

CAMSP Agen

36, rue de Barleté

47000 AGEN

☎ : 05 53 66 02 28

Courriel : camsp.agen@algeei.org

Site internet : www.algeei.org



Association Laïque de Gestion
d'Établissements d'Éducation et
d'Insertion
Présidente Danièle Bonadona
Directrice Générale Magali Dewerdt

Projet d'Établissement Du CAMSP ALGEEI d'Agen

2021-2026

Directeur Médical, Dr Imad Chaaban

Directeur Administratif et Pédagogique, Emmanuel Lardy



Introduction	5
Quelques éléments conjoncturels :	5
I. Le projet de l'Association	6
II. Présentation de l'établissement	7
II.1. À l'origine	7
II.1.1. Annexe 32 bis	7
II.1.2. La création du CAMSP d'Agen	7
II.1.3. La convention constitutive, l'autorisation.....	7
II.2. Actuellement	8
II.2.1. Qui ?.....	8
II.2.2. Où ?	8
II.2.3. Quand ?	9
II.2.4. Comment ?	9
II.3. L'inscription de l'établissement dans son environnement	10
II.3.1. Les politiques et schémas régionaux	10
II.3.2. L'offre départementale	10
II.3.3. Le Rapport IGAS.....	10
II.3.4. La Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO).....	10
III Les personnes accueillies et leur Évolution	11
III.1. Repères démographiques et statistiques	11
III.1.1. Origine géographique des enfants inscrits	11
III.1.2. Origine de la demande	11
III.1.3. File active des trois dernières années.....	12
III.2. Les réponses mises en œuvre	12
III.2.1. Les interventions totales réalisées	12
III.2.2. Prises en charge individuelles.....	12
III.2.3. Actions de groupes	13
III.2.4. Modalités de prises en charge.....	14
III.2.5. Équipes Éducatives et Équipes de Suivi de Scolarisation.....	14
III.2.6. Activité du service de Ramassage.....	15
III.2.7. Sorties.....	15
III.3. À propos de l'évolution des personnes accueillies, point de vue médical	16
III.3.1. Nature de cette évolution sur le plan clinique.	16
III.3.2. Que montre l'analyse de l'activité à ce sujet ?	16
III.3.3. Quelles conséquences sur l'activité du CAMSP et ses dispositifs d'accompagnement ?	17
IV Le fonctionnement du CAMSP	17
IV.1. Aspects organisationnels	17
IV.1.1. Organisation des réunions internes	17
→ Réunions de synthèses	17
→ Réunions d'ordre institutionnel.....	18
→ Codir, Copil	18
→ Analyse de la pratique.....	18
IV.1.2. Le secret médical, le secret partagé	18
→ Article 5.4 Accès au dossier médical	18
→ Article n°6 Secret professionnel et modalités de partage d'informations	19
→ Article n°7 Protection de l'enfance.....	19
IV.1.3. Le parcours de l'enfant.....	19

IV.2. La prise en compte des besoins des usagers : soigner et prendre soin.....	22
IV.2.1. Les outils, les formations.....	22
→ Les outils de diagnostic et d'évaluation	22
→ Formations au regard des besoins repérés	22
→ Évolution des accompagnements proposés.....	24
→ Dispositifs groupaux CAMSP.....	25
IV.3. L'organisation du partenariat	26
IV.3.1. État des lieux	26
→ Un exemple de partenariat	26
IV.3.2. Actions mises en place et perspectives	27
V. Participation, évaluation, amélioration constante de la qualité	27
V.1. Participation des personnes accompagnées.....	27
V.1.1. L'enquête de satisfaction	27
V.1.2. La participation au film de présentation	27
V.1.3. La participation au livret d'accueil	27
V.2. L'évaluation et l'amélioration continue de la qualité du service rendu aux personnes	28
V.2.1. Le dispositif de la démarche qualité.....	28
V.2.2. Les plans d'amélioration de la qualité.....	28
→ Réalisés 2017/2020	28
→ Actions en cours et en projet 2021/2025.....	28
→ Calendrier des actions	29
V.2.3. Les modalités de suivi, d'évaluation et d'actualisation du projet d'établissement.....	29
V.3. Les ressources humaines.....	29
→ État des ressources humaines au 31 12 2020	29
→ Évolution des ressources humaines en fonction des besoins	30
VI Les objectifs d'évolution et de développement	30
VI.1. La PCO Plateforme de Coordination et d'Orientation	30
VI.2. Les axes stratégiques et leurs fiches action	31
VI.2.1. AXE 1 Poursuite de l'évolution de nos pratiques professionnelles	31
VI.2.2. Axe 2 L'accompagnement spécifique des familles d'enfants porteurs de Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) accueillis au CAMSP.....	34
VI.2.3. Axe 3 "APRES LE CAMSP"	36
VI.2.4. Axe 4 L'information et l'expression de la personne accompagnée.....	38
VI.2.5. Axe 5. Accueil commun CAMSP CMPP	39
VI.2.6. Axe 6 Améliorer le lien avec les familles : les visites à domicile.....	41
Glossaire.....	43
Annexe	45

INTRODUCTION

Le projet d'établissement se veut le reflet de l'activité de l'établissement ou du service qui le produit. Il doit mettre en valeur le dynamisme, la créativité, la qualité du travail réalisé, en cours ou à venir.

Sa rédaction implique un travail participatif, dont la synthèse donnera à voir une image la plus fidèle possible du CAMSP. On y trouvera décrites ses actions, ses qualités et points forts, mais aussi les points perfectibles qu'il se propose de travailler et d'améliorer, en équipe.

À l'heure où nous bouclons ce projet, l'équipe du CAMSP d'Agen est composée d'une assistante des services sociaux, d'une éducatrice spécialisée, de deux orthophonistes, d'un médecin (directeur médical), de trois psychologues, d'une psychomotricienne, d'une secrétaire coordinatrice. Cette équipe est co-dirigée par le directeur médical et le directeur administratif et pédagogique. Douze personnes, douze professionnels qui ont tous contribué à la rédaction de ce projet et qui assureront sa mise en œuvre.

Nous avons priorisé plusieurs axes que nous nous proposons de développer au long de cet écrit. Leur point commun ? Ils sont tous issus des interrogations permanentes que notre équipe se pose dans les domaines suivants : quels sont les besoins des usagers que nous accompagnons ? Comment aider au mieux, avec nos moyens, les enfants qui nous sont adressés ? Comment prendre soin de ceux qui les entourent ? Quelles sont les attentes de nos partenaires ? Comment le CAMSP peut-il occuper sa place dans le paysage du soin en complémentarité avec les autres structures de la petite enfance ? Comment intégrer les nouvelles connaissances, les nouvelles pratiques et les évolutions du secteur dans le fonctionnement du CAMSP ?

Pour accomplir ce travail de réflexion, d'introspection et de production, nous proposons de présenter le CAMSP d'Agen et son association gestionnaire l'ALGEEI d'hier à aujourd'hui, puis de porter un regard démographique sur les personnes accueillies. Nous entrerons plus avant dans le fonctionnement en décrivant brièvement mais précisément les étapes successives qui conduisent à la co-construction du projet personnalisé de l'enfant, avec sa famille et pour cela nous aborderons le fonctionnement institutionnel du CAMSP.

Dans la logique évoquée plus haut, nous présenterons ensuite la nature de certains accompagnements proposés, directement issus des besoins repérés et en perpétuelle évolution. Ils matérialisent la volonté d'adaptation de notre équipe aux populations accueillies, au plus près de leurs attentes, en cohérence avec la nature de nos missions et de l'agrément du CAMSP. Enfin nous terminerons par des propositions d'axes de travail que nous souhaitons développer au cours de la mise en œuvre de notre projet, jusqu'en 2026.

QUELQUES ELEMENTS CONJONCTURELS :

- Dans beaucoup d'institutions et de services de Lot-et-Garonne, nous manquons de médecins ; leur recrutement s'avère extrêmement compliqué. Le CAMSP d'Agen n'échappe pas à cette réalité de terrain. Ainsi, le poste de pédopsychiatre à temps partiel est non pourvu au moment où nous bouclons ce document.

- Nous connaissons ces derniers mois une pandémie mondiale de Covid 19 dont les impacts sur la vie quotidienne de chacun sont très importants. Nous avons vécu plusieurs épisodes de confinement, la limitation des déplacements, la scolarisation allégée, voire annulée, certaines

activités sportives ont été proscrites ; au travail, le nombre de personnes en réunion lorsque celles-ci étaient possible a été limité, etc.

Nous avons dû faire preuve d'adaptation et d'aptitude à innover, à inventer des modalités de fonctionnement. Nous l'avons fait au plus fort de la crise en 2020 en assurant les accompagnements à distance par téléphone, visio-consultations, visio-conférences, padlets et tout autre moyen permettant de garder les liens thérapeutiques et notre capacité à exercer le travail institutionnel. Un nouveau lexique est apparu : gestes barrières, présentiel, distanciel, confinement, visio... Le port du masque est devenu la norme, la distanciation sociale une obligation. C'est une nouvelle forme de vie.

Dans la continuité du précédent projet, nous nous proposons ici de poursuivre le travail d'évolution du service, tout en intégrant les profondes mutations de notre secteur. C'est dans cet esprit que nous avons élaboré ce document et particulièrement les axes stratégiques qui matérialisent ces orientations.

I. LE PROJET DE L'ASSOCIATION

Née de la Fédération des Œuvres Laïques (FOL) en 1980, l'Association Laïque de Gestion d'Établissements d'Éducation et d'Insertion a été pendant vingt-trois ans une association sans adhérents, service de la fédération. En 2003, l'ALGEEI est devenue autonome et s'est ouverte, dès lors, aux représentants de la société civile lors de l'assemblée générale extraordinaire du 7 septembre 2004. En suivant, l'ALGEEI adoptait son règlement général de fonctionnement, sa charte et en 2008 son premier projet associatif. Le second était adopté en juin 2012. Les valeurs de l'association, ses orientations stratégiques, sociales, économiques et politiques y étaient réaffirmées.

Le projet associatif de l'ALGEEI a été réactualisé en 2017. Il se décline selon 6 thématiques :

Lois de santé, réforme territoriale, mesures relatives aux secteurs social et médico-social : quels impacts sur notre organisation ? Quels partenariats à venir ? Quels bénéfices attendus ou espérés pour les usagers de nos structures ?

Laïcité, intégration, inclusion, radicalisation, citoyenneté, vie affective, parentalité, handicap... : quel message portons-nous ou devons-nous porter au sein et en dehors de l'association. Quels moyens devons-nous mettre en œuvre pour être audibles en intra comme à l'extérieur de l'association ?

Réseaux sociaux, société hyper connectée, nouvelles technologies : quels enjeux sont à venir ? Quelles incidences sur notre organisation, nos relations à l'autre, nos représentations, quelle que soit notre place au sein de l'association, professionnels, usagers ou administrateurs.

Usagers et famille : place et parole dans l'association et les établissements et services ? Légitimité des actions et combats menés dans le champ social comme du handicap, cadre de vie défendu, accès à la culture, à l'emploi...etc. ?

Innovation : établissement et service demain ?

Nouveaux modes d'accompagnement, impact sur l'organisation. Enjeux RH : accompagnement au changement, formation, sens, étayage, partage, régulation.

Le projet est mis en œuvre au sein de groupes de travail transversaux et pluri-professionnels.

1 Projet associatif et ensemble des travaux de l'ALGEEI consultables sur le site <http://www.algeei.org>

II. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

II.1. À l'origine

II.1.1. Annexe 32 bis

Les missions du CAMSP s'exercent toujours conformément à l'annexe XXXII bis au décret n°76-389 du 15 avril 1976 qui affirme notamment : « *Les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce ont pour objet le dépistage, la cure ambulatoire et la rééducation des enfants des premier et deuxième âge 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 requise 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...* ».

II.1.2. La création du CAMSP d'Agen

En septembre 1973, la Fédération des Œuvres Laïques ouvre, dans le cadre du CMPP d'Agen, un service dit « service précoce » destiné à la prise en charge des enfants de 3 à 6 ans en cure ambulatoire. Ce service est adossé au Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) d'Agen.

En 1981, la Fédération des Œuvres Laïques dépose un projet de création d'un CAMSP dans les locaux du CMPP d'Agen.

Au cours de sa séance du 6 avril 1982, la commission régionale émet un avis favorable à la création de ce CAMSP. Par arrêté du Préfet de Région en date du 14 mai 1982, le CAMSP de la FOL est autorisé à prendre en charge des « enfants âgés de 3 à 6 ans présentant des troubles neuropsychiques ou des troubles du comportement ». Une convention de complémentarité est signée avec le CAMSP du Centre Hospitalier d'Agen le 10 janvier 1984 privilégiant ce dernier chaque fois que le retard est lié à un handicap organique initial lourd.

Le CAMSP commence à fonctionner le 2 septembre 1985, et reste en lien étroit avec le CMPP. Plusieurs salariés exercent dans les deux services, jusqu'à la direction administrative et pédagogique qui est assurée par la même personne.

II.1.3. La convention constitutive, l'autorisation

L'article premier de la convention signée avec le Préfet, le Président du Conseil Général (désormais Conseil Départemental) et la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Aquitaine, définit ainsi la mission du CAMSP : « *Le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce s'engage à assurer ou à coordonner, dans le cadre départemental de PMI du département de Lot & Garonne, le dépistage, la cure ambulatoire et la rééducation des enfants qui présentent des troubles neuropsychiques ou des troubles du comportement. Il y sera également mené une action de guidance familiale pouvant se réaliser soit dans le cadre du Centre d'Action Médico-Sociale Précoce, soit dans d'autres lieux de vie de l'enfant (famille, crèche, école maternelle, etc.).* »

II.2. Actuellement

II.2.1. Qui ?

L'agrément relatif au Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) d'Agen délivré à l'ALGEEI est le suivant : « Prise en charge de 160 enfants de 0 à 6 ans présentant des troubles neuropsychiques ou du comportement ».

II.2.2. Où ?

Le CAMSP est situé au 36 rue de Barleté à Agen.



Il possède des locaux partagés avec le CMPP d'Agen, très bien adaptés à son activité.



De plus, suite à l'évolution de son agrément, le SESSAD d'Agen, qui occupait le rez-de-chaussée, a déménagé courant décembre 2020. Depuis le 1^{er} janvier 2021, nous avons donc mis fin à notre activité à Tapie et les trois salariées qui y exerçaient sont désormais sur le site d'Agen au 36 rue de Barleté. Le CAMSP est donc regroupé au même endroit, ce qui facilite grandement l'activité institutionnelle. Ces locaux seront partagés avec la Plate-Forme de Coordination et d'Orientation que le CAMSP va porter. Nous y revenons plus bas.



II.2.3. Quand ?

Le CAMSP est ouvert 195 jours par an. Son secrétariat fonctionne sans interruption de 8h à 18h du lundi au jeudi et jusqu'à 17h le vendredi durant les périodes d'ouverture.

II.2.4. Comment ?

Comme d'autres structures médico-sociales de la petite enfance, le CAMSP est un lieu d'accueil, de prévention, de dépistage, de diagnostic précoce et d'accompagnement de proximité, en relation avec tous les professionnels de la petite enfance, dans lequel le partenariat avec les familles est un des principes fondamentaux de travail.

Les familles, comme les professionnels de la petite enfance, accèdent directement au CAMSP, sans nécessité de prescription ou d'orientation préalable.

Son cadre institutionnel permet en effet la précocité de l'accompagnement et des interventions sur de simples critères de risque. La globalité de prise en charge de l'enfant y est favorisée par la diversité des personnes constituant l'équipe pluridisciplinaire.

Le CAMSP offre en outre une aide aux familles pour, éventuellement, accepter progressivement la découverte du handicap ainsi que les périodes, parfois longues, d'incertitude diagnostique et pronostique. De par sa mission et la composition de son équipe, il prend en considération la dimension somatique, psychique et sociale de l'enfant. Il aide les parents à reconnaître leur enfant comme tel, sans pour autant faire disparaître le handicap. L'objectif est bien de cheminer avec les familles, à l'écoute de leurs demandes et de leurs inquiétudes.

II.3. L'inscription de l'établissement dans son environnement

II.3.1. Les politiques et schémas régionaux

Le CAMSP s'inscrit dans le cadre d'une politique de santé déterminée par le législateur. La Loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, celle de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, ont posé les bases d'une évolution du fonctionnement des établissements et services médicosociaux, qui est donc déclinée depuis bientôt vingt ans. Les concepts ont évolué en parallèle avec l'appropriation que nous nous sommes faite des textes. La question est celle de l'inclusion. Le CAMSP participe, à son niveau et dans la limite de ses compétences, à la démarche d'inclusion sociale et scolaire.

II.3.2. L'offre départementale

Le Lot-et-Garonne est un département qui bénéficie de la couverture territoriale de quatre CAMSP. Nous travaillons en complémentarité avec le CAMSP de l'hôpital et les deux autres CAMSP ALGEEI du département (Marmande et Villeneuve-sur-Lot). Sans oublier les autres établissements et services du sanitaire et du médicosocial, le service de Protection Maternelle Infantile, les structures d'accueil (crèches, haltes-garderies...) et les praticiens libéraux, médicaux, et paramédicaux, etc., qui participent au maillage territorial auquel nous contribuons.

II.3.3. Le Rapport IGAS

Le Rapport IGAS, publié en septembre 2018², rappelle le positionnement des CAMSP au niveau 2 dans le parcours de soin des enfants porteurs de troubles spécifiques du langage et des apprentissages. Il souligne la dimension polyvalente des CAMSP et pointe les dangers de la demande croissante de spécialisation, au travers des effets filières. Or, ce sont bien les services de niveau 3 qui, au regard de la complexité de la situation de l'enfant, sont spécialisés.

La dimension polyvalente, ainsi que la possibilité d'accéder librement au CAMSP demeurent une composante essentielle de son action. Le projet d'établissement est élaboré en tenant compte de ce postulat.

II.3.4. La Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO)

Notons que ce maillage et cette capacité de mutualisation et de détection seront encore potentialisés avec la mise en œuvre de la Plateforme de Coordination et d'Orientation de Lot-et-Garonne (PCO). Les PCO visent à favoriser la détection des enfants porteurs de Troubles Neuro-développementaux (TND) âgés de moins de 7 ans (puis 12 ans), pour organiser, coordonner, les diagnostics et les accompagnements. Les professionnels pourront adresser la famille à la plateforme en cas de suspicion de TND.

Au moment où nous bouclons ce document, l'ARS vient de valider le projet multi-partenarial présenté par l'ALGEEI pour la mise en œuvre et la gestion de la PCO du 47.

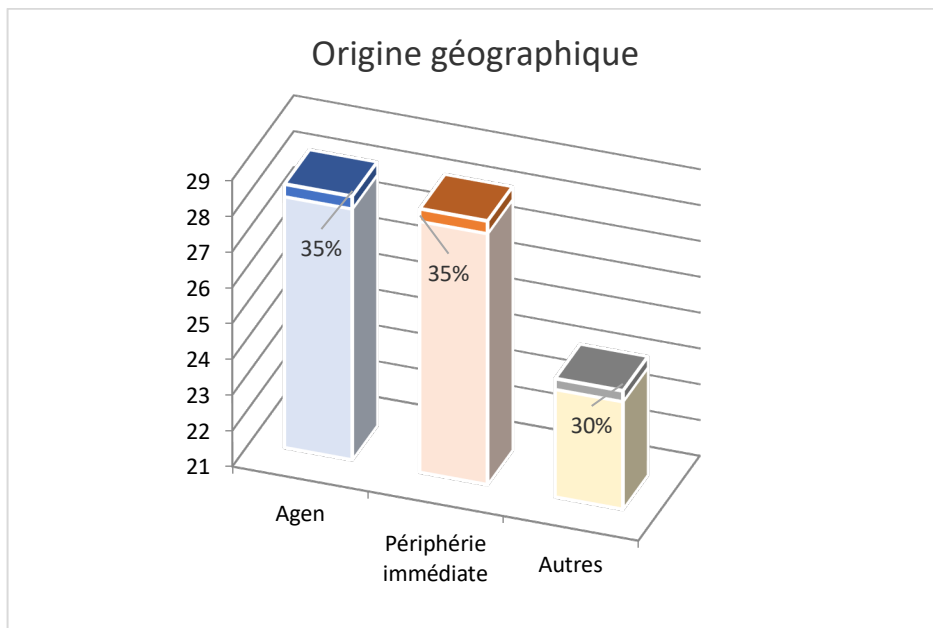
L'établissement choisi pour porter et coordonner cette Plateforme est le CAMSP d'Agen. Ce dispositif est présenté plus bas, au point VII.

² Mission relative à l'évaluation du fonctionnement des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) et des Centres Médico-Psychologiques de psychiatrie infanto-juvénile (CMP-IJ)

III LES PERSONNES ACCUEILLIES ET LEUR ÉVOLUTION³

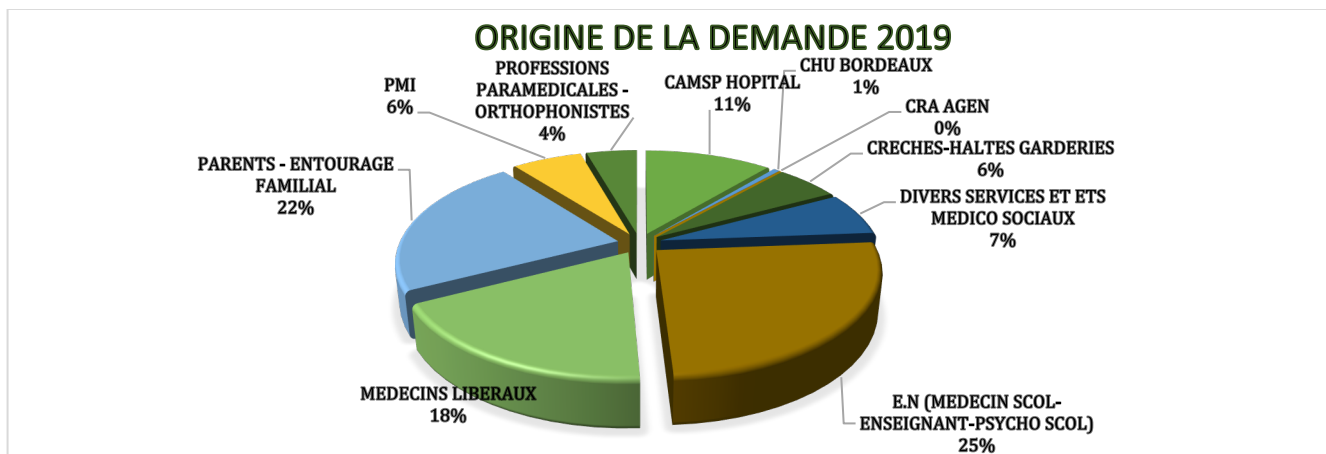
III.1. Repères démographiques et statistiques

III.1.1. Origine géographique des enfants inscrits



70% des enfants inscrits viennent d'Agen et de sa périphérie immédiate. 30% habitent au-delà. Le CAMSP est un service de proximité, dont l'offre de soin est complétée par les deux autres CAMSP à Marmande et à Villeneuve-sur-Lot.

III.1.2. Origine de la demande



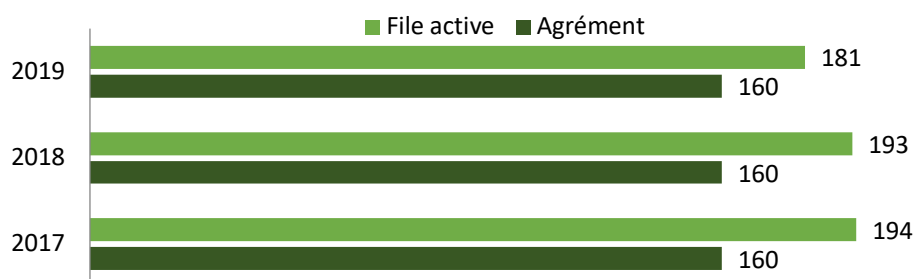
La famille est à l'origine de la demande dans 22% des cas, il en va de même pour les médecins libéraux et les praticiens du paramédical (principalement des orthophonistes) qui suggèrent aux familles de s'adresser au CAMSP pour 22% des inscriptions. Les partenaires institutionnels, éducation nationale et services, sont à l'origine de la demande dans 56% des cas, ce qui confirme s'il en était besoin, leur place de partenaires majeurs du CAMSP.

Le CAMSP est donc un établissement toujours clairement repéré par ses partenaires. Ce sont les fruits d'un travail de lien, mené au quotidien, qui sont récoltés ici.

³ La pandémie de Covid 19 ayant impacté le déroulement de l'activité en 2020, les données présentées dans cette partie sont extraites des rapports d'activité des années 2017 à 2019.

III.1.3. File active des trois dernières années

File active 2019 - 2018 - 2017



La file active du CAMSP conserve une suractivité moyenne de 18% pour les 3 années concernées.

La file active de l'établissement correspond au nombre d'enfants venus au moins une fois dans l'année au CAMSP.

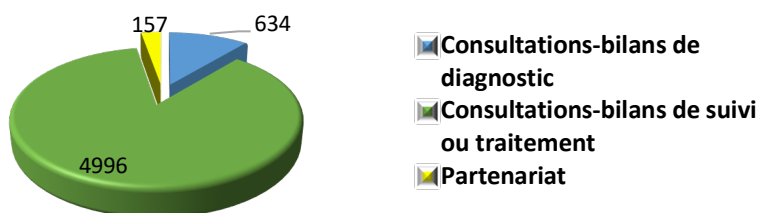
III.2. Les réponses mises en œuvre

III.2.1. Les interventions totales réalisées

Ces interventions sont organisées ici selon trois catégories : la partie bilan – diagnostic initiale, le suivi, et les actions partenariales.

	2019	2018	2017
Consultations-bilans de diagnostic	606	608	688
Consultations-bilans de suivi ou traitement	4821	5145	5025
Partenariat	255	109	107

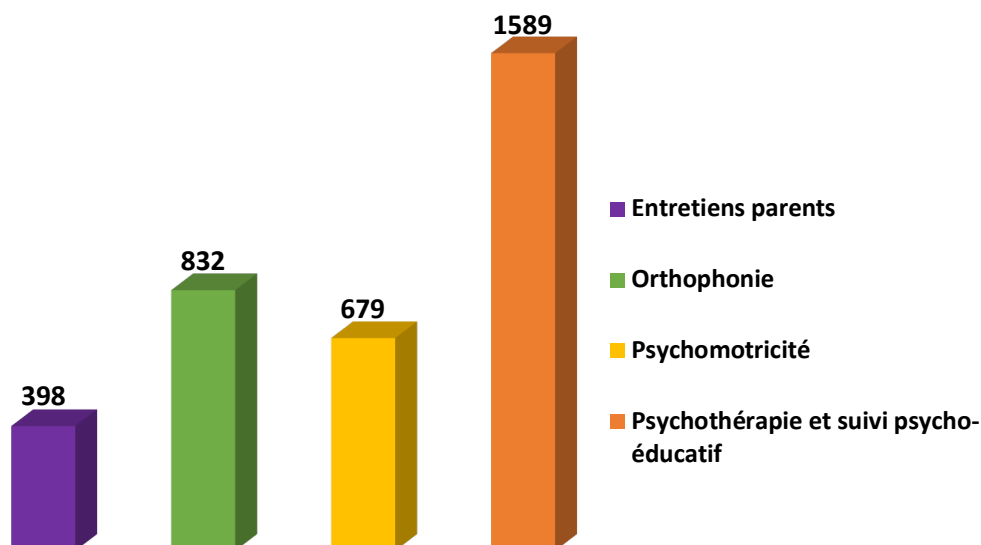
Moyenne des trois années :



III.2.2. Prises en charge individuelles

	2019	2018	2017
Entretiens parents	387	425	382
Orthophonie	758	829	911
Psychomotricité	643	708	687
Psychothérapie et suivi psycho-éducatif	1591	1616	1561

Moyenne des trois années :



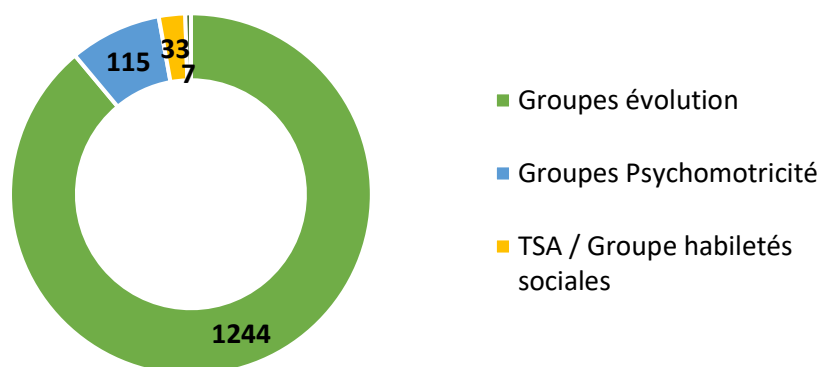
La psychothérapie reste l'activité thérapeutique principale de l'établissement, en complémentarité avec la psychomotricité et l'orthophonie.

III.2.3. Actions de groupes

En nombre de séances :

	2019	2018	2017
Groupes évolution	1155	1260	1318
Groupes Psychomotricité	71	108	166
Groupe thérapeutique	20	0	0
TSA	54	46	0

Moyenne des trois années :



Les actions de groupes concernent majoritairement le groupe évolution mis en place par l'éducatrice spécialisée. 71 d'entre-elles sont menées dans le cadre du groupe psychomotricité. Signalons le groupe habiletés sociales animé par une orthophoniste et l'éducatrice spécialisée qui accueille des enfants atteints de Troubles du Spectre Autistique, ce qui correspond à une demande et entre pleinement dans les compétences développées et mises en œuvre par l'équipe de soin.

III.2.4. Modalités de prises en charge

En pourcentage des enfants suivis

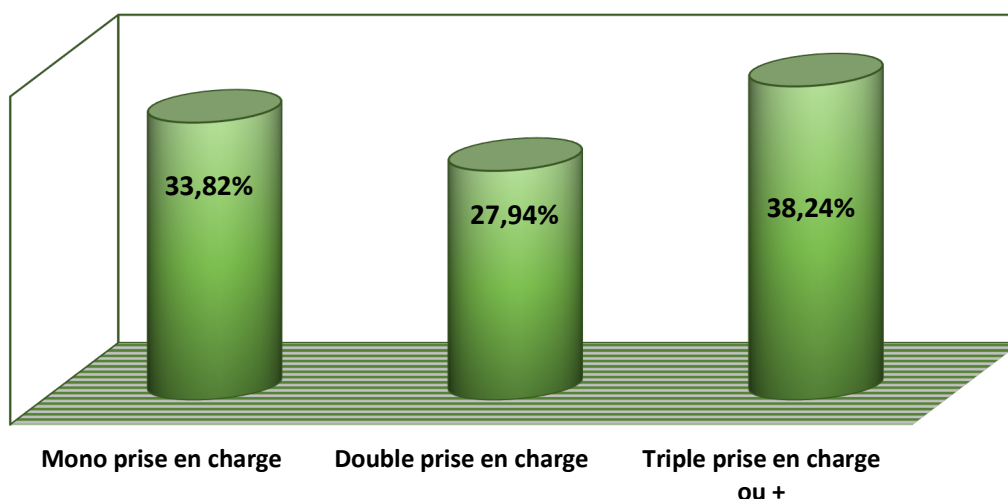
En %	2019	2018	2017
Mono prise en charge	28	35	38
Double prise en charge	20	32	31
Triple prise en charge ou plus	52	33	31

La part des triples prises en charge ou plus, a augmenté de 50% de 2018 à 2019.

Il faut y voir la nécessité impérieuse d'accompagner les enfants accueillis sur de multiples registres (psychologique, orthophonique, psychomoteur, éducatif, médical).

Les enfants suivis en mono prise en charge sont soit en attente d'un autre accompagnement, soit en fin de parcours au CAMSP.

Moyenne des trois années :



71,54% de prises en charges multiples, 2, 3, et jusqu'à 4 par semaines pour certains enfants les plus en difficulté ou porteurs de pathologies les plus lourdes (dont les TSA). De nombreux enfants nécessitent plusieurs aides thérapeutiques concomitantes et/ou successives. En outre, il est fréquent que certains enfants débutent une démarche thérapeutique par un soin et que viennent s'y ajouter un ou deux autres accompagnements.

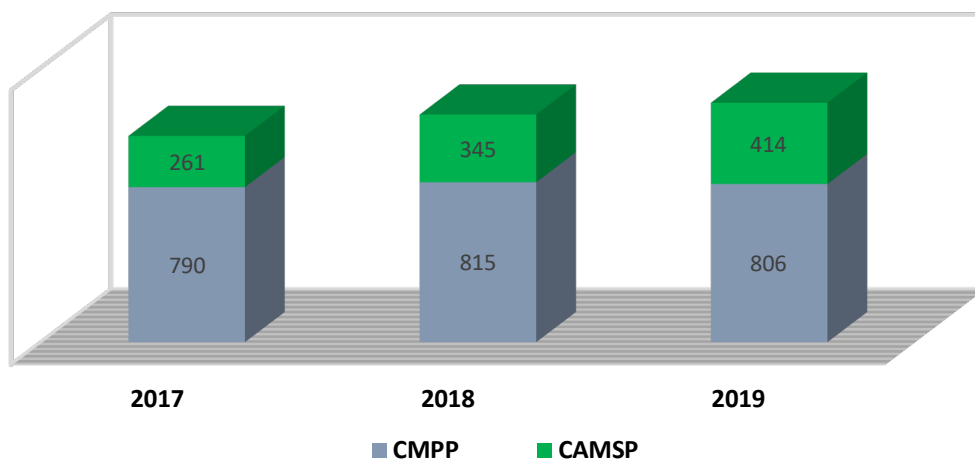
III.2.5. Équipes Éducatives et Équipes de Suivi de Scolarisation

	2019	2018	2017	Moyenne
Équipes éducatives et suivi de scolarisation, autres actions partenariales (avec déplacement)	90	76	72	79
Liaisons téléphoniques	208	59	59	286
Partenariat intérieur et extérieur	29	50	34	38

Ces actions sont menées principalement par l'assistante des services sociaux et par l'éducatrice spécialisée, qui se rendent à toutes les équipes éducatives ou équipes de suivi de scolarisation concernant les enfants suivis dans l'établissement. Elles sont parfois accompagnées d'un autre membre de l'équipe, engagé dans le protocole thérapeutique de l'enfant concerné. Cette

implication est indispensable pour permettre le maintien de la qualité de l'accompagnement. Elle n'en demeure pas moins extrêmement chronophage.

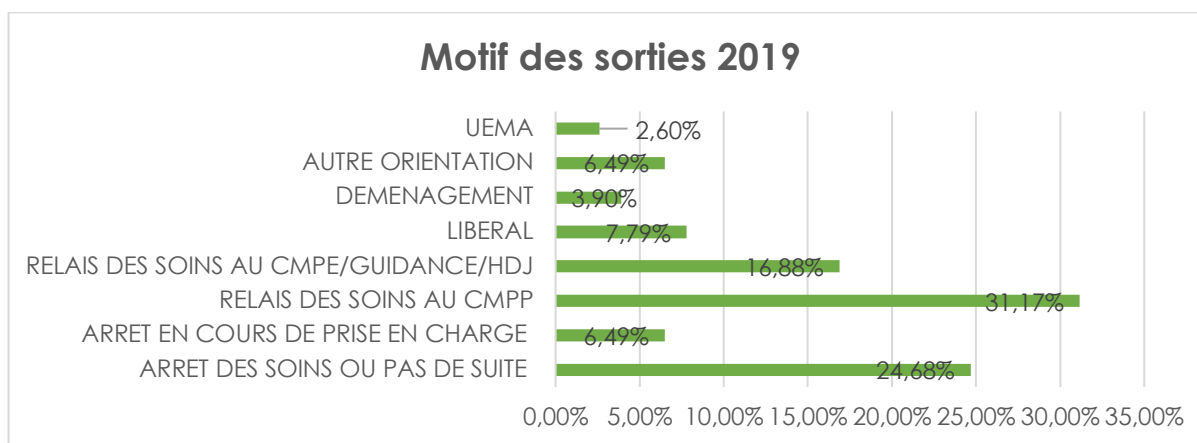
III.2.6. Activité du service de Ramassage



Le CAMSP d'Agen possède un véhicule de ramassage (mis également à la disposition du CMPP sur le même site). Il va chercher et ramène les enfants dans les établissements scolaires du premier degré (maternelles, élémentaires), sur le secteur de l'agglomération agenaise. Il est extrêmement utile et c'est l'établissement qui le gère et l'organise.

Les transports en taxi s'avèrent de plus en plus complexes à organiser et ils sont gérés directement entre la famille et la société de taxi.

III.2.7. Sorties



Pour près de 25% des sorties de l'établissement observées ici, il s'agit d'une fin des soins, concertée et élaborée avec l'équipe.

Certains enfants ont atteint les 6 ans, synonyme de sortie du CAMSP sans pour autant pouvoir se passer d'un accompagnement. Cela a pu mettre les professionnels du CAMSP et les familles dans des situations complexes, car la pathologie des enfants nécessitait une prise en charge adaptée et les établissements susceptibles de les accueillir manquaient de place.

Ajoutons que la durée moyenne de prise en charge pour les enfants ayant quitté le CAMSP est autour de 19 mois sur les 3 dernières années. Cette durée, en augmentation, entre en résonance

avec l'évolution des pathologies rencontrées. Les enfants que nous recevons ont besoin de soins multiples, plus fréquents et plus longtemps.

Enfin rappelons que dans certaines situations, malgré la nécessité d'accompagner leur enfant, la famille ne donne pas suite aux rendez-vous. L'établissement reprend contact, plusieurs fois, mais sans succès.

III.3. À propos de l'évolution des personnes accueillies, point de vue médical

L'évolution des personnes accueillies a déjà été actée dans les précédents projets d'établissement et dans les rapports annuels d'activité.

Certains aspects doivent cependant être soulignés :

- Quelle est la nature de ces évolutions sur le plan clinique ?
- Que montre l'analyse de l'activité à ce sujet ?
- Quelles conséquences sur l'activité du CAMSP et ses modalités d'accompagnement ?

III.3.1. Nature de cette évolution sur le plan clinique.

Les enfants accueillis au CAMSP peuvent être répartis en deux groupes :

- Une première moitié est constituée d'enfants ayant des difficultés d'acquisitions ou de comportement en grande partie d'origine psycho-sociale.
- La seconde moitié concerne des enfants qui présentent des problématiques multiples entrant dans le cadre des Troubles Neuro Développementaux (TND). Ils sont porteurs de troubles de la communication et du langage, de troubles des coordinations, de troubles du développement intellectuel, d'instabilité motrice ou de problèmes attentionnels et représentent 30% des inscrits. Enfin, 20% des enfants présentent des troubles du spectre de l'Autisme (TSA).

III.3.2. Que montre l'analyse de l'activité à ce sujet ?

Une stabilité de la file active, avec peu d'évolution dans les origines des demandes avec toujours environ 25 % de demande directe à la seule initiative de la famille.

Sur le plan du diagnostic :

- L'évolution de la nosographie fait entrer beaucoup d'enfants dans le cadre des TND. Le diagnostic en est souvent d'emblée plus difficile voire impossible du fait de leur jeune âge et de l'évolutivité des troubles rencontrés.

L'évolution au cours du suivi sera bien souvent l'unique moyen d'affirmer le diagnostic et de préciser la nature des aides multiples à apporter.

- En revanche, le diagnostic de TSA, établi conformément aux RBPP, laisse peu de place au doute tant les tableaux cliniques rencontrés sont caractéristiques même dans le jeune âge (nombre d'enfants sont accueillis avant leurs 2 ans). Les évaluations fonctionnelles permettront ensuite à chaque fois de préciser les caractéristiques de l'enfant et d'élaborer avec ses parents un projet personnalisé.

Pour ces enfants, la MDPH sera systématiquement sollicitée. Les crèches, les professionnels libéraux et hospitaliers, les services sociaux, les services de la PMI et l'Éducation Nationale seront également des partenaires privilégiés.

Le partenariat constitue une part très importante de l'activité du CAMSP.

- Le CAMSP continue d'accueillir des enfants présentant des troubles psychomoteurs, du comportement, des apprentissages et du langage. Ces troubles, même s'ils n'amènent pas les enfants dans le champ du handicap selon les classifications actuelles, ont toujours un impact réel sur leur développement et sur le fonctionnement intra-familial. Leur prise en compte pluridisciplinaire précoce est indispensable.

III.3.3. Quelles conséquences sur l'activité du CAMSP et ses dispositifs d'accompagnement ?

Les prises en charge sont lourdes quantitativement et qualitativement :

- Le nombre de prises en charge multiples est en augmentation : 67 enfants ont des suivis multiples en 2019, contre 46 en 2018 et 44 en 2017 (cf ci-dessus Modalités de prises en charge). D'autre part, la durée moyenne des accueils : qui est en moyenne de 19 mois, augmente : 16 mois en 2017, 19 en 2019, et 21 en 2020.

- Ces suivis nécessitent des compétences ciblées, avec des formations spécifiques pour les intervenants qui les assurent. Cela débouche sur un allongement des listes d'attentes, puisque le CAMSP continue d'assurer ces missions avec des moyens constants.

Conséquences :

- L'augmentation de la durée des suivis entraîne la diminution des sorties annuelles de l'établissement.

- Le nombre de dossiers MDPH à constituer augmente (36) 2016 (36 dossiers) 2018 (72 dossiers).

- L'activité partenariale, primordiale pour assurer une bonne coordination des accompagnements est elle aussi en nette augmentation, empiétant sur les temps de suivi.

- Les situations et pathologies des enfants suivis étant plus lourdes, la difficulté pour trouver des relais de suivi (nécessaires dans 65 % des cas) à la sortie du CAMSP est croissante.

Certes le CAMSP comme nous l'avons décrit ci-dessus, s'adapte. Nous mettons en place des dispositifs d'accompagnement nouveaux et évolutifs dans le temps qui répondent au plus près aux attentes des familles et aux besoins des enfants. Mais ces conséquences s'accroissent d'année en année. Ainsi, pour conserver, voire améliorer la qualité du soin et de l'accompagnement, nous ne pouvons pas accueillir plus d'enfants à moyens constants.

IV LE FONCTIONNEMENT DU CAMSP

IV.1. Aspects organisationnels

IV.1.1. Organisation des réunions internes

→ *Réunions de synthèses*

Sous la responsabilité du directeur médical, l'équipe se réunit deux fois par semaine. Il s'agit de donner temps et espace de parole aux différents professionnels de l'équipe, pour une réflexion clinique pluridisciplinaire sur chaque situation rencontrée. C'est en réunion de synthèse que se partagent les informations, que se discutent les préoccupations d'ordre clinique, social, familial, éducatif, scolaire, et que se prennent les décisions pour chaque enfant (Projet Individualisé).

La réunion de synthèse est un élément fondamental du fonctionnement du CAMSP.

→ Réunions d'ordre institutionnel

Projet d'établissement, Informations institutionnelles, Conférences de Rentrée. Ces différentes formes de réunions permettent d'alimenter la vie institutionnelle, de l'enrichir et de favoriser le dialogue au sein du CAMSP. Le projet d'établissement est travaillé dans le cadre d'une démarche participative et son Comité de Pilotage est composé de l'équipe du CAMSP.

Les réunions d'information, organisées régulièrement permettent d'entretenir le lien entre l'équipe et la double direction, de communiquer sur les thèmes de la formation, de l'évolution du secteur, des échéances à venir, mais aussi de recueillir les propositions émanant des membres de l'équipe afin d'entretenir la dynamique du CAMSP.

Chaque année, en septembre, nous organisons une conférence. Elle est souvent commune au CAMSP et au CMPP et se déroule dans le cadre de la réunion institutionnelle de rentrée. Nous y abordons un thème de travail qui permet, au moment de la reprise, de mettre en route les dispositifs d'élaboration et de réflexion institutionnels et cliniques en partageant un objet de travail commun.

→ Codir, Copil

Le CAMSP fonctionne en codirection, direction médicale et direction administrative. Cette organisation permet au binôme de direction de faire équipe et de travailler en synergie dans le respect du domaine propre à chacun. Le directeur médical porte la responsabilité médicale de l'établissement. Le directeur administratif porte les aspects organisationnels et administratifs. Ensemble, sous l'autorité du Conseil d'Administration représenté par la direction générale, ils organisent la vie institutionnelle, la conduite de projet, les choix stratégiques en cohérence avec le projet associatif. Ils se réunissent régulièrement en Comité Directeur.

Le CoPil démarche qualité est commun aux deux structures CMPP et CAMSP, il décline tous les aspects de l'amélioration continue de la qualité, dans le cadre du fonctionnement institutionnel des deux structures, tout en respectant les spécificités de chacune.

→ Analyse de la pratique

Depuis plusieurs années, l'équipe du CAMSP s'est dotée de séances d'analyse de la pratique. Un professionnel extérieur au CAMSP, dont le choix est validé en équipe, intervient plusieurs fois par an pour travailler sur des cas cliniques concrets. La réflexion est partagée, mutualisée au profit de l'amélioration de l'accompagnement des enfants concernés. Cette réflexion permet aussi aux professionnels une mise à distance, absolument nécessaire tant les situations rencontrées peuvent être complexes. Le travail d'équipe, conjugué à l'analyse de la pratique, nous permet d'accompagner l'enfant et sa famille, dans une démarche professionnelle bienveillante.

IV.1.2. Le secret médical, le secret partagé

Les notions de secret médical et de secret partagé sont exposées dans le règlement de fonctionnement du CAMSP. On les retrouve dans les trois articles dudit règlement de fonctionnement ci-après :

→ Article 5.4 Accès au dossier médical

Le droit d'accès au dossier médical s'exerce dans les conditions prévues par la loi et en particulier dans le cadre de l'article L1111-7 du Code de la Santé Publique.

La demande du dossier médical peut être faite par l'un des représentants légaux de l'enfant mineur ou par l'intéressé lui-même lorsqu'il aura atteint l'âge de la majorité.

Le consentement du mineur doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision (article L1111-4 de la loi du 4 mars 2002).

Toute demande d'accès au dossier médical doit être adressée par écrit au médecin chef d'établissement du CAMSP.

→ *Article n°6 Secret professionnel et modalités de partage d'informations*

Tout le personnel du CAMSP est tenu d'observer les règles du secret médical (Annexe 32bis du 15 avril 1976 au décret du 9 mars 1956) et du partage d'informations (décret n°216-994 du 20 juillet 2016).

Ainsi les membres de l'équipe peuvent, sauf opposition des parents et de l'enfant dûment avertis, échanger entre eux des informations relatives à l'enfant afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge, échanger avec les professionnels participant à l'accompagnement de l'enfant dans le cadre du partenariat, dans la double limite des seules informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou au suivi médico-social et social de l'enfant et du périmètre de leurs missions.

→ *Article n°7 Protection de l'enfance*

La loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance définit comme information préoccupante tout élément d'information, y compris médical, susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en situation de danger ou de risque de danger, puisse avoir besoin d'aide, qu'il s'agisse de faits observés, de propos entendus, d'inquiétude sur des comportements de mineurs ou d'adultes à l'égard d'un mineur.

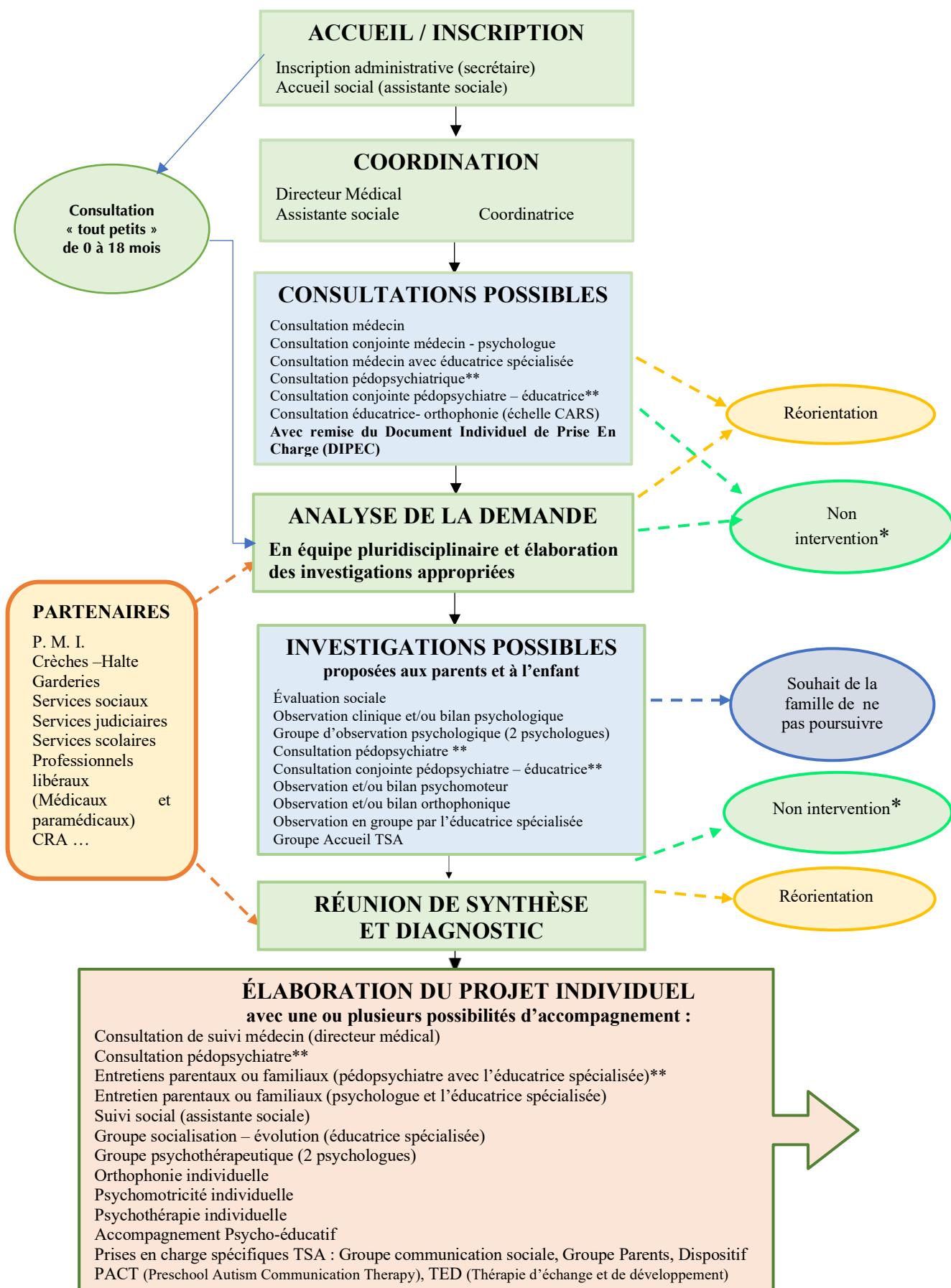
L'article R.226-2-2 du code de l'Action Sociale et des Familles précise que l'information préoccupante est une information sur la situation d'un mineur bénéficiant ou non d'accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être.

Tout élément d'information entrant dans ce cadre et recueilli au CAMSP donnera lieu à transmission d'information préoccupante à l'autorité administrative ou fera l'objet d'un signalement à l'autorité judiciaire.

Tous les intervenants du CAMSP sont soumis au cadre posé par ces trois articles.

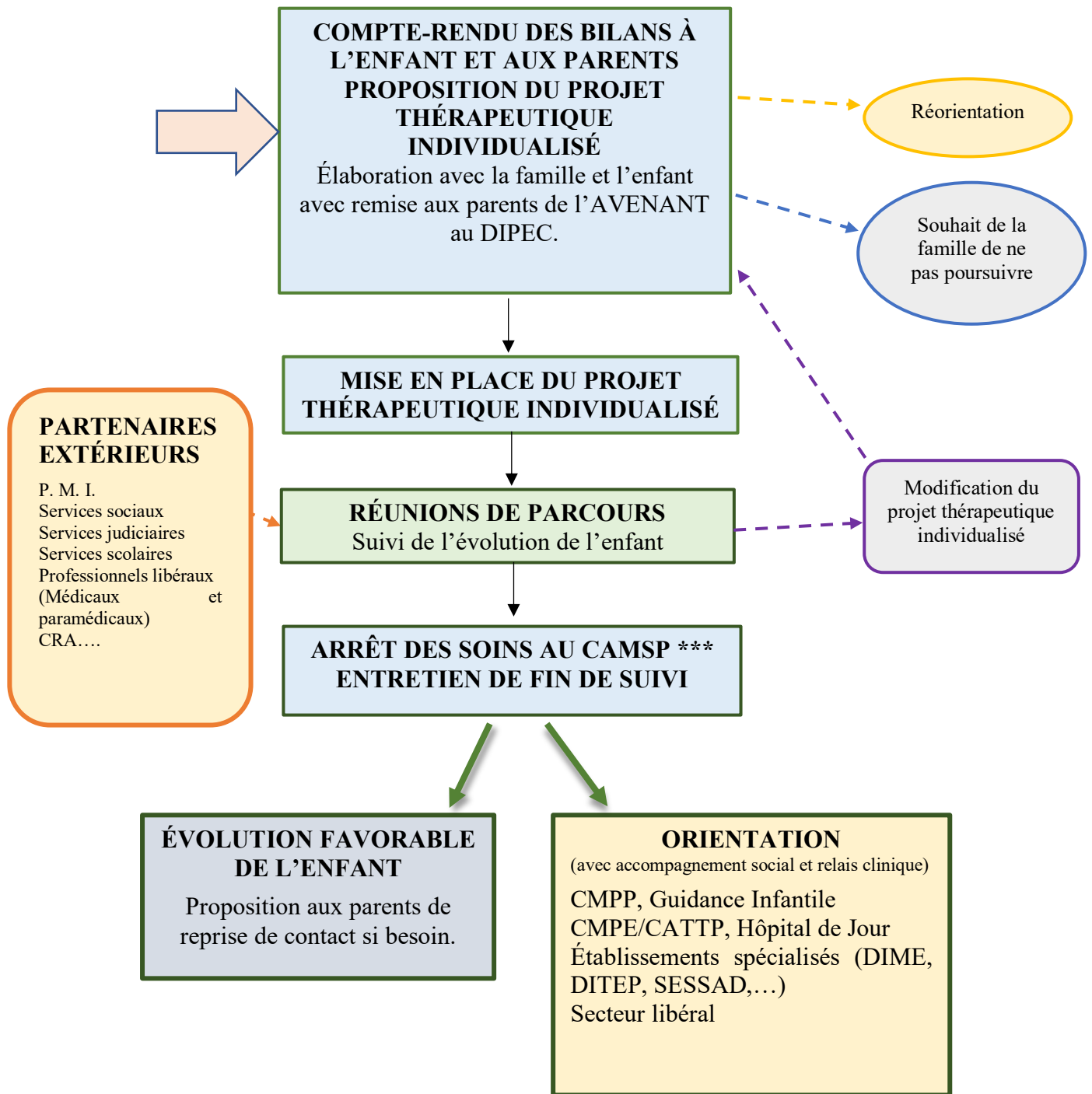
IV.1.3. Le parcours de l'enfant

De l'inscription à la sortie, en passant par l'élaboration et le suivi du projet personnalisé, nous choisissons de schématiser ce parcours :



* Les décisions de non intervention au CAMSP peuvent être du fait du médecin lors de la première consultation ou de l'équipe pluridisciplinaire, après évaluation de la situation, qui concluent qu'il n'est pas nécessaire de mettre en place des soins.

** Dépendant des recrutements médicaux



*** L'arrêt des soins au CAMSP est prononcé lorsque l'enfant atteint 6 ans ou par décision :

- de l'équipe pluridisciplinaire évaluant qu'il n'est pas nécessaire de poursuivre les soins,
- des parents ne souhaitant pas la poursuite des soins,
- de l'enfant pouvant énoncer une demande d'arrêt de prise en charge.

Cette procédure d'accueil et de soins est évidemment modulable, au regard des problématiques des enfants accueillis et de l'analyse des besoins effectuée par l'équipe.

IV.2. La prise en compte des besoins des usagers : soigner et prendre soin

Nous l'avons vu plus haut, le CAMSP au fil des ans a vu le nombre d'enfants porteurs de TSA augmenter jusqu'à 20% de la file active. Nous avons adapté nos plans de formation, nous avons développé nos compétences en matière de diagnostic et d'accompagnement au regard des recommandations de la Haute Autorité de Santé. Nous n'avons pas renoncé pour autant au travail clinique déjà engagé auparavant et l'équipe pluridisciplinaire du CAMSP actuelle est le résultat d'une synergie d'approches théoriques plurielles dont les inspirations vont de la psychanalyse aux neurosciences.

Parallèlement, le CAMSP continue d'accueillir les autres enfants : ceux dont la famille a ressenti le besoin de venir consulter, quelle que soit la raison de cette prise de contact. Ils représentent 80% de la file active du service. Lorsque la situation le nécessite, le CAMSP, avec la famille de l'enfant, met en œuvre un projet de soin, à partir des évaluations diagnostiques réalisées. Parfois l'intervention du CAMSP ne nécessite pas d'accompagnement au long cours. La famille a été écoutée, la problématique a été comprise et évaluée par l'équipe, son intervention se limite ici à prendre soin, et à rester disponible si besoin.

IV.2.1. Les outils, les formations

→ *Les outils de diagnostic et d'évaluation*

- Le CAMSP a mis en œuvre des moyens financiers et humains pour adapter son offre de soins aux pathologies des enfants accueillis. Ainsi sommes-nous en mesure d'utiliser des outils conformes aux RBPP spécifiques aux TSA :

Évaluation diagnostique : ADI-R et ADOS 2, CARS-T et CARS 2

Dépistage précoce : M-CHAT

Évaluation fonctionnelle : PEP 3, Vineland 2, Profil sensoriel de Dunn, Test des habiletés pragmatiques de Shulman, ECSP.

- D'autres outils sont régulièrement proposés pour réaliser des évaluations standardisées dans différents domaines :

Bilans psychologiques : WPPSI-IV, SON-R, WNV, CAT

Bilans psychomoteurs : MABC 2, DF MOT, BL-R

Bilans de langage et de communication : ELO, EVALO (2/6 ans), Reynell

→ *Formations au regard des besoins repérés*

Outre les formations aux tests psychométriques et de diagnostic, l'institution a formé individuellement des membres de l'équipe à certaines techniques thérapeutiques spécifiques aux TSA. Des formations individuelles et collectives ont aussi été mises en place autour de problématiques variées : enfants violents ; TDAH et troubles des fonctions exécutives ; entre réel et virtuel, internet et les réseaux sociaux.

Formations 2016
Conférence "Violences conjugales autour de la naissance..."
Conférence "Inceste dans la fratrie"
Formations 2017
Formation CRA Autisme
Conférence de rentrée "Autorité parentale"
Conférence "Malaise dans les institutions" CRA. "L'évaluation psycho-développementale des personnes avec un TSA"
Formation HOGREFE ADOS-2 (2 personnes)
Formations 2018
Conférence "Autisme, la vie devant..." ADES
Directeur médical Pédiatre Formation DIU Autisme 2018/2019
Journée ANECAMSP 2018
Conférence de rentrée "Autisme et TSA"
Conférence "L'évaluation du dispositif de protection de l'enfance" ADES
Formations 2019
Conférence "Enfants violents" (UFORCA)
Formation "Enfant agité, TDAH et troubles des fonctions exécutives" (ANAE)
Pédopsychiatre 1ère année de la formation "DIU Autisme" 2019/2020
Formation "Entre réel et virtuel, Internet et les réseaux sociaux" (COPES)
Orthophoniste Formation "PACT" (CRA Midi Pyrénées)
Formation "Les particularités sensorielles dans les Troubles du Neuro-Développement" (Cabinet de Psychothérapie et Rééducation)
Formation "ADOS 2" (CERESA)
Conférence de rentrée : Annonce du diagnostic / Autisme
Formations 2020
Psychomotricienne Formation TDC et Rééducation Top Down
Orthophoniste Module Trouble et développement du langage
Orthophoniste Certification PACT (P...
Technicienne administrative Formation QVT
Pédopsychiatre DU Autisme 2ème année
Formations 2021
Psychologue Le travail auprès des Familles (FARE)
Psychologue Psychopathologies et culture
Directeur médical Séminaire de direction, ADI, Autisme

À cette liste nous pouvons ajouter plusieurs formations individuelles qui ont permis d'assurer la montée en compétences des professionnels :

DU Autisme, Systèmes de CAA (Communication Augmentative et Alternative) : PECS, MAKATON et classeur PODD (tableaux dynamiques à organisation pragmatique), Sensibilisation à l'approche TEACCH, Formation aux troubles de l'oralité, Formation aux particularités sensorielles dans l'autisme (Orthophoniste), Troubles de l'intégration sensorielle et TND (Psychomotricienne), Formation à l'évaluation fonctionnelle des TSA, PEP, Vineland (psychologue), ADI-R, Ados (psychologue, orthophoniste, éducatrice spécialisée).

IV.2.2. Exemples d'accompagnements thérapeutiques proposés

Comme pour tout accompagnement réalisé par des professionnels du secteur médicosocial, les prises en charge réalisées par les professionnelles du CAMSP, qu'elles soient éducatrice, psychomotricienne, psychologue, orthophoniste ou pédopsychiatre s'intègrent toutes dans la globalité du projet de soin de l'enfant, qui est bâti en étroite collaboration avec la famille. Ce projet est individualisé, personnalisé : il n'est prévu que pour l'enfant concerné et se décline au plus près de ses besoins.

→ *Évolution des accompagnements proposés.*

Le CAMSP continue d'assurer les diverses prises en charge individuelles :

- auprès de l'enfant (orthophonie, psychomotricité, psychothérapie)
- auprès des parents (entretiens parentaux)
- auprès des familles (entretiens familiaux, suivis sociaux, liens avec les partenaires...)

Au-delà des accompagnements individuels, l'équipe du CAMSP propose des groupes thérapeutiques, élaborés pour s'ajuster aux besoins des enfants que nous accueillons. Le tableau ci-dessous présente les dispositifs groupaux à destination des enfants porteurs de TSA et de leurs parents.

Intitulé du groupe	Cadre théorique	Indication	Objectifs	Évaluation
GROUPES D'OBSERVATION ET D'ACCUEIL				
Groupe d'observation psychologique (deux psychologues cliniciennes)	Observation psychologique individualisée et groupale	Enfants en attente de bilan psychologique	Repérer les difficultés de l'enfant et ses modalités relationnelles avec ses pairs et l'adulte	Compte-rendu de l'observation psychologique en équipe et aux parents (oral et écrit)
Groupe d'accueil enfants porteurs de TSA (psychomotricienne et éducatrice)	Observation du fonctionnement et du comportement	Enfants suspectés de TSA en attente de bilans et prise en charge	Accueil et soutien des parents avant la prise en charge	Entretien pré et post-groupe Grilles d'observation
GROUPES THÉRAPEUTIQUES				
Communication sociale (Éducatrice + orthophoniste)	Soutien des habiletés socio-communicatives	Trouble de la communication sociale chez enfants TSA	Utiliser des codes sociaux, réguler les interactions	Test des capacités pragmatiques de Shulman
Jeu coopératif (Éducatrice + orthophoniste)	Apprentissage de jeux dans un cadre structuré	Enfants TSA verbaux 4-6 ans	Développer le jeu partagé et une communication fonctionnelle	Entretien parents pré et post-groupe/niveau de socialisation dans le jeu
Jeu fictionnel (Éducatrice + orthophoniste)	Apprentissage explicite d'activités ludiques	Enfants TSA verbaux 4-6 ans	Développer le jeu fictionnel et l'ajustement socio-émotionnel	Questionnaire EASE aux parents Grille d'observation
Thérapie d'échange et de développement (psychomotricienne + orthophoniste)	Rééducation neuro-fonctionnelle de la communication sociale	Enfants porteurs de TND	Solliciter les fonctions de base de l'interaction	Relevé d'observation Analyse vidéo
Groupe psychothérapeutique (psychologues cliniciennes)	Travail psychothérapeutique groupal	Enfants en attente de prise en charge psychologique	Travailler les difficultés de l'enfant de façon individualisée ainsi que les difficultés relationnelles	Point pré et post-groupe Rdv réguliers avec les parents pour faire le point sur le travail engagé Compte-rendu écrit
GRUPE DE SOUTIEN POUR LES PARENTS				
Groupe aidants familiaux (psychomotricienne + orthophoniste)	Accompagnement parental post-diagnostique TSA	Sensibilisation des parents au fonctionnement TSA	Informations et échanges pour soutenir les compétences parentales	Questionnaire de satisfaction

IV.3. L'organisation du partenariat

Le terme de partenariat sera utilisé pour parler de l'association active de professionnels ou d'institutions qui, en maintenant leur autonomie, conjuguent leurs efforts autour d'une situation commune pour laquelle, en vertu de leur mission respective, ils ont un intérêt, une responsabilité, une motivation, voire une obligation.

Dans le référentiel thématique de « Partenariat et mise en réseau, PMR » du rapport d'évaluation externe, les points perfectibles répertoriés sont :

Les liens à entretenir et à réactualiser en permanence

La formalisation des liens à développer et à structurer selon les nécessités.

La connaissance de nos partenaires, de nos fonctionnements réciproques est indispensable pour améliorer l'accueil et les soins.

IV.3.1. État des lieux

Le travail en partenariat fait partie intégrante de notre fonctionnement. Il permet d'analyser la complexité des situations familiales rencontrées et d'ajuster notre offre de soin. Il est différent suivant la nature et la spécificité de nos partenaires, il s'inscrit dans la continuité du projet d'établissement précédent : *« 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 un « partage d'informations à caractère secret » (cf. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles ANESM décembre 2010), en se conformant aux obligations légales en matière de secret médical, secret professionnel et de protection de l'enfance ». Une fiche de liaison est remplie et signée par les parents ; condition sine qua non pour la mise en place du partenariat.*

Il n'y a pas de fonctionnement partenarial type. Il est différent suivant la nature et la spécificité de nos partenaires.

Le CAMSP a passé plusieurs conventions avec différents partenaires qui font l'objet d'un document spécifique, adapté à chaque situation partenariale : CAMSP de l'hôpital, CRA, Planète Autisme.

→ *Un exemple de partenariat*

Avec l'Éducation nationale :

Des contacts téléphoniques : L'éducatrice spécialisée après l'inscription, appelle l'enseignant de l'enfant, si les parents donnent leur accord en signant la fiche « Liaisons avec nos partenaires ». Un professionnel de l'équipe peut à tout moment du suivi de l'enfant contacter l'école. Ce lien peut également être réalisé à la demande des parents.

Il arrive que des enseignants contactent directement le CAMSP.

La participation aux réunions : le CAMSP participe aux Équipes Éducatives et aux Équipes de Suivi de Scolarisation, cette mission est confiée le plus souvent à l'éducatrice spécialisée.

La constitution des dossiers MDPH : Ces dossiers prennent une part importante du partenariat et leur nombre ne cesse d'augmenter. L'assistante sociale aide les familles à remplir le "Cerfa famille", le médecin assure la rédaction du certificat médical, les psychologues remplissent la feuille de renseignements psychologiques et les autres membres de l'équipe complètent le dossier si besoin.

IV.3.2. Actions mises en place et perspectives

Nous avons créé un répertoire que la secrétaire réactualise régulièrement.

Nous avons élaboré le « questionnaire destiné aux partenaires ». À partir de leurs réponses, nous devons réfléchir à l'amélioration de notre fonctionnement. L'idée était de connaître leur perception du CAMSP et de dégager les points forts et les points perfectibles du travail de partenariat. Cependant il n'a pas été envoyé car après une réflexion d'équipe, des rencontres pour discuter et mieux comprendre nos fonctionnements respectifs ont été privilégiées. Le questionnaire nous apparaissait trop restrictif.

Les rencontres avec les services et les associations se poursuivent. À ce jour les partenaires rencontrés sont le CMPP, Planète Autisme, l'UEMA, Tom Enfant Phare, l'Institut des Jeunes Sourds, le CMPE, le SESSAD Agen, le Patio, Centre Ressources Régional Trisomie 21, l'IME Lapeyre

Et d'autres rencontres sont prévues le Centre de Guidance infantile, des représentants de la MDPH, les coordonnateurs du projet Kit d'Accès et de Préparation Aux Soins Somatiques (KAPASS)...

V. PARTICIPATION, EVALUATION, AMELIORATION CONSTANTE DE LA QUALITE

V.1. Participation des personnes accompagnées

La participation des usagers, au-delà des éléments exposés ci-dessous, fait l'objet d'une fiche action (voir en fin de document, VII.2. Les axes stratégiques et leurs fiches action).

V.1.1. L'enquête de satisfaction

Le CAMSP ne s'est pas doté d'un Conseil de la Vie Sociale (CVS) dont le fonctionnement aurait été complexe du fait du caractère ambulatoire de l'accompagnement. Les CAMSP et CMPP conformément à l'article 1 du décret 2004-287 du 25 mars 2004 sont engagés par d'autres formes de participation.

Afin de préserver et de mettre en valeur la participation de l'utilisateur, nous organisons une enquête de satisfaction bisannuelle.

Les résultats complets de la dernière enquête sont en annexe.

V.1.2. La participation au film de présentation

L'ALGEEI a mis en place un projet de production de films de présentation de ses différents établissements et services. Pour chacun d'entre eux, les usagers et leurs familles ont été largement sollicités⁴. Le film de présentation du CAMSP a été tourné avec la participation de familles et d'enfants suivis au CAMSP qui ont pu apporter leur témoignage (<http://www.algeei.org/etablissement-camsp-agen-29.html>).

V.1.3. La participation au livret d'accueil

Le livret d'accueil vient d'être réactualisé. Le comité de pilotage va soumettre la version finale à un groupe de parents d'enfants inscrits au CAMSP qui pourront en effectuer une relecture critique. Les propositions seront ensuite étudiées en comité de pilotage et en comité directeur pour validation et approbation, avant insertion dans le document final.

⁴ Retrouvez tous les films de présentation des établissements de l'association sur la chaîne Dailymotion : ALGEEI TV

Nous allons réaliser un document plus accessible aux jeunes enfants et Facile À Lire et à Comprendre (Méthode FALC).

V.2. L'évaluation et l'amélioration continue de la qualité du service rendu aux personnes

V.2.1. Le dispositif de la démarche qualité

La structure qualité de l'établissement fonctionne en parallèle avec celle du CMPP d'Agen qui occupe les mêmes locaux, partage plusieurs salariés avec le CAMSP et est dirigé par le même directeur administratif et pédagogique.

Les points qualité sont organisés deux fois par mois entre la référente qualité et le directeur. Les COmités de PIlotage (COFIL) sont organisés tous les deux mois. Ils réunissent des salariés représentant les différentes professions et sites du CAMSP et du CMPP. Les membres du COFIL peuvent inviter des personnes ressources en fonction des thèmes abordés, parmi lesquels les membres du Codir (Directeurs administratif et pédagogique, directeurs médicaux)

V.2.2. Les plans d'amélioration de la qualité

→ Réalisés 2017/2020

Passage du CAMSP au CMPP	Modalités de passage du CAMSP vers le CMPP pour adapter le projet de soin et proposer une procédure commune.
Le partenariat judiciaire et social	Conférence de rentrée par M. Thierry Casagrande, juriste (AnalysSanté), (Septembre 2017). A permis d'enrichir et de compléter notamment le règlement de fonctionnement et le DIPEC. Rencontres avec : - La juge des enfants (2017) - La CRIP (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes) 2018 - La sauvegarde (AEMO) 2019
Le partenariat scolaire	Organisations de réunions avec les partenaires scolaires : directeurs d'écoles, psychologues scolaires, enseignants référents... (Fréquence bisannuelle si possible)
Les TSA (RBPP) :	Conférence de rentrée avec le Dr François Soumille (2018) Travail sur les modalités d'accompagnement
La soirée Parents	Conférence sur les réseaux sociaux à destination des parents d'enfants inscrits au CMPP et au CAMSP. (2018)
La réécriture des livrets d'accueil	En cours de reprise afin de réaliser un document FALC et d'abord plus "ludique" pour les jeunes (2020-2021).

→ Actions en cours et en projet 2021/2025

- Poursuite des travaux sur le livret d'accueil
- Invitation d'un groupe de parents pour relecture du livret d'accueil
- Mise en place d'une nouvelle soirée parents, suivant conditions sanitaires (thématique à déterminer)
- Fluidité du parcours (partenariat CAMSP/CMPP/PCO)
- Évaluations Internes
- Évaluations Externes

→ *Calendrier des actions*

CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE LA VIE INSTITUTIONNELLE ET DE LA DÉMARCHE QUALITÉ DU CAMSP D'AGEN				
2021	2022	2023	2024	2025
Livret d'accueil		Règlement de fonctionnement		
Évaluation interne	Évaluation externe			
Formation Dossier Informatisé de l'Usager (logiciel IMAGO)	Formation Dossier Informatisé de l'Usager (logiciel IMAGO)			
Groupes de travail PE et DQ Fiches actions	Groupes de travail PE et DQ Fiches actions	Groupes de travail PE et DQ Fiches actions	Groupes de travail PE et DQ Fiches actions	Synthèse et écriture prochain projet
CPOM 2018 2022				

V.2.3. Les modalités de suivi, d'évaluation et d'actualisation du projet d'établissement

Le projet d'établissement propose 6 axes de travail, dans les 6 fiches actions présentées plus loin. Pour chaque fiche action, le service met en place un groupe de travail dont la mission est d'étudier sa mise en œuvre selon la temporalité prévue.

Il analyse également la pertinence de l'axe de travail concerné au regard des évolutions du secteur et des données conjoncturelles.

V.3. Les ressources humaines

→ *État des ressources humaines au 31 12 2020*

Nombre de salariés	Fonctions	Volume ETP	Volume ETP autorisé
1	Directeur Administratif et Pédagogique	0,3	0,8
1	Directeur Médical	0,5	
1	Médecin chef de service, pédopsychiatre	0,375	0,375
1	Secrétaire de direction	0,5	1,2
1	Secrétaire de direction	0,25	
1	Technicienne administrative	0,2	
1	Comptable	0,25	
1	Agent de service	0,225	0,225
1	Assistante de service social	0,5	0,5
2	Orthophonistes	1,00	1,00
1	Psychomotricienne	1,00	1,00
3	Psychologues	2,5	2,5
1	Éducatrice spécialisée	1	1
16	TOTAL	8,6	8,600

Le poste de médecin chef de service est vacant, suite à la démission de notre pédopsychiatre.

→ *Évolution des ressources humaines en fonction des besoins*

- Nous avons réalisé une analyse de nos besoins et proposé la diminution de la quotité du poste de médecin chef de service au regard des difficultés de recrutement dans le secteur médical. Pour autant nous souhaitons conserver suffisamment de temps de médecin chef de service. Nous avons donc proposé d'en diminuer la quotité (passer de 0.375 ETP à 0.25 ETP), et de convertir le temps libéré ainsi :
- Augmentation du temps d'assistante sociale (passage de 0.50 à 0.75 ETP)
- Augmentation du temps d'agent administratif (accueil).

Augmenter la quotité d'emploi de l'assistante sociale correspond à des besoins repérés en ce qui concerne l'accompagnement des familles dans les démarches complexes et multiples qu'elles doivent entreprendre. L'action partenariale bénéficiera également de l'augmentation du temps de travail de l'assistante sociale.

En ce qui concerne le temps d'agent administratif, il s'agit de répondre aux besoins car la charge de travail du pôle administratif ne cesse d'augmenter au regard des nombreuses démarches et documents qu'il faut accomplir, compléter ou fournir.

Ces modifications sont réalisées à moyens constants.

- Ajoutons que le poste éducation nationale de directeur administratif et pédagogique a fermé au 1^{er} septembre 2021. L'ALGEEI doit désormais financer cette fonction (70% au CMPP 30% au CAMSP), sans pour autant que les moyens du CAMSP n'en soient pénalisés.

VI LES OBJECTIFS D'ÉVOLUTION ET DE DÉVELOPPEMENT

VI.1. La PCO Plateforme de Coordination et d'Orientation

Comme nous l'avons dit plus haut, l'ALGEEI s'est proposée de répondre à l'Appel à Manifestation d'Intérêt pour la création de la Plate-forme de Coordination d'Orientation de Lot-et-Garonne. Cette réponse a été travaillée conjointement avec différents partenaires : le Centre Hospitalier d'Agen Nérac, la Candélie, le Centre de Ressources Autisme, Solincité, Planète Autisme...

La PCO, au-delà de son rôle de repérage, renforce de fait les liens entre les différentes structures, qu'elles soient internes ou non.

Ce sont les professionnels de la plateforme, à partir des investigations menées, qui proposeront les orientations à visée diagnostique et coordonneront les accompagnements. Leur action se déroulera dans un partenariat étroit avec tous les professionnels libéraux et toutes les structures formées à l'accompagnement et aux soins des enfants porteurs de ce type de troubles conformément aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles préconisées par la Haute Autorité de Santé.

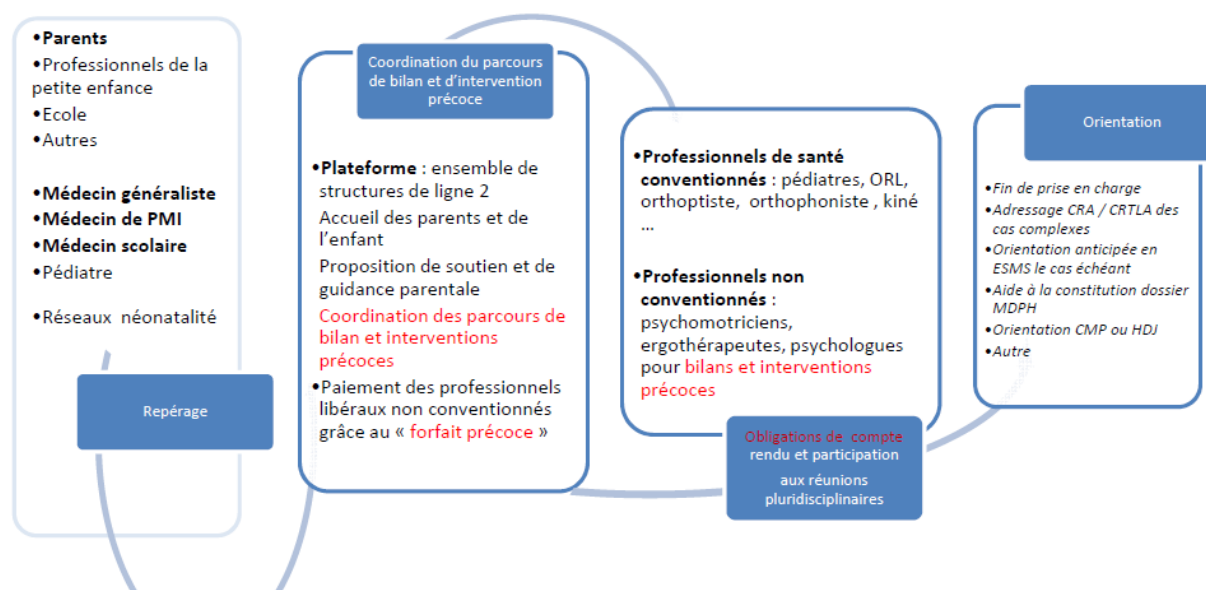
Les bénéficiaires seront nombreux : pas de perte de chances pour l'enfant puisque moins de temps passé à rechercher la bonne structure de soins par la famille ; préservation de la capacité d'inclusion puisque prise en charge adaptée à la pathologie diagnostiquée ; développement et enrichissement du partenariat, au travers des accompagnements, des situations suivies et de la mutualisation des formations.

Elle réunira des acteurs dans le cadre d'une convention constitutive fixant leurs engagements :

- Respect des Recommandations de Bonnes Pratiques l'HAS
- Interventions de professionnels de santé
- Formations
- Soutien aux familles

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 assurera ainsi pour les enfants de 0 à 7 ans (et à brève échéance jusqu'à 12 ans) atteints de TND, des missions d'appui, d'accompagnement et de coordination, à destination des familles, des institutions et des professionnels.

Le CAMSP est établissement porteur de cette plate-forme, qui sera fonctionnelle avant la fin de l'année 2021.

VI.2. Les axes stratégiques et leurs fiches action

VI.2.1. AXE 1 Poursuite de l'évolution de nos pratiques professionnelles

Poursuite de l'évolution de nos pratiques professionnelles au regard de la recommandation : « Le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé des enfants en Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) ».

Le CAMSP est un établissement associatif qui répond à des missions définies par l'annexe XXXII bis au décret n°76-389 du 15 avril 1976. C'est une structure qui reçoit des enfants de 0 à 6 ans pour des interventions précoces et globales de prévention, de diagnostic et de soins en prenant en compte la dimension somatique, psychique et sociale. Notre structure repérée par les familles et les partenaires assure une fonction spécifique dans les propositions de soin auprès des jeunes enfants sur notre territoire.

Au cours de ces dernières années, l'évolution de la population accueillie a eu des conséquences sur les modalités de fonctionnement de notre établissement. Nous avons cherché à améliorer nos pratiques professionnelles et notre organisation en nous adaptant aux « tableaux cliniques de plus en plus complexes avec intrication des dimensions somatique, psychologique, sociale, éducative et judiciaire » (Cf page 44 du PE 2011), et à certaines demandes spécifiques des parents :

- de recherche de diagnostic
- de suivis précoces, rapides, et diversifiés.
- d'accompagnement à l'intégration sociale et scolaire, aux démarches administratives

La prise en compte de ces évolutions a eu pour conséquence des réorganisations structurelles progressives de notre fonctionnement :

- adaptation des consultations d'accueil
- accompagnement social individualisé et intensifié
- accompagnement parental spécifique à l'annonce du diagnostic
- importante augmentation des contacts avec les partenaires extérieurs
- formation des professionnels
- adaptation des ressources humaines
- aménagement des locaux et achat de matériel (locaux, matériel)
- maintien de l'Analyse des pratiques

L'élaboration du nouveau projet d'établissement nous amène à réexaminer certains de ces changements afin de les rendre plus lisibles et d'évaluer la pertinence de leur poursuite. Nous devons également considérer les actions à mettre en place. Cette RBPP constitue un point de référence pour prioriser les actions à retenir, cibler les moyens à déployer, évaluer la pertinence de la continuité des actions déjà mises en place et recenser les points d'amélioration.

FICHE ACTION 1

AXE 1 : Poursuite de l'évolution de nos pratiques professionnelles au regard de la recommandation : « Le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé des enfants en Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) ».	
OBJECTIFS : Prendre appui sur l'évolution de la population accueillie pour continuer à faire évoluer nos pratiques professionnelles à la lumière de la RBPP. Formuler des propositions d'action et les formaliser par écrit.	DÉLAI : 2022/2026 Réactivation régulière du groupe de travail si besoin Moyens constants
MODALITÉS D'ACTION : Analyser les préconisations de la RBPP. S'approprier les repères qu'elle propose. Questionner nos pratiques professionnelles au regard de la RBPP. Recenser les points d'amélioration et les mettre en œuvre.	
MÉTHODES ET OUTILS D'ÉVALUATION : Comparer les actions préconisées par la RBPP et les actions déjà mises en place au CAMSP. Déterminer les nouvelles actions nécessaires.	
AVANTAGES : Optimiser l'adéquation de nos pratiques professionnelles avec la RBPP. Ajuster et améliorer la qualité des accompagnements.	DIFFICULTÉS : Décalage éventuel entre les préconisations de la RBPP et les ressources humaines existantes. Impact de l'aspect chronophage des besoins en formation sur le fonctionnement de l'équipe.

VI.2.2. Axe 2 L'accompagnement spécifique des familles d'enfants porteurs de Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) accueillis au CAMSP

L'augmentation du nombre d'enfants présentant des troubles du spectre de l'autisme nous a permis de repérer des besoins spécifiques récurrents de leurs familles. Les parents expriment leur souffrance, leurs difficultés d'ajustement au mode de fonctionnement de leur enfant et sont en demande d'aides concrètes et de conseils pratiques.

La recommandation des Bonnes Pratiques de la Haute Autorité de Santé, de février 2018 « Trouble du Spectre de l'Autisme, signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent » place le CAMSP parmi les établissements de première et de seconde ligne. La démarche diagnostique a été protocolisée. Lors de l'accueil avec l'assistante sociale, si une suspicion de TSA est formulée, un rendez-vous médical pluridisciplinaire est proposé, suivi de bilans diagnostiques et fonctionnels. A l'issue de ces bilans, le médecin fait l'annonce du diagnostic de TSA. Cette annonce est suivie d'une seconde consultation pour évoquer des bilans complémentaires, informer et répondre aux questions de la famille à laquelle un compte rendu médical est remis.

Le soutien aux familles commence à l'accueil et se poursuit tout au long de l'accompagnement. L'écoute et les échanges entre les parents, les professionnels du CAMSP et les partenaires permettent de croiser les observations de l'enfant dans ses différents lieux de vie. Le savoir et l'expertise parentale ainsi que l'expression de leurs besoins et leurs attentes sont au cœur de l'accompagnement de l'enfant et précieux dans l'ajustement de la prise en charge.

L'accompagnement des familles se décline en plusieurs niveaux :

- aide aux démarches administratives : constitution du dossier MDPH pour les aides financières (complément AEEH, PCH,...), demande d'AESH, ALD, de transport ...
- liaisons avec l'école et les crèches
- contacts et collaboration avec les partenaires (Planète Autisme, Centre Ressource Autisme Aquitaine, Association Tom Enfant Phare, CAMSP hospitalier, professionnels libéraux),...
- un dispositif spécifique dédié aux familles d'enfants avec TSA : « groupe de guidance parentale »
- préparation du projet personnalisé d'orientation avant l'arrêt du suivi au CAMSP (UEMA, IME, SESSAD,).

Axes d'amélioration :

- mise en place d'un dispositif d'accompagnement de la fratrie
- groupe parents d'éducation thérapeutique

FICHE ACTION 2

AXE 2: L'accompagnement spécifique des familles d'enfants porteurs de TSA accueillis au CAMSP	
OBJECTIFS : 1) Mieux reconnaître et soutenir les attentes des familles, dans une démarche d'inclusion 2) Adapter les pratiques d'accompagnement des familles aux spécificités des enfants avec TSA	DÉLAI : 2022/2024
MODALITÉS D'ACTIONS Prendre appui sur les RBPP « et les dispositions de la « Stratégie pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement (TND) 2018-2022 » (4ème plan autisme). 1) - Proposer de nouveaux dispositifs d'accueil - Proposer des outils d'information spécifiques - Créer des outils spécifiques (plaquettes, pictogrammes ...) - Entretenir et développer les liens avec les partenaires. - Conseiller et orienter les familles et les aidants familiaux vers les partenaires pour des formations, informations... - Accompagner et soutenir les familles dans leurs démarches d'inclusion scolaire et sociale. - Renforcer l'accompagnement dans les démarches administratives pendant la prise en charge au CAMSP et au moment du relais de soins. 2) - Des groupes (parents, formations aux aidant familiaux). - Améliorer l'accompagnement spécifique à l'annonce du diagnostic TSA. - S'adapter aux demandes de la famille dans la construction et la mise en œuvre du projet de soin individualisé de l'enfant.	
MÉTHODES ET OUTILS D'ÉVALUATION : Mesurer l'augmentation des rencontres avec les familles Analyse des questionnaires de satisfaction Quantifier les inclusions et les ruptures d'accompagnement	
AVANTAGES : Amélioration constante de la qualité de l'accompagnement Renforcement de l'inclusion sociale et scolaire	DIFFICULTÉS : Temps nécessaire à la mise en place de l'alliance thérapeutique Ampleur des moyens nécessaires à la mise en œuvre de ces actions

VI.2.3. Axe 3 "APRES LE CAMSP"

Le travail en réseau est une composante essentielle dans le fonctionnement du CAMSP à tous les niveaux d'intervention : en amont, au cours du suivi et tout particulièrement dans les différentes orientations de suite. Il soutient nos actions et nous permet de mieux répondre aux différentes missions du CAMSP.

La réflexion impulsée par la réactualisation de notre projet d'établissement conduit à réinterroger les pratiques professionnelles établies avec de nombreux partenaires, que celles-ci soient informelles ou matérialisées par des conventions.

Lorsqu'un relais est organisé, le travail de partenariat est fondamental pour clarifier les démarches et soutenir les familles dans ce moment de transition, source de questionnements et d'anxiété.

L'organisation de ce relais demande une adaptation constante aux besoins de chaque famille dans la fréquence et les modalités des rencontres : visites d'établissements, appels téléphoniques, présentation des situations, gestion des dossiers administratifs...

L'objectif est de mieux identifier et de pérenniser les procédures implicites co-construites au fil du temps avec certains partenaires. Cette clarification permettra une meilleure lisibilité des différentes démarches possibles et des cadres de fonctionnement propres à chacun. Elle facilitera l'accompagnement au relais de soin, tout en tenant compte simultanément des besoins spécifiques des familles et des possibilités d'accueil offertes par nos partenaires. Notre volonté est d'améliorer la qualité de cet accompagnement. Concrètement nous nous proposons notamment de mettre à jour la liste des partenaires susceptibles de participer à l'organisation du relais de soin et de créer un répertoire à destination des familles afin de leur faciliter les démarches.

FICHE ACTION 3

<u>AXE 3 : "APRÈS LE CAMSP"</u>	
OBJECTIFS : Faciliter les démarches des parents Réactualiser notre connaissance du terrain et du réseau partenarial Définir des modalités de fonctionnement partenarial	<u>DÉLAI</u> : 2023
MODALITÉS D'ACTION : Référencer les différents lieux et acteurs à mobiliser pour organiser l'après CAMSP Réfléchir et échanger sur les modalités de fonctionnement pour un relais personnalisé Organiser des réunions d'échanges et de collaboration	
MÉTHODES ET OUTILS D'ÉVALUATION : Identifier les partenaires potentiels avec constitution de répertoires : un à l'attention des parents et un autre, plus spécifique aux professionnels Recenser les modalités de fonctionnement permettant une meilleure articulation Famille, CAMSP et professionnels de relais Recensement du nombre d'enfants ayant bénéficié du dispositif.	
AVANTAGES : Simplifier et clarifier les démarches des parents Améliorer la qualité de l'accompagnement du relais Cibler au mieux le choix des partenaires selon les situations	DIFFICULTÉS : Aspect chronophage du dispositif proposé Limite réelle du fait des listes d'attentes dans les différents lieux de soins

VI.2.4. Axe 4 L'information et l'expression de la personne accompagnée
(Cf.V.1. Participation des personnes accompagnées)

FICHE ACTION 4

AXE 4 : L'INFORMATION ET L'EXPRESSION DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE	
<p>OBJECTIFS : Dans le champ thérapeutique : Maintenir l'expression et l'écoute de l'enfant et de sa famille. Recueillir les inquiétudes et les attentes des usagers et de leurs représentants légaux.</p> <p>Au niveau institutionnel : Recueillir l'expression de l'utilisateur. Proposer une information mieux adaptée aux petits usagers. Impliquer les parents et les enfants dans la vie institutionnelle</p>	<p>DÉLAI : 2023/2024</p>
<p>MODALITÉS D'ACTION : Recueillir l'expression des enfants à propos de leurs besoins et de l'aménagement des locaux (bruits, lumière...) Participer au choix des jeux commandés. Créer un mini livret d'accueil pour enfants. Créer un affichage spécifique pour les enfants concernant les règles de vie. Accompagner les transitions.</p>	
<p>MÉTHODES ET OUTILS D'ÉVALUATION : Mettre en place un cahier de recueil de l'expression des enfants renseigné par les professionnels. Proposer un panel de jouets pré établi Synthétiser les informations pour le mini livret. Utiliser des supports adaptés et visuels. Proposer un affichage illustrant les règles de vie. Mettre en place un support visuel avec les photos des professionnels et / ou des lieux.</p>	
<p>AVANTAGES : Optimiser l'adéquation de nos pratiques professionnelles avec les RBPP. Ajuster et améliorer la qualité des accompagnements.</p>	<p>DIFFICULTÉS : Du fait de l'âge des enfants, de la spécificité de la prise en charge au CAMSP (ambulatoire) certaines instances ne peuvent pas être mises en place (exemple : CVS). Difficulté pour recueillir l'avis objectif d'un enfant de moins de 6 ans par rapport à son projet de soin.</p>

Accueil commun CAMSP - CMPP

Nous avons le souci constant de réduire au mieux les délais d'attente entre la démarche de soin entreprise par les parents et la ou les prises en charge effectives.

Des dispositifs ont déjà été élaborés et mis en place :

- *L'accueil tout-petits* (de 0 à 18 mois) consistant à recevoir sans délai des parents avec leur nourrisson selon un protocole spécifique ajusté aux plus jeunes. Il propose des prises en charge rapides et brèves.
- *Le groupe d'observation psychologique* concernant des enfants en attente d'accompagnement psychique.
- *Le groupe accueil TSA* qui s'adresse à des enfants diagnostiqués TSA.
- Ainsi que des *entretiens espacés mais réguliers, en binôme* (éducatrice spécialisée et psychologue) pour des familles en grande souffrance qui ont besoin d'être soutenues rapidement.

Ces dispositifs déjà existants ont tous un même objectif : proposer un accueil et des entretiens afin de soutenir l'enfant et ses parents jusqu'à ce que bilan(s) ou accompagnement(s) leur soient proposés.

Malgré cela, un certain nombre d'enfants arrivant au CAMSP ont 5 ans passés. Dans le meilleur des cas ces derniers ne pourront bénéficier que de bilans, avant d'atteindre l'âge limite d'accueil au CAMSP. Ceux pour lesquels un relais de soins se fera au CMPP sont mis sur liste d'attente, ce qui peut occasionner à nouveau des délais.

Les locaux étant déjà communs aux deux établissements, l'idée serait de réfléchir à la pertinence de la mise en place d'un groupe pour ces enfants en accueil conjoint par un binôme de professionnels CAMSP-CMPP. L'objectif serait de proposer cet accueil pour une première écoute "thérapeutique" et la prise en compte des difficultés de l'enfant durant cette période où il ne peut plus être suivi au CAMSP mais pas encore au CMPP.

Pour cela nous devons mutualiser les moyens matériels et humains, et organiser ensemble le statut administratif de cette activité (enfants inscrits au CMPP, avec un personnel du CAMSP mis à disposition).

FICHE ACTION 5

AXE 5 : Accueil commun CAMSP CMPP	
<p>OBJECTIFS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer une certaine continuité entre la démarche de soin entreprise par les parents, l'accueil et la prise en charge, des enfants arrivant tardivement au CAMSP. - Réduire les délais d'attente entre la première démarche vers les soins et la prise en charge effective des enfants. - Proposer aux enfants un dispositif d'accueil et d'observation clinique en attendant d'être reçus au CMPP. 	<p>DÉLAI : 2023/2024</p>
<p>MODALITÉS D'ACTION :</p> <p>Engager une réflexion au sujet de la participation de l'enfant à ce dispositif après la consultation d'accueil et l'analyse de la demande en équipe (après accord médical CAMSP/CMPP).</p> <p>Établir une convention entre les deux établissements.</p> <p>Constituer un groupe fermé pour un nombre limité d'enfants et pour un temps déterminé.</p> <p>Définir un lieu.</p>	
<p>MÉTHODES ET OUTILS D'ÉVALUATION :</p> <p>Créer un groupe animé par un binôme de professionnels CAMSP/CMPP.</p> <p>Analyser chaque séance entre professionnels (« post groupe »).</p> <p>Faire retour des observations aux parents à la fin du dispositif.</p> <p>Rédiger un compte rendu des observations remis dans le dossier de l'enfant.</p>	
<p>AVANTAGES :</p> <p>Faciliter la mise en place des soins.</p> <p>Soutenir l'enfant et sa famille malgré l'attente parfois importante pour le démarrage des accompagnements au CMPP.</p>	<p>DIFFICULTÉS :</p> <p>Question de l'inscription administrative de l'enfant</p> <p>Question de l'organisation et de l'articulation entre les deux établissements.</p> <p>Problématique des moyens</p>

VI.2.6 Axe 6 Améliorer le lien avec les familles : les visites à domicile

Certaines familles se trouvent particulièrement démunies, en souffrance, ou vivent en situation précaire, sans moyens matériels pour faire face aux difficultés qu'ils rencontrent au quotidien avec leur enfant.

Pour ceux qui le souhaitent, l'éducatrice proposera une guidance parentale, en se rendant à leur domicile, afin de les aider. L'assistante sociale sera également présente pour évaluer les besoins.

La mise en situation réelle de l'accompagnement permettra d'être au plus près de la réalité vécue par l'enfant et par ses parents. La fréquence des interventions serait à établir en fonction des besoins et de l'évolution des problématiques rencontrées.

L'intervention à domicile permettra d'évaluer les manques et de proposer des aides concrètes en faisant appel aux partenaires si nécessaire.

Les missions de l'éducatrice et de l'assistance sociale permettront de répondre à différents besoins. Il s'agira, lors de ces interventions et suivant les demandes :

- D'accompagner à l'apprentissage des gestes de la vie quotidienne.
- De favoriser, stimuler ou maintenir l'autonomie de l'enfant par la valorisation et au travers d'activités concrètes.
- D'aider à identifier et à repérer ce qui pose des difficultés.
- Permettre aux parents de prendre conscience de l'impact de leur position et de leurs actions au quotidien afin de les moduler et de les ajuster quand cela est nécessaire.
- D'amener la famille à trouver ses propres solutions.
- De mettre en relation la famille avec d'autres services de soins ou d'accompagnements, sociaux ou éducatifs.

La pertinence et l'efficacité de ce dispositif seront évaluées au regard de l'évolution de la situation familiale et de l'enfant.

FICHE ACTION 6

Axe 6 Améliorer le lien avec les familles : les visites à domicile	
<p>OBJECTIFS : Améliorer l'accompagnement des familles en difficulté sociale et éducative. Soutenir et conseiller les familles dans leur quotidien au domicile, proposer une guidance parentale en fonction des problématiques, accompagner dans les démarches administratives</p>	<p>DÉLAI : 2021/ 2022</p>
<p>MODALITÉS D'ACTION :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation des intervenantes - Instaurer une relation de confiance avec la famille pour permettre une rencontre avec l'assistante sociale et l'éducatrice au domicile. - Informer la famille des partenaires existants (centres de soins, centres sociaux, professions libérales...). - Évaluer le nombre d'interventions à domicile. - Formaliser les objectifs de ces visites. 	
<p>MÉTHODES ET OUTILS D'ÉVALUATION : Constat de la situation familiale lors des différents entretiens des professionnels du CAMSP. Observation de la famille dans son cadre de vie, évaluation des besoins. Information d'un ou des partenaires sur une problématique de la famille.</p>	
<p>AVANTAGES : Meilleur accompagnement des familles. Partage des informations de terrain avec l'équipe pour améliorer la prise en charge de l'enfant.</p>	<p>DIFFICULTÉS : Possibilité de résistances de la part de la famille. Nécessité de maintenir la bonne distance professionnelle.</p>

GLOSSAIRE

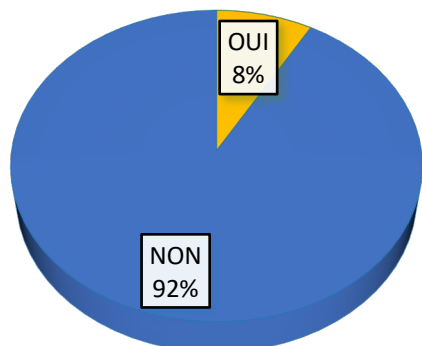
AEEH	Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé
AEMO	Action Éducative en Milieu Ouvert
AESH	Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap
ALD	Affection Longue Durée
ARS	Agence Régionale de Santé
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CERFA	Centre d'Enregistrement et de Révision des Formulaires Administratifs
CMPE	Centre Médico-Psychologique pour Enfant
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CODIR	COmité DIRecteur
COPIL	COmité de PILotage
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CRA	Centre Ressources Autisme
CRIP	Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DIME	Dispositifs Institut Médico Éducatif
DIPEC	Document Individuel de Prise En Charge
DITEP	Dispositif Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
FALC	Facile À Lire et à Comprendre
FOL	Fédération des Œuvres Laïques
HAS	Haute Autorité de Santé
IGAS	Inspection Générale des Affaires Sociales
IME	Institut Médico-Éducatif
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PCO	Plateforme de Coordination et d'Orientation
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PMR	Partenariat et Mise en Réseau
RBPP	Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
RI	Réunion Institutionnelle
SESSAD	Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile

TDAH	Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité
TND	Troubles Neuro-Développementaux
TSA	Troubles du Spectre de l'Autisme
UEMA	Unité d'Enseignement en Maternelle Autisme

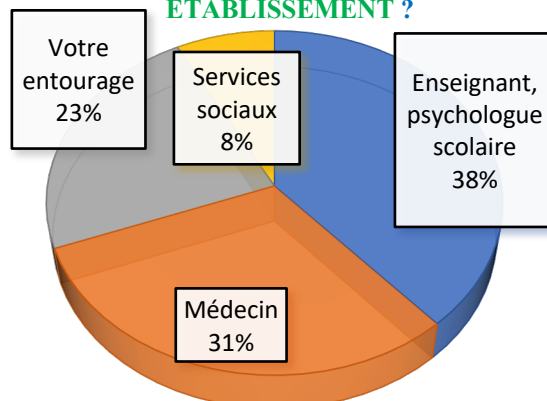
ANNEXE

RÉSULTATS ENQUÊTE DE SATISFACTION 2019

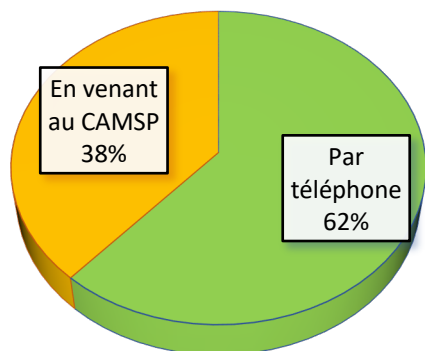
ÊTES-VOUS VENU DE VOTRE PROPRE INITIATIVE ?



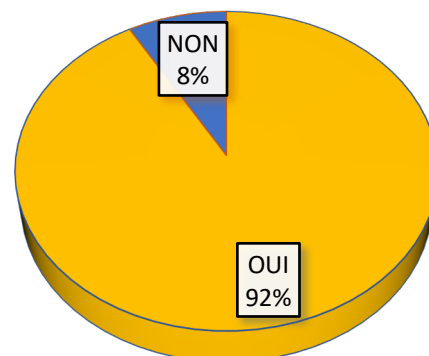
QUI VOUS A CONSEILLÉ NOTRE ÉTABLISSEMENT ?



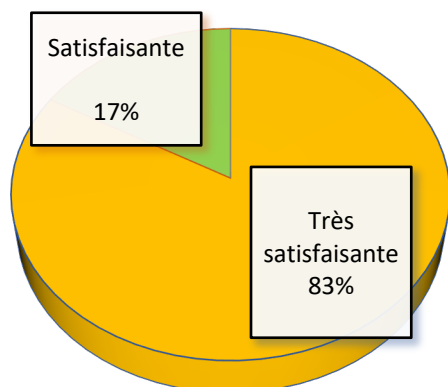
PAR QUEL MOYEN AVEZ-VOUS PRIS CONTACT AVEC L'ÉTABLISSEMENT ?



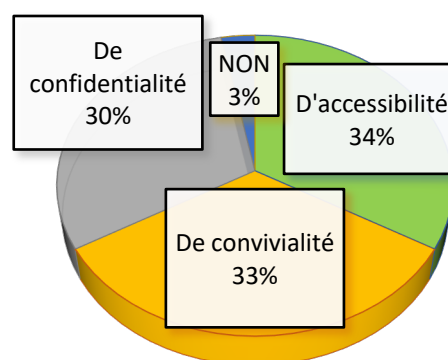
LORS DE VOTRE PREMIÈRE VENUE : AVEZ-VOUS TROUVÉ FACILEMENT L'ÉTABLISSEMENT ?



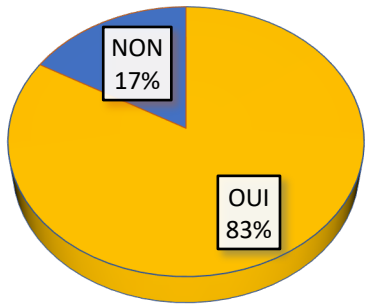
A VOTRE ARRIVÉE, LA QUALITÉ DE L'ACCUEIL A ÉTÉ :



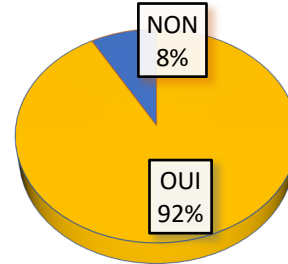
L'AMÉNAGEMENT DES LOCAUX A-T-IL RÉPONDU À VOS ATTENTES EN TERMES :



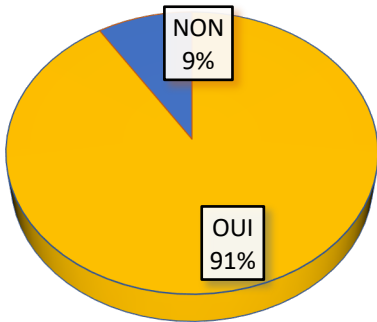
**AVEZ-VOUS LA POSSIBILITÉ
D'ACCOMPAGNER VOTRE ENFANT
À SES RENDEZ-VOUS ?**



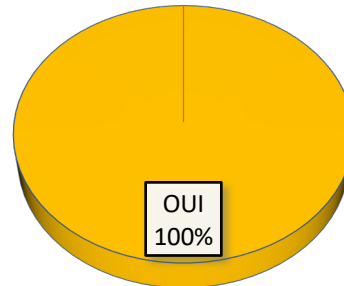
**AVEZ-VOUS AUTORISÉ LES ÉCHANGES
ENTRE LE CAMSP ET LES
PARTENAIRES EN LIEN AVEC VOTRE
ENFANT (ÉDUCATION NATIONALE,
PROFESSIONNELS LIBÉRAUX...) ?**



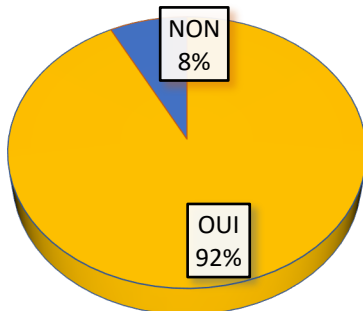
**SI OUI, CES CONTACTS VOUS ONT-
ILS PARU SATISFAISANTS ?**



**ÊTES-VOUS SATISFAIT DE LA
COMMUNICATION AVEC LES
PROFESSIONNELS DE L'ÉQUIPE ?**



**RECOMMANDERIEZ-VOUS NOTRE
SERVICE À QUELQU'UN DE VOTRE
ENTOURAGE POUR SON ENFANT ?**



REMERCIEMENTS

À tous les salariés du CAMSP pour leur implication et la qualité de leur travail au quotidien, en temps normal comme en période de crise sanitaire.