement en lien avec des associations de familles/usagers
- Création d'une instance associant les familles en lien avec l'établissement (CVS, réunions dédiées, ...)

Moyens : réunions du comité de pilotage de la qualité, réunions d'équipe, réunions du groupe de pilotage de la qualité.

X

X

X

X

Résultats / effets attendus :

- **Implication parentale renforcée dans la mise en œuvre du projet personnalisé**
- **Prise en compte des besoins et de la parole de l'enfant et de ses parents**

Indicateurs de réussite :

- Evolution du contenu des projets personnalisés : traçabilité des engagements et des contributions des parents
- Existence d'espace de parole à destination des parents
- Modalités de représentation des parents définies et mises en œuvre
- Supports de communication actualisés

TABLEAU DES ANNEXES

ANNEXE 1	Les PEP 23 : histoire, valeurs, projet et activités
ANNEXE 2	Les partenaires réseau
ANNEXE 3	Lois, circulaires et documents utiles
ANNEXE 4	Métiers et fonctions au CAMSP
ANNEXE 5	Méthodologie d'élaboration du présent projet

ANNEXE 1 : LES PEP 23 – Histoire, valeurs, projet et activités

1. Histoire

L'association dénommée les « PEP 23 » a pour titre « Association des Pupilles de l'Enseignement Public de la Creuse ».

Son siège social est fixé au 16, avenue Pierre Mendès France, boîte postale 244 – 23 005 GUERET CEDEX. L'association a été déclarée à la préfecture de Guéret le 18 février 1916. Elle adhère à la Fédération Générale des Pupilles de l'Enseignement Public, reconnue d'Utilité Publique par Décret du 16 Août 1919.

Depuis sa création en 1916, l'Association des Pupilles de l'Enseignement Public de la Creuse, association complémentaire de l'Education Nationale, a toujours milité pour l'accompagnement des enfants les plus en difficultés, que ce soit dans le domaine social, de la santé et scolaire aussi. Les actions menées sont guidées par des valeurs indissociables les unes des autres pour continuer d'agir pour une société inclusive.

Date	Création
1916	Naissance de l'association Départementale des PEP de la Creuse
1968	Ouverture du CMPP de Guéret
1970	Ouverture du CMPP d'Aubusson
1973	Ouverture du CMPP de La Souterraine
2001	Ouverture du CAMSP
2003	Union Régionale des Pupilles de l'Enseignement Public du Limousin (URPEP)
2008	Inauguration des nouveaux locaux CAMSP avec bassin de balnéothérapie
2010	Inauguration des nouveaux locaux CMPP de Guéret
2010	Ouverture de la MDA validée par le Ministère de la Santé
2012	Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale(GCSMS) « PEP EN LIMOUSIN »
2014	Inauguration des nouveaux locaux CMPP d'Aubusson
2016	100 ans des PEP 23
2019	Participation à la construction et adhésion à l'Association Régionale PEP-NA

2. Valeurs

Fidèle aux principes d'entraide énoncés par Louis Liard, traduits dans le monde contemporain, l'association Les PEP23 fait vivre les valeurs de laïcité, de citoyenneté, de solidarité et d'égalité dans chacun de ses projets d'établissements ou de service, dans chacune de ses actions et chacune des manifestations qu'elle organise.

Ses actions s'inscrivent dans le respect des principes laïques de la République et répondent aux principes énoncés par :

- La convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) ;
- Le droit social ;
- L'ensemble des lois et règlements qui couvrent le champ de ses activités ;
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie.

Au titre de son appartenance à la Fédération Générale des PEP et dans le respect du projet fédéral 2018/2022, l'association Les PEP23 s'engage à agir :

- Pour la prise en compte de tous les handicaps physiques, mentaux et sociaux afin d'œuvrer à la construction d'une société inclusive et plus particulièrement d'apporter sa contribution à l'école inclusive ;
- Dans le respect de la démocratie et dans le respect de l'autre pour l'intégrité de sa personne, de sa dignité, de sa liberté de penser et d'agir ;
- Contre les diverses formes d'exclusion ;
- Pour la pratique d'une solidarité active ;
- Pour le développement de la citoyenneté et pour l'éducation globale du futur citoyen à la vie démocratique ;
- Pour la pratique du libre examen, du débat et de la délibération.

3. Projet

Les engagements fédéraux 2018/2022

- ⇒ Promotion et mise en œuvre d'un projet de société inclusive ;
- ⇒ Contribution à une école de la République ;
- ⇒ Contribution au renforcement des liens sociaux ;
- ⇒ Développement d'une approche participative.

Le projet associatif 2021/2025 des PEP 23 doit permettre de réaffirmer l'identité et la pertinence du mouvement des PEP, notamment à travers la place qu'occupe l'association sur le département et au-delà.

Les orientations et objectifs du projet associatif s'appuient sur le choix de consolider la place des PEP 23 selon 2 axes :

Une politique de proximité



- ⇒ Continuer d'apporter une aide personnalisée aux enfants et à leurs familles ;
- ⇒ Favoriser le travail partenarial et les coopérations avec les associations départementales ;
- ⇒ Renforcer les liens déjà existants ;
- ⇒ Expérimenter de nouveaux dispositifs d'accompagnement à visée inclusive ;
- ⇒ Nous rendre visibles sur le département.

Une politique interdépartementale



- ⇒ Maintenir le travail partenarial avec les associations départementales en ex-Limousin ;
- ⇒ S'inscrire dans la dynamique de l'association régionale Nouvelle Aquitaine (ARPEP NA) dont nous sommes membres ;
- ⇒ Développer une politique de projet avec d'autres associations du réseau PEP au bénéfice du département.

Les orientations du projet 2021/2025



ORIENTATION 1 – ENFANTS, ADOLESCENTS ET LEURS FAMILLES

- ✓ Améliorer la qualité du service
- ✓ Fluidifier le parcours des enfants, adolescents et des familles
- ✓ Faire vivre nos valeurs

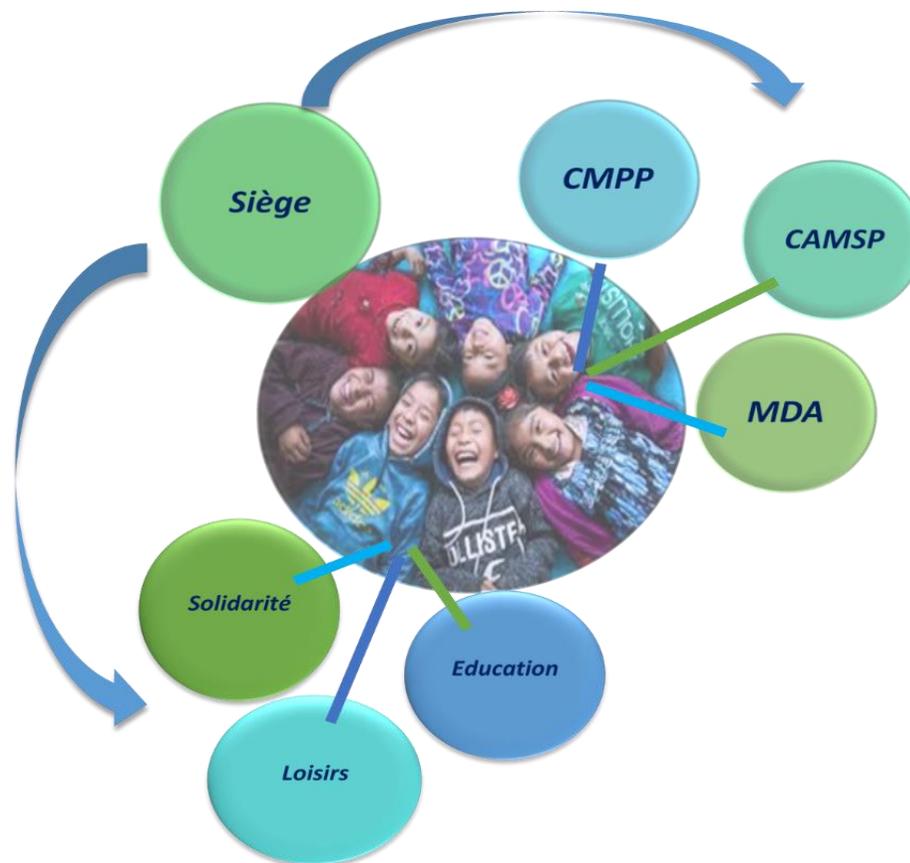
ORIENTATION 2 – GOUVERNANCE ET MANAGEMENT

- ✓ Inscrire l'association dans les politiques publiques
- ✓ Soutenir l'évolution des pratiques professionnelles
- ✓ Améliorer la communication interne et externe
- ✓ Consolider la gouvernance
- ✓ Garantir la cohérence des projets

ORIENTATION 3 – PARTENARIATS ET COOPERATION

- ✓ Renforcer les partenariats opérationnels sur le territoire de proximité
- ✓ Développer les partenariats stratégiques

4. Activités



⇒ 34 salariés

⇒ 1165 bénéficiaires

⇒ 1800 élèves bénéficiaires d'actions collectives
en milieu scolaire

Source : projet associatif 2021/2025 – rapports d'activité 2020

① Le domaine médico-social : Le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) et le Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP)

L'association gestionnaire s'est engagée dans le champ de l'intervention sociale et médico-sociale avec la création du CMPP, en lien à la fois avec l'évolution de sa fédération d'appartenance et avec le mouvement de fort investissement de l'Education Nationale dans l'émergence de ce type de structures.

Son activité dans le champ médico-social s'est naturellement développée avec la création du CAMSP, les deux établissements présentant de fortes correspondances en termes de repérage diagnostique, de prévention et d'accompagnement globalisé de l'enfant avec le travail auprès des familles.

Le Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP)

Le CMPP de la Creuse est un centre de consultation, de diagnostic et de soins ambulatoires, recevant des enfants et adolescents (0 à 20 ans), ainsi que leurs familles.

Ses missions principales :

- ✓ Mettre en œuvre le diagnostic et le traitement d'enfants présentant des inadaptations liées à des troubles neuropsychiques ou à des troubles du comportement ;
- ✓ Développer une approche globale de la trajectoire comportementale des enfants accompagnés (neurologique, psychiatrique, psychologique, sociale) ;
- ✓ Contribuer à l'inclusion de l'enfant, notamment scolaire.



Ses objectifs :

- ✓ Proposer une prise en charge autour du soin, de l'accompagnement pédagogique, du soutien socio-éducatif ;
- ✓ Soutenir et mobiliser les ressources de l'environnement de l'enfant : famille, école, etc...

Ses supports :

- ✓ Consultations ambulatoires ;
- ✓ Approche pluridisciplinaire ;
- ✓ Rééducation médico-psychologique, psychothérapique et/ou psychopédagogique ;
- ✓ Guidance parentale et soutien à la parentalité.

**En moyenne 670
enfants et
adolescents
suivis**

Le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)

Le CAMSP accompagne des enfants de la naissance à 6 ans, présentant ou susceptibles de présenter des retards psychomoteurs, des troubles sensoriels, neuromoteurs ou intellectuels, avec ou sans difficultés relationnelles associées.

Ses missions principales :

- ✓ Dépistage et diagnostic précoces ;
- ✓ Prévention ;
- ✓ Soins et prise en charge ;
- ✓ Accompagnement parental.



Ses objectifs :

- ✓ Faciliter l'accès aux soins ;
- ✓ Soutenir les compétences des enfants accompagnés ;
- ✓ Permettre leur intégration dans un lieu de vie ;
- ✓ Faciliter leur scolarisation.

Ses supports :

- ✓ Consultations spécialisées ;
- ✓ Séances individuelles ou en groupe avec l'intervention d'un ou plusieurs spécialiste(s) (psychologue, psychomotricienne, ergothérapeute, kinésithérapeute, éducatrice de jeunes enfants, ...) ;
- ✓ Actions au sein de l'établissement et/ou à l'extérieur (lieu de vie, école, etc...) ;
- ✓ Lien avec les partenaires institutionnels et les praticiens libéraux.

*En moyenne 135
enfants suivis
chaque année*

② Domaine de l'accompagnement de l'adolescent et de sa famille

La Maison des Adolescents (MDA) : la MDA accueille les jeunes et leur famille, de manière anonyme, gratuite et confidentielle avec pour objectifs :



- ✓ **Soutenir** les adolescents et/ou leurs familles dans leurs difficultés, leurs démarches, ... ;
- ✓ **Inform**er les jeunes sur la santé, la sexualité, leurs droits, les institutions existantes, ... ;
- ✓ **Prévenir** les conduites à risques, ...
- ✓ **Orienter** les jeunes vers les structures ou les professionnels compétents et adaptés à leurs besoins.

Missions et principes de fonctionnement :

- ✓ L'accueil inconditionnel des adolescents de 11 à 21 ans, de leurs parents et familles (famille élargie, représentants légaux et assimilés) et des professionnels œuvrant dans le domaine de l'adolescence ;
- ✓ L'écoute, le soutien, l'information, sous forme d'entretiens (individuels, collectifs ou familiaux) ;
- ✓ La sensibilisation des jeunes et des parents aux thématiques de santé et de citoyenneté ;
- ✓ Le travail en réseau avec tous les acteurs concernés par les adolescents.

Chaque année, plus de 180 jeunes en entretiens d'accueil et d'accompagnement

Plus de 1 800 élèves bénéficiaires d'actions collectives en milieu scolaire

Plus de 90 parents reçus en entretiens d'accueil et d'accompagnement

③ Domaine de la solidarité, de l'assistance pédagogique, de l'éducation et des loisirs

Ce sont des actions pédagogiques, éducatives, culturelles et de loisirs : classes de découverte, séjours vacances, actions de solidarité, actions scolaires et périscolaires.

Fidèle à ses engagements et compte tenu des spécificités géographiques du département, l'association accorde la priorité aux petites écoles et collectivités rurales.

- La solidarité « PEP 23 »

La solidarité « PEP 23 » permet d'attribuer une aide aux enfants des écoles et établissements creusois dont les familles connaissent une situation sociale ou financière difficile.

Cette contribution peut être utilisée pour le règlement de la restauration scolaire, l'achat de vêtements, le départ en classe de découverte...

Les « PEP 23 » mènent également une action dans le cadre du programme « Vacances et insertion » de Solidarité Laïque en partenariat avec l'Agence Nationale des Chèques Vacances (ANCV).

- Assistance Pédagogique

En partenariat avec les services de l'Éducation Nationale, le Service d'Assistance Pédagogique À Domicile (SAPAD) contribue au maintien des apprentissages scolaires et du lien social chaque fois que le besoin en est exprimé, en cas de maladie ou d'accident.

- Education et loisirs

Le dispositif éducation et loisirs accompagne et aide aux départs en classe de découverte, colonies de vacances, voyages scolaires et courts séjours dans un centre du réseau national PEP. Des partenariats formalisés pour développer une offre complète de séjours vacances sur le territoire à destination des enfants creusois et leur famille.

La volonté de l'association de continuer à construire et favoriser le développement de l'enfant à travers différentes activités ludiques par la mise à disposition de jeux et de matériel éducatif et de loisirs aux écoles et structures adhérentes à destination des jeunes enfants creusois.



*Plus de 80
enfants
bénéficiaires
chaque année*

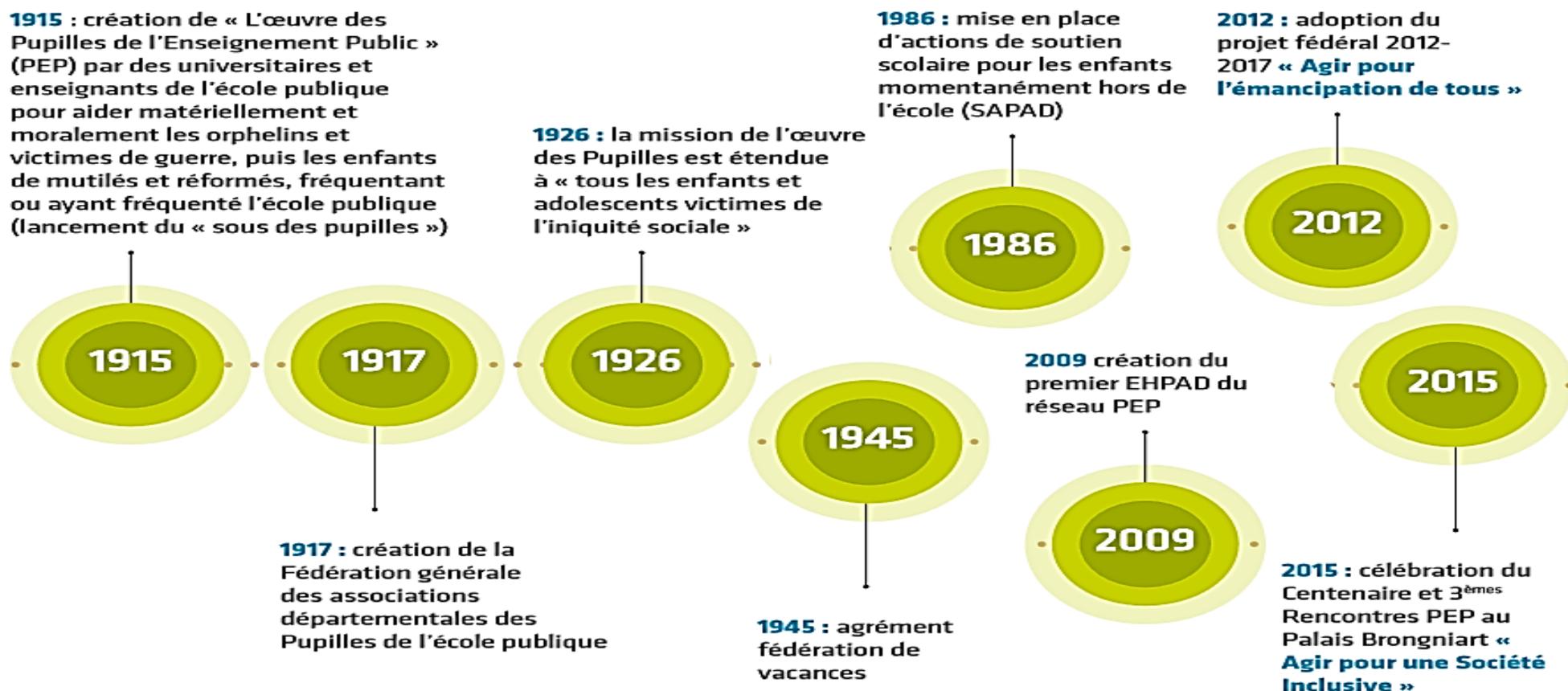
*Une dizaine
d'élèves
bénéficiaires
chaque année*

*Une dizaine
d'enfants et leur
famille
bénéficiaires
chaque année*

ANNEXE 2 : LES PARTENAIRES RESEAU

1. Les PEP : un réseau national

Créé en juillet 1915 dans un contexte de guerre, les PEP souhaitent défendre l'école de la République, seul garant de l'émancipation du peuple. Les fondateurs avaient l'intime conviction que c'est par l'école que l'on peut éduquer les hommes et les citoyens. Pour soutenir cette institution, ils créaient des associations solidaires. Ces associations ambitionnaient alors de mettre en place des actions pour garantir le droit de tous les enfants et prioritairement celui des plus démunis, une scolarité réussie.



Un réseau de proximité



Education et loisirs

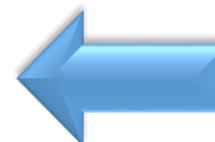


- 1er propriétaire de France de centres de vacances avec 100 centre - organisation de classes de découvertes et de colonies de vacances
- Mise en place de dispositifs pour lutter contre le décrochage scolaire et l'illettrisme
- Acteurs des politiques éducatives de proximité
- 40 000 enfants et adolescents accueillis chaque année dans nos centres et 700 000 personnes accompagnées par an

Social et Médico-social



- Gestion de plus de 500 établissements et services pour l'accueil et l'accompagnement des enfants, adolescents et adultes
- Accompagnement pédagogique gratuit à domicile par des enseignants des élèves malades ou accidentés
- 6 000 élèves accompagnés par an par ce dispositifs SAPAD et 50 000 personnes en situation de handicap accompagnées



2 domaines d'action

2. Le Réseau Périnat Nouvelle-Aquitaine (RPNA)

Le RPNA est le réseau de santé en périnatalité de Nouvelle-Aquitaine.

Il rassemble de manière pluridisciplinaire, les acteurs de la périnatalité et leur propose un espace de réflexion et de partage autour de projets pour la prévention et la promotion de la santé, l'amélioration et l'harmonisation des pratiques.

Il coordonne et impulse des actions innovantes destinées à optimiser des prises en charge personnalisées. Il est engagé dans l'adaptation des dispositifs de soins et de suivi au sein des territoires (exemple du projet COCON, réseau de suivi des enfants vulnérables, RSEV).

3. La Convention nationale des associations de protection de l'enfance (CNAPE)

En 2020, les PEP 23 ont fait le choix d'adhérer à la CNAPE au titre de l'ouverture de ce réseau depuis plusieurs années vers le secteur médico-social et de sa conception d'une réflexion élargie et transversale au service du parcours global de l'enfant.

La commission médico-sociale de la CNAPE a pour mission d'aborder les problématiques spécifiques des associations et de leurs établissements et services, d'être force de propositions et porteuse de projets innovants auprès de pouvoirs publics. Elle est également un lieu d'échange et de réflexion sur les sujets d'actualité

4. Le réseau local

L'association et les directions affirment conjointement leur volonté de contribuer à un mouvement fort vers davantage de coopération sur le territoire.

A ce titre, les PEP 23 sont pleinement mobilisés pour participer et/ou initier des actions qui soutiennent cette dynamique de coopération, laquelle connaît un essor significatif avec des perspectives concrètes de renforcement des liens et de mutualisation.

Les actions d'ores et déjà engagées :

- Participation en 2020 aux groupes de travail dans la phase d'élaboration du nouveau schéma départemental de protection de l'enfance et contribution à la mise en œuvre de fiches action sur la période de validité du schéma (2021/2025) ;
- Participation à la mise en place de la communauté 360 sur le département de la Creuse ;
- Lancement d'une démarche de recherche formation action, soutenue par la CNAPE, autour des besoins fondamentaux de l'enfant, à laquelle adhèrent d'ores et déjà : le Conseil Départemental et l'ensemble des institutions du champ de l'enfance (sociales et médico-sociales) ;
- Début d'élaboration d'un projet expérimental d'actions en faveur de l'école inclusive, en partenariat avec une école du territoire ;

- Mutualisation à court terme d'une instance de primo évaluation diagnostique et d'orientation (commission de traitement des inscriptions) entre le CMPP et le CAMSP ; qui a vocation à intégrer le CMP-IJ (projet actuellement à l'arrêt du fait de la carence de médecin dans le secteur sanitaire sur le territoire) ;
- Participation à l'élaboration en cours, dans le cadre d'une coopération avec l'ALDP et avec l'appui des autres acteurs du département, d'une réponse territoriale à l'appel à manifestation d'intérêt *"relatif à la mise en place des plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec troubles du neurodéveloppement"*
- Participation à différentes instances territoriales : Observatoire Départemental de la Protection de l'enfance et du comité de pilotage du Schéma Départementale de la Protection de l'Enfance, Conseil de Famille, Commission d'information et de sélection d'appel à projet relevant de la compétence du Conseil Départemental de la Creuse, Commission d'Evaluation de la Situation et du Statut des Enfants Confiés (CESSEC), comité de pilotage du Dispositif Assistance au Parcours de Vie (APV).

Les partenariats formalisés :

- ✓ Conseil départemental de la Creuse : consultations conjointes PMI/CAMSP ;
- ✓ Fondation Jacques CHIRAC : mise à disposition de locaux du CAMSP à l'équipe du SESSAD TSA précoce "Pas à pas" ;
- ✓ Bulle santé : conventions de prestations libérales ;
- ✓ Centre hospitalier de Guéret : convention de partenariat avec le CAMSP ;
- ✓ Hôpital de la mère et de l'enfant de Limoges : convention de mise à disposition d'un praticien hospitalier dans le cadre d'une activité d'intérêt général ;
- ✓ Education Nationale ;
 - Convention cadre avec la MDA : actions collectives de prévention au sein des établissements scolaires ;
 - Convention de mise à disposition d'enseignants spécialisés au CMPP.
- ✓ Centre hospitalier spécialisé La Valette : mise à disposition d'un travailleur social à la Maison des Adolescents ;
- ✓ PEP 15 : organisation de séjours vacances et classes découvertes.

ANNEXE 3 : LOIS, CIRCULAIRES ET DOCUMENTS UTILES

1. Lois cadres

- *La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale*

Les dispositions législatives et réglementaires issues de la loi sont inscrites dans le Code de l'action Sociale et des Familles (C.A.S.F.), avec en particulier les articles L 311-3 à L 311-11 ainsi que les articles D 311-0-1, D 311-0-2, R 311-1 à R 311-2 et D 311-3 à D 311-38.

Le texte qui rénove l'action sociale et médico-sociale, vingt-sept ans après la loi n°75-535 du 30 juin 1975, décline les droits fondamentaux des usagers (article L 311-3 du CASF) et rend obligatoires les outils garantissant l'exercice de ces droits :

1. Le livret d'accueil (article L 311-4 du CASF et circulaire du 24/03/04) ;
2. La charte des droits et libertés de la personne accueillie (article L 311-4 du CASF et l'arrêté du 08/09/03) ;
3. Le projet d'établissement (article L 311-8 du CASF) ;
4. La personne qualifiée (articles L 311-5 et R 311-1 et R 311-2 du CASF).
5. Le règlement de fonctionnement de l'établissement (articles L 311-7 et R 311-33 à R 311-37 du CASF) ;
6. Le conseil de la vie sociale ou autre forme de participation des usagers (articles L 311- 6 et D 311-3 à D 311-32 du CASF) ;
7. Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge (articles L 311-4 et D 311 du CASF).

- *La loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé*

Au niveau de son titre II, " Démocratie sanitaire" : sont abordées la question des droits de la personne ainsi que les conditions d'accès au dossier médical.

- *Le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 « relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux ».*

Ce décret, codifié dans le CASF (articles R 314 et suivants), encadre le fonctionnement budgétaire des CMPP (budget prévisionnel, exécution budgétaire, compte administratif).

- *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*

Principe : « toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté ».

La loi se décline en 9 points :

1. Une **nouvelle définition du terme handicap** : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, 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* ».
2. Le principe du **droit à compensation** : « *La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie* ». Un droit à compensation comprend les aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire adapté.
3. La personne handicapée **placée au centre du dispositif** : c'est sur la base d'une approche fondée sur les besoins et les choix de vie de la personne, que les décisions la concernant sont prises. On passe d'aide « forfaitaire » à une aide individualisée : « *les besoins de compensation sont définis en prenant en considération les besoins et les aspirations, tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie par la personne elle-même ou à défaut avec elle ou par elle, par son représentant légal* ».
4. Vers une **suppression de la barrière d'âge** : la loi prévoit de supprimer les différences de traitement et de prise en charge pour les enfants : « *dans les trois ans, l'harmonisation des dispositions sont applicables aux enfants et adultes handicapés* ».
5. Une nouvelle « **prestation de compensation** » est créée : toute personne handicapée a droit à une prestation de compensation prenant notamment en compte l'âge, mais aussi la nature et l'importance des besoins de compensation au regard de son projet de vie. La prestation de compensation peut comprendre 5 formes d'aides : aides humaines, aides techniques, aménagements du logement ou du véhicule, aides particulières non couvertes par ailleurs, aides animalières.
6. Un **lieu unique d'accueil et de reconnaissance des droits** : création au 1er janvier 2006 d'une Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) regroupant le Conseil Départemental, l'Etat, les organismes de protection sociale, les associations de personnes handicapées pour construire un lieu unique d'information, d'orientation et d'aide à la formation des demandes pour les personnes et leurs familles. Mise en place dans chaque MDPH, d'une équipe pluridisciplinaire d'évaluation qui comprend divers spécialistes et qui peut se rendre sur le lieu de vie de la personne.
7. La prise de **décisions et leur suivi simplifiés** : la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) de la MDPH prend l'ensemble des décisions pour toutes les aides et prestations. Elle peut entendre la personne concernée ou son représentant. Les associations représentatives en sont membres. La MDPH assure le suivi et peut apporter une aide si nécessaire, en cas de médiation.
8. Les **conditions concrètes d'accessibilité précisées à l'école** : la loi rappelle les principes du service public de l'éducation et pose la règle que « *tout enfant présentant un handicap est inscrit dans l'école ou l'établissement scolaire le plus proche de son domicile* ». Cependant, « *un enfant peut être inscrit avec l'accord de ses parents dans une autre école ou un établissement adapté* ». Les compétences, les besoins et les mesures mises en œuvre sont régulièrement évalués en lien avec la famille.
9. La loi garantit le **principe d'égalité** : la CNSA (Caisse Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie) a pour mission de garantir l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire et pour tous les handicaps. Elle est chargée de suivre et de mesurer la qualité du service rendu aux personnes en fonction de leur choix de vie.

- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

La Loi dite HPST découle de la révision générale des politiques publiques (RGPP) ; elle crée les ARS et institue une territorialisation des politiques de santé selon 4 axes principaux :

- ✓ La modernisation des établissements de santé ;
- ✓ L'amélioration de l'accès à une offre de soins graduée de qualité ;
- ✓ La prévention et la santé publique ;
- ✓ L'organisation territoriale du système de santé.

- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

La loi engage la modernisation nécessaire de notre système de santé autour de trois orientations :

- ✓ Le renforcement de la prévention ;
- ✓ La réorganisation autour des soins de proximité à partir du médecin généraliste ;
- ✓ Le développement des droits des patients.

- Loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance

Parmi ses dispositions, elle prévoit de meilleures conditions d'accompagnement des enfants en situation de handicap. Les dispositifs à développer ont une visée résolument inclusive qui s'appuie pour partie sur une coopération renforcée entre l'Education Nationale et les ESSMS : création de Pôles inclusifs d'accompagnement localisés (PIAL et PIAL renforcés) et d'Equipes mobiles d'appui à la scolarisation (EMAS).

2. Circulaires

- Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017

Elle précise le cadre général de rénovation du secteur social et médico-social en rappelant les objectifs recherchés :

- ✓ Partir des besoins et des attentes des personnes handicapées et de leurs aidants ;
- ✓ Promouvoir leurs capacités et leur participation ;
- ✓ Favoriser une vie en milieu ordinaire lorsque cela est possible et conforme aux souhaits de la personne ;
- ✓ Répondre à la logique d'un « parcours » global alliant précocité des interventions et renforcement de l'inclusion sociale ;
- ✓ Répondre à des besoins spécifiques et parfois complexes, en fonction du type de handicap ;
- ✓ Anticiper, prévenir et gérer les ruptures de parcours.

- *CIRCULAIRE N° SG/2018/256 du 22 novembre 2018 relative à la mise en place des plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neuro-développement et l'INSTRUCTION INTERMINISTRIELLE N° DGCS/SD3B/DGOS/DSS/DIA/2019/179 du 19 juillet 2019 relative à la mise en œuvre des plateformes de coordination et d'orientation dans le cadre des parcours de bilan et intervention précoce des enfants de moins de 7 ans présentant des troubles du neuro-développement.*

Dans le cadre de la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro- développement pour 2018-2022, le gouvernement s'est donné comme objectif la mise en place d'un parcours coordonné de bilan et intervention précoce, destiné aux enfants de moins de 7 ans inclus présentant des TND.

Ce parcours vise à accélérer l'accès à des bilans et favoriser, si nécessaire, des interventions précoces pour, sans attendre la stabilisation d'un diagnostic, réduire les risques de sur-handicap, conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles énoncées par la Haute autorité de santé (HAS).

Il devrait également permettre d'étayer le diagnostic nosographique, d'accélérer sa réalisation, en répondant ainsi aux problèmes d'errance diagnostique préjudiciables, tant aux enfants qu'à leurs familles.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 et son décret d'application ont défini le cadre législatif et réglementaire permettant de traduire les mesures correspondantes de la stratégie nationale.

Les dispositions concernées sont :

- La construction d'**un parcours de bilan et intervention précoce**, coordonné par une plateforme de coordination et d'orientation, qui soit sécurisé et fluide et respectueux de la situation et des souhaits des familles, dès le repérage par un médecin d'écarts inhabituels de développement (articles L. 2135-1 et R. 2135-1 du code de la santé publique – CSP) ;
- La rémunération sur des crédits de l'assurance maladie et via les plateformes des séquences de prestations des professionnels libéraux non conventionnés contribuant au diagnostic fonctionnel et nosographique : ergothérapeutes, psychomotriciens et psychologues, par un forfait, baptisé de « **forfait précoce** » (articles L. 2135-1 et R. 2135-2 du CSP et arrêté du 16 avril 2019).

La création des plateformes s'inscrit en outre dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques propres à chacun des TND et à l'état des connaissances scientifiques, en privilégiant une approche coordonnée et pluridisciplinaire.

3. Documents utiles

- *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS*

Les RBPP participent à fonder les choix organisationnels, les choix d'approches et leur déclinaison technique.

- “Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux”, ANESM, 2010 ;
- “Les attentes de la personne et le projet personnalisé ”, ANESM, 2012 ;
- “Comment améliorer le parcours de santé d’un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages ?”, HAS, 2017 ;
- “Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap”, HAS, 2018 ;
- “Troubles du spectre de l’autisme – Diagnostic et évaluation chez l’enfant et l’adolescent”, HAS, 2018 ;
- “Troubles du neuro-développement -Repérage et orientation des enfants à risque”, HAS, 2020 ;
- “Accompagner la scolarité et contribuer à l’inclusion scolaire”, HAS, 2021.

- Rapport de l’IGAS (septembre 2018) relatif à l’évaluation du fonctionnement des CAMSP, CMPP et CMP IJ

Le besoin d’accompagnement est réaffirmé au regard de la hausse et de la complexification de la demande de soins. Dans ce contexte et par souci d’adaptation au besoin, il est recommandé une évolution des capacités des établissements en termes de renforcement et de renouvellement. Les pistes d’amélioration concernent à la fois les enfants, les familles et les professionnels : diversification des outils de prise en charge, clarification de la place des établissements dans leur environnement territorial, consolidation de la place de la famille, évolution du schéma structurel de l’organisation de l’activité.

La mission d’évaluation relève notamment dans ses conclusions :

- Des contraintes fortes de personnel qui menacent les centres (pédopsychiatres notamment) ;
- Des moyens financiers qui n’évoluent pas en proportion de l’augmentation de la demande ;
- Des délais d’attente importants constitutifs d’une perte de chance pour les enfants et adolescents concernés ;
- Des enjeux du rôle actif des parents ou encore d’une information claire et transparente sur les modalités possibles de prise en charge ;
- La diversité des profils des enfants et des adolescents suivis ;
- La nécessité de répondre à des demandes de plus en plus précises en termes d’inclusion scolaire, et d’adéquation de la prise en charge aux profils complexes (enfant en situation de handicap, enfant en difficulté sociale notamment).

Ce rapport, prescrit dans le cadre de l’évaluation du 3^{ème} plan autisme, s’inscrit dorénavant dans la stratégie nationale autisme et doit servir de référence aux travaux ministériels qui seront engagés prochainement sur l’élaboration d’un référentiel d’action CAMSP, CMP, CMPP toujours suivant les mêmes objectifs : ceux d’améliorer la qualité des parcours des usagers dans une société toujours plus inclusive.

- Travaux et publications de la Caisse Nationale de Solidarité pour l’Autonomie (CNSA)

- Rapport du groupe de travail sur les frais de transport des personnes en situation de handicap (2008) ;
- Résultats de l’enquête quantitative sur les CAMSP menée en 2008 ;
- Etude qualitative CNSA sur les CAMSP (2009) ;
- Synthèse du rapport qualitatif sur les CAMSP (2009) ;
- Rapport de recherche sur le polyhandicap (2019).

ANNEXE 4 : METIERS ET FONCTIONS AU CAMSP

1. Fonctions supports

La direction des établissements et services

Elle est à l'interface entre les établissements et l'association gestionnaire ; à ce titre, elle participe aux réunions de bureau, conseils d'administration, assemblées générales et à leur préparation, y rend compte de ses délégations, ainsi que de l'activité des établissements. Elle assiste le président et les membres du bureau quant à l'aspect technique dans les relations avec les autorités (ARS, Conseil départemental, Education Nationale...). Elle est appelée à siéger, au nom de l'association, dans un certain nombre d'instances, de collectifs et de groupes de travail.

La direction des établissements et services valide le projet d'établissement et en assure le pilotage : conception, mise en œuvre, évaluation. Elle oriente la mise en œuvre de la démarche d'amélioration continue de la qualité au sein de l'établissement, dans le cadre de la politique qualité de l'association.

Elle est en charge de la gestion et de l'animation des ressources humaines : recrutements, exécution des contrats de travail, élaboration du plan de développement des compétences, etc... Elle définit les axes d'une stratégie managériale en lien avec la direction adjointe et la direction médicale et sous condition de validation de l'association gestionnaire.

Elle est responsable de l'organisation et du fonctionnement général de l'établissement, définis en collaboration avec la direction adjointe et la direction médicale. Elle est garante du rendu compte de l'activité de l'établissement : tableaux de bord annuels ANAP, rapports d'activité, bordereaux trimestriels.

En lien avec le siège, elle est garante de la gestion budgétaire et comptable : élaboration et suivi de l'exécution des budgets prévisionnels, supervision de la comptabilité, contrôle des factures, signature des ordres de paiement, etc...

La direction adjointe

La direction adjointe intervient auprès des équipes pluridisciplinaires, sous l'autorité de la direction des établissements et services. Elle assure la direction opérationnelle du CMPP, en proximité étroite avec la direction médicale, avec laquelle elle a un lien fonctionnel.

De manière générale et dans le respect du projet associatif et du projet d'établissement, elle assure : la réalisation des missions en direction des usagers, la responsabilité fonctionnelle, la fonction d'encadrement hiérarchique de proximité. Elle est garante des principes de fonctionnement des établissements et services, en cohérence avec les valeurs associatives.

Ses missions relèvent de :

- L'administration générale : coordination de l'activité, mise en œuvre des conditions d'élaboration, de réalisation et de suivi des objectifs de l'accompagnement proposé, adaptation de l'offre de service aux besoins individuels et de territoire, ...
- La gestion du personnel : management des équipes, soutien au développement des compétences, participation à la communication interne, participation à la gestion des ressources humaines et à la GPEC, ...
- L'encadrement technique et fonctionnel : mise en cohérence des pratiques, outils et méthodes, soutien technique individuel et collectif, animation de la réflexion technique et fonctionnelle au sein des équipes, participation à la mise en œuvre du plan d'amélioration continue de la qualité, suivi de la mise en œuvre des projets d'établissement, ...
- La gestion financière : participation à l'élaboration prévisionnelle, à la bonne exécution et au suivi des budgets, participation à l'optimisation des dépenses et à la mutualisation des moyens, ...
- Relations externes : contribution à inscrire les établissements et services dans le réseau social, médico-social et sanitaire du territoire, contribution aux coopérations, aux partenariats et au travail en réseau.

La direction technique

La direction technique exerce une responsabilité médicale et technique sur l'ensemble des interventions, consultations et prises en charge pluridisciplinaires. Elle est à ce titre responsable des prises en charge soumises au contrôle médical et garante de la mise en œuvre du projet personnalisé de soins et d'accompagnement (PPSA). Elle atteste de la réalisation des actes dans le respect des dispositions déontologiques et réglementaires.

Le médecin directeur technique est à la fois un intervenant direct auprès des familles et des enfants et assure des fonctions médicales et directionnelles dans le champ d'expertise des soins. Conjointement avec la direction adjointe et la coordinatrice, il organise le fonctionnement de l'équipe aux fins de déploiement des missions du CAMSP.

Le médecin directeur technique :

- Valide les admissions, les PPSA et les fins d'accompagnement ;
- Garantit l'élaboration du projet personnalisé de soins et d'accompagnement, ainsi que son actualisation tout au long du parcours de l'enfant au sein de l'établissement ;
- Conduit, avec la coordinatrice, les réunions de synthèse : favorise les échanges pluridisciplinaires et la diversification des approches ;
- Pilote la construction d'une conclusion diagnostique pluridisciplinaire à partir de l'analyse des éléments présentés en synthèse et la mise en œuvre du suivi ;
- Contribue à la définition et à la mise en œuvre du projet d'établissement ; participe à l'élaboration des rapports d'activité ;
- Contribue au recrutement des professionnels médicaux et paramédicaux ;
- Participe à l'élaboration du plan de développement des compétences et, plus globalement, à la définition de la stratégie RH de l'établissement ;
- Contribue au déploiement de la démarche qualité : gestion des événements indésirables, hygiène et sécurité, participation au comité de pilotage de la qualité, ... ;

- Réalise une veille législative et réglementaire dans son domaine d'expertise ;
- Assure la représentation technique de l'association auprès de tiers (autorités de tarification et de contrôle, partenaires institutionnels, ...) ;
- Contribue aux évolutions institutionnelles.

La secrétaire de direction médico-sociale

La secrétaire de direction est placée sous la double autorité de la direction adjointe et de la direction technique. Elle a un rôle majeur dans la qualité de l'accueil. Recevoir, écouter, informer est essentiel dans le fonctionnement quotidien de l'établissement. C'est le plus souvent auprès d'elle que la première demande est formulée, soit par téléphone, soit par la venue de la famille en vue de l'inscription.

La secrétaire de direction médico-sociale est une interlocutrice centrale pour les membres de l'équipe, le médecin et les familles. Elle participe à garantir la communication et la fluidité des informations utiles à chacun.

Ses missions et activités sont les suivantes :

Assister l'équipe de direction :

- Liaisons avec le personnel et la direction : notes d'information, comptes rendus, etc... ;
- Réalisation de documents émanant de la direction : rapport d'activité, calendriers, courriers, etc... ;
- Saisie et suivi de l'activité : états trimestriels, rapports d'activité, etc... ;
- Suivi du courrier postal et électronique.

Travailler en lien avec la coordinatrice :

- Soutien à la mise en œuvre de documents types ;
- Coordination des tâches sur des missions administratives dédiées, ponctuelles ou habituelles : frappe, recueil de données spécifiques, etc... ;
- Soutien à la gestion globale des emplois du temps : plannings des synthèses, positionnement des rendez-vous, etc...

Contribuer à optimiser la dématérialisation :

- Développement d'outils d'analyse de l'activité : indicateurs internes ;
- Conception d'outils de planification et de suivi : suivis de plans d'action, échéanciers, etc...

La secrétaire médico-sociale

La secrétaire médico-sociale assure la mission d'accueil des familles en cas d'absence de la secrétaire de direction médico-sociale.

Elle occupe une fonction par ailleurs à responsabilité administrative :

- Prises de rendez-vous ;

- Gestion des plannings ;
- Frappe et mise en forme des comptes rendus, bilans, courriers ;
- Accueil physique et téléphonique ;
- Suivi et mise à jour des dossiers informatiques.

La secrétaire médico-sociale accède aux informations à caractère confidentiel ; au titre de sa mission, elle est donc tenue, comme tous les autres personnels, au respect du secret professionnel.

La secrétaire médico-sociale et la secrétaire de direction médico-sociale participent aux réunions régulières (1 fois /6semaines) dédiées au fonctionnement et à l'évolution des services administratifs. Dans ce cadre, elles contribuent par leur expertise à la réflexion institutionnelle, aux progressions dans l'organisation des services administratifs de l'établissement : adaptation de la ventilation des moyens en personnels administratifs sur le territoire, harmonisation et adaptation des outils de gestion, répartition des tâches, évolution globale de la fonction, etc...

1. Fonctions thérapeutiques dédiées aux soins

Le médecin pédiatre

Le médecin pédiatre exerce sa fonction de prévention, de diagnostic et de soins dans le respect du Code de déontologie et du secret médical, en conformité avec les orientations de l'association gestionnaire et du projet d'établissement.

Il assure le suivi médical des enfants inscrits au CAMSP. Il contribue au diagnostic et au traitement des pathologies entravant le développement de l'enfant. Il peut prescrire des examens complémentaires, des rééducations, des traitements médicamenteux. En concertation avec l'équipe et en accord avec les parents, il adapte la prise en soins de l'enfant.

La consultation pédiatrique est un temps fort de la prise en charge. Elle est programmée à l'avance, en fonction d'une périodicité de 6 à 12 mois lorsque le suivi est durable, ou encore sur demande des parents ou de l'équipe. La présence des deux parents est systématiquement recherchée, l'importance des informations données et des décisions à prendre concernent en effet conjointement les détenteurs de l'autorité parentale.

Le médecin pédiatre peut aussi mobiliser la présence d'une psychomotricienne dans le cadre d'une consultation conjointe, notamment lors de la première consultation ou dans le cadre du suivi surveillance proposé aux parents d'enfants nés prématurément.

La consultation pédiatrique régulière permet de faire un point avec les parents sur l'évolution de l'enfant. Le médecin pédiatre s'appuie sur les échanges de la réunion de synthèse qui a précédé la consultation, sur l'avis des parents en cours de consultation et sur l'examen clinique de l'enfant pour aboutir à ses conclusions. La conduite à tenir est ensuite intégrée au PPSA. Le compte-rendu de la consultation est conservé dans le DUI et adressé aux médecins correspondants.

Le médecin pédopsychiatre

Le médecin pédopsychiatre est un médecin spécialisé en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Il est titulaire d'un DES de psychiatrie et d'un DESC, diplôme d'étude spécialisée complémentaire en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Il intervient 8h/mois. Les interventions sont groupées sur 2 matinées.

Le médecin pédopsychiatre apporte son expertise au service de la demande diagnostic. Pour cela, il peut être amené à recevoir :

- Les enfants et les parents ou le représentant légal en première intention
- Ou bien dans le cadre de l'évaluation pluridisciplinaire à la demande du médecin pédiatre ou d'un autre membre de l'équipe.
- Il peut être amené également à revoir l'enfant dans le cadre d'un bilan d'évolution
- Plus rarement il peut être amené à entreprendre des consultations thérapeutiques plus régulières avec l'enfant ou avec l'enfant et sa famille dans des cas très particuliers. Cette fonction est limitée du fait de la faible amplitude horaire. (ex : préparation à un passage vers une autre structure, préparation à une annonce diagnostic difficile, demande particulière d'une famille etc..)

Le plus souvent le médecin pédopsychiatre consulte seul. Cependant des entretiens bi ou pluridisciplinaires avec d'autres membres de l'équipe sont possibles en fonction des cas.

L'examen pédopsychiatrique consiste à recueillir le motif de la consultation exprimé par les parents et/ou les partenaires (PMI, Pédiatre, Médecin généraliste, école, justice, ASE).

Ensuite, un recueil très précis des données d'observation d'évaluation clinique est fait. On balaie ainsi :

- 1- Anamnèse : comment s'est passée la grossesse, l'accouchement, l'âge gestationnel, l'Apgar, la période néonatale, le recueil du poids, de la taille et du périmètre crânien, l'allaitement, la diversification alimentaire. Etude du carnet de santé avec examen des 2^{ème} mois, 4^{ème} mois, 9^{ème} mois, 24^{ème} mois, l'examen des 3 ans et des 4 ans. La propreté sphinctérienne. Les éléments de communication, avec le pointage, l'attention conjointe, les sourires réponses, les antécédents médicaux et chirurgicaux sont ainsi recueillis, ainsi que les antécédents familiaux.
- 2- Configuration familiale : est-ce que les parents sont ensemble, qu'elle est le mode de garde, la fratrie.
- 3- Observation clinique et évaluation du développement psychoaffectif : attitude générale de l'enfant, relation à ses parents, relation à l'adulte, quelles sont ses capacités de jeux ? Ses capacités de jeux symboliques ? Ses capacités d'imitation ? Comment est son appétit ? Son alimentation ? Son sommeil ? Ses capacités d'autonomie ? Comment est son comportement ? Est-ce que l'enfant fait de crises ? Est-ce que son attention est fluctuante ? Quelles sont ses relations avec les pairs ? Est-ce qu'il est accepté dans le groupe ? Est-ce que l'enfant est agité sur un plan psychomoteur ? Est-ce qu'il a des signes d'impulsivité ? Est-ce qu'il demande l'attention exclusive de l'adulte ? Est-ce qu'il est mauvais joueur ? Est-ce qu'il accepte les règles des jeux de sociétés ? Est-ce qu'il arrive à terminer ce qu'il commence ? Est-ce qu'il s'énerve à l'effort etc...
- 4- Éléments scolaires : des difficultés d'apprentissage.
- 5- Éléments de la motricité globale : marche, vélo, alternance des escaliers, motricité fine, graphisme, dessin du bonhomme, coordination.
- 6- Audition
- 7- Vision

8- Langage

9- Social : mesures éducatives, placement, capacités familiales ou carences.

10- Particularités sensorielles : cet examen permet d'aboutir à un premier diagnostic pédopsychiatrique, et amène à proposer une évaluation pluridisciplinaire via des examens spécifiques au CAMSP et/ou à l'externe (exemples : bilan orthophonique, consultation ORL, consultation ophtalmologique, examen orthoptique, consultation neuro-pédiatrique).

Le médecin pédopsychiatre participe également aux réunions de synthèse pluridisciplinaire, apporte sa réflexion pour d'élaboration du projet personnalisé de soins et d'accompagnement et valide les orientations retenues.

Le masseur kinésithérapeute

Le domaine d'intervention prioritaire du masseur-kinésithérapeute, c'est le handicap physique. On fait appel à lui pour :

- Réduire les fonctions déficientes : fonctions motrice, respiratoire, cardiaque, sphinctérienne, etc.... ;
- Réduire les conséquences de la maladie, les corriger.

On attend de lui qu'il apporte des améliorations en rapport avec la biomécanique et la physiologie :

- Réduire une impotence ;
- Supprimer une raideur ;
- Renforcer la puissance d'un muscle ou d'un groupe de muscles atrophiés ;
- Augmenter les capacités d'adaptation à l'effort ;
- Préserver les possibilités fonctionnelles qui subsistent après une atteinte (rétablir, entretenir, conserver ou compenser une ou plusieurs fonctions qui seraient déficientes).

On lui confie les enfants atteints d'affections neurologiques d'origine centrale ou d'origine périphérique, les amputés des membres, les insuffisants cardiaques, respiratoires, les atteintes articulaires (arthrose, arthrite...).

On lui demande d'agir avant tout comme un biomécanicien sans jamais oublier toutefois de prendre en compte l'individu dans sa globalité physique et mentale.

L'ergothérapeute

L'ergothérapeute participe au repérage des troubles neuro-développementaux auprès d'enfants à risques. Elle utilise une approche holistique et/ou centrée sur l'enfant. Elle évalue les capacités de l'enfant afin d'identifier ses compétences et ses difficultés sensori-motrices (trouble sensoriel, difficulté en motricité globale, fine et de coordination), sur la base d'évaluations normées et standardisées. Une approche globale permet également à l'ergothérapeute de repérer des signes

évocateurs de retard de développement dans les champs de la communication sociale, du langage et des capacités sensori-motrices. L'ergothérapeute évalue les ressources et les obstacles rencontrés par l'enfant dans les différents environnements.

L'ergothérapeute au CAMSP propose des accompagnements individuels et/ou de groupe en fonction des objectifs à atteindre.

Des accompagnements individuels pour :

- Identifier les différentes séquences du développement sensori-moteur et les premières conduites instrumentales ;
- Repérer les troubles ou déviations du « bébé à risques » ;
- Comprendre et analyser les conséquences de diverses déviations et de diverses pathologies (retard de développement, tonus bas, trisomie, achondroplasie, prématurité, troubles neurologiques, etc....) ;
- Évaluer et interpréter les risques et conséquences sur les coordinations complexes, les activités et les apprentissages futurs ;
- Établir un plan de traitement en hiérarchisant les objectifs ;
- Intégrer la prise en charge dans une perspective de vie quotidienne en utilisant des techniques spécifiques à travers des relais humains, matériels ou environnementaux.

Des accompagnements de groupe pour :

- Permettre à l'enfant de développer des compétences sensorimotrices en lien avec son âge et son niveau de développement ;
- Mettre en place des ateliers de prévention à destination des parents dans l'objectif de favoriser le développement de l'enfant à son domicile.

L'ergothérapeute participe à l'élaboration du projet personnalisé de soins et d'accompagnement en prenant en compte les besoins, les aptitudes, les incapacités de l'enfant, ainsi que son individualité, ses proches et son environnement. Elle contribue avec l'équipe pluridisciplinaire à la mise en place de divers projets au sein de l'établissement.

Elle travaille avec les différents partenaires sur le territoire pour limiter les ruptures de soins.

Les psychomotriciennes

La psychomotricité est une thérapie à médiation corporelle qui prend en compte l'individu dans sa globalité en s'intéressant aux dimensions motrices, cognitives et affectives.

Les psychomotriciennes interviennent dans le but d'établir ou rétablir un lien harmonieux entre le psychisme et la motricité. Elles sont amenées à intervenir dans le cadre de manifestations pathologiques de divers ordres qui s'expriment généralement soit par un décalage des acquisitions psychomotrices retentissant sur le développement psychoaffectif de l'enfant, soit par un trouble cognitif et/ou psychoaffectif ou comportemental retentissant sur la sphère motrice.

Ainsi, les psychomotriciennes soutiennent le développement de l'enfant, l'aident à s'épanouir et à trouver un équilibre à travers les échanges avec son environnement.

Afin de déterminer l'intérêt et les objectifs d'un suivi en psychomotricité, trois domaines d'investigation sont retenus lors de la passation du bilan :

- Le domaine moteur et postural ;
- Les manipulations et coordinations oculo-manuelles ;
- La compréhension, le langage et le comportement.

Concernant les suivis, il en existe différents types dont la mise en place dépend de la singularité de l'enfant et de ses besoins.

L'approche peut être :

- **Rééducative** pour les enfants porteurs d'un handicap physique avéré ou de pathologies particulières telles que des troubles neuro-visuels ou neuro-développementaux ;
- **Educative** pour les enfants (porteur de handicap ou non) évoluant dans un environnement insuffisamment stimulant pour un développement harmonieux et spontané. Il s'agit d'un accompagnement préventif où l'enfant va pouvoir explorer l'espace, le mouvement et la relation à l'autre par le jeu ;
- **Thérapeutique** qui s'adresse aux enfants présentant des pathologies où la dimension affective ou relationnelle paraît dominante dans l'installation des troubles (TSA, carences affectives, TDA avec ou sans hyperactivité, troubles oppositionnels...). Cette approche va permettre à l'enfant de verbaliser ses affects, de reconnaître et mettre des mots sur ses émotions et de l'amener à vivre un mieux-être, un bien être psychocorporel.

L'accompagnement peut avoir lieu en individuel et/ou en groupe ; le groupe présentant un intérêt par rapport aux notions de cadre, de règles et de prise de conscience de l'autre et par sa fonction contenante. Il offre un lieu d'expression et d'expérimentation à l'enfant.

La mise en place du suivi ne peut se faire qu'avec la coopération des parents et de l'enfant lui-même ; ce dernier devant être acteur dans sa prise en charge psychomotrice. Les séances peuvent se dérouler en présence des parents.

Dans leur travail au CAMSP, les psychomotriciennes utilisent de multiples médiateurs. Actuellement, le principal médiateur utilisé est le jeu, en séance individuelle. Les psychomotriciennes favorisent, enrichissent et étayent le jeu spontané de l'enfant, pour lui permettre de développer ses capacités concernant les domaines suivants :

- Schéma corporel ;
- Espace/temps ;
- Coordinations oculo-manuelles et dynamiques générales ;
- Attitudes posturales ;
- Equilibre et tonus.

Selon leurs spécificités et pour répondre de manière adaptée aux besoins de chaque enfant, les psychomotriciennes peuvent mettre en place différents types de suivis, dont certains ont été développés spécifiquement au CAMSP avec des protocoles particuliers :

- Prises en charge de type stimulations Le Métayer basée sur la répétition, l'apprentissage et l'intégration sensorielle de postures et d'enchaînements posturaux. Ces stimulations peuvent être apportées en psychomotricité et en kinésithérapie.
- Prises en charge de type neuro-visuelles et dyspraxiques : les psychomotriciennes peuvent intervenir pour des enfants ayant des troubles « dys » ou des troubles des apprentissages en proposant des outils rééducatifs et thérapeutiques adaptés aux besoins de chaque enfant. Dans les suites d'un bilan psychomoteur, une exploration avec l'EVA (test pour l'évaluation des troubles visuo-attentionnels) peut être proposée. Si l'enfant se situe dans la zone à risques, un protocole est alors mis en place avec une proposition de bilan orthoptique et une rencontre est proposée avec l'équipe vision et

cognition de la fondation Rothschild pour une confirmation du diagnostic. Si le diagnostic est confirmé, un suivi débutera avec la mise en place de stimulations visuelles en début de prise en charge (travail oculomoteur, apprendre à la main à suivre l'œil), d'intégration sensorielle des postures avec prise de conscience des appuis, de travail de dichotomie verbale de chaque mouvement, de mise en place de la méthode Serpodile pour le graphisme... Les psychomotriciennes pourront prendre contact avec l'enseignant pour proposer d'adapter au mieux les activités proposées.

- L'utilisation du médiateur « eau » en balnéothérapie est aussi possible depuis septembre 2007 et également privilégiée chaque fois que cela est nécessaire, afin d'apporter un plus dans la prise en charge des enfants qui ne réagissent pas forcément bien à la prise en charge en salle et pour qui le coté contenant de l'eau pourrait leur apporter davantage. L'eau de par sa fonction contenante est un médiateur psychomoteur par excellence.
- La relaxation et l'induction tactile de détente sont également utilisées et permettent un travail sur la prise de conscience du corps et l'expression sur ce ressenti.
- Le yoga ou la danse permettent aussi à l'enfant de découvrir un autre mode d'expression à travers la mobilisation du corps et de ses mouvements.

Les psychomotriciennes participent, en équipe pluridisciplinaire, à l'élaboration du projet personnalisé de soins et d'accompagnement et font également du lien avec les différents partenaires (ASE, Education Nationale, professionnels libéraux).

La psychologue

Ses missions sont l'écoute, l'accompagnement et le soutien psychologique des enfants et de leur famille proche. Trois actes principaux se détachent : les bilans, les interventions auprès des enfants et les interventions auprès des familles.

➤ Les bilans

La psychologue est amenée à effectuer un bilan psychologique afin d'apprécier les capacités cognitives et relationnelles de l'enfant en fonction de son âge. C'est une évaluation globale du développement de l'enfant. Le bilan psychologique se déroule généralement en deux temps :

- Un premier temps de rencontre avec l'enfant et ses parents où la psychologue s'attache à toujours situer l'enfant dans une perspective dynamique et historique ;
 - Un second temps où, en fonction de l'âge de l'enfant et de ses capacités de séparation, la psychologue évalue les potentialités et ressources de l'enfant, à travers l'observation, l'entretien clinique, également l'utilisation d'outils standardisés.
- Évaluation psychométrique : elle est réalisée à partir d'un matériel standardisé, tel que le WPPSI, qui permet de tester l'intelligence du jeune enfant afin de déterminer son quotient intellectuel (QI) et d'obtenir un profil cognitif et intellectuel complet.
 - Bilan neuropsychologique : l'évaluation neuropsychologique du développement de l'enfant (NEPSY) permet de repérer ses forces et d'analyser ses déficits. Elle fournit d'abondantes données utiles à l'élaboration d'un diagnostic, ainsi que la mise en place d'une rééducation dans le champ thérapeutique et/ou pédagogique :
 - ⇒ Dépistage et diagnostic simple des Troubles du Spectre Autistique :

- Dépistage : le M-CHAT est un outil simple sous forme de questionnaire qui permet de détecter chez des jeunes enfants des risques de TSA (Troubles du spectre autistique) ;
- Diagnostic simple : l'ADI-R est un entretien semi-structuré mené avec les parents ou une personne qui s'occupe de l'enfant, permettant de recueillir et d'évaluer des informations précises concernant l'histoire du développement et le comportement de l'enfant, dans le but de compléter un premier diagnostic de l'autisme.

➤ **Les interventions auprès des enfants :**

Selon le projet proposé par l'équipe à la famille, la psychologue est amenée à réaliser des suivis psychothérapeutiques. Il s'agit alors, à partir d'une relation contenantante, de permettre à l'enfant un développement harmonieux de son organisation psychique mais aussi de favoriser son individuation et son autonomie. Les séances ont pour but de favoriser la verbalisation et/ou la mise en scène de la problématique de l'enfant et de ses affects par :

- Le jeu :
 - Le jeu d'exploration et de manipulation (ex. : empilement, pâte à modeler, puzzles...);
 - Le jeu symbolique (ex. : les jeux de rôle avec la cuisine, la dinette, la nurserie, l'atelier de bricolage ...);
 - Le jeu à règles (ex : Memory, loto ...).
- Le dessin ;
- La lecture et l'expression au travers d'albums jeunesse.

La psychologue est amenée à intervenir dans des groupes d'enfants où elle se place généralement comme « observateur » de la dynamique de groupe et des problématiques sous-jacentes qu'elle peut être amenée à verbaliser. Elle se positionne également comme « receveur » de la parole de l'enfant, invitant les enfants à exprimer leurs affects verbalement ou à l'aide de médiateurs sur ce qui se passe au sein du groupe ou sur des problématiques plus personnelles.

➤ **Les interventions auprès des familles**

L'accompagnement des familles est parfois nécessaire pour aider au maintien ou à l'amélioration du lien parents-enfants. Cet accompagnement s'effectue de deux façons possibles :

- Les entretiens parentaux permettent d'accueillir le discours des parents sur leur enfant et de travailler parfois un rééquilibrage entre « ce qu'est l'enfant » et « ce que les parents souhaitent qu'il soit » autrement dit lorsque les projections parentales prennent trop de place et laissent peu de marge à la construction personnelle de l'enfant.
- Les entretiens parents-enfants peuvent également être proposés et ainsi offrir un espace conjoint permettant de mettre en place une dynamique nouvelle au travers de regards croisés et de questionnements communs.

Les diverses actions qui ont lieu permettent aux parents de reprendre confiance et plaisir avec leurs enfants.

2. Fonctions socio-éducatives

La coordinatrice

La coordinatrice a pour mission d'organiser, de coordonner, de superviser le fonctionnement régulier et continu du service du CAMSP.

La coordinatrice est l'un des éléments centraux de l'équipe. Elle a une vision globale de la structure. Elle impulse et entretient la dynamique de l'équipe, et apporte un soutien méthodologique dans la réalisation des projets. La coordinatrice fait vivre le projet personnalisé de soins et d'accompagnement en étant force de proposition : elle fédère et mobilise les professionnels autour de celui-ci.

La fonction de coordinatrice s'exerce dans le cadre des relations établies avec la direction, les médecins du CAMSP, l'équipe, le secrétariat, les partenaires, les familles.

Relations avec les familles :

- La coordinatrice a le rôle d'interface entre l'établissement, les enfants et leurs familles. Son rôle est important au moment de l'accueil (physique et/ou téléphonique) ;
- Elle est la référente des usagers tout au long du suivi de l'enfant ;
- Elle accompagne les parents pour le montage du dossier MDPH, peut accompagner les parents vers la structure relais (visite, inscription...) ;
- Elle est en charge d'organiser le suivi post-CAMSP pendant 3 ans après la sortie de l'enfant de l'établissement.

Relation avec la direction des établissements et services :

- La coordinatrice planifie et s'assure de la tenue des différentes réunions internes (réunions d'équipe, synthèses d'accueil, synthèses d'évolution, temps communs ou de coordination...)
- Elle participe en lien avec la direction adjointe à une veille sur l'activité actuelle et prévisionnelle ;
- Elle participe aux réunions de CODIR élargi ;
- Elle fait remonter les informations et alerte selon les situations.

Relation avec les membres de l'équipe :

- Avec le pédiatre et le médecin pédopsychiatre : la coordinatrice présente les nouvelles inscriptions, informe concernant les suivis des enfants, prépare les ordonnances nécessaires, prend les rendez-vous auprès des spécialistes, demande les dossiers auprès des secrétariats des établissements hospitaliers ;
- Avec les thérapeutes : elle mobilise les membres de l'équipe pluridisciplinaire et coordonne les compétences au service de la réalisation des projets/des actions, réalise des points de suivi avec les membres de l'équipe ;
- Elle planifie les synthèses et co-anime les réunions de synthèse afin de participer à l'élaboration du projet personnalisé de soins et d'accompagnement ;
- Elle prépare les dossiers pour la CTI et les présente.

Relation avec le secrétariat :

- La coordinatrice travaille, en lien avec les secrétaires, sur la gestion des rendez-vous pour les médecins et les praticiens, sur la gestion et la mise à jour du DUI ;
- Elle organise, en lien avec la direction, les relais utiles en cas d'absence du secrétariat.

Relation avec les partenaires :

- La coordinatrice planifie, organise des réunions avec les partenaires selon les projets ;
- Elle assure des contacts réguliers avec les professionnels du secteur social, médico-social, éducatif et socio-judiciaire, sanitaire ;
- Elle participe aux différentes réunions externes en rapport avec l'accompagnement de l'enfant ;
- Elle initie ou participe au montage de projets partenariaux.
- Elle est en contact régulier avec les techniciens du bassin de de balnéothérapie.

L'assistante sociale

Les missions de l'assistante sociale s'inscrivent dans un référentiel de compétences : fonction d'accueil, d'information, d'évaluation, d'accompagnement social, de médiation, de travail avec les groupes (conduite de projets), de travail en partenariat (équipe, réseau).

Les dispositions de l'annexe 32 bis prévoient la mise en œuvre de l'offre de service par une équipe pluridisciplinaire et le traitement s'accompagne d'une action sur la famille, pour laquelle l'assistante sociale est particulièrement mobilisée. Dans ce cadre et notamment en amont de la phase diagnostique, l'assistante sociale est une interlocutrice pour les parents, responsables de l'enfant ou toute autre personne souhaitant une information sur les missions et sur le fonctionnement du CAMSP.

L'action de l'assistante sociale participe à toutes les étapes de mise en œuvre du parcours de soins et d'accompagnement. Son bilan social sert d'appui à la primo-évaluation conduite par la commission de traitement des inscriptions (CTI). Ce même bilan et les éventuelles démarches auprès de la famille et/ou des partenaires qui y font suite, nourrissent les observations partagées lors de la synthèse d'accueil.

L'assistante sociale est en charge d'un travail de lien multi-partenarial qui aide d'une part à éclairer la compréhension d'une situation, d'autre part à agir en complémentarité avec d'autres établissements ou services engagés dans l'accompagnement de l'enfant et de sa famille. Enfin, elle contribue à la coordination interne, au sein de son équipe d'appartenance.

L'entretien d'accueil : les conditions de sa mise en œuvre s'adaptent à la mobilité des parents. La présence de l'enfant est une progression de fonctionnement qui sera portée à la réflexion institutionnelle. Dans les situations de séparation du couple parental, l'assistante sociale veille à recevoir tous les détenteurs de l'autorité parentale. Lorsque les enfants bénéficient d'une mesure de placement judiciaire, le service de l'ASE compétent devient l'interlocuteur de l'assistante sociale. Toutefois, les détenteurs de l'autorité parentale sont reçus, sauf contre-indication particulière dans l'intérêt de l'enfant.

L'entretien se structure en 3 temps plus ou moins distincts :

- 1) **Information sur la structure** : missions, modalités de mise en œuvre du parcours de soins et d'accompagnement, droits des usagers, place des parents, remise du livret d'accueil (règlement de fonctionnement, chartre des droits et libertés) et du DIPC ;
- 2) **Finalisation de l'inscription administrative** : recueil des renseignements familiaux/sociaux, des autorisations parentales de contact avec les partenaires, des attestations de consentement parental ;
- 3) **Recueil de données nécessaires à la compréhension de la situation** : anamnèse, fonctionnement familial, identification des ressources environnementales et partenariales, etc...

Cette analyse multi référentielle procède à l'élaboration d'un diagnostic social qui permet la compréhension des besoins de l'enfant et de ceux de ses parents. Elle se formalise par un écrit, le compte rendu social, qui figure dans le dossier de l'enfant.

La participation à l'élaboration du diagnostic partagé et du projet personnalisé de soins et d'accompagnement de l'enfant : l'assistante sociale participe aux synthèses d'accueil et d'évolution. Elle contribue à la prise en compte des ressources environnementales, familiales et sociales de l'enfant et de sa famille. Dans le cadre du projet personnalisé, des actions en vue de renforcer les compétences parentales et de répondre aux besoins fondamentaux des enfants peuvent constituer des axes de travail auprès de l'enfant et de sa famille. L'assistante sociale peut participer aux comptes rendus de synthèse qui sont réalisés en présence des parents et de l'enfant en vue de finaliser le projet personnalisé.

L'accompagnement des parents dans la phase thérapeutique : à la demande de l'équipe pluridisciplinaire ou des parents, l'assistante sociale effectue un travail d'accompagnement de la famille. Cette intervention peut permettre une prise de conscience des difficultés, favoriser leur mise à distance et contribuer à l'émergence d'une dynamique de changement. Elle peut aussi se traduire par un travail de soutien à la parentalité. Des interventions ponctuelles sont également possibles : conseils, informations, constitution d'un dossier MDPH, aides financières...

Les relations avec les partenaires : L'assistante sociale a pour mission d'établir les liaisons indispensables avec les institutions et les organismes partenaires. Dans le respect des engagements passés avec la famille, elle participe aux réunions extérieures, réalisent des échanges téléphoniques.

La coordination interne : à tout moment, dans le respect des règles déontologiques, l'assistante sociale est amenée à transmettre et à partager au sein de l'équipe les éléments familiaux portés à sa connaissance, les informations ou questionnements des partenaires sociaux, socio- judiciaires, sanitaires, médico-sociaux et scolaires. Inversement, l'assistante sociale assure le lien des équipes vers les partenaires (informations transmissibles). Des temps communs sont dédiés à la coordination de l'ensemble de ces actions.

Les éducatrices de jeunes enfants

Les éducatrices de jeunes enfants sont des professionnelles du travail social, spécialisées dans la petite enfance dont la pratique s'inscrit dans une démarche de prévention précoce.

Les éducatrices de jeunes enfants font partie intégrante de l'équipe thérapeutique, elles participent aux projets de soins et d'accompagnement des enfants accueillis et à leur élaboration. Deux professionnelles possédant ce diplôme travaillent au sein du CAMSP. Bien que complémentaires, leurs missions sont distinctes.

- L'une de ces professionnelles a été recrutée en février 2020 à titre expérimental afin de repenser l'accueil, donner toute leur place aux temps interstitiels et favoriser une continuité dans l'accompagnement de l'enfant. Son rôle est de donner aux moments passés en salle d'attente, lisibilité et contenance, afin que l'enfant se sente suffisamment soutenu pour explorer et aller au contact de ses pairs et/ou de l'adulte.

Véritable espace-temps, la salle d'attente permet à l'éducatrice de jeunes enfants d'identifier les besoins, potentialités, centres d'intérêt de chacun. Elle prend aussi connaissance du positionnement de l'enfant lorsqu'il est en situation groupale ou relation duelle. Les observations de cette professionnelle sont partagées avec l'ensemble de l'équipe lors des réunions de synthèse, contribuant ainsi à l'approche interdisciplinaire.

Lorsque les enfants viennent accompagnés, l'éducatrice de jeunes enfants veille à créer les conditions d'échanges avec et entre les familles durant leur temps de présence. Elle est à l'écoute de leurs besoins et attentes sur les questions d'éducation le plus souvent. Lors de ces moments d'interaction, elle accompagne les parents dans l'observation des compétences de leur enfant placé en situation de jeu, découverte motrice...

Ayant également pour mission d'accompagner le jeune enfant dans ses différents lieux de vie, cette professionnelle peut, avec l'accord de la famille, le conduire à ses séances d'orthophonie, réaliser des observations scolaires, aller à leur domicile...

L'éducatrice de jeunes enfants contribue à la conduite de projets dans une démarche d'ouverture sociale et culturelle. Elle peut ainsi proposer des moments conviviaux à l'enfant et son parent en dehors de la structure de soins (ludothèque, médiathèque).

Enfin, l'éducatrice de jeunes enfants co-anime le groupe passerelle avec une psychomotricienne. Ces deux professionnelles interviennent également au CMPP, ce qui constitue un atout et un appui pour ce groupe imaginé pour offrir un espace de continuité et de transition aux enfants orientés par le CAMSP vers le CMPP.

- La deuxième éducatrice de jeunes enfants intervient dans le but de favoriser le développement et l'épanouissement de l'enfant, elle l'aide à développer les compétences permettant la meilleure participation possible dans ses lieux de vie : domicile, environnement familial élargi, crèche, école, centre de loisirs, activités péri et extra scolaires.

Elle réalise des bilans d'évaluation des besoins de l'enfant ; elle accompagne les enfants en groupe ou individuellement et elle participe aux réunions de synthèse.

Le bilan éducatif est proposé afin d'évaluer les compétences, les émergences et les besoins de l'enfant dans son développement langagier, sensoriel et perceptif, affectif (la séparation, le niveau de tolérance aux frustrations liées au respect des règles, aux demandes des adultes), cognitif et social.

Le bilan se décompose en deux rendez-vous. Le premier consiste à s'entretenir avec les parents au sujet de leur demande et de la vie quotidienne avec l'enfant. Cette première rencontre permet également à l'enfant de s'approprier cet espace nouveau du CAMSP et une observation de sa façon de s'approprier l'espace et les jeux s'opère également en filigrane. La deuxième rencontre a pour objet une observation fine de l'enfant et l'évaluation de son niveau de développement, il est rencontré seul s'il en est capable affectivement et psychologiquement.

Dans le but d'affiner le bilan réalisé au sein du CAMSP, une observation de l'enfant dans son lieu de socialisation (halte-garderie, crèche, école) peut être réalisée.

En accompagnement individuel, l'éducatrice de jeunes enfants contribue à l'éveil des plus petits, en proposant un cadre rassurant et stimulant (stimulations sensorielles et langagières, éveil culturel et artistique). Pour les plus grands (dès la moyenne section), les accompagnements individuels portent essentiellement sur l'entrée dans les apprentissages (se représenter le temps, activités de pré-lecture, apprentissage des couleurs et des formes, apprentissage de vocabulaire...) ainsi que sur l'estime de soi (savoir faire des choix, prendre des initiatives, aller au bout d'une tâche...).

En groupe, l'éducatrice s'attache également à développer les capacités de socialisation et les habiletés sociales du jeune enfant (interactions avec les pairs, respect du cadre et des règles du groupe). Les différents groupes, animés seul ou avec un autre professionnel, ont pour objectifs respectifs de soutenir le développement sensorimoteur, la socialisation et la sociabilité ou le langage.

Des accompagnements parents –enfant sont également menés par l'éducatrice de jeunes enfants avec pour objectif principal de soutenir les liens et de guider les parents dans des activités d'éveil à proposer à leur jeune enfant.

Divers médiateurs sont supports à l'accompagnement éducatif : le jeu symbolique (dinette, poupon, voitures, Play mobil...) ou à règle avec les jeux de société, des supports pédagogiques, l'outil informatique, la littérature jeunesse, la musique et les comptines, ainsi que des matières telles que l'eau, le sable, la semoule, le riz, les lentilles, la pâte à modeler, la peinture, ...

Ces stimulations seront des aides à la construction de l'autonomie en permettant à l'enfant d'agir, de faire des choix et de prendre des initiatives.

Des sorties de découverte culturelle peuvent également être organisées ponctuellement, répondant aux projets éducatifs de plusieurs enfants.

ANNEXE 5 : METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PRESENT PROJET

Les PEP 23 ont fait le choix fin 2019 de prioriser un mouvement de mise en conformité du CMPP avec la démarche d'amélioration continue de la qualité, avec comme étape majeure, la réécriture du projet d'établissement. En amont, soit en 2020, la réalisation d'une évaluation interne devait à la fois participer à cette mise en conformité et constituer le socle diagnostique à la réécriture du projet d'établissement.

Afin de préparer les équipes à ces travaux, dès fin 2019, des séminaires de travail ont été organisés pour conduire un état des lieux des processus internes : identification des grandes étapes du parcours de soins et d'accompagnement, repérage des points de fonctionnement à questionner/actualiser, appropriation de l'outil type logigramme pour une visualisation commune d'une dynamique de parcours et de fonctionnement.

Synthèse des grandes étapes de la mise en conformité



Les équipes ont bénéficié de l'accompagnement d'un cabinet extérieur, ANALYS SANTE, tout au long du processus de travail. Plus précisément, 6 journées de travail réparties en 2020 et 2021, mobilisant l'ensemble du personnel toutes fonctions confondues et structurées :

- En travaux de groupes thématiques;
- En temps collectifs de restitution : filage de l'ensemble des résultats des travaux de groupes, harmonisation/priorisation des choix d'actions ;
- Productions écrites.
-

Cet accompagnement s'est mis en œuvre sur les bases suivantes:



Ce cycle de travail s'est par ailleurs appuyé sur le concours du comité de pilotage de la qualité et sur le recueil du niveau de satisfaction des familles et de leurs attentes/propositions d'évolution.