

CAMSP DE VILLENEUVE-SUR-LOT



PROJET D'ÉTABLISSEMENT – DÉCEMBRE 2021

CAMSP – 34, Avenue Ernest Lafont – 47300 VILLENEUVE/LOT

☎ : 05.53.70.89.53 ☎ : 05.53.70.88.69

Courriel : cmpp.camsp.villeneuve@algeei.org

PLAN DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

INTRODUCTION	1
I – Présentation de la structure dans son contexte	2
I-1) Principales missions	2
I-2) Fondements institutionnels	3
I-3) Aspects thérapeutiques	4
I-4) Principes éthiques	4
I-5) Cadre législatif et réglementaire	6
I-6) Les ressources humaines	8
II - Population accueillie	9
II-1) Caractérisation du public accompagné	9
II-2) Activité réalisée	14
II-3) Les évolutions constatées	16
II-4) Les besoins repérés	17
III - Fonctionnement de l'établissement	19
III-1) Le CAMSP, une équipe pluridisciplinaire	19
III-1-a) Les missions des professionnels	19
III-1-b) Adaptation des soins durant la période de pandémie de la COVID-19	21
III-2) L'activité polyvalente	22
III-2-a) Schéma de présentation de l'organisation générale	23
III-2-b) Informations complémentaires au logigramme	24
III-3) L'EDAV et les TSA	24
III-3-a) Quelques éléments concernant les TSA	25
III-3-b) Schéma de présentation du fonctionnement de l'EDAV	25
III-3-c) Informations complémentaires au logigramme	27
III-4) Les Troubles Neuro-Développementaux (TND) et la Plateforme de Coordination et d'Orientation TND (PCO TND)	28
III-4-a) Les TND au sein du CAMSP	28
III-4-b) La collaboration avec la PCO de Lot-et-Garonne	31

IV – Axes stratégiques	34
IV-1) État des lieux	34
IV-1-a) Retour sur les différentes évaluations	34
IV-1-b) La participation de l'utilisateur	35
IV-1-c) Les principales actions qualité	35
IV-2) Analyse des objectifs du précédent projet d'établissement	37
IV-2-a) Axe 1 - Handicap : annonce et accompagnement	38
IV-2-b) Axe 2 - Adaptation de l'offre de soins aux pathologies complexes	38
IV-2-c) Axe 3 - Modalités spécifiques de prises en charge des enfants de moins de 3 ans	40
IV-2-d) Axe 4 - Le partenariat, outil de prévention auprès des jeunes enfants (0-3 ans)	41
IV-2-e) Axe 5 - Caractérisation de la population accueillie et de ses besoins	42
IV-3) Nouveaux axes de réflexion de la structure	43
IV-3-a) Axe 1 - Le travail avec les nouvelles familles	43
IV-3-b) Axe 2 - L'intervention à domicile	45
IV-3-c) Axe 3 - Les missions de prévention	47
IV-3-d) Axe 4 - Les relais de soins après le CAMSP	49
IV-3-e) Axe 5 - Le CAMSP au regard des Troubles Neuro-Développementaux	52
CONCLUSION	54
GLOSSAIRE	55

Introduction

INTRODUCTION

La loi n° 2002-2 du 02 Janvier 2002 "**rénovant l'action sociale et médico-sociale**" a été publiée il y a maintenant presque 20 ans ; celle-ci avait en particulier pour ambition d'établir de nouvelles règles de fonctionnement pour l'ensemble des établissements et services du secteur, de promouvoir les droits des usagers en définissant notamment des outils plus adaptés destinés à favoriser leur participation directe et leur consentement éclairé au projet qui leur est proposé, et d'instaurer pour chaque structure le principe de l'évaluation régulière de ses prestations.

C'est dans ce cadre-là qu'elle stipule dans son article 12 : "**Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après une mise en œuvre d'une autre forme de participation**".

Le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)¹ de Villeneuve-sur-Lot, dans ses précédents projets d'établissement validés par le conseil d'administration de son association gestionnaire (Algeei), a réalisé des états des lieux très précis de son action, profession par profession, ainsi que de son fonctionnement pluridisciplinaire, basés sur une approche clinique de l'enfant et de sa famille dans leur globalité.

Mais l'environnement évolue (population accueillie, nouveaux dispositifs...), tout comme le contexte législatif et réglementaire, et ces changements viennent naturellement impacter notre fonctionnement au quotidien ainsi que la nature de nos réponses thérapeutiques vis-à-vis des enfants et des familles que nous accompagnons. C'est ainsi par exemple qu'en juillet 2021, l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine a validé la mise en place sur le territoire de Lot-et-Garonne d'une Plateforme de Coordination et d'Orientation concernant les Troubles Neuro-Développementaux (PCO TND) pour les enfants de 0 à 7 ans, dispositif dont nous sommes un des partenaires.

De plus, et depuis maintenant plus d'un an et demi, nous traversons une dramatique crise sanitaire mondiale liée à la Covid-19. Le CAMSP s'est retrouvé très sollicité, du fait de son accessibilité directe, par des enfants et des familles en grande souffrance psychique au regard de cette période particulièrement anxiogène. En réponse à ce type d'évènements relevant de l'extraordinaire, au sens propre du terme, on constate donc que la place et le rôle du CAMSP s'avèrent incontournables ; ses missions, qui couvrent aussi le premier niveau de l'organisation territoriale du soin et l'accueil de tous les enfants, sont de fait confortées.

Nourris de ces éléments diagnostiques, nous avons construit ce nouveau projet sous le sceau d'une démarche participative. Ce document se veut relativement synthétique et vient en prolongement des projets d'établissement précédents ; il réactualise certaines données, met en lumière les évolutions de nos pratiques, évalue notre fonctionnement actuel ainsi que les actions mises en place et définit nos nouveaux axes stratégiques.

Comme tout projet, cette production accomplit deux fonctions : matérialiser notre action, nos adaptations à l'environnement et communiquer sur celles-ci. Ce projet d'établissement est donc conçu comme un outil de communication à usages interne et externe. Il s'inscrit dans le cadre éthique et déontologique prôné par les statuts, la charte ainsi que les propres projets de l'Algeei, son association gestionnaire.

¹ Tous les sigles sont déclinés dans le glossaire situé à la fin du document.

I – Présentation de la structure dans son contexte

I – Présentation de la structure dans son contexte

I-1) Principales missions

C'est à la suite de la loi d'orientation sur les personnes handicapées du 30 Juin 1975 que les CAMSP ont vu leur fonctionnement technique précisé par le décret n° 76 – 389 du 15 Avril 1976 (Annexe XXXII bis).

Leur rôle est ainsi défini : "Les centres d'action médico-sociale précoce 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...".

Conformément à ce texte, le CAMSP de Villeneuve-sur-Lot réunit une équipe pluridisciplinaire et assure, dans le cadre de son agrément qui stipule la prise en charge de 90 enfants de 0 à 6 ans présentant "**des troubles des conduites et de l'adaptation sociale**", les missions suivantes :

- Le dépistage et la prévention précoce des difficultés du jeune enfant afin d'éviter la structuration de troubles dommageables pour son développement à venir.
- Le diagnostic et la prise en charge en cure ambulatoire de l'ensemble des troubles et difficultés somatiques, psychiques, sociales du petit enfant dans sa globalité en le maintenant dans son cadre de vie.
- L'annonce d'un handicap.
- L'accueil et l'accompagnement des familles.
- Le travail en réseau avec les différents professionnels de la période périnatale et de la petite enfance, ainsi qu'avec l'ensemble des structures existantes qu'elles soient publiques, associatives ou libérales.
- L'orientation vers d'autres modes de prise en charge si besoin.
- La sensibilisation et la formation des personnels concernés.

Il exerce également une activité d'Équipe de Diagnostic Autisme sur le territoire de proximité du Villeneuvois (réalisation des diagnostics dits "simples", ainsi que des évaluations fonctionnelles, pour des enfants potentiellement porteurs de troubles du spectre de l'autisme).

Le CAMSP est une des rares structures médico-sociales recevant des enfants de 0 à 6 ans en accès direct. Les familles peuvent s'y présenter directement pour y demander un dossier d'inscription ; il n'y a en effet, à l'heure actuelle, pas de nécessité d'obtenir une notification d'orientation de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), ni d'être adressé par une autre entité pour pouvoir être admis dans le service.

L'équipe de soins de l'établissement déterminera ensuite, après consultations et/ou bilans, l'opportunité d'effectuer une prise en charge de l'enfant et conviendra alors avec ses représentants légaux de son contenu.

Le CAMSP joue donc un rôle majeur dans la prévention ainsi que dans l'intervention précoce et globale (en particulier en périnatalité) afin d'éviter la structuration de troubles susceptibles d'hypothéquer l'avenir de l'enfant, et ce, à travers une prise en compte de la dimension somatique, psychique et sociale de ses difficultés.

C'est à ce titre qu'il porte une attention accrue aux plus petits pour repérer au plus tôt les difficultés de l'enfant dans ses relations avec les membres de sa famille et avec son environnement.

I-2) Fondements institutionnels

Le CAMSP est une structure qui intervient sous la forme de consultations et de cure ambulatoire, c'est-à-dire sans hospitalisation du patient ; l'objectif est de prodiguer des soins aux jeunes enfants en essayant autant que possible de les maintenir dans leur milieu familial, scolaire et social.

La constitution d'un plateau technique de professionnels de différentes spécialités permet d'effectuer un travail pluridisciplinaire et de mettre en œuvre des démarches institutionnelles diversifiées : offres de soins, réunions de synthèse et d'équipe, concertations, actions partenariales, formations individuelles et/ou collectives...

Pédiatre, psychiatre, psychologues, orthophonistes, psychomotriciennes, éducatrice de jeunes enfants, éducatrice spécialisée, assistante de service social participent conjointement à l'élaboration diagnostique et à la diversification de l'offre de soins.

Cette pluridisciplinarité concourt à garantir la qualité des soins.

Les lectures spécifiques de la problématique de l'enfant, et leurs mises en commun, permettent ainsi d'établir un projet de soin individualisé pour chaque enfant accueilli et sa famille. Le travail avec les familles est un des principes fondamentaux de l'action médico-sociale précoce.

Le CAMSP est placé sous la responsabilité d'une double direction :

- Directeur administratif et pédagogique (Professeur de l'Éducation nationale de formation initiale et titulaire d'un Diplôme de Directeur d'Établissements d'Éducation Adaptée et Spécialisée - DDEEAS) ;
- Directeur médical (Médecin pédiatre).

I-3) Aspects thérapeutiques

L'établissement reçoit des enfants de 0 à 6 ans pouvant présenter des troubles psychiques, du comportement, de simples difficultés instrumentales psychomotrices et/ou du langage, ou des retards globaux d'acquisitions et du neuro-développement.

La symptomatologie présentée est en lien avec les antécédents familiaux et personnels du petit patient, parfois réactionnelle à la survenue d'évènements familiaux et/ou secondaire à des carences socio-éducatives et affectives.

Certains enfants sont porteurs de séquelles de prématurité ou de pathologies organiques, poly-malformatives, génétiques, neurologiques ou sensorielles. Cela entraîne des difficultés d'ordre cognitif et scolaire lorsqu'ils sont plus grands.

La globalité de la prise en charge de l'enfant est favorisée par la diversité des professionnels constituant l'équipe pluridisciplinaire.

La famille est partenaire du soin ; elle peut bénéficier d'une écoute et d'une aide à la parentalité. Le cadre institutionnel du CAMSP permet en effet la précocité de l'accompagnement et des interventions sur de simples critères de risque. L'objectif est de cheminer avec les familles, d'être à l'écoute de leurs demandes et de leurs inquiétudes, et de veiller à conforter leur sentiment de parents compétents. Le CAMSP peut les soutenir dans la découverte progressive des problématiques, voire du handicap de leur enfant, particulièrement dans les longues périodes d'incertitudes diagnostiques et pronostiques ; il accompagne les parents dans la reconnaissance de leur enfant dans ses compétences, mais aussi dans ses particularités.

Cela débouche sur une co-construction du projet de soins répondant au mieux aux besoins de l'enfant et de sa famille.

Le CAMSP se propose également d'intervenir en coordination avec ses partenaires des secteurs libéral, médical, paramédical et social quand il n'est pas en capacité de proposer les prises en charge adéquates à certains jeunes enfants accueillis dans la structure.

I-4) Principes éthiques

Le CAMSP a toujours eu pour objectif d'assumer ses missions de prévention, de soins et d'aide à la famille dans le respect des personnes et de leurs besoins, des lois en vigueur, ainsi que des valeurs fondatrices de l'Algeei et de ses différents projets associatifs.

Les précédents projets d'établissement du CAMSP énonçaient les principes éthiques auxquels les professionnels de l'établissement se référaient dans toutes les actions entreprises. Ces principes sont toujours d'actualité, en particulier au regard des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Ils confirment l'engagement originel du CAMSP dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins et dans la culture de la bientraitance. Il y a là une volonté de reconnaissance du sujet et de "prendre soin" par l'adaptation de réponses contextualisées et personnalisées à une situation donnée, toujours singulière.

Il est bon de rappeler les principes suivants :

➤ **Vis-à-vis de l'enfant et de sa famille**

Le CAMSP souhaite privilégier les demandes personnelles des consultants, indépendamment des attentes des divers prescripteurs.

Le CAMSP se doit en effet de respecter les droits des usagers, tels qu'ils sont prévus par la loi, et notamment celle du 2 Janvier 2002 (respect de la dignité, de la singularité, de l'intégrité, de la vie privée, de la sécurité, de l'intimité, des liens familiaux ; droit à la non-discrimination, à l'information, à la confidentialité, à la participation, à la continuité des soins, etc.).

Nous avons également, depuis toujours, le souci de garantir la qualité des soins et des pratiques, en particulier au travers :

- du respect de la liberté des consultants : liberté de consulter, liberté de parole (la parole de l'enfant est protégée par le secret auquel tout intervenant est tenu, notamment envers la famille et l'entourage ; chaque professionnel peut toutefois lever ce secret s'il l'estime nécessaire ou si la loi lui en fait obligation, en particulier dans le cadre de la protection de l'enfance, en informant l'enfant de sa démarche) ;
- de l'écoute privilégiée des familles et de la concertation avec elles ;
- d'une approche globale et personnalisée des consultants ;
- d'un diagnostic circonstancié et expliqué ;
- de prises en charge adaptées et individualisées issues d'une réflexion pluridisciplinaire ;
- d'interrogations régulières sur la pertinence du projet individuel de soins de chaque enfant ;
- de la coordination des interventions et du travail en réseau ;
- du devoir de conseil, d'orientation, voire d'accompagnement vers une autre structure de soins si les moyens dont il dispose ne lui permettent pas d'offrir la prise en charge la mieux adaptée à l'enfant.

➤ **Dans le fonctionnement institutionnel**

Le CAMSP s'inscrit dans les valeurs fondatrices de l'ALGEEI et de ses différents projets associatifs, dont le dernier a été achevé en 2017.

- ❖ Il exige un professionnalisme des intervenants qui s'appuie sur leurs qualifications, la formation continue et sur une réflexion institutionnelle concernant les pratiques.
- ❖ Il a vocation à travailler en équipe pluridisciplinaire pour permettre les échanges, la cohérence et la coordination dans ses interventions.

- ❖ Il est garant du respect de son projet d'établissement et s'efforce de mettre à disposition les moyens adaptés aux besoins de la population accueillie.
- ❖ Il permet l'autonomie des intervenants, chacun s'inscrivant en parallèle dans le cadre d'un travail institutionnel pluridisciplinaire.

➤ **Par rapport aux institutions extérieures**

- ❖ Le CAMSP a la volonté de travailler en partenariat avec les autres structures et services œuvrant dans le champ de la périnatalité et de la petite enfance. Il ne le fait qu'avec l'accord de la famille ou des représentants légaux (et, si possible, de l'enfant lui-même), dans le respect de leur libre choix et dans le cadre de "l'information partagée", en se conformant strictement aux obligations légales en matière de secret professionnel et de protection de l'enfance.
- ❖ Tout en veillant à préserver son identité, le CAMSP s'associe donc régulièrement aux soins engagés à l'extérieur de l'établissement ; il a le souci d'assurer la continuité des suivis, il veille à la cohérence des projets et favorise la coordination entre ces traitements et sa propre intervention.

Plusieurs points particuliers doivent être soulignés :

- ❖ Le CAMSP privilégie l'approche globale des problématiques de l'enfant qui est reconnu en tant que sujet et non réduit aux symptômes qu'il présente ou au handicap dont il est porteur.
- ❖ Depuis toujours, les parents (ou les représentants légaux) sont partie prenante dans le projet thérapeutique individualisé élaboré pour l'enfant et les professionnels ont à cœur de tenir compte de leur sensibilité et de leurs capacités à exprimer leurs ressentis, quelle que soit leur demande.

I-5) Cadre législatif et réglementaire

La loi du 2 Janvier 2002 "*renovant l'action sociale et médico-sociale*" est venue formaliser un ensemble de droits à l'intention des usagers d'une institution. Elle a par exemple défini une liste de documents d'informations à leur remettre ; elle a également précisé que les propositions de soins devaient être élaborées conjointement avec les usagers ou leurs représentants légaux...

Ces obligations sont respectées et la remise du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement, de la charte des droits et libertés de la personne accueillie, du document individuel de prise en charge et de son (ses) avenant(s), ainsi que la réalisation régulière d'enquêtes de satisfaction permettent une meilleure information des usagers et contribuent à améliorer les conditions des prises en charge.

De plus, les lois pour *"l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées"* du 11 février 2005 et de *"modernisation de notre système de santé"* du 26 janvier 2016, complétées par leurs décrets d'application, ont offert davantage de possibilités aux familles.

Les MDPH et les textes précisant les modalités de scolarisation des élèves en situation de handicap sont en effet garants de droits pour les populations concernées et celles-ci peuvent désormais prétendre à une scolarisation en milieu ordinaire.

La loi-cadre n° 2007-293 du 5 mars 2007 est également venue réformer la **protection de l'enfance** :

- en redéfinissant les conditions et les modalités de signalement aux autorités compétentes, notamment en cas de situations "d'informations préoccupantes" ou "d'extrême gravité".
- en délimitant et organisant le partage des informations, dans le respect des droits de la personne, du secret professionnel et médical.

Cette loi s'articule autour de deux objectifs centraux : renforcer la prévention et améliorer le dispositif d'alerte et de signalement. L'amélioration de ce dispositif prend appui sur la création dans chaque département, d'une cellule chargée du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes (CRIP) relative à des mineurs en danger ou qui risquent de l'être. Il est important de préciser que la protection de l'enfant en situation de danger est le préalable à toute démarche de soin ; signaler une situation de danger, suite à des éléments recueillis dans le cadre d'un parcours de soins, pose inévitablement des questions sur les possibilités et la nature de la poursuite des soins engagés.

Selon l'article L.112-4 du CASF, les actions à mener doivent être guidées par "l'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins et le respect de ses droits".

Ces principes sont d'ailleurs rappelés par la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016, celle-ci stipulant que "La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits".

Enfin, une RBPP spécifique aux CAMSP intitulée *"le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé en CAMSP"* a été publiée en novembre 2014.

Ces évolutions réglementaires ont bien évidemment entraîné des conséquences sur notre activité et notre fonctionnement. Du fait de sa pratique ambulatoire et de son accessibilité directe, le CAMSP est en effet de plus en plus sollicité pour participer au maintien de l'utilisateur dans son milieu de vie.

I-6) Les ressources humaines

Le CAMSP fonctionne sur un seul site basé à Villeneuve-sur-Lot.

- **Organigramme au 30 septembre 2021**

❖ *Volume ETP du CAMSP de Villeneuve-sur-Lot : 7,45 ETP*

Directeur Administratif et Pédagogique	0,20 ETP
Directeur Médical / Pédiatre	0,60 ETP
Psychologues	1,85 ETP
Assistante de Service Social	0,25 ETP
Éducatrice de Jeunes Enfants	1,00 ETP
Éducatrice Spécialisée	0,35 ETP
Orthophonistes	1,00 ETP
Psychomotriciennes	1,20 ETP
Secrétariat/ Comptabilité	0,75 ETP
Agente de service	0,25 ETP

Suite à la création au sein du CAMSP de l'Équipe de Diagnostic Autisme du Villeneuvois (EDAV), le plateau technique de la structure a été étoffé. Une psychologue (0.35 ETP), une éducatrice spécialisée (0.35 ETP) et une psychomotricienne (0.20 ETP) ont ainsi été embauchées mais, malheureusement, le 0.25 ETP prévu en orthophonie est resté non pourvu pendant plusieurs années. Nous avons donc finalement attribué ce temps à l'éducatrice de jeunes enfants afin de renforcer nos capacités de prises en charge éducatives et de soutien à la parentalité ainsi que nos possibilités de visites aux domiciles des usagers.

II – Population accueillie

II - Population accueillie

Les critères d'admission découlent de l'annexe XXXII bis et de l'agrément de l'établissement (voir dans le paragraphe I-1 "Principales missions").

Le CAMSP de Villeneuve-sur-Lot accueille ainsi, de fait, une population d'enfants présentant des symptomatologies très diverses et variées.

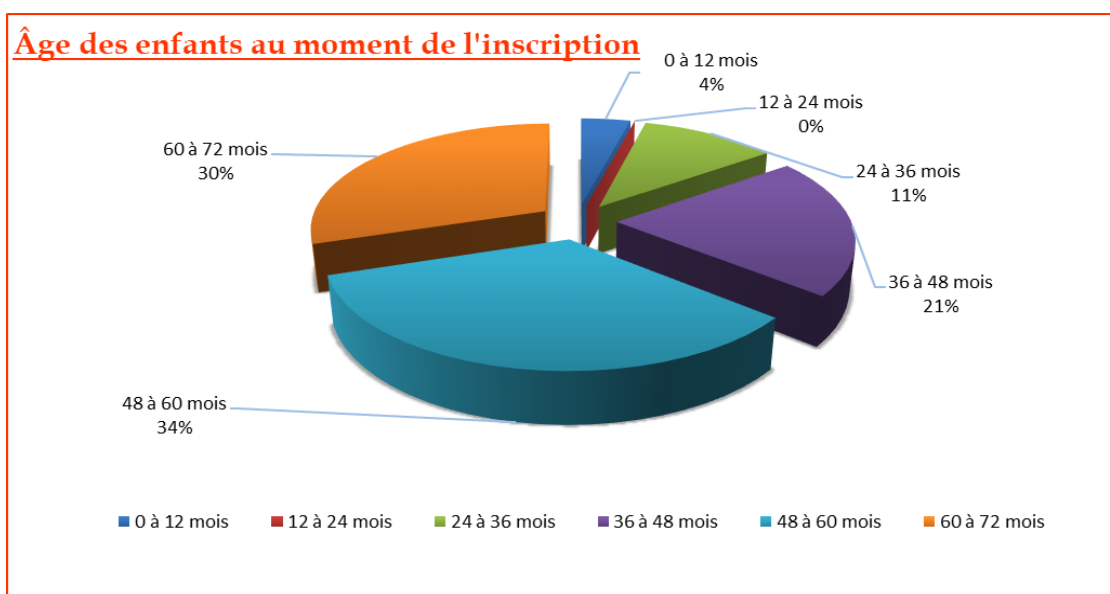
Il est, et souhaite rester, un lieu de soins de proximité, dont l'accès est facile pour les familles et les professionnels de la petite enfance ; le CAMSP est de plus désireux de s'inscrire encore davantage dans la prévention et le travail à domicile.

Nous vous proposons ci-après quelques éléments de caractérisation de la population accompagnée et de notre activité.

Les données correspondent à une photographie à l'instant T, au regard de l'année civile 2019. Nous avons, en effet, pris le parti de ne pas présenter l'exercice 2020 car celui-ci a été tronqué du fait de la pandémie de la Covid-19.

II-1) Caractérisation du public accompagné

✚ Répartition par tranches d'âge et genres



Nouveaux inscrits de moins de 3 ans	
2015	12%
2016	27%
2017	12%
2018	13%
2019	16%

À signaler que seulement 16% des enfants, nouvellement inscrits, avaient moins de 3 ans au moment de leur arrivée dans la structure ; ceci est regrettable eu égard à notre volonté de mettre en place nos interventions le plus précocement possible.

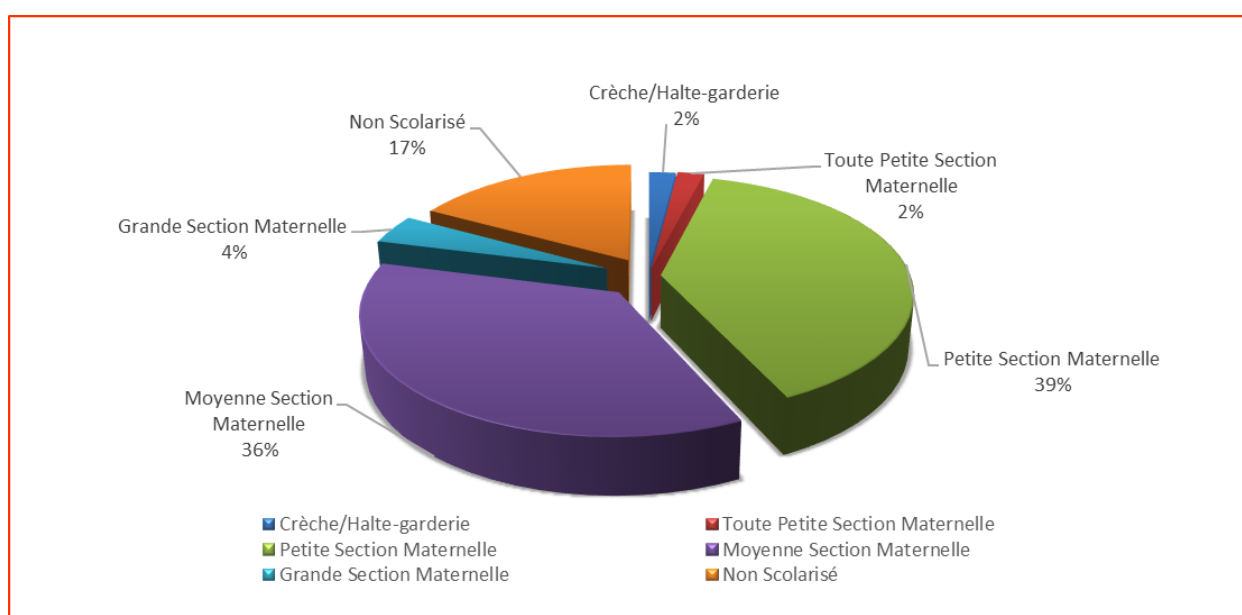
Répartition par genre

Garçons : 62 %

Filles : 38 %

La répartition moyenne de nos derniers exercices indique une fréquentation caractérisée par environ 3/5 de garçons et 2/5 de filles ; ces proportions ne sont pas surprenantes car elles constituent une constante au niveau de la population accueillie dans les établissements du même type.

Fréquentation scolaire

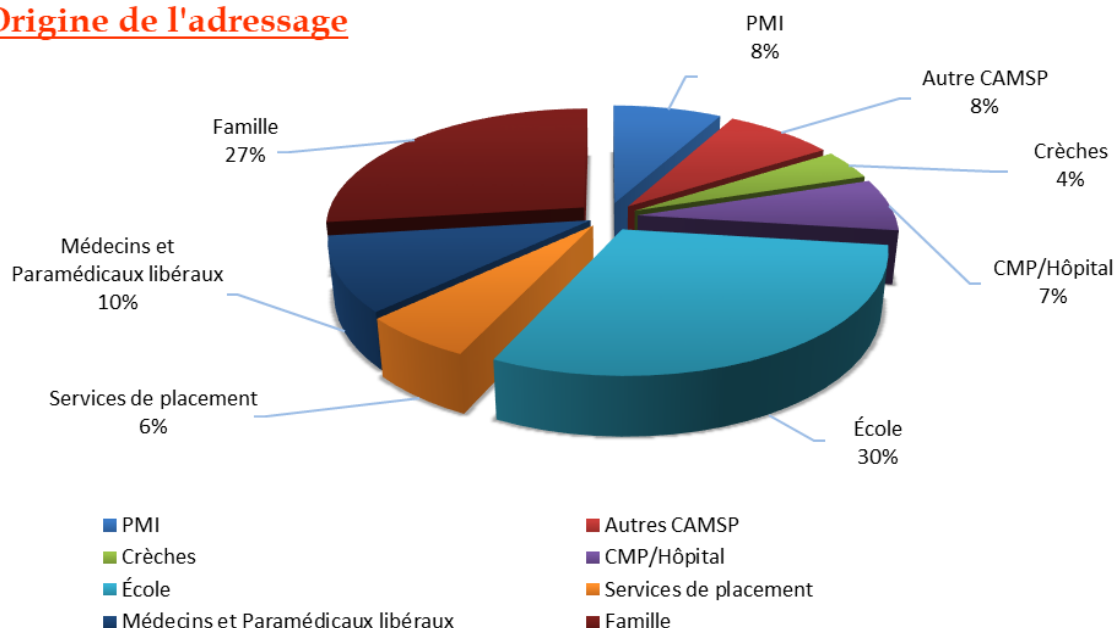


75% des enfants adressés au CAMSP sont en petite et moyenne section de maternelle au moment de leur inscription. On constate en effet que les premiers contacts avec le CAMSP de Villeneuve sont le plus souvent consécutifs à l'entrée des enfants dans la scolarité, les écoles étant des lieux où peuvent être repérés certains retards.

Origine de l'adressage et motifs de consultation

L'origine de l'adressage et les motifs de consultation sont ceux verbalisés par les parents au moment de l'inscription de leur enfant ; nous les avons ensuite regroupés par catégorie. Ces statistiques sont effectuées à partir de la liste des nouveaux inscrits.

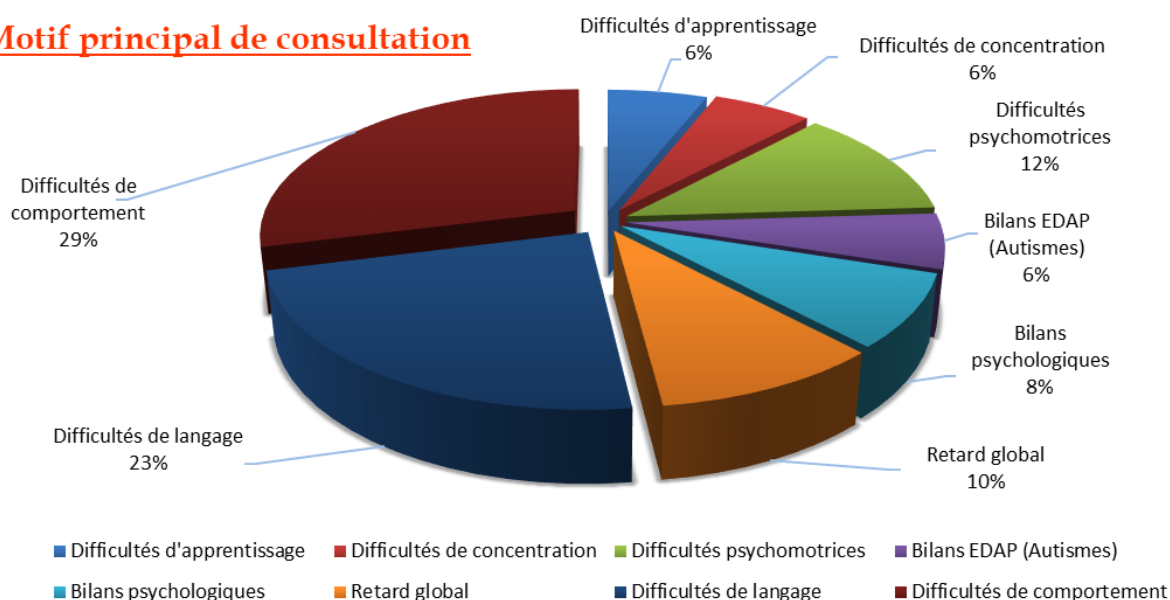
Origine de l'adressage



L'école demeure l'instance principale proposant aux familles d'aller consulter au CAMSP (30%). Elle constitue souvent le premier lieu de socialisation des jeunes enfants, après la famille, et sert fréquemment de révélateur de leurs difficultés.

Les places respectives de la famille ainsi que des médecins généralistes et des paramédicaux libéraux (en 2^{ème} et 3^{ème} position) semblent témoigner d'une bonne intégration du CAMSP dans son secteur géographique ; ses missions médico-sociales sont connues et bien perçues par l'environnement extérieur.

Motif principal de consultation



Les difficultés de comportement (29%) et les difficultés de langage (23%) constituent les motifs principaux de consultation énoncés par les familles au moment de l'inscription ; il est cependant important de signaler que, pour la plupart des jeunes enfants que nous suivons, plusieurs motifs de consultation sont intriqués.

Les demandes de bilans relatives à l'Équipe de Diagnostic Autisme du Villeneuvois sont également bien identifiées (6% des inscriptions).

✚ Catégorisations nosographiques selon la CIH, la CIM 10 et le DSM-5

❖ Classification Internationale du Handicap (CIH)

Enfants en suivi thérapeutique selon la déficience principale (1 seule réponse par enfant)	Pourcentage
VII.9.1 - Déficience intellectuelle et cognitive	7,9%
9.1.1d - dont déficit léger / dont retard mental léger	2,1%
9.1.1e - dont troubles cognitifs sans retard mental, troubles des acquisitions et des apprentissages sans retard mental	4,6%
VII.9.2 - Déficience du psychisme	17,6%
9.2.2 - dont troubles du comportement de la personnalité et des capacités relationnelles	9,1%
9.2.3 - dont déficience des émotions (troubles des affects et de l'humeur) ou de la volition	3,3%
9.2.4 - dont déficience des fonctions psychomotrices	0,8%
9.2.5 - dont troubles de la perception ou de l'attention	1,2%
VII.9.3 - Déficience ou troubles du langage et de la parole	7,9%
o dont 9.3.1 - dont déficience sévère de la communication	6,6%
VII.9.4 - Déficience auditive	0,8%
9.4.1a - dont déficience auditive profonde bilatérale > 90db	0,8%
9.4.1b - dont déficience auditive sévère bilatérale de >70db à 90 db	0%
VII.9.5 - Déficience visuelle	0,8%
9.5.1a - dont déficience visuelle profonde bilatérale (cécité)	0,8%
9.5.1c - dont déficience visuelle moyenne bilatérale	0%
VII.9.6 - Déficience viscérale	0,8%
VII.9.7 - Déficience motrice	2,9%
9.7.2 - dont déficiences motrices par atteinte de la commande neurologique	0%
9.7.4 - dont déficiences mécaniques	0%
9.7.5 - dont déficiences musculaires, réduction ou perte de mouvement d'un ou plusieurs membres (myopathie)	0,8%
9.7.6 - dont déficience complexes de la motricité (coordination et praxie)	2,1%
VII.9.8 - Autre déficience	0,4%
9.8.5 - dont déficiences non précisées	0%
VII.9.9 - Sur handicap* ou VII.9.10 - Pluri-handicap*	0,8%
VII.9.11 - Polyhandicap*	0,8%
Aucune déficience avérée à ce jour	59,3%
o dont bébé vulnérable, à risque	0%
Contrôle somme	100,00%
Dont nombre d'enfants avec un handicap rare* (* voir la nomenclature)	0,4%

❖ Classification Internationale des Maladies (CIM 10)

Enfants en suivi thérapeutique selon quelques étiologies et pathologies principales diagnostiquées selon la CIM10 (1 seule réponse par enfant : étiologie ou pathologie principale)	Pourcentage
IMC et pathologies vasculaires ante-périnatales (G80 à G83)	1%
Autres encéphalopathies anténatales acquises (Q86 & P37)	1%
<i>o dont Syndrome d'Alcoolisation Fœtale et TSAF (Q860)</i>	1%
<i>o dont autres toxiques (AVP, CBZ, etc.) (Q868)</i>	0%
<i>o dont Infections (CMV, Toxo, etc.) (P37)</i>	0%
Pathologies génétiques (chromosomiques et géniques) (Q90 à Q99)	6,1%
<i>o dont Trisomie 21 (Q90)</i>	0%
<i>o dont X fragile (Q99.2)</i>	0%
<i>o dont Micro délétions et anomalies en CGH Array (Q93)</i>	4%
Autres encéphalopathies développementales et/ou malformatives et/ou épileptique (Q00 à Q07 et G90 à 99)	5,1%
Autisme et autres TED (F 840 à 849)	19,4%
Encéphalopathies post natales acquises traumatiques ou lésionnelles (T90)	0%
Autres pathologies	11,2%
<i>o dont facteurs psycho-sociaux dominants (Z55 à Z65)</i>	7,4%
Étiologie inconnue	2%
Contrôle somme	45,8%
Dont nombre d'enfants avec une maladie rare*	

Il ressort de ces 2 tableaux, ainsi qu'au regard du DSM-5, qu'en 2019 plus de 40% des enfants accueillis par le CAMSP de Villeneuve présentaient une pathologie principale neuro-développementale (TND)... sachant que cette notion de TND ne figure pas explicitement dans la CIM 10 ou la CIH et n'apparaît que dans le DSM-5.

Il est également important de signaler que certains diagnostics de TND ne peuvent réellement se poser qu'en fin ou après le parcours au sein du CAMSP et qu'environ 60% des enfants suivis par la structure relèvent en fait d'autres problématiques (précarité sociale ; carences éducatives, culturelles et symboliques ; souffrance psycho-affective...).

II-2) Activité réalisée

En 2019, la file active annuelle a été de 147 enfants accompagnés. Il y a eu 53 nouveaux inscrits et 56 enfants ont quitté le CAMSP au cours de l'exercice, 36 d'entre eux ayant poursuivi leurs soins dans d'autres établissements et services spécialisés ou en libéral. Sur le plan quantitatif, 4193 séances ont été réalisées auprès des enfants et de leurs familles.

Modalités de prises en charge

Les prises en charge mises en œuvre au niveau du CAMSP sont individuelles (psychothérapies, séances d'orthophonie, de psychomotricité ; travail éducatif) et/ou collectives sous la forme de groupes à visée thérapeutique.

Des consultations conjointes (Pédiatre + psychologue, Pédiatre + rééducateur ou Pédiatre + Éducatrice Jeunes Enfants) et des prises en charge "Mère-Enfant" sont également effectuées par les différents professionnels ; de plus, des consultations spécifiques avec le psychiatre peuvent être proposées lorsque les parents le souhaitent, ou dans certaines situations particulières.

Enfin, un travail social est réalisé si cela est nécessaire.

Six groupes thérapeutiques ont fonctionné au cours de l'année 2019 :

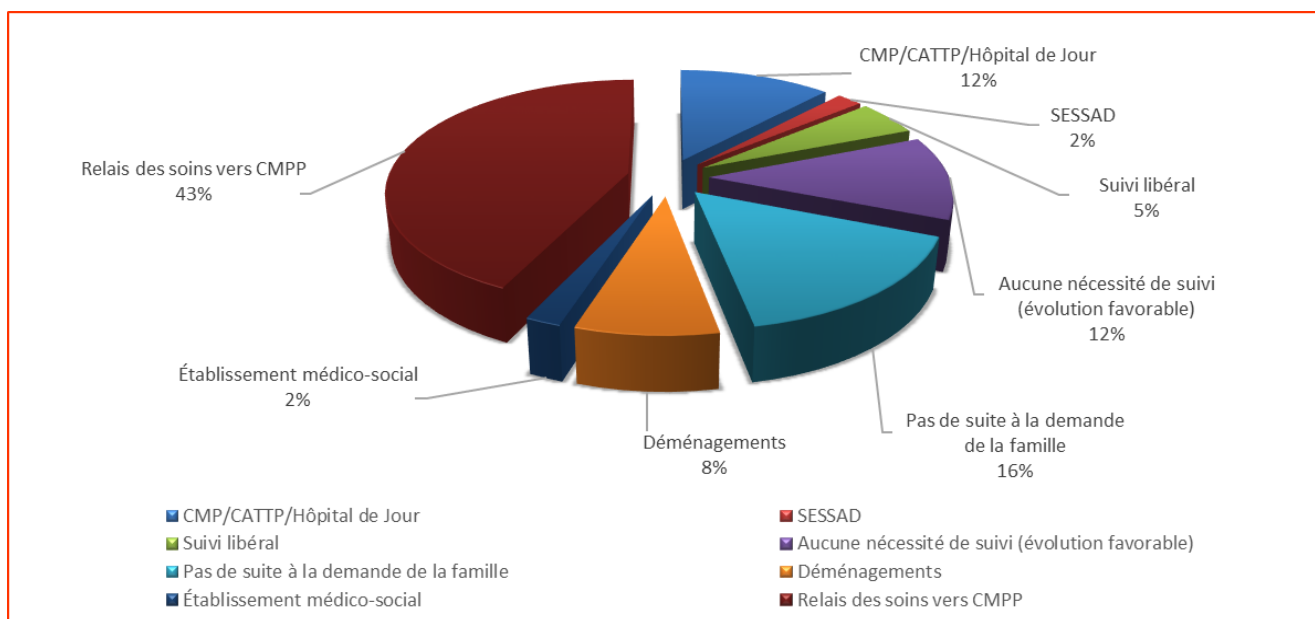
- 1 groupe "Corps à la parole"
- 1 groupe "Création"
- 1 groupe "Sensori-moteur"
- 1 groupe "Comptines"
- 2 groupes "Conte"

	2015	2016	2017	2018	2019
Prises en charge uniques	39 %	30 %	16 %	24 %	28 %
Prises en charge doubles	28 %	30 %	15 %	30 %	35 %
Prises en charge triples	17 %	18 %	45 %	28 %	25 %
Prises en charge quadruples	16 %	22%	24 %	18 %	12 %

L'extension du plateau technique du CAMSP, réalisée suite à la mise en place de la structure EDAV, a permis une diversification des modalités d'aides.

Nous remarquons que 72% des enfants suivis ont accès à des prises en charge multiples ; ceci est le reflet de la complexité des situations rencontrées et des tableaux cliniques présentés.

Devenir de l'enfant à la sortie du CAMSP



On peut relever que 28% des enfants, sortant de l'institution, arrêtent les soins. En revanche, 43% d'entre eux les poursuivent en CMPP et 16% sont réorientés vers des établissements ou des services spécialisés (sanitaires ou médico-sociaux), ce qui souligne l'importance et l'intrication des pathologies des enfants accompagnés par le CAMSP.

Le partenariat

La création du CAMSP s'explique par la volonté d'apporter des réponses de proximité aux enfants de 0 à 6 ans du secteur Nord-Est du département de Lot-et-Garonne et de mettre en réseau les différentes offres de soins.

Le CAMSP travaille en partenariat avec tous les professionnels et toutes les institutions du champ de la périnatalité et de la petite enfance (les secteurs sanitaire, médico-social, social et judiciaire ; l'Éducation nationale ; les lieux de vie et d'accueil de l'enfant ; les associations).

Il entretient notamment des relations privilégiées avec l'Éducation nationale, ce qui se traduit par de nombreuses présences aux réunions d'équipes éducatives (EE) et d'équipes de suivi de scolarisation (ESS) ou encore par une étroite collaboration dans l'élaboration/la réactualisation des Projets Personnalisés de Scolarisation (PPS) ou des Plans d'Accompagnement Personnalisé (PAP) ; nous avons également des contacts avec la MDPH dans le cadre de l'orientation des jeunes enfants en situation de handicap vers des établissements spécialisés ou pour mettre en place des accompagnements par AESH ou encore dans le cadre des acquisitions de matériels adaptés spécifiques...

C'est ainsi qu'en 2019, nous avons a minima participé à 79 réunions avec les différents partenaires et effectué 173 liaisons partenariales (contacts téléphoniques, transmissions de documents...) ; nous avons consacré au total près de 150 heures à la dynamique partenariale dans l'année. Nous avons en outre collaboré à l'élaboration, ou à la réactualisation, de 26 Projets Personnalisés de Scolarisation (PPS) avec l'ensemble des partenaires concernés.

À signaler que nos liens partenariaux ne concernent pas que le Villeneuvois puisque nous travaillons également avec d'autres structures comme le CHU de Bordeaux (Service de neuropédiatrie et CAMSP d'audiologie), le Centre Hospitalier Agen/Nérac, le CAMSP hospitalier d'Agen...

II-3) Les évolutions constatées

Le constat et les évolutions décrites ci-dessous sont analysés au regard :

- de la date d'ouverture du CAMSP courant 2001, de l'extension de son agrément et de son plateau technique fin 2004, puis à nouveau en 2017.
- de l'absence d'un CAMSP hospitalier à Villeneuve-sur-Lot.
- de la création de l'EDAV et des effets qui en ont découlé : afflux des demandes d'inscriptions spécifiques TSA ; volumes horaires globaux d'évaluation et de parcours plus importants ; déploiement des liens avec les partenaires libéraux, les associations de parents (ex : Planète Autisme) ou les dispositifs institutionnels : Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE), des Centre Ressources Autisme (CRA)...
- de la pénurie des orthophonistes salariées, entraînant l'élaboration de conventions avec des orthophonistes libérales. Ce secteur étant lui-même saturé, nous constatons une impossibilité croissante de convenir des conventionnements.
- des réticences des caisses d'assurance maladie à accorder des prises en charge orthophoniques libérales complémentaires aux soins délivrés au CAMSP.
- du travail partenarial réalisé avec le secteur de la petite enfance porté par la Communauté d'Agglomération du Grand Villenuevois (CAGV) et le secteur sanitaire [Établissement d'une convention avec la maternité du Pôle de Santé du Villenuevois (PSV) et avec l'Équipe d'Accompagnement Psychologique en Périnatalité de Lot-et-Garonne (EAPP47) rattachée au secteur public de psychiatrie infanto-juvénile].

Ainsi, et si l'ensemble de nos missions demeurent, les conditions dans lesquelles les professionnels sont amenés à les exercer évoluent année après année et ceci se traduit par :

- Un accroissement global du nombre des inscriptions.
- Une proportion accrue des demandes d'évaluation diagnostique et fonctionnelle ainsi que des suivis de TSA simples (Troubles du Spectre de l'Autisme), du fait de la création d'une équipe spécifique du diagnostic de l'autisme sur le Villenuevois (EDAV) intégrée au CAMSP, l'activité EDAV ayant réellement démarré depuis septembre 2017 (cf. chapitre III-1-c).
- Une part plus importante de notre activité consacrée aux diagnostics de pathologies complexes (dont neuro-développementales) qui nécessitent une "montée en compétences" des professionnels et génèrent des prises en charge spécifiques, multiples, chronophages et sur du long terme [Cf. chapitre III-1-d intitulé "Les troubles neuro-développementaux (TND)"].
- L'augmentation du nombre de prises en charge d'enfants en situation de handicap reconnue par la MDPH.
- Une complexification de plus en plus fréquente des problématiques des enfants accueillis.
- Des adaptations nécessaires dans la nature des prises en charge compte tenu des besoins repérés par les professionnels.
- D'un accroissement du travail partenarial en général.

II-4) Les besoins repérés

▪ En 2019, seulement 16% des nouveaux consultants avaient moins de trois ans. Cela confirme :

- 1) La nécessité de continuer à dégager du temps de partenariat avec tous les acteurs de la petite enfance [PMI, lieux d'accueil des jeunes enfants, EAPP 47, CAMSP hospitalier d'Agén, médecins libéraux et hospitaliers, service de neuro-pédiatrie du CHU de Bordeaux, professionnels paramédicaux, services sociaux et judiciaires, centre ressources autisme (CRA)...].
- 2) L'importance des actions de dépistage et de prévention à mener auprès de tous ces acteurs ainsi que dans les fratries des enfants déjà suivis.

▪ L'école demeure la principale instance "pourvoyeuse" des inscriptions au CAMSP.

On constate que parmi les enfants scolarisés, le pourcentage de ceux fréquentant la petite section de maternelle a tendance à augmenter (39% en 2019 et 56% en 2020) : est-ce la conséquence d'une vigilance accrue des enseignants ou le résultat d'exigences d'adaptation sociale et cognitive de plus en plus élevées, demandées à de jeunes enfants ?

▪ Les difficultés de comportement et de langage constituent les motifs principaux de consultations énoncés par les familles mais, pour la plupart des jeunes enfants, plusieurs motifs de consultation sont souvent intriqués.

▪ Apparition de demandes spécifiques concernant la réalisation de diagnostic et d'évaluation fonctionnelle pour des enfants pour lesquels il y a une suspicion de TSA, ce qui se traduit ensuite dans la plupart des cas par des suivis réalisés au niveau de la structure (19 enfants concernés en 2019).

▪ Persistance des inscriptions pour des enfants qui sont porteurs de pathologies lourdes (génétiques, organiques, neuro-développementales...).

▪ Au moins 4 enfants sur 10 sont à risque ou porteurs de troubles neuro-développementaux. Ils représentent des "cas complexes" pour un établissement de cure ambulatoire comme le CAMSP.

▪ Augmentation des prises en charge multiples : 3 enfants sur 4 en bénéficient, en lien avec la complexité croissante des situations rencontrées et des tableaux cliniques présentés mêlant problématiques propres à l'enfant, dysfonctionnements familiaux et difficultés socio-économiques.

▪ Grand besoin d'interventions dans le champ éducatif et/ou social, tout particulièrement pour des familles, sans réelle demande, portées parfois par plusieurs services et institutions.

▪ Nécessité de souvent maintenir les prises en charge dans la structure jusqu'à 7 ans, voire 8 ans, du fait des difficultés à trouver des solutions de suivis en relais, sans rupture de soin ; ceci s'explique par le manque de propositions de places et les délais d'attentes inhérents aux établissements adaptés d'aval (CMPP, Hôpital de jour, CATTP, ITEP, IME, etc.).

De ces constatations découlent de nombreux besoins impliquant tous les champs d'action du CAMSP (médical, social, éducatif, psychologique, instrumental), et ce, pour tous les âges allant de 0 à 6 ans (période périnatale, nourrissons, enfants scolarisés ou pas). Cet état des lieux nous impose donc d'importantes capacités d'action dans les locaux du CAMSP (accueils, consultations, observations et bilans, prises en charge, accompagnements familiaux) mais aussi d'être en mesure de réaliser des activités à l'extérieur de la structure (domiciles, lieux de vie de l'enfant, écoles), ainsi qu'un travail régulier de liaison et de partenariat (dans et hors de l'établissement).

Les besoins relevant des prises en charge éducatives, orthophoniques et psychomotrices sont notamment en croissance exponentielle... mais le CAMSP ne peut y répondre que partiellement du fait d'une insuffisance de temps dédiés.

Compte tenu de ces éléments ainsi que de l'importance de nos listes et délais d'attente, il serait souhaitable de pouvoir obtenir une augmentation globale de nos moyens, en termes de personnels, mais aussi destinés aux achats de matériels et au financement d'actions de formation continue.

III – Fonctionnement de l'établissement

III - Fonctionnement de l'établissement

Dans cette partie, nous allons présenter successivement l'équipe pluridisciplinaire du CAMSP, son fonctionnement relevant de l'activité polyvalente, puis le travail accompli par l'EDAV et enfin un chapitre sera consacré aux TND ainsi qu'à la PCO.

III-1) Le CAMSP, une équipe pluridisciplinaire

La pluridisciplinarité est l'un des principes fondateurs des CAMSP (voir annexe XXXII Bis).

III-1-a) Les missions des professionnels

- Dans le champ institutionnel :

La réunion de synthèse pluridisciplinaire hebdomadaire permet la mise en commun des différentes observations cliniques, l'élaboration et l'actualisation des projets de soins. Elle garantit la cohérence et la coordination des différentes interventions.

Chacun des professionnels est engagé, individuellement et/ou collectivement dans des *actions de partenariat*, soit dans le cadre du soin (lien avec les lieux d'accueil, les écoles, les professionnels paramédicaux du secteur libéral...), soit dans un cadre plus institutionnel (MDPH, CMS...).

- Dans le champ thérapeutique :

Les professionnels s'inscrivent dans un travail de prévention et de prise en charge précoce du jeune enfant et de sa famille, afin d'éviter la structuration de troubles dommageables à son développement futur.

Les membres de l'équipe du CAMSP s'adaptent à la complexification des pathologies tout en gardant leur spécificité dans leur champ d'intervention et dans le cadre d'une complémentarité pluridisciplinaire.

La secrétaire médicale assure le premier accueil physique et téléphonique des familles, participe aux réunions de synthèse et tient à jour les dossiers médicaux. Elle joue un rôle essentiel dans la communication et la transmission des informations entre les différents interlocuteurs internes et externes.

Le pédiatre est le médecin chef d'établissement et il assure également **la direction médicale** : son activité clinique s'exerce dès la consultation d'accueil et lors des consultations de suivis d'évolution.

Il est le garant de la qualité des soins délivrés dans l'institution ; il valide les diagnostics posés en équipe dans le cadre des réunions de synthèse.

Il contribue au travail partenarial en établissant de nombreux liens, tant sur le plan des suivis que sur le plan institutionnel, au travers d'actions menées en interne et/ou tournées vers l'extérieur.

Le pédiatre est également responsable de l'équipe EDAV et, à ce titre, intervient à tous les stades du parcours d'un enfant suspect de TSA (accueil, synthèse, détermination et restitution du diagnostic, partenariat...).

Une psychologue, une psychomotricienne, une éducatrice spécialisée et une secrétaire médicale sont engagées dans ce dispositif (Cf. chapitre III-3 intitulé EDAV).

Le psychiatre est mobilisé pour les enfants et les parents fragiles (TDA/H, syndrome anxio-dépressif...) et peut instaurer des traitements médicamenteux.

Les psychologues accompagnent l'enfant et sa famille dans l'expression singulière de leurs souffrances psychiques. L'écoute, associant empathie, neutralité bienveillante et respect de la confidentialité, se décline dans toutes les étapes de l'accompagnement psychologique ; cela permet une meilleure compréhension et la prise en charge des difficultés/troubles/symptômes dans l'économie psychique propre au sujet en lien avec son environnement et son histoire.

Les orthophonistes proposent un accompagnement de l'enfant et de son entourage dans les domaines de la communication, du langage (articulation, parole, développement du lexique, compréhension) et des fonctions oro-myo-faciales (oralité alimentaire, déglutition...).

Elles veillent à l'instauration de moyens de communication adaptés. Après une phase d'évaluation et d'observation clinique, elles peuvent proposer la mise en place d'outils augmentatifs/alternatifs (classeur de communication, pictogrammes, codes gestuels...).

Les psychomotriciennes interviennent dans le suivi de l'enfant dans ses compétences motrices, sensorielles, perceptives et cognitives par des techniques spécifiques, des jeux et/ou des médiations corporelles variés.

Par un travail sur le mouvement, de régulation tonique et motrice, l'objectif est d'accompagner l'enfant dans le développement de ses potentialités, l'intégration de son schéma corporel, favorisant ainsi l'adaptation à son environnement.

L'éducatrice de jeunes enfants et l'éducatrice spécialisée procèdent en une approche globale du petit patient et de sa famille. Elles soutiennent l'enfant dans ses découvertes et explorations, son accès à l'autonomie, sa socialisation.

Elles favorisent l'expression de son potentiel dans tous les secteurs du développement (psycho-affectif, langagier, cognitif, moteur) et proposent un soutien à la parentalité. L'accompagnement se fait autour de situations ludiques et par l'utilisation d'outils adaptés à son âge et à ses besoins.

L'assistante de service social accompagne les familles dans l'accès à leurs droits, contribue à l'obtention d'aides éducatives par le biais de dispositifs tels que les TISF, les AED... Elle assure également un travail de liaison et de concertation avec les partenaires sociaux, médico-sociaux et judiciaires. Elle est également engagée dans la protection de l'enfance et peut solliciter l'intervention des services compétents.

L'assistante de service social exerce une mission d'accompagnement des familles concernées par la reconnaissance d'une situation de handicap de leur enfant et propose un soutien à la constitution et au suivi des dossiers destinés à la MDPH.

Durant la phase diagnostique, les professionnels choisissent des outils adaptés à l'âge de l'enfant, à sa problématique et à ses capacités.

Les bilans/observations s'appuient sur l'observation clinique et des tests normés. Ils permettent, par la mise en commun en équipe, de comprendre la place des difficultés/troubles/symptômes dans le fonctionnement global de l'enfant et d'établir une hypothèse de diagnostic et de traitement.

Les prises en charge s'engagent après co-élaboration du projet de soins avec l'enfant et sa famille selon différentes modalités : individuelles, groupales, familiales, impliquant un seul ou un binôme de professionnels. Elles peuvent également s'exercer au domicile de l'enfant (Cf. axe n° 2 de ce projet d'établissement).

Depuis plusieurs années, le CAMSP est confronté à une augmentation du nombre global des demandes d'inscription et des suivis de pathologies complexes ainsi qu'à la difficulté d'engager des relais de soins vers l'extérieur.

L'ensemble de ces facteurs engendre des listes d'attente, dès les premiers rendez-vous d'accueil, et ensuite dans la mise en place des projets de soins.

Ainsi, si un enfant ne peut bénéficier de la totalité des suivis dont il a besoin dans la structure, des choix de priorité doivent être définis par l'équipe, et ce, en veillant à ne laisser autant que possible aucun enfant sans soin...

III-1-b) Adaptation des soins durant la période de pandémie de la COVID-19

Depuis le début de la crise sanitaire en mars 2020, l'équipe du CAMSP a su régulièrement s'adapter aux différentes dispositions portées par les pouvoirs publics tout en maintenant au mieux l'accompagnement des enfants et de leurs familles ; nous avons en effet essayé d'être créatifs et réactifs afin de les aider à traverser, dans les meilleures conditions possibles, cette période particulièrement anxiogène.

- 1^{ère} étape de mars à mai 2020 : confinement strict

Les prises en charge en présentiel sur site s'interrompent massivement pendant quelques semaines, excepté pour les situations d'urgence ; plusieurs actions sont alors rapidement mises en œuvre par le CAMSP :

❖ Le déploiement d'appels téléphoniques à l'adresse des familles de la part des professionnels du CAMSP qui sont en télétravail, ce qui permet de maintenir une écoute et un accompagnement auprès de tous les usagers.

❖ En interne, nous créons en parallèle un outil de communication spécifique à l'équipe, à savoir un tableau interprofessionnel évolutif et accessible à tous les soignants ; nous y relayons les informations essentielles recueillies dans le cadre des échanges avec les familles.

❖ Nous construisons également un "padlet" qui compile de multiples informations au sujet de la Covid-19 et propose des supports d'activités à destination des enfants et de leurs parents ainsi que des liens vers d'autres plateformes d'activités (à signaler que cette innovation est toujours disponible sur le site internet de l'ALGEEI et qu'elle fait l'objet de la parution d'un article dans le journal n° 43 de l'association intitulé "Du côté de l'Algeei").

❖ Création aussi d'une adresse mail d'équipe afin de permettre une communication plus fluide entre les familles et les professionnels, ainsi qu'avec l'ensemble des partenaires (écoles, CMS, MDPH...).

Enfin, l'institution a proposé une permanence téléphonique 7 jours sur 7, assurée par le secrétariat, afin de répondre aux éventuelles situations d'urgence.

- 2^{ème} étape de mai à juillet 2020 : déconfinement

Les prises en charge reprennent sur site dans une plus grande régularité avec la mise en place des gestes barrières, en particulier le port du masque, ce qui interrogera beaucoup nos pratiques du point de vue des interactions et du travail à mener auprès de jeunes enfants.

- 3^{ème} étape de septembre 2020 jusqu'à aujourd'hui

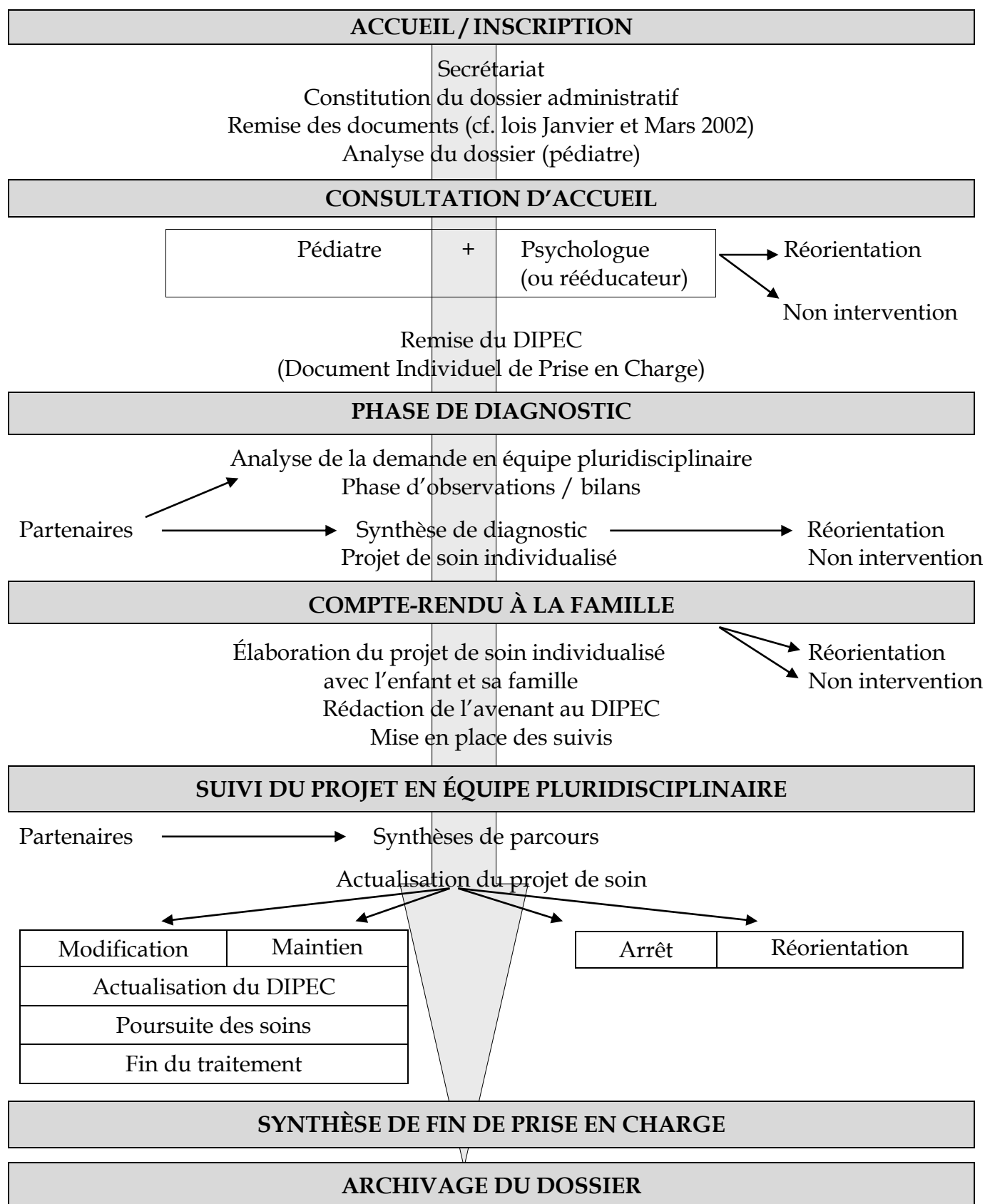
Le CAMSP maintient les suivis sur site et toujours dans le respect des gestes barrières ; le padlet est fonctionnel, régulièrement actualisé et enrichi. L'adresse mail est devenue indispensable et facilite la communication avec les familles et les partenaires.

Nous accompagnons donc du mieux possible les familles dans la gestion de cette longue crise sanitaire ; malheureusement, celle-ci a pu conduire des parents et des enfants à développer de fortes angoisses, a complexifié les parcours scolaires des enfants en difficultés cognitive ou relationnelle et a aussi contribué à fragiliser les familles socialement et/ou psychologiquement vulnérables.

III-2) L'activité polyvalente

Les modalités d'inscription et de parcours d'un enfant ainsi que de sa famille au sein du CAMSP sont déclinées ci-après.

III-2-a) Schéma de présentation de l'organisation générale



Cette procédure habituelle d'accueil et de soins est bien entendu modulable en fonction des problématiques des enfants accueillis et de l'analyse de leurs besoins.

III-2-b) Informations complémentaires au logigramme

➤ L'offre de soins

L'offre de soins comporte toujours une phase d'accueil, puis d'observation/bilan ; les prises en charge peuvent être individuelles, groupales, parent(s)/enfant(s) ou familiales.

Les parents sont régulièrement reçus par les professionnels engagés dans la prise en charge de leur enfant.

➤ Liens avec les partenaires

Toutes les actions de partenariat se font avec l'accord de la famille : un document est remis à la famille et complété par elle lors de l'inscription.

Nous avons spécifiquement travaillé le sujet du "partenariat comme outil de prévention" dans le cadre du précédent projet d'établissement (Cf. évaluation de l'objectif pages 41 et 42).

➤ Les non-interventions, les arrêts, les réorientations

Les non-interventions, les arrêts et les réorientations sont décidés en équipe pluridisciplinaire sur proposition des professionnels et après échanges avec les familles.

Les réorientations peuvent être proposées à tous les moments du parcours de soins lorsque le CAMSP ne paraît pas, ou plus, le lieu de soins le mieux adapté aux besoins de l'enfant.

III-3) L'EDAV et les TSA

Suite à l'appel à candidatures publié en janvier 2015 par l'Agence Régionale de Santé (ARS Nouvelle-Aquitaine) qui avait pour objectif de labelliser au moins une Équipe de Diagnostic Autisme de Proximité (EDAP) par département, c'est le CAMSP de Villeneuve-sur-Lot qui s'est inscrit dans le processus de labellisation pour le Lot-et-Garonne (missions en lien avec le troisième Plan Autisme 2013-2017 ainsi qu'avec les RBPP de janvier 2010 et mars 2012).

Cette équipe, désormais dénommée EDAV (Équipe de Diagnostic Autisme du Villeneuvois), s'adresse à la population relevant du territoire de proximité du Villeneuvois et son activité a réellement démarré depuis septembre 2017.

L'EDAV (représentant 1,15 ETP) est constituée de professionnels de "2^{ème} ligne" faisant partie intégrante du CAMSP, formés à l'examen des différents domaines du développement de l'enfant et à l'utilisation des tests spécifiques requis par les RBPP publiées par la HAS.

Les missions de l'EDAV sont les suivantes :

- ❖ Poser les diagnostics dits "simples" des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) selon les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles.
- ❖ Effectuer les évaluations fonctionnelles dans les différents domaines du développement des enfants concernés.
- ❖ Proposer un Projet Personnalisé d'Intervention avec possibilités d'interventions externalisées.
- ❖ Orienter les situations complexes vers l'antenne départementale du Centre Ressources Autisme (CRA).

- ❖ Assurer l'accompagnement des familles vers : le diagnostic, un soutien psychologique, une aide aux différentes démarches (constitution des dossiers MDPH, demandes d'ALD...), l'orientation éventuelle vers d'autres partenaires...

La difficulté liée à cette nouvelle mission était qu'à l'intérieur d'un même établissement, il fallait gérer deux types d'activité : celle, habituelle, liée à notre agrément (structure polyvalente recevant en accès direct des enfants de 0 à 6 ans présentant des troubles des conduites et de l'adaptation sociale) et celle relevant de l'EDAV (équipe spécialisée dans le diagnostic des troubles du spectre de l'autisme et dans l'évaluation fonctionnelle des enfants concernés, réalisant des interventions spécifiques, ponctuelles, auprès d'enfants qui n'ont pas forcément vocation à rester dans la structure).

Ce double objectif a bien évidemment nécessité une réorganisation profonde du fonctionnement de l'établissement, que ce soit, à propos des procédures d'accueil, des priorités d'admission ou encore au niveau de la programmation des bilans complémentaires et même de la mise en œuvre des différents accompagnements. Il n'y a en effet qu'une seule et même file active au CAMSP, et ce pour tous les enfants, qu'ils s'adressent à la structure au titre de l'EDAV ou pas.

Une évaluation diagnostique et fonctionnelle est réalisée par mois au niveau de l'EDAV, soit environ 10 par an, sachant que la procédure d'évaluation globale dure a minima une cinquantaine d'heures lorsque tous les bilans doivent être réalisés. Une supervision biannuelle est aussi mise en place avec l'antenne départementale du CRA.

Il s'avère maintenant qu'après leur diagnostic de TSA, la plupart des enfants "se retrouvent" à être pris en charge par le CAMSP, faute de possibilités d'orientation vers d'autres structures plus adaptées. Ces suivis font apparaître des besoins thérapeutiques spécifiques, reposant sur une approche éducative, comportementale et développementale, ce qui nécessite une importante adaptation de notre offre de soins toujours avec le souci de préserver l'activité polyvalente préexistante.

III-3-a) Quelques éléments concernant les TSA

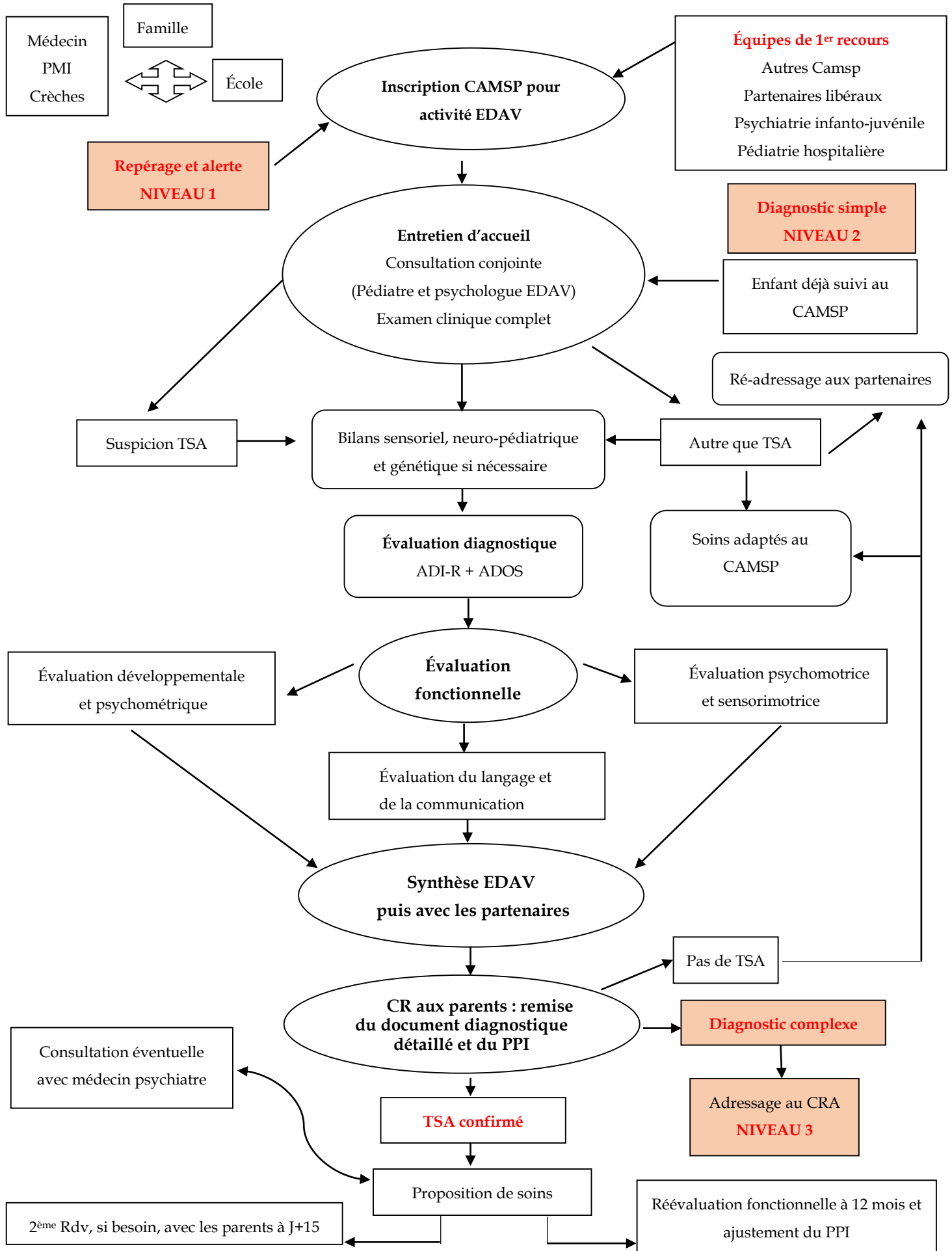
Les TSA font partie des TND selon la classification nosographique du DSM-5. Ils sont définis par l'association de troubles de la communication sociale (interactions sociales et communication), de comportements stéréotypés répétitifs et de particularités sensorielles.

Les TSA concernent 1% de la population et l'âge moyen du diagnostic en France est de 4/5 ans. *"Un diagnostic initial de TSA est possible chez l'enfant dès l'âge de 18 mois d'âge développemental et il est recommandé de le formuler en référence au DSM-5. Avant cet âge, un diagnostic de trouble neuro-développemental (TND) est mieux approprié en raison des difficultés d'un diagnostic formel et du caractère hétérogène et non spécifique des trajectoires précoces de développement"* (Extrait du texte concernant la Stratégie Nationale Autisme au sein des Troubles Neuro-Développementaux 2018-2022).

À signaler que les signes d'alerte apparaissent avant 12 mois. 60% des enfants porteurs de TSA présentent une déficience intellectuelle associée.

III-3-b) Schéma de présentation du fonctionnement de l'EDAV (Voir logigramme en page suivante)

Fonctionnement EDAV - Enfants de 0 à 7 ans



III-3-c) Informations complémentaires au logigramme

L'enfant est adressé au CAMSP par la famille, par des acteurs du repérage ou par des équipes de premier recours (dites de 1^{ère} ligne). Parfois, il s'agit d'un enfant déjà suivi au CAMSP ; si tel est le cas, l'enfant continue les prises en charge entreprises.

La famille peut être reçue à tout moment du parcours de l'enfant inscrit sur l'EDAV.

- Procédure d'évaluation diagnostique

- L'entretien d'accueil de l'enfant et de sa famille, d'environ 1h30 avec le médecin pédiatre et la psychologue, est une étape essentielle : il permet l'alliance avec la famille, retrace l'anamnèse, formalise l'observation d'éventuels signes de TSA ainsi que l'examen clinique.

- La proposition de bilans visuel, auditif, neuro-pédiatrique et génétique, si nécessaire, est un soutien pour un diagnostic syndromique ou différentiel. Le travail avec les équipes ressources de proximité (Centre de référence des troubles spécifiques du langage et des apprentissages, consultations spécialisées ...) est une réalité effective.

S'il existe une suspicion de TSA, une programmation de passation de l'ADI-R avec le pédiatre, puis de l'ADOS avec un binôme de professionnels est faite, avec l'accord de la famille.

- Procédure d'évaluation fonctionnelle

Elle permet d'explorer l'ensemble des domaines et de la vie de l'enfant : la communication, les interactions sociales, le comportement et les centres d'intérêt. Les domaines cognitif et moteur, ainsi que les capacités d'autonomie et d'apprentissage, sont également évalués.

- Évaluation développementale et psychométrique avec l'appui de plusieurs tests :

Progressives Matrices de Raven/WNV (Échelle non verbale d'intelligence de Wechsler)/WPSSI/Profil Psycho-éducatif 3 (PEP-3) / Échelle adaptative de Vineland.

- Bilan psychomoteur classique et profil sensoriel de Dunn.

- Bilans orthophoniques par l'ECSP (Échelle de Communication Sociale Précoce) et Évalo Baby 2-6 Ans.

- La synthèse EDAV

- 1) Réalisée en premier lieu au niveau de l'équipe pluridisciplinaire de l'EDAV.

- 2) Puis, réunion avec les partenaires qui suivent déjà l'enfant, ce qui souligne l'importance du travail partenarial.

La synthèse permet l'établissement du diagnostic nosographique, définit le degré de sévérité du TSA et/ou des troubles associés et oriente éventuellement vers un diagnostic différentiel. Si le diagnostic spécifique de TSA est écarté, on parle alors de TND et l'observation clinique de l'enfant continue sur son lieu de soin.

Si la situation paraît complexe, un adressage au CRA est proposé.

La synthèse établit le Projet Personnalisé d'Intervention (PPI) qui sera présenté à la famille et à l'enfant. Elle définit aussi la possibilité de mettre en place des prises en charge libérales adaptées ou d'être orienté vers une autre institution.

- L'annonce diagnostique

Elle est faite aux deux parents, puis à l'enfant, par le médecin et la psychologue, détaillant le volet clinique et le PPI. Cet entretien de restitution, réalisé en binôme, permet d'accueillir la souffrance et les interrogations des parents.

Il peut être renouvelé dans les 15 jours, si besoin.

Un compte-rendu écrit est remis à la famille, détaillant la procédure d'évaluation utilisée et le diagnostic posé selon la classification de référence.

L'enfant et sa famille sont revus 12 mois après le diagnostic. Une attention particulière est portée envers la fratrie d'un enfant porteur de TSA.

Même si cette équipe n'a finalement pas été définitivement labellisée en tant qu'EDAP, elle est aujourd'hui officiellement reconnue par l'ARS comme une équipe pleinement qualifiée dans le domaine des TSA ; cela a ainsi permis au CAMSP de se positionner clairement en termes de communication vis-à-vis de ses partenaires du territoire de proximité, mais aussi par rapport aux familles et aux enfants accueillis.

La dimension partenariale de l'EDAV est en effet très importante, tant avec les services de soins (Neuro-pédiatrie du CHU Bordeaux et du Centre Hospitalier Agen-Nérac, CAMSP audiolinguistique...), qu'avec les professionnels libéraux, les autres lieux de soins et les interlocuteurs tels que Planète Autisme, la PCPE, etc.

Il s'agira également pour le CAMSP de collaborer à l'avenir et d'articuler son action sur le Villeneuvois avec la Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO), qui verra très prochainement le jour sur le département de Lot-et-Garonne, au sujet des Troubles Neuro-Développementaux (TND).

III-4) Les Troubles Neuro-Développementaux (TND) et la Plateforme de Coordination et d'Orientation TND (PCO TND)

III-4-a) Les TND au sein du CAMSP

Définition générale

Les classifications médicales les plus récentes définissant les TND sont le Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux DSM-5 et la Classification Internationale des Maladies CIM-11.

"Les Troubles du Neuro-Développement regroupent l'ensemble des anomalies de structure ou de fonctionnement cérébral survenant sur un cerveau en développement, responsables de difficultés ou de déficiences : intellectuelles, des interactions sociales, de la communication, du développement moteur, de l'attention et de l'exécution d'une tâche. Les TND sont souvent associés entre eux".

Cela concerne les **affections suivantes** :

- **Les handicaps intellectuels** :
 - Le handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) de sévérité spécifiée : handicap léger, moyen, grave ou profond
 - Le retard global de développement
 - Le handicap intellectuel non spécifié

La déficience intellectuelle fait souvent suite à un retard global de développement. Le diagnostic ne peut réellement se poser qu'à l'âge de 5 ans ; avant, seul un retard de développement sera évoqué.

- **Les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA)** (Cf. partie III-3-a)

- **Le déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H)**

Il concerne les symptômes cliniques de l'inattention et de l'hyperactivité/impulsivité. L'âge moyen du diagnostic en France est entre 8 et 9 ans (Rapport de la HAS de décembre 2014). La prévalence du TDA/H précoce, apparaissant avant 7 ans, reste non quantifiée en France à ce jour.

- **Les troubles de la communication**

Ils incluent :

- Le trouble du langage
- Le trouble de la phonation
- Le trouble de la fluidité verbale apparaissant durant l'enfance (bégaiement)
- Le trouble de la communication sociale (pragmatique)
- Le trouble de la communication non spécifié

Les troubles spécifiques du langage oral peuvent correspondre à un simple retard de parole et/ou de langage jusqu'à un trouble plus sévère et persistant au-delà de 6 ans. Ils peuvent s'exprimer dès 18 mois, mais le diagnostic est généralement posé vers 5/6 ans.

- **Le trouble spécifique des apprentissages**

- Avec déficit de la lecture (dyslexie)
- Avec déficit de l'orthographe (dysorthographe)
- Avec déficit du calcul (dyscalculie)

Ce trouble s'exprime chez des enfants d'âge scolaire au moment de l'apprentissage de la lecture et de l'écriture, soit vers 6/7 ans.

- **Les troubles moteurs**

- Le Trouble Développementale de la Coordination (TDC)
- Les mouvements stéréotypés
- Le syndrome de Gilles de la Tourette
- Les tics moteurs ou vocaux persistants
- Les tics provisoires, spécifiés ou non spécifiés

La dyspraxie développementale concerne 6% des enfants de 5 à 11 ans.

Les troubles moteurs se diagnostiquent à partir de 4 ans

- **Autres troubles neuro-développementaux spécifiés ou non spécifiés**

Les TND dans l'établissement

Le cadre institutionnel du CAMSP permet la précocité de l'accompagnement et des interventions sur de simples critères de risque. Cela constitue une prévention pour la structuration de troubles qui pourraient être dommageables pour l'enfant, sans attendre la stabilisation d'un diagnostic

La globalité des bilans et des prises en charge de l'enfant y est favorisée par la diversité des personnes constituant l'équipe pluri-professionnelle. Les suivis sont adaptés et spécifiques en fonction de la problématique rencontrée (exemple de la communication alternative et augmentée, de la méthode PECS ou Makaton pour les troubles de la communication...).

Aucune étude à ce jour ne permet de connaître la répartition réelle des différents troubles neuro-développementaux dans la tranche d'âge des 0 à 6 ans inclus.

En se référant à la fois aux taux de prévalence connus et aux troubles où l'expression clinique est évidente et/ou se manifeste avant l'âge de 6 ans, il apparaît que les TND au sein du CAMSP concernent essentiellement :

- Les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) par le biais de l'EDAV
- Les retards globaux de développement
- Les Troubles d'Acquisition de la Coordination (TAC)
- Les troubles de la communication
- Les autres TND

Les troubles des apprentissages et la majorité des TDA/H se diagnostiquent en effet plus tardivement.

Le CAMSP dès 2015 a engagé des formations dans le registre des TND, tant sur le plan de la capacité diagnostique que sur celle de l'accompagnement des enfants atteints de TND. Ainsi, tous les professionnels du CAMSP utilisent la plupart des outils préconisés par les RBPP, comme en témoigne le tableau ci-après.

CAMSP Villeneuve	Médecins	Éducatrices	Orthophonistes	Psychomotriciens	Psychologues
ADI R	O				
SCQ	O				
M CHAT	O				O
CARS T	O	O	O	O	O
Conners	O				O
NEPSY II			O	O	O
PEP 3					O
WPSSI III et IV					O
ÉCHELLE DE VINELAND		O			O
Matrice progressive de Raven					O
ADOS II				O	O
Dessin du bonhomme				O	O
TAT CAT					O
Échelle de Wechsler non verbale					O
BRUNET LÉZINE		O		O	O
Borel maisonny			O		
ECSP			X		
ELO			O		
Bale			O		
BELO			O		
ÉVALO2-6			O		
EXALANG 3-6			O		
Liste de Rondal			O		
Échelle de Reynell			O		
Shulman			O		
Légende : O professionnel formé X professionnel en cours de formation					

CAMSP Villeneuve	Médecins	Éducatrices	Orthophonistes	Psychomotriciens	Psychologues
Figures de Rey				O	
MABC-2				O	
Profil sensoriel de Dunn				O	
EPSA				O	
Bender				O	
BHK enfant /ado				O	
Charlop Atwell				O	
DF MOT				O	
Épreuve imitation de gestes				O	
Épreuves du schéma corporel				O	
MABC 2				O	
NPMOT				O	
MABC 2				O	
NPMOT				O	
Piaget HEAD				O	
Stambak				O	
Modèle de Denver		X			X
Légende : O professionnel formé X professionnel en cours de formation					

III-4-b) La collaboration avec la PCO de Lot-et-Garonne

Dans le cadre de la Stratégie Nationale pour l'Autisme au sein des Troubles du Neuro-Développement (TND) pour les années 2018-2022, le gouvernement a fixé comme objectif la mise en place d'un parcours coordonné de bilan et d'intervention précoce pour les enfants de 0 à 7 ans inclus, suspects de présenter des TND.

Le décret n° 2021-383 du 1^{er} avril 2021 a depuis modifié le cadre réglementaire avec une extension du dispositif aux enfants de 7 à 12 ans inclus.

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-handicaps, conformément aux RBPP énoncées par la HAS. Il permet également d'étayer le diagnostic nosographique et d'accélérer sa réalisation.

La loi de financement de la sécurité sociale et son décret d'application ont ensuite défini le cadre législatif et réglementaire permettant :

- la construction de ce parcours, coordonné par une plateforme de coordination et d'orientation (PCO), afin qu'il soit sécurisé, fluide et respectueux de la situation et des souhaits des familles, dès le repérage par un médecin de 1^{ère} ligne (médecin traitant, médecin généraliste, pédiatre, médecin de PMI, médecin scolaire ...) d'écarts inhabituels de développement avec l'aide de grilles de repérage.

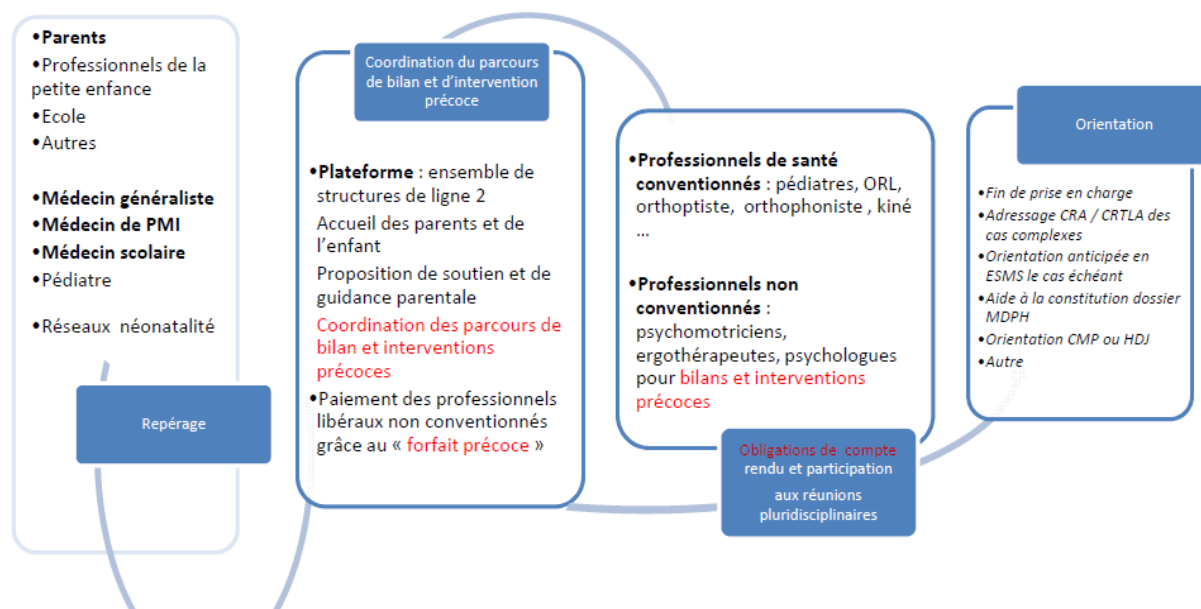
- la rémunération par l'assurance maladie des prestations des professionnels libéraux non conventionnés (ergothérapeutes, psychomotriciens et psychologues) par un "forfait précoce" contribuant au diagnostic nosographique et fonctionnel.

La création des plateformes de coordination et d'orientation (PCO) s'inscrit bien évidemment dans le cadre des RBPP propres à chaque TND.

Une Plateforme de Coordination et d'Orientation concernant les Troubles Neuro-Développementaux verra ainsi très prochainement le jour sur le département de Lot-et-Garonne. Le projet a été travaillé avec les différents partenaires du territoire :

- les associations de famille : Planète Autisme et Dys'Solutions France 47 ;
- les établissements sanitaires : Centre Hospitalier Agen-Nérac (CHAN), CAMSP hospitalier d'Agen, Centre Hospitalier Départemental La Candélie (Pôle de psychiatrie Infanto-Juvenile et Handisanté 47) ;
- les établissements médico-sociaux de l'ALGEEI (CAMSP d'Agen, de Marmande et de Villeneuve-sur-Lot) et de l'association Solincité ;
- le Centre de Ressources Autisme (CRA).

La PCO aura vocation à assurer la mise en place et le déroulement d'un parcours d'interventions précoces et de diagnostics de tout enfant repéré de moins de 7 ans, présentant des signes d'alerte évoquant un TND. Elle couvrira l'ensemble du département. Ces parcours seront organisés, selon la logique d'appui et d'expertise en "cascade", entre les structures des différentes lignes (ligne 1 → ligne 2 → ligne 3) :



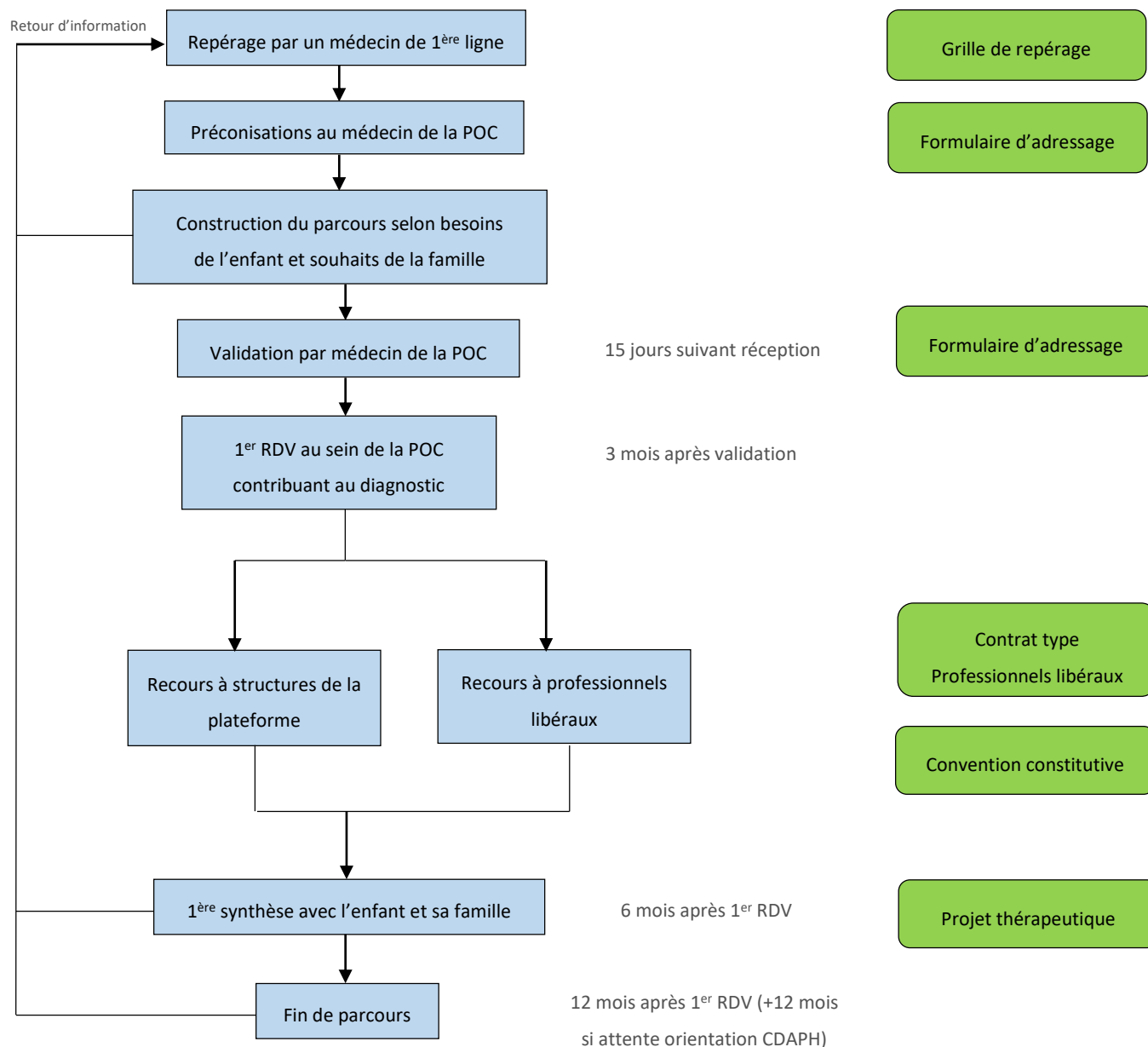
L'équipe de la PCO sera constituée d'un médecin, d'un directeur administratif, d'un psychologue spécialisé en neuropsychologie, d'un orthophoniste, d'un psychomotricien et d'une secrétaire de direction ; le CAMSP d'Agen sera l'établissement support de ce dispositif.

La PCO, au-delà de son rôle de repérage, renforcera de fait les liens entre les différentes structures, qu'elles soient internes à l'Algeei ou non, et aussi avec les professionnels libéraux. En effet, les professionnels de la PCO ne pourront réaliser leur travail de détection et de diagnostic, ainsi que la mise en place des accompagnements, qu'en concertation avec l'ensemble des partenaires potentiels du département.

Le partenariat entre les acteurs intervenant pour la plateforme de coordination et d'orientation sera formalisé par une convention. Cette dernière précisera les engagements de chacun dans l'organisation du parcours de l'enfant, notamment les modalités de la coordination médicale et du suivi médico-administratif.

Le parcours type d'un enfant au sein de la PCO est présenté dans le logigramme ci-dessous.

PROCESSUS D'ACCOMPAGNEMENT AU SEIN DE LA PLATEFORME



L'accompagnement pourra durer 1 an, avec la possibilité de le reconduire pour 1 an supplémentaire (extension d'un an possible suite à la publication du décret n° 2021-383 du 1^{er} avril 2021).

Il s'agira pour le CAMSP de Villeneuve-sur-Lot, en tant que structure de niveau 2, de définir des critères, notamment en termes de priorité d'accueil, afin de pouvoir collaborer du mieux possible avec la PCO TND concernant la population du Villeneuvois.

IV – Axes stratégiques

IV – Axes stratégiques

Il s'agira dans cette partie d'analyser les objectifs que nous nous étions fixés dans le projet d'établissement précédent, mais aussi de prendre en compte les conclusions des différentes évaluations. De ces éléments et du contexte actuel, nous en déduirons les thèmes à travailler dans le cadre de ce nouveau projet d'établissement.

IV-1) État des lieux

IV-1-a) Retour sur les différentes évaluations

Au cours de ces dernières années, l'équipe du CAMSP a réalisé deux évaluations internes et participé à une évaluation externe à blanc ainsi qu'à une évaluation externe, celle-ci ayant été menée par le CRIDA (Centre de Recherche et d'Information sur la Démocratie et l'Autonomie) au cours de l'année 2014.

Suite à ces évaluations, les points de fragilité repérés par l'équipe et les remarques faites par les évaluateurs ont conduit à mener certaines actions (groupes de travail, modifications, créations d'outils...) dans l'objectif toujours renouvelé d'une amélioration de la qualité de l'accueil, des conditions de déroulement des soins ainsi que de la nature des prestations proposées.

Ce dynamisme dans la concordance des réflexions et la mise en œuvre des actions, de façon continue, a d'ailleurs été salué par les évaluateurs externes dans leur rapport de novembre 2014 ; certains éléments relevés dans le rapport du CRIDA et discutés en tout début d'évaluation ont en effet fait l'objet d'actions rectificatives dans un délai très court (avant la fin de l'évaluation et donc la remise du rapport par le CRIDA), comme par exemple certaines procédures du Manuel Qualité de l'Établissement.

Extrait du rapport de l'évaluation externe

Le CAMSP est engagé dans une pratique recherchant en permanence l'amélioration de la qualité. Le socle des principes définissant la pratique est en pleine correspondance avec les exigences de la loi 2002-2 en matière de qualité, de personnalisation, de bientraitance et d'ouverture sur l'environnement. Les améliorations concevables proposées relèvent plus de la consolidation et de la poursuite d'une dynamique à l'œuvre que de transformations de pratiques.

La recherche de réponses du CAMSP aux besoins repérés des enfants qui s'adressent au service est effective et se construit en lien avec ses partenaires. Toutefois, les tensions susceptibles de résulter d'un écart trop important entre moyens et missions ne seraient-elles pas à expertiser afin que le niveau de qualité et le professionnalisme actuellement offerts par le CAMSP aux enfants et aux familles soient maintenus voire développés ?

La délicate question des modalités facilitant l'expression et l'appréciation des usagers sur le fonctionnement du CAMSP serait à réfléchir afin d'en expliciter le sens.

Hormis ce point à approfondir, ce qui domine dans cette évaluation externe est bien la recherche constante des professionnels à mettre en œuvre des pratiques, toujours soumises à la réflexion collective, pour accompagner les enfants et leurs familles au plus près de leurs besoins et préoccupations spécifiques. Le haut niveau de professionnalisme et de technicité des professionnels est optimisé par un fonctionnement collectif organisé, pensé et régulé, afin qu'il serve l'ambition de répondre au mieux à la complexité des situations que les enfants et leurs familles ont à vivre.

IV-1-b) La participation de l'utilisateur

S'agissant de la place de l'utilisateur au sein du CAMSP, elle s'inscrit à la fois sur le plan clinique et sur le plan institutionnel.

Sur le plan clinique, la parole de l'utilisateur est recueillie à l'oral ou par écrit (dossier d'inscription, puis dossier de l'utilisateur), selon la temporalité du parcours de soins (accueil, comptes-rendus, entretiens en cours de suivi, arrêts de prise en charge...) ou à la demande des familles. L'enfant et sa famille sont constamment associés aux soins et sont considérés par les soignants comme les premiers partenaires de la structure ; l'alliance thérapeutique est en effet primordiale pour créer les conditions de la réussite des accompagnements.

Sur le plan réglementaire, des enquêtes de satisfaction sont régulièrement mises en œuvre auprès de l'ensemble des familles, permettant de définir nos points forts et les axes d'amélioration. Différents registres peuvent être interrogés : la qualité de l'accueil, leur avis sur la nature de nos accompagnements, leur perception de nos liens avec les partenaires, la connaissance des noms et des fonctions des personnels, l'accessibilité et la disponibilité des professionnels...

C'est ainsi que lors des dernières enquêtes, les résultats ont témoigné de la grande satisfaction des familles quant aux liens tissés par les équipes du CAMSP au moment de l'inscription et lors de l'élaboration des projets de soins (plus de 90% des familles sont satisfaites) ; il en a été de même s'agissant des accompagnements proposés tout au long du suivi de l'enfant ainsi que pendant la période du confinement.

Les familles précisent également que le déroulement et les objectifs des projets de soins leur ont été présentés de façon très claire et que les professionnels restent toujours à leur écoute au quotidien (95 % de satisfaits).

Parfois, nous associons aussi directement les familles à la conception de certains projets comme la vidéo de présentation du service (vidéo sur le site de l'association depuis la fin de l'année 2020) ou encore la finalisation des dernières moutures des règlements de fonctionnement...

IV-1-c) Les principales actions qualité

LE MANUEL QUALITÉ de l'établissement a été entièrement réaménagé et étoffé :

- *des formulaires réactualisés, des procédures créées ou réécrites en fonction des observations et réflexions de chacun ;*
- **une harmonisation des documents ;**
- **une adaptation aux nouveaux textes de loi (ex : la personne de confiance) ;**
- *la création et la mise à disposition d'une **version numérique du Manuel Qualité.***

UN RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

totallement revisité afin de permettre une plus grande accessibilité à l'information pour les usagers et une meilleure lisibilité du document (*voir extrait ci-dessous*).



Le règlement de fonctionnement de l'établissement est établi conformément à la loi n° 2002-2 "rénovant l'action sociale et médico-sociale". Il répond aux principes énoncés dans l'article L.311-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et dans le décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003.

Le règlement de fonctionnement :

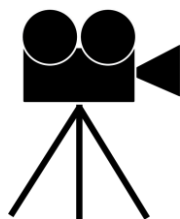
- **définit vos droits en tant que personne accueillie, ainsi que vos obligations et devoirs, nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service.**
- **vous informe des modalités de fonctionnement du CAMSP de Villeneuve-sur-Lot.**

Il s'adresse aux **enfants** bénéficiant d'une prise en charge, aux **parents** et aux **représentants légaux**, ainsi qu'à tout autre usager du CAMSP.



Tous les principes relatifs à vos droits, énoncés dans ce document, figurent dans "la charte des droits et des libertés de la personne accueillie" annexée à ce présent règlement.

À signaler que, dans le cadre de notre volonté d'engager une démarche participative, des usagers ont été consultés par le biais d'une enquête de satisfaction au sujet de l'ergonomie et de la lisibilité du nouveau règlement de fonctionnement avant qu'il ne soit validé officiellement ; leurs retours ont été massivement très positifs.



Présentation vidéo de l'établissement

Le CAMSP de Villeneuve-sur-Lot, par le biais de Sud-Ouest Productions, a réalisé un film avec le concours des professionnels et des usagers (enfants et parents) de l'établissement.

La finalité de ce travail était de pouvoir proposer, aux familles (qui envisagent de s'adresser au CAMSP de Villeneuve afin d'y inscrire leur enfant) et aux partenaires, un support audiovisuel leur permettant d'être informés simplement sur l'offre thérapeutique de la structure et sur les différentes modalités de déroulement des soins.

IV-2) Analyse des objectifs du précédent projet d'établissement

Le CAMSP, depuis son ouverture, a su faire évoluer ses pratiques et c'est ainsi que les professionnels de la structure déploient notamment tous leurs efforts pour développer davantage l'accueil des tout-petits.

L'approche globale de l'enfant et de sa famille couplée à la personnalisation des interventions sont des principes fondamentaux dans les pratiques du CAMSP : depuis l'accueil aux choix des modalités d'accompagnement, en passant par la gestion des situations complexes et celles des paradoxes éthiques, s'instaure une prise en charge globale et personnalisée, reposant sur l'écoute, le travail d'équipe et la synthèse pluridisciplinaire.

Les évaluateurs externes ont d'ailleurs mis en évidence dans leur rapport notre haut niveau de qualité dans la personnalisation des réponses apportées aux enfants et aux familles.

La réflexion collective des soignants est la pierre angulaire du fonctionnement du CAMSP et s'inscrit dans une culture professionnelle fortement marquée. Toutefois, il nous paraît nécessaire de préciser que ce travail collectif ne se déroule pas dans un "entre soi", mais associe également les partenaires concernés par les situations des enfants. Le CAMSP accorde en effet une importante place au travail partenarial et l'intègre au quotidien dans ses pratiques.

Nous allons donc maintenant traiter les cinq thèmes qui avaient été définis dans le précédent projet d'établissement.

IV-2-a) Axe 1 - Handicap : annonce et accompagnement

Après réflexion en groupe de travail, l'équipe a mis en place :

- sur le temps de l'annonce : la proposition systématique d'un 2^o rendez-vous à la famille. L'entretien est centré sur les questions que les parents peuvent se poser dans l'après-coup de l'annonce.
- sur le temps de l'accompagnement : mise en place d'entretiens spécifiques avec les parents au sujet de leurs ressentis et des conséquences de la situation de handicap de leur enfant sur la famille, l'école... ; ces rencontres se font en lien avec les professionnels engagés dans les prises en charge de l'enfant.
- un dispositif de facilitation d'accès à l'information sur les droits de la personne handicapée pour les familles ; à ce titre, l'assistante de service social occupe une place centrale en rencontrant les parents. Elle les accompagne dans diverses démarches auprès des instances telles que la MDPH, les organismes de l'assurance maladie et la Caisse d'Allocations Familiales (CAF).
- des possibilités d'accueil et d'écoute destinées à la famille élargie (fratrie, grands-parents...), sous forme d'entretiens ponctuels, où peuvent être évoqués les questions et les ressentis de chacun au sujet de la pathologie de l'enfant et de son évolution ; ces entretiens ont aussi un intérêt spécifique dans le cas de recherches génétiques incluant l'ensemble familial.
- un annuaire des partenaires (médicaux, paramédicaux, sociaux...) qui a été étoffé et réactualisé.
- la pérennisation de l'analyse des pratiques animée par un intervenant extérieur.
- la réalisation de formations spécifiques (avec notamment la participation aux journées d'études organisées par l'ANECAMSP sur ce thème).

Conclusion : l'objectif est donc globalement atteint. Toutefois, il nous semble nécessaire de poursuivre notre action sur un point : la rédaction d'un document à destination des familles qui comporterait des informations utiles sur leurs droits, les missions et coordonnées d'organismes tels que la MDPH, la CAF... mais aussi quelques coordonnées d'associations locales de parents d'enfants handicapés.

IV-2-b) Axe 2 - Adaptation de l'offre de soins aux pathologies complexes

La pluridisciplinarité du plateau technique du CAMSP permet le plus souvent de répondre, dans les limites de ses compétences et de ses disponibilités, aux besoins de l'enfant et de sa famille. Nous aménageons et adaptons nos interventions en fonction des spécificités de chaque situation, depuis :

♦ **Le temps de l'accueil** avec la possibilité, en préalable à la consultation d'accueil et si la famille l'a autorisé, que le médecin pédiatre fasse un lien avec les partenaires déjà engagés auprès de l'enfant et de ses parents (services hospitaliers, services sociaux...).

♦ **La consultation d'accueil** conjointe, le plus souvent faite par le pédiatre et une psychologue. D'autres professionnels du CAMSP (orthophoniste, psychomotricienne, éducatrice de jeunes enfants) peuvent aussi être sollicités.

♦ **La phase de bilan** le plus souvent déclinée sous forme d'observations. Celles-ci évaluent les compétences et les difficultés de l'enfant en y associant étroitement les parents. Elles permettent une approche clinique et une évaluation standardisée par l'utilisation de tests et d'échelles du développement normées (nous avons en effet intégré à notre pratique de nouveaux outils : échelles CARS, ADI-R, ADOS, DIALOGORIS, WPPSI-IV, WNV échelle non-verbale d'intelligence, profil sensoriel de Dunn ...)

Lorsque cela est nécessaire et possible, une adaptation des locaux (mobiliier, éclairage...), du matériel utilisé (supports techniques spécifiques ; jouets sonores, lumineux...), de la durée ainsi que de la fréquence des rendez-vous (disponibilité des parents et de l'enfant ; rythme de sommeil de l'enfant...) est proposée.

Les soins et les accompagnements peuvent prendre différentes formes et impliquer plusieurs professionnels (individuellement ou conjointement), s'adresser à l'enfant seul ou en groupe, ou s'adresser à l'enfant et à sa famille (parents et fratrie). Ainsi, nous avons développé :

- Des prises en charge individuelles mettant en œuvre des nouvelles techniques (Makaton, PECS...).
- Des prises en charge de groupes : groupe rythme et langage pour les enfants sans langage, groupe orthophonique pour les enfants avec retard du langage expressif, groupe création pour les enfants aux profils déficitaires, groupe contes pour les enfants présentant un trouble d'élaboration psychique, groupe de psychomotricité pour les enfants instables ou groupe parents/enfants.
- Un accompagnement pour les parents par des entretiens réguliers, sur notre proposition ou à leur demande.
- Des accompagnements spécifiques dans des actions de socialisation vers les crèches/haltes-garderies, les lieux d'accueils parents/enfants, les écoles...

Pour les pathologies complexes, **l'après CAMSP** nécessite un accompagnement spécifique de la famille dans l'acceptation d'un nouveau lieu de suivi pour son enfant et dans l'aide à la constitution d'un éventuel dossier MDPH.

Il est possible et souvent souhaitable que les parents et leur enfant soient accompagnés par un membre de l'équipe lors de leur premier contact avec le futur lieu de soin. C'est une des tâches spécifiques de l'assistante sociale de l'équipe du CAMSP.

L'ensemble de ces actions nous a amenés à développer :

❖ **Des partenariats spécifiques**

- Avec les secteurs : hospitalier (maternité, pédiatrie), médical et paramédical du villeneuvois, les services hospitaliers pédiatriques et neuro-pédiatriques (Agen, Bordeaux et Toulouse).
- Avec des équipes de soins partenaires et futurs relais potentiels : le secteur de Psychiatrie Infanto-Juvenile (hôpital de jour, CMPE, CATTP), l'ISEP, les CMPP du département, les établissements et services spécialisés (IME, SESSAD), des équipes spécialisées (INJS pour les enfants déficients auditifs, Institut Peyrelongue à Bordeaux pour les déficients visuels)...

- Le secteur social du Villeneuvois par le biais de rencontres avec les CMS de Villeneuve et de Fumel, avec le Service Enfance Famille et l'ensemble des services éducatifs et de placement familial (Juvénys, UEP...).
- Les acteurs locaux de la Petite Enfance, les Relais d'Assistantes Maternelles, les crèches, les haltes-garderies, les lieux d'accueil enfants/parents, le réseau "périnatalité" du secteur sanitaire.
- L'Éducation nationale (directeurs/directrices d'établissements, enseignants, psychologues scolaires, enseignants référents sollicités lors de la constitution des dossiers MDPH). Nous participons régulièrement aux réunions d'équipe éducative et de suivi de la scolarisation.
- La MDPH, partenaire institutionnel de la prise en charge des personnes handicapées, est particulièrement sollicitée dans les situations de pathologies complexes pour la constitution des dossiers de demandes d'AEEH, d'AESH, de PPS et de réorientation.

❖ Des formations professionnelles continues individuelles et collectives

Les salariées de l'équipe bénéficient régulièrement de formations individuelles : journées annuelles de l'ANECAMSP, formations spécifiques pour les orthophonistes (Makaton, Dialogoris ...), DIU "Autismes" réalisé par le responsable médical, participation à la journée annuelle sur l'épilepsie (CHU Bordeaux), formation de personnes ressources concernant l'autisme et les TED...

L'équipe du CAMSP a de plus bénéficié en 2013/2014 d'une formation collective de trois jours organisée par le CRA Aquitaine.

❖ L'analyse des pratiques

Elle est instituée et pérennisée au rythme de cinq rencontres annuelles avec l'ensemble de l'équipe et un superviseur, qui est un intervenant extérieur.

Conclusion : l'objectif est globalement atteint ; la mise en place du dispositif EDAV au sein du CAMSP permet notamment de répondre spécifiquement aux pathologies neuro-développementales du registre des TSA.

IV-2-c) Axe 3 - Modalités spécifiques de prises en charge des enfants de moins de 3 ans

Cette tranche d'âge est une période où se jouent et où sont encore possibles de nombreux remaniements sur l'ensemble des secteurs du développement.

De ce fait, le CAMSP a défini dans sa pratique des modalités spécifiques de prises en charge des enfants de moins de 3 ans **par des interventions précoces, afin d'éviter la structuration de troubles durables du développement. C'est une priorité et le CAMSP souhaite la pérenniser.**

Cette pratique répond à la mission des CAMSP telle que définie par l'annexe XXXII bis et précisée dans la Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles de décembre 2014 intitulée "Le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé des enfants en CAMSP".

Les enfants de moins de 3 ans, accueillis par le CAMSP, présentent des difficultés et des pathologies hétérogènes (périnatales, développementales, relationnelles...) qui nécessitent systématiquement une approche pluridisciplinaire.

Pour les tout-petits, en particulier s'agissant de la période périnatale, le CAMSP adapte les conditions et les délais d'accueil. Le travail parents/enfant représente dès lors une part importante et incontournable du soin ; il peut également inclure la fratrie.

Les suivis nécessitent **l'adaptation des horaires, de la fréquence et de la durée des séances selon le rythme et les capacités de l'enfant** (respect des temps de sieste et d'accueil en crèche, prise en compte de la fatigabilité...).

Des partenariats renforcés peuvent être mis en place, après autorisation préalable des familles, avec les lieux multi-accueil de la petite enfance, les équipes de soins (CAMSP hospitalier, PMI, équipe de maternité et de périnatalité, services de pédiatrie, CAMSP d'audiologie, secteur médical et paramédical libéral...) ainsi que les services sociaux et/ou éducatifs ou judiciaires (AEMO, placement familial...).

Au-delà du soin au CAMSP, un accompagnement de l'enfant et de sa famille vers les lieux de socialisation (crèches, haltes-garderies, lieux d'accueil enfants/parents et écoles) est souvent nécessaire.

Pour les enfants de moins de 3 ans en situation de handicap, un accompagnement de la famille dans les premières démarches auprès de la MDPH est proposé avec l'assistante de service social (constitution des dossiers de demandes d'AEEH, anticipation et aménagement de la scolarité avec sollicitation d'AESH...).

Conclusion : Le CAMSP a défini des modalités spécifiques de prises en charge des enfants de moins de 3 ans et leur accueil, comme étant des priorités.

Cette organisation est cependant difficile à mettre en œuvre compte tenu de l'augmentation du nombre global d'enfants présents dans la file active et du pourcentage des pathologies complexes figurant dans celle-ci.

IV-2-d) Axe 4 - Le partenariat, outil de prévention auprès des jeunes enfants (0-3 ans)

Les actions de prévention font partie des missions originelles du CAMSP telles qu'elles sont définies par l'annexe XXXII Bis.

Le CAMSP de Villeneuve a tissé depuis longtemps des liens partenariaux avec nombre des acteurs de la petite enfance : le service hospitalier de maternité et de pédiatrie, la PMI, l'ensemble des lieux multi-accueil, les écoles maternelles ayant une section "tout-petits", les services sociaux, éducatifs et judiciaires (CMS, SEF, AEMO, placement familial), les associations assurant des interventions à domicile (ADMR, Solincité pour les TISF).

Nos actions de partenariat se traduisent par :

- La diffusion de plaquettes d'information spécifiques selon les destinataires concernés : familles, professionnels du secteur médical et paramédical, RAM, crèches....
- La réalisation, par exemple, de cinq réunions annuelles avec les personnels d'une crèche afin de contribuer à une analyse de leurs pratiques et de leurs difficultés avec certains enfants.
- Le maintien de contacts réguliers entre l'éducatrice de jeunes enfants du CAMSP et les responsables des lieux d'accueil de la petite enfance par le biais de visites ou de liens téléphoniques.

- La participation des professionnels du CAMSP à des réunions avec les crèches, le CMS, les écoles... pour les enfants suivis.
 - La présence du CAMSP lors des rencontres d'information avec la PMI et les RAM.
- ❖ En retour, certains partenaires du CAMSP nous sollicitent régulièrement et cela a conduit la structure à mener une réflexion sur les demandes émanant des lieux multi-accueil de la petite enfance et des RAM, afin de définir des modalités de travail et de réponses possibles.
Plusieurs pistes ont été évoquées : observation de l'enfant sur le lieu d'accueil ? Rencontres régulières avec les personnels de ces établissements ? Réunions de formation et d'information pour les personnels concernés et demandeurs ? Rencontres de certaines familles sur le lieu multi-accueil en appui du personnel ? Rencontres de type "portes ouvertes" dans les locaux du CAMSP avec les professionnels de ces différents lieux ?
 - ❖ En parallèle, une actualisation des plaquettes du CAMSP destinées aux familles est en réflexion.
 - ❖ Enfin, la création d'outils simples et facilement utilisables par nos partenaires (plaquettes, mémos...) au sujet de certains thèmes qui les interrogent est également en cours. C'est ainsi que nous avons déjà élaboré, par exemple, des documents sur les signes d'alerte concernant le développement de l'enfant à destination des personnels des structures de la petite enfance.

Conclusion : Ce thème reste encore à travailler et sera donc décliné de nouveau dans les objectifs de ce projet d'établissement 2021/2025 dans la partie intitulée "Les missions de prévention du CAMSP".

IV-2-e) Axe 5 - Caractérisation de la population accueillie et de ses besoins

Ce travail, qui a débuté en 2008, nous permet maintenant de recenser de multiples informations concernant la population accueillie et ses besoins, à savoir : les motifs principaux des consultations, l'origine de l'adressage, l'âge des enfants au moment de l'inscription, la fréquentation scolaire, les pathologies rencontrées, la nature des soins engagés, la durée moyenne des accompagnements, le devenir de l'enfant à l'issue de la prise en charge...

Nous avons également construit un document (tableau excel) dont la vocation est de répertorier tout le travail engagé au niveau partenarial concernant les enfants et les familles que nous accompagnons. Nous pouvons ainsi dorénavant mettre en avant toutes ces actions, réalisées par les professionnels de la structure, qui sont tournées vers l'extérieur et qui, jusqu'à présent, n'étaient pas nécessairement intégralement quantifiées et valorisées (les réunions avec les crèches, les écoles, les CMS... ; les liens téléphoniques avec l'ensemble des partenaires ; le nombre de PPS, PAP et de dossiers MDPH réalisés ; le temps global consacré au travail partenarial).

Conclusion : Cet objectif est atteint. Nous avons aujourd'hui une vision très précise des caractéristiques de la population que nous accompagnons et du travail effectué ; l'ensemble des données figurent dans les dossiers des usagers et notre rapport annuel d'activité est enrichi de ces nouvelles informations.

IV-3) Nouveaux axes de réflexion de la structure

Cinq thèmes sont fixés dans le cadre de ce projet d'établissement.

IV-3-a) Axe 1 - Le travail avec les nouvelles familles

Constat

La structure des modèles familiaux évolue et de nouvelles formes de parentalité apparaissent. La parenté est à aborder dans ce contexte d'évolution, du fait de la multiplication des acteurs concernés par nos accompagnements : présence possible de parents biologiques ou adoptifs, de beaux-parents, de mono-parents, d'homo-parents et existence également de nouvelles formes de procréation (PMA, GPA).

Ainsi, l'équipe du CAMSP se questionne au sujet de différents aspects :

- Sociologique : modification des formes de conjugalité et de vie familiale, donc de la structure familiale.
- Juridique : partage de l'autorité parentale dans la parentalité et la co-parentalité (avec notamment la Loi du 17 mai 2013 sur le "Mariage pour tous").

Pourtant, et même si les liens familiaux se transforment, ils ne perdent pas de leur force : la famille, dans son étonnante plasticité, conserve toujours son double rôle pour l'enfant de protection et de socialisation.

Dans tous les cas, il nous est nécessaire d'adapter notre pratique clinique.

Objectifs

- *Savoir identifier le (ou les) détenteur(s) de l'autorité parentale et la forme juridique sous laquelle elle s'exerce.*
- *Observer la dynamique familiale dans le but de comprendre "ce qui fait famille" pour l'enfant afin que chacun des membres puisse y trouver ses repères.*
- *Accompagner les parents, qui peuvent être en difficulté dans l'exercice de leur parentalité, pour les aider à s'inscrire dans une place et un rôle différenciés.*
- *Adapter nos procédures et documents administratifs (dossier d'inscription, accès au dossier médical...) à tous les cas de figure.*
- *Actualiser nos connaissances juridiques concernant les questions liées à l'autorité parentale et à la famille.*

Fiche Action n° 1

AXE 1 - Le travail avec les nouvelles familles		
<u>OBJECTIFS :</u> - Savoir identifier le (ou les) détenteur(s) de l'autorité parentale - Repérer les nouvelles dynamiques familiales - Soutenir les parents dans leur fonction parentale et aider l'enfant à trouver sa place		Délai : Échéance du projet d'établissement
<u>AVANTAGES :</u> - Adaptation des pratiques de soins aux évolutions sociétales et aux difficultés ou pathologies qui en découlent - Formulation d'une réponse institutionnelle spécifique en direction de chaque famille	<u>DIFFICULTÉS/RISQUES :</u> - Concilier les aspects juridiques avec le travail clinique et l'intérêt de l'enfant	
<u>COMMENT :</u> - En mettant en place un groupe de réflexion sur les questions relatives à la constitution du lien parent/enfant et à l'élaboration de la filiation psychique - En aménageant des modalités d'accueil et de prises en charge particulières - En perfectionnant la formation des professionnels sur ces sujets		
<u>MOYENS :</u> - Mise en place d'un groupe de réflexion pluridisciplinaire sur ce thème - Poursuite de la formation des professionnels - Maintien des sessions d'analyse des pratiques		
<u>MÉTHODES ET OUTILS D'ÉVALUATION :</u> - Différentes modalités de prises en charge proposées aux usagers - Formations réalisées par les salariés - Existence de procédures et de documents adaptés		

IV-3-b) Axe 2 – L'intervention à domicile

Constat

Les missions du CAMSP stipulent la possibilité d'un travail à domicile dans l'annexe XXXII bis : "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".

Depuis l'ouverture du CAMSP en 2001, l'intervention à domicile est restée une action très ponctuelle et à la marge, menée par l'assistante de service social et/ou les éducatrices.

Aujourd'hui, nous faisons le constat :

- d'un nombre croissant de familles vulnérables sur le plan socio-éducatif. Celles-ci ont notamment des difficultés à effectuer des démarches vers les lieux de socialisation et de soins ;
- de familles confrontées à des situations de handicap.

L'intervention à domicile a pour but de concrétiser le projet de soins au plus près du quotidien des familles et d'en favoriser son appropriation.

Objectifs

- *Développer une autre forme d'accompagnement et de soutien à la parentalité sur le lieu de vie de l'enfant par le biais d'une valorisation du vécu quotidien.*
- *Établir des liens avec les autres prises en charge effectuées dans les locaux du CAMSP.*
- *Favoriser l'investissement de la parentalité et conforter les compétences parentales grâce aux situations concrètes vécues à domicile.*
- *Mieux comprendre la dynamique familiale afin d'enrichir le projet de soins.*
- *Permettre un travail de prévention auprès de la fratrie.*

Difficultés repérées

- Hormis l'assistante de service social qui a un emploi du temps plus souple s'agissant de la prise de ses rendez-vous, il est difficile pour les autres professionnels, déjà engagés dans des suivis réguliers, de se libérer pour mener des interventions à domicile compatibles avec les besoins et les contraintes horaires des familles.
- Ce sont des interventions qui demandent de prévoir des amplitudes horaires plus importantes que pour les autres prises en charge effectuées sur site (durée de l'intervention au domicile + temps des trajets).
- L'impact que cela risque d'engendrer sur l'activité globale de la structure (baisse du nombre de séances réalisées, délais d'attente augmentés).
- La nécessité de maintenir la juste distance professionnelle dans un cadre faisant appel à l'intime, à savoir le domicile.

Fiche Action n° 2

AXE 2 – L’intervention à domicile		
<u>OBJECTIFS :</u> - Développer une autre forme d'accompagnement et de soutien à la parentalité sur le lieu de vie de l'enfant - Favoriser l'investissement de la parentalité et conforter les compétences parentales grâce aux situations concrètes vécues à domicile - Mieux comprendre la dynamique familiale afin d'enrichir le projet de soins		Délai : Échéance du projet d'établissement
<u>AVANTAGES :</u> - Traitement global des différentes problématiques de l'enfant et de ses parents - Communication de meilleure qualité avec les familles favorisant leur implication dans le soin	<u>DIFFICULTÉS/RISQUES :</u> - Interventions chronophages - Renforcer le manque d'autonomie de certaines familles en multipliant les interventions et les soutiens	
<u>COMMENT :</u> - En déclinant et formalisant les possibilités de modalités d'intervention sur le plan administratif : plages horaires et durées en fonction de la nature de l'intervention (temps de trajet et de présence sur le domicile) - En réfléchissant au niveau de l'équipe sur l'opportunité et le périmètre de l'indication thérapeutique - En ajustant et modulant les interventions selon les projets de soins (intervention ponctuelle ou régulière ? Seule ou en binôme ? À quel moment du soin ? Réponse à la demande parentale ? etc.)		
<u>MOYENS :</u> - Davantage de temps dégagés pour pouvoir effectuer le travail à domicile - Mobilisation de plusieurs professionnels - Remboursement des frais kilométriques - Formation continue des personnels - Sessions d'analyse des pratiques		
<u>MÉTHODES ET OUTILS D'ÉVALUATION :</u> - Nombre d'interventions à domicile effectuées et temps consacrés - Formations réalisées par les salariés		

IV-3-c) Axe 3 – Les missions de prévention

Constat

Ces missions s'inscrivent dans le prolongement des objectifs n° 3 et 4 du précédent projet d'établissement et rentrent dans le cadre de la RBPP de novembre 2014 intitulée "Repérage, diagnostic, évaluation pluridisciplinaire et accompagnement précoce et personnalisé des enfants en CAMSP".

Actuellement, nous accueillons régulièrement des enfants d'âge scolaire avec des troubles déjà structurés (retards massifs de langage, troubles de la relation...).

D'autre part, nous constatons également une augmentation du nombre d'enfants consultant pour des troubles sévères de la relation et de la communication, et pour lesquels l'usage précoce et intensif des écrans apparaît souvent dans l'anamnèse.

La prévention se définit comme un ensemble d'actes et de mesures visant à réduire les risques d'apparition de troubles du développement physique et/ou psychique.

Trois sortes de prévention sont définies :

- 1) La prévention primaire : son but est d'éviter la survenue de maladie.
- 2) La prévention secondaire, qui cherche à diminuer leur progression et limite l'apparition des complications. Le dépistage peut y être inclus.
- 3) La prévention tertiaire, dont l'objectif est de diminuer les conséquences et les séquelles des différentes pathologies. La rééducation et la réadaptation peuvent en faire partie.

Objectifs

- *Renforcer nos actions de prévention dans et hors de l'établissement.*
- *Proposer davantage de supports de prévention en interne au CAMSP.*
- *Amplifier la diffusion de plaquettes informatives à destination des acteurs de la petite enfance ainsi que des familles et pérenniser l'organisation de soirées-débats de présentation et d'information autour de cet outil.*
 - *Cela permettrait d'apporter une réponse sur les niveaux 1 et 2 aux partenaires, aux familles, par le biais d'une action hors institution.*
 - L'idée est de proposer un outil simple et synthétique qui présente les étapes majeures du développement de l'enfant (en langage, en psychomotricité, sur le plan relationnel et psychologique) ainsi que les éventuels signes d'alerte dans ces secteurs-là.*
- *Développer le réseau partenarial en lien avec le repérage des situations à risque de handicap.*

Fiche Action n° 3

AXE 3 – Les missions de prévention		
<u>OBJECTIFS :</u> - Renforcer nos actions de prévention dans et hors de l'établissement - Proposer davantage de supports de prévention en interne au CAMSP - Amplifier la diffusion de plaquettes informatives à destination des acteurs de la petite enfance ainsi que des familles et pérenniser l'organisation de soirées-débats de présentation et d'information autour de cet outil - Développer le réseau partenarial en lien avec le repérage des situations à risque de handicap		Délai : Échéance du projet d'établissement
<u>AVANTAGES :</u> - Limitation des risques d'apparition et de structuration des troubles chez l'enfant par la prévention et le dépistage - Développement et diversification du réseau partenarial	<u>DIFFICULTÉS/RISQUES :</u> - Disponibilité des professionnels compte tenu de nos listes d'attentes - Capacité de réponse du CAMSP en termes de temps consacré et impact sur l'activité globale de la structure	
<u>COMMENT :</u> - En mettant en place des actions de prévention spécifiques, dans et hors de l'établissement, concernant le développement de l'enfant et les éventuels signes d'alerte - En ré-interrogeant nos possibilités d'interventions directes sur les structures de la petite enfance (observations d'enfants, supervision des professionnels...) - En nous repositionnant vis-à-vis du réseau Périnat Aquitaine et de l'équipe du CHD La Candélie (EAPP 47)		
<u>MOYENS :</u> - Diffusion de plaquettes présentant les étapes majeures du développement de l'enfant, à destination des acteurs de la petite enfance et des familles ; organisation de soirées-débats autour de cet outil - Concernant la prévention relative à l'utilisation abusive des écrans, proposition de différents outils (Document mis à l'affichage dans la salle d'attente ; interrogation systématisée sur l'usage des écrans lors de la consultation d'accueil ; mise en place d'un groupe de parole pour les parents destiné à favoriser les échanges sur les effets du "trop d'écrans" sur l'acquisition du langage et l'entrée dans la communication ainsi que dans les interactions) - Mise en place d'un groupe de travail dédié à la réflexion sur nos possibilités d'intervention sur les sites d'accueil de la petite enfance et sur les modalités de notre collaboration avec les équipes inscrites spécifiquement dans le champ de la périnatalité		
<u>MÉTHODES ET OUTILS D'ÉVALUATION :</u> - Impact sur les âges des consultants au moment de leur inscription au CAMSP - Retour des partenaires sur la pertinence et l'utilité de la plaquette diffusée - Évaluation des actions réalisées à propos de l'usage abusif des écrans		

IV-3-d) Axe 4 – Les relais de soins après le CAMSP

Constat

➤ Allongement des délais pour les relais dans les structures de soins adaptées

Nous sommes de plus en plus en difficulté pour organiser les relais de soins, malgré une bonne connaissance des réseaux et des structures d'aval ainsi que la formalisation de partenariats de qualité, y compris avec la MDPH. En effet, ces structures d'aval (IME, SESSAD, ITEP, CMPP, CMPE, Hôpital de Jour, ISEP, INJS, PCPE) sont saturées et les délais d'attente ne cessent d'augmenter (pouvant aller jusqu'à 3 ans).

L'orientation des enfants ayant bénéficié d'un diagnostic de TSA par l'EDAV et d'un suivi par le CAMSP s'avère notamment particulièrement difficile compte-tenu de l'ampleur et de la spécificité des besoins de ces enfants et du manque de places dans les structures adaptées.

Nous pouvons proposer des suivis en libéral, mais ceux-ci soulèvent plusieurs problèmes : les propres listes d'attente des professionnels libéraux et le financement de la plupart de ces soins (seuls les enfants bénéficiant de l'AEEH ou dont les familles peuvent supporter la charge financière peuvent y accéder).

➤ La préparation des relais par le CAMSP

Compte tenu des délais d'attente dans les structures d'aval, nous sommes ainsi amenés à co-élaborer avec les familles des projets de relais de soins pour leurs enfants de plus en plus tôt (conformément aux RBPP), parfois même très vite après l'inscription au CAMSP et cela n'est pas sans poser plusieurs problèmes.

Premièrement, cette anticipation n'est pas en adéquation avec le temps nécessaire aux familles pour accepter une orientation, qui suppose parfois la reconnaissance du handicap ou de l'ampleur des difficultés de leur enfant, dans certains cas avant même que les soins ne débutent.

Deuxièmement, il est difficile de prévoir deux ou trois ans à l'avance l'évolution du jeune enfant et de ses besoins. Quoiqu'il en soit, les parents restent décideurs du choix de l'orientation pour leur enfant.

➤ Modalités de suivis des enfants de plus de 6 ans au CAMSP

Conformément aux RBPP, nous avons défini des modalités de suivis des enfants qui sont en attente de relais dans les structures d'aval, en conservant une seule prise en charge pour l'enfant associée à un accompagnement des familles.

Cela nous conduit à poursuivre le suivi au CAMSP pour des enfants au-delà de 6 ans, parfois même pour certains d'entre eux jusqu'à 8 ans, ce qui pénalise la mise en place des projets de soins pour les plus jeunes alors que, dans une optique de prévention, la prise en charge de ces enfants constitue une priorité.

De même, les enfants de plus de 6 ans en fin de parcours au CAMSP et en début de suivi au CMPP, ne peuvent bénéficier que d'une seule prise en charge durant au moins 2 ans, ce qui, dans la majorité des cas, est bien en deçà de leurs projets de soins et ne répond que d'une manière très parcellaire à leurs besoins.

➤ Les relais "par défaut"

Cet état des lieux nous conduit à élaborer des relais de soins "par défaut", par exemple, l'inscription d'un enfant au CMPP dans l'attente d'une place en IME. Or, une orientation "par défaut", parfois inadaptée, s'avère, bien évidemment, a minima insuffisante au regard des besoins de l'enfant.

➤ L'organisation des relais de soins

Lorsque le relais de soin est effectif, nous assurons la continuité et la cohérence du parcours de l'enfant.

Dans le cas où ce relais est assuré au niveau du CMPP de Villeneuve-sur-Lot ou une de ses antennes, nous organisons des présentations systématiques du dossier de l'enfant en réunion de synthèse.

Nous établissons également des liens étroits avec le CMPE /Hôpital de Jour pour faciliter les inscriptions.

Nous pouvons également accompagner "physiquement" l'enfant et sa famille pour une prise de contact avec l'équipe de l'établissement relais (IME, autres structures de soins...).

Quelle que soit la situation, nous organisons la transmission du dossier médical ; ces échanges se font toujours avec l'accord des parents et dans le respect du secret professionnel, sachant que les professionnels du CAMSP informent en parallèle les familles de la possibilité de reprendre contact avec eux, si besoin.

S'agissant des enfants pour lesquels aucune solution n'est trouvée, le Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS), nouveau dispositif dépendant de la MDPH, peut être sollicité pour définir un Plan d'Accompagnement Global (PAG) ; cette instance a été mise en œuvre dans le prolongement du rapport "Zéro sans solution" et de la "Réponse Accompagnée pour Tous" (RAPT), initiés notamment par M. Denis PIVETEAU.

Objectifs

- Éviter les ruptures de soins dans le parcours de l'enfant.
- Continuer à développer le réseau partenarial, en renforçant notamment nos échanges avec tous les professionnels du secteur libéral.
- Solliciter la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Lot-et-Garonne ainsi que les autorités de contrôle et de tarification afin d'obtenir un assouplissement des règles administratives concernant les "doubles inscriptions" et les prises en charge complémentaires :
 - Possibilité pour les enfants les plus en difficulté et, en attente d'un relais plus étoffé au niveau de la structure d'aval, de mettre en place une organisation transitoire avec des suivis réalisés en parallèle sur deux structures (ex : CAMSP et CMPP ; CAMSP et CMPE ; CAMSP et SESSAD).
 - Possibilité pour certains enfants, ayant de lourdes pathologies, de bénéficier de prises en charge complémentaires avec des professionnels libéraux (CAMSP + professionnel libéral) lorsque tous les suivis ne peuvent être mis en œuvre dans la structure, du fait des listes d'attente dans certaines indications thérapeutiques.

Fiche Action n° 4

AXE 4 – Les relais de soins après le CAMSP		
<u>OBJECTIFS :</u> - Éviter les ruptures de soins dans le parcours de l'enfant - Continuer à développer le réseau partenarial, en renforçant notamment nos échanges avec tous les professionnels du secteur libéral - Solliciter la caisse primaire d'assurance maladie ainsi que les autorités de contrôle et de tarification afin d'obtenir un assouplissement des règles administratives concernant les "doubles inscriptions" et les prises en charge complémentaires		Délai : Échéance du projet d'établissement
<u>AVANTAGES :</u> - Continuité et cohérence du parcours de soins de l'enfant - Redynamisation du réseau partenarial qui intervient en amont et/ou en aval du CAMSP	<u>DIFFICULTÉS/RISQUES :</u> - L'aspect réglementaire peut parfois entrer en conflit avec le travail clinique et l'intérêt de l'enfant - La paupérisation de l'offre de soins médicale et paramédicale qui entraîne : • de longues listes d'attente • des orientations par défaut, voire des ruptures de soins	
<u>COMMENT :</u> - En consolidant nos partenariats avec les Établissements et Services du secteur Médico-Social ainsi qu'avec les structures du sanitaire - En affinant la coopération du CAMSP avec les différentes plateformes et les professionnels du secteur libéral - En rencontrant la CPAM 47 ainsi que les autorités de contrôle et de tarification afin d'assouplir certaines règles administratives qui peuvent s'avérer pénalisantes pour les projets de soins des enfants		
<u>MOYENS :</u> - Mise en place d'un groupe de réflexion sur ce thème - Actualisation du répertoire de nos partenaires, incluant les professionnels du secteur libéral - Mobilisation de tous les professionnels de l'équipe afin de rechercher systématiquement la meilleure réponse à la situation rencontrée		
<u>MÉTHODES ET OUTILS D'ÉVALUATION :</u> - Existence de l'annuaire réactualisé des partenaires - Actions partenariales réalisées - Rapport d'activité annuel		

IV-3-e) Axe 5 – Le CAMSP au regard des Troubles Neuro-Développementaux

Textes de référence sur les TND

- Le 4^{ème} plan autisme intitulé "Stratégie Nationale pour l'Autisme au sein des Troubles Neuro-Développementaux (TND) 2018-2022" et le décret n° 2018-1297 du 28 décembre 2018 relatif au "parcours de bilan et d'intervention précoce pour les Troubles du Neuro-Développement". Dans ces textes réglementaires, le gouvernement a notamment fixé comme objectif la mise en place d'un parcours coordonné de bilan et d'interventions précoces pour les enfants de 0 à 6 ans inclus présentant un Trouble du Neuro-Développement (TND).
- L'instruction n° 2019-179 du 19/07/2019 relative à la mise en œuvre des plateformes de coordination et d'orientation dans le cadre des parcours de bilan et d'intervention précoce des enfants de moins de 7 ans présentant des troubles du neuro-développement.
- La RBPP intitulée "Troubles du neuro-développement. Repérage et orientation des enfants à risque" validée le 26 février 2020 par la HAS.
- Le décret n° 2021-383 du 1^{er} avril 2021 modifiant le parcours de bilan et d'intervention précoce pour les troubles du neuro-développement en créant l'ouverture de droits pour les enfants de 7 à 12 ans inclus sur une durée élargie d'un an, renouvelable 1 an.

Constat

- Le CAMSP, équipe intervenant à la fois sur la 1^{ère} et sur la 2^{ème} ligne du point de vue de l'organisation territoriale du soin, accueille des enfants de 0 à 6 ans dont bon nombre présente des facteurs de risque ou un TND.
- L'EDAV réalise les évaluations diagnostiques et fonctionnelles concernant les situations de TSA simples depuis septembre 2017, et ce, dans le respect des RBPP.
- Les professionnels utilisent les grilles de facteurs prédictifs de TND ainsi que la plupart des outils spécifiques recommandés par les RBPP.
- Le CAMSP note également que le repérage des signes d'alerte relatifs au développement de l'enfant n'est pas suffisamment connu et/ou maîtrisé par les équipes de 1^{ère} ligne.
- L'âge des enfants lors de l'inscription au CAMSP est encore trop tardif et ne permet pas une intervention suffisamment précoce.
- La phase diagnostique des TND nécessite plusieurs bilans et une coordination plus soutenue au sein de l'équipe et avec les différents partenaires.
- Les prises en charge relevant des TND sont spécifiques, plurielles, longues et doivent être poursuivies après le CAMSP.
- L'ALGEEI, par le biais du CAMSP d'Agen qui en est l'établissement support, est co-porteuse de la Plateforme de Coordination et d'Orientation des TND (PCO TND) de Lot-et-Garonne.

Objectifs

- *S'inscrire de manière visible dans le maillage territorial des TND.*
- *Formaliser l'articulation du travail avec la PCO TND et l'ensemble des partenaires (institutionnels et libéraux).*
- *Optimiser le diagnostic et la prise en charge des enfants repérés, tout en gardant la notion d'accompagnement global.*
- *Favoriser les interventions précoces sans attendre que le diagnostic soit stabilisé.*
- *Garantir un projet de soin adapté et respectueux des choix de la famille et de l'enfant.*

Fiche Action n° 5

AXE 5 - Le CAMSP au regard des Troubles Neuro-Développementaux		
<u>OBJECTIFS :</u> - <i>S’inscrire de manière visible dans le maillage territorial des TND</i> - <i>Formaliser l’articulation du travail avec la PCO TND et l’ensemble des partenaires (institutionnels et libéraux)</i> - <i>Optimiser le diagnostic et la prise en charge des enfants repérés, tout en gardant la notion d’accompagnement global</i> - <i>Favoriser les interventions précoces sans attendre que le diagnostic soit stabilisé</i> - <i>Garantir un projet de soin adapté et respectueux des choix de la famille et de l’enfant</i>		Délai : Échéance du projet d’établissement
<u>AVANTAGES :</u> - Développement et diversification du réseau partenarial - Mutualisation des moyens et des compétences - Adaptation de l’offre de soins aux demandes et aux besoins de la population accueillie	<u>DIFFICULTÉS/RISQUES :</u> - Impact possible sur l’activité institutionnelle - Embolisation de la structure par des situations de TND au détriment des autres pathologies - La gestion des priorités en termes de diagnostics et d’accompagnements	
<u>COMMENT :</u> - En consolidant nos partenariats avec l’ensemble des professionnels de la 1^{ère} ligne (personnels de la petite enfance, écoles, médecins généralistes...) - En mettant en place des actions de prévention spécifiques, dans et hors de l’établissement, concernant le développement de l’enfant et les éventuels signes d’alerte - En définissant des modalités de fonctionnement au sein de la structure, à propos des différents publics à accueillir via les inscriptions directes enregistrées au niveau du CAMSP et les éventuelles sollicitations arrivant de la PCO TND		
<u>MOYENS :</u> - Diffusion de plaquettes d’information, présentant les étapes majeures du développement de l’enfant et les éventuels signes d’alerte, aux acteurs de la 1^{ère} ligne - Poursuite de la formation des professionnels de la structure - Maintien des sessions d’analyse des pratiques - Actualisation du répertoire des professionnels ressources concernant les TND		
<u>MÉTHODES ET OUTILS D’ÉVALUATION :</u> - Actions partenariales réalisées - État des lieux des situations de TND accompagnées - Formations effectuées par les professionnels		

CONCLUSION

CONCLUSION

L'écriture de ce nouveau projet d'établissement a permis aux professionnels du CAMSP d'échanger collectivement sur leurs pratiques et problématiques respectives, mais aussi de mettre en commun un certain nombre d'informations spécifiques. Suite à cet état des lieux, qui s'est avéré être relativement exhaustif, nous nous sommes donc fixés cinq axes stratégiques pour les années à venir.

Dans le cadre de notre réflexion, ont souvent émergé les questions relatives aux premières difficultés rencontrées par certains enfants en lien avec leur entrée dans la scolarisation, auxquelles se surajoute un contexte défavorable de problématiques sociales et familiales ; nous nous apercevons ainsi aujourd'hui que de plus en plus d'enfants sont impactés, du fait notamment de la crise sanitaire relative à la Covid-19 que nous traversons depuis maintenant plus d'un an et demi. Les successions des périodes de confinement et de couvre-feu, de limitation des déplacements, de scolarisation plus ou moins encadrée, les suppressions pendant plusieurs mois de la plupart des activités sportives et culturelles, ont en effet largement mis à mal l'équilibre psychique de certains enfants et déstabilisés de nombreuses familles.

Face à cette situation, nous essayons de répondre du mieux possible aux multiples sollicitations, dont nous faisons l'objet, comme à chaque fois. C'est ainsi, par exemple, qu'au paroxysme de la crise (de mars à mai 2020) où le confinement était particulièrement strict, nous avons su nous adapter et faire preuve d'innovation en proposant de nouvelles modalités d'accompagnements à distance (appels téléphoniques et visio-consultations, création de padlets avec partage d'informations et de documents, envois de courriels, visites à domicile...) afin de maintenir les liens thérapeutiques avec les enfants et leurs familles.

Concernant l'évolution de notre offre de soins dédiée aux TND, nous avons déjà engagé depuis quelques années des actions en lien avec les dernières avancées scientifiques et l'apparition de ce nouveau concept. C'est ainsi que nous avons, par exemple, élaboré un parcours de soins spécifiques pour les enfants suspects de TSA dans le cadre de la mise en place de l'EDAV, mais la dynamique a été accentuée depuis plusieurs mois au regard de l'ensemble des TND ; nous nous sommes en effet dotés de nouveaux outils diagnostiques ou pour les évaluations fonctionnelles et avons mis en place un plan de formation pour les professionnels qui seront mobilisés sur ces pathologies.

Notre volonté est en effet de pouvoir proposer les meilleurs accompagnements possibles au gré de chaque tableau clinique rencontré, dans le cadre d'une approche globale de l'enfant et de sa famille, et sachant que bien souvent plusieurs problématiques sont intriquées. Il s'agira aussi dans les prochaines années de veiller à respecter un réel équilibre entre la vocation diagnostique du CAMSP et ses missions relevant du traitement, tout en garantissant les mêmes possibilités d'accès aux soins à tous les publics.

Ce projet d'établissement témoigne du dynamisme de l'équipe du CAMSP de Villeneuve-sur-Lot, ainsi que de ses capacités d'adaptation, au travers des nombreuses évolutions survenues dans le fonctionnement institutionnel et dans les pratiques professionnelles. Nous travaillons en effet quotidiennement à accueillir au mieux la complexité de chaque enfant et de chaque parent.

GLOSSAIRE

AEEH	:	<i>Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé</i>
AED	:	<i>Action Éducative à Domicile</i>
AEF	:	<i>Accompagnement Éducatif et Familial</i>
AEMO	:	<i>Action Éducative en Milieu Ouvert</i>
AESH	:	<i>Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap</i>
AIME	:	<i>Aide Interactive à la Maternité pour l'Enfant</i>
ALD	:	<i>Affection de Longue Durée</i>
ALGEEI	:	<i>Association Laïque de Gestion d'Établissements d'Éducation et d'Insertion</i>
ANAP	:	<i>Agence Nationale d'Appui à la Performance</i>
ANESM	:	<i>Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-Sociaux</i>
ARS	:	<i>Agence Régionale de Santé</i>
ASS	:	<i>Assistant de Service Social</i>
CAF	:	<i>Caisse d'Allocations Familiales</i>
CAGV	:	<i>Communauté d'Agglomération du Grand Villeneuvois</i>
CAMSP	:	<i>Centre d'Action Médico-Sociale Précoce</i>
CASF	:	<i>Code de l'Action Sociale et des Familles</i>
CATTP	:	<i>Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel</i>
CH	:	<i>Centre Hospitalier</i>
CHU	:	<i>Centre Hospitalier Universitaire</i>
CIH	:	<i>Classification Internationale du Handicap</i>
CIM	:	<i>Classification Internationale des Maladies</i>
CMPE	:	<i>Centre Médico-Psychologique Enfant</i>
CMPP	:	<i>Centre Médico-Psycho-Pédagogique</i>
CMS	:	<i>Centre Médico-Social</i>
CNR	:	<i>Crédits Non Reconductibles</i>
CPAM	:	<i>Caisse Primaire d'Assurance Maladie</i>
CPOM	:	<i>Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens</i>
CRA	:	<i>Centre Ressources Autisme et troubles du développement</i>
CRIDA	:	<i>Centre de Recherche et d'Information sur la Démocratie et l'Autonomie</i>
CRIP	:	<i>Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes</i>
CRTLA	:	<i>Centre de Référence des Troubles du Langage et des Apprentissages</i>
DI	:	<i>Déficiência Intellectuelle</i>
DIPEC	:	<i>Document Individuel de Prise en Charge</i>
EE	:	<i>Équipe Éducative</i>
EAPP	:	<i>Équipe d'Accompagnement Psychologique en Périnatalité</i>
EDAV	:	<i>Équipe de Diagnostic Autisme du Villeneuvois</i>
EPE	:	<i>Équipe Pluridisciplinaire d'Évaluation</i>
ESS	:	<i>Équipe de Suivi de la Scolarisation</i>
ETP	:	<i>Équivalent Temps Plein</i>
EVS	:	<i>Emploi de Vie Scolaire</i>
GOS	:	<i>Groupe Opérationnel de Synthèse</i>
GPA	:	<i>Gestation Pour Autrui</i>

HAS	:	<i>Haute Autorité de Santé</i>
HMI	:	<i>Hygiène Mentale Infantile</i>
HPST	:	<i>Hôpital, Patients, Santé et Territoires</i>
IME	:	<i>Institut Médico-Éducatif</i>
INJS	:	<i>Institut National de Jeunes Sourds</i>
ISEP	:	<i>Institut Spécialisé d'Éducation pour Polyhandicapés</i>
ITEP	:	<i>Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique</i>
LAEP	:	<i>Lieu d'Accueil Enfants Parents</i>
MDPH	:	<i>Maison Départementale des Personnes Handicapées</i>
PAP	:	<i>Plan d'Accompagnement Personnalisé</i>
PAG	:	<i>Plan d'Accompagnement Global</i>
PCO	:	<i>Plateforme de Coordination et d'Orientation</i>
PCPE	:	<i>Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées</i>
PIAL	:	<i>Pôle Inclusif d'Accompagnement Localisé</i>
PMA	:	<i>Procréation Médicalement Assistée</i>
PMI	:	<i>Protection Maternelle et Infantile</i>
PPI	:	<i>Projet Personnalisé d'Intervention</i>
PPS	:	<i>Projet Personnalisé de Scolarisation</i>
PRE	:	<i>Plateforme de Réussite Éducative</i>
RAM	:	<i>Relais Assistantes Maternelles</i>
RBPP	:	<i>Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles</i>
RPE	:	<i>Réunion Pluridisciplinaire d'Évaluation</i>
SEF	:	<i>Service Enfance Famille</i>
SESSAD	:	<i>Service d'Éducation Spécialisée et de Soins À Domicile</i>
TAC	:	<i>Trouble d'Acquisition de la Coordination</i>
TDAH	:	<i>Trouble de Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité</i>
TDC	:	<i>Trouble Développementale de la Coordination</i>
TED	:	<i>Trouble Envahissant du Développement</i>
TISF	:	<i>Technicien(ne) de l'Intervention Sociale et Familiale</i>
TND	:	<i>Trouble Neuro-Développemental</i>
TSA	:	<i>Trouble du Spectre de l'Autisme</i>
TSLA	:	<i>Trouble Spécifique du Langage et des Apprentissages</i>
UEP	:	<i>Unité Éducative Polyvalente</i>