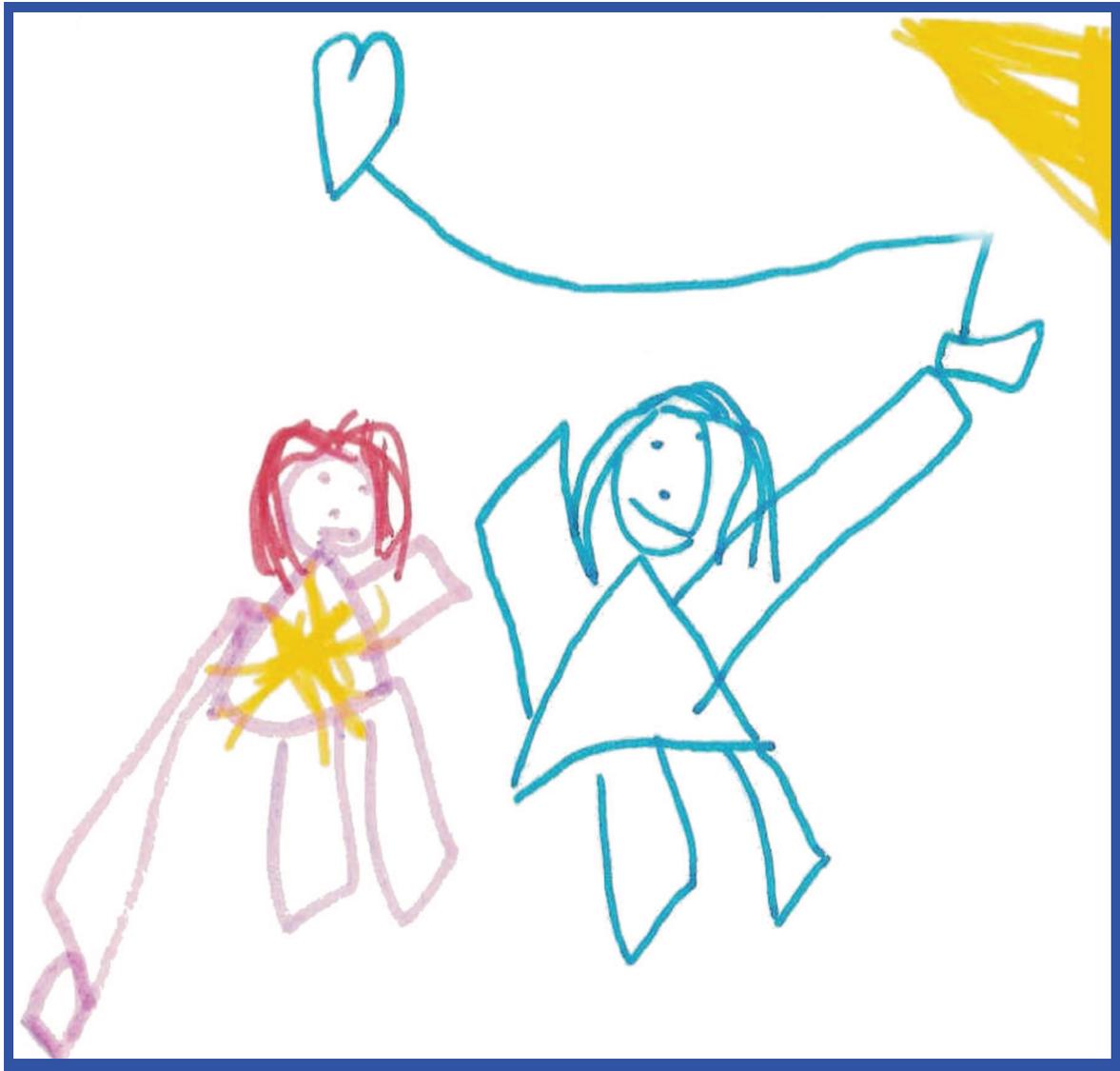


Centre d'Action Médico Sociale Précoce de la Creuse



PROJET D'ÉTABLISSEMENT C.A.M.S.P 2011-2015

Association gestionnaire :
A.D.P.E.P. 23

SOMMAIRE

- L'ADPEP de la Creuse : Association Gestionnaire
- Création du CAMSP : Historique
- Cadre réglementaire et législatif
- Les Missions du CAMSP
- Les Actions du CAMSP de la Creuse
 1. Descriptif de l'accueil et de la phase de bilan
 2. La réunion de synthèse et le projet individuel
 3. Le compte-rendu et le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC)
 4. Les natures des prises en charge
 5. Les fonctions particulières
 6. La surveillance des enfants prématurés
 7. La dimension longitudinale
 8. Les différents partenariats
 9. Les suites de la prise en charge
 10. La démarche qualité
 11. Prévention et lutte contre la maltraitance
 12. L'activité du CAMSP Creuse au regard des enquêtes 2008 et 2009 de la CNSA
 13. Les résultats de la première évaluation interne : forces et faiblesses
- L'Organigramme
- Les Orientations 2011/2015 du projet d'établissement
 1. L'activité thérapeutique
 2. Le travail institutionnel



L'ADPEP de la Creuse Association gestionnaire

- inscrite au sein de l'École publique laïque, de la maternelle à l'université,
- complémentaire de l'État mais indépendante et non concurrentielle,
- sociale par ses actions qui visent à corriger les inégalités et à n'oublier personne,
- éducative pour développer l'esprit de solidarité et faire de tous les enfants et de tous les jeunes des citoyens actifs.

Le projet 2011/ 2015 réaffirme les valeurs fondamentales qui guident l'action du mouvement depuis ses origines : la laïcité et la solidarité.

La **laïcité** est d'abord l'affirmation que les hommes sont responsables du monde dans lequel ils vivent et que chacun doit assumer sa part de responsabilité sans s'en remettre à une quelconque force supérieure.

La **solidarité** est l'affirmation que tous les hommes sont égaux en droit et que la société doit tout faire pour qu'ils le soient en fait.

Les actions de l'Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public de la Creuse (A.D.P.E.P. 23) s'articulent autour de trois axes :

1. DÉVELOPPER L'ÉDUCATION POUR TOUS

Dans un monde marqué par la complexité, la rapidité de circulation de l'information et l'accroissement des inégalités, l'éducation est plus que jamais une nécessité. Plus encore que par le passé, l'individu doit avoir les moyens d'analyser, de comprendre, bref de maîtriser le flot continu d'informations contradictoires qu'il reçoit.

L'ADPEP 23, en liaison avec l'École, agit pour que chacun bénéficie d'une éducation adaptée.

2. COMBATTRE LES INÉGALITÉS

Ces dernières années ont été marquées par un accroissement généralisé des inégalités, que ce soit entre régions du monde, entre pays, ou, au sein de chaque pays, entre les divers groupes sociaux et à travers une répartition géographique de plus en plus caractérisée.

A terme, ces inégalités mettent en péril la paix. Au nom des valeurs de laïcité et de solidarité, les PEP 23 ne peuvent accepter ce qui leur apparaît comme une régression qu'il faut combattre.

3. REFUSER LA "MARCHANDISATION" DE L'ÉDUCATION

D'inquiétants signes d'une véritable "marchandisation" de l'éducation apparaissent. **Les PEP 23 luttent contre cette dérive**, non seulement en défendant le service public d'éducation, mais aussi en refusant de considérer les jeunes, qui fréquentent les établissements PEP, comme de simples clients qu'il convient d'attirer par tous les moyens.

Les valeurs portées par les PEP 23 trouvent leur application dans de nombreux domaines de compétences et d'interventions notamment : **les établissements, services et réseaux sanitaires, sociaux et médico-sociaux** (C.M.P.P. et C.A.M.S.P. de la Creuse).

« Tout enfant qui est... privé de son milieu familial, ou qui, dans son propre intérêt, ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciale de l'État... »

(Art.20—Convention Internationale des Droits de l'Enfant)

« ... les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisant leur autonomie et facilitant leur participation à la vie de la collectivité. »

(Art.23—Convention Internationale des Droits de l'Enfant)

3.1 Des objectifs communs

Conformément aux valeurs qui inspirent l'action des PEP 23, tous les établissements, services et réseaux PEP, quelles que soient leurs interventions pluridisciplinaires, ont pour but de contribuer à une éducation, une prise en charge et un accompagnement de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte, favorisant, dans le cadre d'un projet individualisé, son épanouissement et son **intégration scolaire, professionnelle et sociale**:

- Par l'accession à l'autonomie;
- Par le développement de la responsabilité individuelle et collective :
 - dans le respect des différences,
 - en évitant toutes les formes de discrimination, d'exclusion et d'intolérance.

Chaque structure PEP 23 se dote d'un projet. Fondé sur les valeurs des PEP, ce projet est consultable par les intéressés et par leurs familles. Les prises en charge se situent dans le cadre du projet d'établissement.

3.2 Scolarisation et insertion professionnelle et sociale

Les PEP 23 agissent pour que les blocages liés à l'ignorance du handicap soient levés. Les compétences acquises par les associations départementales et les structures qu'elles gèrent participent aux changements de mentalités nécessaires à la mise en place d'une véritable politique et de projets concourant à la scolarisation et à l'insertion professionnelle et sociale.

- **Scolarisation**

L'école primaire, l'enseignement secondaire et l'université sont des lieux de scolarisation pour les élèves et étudiants handicapés. Les PEP 23, en complémentarité avec l'enseignement public, favorisent cette démarche inclusive.

- **Insertion professionnelle et sociale**

Les PEP 23, en tant qu'employeur, s'engagent dans une démarche d'accueil des personnes handicapées.



Création du CAMSP – Historique

Le 15 septembre 2001 le CAMSP était officiellement autorisé à fonctionner. C'était l'aboutissement d'un projet porté par l'ADPEP, dont la naissance s'inscrivait dans une conjoncture particulière :

- Un CAMSP avait fonctionné en Creuse pendant plusieurs années. Le Conseil Général avait prononcé l'arrêt de fonctionnement de cette structure en 1999.
- En 2000 des directives ministérielles étaient parues : chaque département devait être doté d'une structure CAMSP.
- L'ADPEP, qui avait déjà la gestion du CMPP, avait répondu aux attentes conjointes de la DDASS et du Conseil Général : la Creuse devait avoir un CAMSP parfaitement structuré et répondant à des besoins que le réseau sanitaire et médico-social ne pouvait satisfaire.

Si l'ouverture s'est faite avec un accueil de 15 enfants, l'activité s'est vite développée pour atteindre dès 2003 la capacité autorisée de 30. Le CAMSP s'est installé dans deux pavillons, ce qui s'est avéré très rapidement problématique.

Dés 2004 l'ADPEP travaillait sur un projet de construction de CAMSP avec l'entrée dans les nouveaux locaux en juillet 2007, locaux dont la grande fonctionnalité a été très vite appréciée.

Il faut préciser que le bassin de balnéothérapie d'une part, mais aussi la salle dédiée aux groupes ont permis la diversification et l'enrichissement des réponses thérapeutiques.

L'équipe du CAMSP comporte 12 personnes, représentant 7.05 ETP. L'équipe de direction se compose de :

- 1 directeur technique, pédiatre à 0.21 ETP, le docteur Mustapha LAYADI.
- 1 directeur administratif à 0.25 ETP, Mr. Claude BLERON, ayant succédé à Mr. Christian ELION à compter du 1^{er} septembre 2007.
- 1 directrice adjointe à 0.33 ETP, Mme Blandine LASSALLE, ayant succédé à Mme Sylvie BENOÎT à compter du 1^{er} septembre 2009.

La direction administrative est devenue une équipe de direction après l'arrivée de Mme BENOÎT le 1^{er} avril 2009, recrutement effectué après accord des autorités de tarification en date du 24 novembre 2008. Cette équipe administrative a également compétence au CMPP.

Agrément du CAMSP de la Creuse - Deux arrêtés -

- Du préfet de région - Arrêté n°2001-152 du 18 avril 2001 - qui transfère à l'association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public de la Creuse l'autorisation de création et de gestion d'un CAMSP (capacité autorisée 30).
- Du préfet de la Creuse - Arrêté n°2001-1158 - fixant la date d'ouverture du CAMSP au 15 septembre 2001.

Une montée en puissance régulière

Depuis sa création, le CAMSP a vu son activité très régulièrement augmentant comme en témoigne la progression de la file active.

	2005	2006	2007	2008	2009
File active	77	102	110	134	140

Cette demande importante traduit bien la réalité des besoins dans un contexte départemental de moindre présence de spécialistes exerçant en libéral (pédiatres, orthophonistes, psychomotriciens, psychologues).

Ce constat et l'augmentation de certains délais d'intervention nous ont conduits à solliciter des moyens supplémentaires pour 2010.

Le Cadre réglementaire et législatif

- Les textes fondateurs

Le décret 76-689 du 15/04/76 crée et définit les Centres d'Action Médico Sociale Précoce (CAMSP), leurs missions, leur organisation et leur fonctionnement.

Suivant l'article 1^{er}, « *Les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce ont pour objet le dépistage, la cure ambulatoire et la rééducation des enfants des premiers et deuxièmes 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 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 psychologue, de personnel d'éducation précoce, d'assistants sociaux et, en tant que de besoin, d'autres techniciens».

La circulaire n°669/PME du 09/06/76 complète le décret, précise la procédure de création et les modalités de financement.

Le décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 paru au Journal officiel du 24 octobre 2003 constitue la nouvelle réglementation applicable à la gestion budgétaire, comptable et financière des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Ce texte refond, unifie et modernise en un seul décret la réglementation financière applicable aux établissements et services sociaux et médico-sociaux. Aussi, il clarifie les étapes et les délais de la campagne budgétaire, il allège les contrôles budgétaires a priori, il perfectionne les outils de contrôle a posteriori et permet de réduire les inégalités en matière d'allocation des ressources.

- **Les lois**

L'article 3 de la loi 75-534, dite loi d'orientation en faveur des personnes handicapées, prévoit l'intervention des structures d'action médico-sociale précoce.

La loi n°89-899 du 18/12/89 relative à la promotion de la santé de la famille et de l'enfant légalise l'action des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce.

La loi 2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

La loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

- **Les modalités financières**

Le financement du CAMSP est assuré à 80% par les Caisses d'Assurance Maladie et à 20% par le Conseil Général.

- **Convention**

Entre le Conseil Général de la Creuse, la Caisse Régionale d'Assurance Maladie du Centre-Ouest et l'Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public de la Creuse, pour le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce de la Creuse du 15 septembre 2001.

Article 1^{er} de la Convention : « *L'organisme s'engage à assurer, dans le cadre du service départemental de P.M.I. du département de la Creuse, le dépistage, la cure ambulatoire et la rééducation des enfants âgés de 0 à 6 ans qui présentent des troubles sensoriels, relationnels, moteurs ou mentaux.* »

- **Le contrôle**

Le CAMSP est placé sous le contrôle de la Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de Santé qui en approuve le budget prévisionnel après une procédure réglementaire qui aboutit à un arrêté conjoint ARS/Conseil Général. Le compte administratif et financier est approuvé dans les mêmes conditions.

- **Le budget**

Il est établi annuellement par la direction du CAMSP et inclut l'ensemble des dépenses prévisionnelles ainsi que les recettes provenant des deux organismes financeurs : l'Assurance Maladie et le Conseil Général. L'activité prévisionnelle correspond à la capacité autorisée (30).

Les missions du CAMSP

Les missions du CAMSP de la Creuse sont clairement spécifiées dans l'article 1 du décret n°76.389 du 15 avril 1976 : « **Les CAMSP ont pour objet le dépistage, la cure ambulatoire et la rééducation des enfants des premier 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.** ».

Ainsi, le CAMSP accueille les enfants de Creuse âgés de 0 à 6 ans.

L'intervention précoce a pour but d'éviter l'aggravation ou la constitution d'un sur-handicap en favorisant le développement des potentialités de l'enfant. Elle s'attache aussi à l'accompagner et soutenir les parents dans leurs fonctions et dans l'acceptation des difficultés de leur enfant.

Il s'agit également de favoriser le maintien des enfants dans leur milieu de vie ordinaire (famille, crèche, école maternelle) tout en bénéficiant d'une prise en charge globale pluridisciplinaire.

L'accompagnement des familles, le dépistage et le traitement sont effectués par une équipe pluridisciplinaire composée de médecins spécialisés, d'éducateur de jeunes enfants, orthophoniste, psychomotricien, assistant social, psychologue, ergothérapeute, masseur-kinésithérapeute, secrétaires et coordinatrice, sous la responsabilité du directeur technique pour ce qui concerne les soins apportés et de la direction administrative pour les questions qui relèvent du droit du travail et de l'organisation institutionnelle.

L'ensemble des membres de l'équipe est soumis au secret médical, et s'engage ainsi à respecter la vie privée et l'intimité de l'enfant et de sa famille.

Notre rôle est également d'élaborer en liaison étroite avec les parents un projet thérapeutique individualisé et adapté aux difficultés et aux besoins de leur enfant. Leur attention, association et coopération à la démarche de soins constitue un élément important voire essentiel de la réussite du projet thérapeutique.

Les Actions du CAMSP de la Creuse

1. DESCRIPTIF DE L'ACCUEIL ET DE LA PHASE DE BILAN

L'inscription ne peut avoir lieu qu'à la demande des parents ou des personnes légalement responsables de l'enfant.

Dans la majorité des cas, les familles sont conseillées par nos partenaires du secteur hospitalier, de l'éducation nationale, de la PMI, des services sociaux ou de la MDPH, d'autres CAMSP ou du secteur libéral.

Le premier contact (téléphonique ou physique) est généralement reçu par la coordinatrice. Des renseignements sont alors recueillis en vue de l'ouverture du dossier de l'enfant. La coordinatrice demeure par la suite le lien principal entre la famille et l'établissement, elle s'inscrit naturellement de par sa fonction comme référente des parents.

L'inscription de l'enfant donne lieu à une première consultation avec le médecin directeur technique de l'établissement. Sont alors programmées des rencontres avec les praticiens de l'équipe pluridisciplinaire afin de préciser le diagnostic.

Le temps nécessaire à la première consultation et à la mise en place éventuelle des prises en charge, souvent perçu comme trop long par les usagers, permet le cheminement parental, parfois indispensable pour que le diagnostic soit entendu et accepté.

Le dossier de l'utilisateur, à caractère médical, recueille toutes les informations administratives concernant l'enfant et les évaluations de l'équipe pluridisciplinaire nécessaires à l'élaboration du projet thérapeutique. La transmission de ces informations se fait selon un protocole établi et dans le respect de la confidentialité et des normes juridiques en vigueur.

Ainsi, seuls les parents ou représentants légaux de l'enfant ont accès à leur dossier à la condition qu'une demande écrite ait été formulée auprès du directeur technique.

Un premier rendez-vous est rapidement prévu pour accueillir l'enfant et ses parents.

Lors de cette première rencontre, il sera remis à la famille, par la direction administrative, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et la chartre des droits et libertés conformément aux prescriptions de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002.

Ce premier accueil comporte également un entretien social qui permet d'apporter à la famille des informations complémentaires sur l'établissement, mais aussi de recueillir des informations sur les difficultés de l'enfant, son histoire, le fonctionnement familial. Cet entretien permet de situer le contexte socio-familial dans lequel l'enfant évolue (autorité parentale, droit de garde, protection de l'enfant), de vérifier les informations administratives nécessaires à la prise en charge dans l'institution (adresse, couverture sociale,...).

Généralement il est suivi d'une consultation avec le pédiatre, directeur technique du C.A.M.S.P. C'est à l'issue de celle-ci que des bilans spécialisés sont proposés (*psychomoteur, orthophonique, psychologique, éducatif...*).

2. LA RÉUNION DE SYNTHÈSE ET LE PROJET INDIVIDUEL

Suite aux divers bilans, un travail de réflexion en équipe (réunion de synthèse) permettra de définir (ou non) un accompagnement.

Le projet individuel est alors élaboré, répondant aux difficultés de l'enfant et tenant compte des demandes de la famille.

Celui-ci précise :

- Les bilans complémentaires nécessaires (pédopsychiatre, ergothérapeute, kinésithérapeute,...),
- La nature et les objectifs des accompagnements,
- Les modalités d'intervention (lieux, fréquence individuelle ou en groupe),
- La nature de l'accompagnement parental,
- Les relations avec les partenaires (crèche, école, autres structures de soins, PMI...)
- Les actions à prévoir en rapport avec le devenir de l'enfant (accompagnement vers la socialisation, scolarisation, conseils d'autres consultations spécialisés, accompagnement en vue de la constitution d'un dossier MDPH...)

Les interventions qui sont alors proposées sont parfois très ciblées, le plus souvent multi-directionnelles, mais toujours dans le souci d'une approche globale dont la cohérence est garantie par des synthèses régulières.

Elles sont réalisées directement auprès de l'enfant (en individuel ou en groupe) et incluent fréquemment les parents.

LE COMPTE RENDU ET LE DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE

La première synthèse donne donc lieu à l'élaboration du projet individuel qui sera présenté et proposé aux parents lors d'une entrevue appelée **compte-rendu post synthèse**.

Le projet est construit en fonction de l'environnement de l'enfant et soumis aux parents ou représentants légaux et adapté en prenant en compte leurs remarques, demandes, impossibilités et/ou refus. Notre objectif est alors de donner aux parents des informations claires et précises et de rechercher ainsi leur consentement éclairé. Une implication réelle est toujours souhaitée, celle-ci intervenant pour une large part dans la réussite du travail entrepris.

Deux membres de l'équipe sont chargés de présenter à la famille le projet individuel. Au moins l'un des deux professionnels sera directement impliqué dans la prise en charge à venir de l'enfant.

L'article 8 de la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, précise qu'« **un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant** ».

Ainsi, dès lors que sont arrêtés avec les parents ou représentants de l'enfant, les objectifs et modalités du projet individuel, un DIPC signé par le directeur administratif est remis à la famille.

Ce moment d'échange est une étape décisive en vue de l'instauration de l'alliance thérapeutique, alliance symbolisée par la remise de ce document.

3. LES NATURES DES PRISES EN CHARGES

L'enfant accueilli au CAMSP bénéficie généralement d'un accompagnement multidisciplinaire une à quatre fois par semaine.

Les suivis proposés peuvent être de différentes natures (orthophonique, psychomoteur, éducatif, psychologique, kinésithérapeute, ergothérapeutique) et de type individuel ou groupal.

Le CAMSP Creuse offre la possibilité de suivi en balnéothérapie, médiateur particulièrement précieux.

Au vu du jeune âge des enfants rencontrés au CAMSP, il est fréquent que les parents soient associés à certains suivis afin d'offrir à l'enfant un cadre d'évolution plus rassurant. L'accompagnement de l'ensemble de la cellule familiale est un élément indispensable pour l'évolution de l'enfant en difficultés.

De ce fait il peut être proposé aux parents un accompagnement personnalisé ou une guidance instrumentale en vue de consolider les apports des séances.

Les suivis ont généralement lieu au CAMSP mais les professionnels peuvent intervenir également sur les lieux de vie de l'enfant (domicile, crèche ou école)

4. LES FONCTIONS PARTICULIÈRES

4.1 SECRÉTAIRE COMPTABLE ET MÉDICALE

Cette fonction au CAMSP comporte 3 parties : le secrétariat et l'accueil, la comptabilité et le secrétariat médical.

Le secrétariat et l'accueil

- Accueille le public : familles, enfants, intervenants extérieurs accompagnant la famille ou l'enfant, transports.
- Gère l'accueil téléphonique
- Participe à l'élaboration de documents institutionnels (rapport annuel d'activité, projet d'établissement).
- Assure la frappe des courriers, des notes de service, des comptes rendus, des plannings, des rapports et documents divers nécessaires au fonctionnement de l'établissement.
- Classe les divers documents, dossiers médicaux, et gère l'archivage.
- Oriente la transmission des informations externes et internes auprès de l'équipe du CAMSP.

La comptabilité

- Exécute tous les travaux de comptabilité courante : écritures comptables relatives aux achats, aux opérations bancaires, aux prestations de service...
- Prépare les données pour effectuer les salaires, ainsi que leurs imputations comptables.
- Veille à ce que les dépenses de chaque compte correspondent au budget prévisionnel.
- Prépare le budget prévisionnel et le compte administratif.

Le secrétariat médical

- Saisit les rapports des différents spécialistes de l'équipe, les synthèses des enfants.
- Frappe, classe, et archive les courriers et les dossiers médicaux.
- Gère les courriers
- Gère la sauvegarde informatique des dossiers médicaux
- Assure le suivi des dossiers médicaux
- Saisit l'activité des thérapeutes dans le logiciel spécifique Orgacamp.

4.2 COORDINATRICE

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

Relations avec le directeur technique et le directeur administratif

La coordinatrice met en œuvre :

- le projet d'établissement
- le règlement intérieur
- les notes de service et les dispositions diverses
- les projets spécifiques

- elle est associée à l'élaboration du budget et aux investissements.
- elle contribue à la rédaction du rapport annuel d'activité
- elle participe aux réunions de coordination avec les directeurs
- elle informe les directeurs de tout point de dysfonctionnement
- elle planifie les synthèses

Relations avec les familles

La coordinatrice a le rôle d'interface privilégiée entre l'établissement et les familles. Son rôle est très important au moment de l'accueil : faire connaissance, écouter, discuter, être disponible sans être intrusive.

Elle propose les rendez-vous pour les bilans en s'efforçant de concilier les demandes des parents, les besoins des enfants, et les possibilités des praticiens du CAMSP. C'est un travail parfois difficile mais important au sens où il assure les bases de l'alliance thérapeutique.

Elle est la référente des usagers tout au long du suivi de l'enfant.

Relations avec les membres de l'équipe

- avec le pédiatre : gestion des rendez-vous, communications, disponibilité pendant le temps de consultation
- avec les praticiens : gestion des plannings, des emplois du temps, et des horaires, communications d'informations, participation aux comptes-rendus post synthèses

Relations avec le secrétariat/comptabilité

- gestion des dossiers enfants et archivage
- courriers aux familles
- rapports trimestriels d'activité
- gestion du logiciel ORGACAMSP et exploitation des données

Relations extérieures

- participations aux réunions partenariales (sous réserve de l'accord des responsables légaux et d'échanges préalables en équipe pluridisciplinaire) telles que : équipes éducatives et de suivi de scolarisation, PMI, UTAS, AECJF, ASE, MDPH, ...
- relations avec les écoles, RASED, crèches
- contacts avec le polymaintien pour tâches matérielles à effectuer
- relations avec les professionnels extérieurs en rapport avec le CAMSP (CMP, CMPP, SESSAD, ...)

4.3 ORTHOPHONISTE

L'orthophoniste du CAMSP prévient, évalue et prend en charge, aussi précocement que possible, par des actes de rééducation, les troubles de la voix, de l'articulation, de la parole, ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et à son expression

Son rôle est également de dispenser l'apprentissage d'autres formes de communication non-verbale permettant de compléter ou suppléer ces fonctions.

Ses fonctions au sein du CAMSP concernent les capacités de communication non verbales et verbales, les fonctions bucco-faciales et linguales, la déglutition et les fonctions cognitives.

Dans le cadre de la prise en charge des troubles du langage, une préparation aux moyens artificiels de communication pourra être envisagée.

- elle assure l'accompagnement individuel d'enfants en présence éventuelle des parents selon les besoins
- elle assure la prise en charge de groupes, co animés avec un autre thérapeute
- elle assure un travail de guidance parentale
- elle réalise des bilans d'évaluation et de prévention
- elle réalise des contacts scolaires et la liaison avec les orthophonistes exerçant en libéral

4.4 ASSISTANTE SOCIALE

Au moment de l'inscription, l'assistante sociale constitue le dossier administratif, et informe les parents ou responsables légaux de l'enfant sur l'action possible et le fonctionnement de l'établissement, sur les modalités de prises en charge au CAMSP.

L'assistante sociale se tient à disposition de chaque famille pour des questions ou des conseils sur leurs droits sociaux, ou à propos des difficultés administratives, sociales ou juridiques. Elle est alors amenée à recevoir les parents lors d'un

entretien ou à intervenir à domicile pour les accompagner dans leurs démarches et les soutenir.

En cours de suivi, l'assistante sociale est amenée à entrer régulièrement en relation avec des organismes extérieurs dans l'intérêt de l'enfant accueilli. Elle est l'interlocutrice privilégiée des travailleurs sociaux extérieurs.

4.5 PSYCHOMOTRICIENNE

La psychomotricienne au CAMSP intervient dans le but d'établir ou rétablir un lien harmonieux entre le psychisme et la motricité. La psychomotricienne est amenée à intervenir dans le cadre de manifestations pathologiques de divers ordres qui s'expriment généralement soit par un décalage des acquisitions psychomotrices retentissant sur le développement psycho-affectif de l'enfant, soit par un trouble cognitif et/ou psycho-affectif ou comportemental retentissant sur la sphère motrice.

Ainsi, la psychomotricienne assure le développement de l'enfant et l'aide à s'épanouir et à s'équilibrer à travers les échanges avec son environnement.

Afin de déterminer l'intérêt et les objectifs d'une prise en charge en psychomotricité, trois domaines d'investigations sont retenus lors de la passation du bilan : le domaine moteur et postural, les manipulations et coordinations oculo-manuelles, la compréhension, le langage et le comportement.

Il existe différents types de prise en charge dont la mise en place dépend de la singularité de l'enfant :

- **rééducatif** pour les enfants porteurs d'un handicap physique
- **éducatif** pour les enfants (porteur de handicap ou non) évoluant dans un environnement insuffisamment stimulant pour un développement harmonieux et spontané.
- **thérapeutique** qui s'adresse aux enfants présentant des pathologies où la dimension affective ou relationnelle paraît dominante dans l'installation des troubles.

Sa mise en place ne peut se faire qu'avec la coopération des parents et de l'enfant lui-même, ce dernier devant être acteur dans sa prise en charge psychomotrice.

Dans le travail au CAMSP, la psychomotricienne utilise de multiples médiateurs. Actuellement, le principal médiateur utilisé est le jeu, en séance individuelle.

Elle favorise, enrichit et étaye le jeu spontané de l'enfant, pour lui permettre de développer ses capacités concernant les domaines suivants : schéma corporel, espace/ temps, coordination oculo-manuelle et dynamique générale, attitudes posturales, équilibre, tonus.

L'utilisation du médiateur « eau » depuis la mise en service de la balnéothérapie en septembre 2007 est également privilégiée chaque fois que cela est nécessaire. L'eau de par sa fonction contenante est un médiateur psychomoteur par excellence.

La relaxation et l'induction tactile de détente est également utilisée et permet un travail sur la prise de conscience du corps et d'expression sur ce ressenti.

Enfin, la danse permet également à l'enfant de découvrir un autre mode d'expression à travers la mobilisation du corps et ses mouvements.

L'ensemble de ces médiateurs est également fortement apprécié lors des séances de groupes, qui présentent un autre intérêt par rapport aux notions de cadre, loi, règles et de prise de conscience de l'autre.

4.6 ERGOTHÉRAPEUTE

L'ergothérapeute met en œuvre des projets de rééducation (notamment par des activités ludiques et manuelles adaptées au niveau de développement de l'enfant), de réadaptation et de réinsertion visant à réduire les altérations et limitations d'activité, et à développer, restaurer ou maintenir l'indépendance, l'autonomie et la participation sociale de l'enfant.

L'ergothérapeute évalue les capacités de l'enfant à être autonome dans les activités de la vie quotidienne (les fonctions d'alimentation, d'habillement, de propreté, ainsi que pour les soins personnels).

Elle participe également à l'évaluation des fonctions motrices et intellectuelles (les gnosies, les fonctions d'attention et de concentration, l'acquisition des notions d'espace et de temps,...).

A partir de cette évaluation, l'ergothérapeute va chercher à améliorer les capacités de l'enfant dans ces différents domaines dans le cadre d'un suivi. Pour cela, elle utilise le jeu, les activités manuelles, sportives, quotidiennes.

L'ergothérapeute va également évaluer l'interaction des déficiences de l'enfant, qu'elles soient motrices, sensorielles ou cognitives, avec son environnement. C'est cette confrontation entre ses incapacités et le lieu de vie de l'enfant, son entourage social, éducatif et familial, qui va être génératrice de handicap.

Les situations de handicap réelles ou prévisibles font alors l'objet d'une recherche visant à les atténuer ou à les compenser notamment par la mise en place d'une aide technique ou d'un appareillage. Ces actions sont menées toujours dans le but de permettre à l'enfant d'acquérir une certaine autonomie.

Dans cet objectif, l'ergothérapeute peut intervenir directement sur le lieu de vie de l'enfant, que ce soit à la maison, à l'école ou à la crèche, ou dans toute autre structure d'éducation ou de loisirs.

Dans son rôle de conseiller par rapport aux notions de handicap, il peut également intervenir auprès des parents et de toute personne responsable de l'enfant dans leur domaine respectif.

4.7 ÉDUCATRICE DE JEUNES ENFANTS

L'éducatrice de jeunes enfants intervient dans le but de favoriser le développement et l'épanouissement de chaque enfant.

Le bilan éducatif est proposé afin d'évaluer la nature des interactions parents-enfant (en quantité et en qualité), les comportements sociaux (la séparation, le niveau de tolérance aux frustrations liées au respect des règles, aux demandes des adultes), les comportements de l'enfant face aux jeux, et ses compétences globales (motrices, cognitives, communicationnelles).

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

En accompagnement individuel, l'éducatrice de jeunes enfants contribue à l'éveil en proposant à l'enfant un cadre rassurant et stimulant (stimulations sensorielles, motrices et langagières, éveil culturel...).

Divers médiateurs viennent étayer l'accompagnement éducatif : le jeu symbolique ou à règle, les supports pédagogiques, l'outil informatique, ainsi que des matières telles que l'eau, le sable...

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

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

À travers le travail en groupe ou l'accompagnement vers des structures d'accueil, l'éducatrice s'attache également à développer les capacités de socialisation du jeune enfant (interactions avec les pairs, respect du cadre et des règles du lieu de vie et du groupe).

4.8 PSYCHOLOGUE

Ses missions sont l'écoute, l'accompagnement et le soutien psychologique des enfants et de leur famille proche.

Le psychologue peut-être amené à effectuer un bilan psychologique pour apprécier les capacités cognitives et relationnelles de l'enfant en fonction de son âge. C'est une évaluation globale du développement de l'enfant. Elle peut être réalisée à partir d'un matériel standardisé (K-ABC, WPPSI...).

Le bilan psychologique se déroule généralement en deux temps :

- un premier temps de rencontre avec l'enfant et ses parents où le psychologue s'attache à toujours situer l'enfant dans une perspective dynamique et historique.
- un second temps, où en fonction de l'âge de l'enfant et de ses capacités de séparation, il évalue les potentialités et ressources de l'enfant (à travers l'observation, l'entretien clinique mais également l'utilisation d'outils standardisés)

Les interventions auprès des enfants :

Selon le projet proposé par l'équipe à la famille, le psychologue est amené à réaliser des suivis psychothérapeutiques. Il s'agit alors, à partir d'une relation contenante de permettre à l'enfant un développement harmonieux de son organisation psychique mais aussi de favoriser son individuation et son autonomie.

Les séances ont pour but de favoriser la mise en scène de la problématique de l'enfant et de ses affects par le jeu, le dessin et la verbalisation.

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

Les interventions auprès des familles

L'accompagnement des familles est parfois nécessaire pour aider au maintien ou à l'amélioration du lien parents-enfants

Cet accompagnement s'effectue de deux façons possibles.

Les entretiens parentaux permettent d'accueillir le discours des parents sur leur enfant et de travailler parfois un rééquilibrage entre « ce qu'est l'enfant » et « ce que les parents souhaitent qu'il soit » autrement dit lorsque les projections parentales prennent trop de place et laissent peu de marge à la construction personnelle de l'enfant.

Des entretiens parents-enfants peuvent également être proposés et ainsi offrir un espace conjoint permettant de mettre en place une dynamique nouvelle au travers de regards croisés et de questionnements communs. Les diverses actions qui ont lieu permettent aux parents de reprendre confiance et plaisir avec leurs enfants.

Les interventions hors de l'institution

Dans le cadre de la convention partenariale signée à cet effet, la psychologue intervient régulièrement auprès des professionnels de la crèche municipale et de la halte de garderie de Guéret dans un objectif de régulation de l'équipe.

De même, toujours dans un cadre conventionnel, elle peut également être amenée à intervenir ponctuellement au sein du service de néonatalogie du CH de Guéret dans le cadre de naissance traumatique ou de difficulté à instaurer les liens précoces.

4.9 PÉDOPSYCHIATRE

Le médecin pédopsychiatre apporte son expertise au service de la démarche diagnostique.

Comme les autres membres de l'équipe, il participe activement à la réflexion institutionnelle et à l'élaboration des projets individuels.

La pédopsychiatre peut être amenée à entreprendre des thérapies individuelles d'enfants présentant des troubles questionnant sur la structure de la personnalité. Elle utilise le jeu et le dessin comme médiateurs privilégiés et supports projectifs des fantasmes infantiles.

4.10 MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE

Le domaine d'intervention prioritaire du masseur-kinésithérapeute, c'est le handicap physique : on fait appel à lui pour rééduquer les fonctions déficientes (fonctions motrice, respiratoire, cardiaque, sphinctérienne, etc ...), pour réduire les conséquences de la maladie, pour les corriger. On attend de lui qu'il apporte des améliorations en rapport avec la biomécanique et la physiologie : réduire une impotence, supprimer une raideur, renforcer la puissance d'un muscle ou d'un groupe de muscles atrophiés à la suite d'une immobilisation, augmenter les capacités d'adaptation à l'effort, préserver les possibilités fonctionnelles qui subsistent après une atteinte (on lui demande de rétablir d'entretenir de conserver ou de compresser une ou plusieurs fonctions qui seraient déficientes). On lui confie les malades atteints d'affections neurologiques d'origine centrale ou d'origine périphérique, les amputés des membres, les insuffisants cardiaques, respiratoires les atteintes articulaires (arthrose, arthrite ...).

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

5 LA DIRECTION

5.1 LE DIRECTEUR TECHNIQUE

Le Directeur Technique est un médecin spécialisé en pédiatrie. Il a été nommé à ce poste par le Président de l'ADPEP, sur proposition du Bureau et avec l'accord du Conseil d'Administration.

La première consultation au CAMSP consiste en un examen pédiatrique qui se confond d'ailleurs avec un entretien de Directeur Technique.

En effet, après l'anamnèse aussi complète que possible, est pris en compte le motif de consultation exprimé par le médecin traitant, la PMI ou d'autres structures mais aussi exprimé par les parents.

Une évaluation globale est pratiquée, elle comporte un examen clinique somatique et neuro-moteur.

L'examen clinique somatique comporte quatre temps : l'inspection globale de l'enfant, l'examen des grands appareils, l'examen neuro-moteur et les mensurations.

L'examen neurologique permet l'appréciation globale des fonctions supérieures et sensorielles ; cette appréciation porte sur le langage, la parole, l'écriture, le dessin et le comportement social, ainsi que l'audition et la vision.

Les fonctions motrices sont étudiées en fonction de l'âge de l'enfant ; chez le tout petit, il sera apprécié la position, les mouvements des membres, le tonus et le contrôle de la tête ; chez l'enfant plus âgé, on apprécie l'adresse des manipulations lors du jeu, l'allure de la marche, l'analyse de l'attitude lors de la course, on évalue également la coordination puis le volume des muscles, le tonus musculaire, le tonus du tronc, la force musculaire et les réflexes ostéo-tendineux.

Cet examen permet de confirmer dans la majorité des cas la nécessité d'une évaluation pluridisciplinaire.

Des examens spécifiques sont alors proposés en fonction de la situation de l'enfant et de ses difficultés ainsi que du retentissement de ces difficultés sur les parents. Il s'agit le plus souvent d'une évaluation pluridisciplinaire (psychomotrice, orthophonique, psychologique, ergothérapeutique, éducative et sociale).

Il est expliqué aux parents l'utilité de la synthèse qui permet cet échange entre tous les membres de l'équipe pour mieux appréhender les difficultés de leur enfant et proposer un projet individuel cohérent.

Rôles du Directeur Technique

Ils sont de plusieurs ordres :

- Il assume la responsabilité médicale et technique de l'ensemble des interventions concernant les consultations et les prises en charge pluridisciplinaires.
- il est à ce titre responsable des prises en charge soumises au contrôle médical, garant de la mise en œuvre du projet individuel pour chaque enfant, formalisé dans le DIPC et ses avenants remis aux parents ou responsables légaux, il atteste de la réalisation des actes dans le respect des dispositions déontologiques et réglementaires.
- conformément au règlement de fonctionnement, il veille à ce que les données médicales soient protégées par le secret médical et les autres données par le secret professionnel auquel sont tenus tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire, y compris administratifs. En ce sens, il doit veiller à une réflexion plus que large sur les nécessités et limites concernant le partage des données avec d'autres professionnels.
- conjointement avec le Directeur Administratif ou la coordinatrice, il organise le fonctionnement de l'équipe pour répondre aux missions du CAMSP.
- il assume la responsabilité clinique et thérapeutique des réunions de synthèse qu'il co-anime avec le Directeur Administratif.
- il assure les relations nécessaires avec les institutions et partenaires extérieurs, où il représente le CAMSP pour les domaines qui le concernent.

5.2 LE DIRECTEUR ADMINISTRATIF

Le Directeur Administratif en place est un fonctionnaire de l'Éducation Nationale. Enseignant spécialisé (CAPASH option G - psychologue scolaire) il assure aussi la direction administrative et pédagogique du CMPP de la Creuse. Mis à disposition de l'ADPEP, il est nommé par le Conseil d'Administration.

Ses fonctions :

▪ fonction d'administration et de gestion :

Garant de la rigueur financière et administrative du CAMSP, il doit veiller à ce que toutes les formalités exigées par la réglementation en vigueur soient accomplies régulièrement. Il est responsable de la sécurité des consultants et du personnel. Il assure les liaisons entre l'Association gestionnaire et les membres

du personnel. Il est responsable, pour les aspects administratifs qui le concernent, des relations avec les services de tutelle et de contrôle. Il représente, par délégation du Président, le Centre auprès des divers organismes compétents. Il planifie la formation, il est l'interlocuteur de l'Association pour l'élaboration du plan annuel de formation. Il facilite le perfectionnement du personnel.

• **administration du personnel** :

Il est responsable de la gestion de l'ensemble du personnel du CAMSP. Il propose au Président du Conseil d'Administration les embauches, en accord avec le Directeur Technique. Il veille, en fonction de la législation en vigueur, à la stricte application en matière de droit du travail.

• **gestion financière** :

Il est responsable devant le Conseil d'Administration de la gestion financière du CAMSP. A ce titre, il assume la préparation du budget de fonctionnement et propose les programmes de travaux et d'investissements. Il est responsable, par délégation, de l'exécution du budget d'exploitation. Après la clôture de l'exercice, il rend compte de sa gestion au Conseil d'Administration.

• **fonction d'animation et d'organisation**

Il veille à la mise en œuvre des consultations et des actions éducatives, rééducatives et thérapeutiques pour lesquelles le CAMSP a été créé et autorisé. Il gère selon la procédure prévue par les textes la programmation fonctionnelle et administrative de la prise en charge. En collaboration avec le Directeur Technique, il anime la réflexion et le fonctionnement institutionnel, en rapport avec l'élaboration du projet d'établissement et l'évaluation interne.

5.3 LA DIRECTRICE ADJOINTE

Recrutée à parti du 1^{er} avril 2009 après accord de la DASS et du Conseil Général, elle assiste le directeur administratif et le supplée en cas d'absence. Elle répond aux exigences réglementaires de qualification, à savoir être titulaire d'une certification minimale de niveau 2.

La directrice adjointe assiste le directeur au niveau de :

- La gestion budgétaire, financière et comptable.
- La définition et la mise en œuvre du projet d'établissement.
- Le fonctionnement de l'établissement (synthèses, réunions institutionnelles, réunions avec les partenaires).

Elle assure le suivi de l'évaluation interne dans le cadre de la mise en œuvre de la démarche qualité.

6 LA SURVEILLANCE DES ENFANTS PRÉMATURÉS

Un enfant qui naît avant 37 semaines de gestation est considéré comme prématuré. Mais la prématurité se définit aussi par l'ampleur des problèmes cliniques signant l'immaturation de l'organisme : problèmes respiratoires, d'hémorragie intra-cérébrale ...

S'il reste impossible d'éviter les risques induits par une naissance prématurée, il faut se donner les moyens de les prévenir et, s'ils existent, de les prendre en charge. C'est dans cette dynamique que le CAMSP de la Creuse intervient auprès de cette population.

Les interventions mobilisent essentiellement le pédiatre, la psychomotricienne et la psychologue.

Le premier bilan s'inscrit dans le dépistage de troubles liés à la prématurité : évaluer le décalage entre les acquis de l'enfant et son âge corrigé (L'âge corrigé correspond à l'âge qu'aurait l'enfant s'il était né à terme (9 mois) ; il faut donc retrancher les mois de **prématurité** de l'âge réel). A priori la prévention liée à la prématurité s'exerce jusqu'à la 6^{ème} année de l'enfant (laps de temps nécessaire pour la résolution spontanée des décalages). Le suivi prévention s'exerce sous forme de bilans tous les 5/6 mois voire une fois par an et propose des consultations de développement. Une prise en charge est proposée chaque fois que le bilan révèle un fort décalage dès le premier bilan ou une accentuation du décalage lors des bilans de prévention.

Nous constatons aujourd'hui l'importance de la prévention auprès de cette population mais également un nombre grandissant de naissances prématurées. Ainsi, l'équipe pluridisciplinaire du CAMSP de la Creuse s'attache à élaborer une grille d'évaluation des enfants prématurés, recensant les différentes sphères de développement à surveiller (langage et communication, psychoaffectivité, psychomotricité) ainsi que les éléments médicaux. L'équipe souhaite ainsi faciliter le suivi de ces enfants et renforcer la prévention en travaillant en collaboration avec les CAMSP de la région ainsi que les réseaux régionaux.

Notre expérience actuelle auprès des familles d'enfants prématurés nous montre l'importance de prendre en compte le ressenti des parents autour de la naissance.

En effet, le lien parent-enfant est difficile à instaurer du fait du suivi néonatal qui entraîne une séparation dans les premiers temps de la vie. Cela peut avoir pour conséquence un attachement fusionnel sur un mode compensatoire et également dû aux craintes que les parents peuvent avoir quant au développement de leur enfant.

Ces constats et les désirs exprimés par les parents de vouloir partager avec des familles ayant un vécu similaire, nous ont amené à proposer la tenue d'un groupe de parole à leur intention.

7 LA DIMENSION LONGITUDINALE

Au cours de la prise en charge, des synthèses d'évolution sont organisées et peuvent donner lieu à des modifications du projet individuel de l'enfant afin de répondre de manière toujours plus adaptée à ses difficultés.

Elles permettent les échanges cliniques et théoriques entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire dans le but d'infléchir éventuellement le mode d'accompagnement ou de poursuivre et de renforcer le projet individuel initial. La réflexion collective permet aussi une approche globale plus objective, d'avoir un regard différent sur l'enfant et sa famille, elle permet une régulation de l'implication personnelle.

Des points d'évolution peuvent avoir lieu à la demande de tout intervenant, mais même si l'évolution de l'enfant ne semble pas appeler de discussion particulière, le cas de chaque enfant est revu en synthèse d'évolution au moins tous les 6 mois. Le DIPC fait alors, chaque fois que nécessaire et avec l'accord de la famille, l'objet d'un avenant.

Ces réunions sont également l'occasion pour l'équipe d'accueillir ou de prendre contact avec les professionnels extérieurs intervenant auprès de l'enfant dans le but d'obtenir une vision globale sur l'évolution de l'enfant et de construire un projet en cohérence avec les autres accompagnements (accueil de personnels de SESSAD en particulier).

8 LES DIFFÉRENTS PARTENARIATS

Dans le temps du traitement, d'autres professionnels interviennent dans l'environnement de l'enfant. Avec l'accord de la famille, des contacts, sous diverses formes (téléphonique ou rencontre), peuvent être pris, par l'équipe.

Les contacts et rencontres sont discutés en équipe et programmés tout au long de l'accompagnement. Ils peuvent avoir lieu avec de nombreux partenaires (médecins libéraux et hospitaliers, PMI, CMP, CMPP, SESSAD, professionnels paramédicaux, MDPH, services sociaux, éducatifs, judiciaires, services de l'Education Nationale...).

La coordinatrice et l'équipe de direction sont les principaux représentants habituels du CAMSP lors des réunions à l'extérieur. De même l'assistante sociale se place comme référent privilégié pour les contacts avec les instances sociales et judiciaires.

C'est dans le cadre de l'article **L 312-7 du CASF** (article 21 de la loi 2002-2) que plusieurs conventions ont été signées entre le CAMSP et des établissements extérieurs afin « *favoriser leur coordination, leur complémentarité et garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement* » et développer les actions préventives spécialisées.

- **Convention signée avec le service de néonatalogie de l'hôpital de Guéret :**

Les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire du CAMSP peuvent être sollicités aux fins d'interventions à l'hôpital, à la demande des médecins pédiatres des services de pédiatrie/néonatalogie et de maternité dans des situations particulières. Ces actions et interventions ont pour objectif de préparer le meilleur accueil possible à des enfants dits vulnérables et/ou présentant des anomalies et de conforter les parents dans leurs compétences.

- **Convention signée avec la crèche municipale de Guéret :**

Le CAMSP propose des interventions de sa psychologue, dans le cadre de réunions d'équipe, (à l'exclusion de toute observation directe des enfants) afin de permettre au personnel de la crèche de mieux évaluer les situations à risque et le cas échéant de pouvoir formuler un conseil de consultation. De plus, afin de faciliter l'intégration des enfants suivis au CAMSP au sein de la crèche, les professionnels du CAMSP pourront être amenés à intervenir auprès de l'équipe éducative pour informer et soutenir.

- **Convention signée avec la MDPH : dans le cadre de la loi du 11.02.05**

Afin de faciliter les démarches et l'accès aux droits des personnes handicapées (plus particulièrement des jeunes enfants) et de leur famille, la MDPH peut solliciter la CAMSP.

Pour les enfants déjà pris en charge, et après accord des parents, le CAMSP transmet à la MDPH un compte rendu du suivi pluridisciplinaire de l'enfant pour lequel un dossier a été déposé à la MDPH. Pour les enfants non pris en charge par le CAMSP, la MDPH peut solliciter le service pour un avis spécialisé dans le cadre d'une expertise

- **Convention d'utilisation de locaux signée avec le SSAD Bertha Ross**

Le CAMSP et le SSAD ont conclu un accord en vue de l'utilisation de la balnéothérapie par ce service. Deux enfants précédemment suivies au CAMSP et ensuite orientées au SSAD en ont bénéficié, ce qui a permis une meilleure transition.

- **Conventions de mises à disposition avec la CRRF de Noth**

Elle concerne l'ergothérapeute et le médecin de rééducation fonctionnelle qui interviennent à temps à temps partiel au CAMSP.

9 LES SUITES DE LA PRISE EN CHARGE

La prise en charge s'arrête :

- lorsque les objectifs du projet individuel sont atteints.
- plus rarement sur décision des parents ou représentants légaux de l'enfant.
- dans l'année des 6 ans de l'enfant sauf dérogation à la demande de la MDPH.

Si un accompagnement est encore nécessaire au-delà des 6 ans de l'enfant, une orientation vers une structure spécialisée (CMPP, SESSAD, IME, intersecteur de pédopsychiatrie...) est généralement envisagée et alors conseillée à la famille.

Cette orientation peut parfois nécessiter une saisine de la MDPH, auquel cas le CAMSP peut accompagner les parents dans les procédures administratives à suivre.

Les parents doivent être accompagnés et soutenus dans cette phase transitoire qui précède l'arrivée de leur enfant dans la nouvelle structure d'accueil. Cela passera nécessairement par une démarche active inter-institutionnelle.

10 LA DÉMARCHE QUALITÉ

Dans le double souci d'adapter le fonctionnement du CAMSP aux besoins des enfants et de garantir les droits des usagers, nous nous sommes dotés d'un certain nombre d'outils :

- **Les réunions institutionnelles**

Une réunion institutionnelle bi-trimestrielle permet aux membres de l'équipe et à la Direction d'examiner les problèmes de fonctionnement rencontrés, de formaliser des réponses. Elle concerne aussi le projet d'établissement et son évolution. C'est dans ce cadre qu'ont été décidées notamment les nouvelles modalités de prise en charge en groupe, le CAMSP à sa création ne proposant que des aides individuelles. Les relations avec les partenaires ont fait l'objet d'une réflexion partagée. Chaque praticien a formalisé son travail dans le CAMSP, exercice essentiel pour déterminer les places, missions de chacun, l'implication dans l'équipe et le fonctionnement général.

Une fois par an, la réunion institutionnelle permet un examen collégial des données quantitatives et qualitatives du rapport annuel d'activités.

- **L'enquête de satisfaction**

C'est le mode de participation des usagers choisi, qui n'est pas entièrement satisfaisant (taux de réponses insuffisant) et qui devra être renforcé par d'autres procédures. Il est à réactualiser.

- **Evaluation interne**

Elle a été menée au cours de l'année 2008, à l'aide d'un référentiel adapté, directement inspiré de l'outil utilisé au CMPP.

Le rapport de synthèse a été transmis à la DDASS en janvier 2009.

- **Autres outils**

Ont été élaborés, dans le cadre des prescriptions de la loi 2002-2, un livret d'accueil (régulièrement réactualisé), un document individuel de prise en charge ainsi qu'un premier projet d'établissement.

11 PRÉVENTION ET LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE

- **Définitions**

- « L'enfant (et adolescent) maltraité est celui qui est victime de violences physiques, cruauté mentale, abus sexuel, négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique » (observatoire décentralisé d'action sociale).

- « L'enfant en risque est celui qui connaît des conditions d'existence qui risquent de mettre en danger sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien mais qui n'est pas pour autant maltraité » (Odas).
- **Informations préoccupantes** : 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 ou qu'il puisse avoir besoin d'aide.
- **Signes de maltraitance** : ce qui peut alerter dans le comportement ou les dires de l'enfant.
- **Faits de maltraitance** : ce que l'on constate et qui peut être considéré comme preuve (ex : brûlures, traces, hématomes,...)

- **Travail de prévention au CAMSP**

Actuellement, dans le cadre du CAMSP, toute situation de carence socio-éducative, symptomatologie comportementale fait l'objet d'une réflexion pluridisciplinaire (réunion de synthèse) qui peut orienter la famille vers des entretiens avec la direction. Cette dernière peut contacter les partenaires sociaux (AECJF, PMI, ASE, ...).

Dans la suite de ces entretiens, il pourra être proposé un accompagnement des familles sous formes diverses : entretiens ponctuels, suivi individuel ou groupal ...

- **Procédure de signalement**

En cas de signe de maltraitance, il y a un devoir de signalement dans les conditions de la loi sans crainte d'être poursuivi pour violation du secret professionnel.

Le signalement est un acte par lequel il est porté à la connaissance d'une autorité administrative ou judiciaire une situation réelle ou présumée de maltraitance.

Les actes qui relèvent du Code Pénal nécessitent un signalement au Procureur de la République.

Les « informations préoccupantes » sont adressées à la cellule départementale du Conseil Général.

Le recueil de la révélation doit être rigoureux, précis, objectif et mentionner l'identité complète de l'enfant (cf courrier type I). Il est rédigé par la personne même qui a reçu ces informations.

Il ne doit comporter que des faits constatés et citer des dires tels qu'ils ont été énoncés. Il ne doit pas faire état d'interprétation et doit préciser les circonstances de la révélation : jour, heure, situation, lieu, personnes présentes, manifestations comportementales au moment de la révélation (attitude, position,...).

La personne qui a reçu les informations doit respecter les règles précises dans les transmissions des données :

- Le respect de la voie hiérarchique (prévenir la direction administrative et médicale).
- Le suivi des données transmises (la personne se doit de vérifier que les données ont bien été transmises),
- L'obligation de conserver une copie du signalement (avec la mention « transmis à la direction médicale le... » date et signature du directeur médical).

L'écrit rédigé est adressé sous couvert du directeur médical.

La loi protège tout déclarant par rapport à son employeur (art 48 de la loi n°2002 du 2/01/02).

En cas de désaccord avec l'équipe, chaque professionnel a la possibilité d'effectuer un signalement personnel auprès des autorités compétentes mais il doit le signaler à la direction du CAMSP.

Ce signalement ne suppose aucun entretien préalable avec l'auteur présumé des sévices ou son entourage immédiat, dans le but de protéger l'enfant et de ne pas gêner la justice dans son fonctionnement.

Dans les cas d'urgence, de maltraitance avérée, le médecin de la structure peut prendre une mesure de protection immédiate sous forme d'hospitalisation par exemple (en lieu et place du signalement).

En cas d'absence du directeur médical, il faut contacter un autre médecin pour faire constater les faits.

• Projets

Des améliorations pourraient être apportées au dispositif existant au CAMSP :

- Formation du personnel par des intervenants extérieurs (avocat, juge ...)
- Fiches résumées des procédures et dispositifs du signalement disponible à chaque membre de l'équipe.

12 L'ACTIVITÉ DU CAMSP CREUSE AU REGARD DES ENQUÊTES 2008 ET 2009 DE LA CNSA

- **L'enquête quantitative de 2008**

Les rapports d'activité 2007 et 2008 rendent compte d'emblée de l'importance de la file active du CAMSP Creuse, égale à 4,46 fois l'agrément de l'établissement (30) alors que ce coefficient multiplicateur est en moyenne de 2 au plan national. On peut sans aucun doute évoquer le manque criant de spécialistes (pédiatres, orthophonistes, psychomotriciens ...) exerçant en libéral, ce qui explique l'afflux des demandes en direction du CAMSP. Cette demande sans cesse en augmentation a pour conséquence des délais plus importants entre l'inscription et le suivi proprement dit, ce qui tend à contrarier l'aspect véritablement précoce de notre action.

Il faut également noter que le principal « conseiller » de consultation au CAMSP est l'hôpital, ce qui s'explique par le fait que notre directeur technique est également chef de service hospitalier en pédiatrie et néonatalogie.

- **L'enquête qualitative de 2009**

Cette enquête rappelle les missions du CAMSP :

- *Dépistage et diagnostic précoce des déficits ou des troubles*
- *Prévention ou réduction des conséquences invalidantes de ces déficits*
- *Cure ambulatoire et rééducation précoce (soins)*
- *Accompagnement et soutien des familles lors du processus de révélation du handicap et dans la mise en œuvre des soins et actions éducatives requis par l'état de l'enfant*
- *Soutien à l'accès aux lieux de la petite enfance et à la scolarité*

et en propose deux autres :

- *Ressource (pour les partenaires)*
- *Observation (de l'évolution des besoins)*

Le CAMSP Creuse se reconnaît tout à fait dans ce descriptif, y compris pour la mission « Ressource », puisqu'une convention passée avec la MDPH 23 permet à celle-ci de recourir à nos spécialistes si un besoin de précisions cliniques et diagnostiques apparaît au moment de l'évaluation des besoins de compensation.

Par ailleurs, **5 rôles** sont également mis en évidence :

- ***Organisateur des parcours de soins***
- ***Assembleur d'activités***

La richesse pluridisciplinaire du CAMSP lui permet effectivement de jouer ces deux rôles dans les dimensions longitudinale (adaptation continue des options thérapeutiques en fonction de l'évolution de l'enfant) et transversale (recherche des complémentarités thérapeutiques pertinentes à mettre en place à un moment donné).

- ***Promoteur des compétences parentales***

Ce rôle est à associer à une posture thérapeutique faisant des parents des partenaires en situation de difficulté provisoire, mais qui vont pouvoir ensuite avec notre appui développer des compétences éducatives adaptées au profil de leur enfant. C'est notre fonction de guidance qui est sollicitée ici, avec l'idée qu'elle doit être assurée dans une visée d'étayage, d'aide à l'actualisation de capacités qui existent déjà, et non pas dans une intention de rééducation de la fonction parentale. C'est une posture exigeante, qui nécessite de réinterroger régulièrement nos pratiques et qui demande donc du temps de réflexion et d'analyse.

- ***Ressources et expertise pour les partenaires***

Ainsi que nous l'avons déjà évoqué, ce rôle est prévu dans le cadre de la convention de coopération passée avec la MDPH. Par ailleurs, le CAMSP est régulièrement convié et associé aux travaux des équipes éducatives et de suivi de scolarisation, au cours desquelles son expertise est sollicitée afin d'ajuster les parcours scolaires et les plans personnalisés de compensation.

- ***Passeur de relais***

Le suivi au CAMSP est de durée variable, susceptible d'être interrompu dès la fin des bilans s'il s'avère que les difficultés de l'enfant ne nécessitent pas d'accompagnement ou bien requièrent une autre entrée thérapeutique, et se termine de toutes façons à 6 ans.

Dés lors, le CAMSP se doit de penser et de proposer des alternatives ou des suites à son action. C'est ce qui est très régulièrement fait, après exposé des bilans aux parents et, avec l'accord de ceux-ci, transmission orale et écrite des informations aux professionnels pressentis pour l'accueil à venir (CMP, CATTP, hôpital de jour, SESSAD-DI, SESSAD-DM, SSAD Polyhandicap, IME, CMPP)

13 LES RÉSULTATS DE LA 1^{ÈRE} ÉVALUATION INTERNE : FORCES ET FAIBLESSES

13.1 FORCES

- **Au regard des enfants et de leurs parents**

La **procédure administrative**, de l'inscription jusqu'à l'arrêt de prise en charge, a été jugée opérante, bien connue du personnel et bien comprise par les usagers (même si de récentes et nouvelles exigences de la CPAM - protocoles de soins - ont compliqué la démarche).

La **communication orale et écrite** en direction des usagers est, elle aussi, estimée satisfaisante et efficace. La mise en œuvre des prescriptions issues de la loi 2002-2 y contribue de toute évidence, avec notamment le livret d'accueil et le document individuel de prise en charge.

La **pluridisciplinarité**, érigée en principe de fonctionnement, garantit une approche et une prise en charge globales de l'enfant, et permet ainsi une véritable reconnaissance de la personne, non réductible à l'état de ses fonctions psychiques, cognitives ou autres.

Des **réajustements ou modifications de prise en charge** sont toujours possibles en fonction de l'évolution des situations et des demandes formulées, changements qui impliquent une réécriture du DIPC (document individuel de prise en charge).

L'**accompagnement de la famille** peut être proposé.

Les **règles du secret médical** sont connues et appliquées.

La **salle d'attente est aménagée** en fonction du public reçu (enfants de 0 à 6 ans).

Il existe un **dossier unique de l'utilisateur**, organisé en rubriques.

L'archivage des dossiers respecte la confidentialité.

- **Au regard de la dimension institutionnelle**

Le **projet d'établissement** (2005-2008) est un document formalisé et qui présente une bonne lisibilité.

Un **rapport annuel d'activité** comportant des éléments chiffrés permettant un suivi longitudinal est rédigé par le directeur administratif en complément du compte administratif.

Les autres outils de la loi 2002-2 ont été mis en œuvre : livret d'accueil, charte des droits et libertés de la personne accueillie, règlement de fonctionnement, DIPC, information quant au recours possible à une personne qualifiée, enquête de satisfaction en tant que modalité de participation des usagers.

Les usagers peuvent compter sur la présence d'une **interlocutrice privilégiée : la coordonnatrice**.

Les procédures d'information administrative et judiciaire sont garanties par les directeurs.

La **formation continue** est jugée pertinente par les personnels et en rapport avec l'évolution des pratiques (formations dédiées aux suivis de groupes).

Le **niveau de qualification du personnel** est conforme à la réglementation et plus particulièrement aux exigences de la CCNT du 15 mars 1966.

La **procédure de communication des dossiers** est respectée, sous la responsabilité du directeur médical.

La **coopération avec les partenaires est recherchée** (avec l'accord des parents), avec la participation du directeur administratif, de la coordonnatrice et de l'assistante sociale aux réunions éducatives et de suivi de scolarisation ainsi qu'aux réunions à l'initiative des services sociaux (C.E.C. et C.E.D.). Par ailleurs les partenaires du secteur médico-social sont conviés à nos synthèses en tant que de besoin.

Toujours dans le cadre de la coopération, des **conventions de partenariat** ont été signées et d'autres sont en passe de l'être : crèche municipale, MDPH, Hôpital de Guéret (services de néonatalogie, maternité, pédiatrie), SSAD Bertha Ross pour enfants polyhandicapés (utilisation de la balnéothérapie du CAMSP)

L'**accessibilité** du CAMSP est à souligner (locaux neufs).

13.2 POINTS À AMÉLIORER

Ils concernent : **la communication interne et externe et la gestion fonctionnelle du CAMSP**

- **La communication interne**

Il convient de réfléchir à la création d'un **livret d'accueil du salarié** dans le but de favoriser l'adaptation des nouveaux arrivants (CDI et/ou CDD), mais aussi de permettre aux concepteurs et rédacteurs de ce livret de prendre un recul réflexif sur leurs pratiques.

Les salariés souhaitent la mise en place **d'entretiens annuels sur les pratiques** avec le directeur technique et le directeur administratif.

Dans le même ordre d'idée, il sera tenu compte de la **volonté participative** des professionnels, notamment dans le cadre de la réécriture du projet d'établissement

- **La communication externe**

Des précisions sont à apporter au niveau du **livret d'accueil**.

La question de **l'enrichissement du site internet** (site de l'association gestionnaire) a été fréquemment posée : mise en ligne possible du rapport annuel d'activité, à l'instar de ce que font d'autres CAMSP en France.

L'installation d'une **boîte à idées** dans la salle d'attente a pour but de favoriser l'expression des usagers (en plus de l'enquête de satisfaction).

La mise en place d'un **mode de participation supplémentaire** est envisagée (groupe d'expression).

- **La gestion fonctionnelle**

Des difficultés sont apparues au niveau de la gestion au quotidien des rendez-vous et des absences.

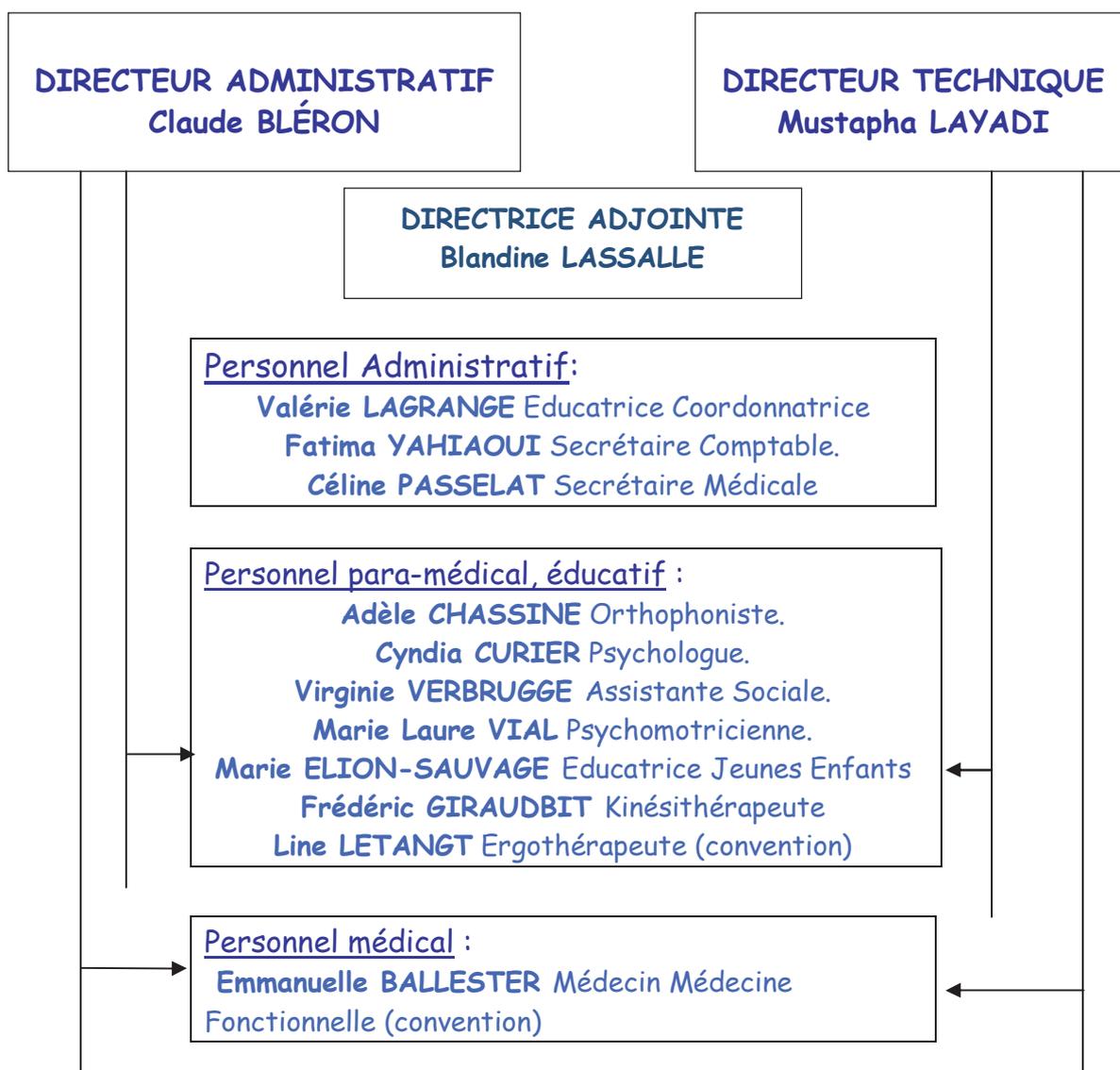
Il y a donc lieu d'élaborer un **outil de gestion des présences et des absences** et plus globalement un **outil de valorisation de l'activité** qui permette une vision plus claire et plus complète de l'activité du CAMSP (le souci est d'éviter la perte d'informations : absences non notées, actions non comptabilisées alors qu'elles contribuent à l'effort thérapeutique).

L'ORGANIGRAMME

Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public de la Creuse
63, Avenue Manouvrier
B.P. 244 23005 GUERET ☎ 05 55 51 02 14 📠 05 55 52 37 66

Président : Jean-Claude TRUNDE

Centre d'Action Médico-Sociale Précoce - 20, Avenue Pierre Mendès France - 23000
GUERET ☎ 05 55 52 84 83 📠 05 55 52 84 84 **E-mail** : camsp23@wanadoo.fr



LES ORIENTATIONS 2011/2015 DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

1. L'ACTIVITÉ THÉRAPEUTIQUE

Les orientations 2011/2015 ne prévoient pas de changements significatifs dans les pratiques thérapeutiques en usage au CAMSP.

Seront donc poursuivis :

- Les accompagnements individuels
- Les accompagnements de groupes
- Les groupes de parents (qui pourront en fonction des besoins et particularités des enfants reçus concerner d'autres situations que la prématurité)
- Les suivis « prévention » concernant les enfants prématurés
- Les suivis « surveillance », menés selon les mêmes modalités que les précédents, mais concernant des enfants nés à terme.

Par ailleurs, et compte tenu des difficultés rencontrées par certaines familles auxquelles une réorientation ou une orientation post-CAMSP a été proposée, et en particulier du temps de latence parfois très long entre les deux prises en charge, nous avons décidé, en conformité avec l'article 19 du décret du 15 avril 1976 *, de réfléchir à la **formalisation du suivi post-CAMSP** afin que les usagers puissent disposer d'un lieu et de moments d'échanges dans un temps d'attente souvent très difficile à vivre.

* (« Le service social doit maintenir le contact avec la famille en fin de traitement pendant une durée minimum de trois ans de manière à pouvoir éventuellement provoquer un nouvel examen de l'enfant ou rechercher s'il y a lieu les causes d'une mauvaise adaptation. »)

2. LE TRAVAIL INSTITUTIONNEL

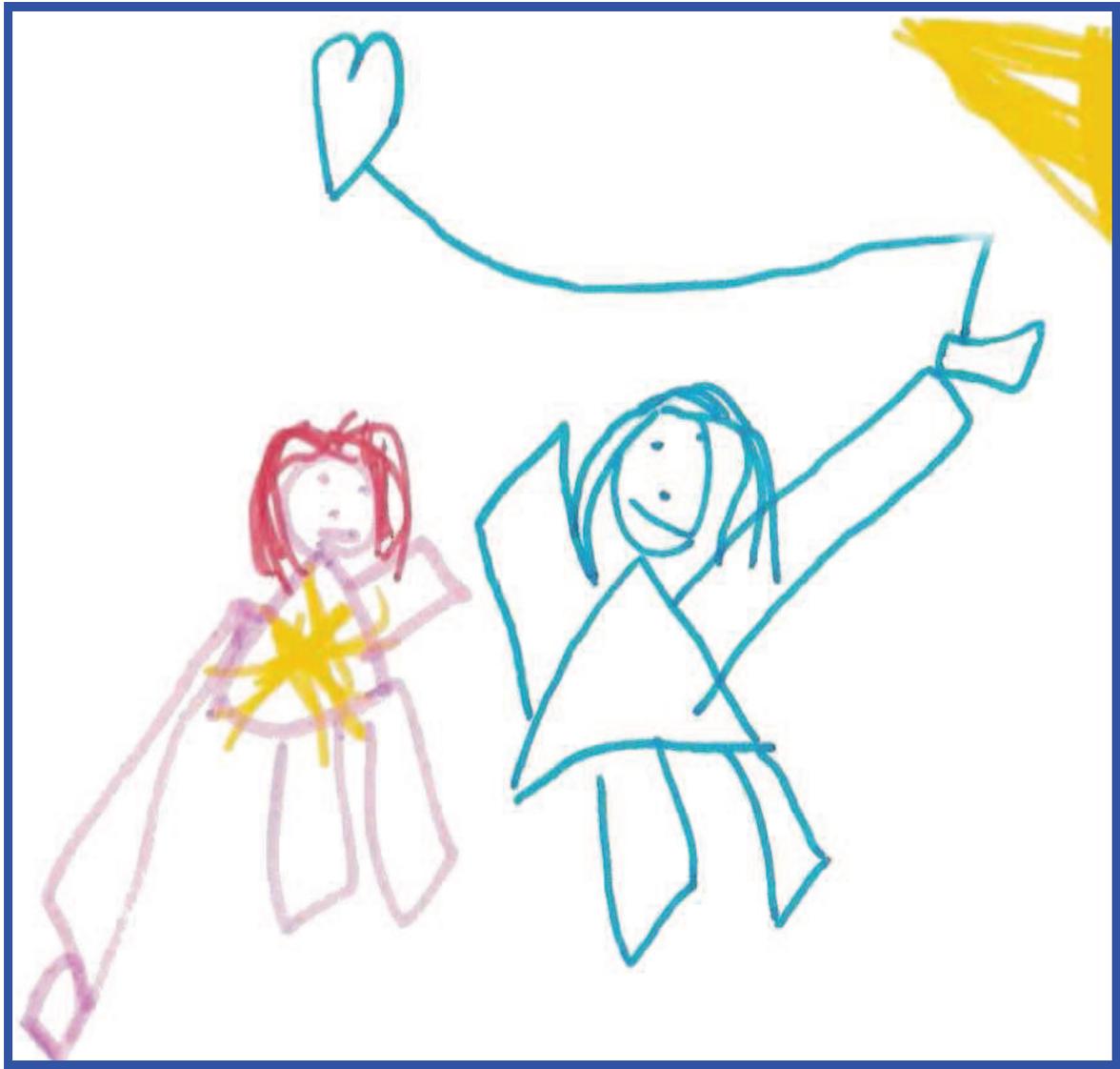
L'évaluation interne a mis l'accent sur le bienfondé d'un travail institutionnel participatif.

- Des réunions institutionnelles et de fonctionnement sont d'ores et déjà proposées, en moyenne deux fois par trimestre, l'une de ces réunions ayant spécifiquement pour objet l'analyse des données quantitatives et qualitatives de l'activité de l'année n - 1.
- Trois groupes de travail seront prochainement mis en place :
 - Le 1^{er} aura pour mission de formaliser le suivi post-CAMSP
 - Le 2^{ème} travaillera sur les « questions et écrits institutionnels », et s'intéressera plus précisément aux documents officiels (livret d'accueil, enquête de satisfaction). De plus, il réfléchira à un autre mode de participation des usagers (conseil de la vie sociale, groupe d'expression, autre ?), qui permettrait un mode d'expression collective et non plus seulement individuelle.
 - Le 3^{ème}, dit groupe « Formalisation/explicitation », devra s'intéresser à des situations passées et présentes génératrices d'interrogations et aussi de tensions, dans le but de les caractériser dans un 1^{er} temps et de donner lieu dans un 2^{ème} temps à la réflexion éthique et à des tentatives d'identification de bonnes pratiques.
 - Le principe des groupes de travail sera pérennisé en tant qu'il semble être un moyen à la fois souple et participatif de répondre aux questions de fonctionnement induites par les besoins des usagers mais aussi par les demandes et prescriptions des financeurs.
- Les priorités en terme de formation continue seront discutées en équipe et fixées annuellement ou pluri annuellement par l'équipe de direction.

En fonction de l'avancée des travaux des différents groupes et des formes concrètes données à ces orientations, des avenants à ce projet 2011-2015 seront rédigés.



Centre d'Action Médico Sociale Précoce de la Creuse



**PROJET D'ÉTABLISSEMENT C.A.M.S.P
2011-2015
AVENANT n° 1 - novembre 2011**

**Association gestionnaire :
A.D.P.E.P. 23**

Ce premier avenant, après la rencontre du 1^{er} juillet 2011 entre la délégation territoriale de l'ARS, le Conseil Général et le CAMSP, vient compléter le projet 2011-2015 dans les domaines de la coordination, de la coopération, de l'évaluation des activités et de la qualité des prestations. Il précisera quels choix organisationnels et fonctionnels ont été faits en vue de l'amélioration continue de la qualité. Enfin figureront en annexe les premiers témoignages concrets de la mise en œuvre de notre projet d'établissement.

1. La coordination

1.1 Les objectifs :

- améliorer le partage de l'information au service d'un projet thérapeutique cohérent
- favoriser la complémentarité entre les différents établissements et services des champs sanitaire et médico social
- favoriser la fluidité des parcours de soin

1.2 Les moyens :

- Déjà mis en œuvre :

- réunions trimestrielles avec la PMI (ordre du jour préalablement établi en commun)
- participation du CAMSP (coordinatrice, direction administrative, assistante sociale) aux équipes éducatives et de suivi de scolarisation organisées en milieu scolaire, ainsi qu'aux commissions (CEC, CED) à l'invite des services du Conseil Général
- synthèses communes avec d'autres services (SESSAD, AECJF, CMP, RAPCEAL)

- Prochainement mis en œuvre :

- Organisation en novembre/décembre d'une synthèse d'orientation élargie qui concernera les futurs sortants (6 ans en n+1), et qui mettra en présence avec le CAMSP, le CMPP, la CMP et la PMI, autour de situations précises.
- Pour les enfants orientés au CMPP, propositions faites aux responsables dès le début de l'année civile (pour une sortie du CAMSP en juillet et une prise en charge au CMPP en septembre de la même année).

- Pour tous les sortants : actualisation des dossiers au moment de la sortie (bilan de fin de prise en charge).
- Dans le cadre de la constitution du CPOM régional des PEP du Limousin: élaboration d'un projet de service régional concernant la « filière petite enfance » (0-7ans), projet ayant pour objectifs de favoriser la cohérence et la fluidité des parcours de soins.

2. La coopération

2.1 Les objectifs :

- Optimiser les actions thérapeutiques et socio éducatives par la mise en commun des outils et compétences
- Améliorer l'information des partenaires et en particulier des « conseillers » : aider à acquérir des compétences dans le domaine de la prévention et du dépistage
- Enrichir la formation initiale des futurs professionnels de notre secteur

2.2 Les moyens (actions déjà mises en œuvre et à poursuivre) :

- **Conventions de partenariats signées (voir en annexes)**
 - **avec la MDPH de la Creuse** : mise à disposition du plateau technique du CAMSP en vue d'expertises demandées dans le cadre de l'élaboration de plans personnalisés de compensation. Le CAMSP est très régulièrement sollicité par le médecin coordonnateur de la CDA pour la transmission d'éléments médicaux.
 - **avec le Centre Hospitalier de Guéret** : interventions de la psychologue du CAMSP en maternité et néonatalogie dans le cas de graves difficultés diagnostiquées dans la période ante ou néonatale, difficultés justifiant très probablement un suivi ultérieur au CAMSP.
 - **avec la crèche municipale de Guéret** : interventions régulières de la psychologue (10h par trimestre au maximum) en direction de l'équipe de la crèche afin d'échanger avec les professionnelles sur des problématiques qui rendent l'action éducative difficile et qui pourraient justifier un conseil de consultation spécialisée.
 - **avec le SSAD Bertha Roos** : convention d'utilisation du bassin de balnéothérapie du CAMSP (activée en 2008/2009 pour deux enfants précédemment suivies au CAMSP, mais pas de demandes en 2009/2010 et 2010/2011.

Commentaire : Les actions de partenariat « hors les murs » (Centre hospitalier, crèche, école, domicile), sont appréciées à l'évidence tant par les partenaires professionnels que par les usagers et pourraient être étendues avec profit, en particulier en direction des crèches et halte-garderies du département.

Difficulté : Ces actions à visée préventive (prévention primaire) demandent du temps (de présence et de déplacement) et ne peuvent se faire (si à moyens constants) qu'au prix d'une moindre disponibilité des professionnels pour l'activité de prévention secondaire et tertiaire qui reste prépondérante au CAMSP.

- **Conventions de mise à disposition** : Avec le CRRF de Noth : elles concernent la mise à disposition d'une ergothérapeute pour un 0,4ETP, ainsi que d'un médecin spécialiste de la rééducation et réadaptation (convention en cours de révision).

- **Actions partenariales** :

- **En concertation avec l'Education Nationale** : interventions du directeur administratif et de la directrice adjointe en direction des enseignants stagiaires et titulaires, au cours de réunions organisées par les inspecteurs de circonscriptions ou d'actions de formation à l'IUFM, afin de préciser les missions du CAMSP, le public concerné par ces missions et les conditions de la démarche de consultation . Il s'agit de renforcer les compétences de conseillers des enseignants, afin de rendre efficaces leurs propositions et d'éviter également des demandes peu appropriées (par exemple des demandes d'inscription pour des enfants de plus de 5 ans qui dès lors ne pourraient bénéficier que d'un temps très limité de prise en charge).
- **A la demande de l'Education Nationale** : interventions du directeur administratif et de la directrice adjointe dans le cadre de la formation proposée aux auxiliaires de vie scolaire (AVS).
- **A la demande de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) de Guéret** : accueil des étudiants de 3^{ème} année par les professionnels du CAMSP pour présentation des missions de l'établissement et des fonctions assurées dans l'équipe pluridisciplinaire.
- **Avec les CAMSP du Limousin** : depuis 2010, les CAMSP du Limousin se sont engagés dans une démarche de partenariat qui s'est concrétisée par deux réunions régionales (à Limoges en 2010 et à Guéret en 2011) au cours desquelles ont pu être exposées et mises en commun les expériences thérapeutiques de chacun.

- **Accueil de stagiaires :**

Accueil d'une EJE stagiaire en avril/mai 2009

Accueil (en complément du CMPP) d'une psychomotricienne stagiaire en juin/juillet 2010

Accueil d'une EJE stagiaire en septembre/octobre 2011

3. L'évaluation des activités et de la qualité des prestations

➤ L'amélioration continue de la qualité

L'équipe du CAMSP a la volonté de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, ce qui implique une bonne réactivité et nécessite des aménagements organisationnels et fonctionnels : l'option méthodologique retenue est la mise en place de groupes de travail se réunissant régulièrement et chargés de réfléchir à des thématiques particulières : 3 groupes ont été constitués, les deux premiers autour des « Questions et écrits institutionnels » et du « Suivi post-CAMSP », et le troisième, dénommé « Formalisation - Explicitation ».

- Le groupe « **Questions et écrits institutionnels** » s'est attaché à mettre à jour l'enquête de satisfaction dans un double souci de meilleure lisibilité et d'exhaustivité. Les travaux ont abouti à la réalisation d'une enquête visant à interroger les deux phases complémentaires mais distinctes de l'activité du CAMSP, à savoir dans un premier temps la phase de bilans et par la suite la phase de traitement (à voir en annexes).

Ce groupe va travailler dans les prochaines semaines à l'élaboration d'un outil synthétique, à l'intention des enfants en fin de prise en charge, destiné à mettre en évidence les particularités des suivis (évolutions de l'avenant au DIPIC, adaptations proposées, acceptées, refusées, interruptions éventuelles ...) et à faire le point sur l'évolution de l'enfant. Ces informations, organisées sur un mode chronologique, doivent permettre *in fine* de comprendre le parcours de soins du jeune et d'anticiper sur les suites thérapeutiques à préconiser ou non.

- Le groupe « **Suivi post-CAMSP** » s'attachera à définir des procédures opérantes visant à favoriser la continuité des soins et à prévenir les possibles ruptures, dans le souci donc de l'aménagement du parcours de soins de l'enfant. La coordinatrice sera la personne ressource de cette question du « post-CAMSP ».
- Le groupe « **Formalisation-Explicitation** » se propose, dans un premier temps, de recenser aux fins d'analyse les situations passées et présentes génératrices de tensions et de conflits, interrogeant donc notre

fonctionnement et les principes qui le sous-tendent. Les objectifs sont de deux ordres :

- parvenir tout d'abord à une connaissance plus formelle des difficultés (aller au-delà des ressentis par la prise de distance réflexive),
- se donner la possibilité d'anticiper en identifiant précocement les signes annonciateurs de conflits. Les moyens sont le retour collégial sur les situations engendrant des tensions et le recours au « questionnement éthique » tel qu'il est préconisé par l'A.N.E.S.M.

Ce travail est en cours et donnera prochainement lieu à une analyse institutionnelle.

Ces groupes sont amenés à évoluer en tant que de besoin, en fonction des nécessités institutionnelles, des actualisations réglementaires à prévoir et aussi des demandes en provenance des autorités de contrôle et de tarification.

➤ **L'implication et la participation des usagers**

Enfin, et dans le souci, d'optimiser la portée de notre travail préventif et thérapeutique, des **actions destinées aux parents** (groupe de parole) et associant parents, enfants et équipe pluridisciplinaire ont été mises en place et seront poursuivies.

- Le **groupe de parents d'enfants prématurés** : initié en 2010, ce groupe, co animé par la psychologue et la psychomotricienne, se réunit une fois par trimestre. C'est un lieu d'échanges entre parents ayant eu à vivre des problématiques comparables et dont les questions entrent mutuellement en résonance. Tous les parents n'éprouvent pas le besoin de s'y joindre, mais l'assiduité des participants prouve le bienfondé de cette initiative (voir en annexes).
- Une **journée « lien social »** organisée pour la première fois en juin 2011, elle a réuni une douzaine d'enfants et leurs parents, avec des objectifs d'ordre socio-éducatif (voir la fiche action an annexes).
- Dans la logique qui a motivé la réélaboration de l'enquête de satisfaction, nous prévoyons, outre l'affichage des résultats dans la salle d'attente, un retour « physique » en direction des parents et responsables légaux. Une réunion sera donc programmée en temps utile afin de présenter et de commenter les données recueillies. Nous souhaitons à cette occasion tenter de jeter les bases d'un futur **groupe d'expression**, autre instance de consultation des usagers, en référence au décret n°2004-287 du 25

mars 2004, et qui donnerait une dimension collective à la participation des usagers.

➤ **L'évaluation des activités**

En janvier 2009, la synthèse réalisée au terme du processus d'évaluation interne a été transmise à la DDASS, les principales informations issues de ce travail (points forts/points faibles à améliorer) étant consignées dans le projet initial 2011/2015.

L'évaluation externe est prévue pour 2012.

Pour ce qui concerne plus particulièrement la qualité des prestations, les modalités d'évaluation sont les suivantes :

- Tenue de synthèses espacées en règle générale d'environ 6 mois et permettant de réunir les observations et évaluations réalisées au cours des différents suivis, éléments qui donnent ensuite lieu soit à une poursuite des protocoles déjà en place, soit à des réajustements (arrêts de traitements, propositions nouvelles), soit à des propositions de réorientation (CMPP, CMP, établissements ou services relevant d'une orientation CDA), soit à un arrêt de traitement (théoriquement possible mais rare).
- Recueil d'informations dans le cadre de réunions partenariales telles que les équipes éducatives et les équipes de suivi de scolarisation, informations qui nous permettent de réinterroger nos observations au regard de celles provenant des lieux de vie de l'enfant.
- Recueil des observations et avis des parents au cours des comptes-rendus post-synthèses, réunions où sont présentés et discutés les avenants successifs du document individuel de prise en charge.

ANNEXES

- Enquêtes de satisfaction (mise à jour 2011)
- Conventions de partenariats
- Présentation du groupe de parents d'enfants prématurés
- Fiche action « Un journée dans la réserve de la Haute Touche »

CENTRE D'ACTION MÉDICO-SOCIAL PRÉCOCE

*Pour mieux vous accueillir et aider votre enfant nous avons besoin de votre avis.
Nous vous remercions de bien vouloir répondre à ce questionnaire qui restera anonyme.*

ENQUÊTE DE SATISFACTION - PREMIERS RENDEZ-VOUS

Comment avez-vous connu le CAMSP ?

- Hôpital Médecin École PMI
 Famille Ami Autres (précisez) :
.....
 Assistante sociale Crèche

Globalement, êtes-vous satisfait du CAMSP ?

- oui, tout à fait oui, à peu près non, pas vraiment non, pas du tout

Avez-vous pu trouver facilement les informations qui vous manquaient ?

- oui non

L'ACCUEIL AU CAMSP

Le 1er contact avec le service, vous en êtes :

- très satisfait plutôt satisfait plutôt insatisfait très insatisfait

L'INFORMATION

Notre livret d'accueil vous a-t-il paru complet ? oui non

Si non, précisez :

.....
.....
.....
.....

Avez-vous une idée claire du travail des professionnels auprès des enfants ? oui
 non

Si non, précisez :

.....
.....
.....
.....

L'information sur l'organisation du travail au CAMSP, vous paraît-elle :

suffisante

insuffisante

très insuffisante

Votre avis, vos propositions :

.....
.....
.....
.....

LES DÉLAIS D'ATTENTE

Le délai entre l'inscription et le 1er rendez-vous,

Vous le trouvez ?

correct

long

trop long

Le délai entre les bilans et le compte-rendu,

correct

long

trop long

Le délai entre le compte-rendu et le début du suivi

correct

long

trop long

LA PROPOSITION DE TRAITEMENT

La manière dont elle a été formulée, a-t-elle été claire pour vous ? oui non

Si non, précisez :

.....
.....
.....
.....

Votre participation :

Avez-vous eu la possibilité de donner votre avis ?

oui

oui, à peu près

non, pas vraiment

non

Vos remarques :

.....
.....
.....
.....

LES RELATIONS AVEC LE PERSONNEL RENCONTRÉ

L'accueil et le contact au quotidien, vous en êtes :

très satisfait

plutôt satisfait

plutôt insatisfait

très insatisfait

Le temps que le personnel passe avec vous :

très satisfait plutôt satisfait plutôt insatisfait très insatisfait

Le respect de la confidentialité est-il assuré : oui non

Si non, précisez :

.....
.....
.....
.....

LES HORAIRES

Les horaires proposés, vous en êtes :

très satisfait plutôt satisfait plutôt insatisfait très insatisfait

Vos suggestions :

.....
.....
.....
.....

Le respect des horaires par les professionnels, vous en êtes :

très satisfait plutôt satisfait plutôt insatisfait très insatisfait

LES LOCAUX

La propreté, vous en êtes :

très satisfait plutôt satisfait plutôt insatisfait très insatisfait

La salle d'attente, vous en êtes :

très satisfait plutôt satisfait plutôt insatisfait très insatisfait

Avez-vous des propositions à nous faire ?

.....
.....
.....
.....

Pour mieux répondre à vos attentes, faites-nous part de vos suggestions, propositions :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Conseilleriez-vous le CAMSP à quelqu'un de votre entourage ?

oui

non

Questionnaire à remettre au secrétariat ou à retourner au CAMSP sous quinzaine dans l'enveloppe ci-jointe.

CENTRE D'ACTION MÉDICO-SOCIAL PRÉCOCE

*Pour mieux vous accueillir et aider votre enfant nous avons besoin de votre avis.
Nous vous remercions de bien vouloir répondre à ce questionnaire qui restera anonyme.*

ENQUÊTE ANNUELLE DE SATISFACTION - TRAITEMENT

Globalement, êtes-vous satisfait du CAMSP ?

oui, tout à fait oui, à peu près non, pas vraiment non, pas du tout

L'INFORMATION SUR LE SUIVI

Savez-vous ce qui est proposé à votre enfant lors des séances ? oui non

Est-ce que cela correspond à ce que vous attendiez. : oui non

Si non, précisez :

.....
.....
.....
.....

Etes-vous suffisamment informé de l'évolution de votre enfant ? oui non

Si non, que proposez-vous ?

LES DÉLAIS

Dans le suivi de votre enfant, certaines prises en charge sont-elles encore en attente ?

oui non

VOTRE PLACE DE PARENTS

Trouvez-vous important d'être associé au suivi de votre enfant ? oui non

La place qui vous est donnée au CAMSP vous semble t-elle satisfaisante ? oui non

Si non, précisez :

.....
.....
.....
.....

LES RELATIONS AVEC LE PERSONNEL RENCONTRÉ

L'accueil et le contact au quotidien, vous en êtes :

très satisfait plutôt satisfait plutôt insatisfait très insatisfait

Le temps que le personnel passe avec vous :

très satisfait plutôt satisfait plutôt insatisfait très insatisfait

Le respect de la confidentialité est-il assuré : oui non

Si non, précisez :

.....
.....
.....
.....

LES ÉCHANGES, AVEC VOTRE ACCORD, ENTRE LE CAMSP ET D'AUTRES SERVICES OU LIEUX DE VIE

Les contacts avec les autres services (médicaux, sociaux,...), vous en êtes :

très satisfait plutôt satisfait plutôt insatisfait très insatisfait

Les contacts avec la crèche, la halte garderie, vous en êtes :

très satisfait plutôt satisfait plutôt insatisfait très insatisfait

Les contacts avec l'école, vous en êtes :

très satisfait plutôt satisfait plutôt insatisfait très insatisfait

Vos remarques :

.....
.....
.....
.....

LES HORAIRES

Les horaires proposés, vous en êtes :

très satisfait plutôt satisfait plutôt insatisfait très insatisfait

Vos suggestions :

.....
.....
.....
.....

Le respect des horaires par les professionnels, vous en êtes :

très satisfait plutôt satisfait plutôt insatisfait très insatisfait

Votre avis sur le fonctionnement général du CAMSP est recueilli au moyen de la présente enquête de satisfaction.

Ce mode de consultation vous paraît :

satisfaisant plutôt satisfaisant plutôt insatisfaisant insatisfaisant

Avez-vous d'autres suggestions afin de nous permettre de mieux connaître votre opinion, vos satisfactions et insatisfactions ?

.....
.....
.....
.....

Pour mieux répondre à vos attentes, faites-nous part de vos suggestions, propositions :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Conseilleriez-vous le CAMSP à quelqu'un de votre entourage ?

oui non

Questionnaire à remettre au secrétariat ou à retourner au CAMSP sous quinzaine dans l'enveloppe ci-jointe.

Intitulé de l'action : « *Une journée dans la réserve de la Haute Touche* »

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Créer du lien social entre enfants, enfants et thérapeutes, thérapeutes et parents • Créer un vécu, une base expérientielle commune qui pourra être réinvestie dans le suivi des enfants • Créer les bases d'un accompagnement socio-éducatif des familles les plus en difficulté
Public concerné	<p>Enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de 3 à 5 ans • présentant un retard global en lien avec l'environnement socio éducatif <p>Parents :</p> <ul style="list-style-type: none"> • n'ayant pas la possibilité de partager des temps ludiques et récréatifs avec leurs enfants (sorties, activités éducatives et de loisirs) • en difficulté socio-économique
Intervenant(e)(s) et personnes ressources	Le personnel thérapeutique et éducatif du CAMSP, ainsi que le directeur administratif
Calendrier de l'action	La journée du 30 juin 2011 (8h - 19h)
Mise en oeuvre	<p>Modalités : Sortie en car jusqu'à la réserve animalière de la Haute Touche (36). Voyage d'une durée de 2h.</p> <p>Principes : Contexte d'accompagnement et de soutien éducatif ponctuel grâce à la présence conjointe des professionnels et des parents</p> <p>Outils : essentiellement d'ordre immatériel [entretiens préparatoires, implication des parents dans les deux mois qui ont précédé la sortie] ainsi que des supports numériques pour l'exploitation ultérieure de la sortie.</p>
Modalités de suivi de l'action et indicateurs de réussite	<ul style="list-style-type: none"> • Retours spontanés des parents • Bilan d'équipe relatif aux observations faites lors de la sortie (2011/2012) • Retour institutionnalisé avec le support d'un diaporama • Identification des ajustements thérapeutiques inspirés par les observations notées lors de la sortie • Identifications d'indices psycho-comportemento-langagiers chez les enfants dans les mois qui suivent.

GROUPE DE PAROLE POUR LES PARENTS D'ENFANT PRÉMATURÉ

Rôle et fonction de ce groupe de parole

- Développer un espace d'expression parentale sous forme de groupe de parole pour :
 - les aider à dédramatiser leurs expériences singulières
 - rompre le sentiment d'isolement
 - permettre aux familles d'échanger entre pairs sur les difficultés rencontrées
- C'est un lieu de rencontre disponible où partager ses expériences et préoccupations avec d'autres parents, dans un groupe de discussion géré par des animateurs/trices. Les activités de ce groupe de soutien parental sont destinées à tous les parents d'enfants prématurés du CAMSP. Elles se fondent sur le respect de la personne, la confidentialité.

Le groupe parents, espace d'écoute et domaine de la parole librement échangée

- Proposer aux parents un dispositif groupal d'accompagnement est apparu comme une nécessité.

En effet, la source de cette initiative, découle d'un constat clinique révélant une soif inassouvie et commune de partage avec d'autres parents "qui ont vécu la même chose". Il s'agit d'un groupe de paroles qui ne s'inscrit pas dans un champ «expressément psychothérapeutique». Le travail d'animation visant à faciliter les échanges et à construire le sentiment de partage, cette approche groupale permet aux parents d'«exprimer librement», soutenus par la présence des autres parents, les inquiétudes, les interrogations et d'élaborer leurs difficultés.

Les modalités du groupe parents

- Le rythme des séances et les horaires de ce groupe-parents : ces éléments du dispositif (rythme et horaire) ont fait l'objet d'une négociation avec les parents lors de la première rencontre.
- Il est ouvert à tous les parents d'enfant prématuré fréquentant le CAMSP.
- Il s'agit d'un groupe de parole ouvert, durant 1h1/2 et animé par la psychomotricienne et la psychologue (présence occasionnelle d'autres professionnels du CAMSP).
- La notion d'obligation n'est pas exprimée en tant que telle, néanmoins l'assiduité favorise la dynamique groupale.
- Le groupe a été défini au départ par les animateurs non pas comme un « groupe psychothérapeutique » mais comme un «groupe de discussion» : Les participants sont invités à discuter de ce qui leur vient spontanément à l'esprit.

