



CAMSP de l'Ariège

Projet d'établissement 2023 - 2028

Avant propos

Depuis la loi 2002-02, le projet d'établissement fait partie du cadre juridique qui s'impose aux structures régies par le Code de l'Action Sociale et des Familles.

Au-delà de cette dimension réglementaire, le projet d'établissement doit être un document stratégique pour l'organisme gestionnaire.

À l'externe, il détaille la façon dont l'établissement entend répondre aux missions confiées par les autorités de tarification et de contrôle.

À l'interne, le projet d'établissement peut se caractériser par une double dimension :

- C'est un repère descriptif de la pratique, un cadre de référence pour l'ensemble des professionnels ;
- Il est également, en s'appuyant sur l'analyse de l'existant, un document projectif détaillant les objectifs que se fixe la structure.

Pour toutes ces raisons, le projet d'établissement est un document de référence qui s'articule avec un ensemble d'autres textes, nés de l'histoire de la structure.

Le Projet d'Etablissement du Centre d'Action Médico-Sociale Précoce - CAMSP¹ de Foix – Pamiers a été révisé en 2022 et achevé en mai 2023.

Comme recommandé par la Haute Autorité de Santé, cette révision a fait l'objet d'un travail collectif et collaboratif de toute l'équipe pluridisciplinaire lors de six réunions. La réflexion collective a été animée par le Dr Violeta Tenorio, pédiatre directrice technique et Guilhem Gironce, responsable de l'unité, en collaboration avec le Comité de Pilotage. Ce travail témoigne d'une longue culture technique élaborée depuis la création du CAMSP, en septembre 1980.

Ce projet d'établissement a été soumis à la validation du Conseil d'Administration des PEP 09 (14 décembre 23) et communiqué aux autorités de tarification et de contrôle, l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Départemental de l'Ariège.

Il est par nature évolutif, prenant en compte les orientations de travail de l'équipe, l'évolution des pratiques professionnelles en lien avec les RBPP² de la HAS³ et les nouveaux contextes législatifs, pour une meilleure prise en charge des enfants accueillis et un meilleur soutien des familles.

¹ CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

² RBPP : Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles élaborées par la Haute Autorité de Santé

³ HAS : Haute Autorité de Santé

Table des matières

1	L'appartenance associative.....	4
1.1	L'inscription dans une histoire singulière.....	4
1.2	Les orientations des PEP.....	5
1.3	Une appartenance associative ouverte sur l'extérieur.....	7
2	L'historique de la structure CAMSP.....	8
2.1	L'historique des CAMSP.....	8
2.2	L'opportunité d'un CAMSP en Ariège.....	8
3	Les missions du CAMSP.....	10
3.1	Les textes réglementaires.....	10
3.2	Les missions des CAMSP.....	10
4	Nos objectifs et nos orientations de travail.....	11
4.1	Définition du handicap.....	11
4.2	Les principes éthiques et déontologiques du CAMSP.....	11
4.3	Le droit des usagers.....	12
5	Diagnostic, prise en charge et prévention.....	12
5.1	La procédure d'admission des enfants.....	12
5.2	Les compétences techniques.....	13
5.3	Proposition de soins et projet individualisé.....	20
5.4	Les groupes thérapeutiques.....	20
5.5	L'accompagnement parental.....	21
5.6	Le travail en équipe pluridisciplinaire et le dispositif de réunion.....	21
5.7	La prévention.....	22
6	Les partenaires du CAMSP.....	26
6.1	Les partenaires médicaux et paramédicaux.....	26
6.2	Les structures de soin départementales.....	26
6.3	Les structures de soins régionales.....	27
6.4	Les réseaux Petite Enfance.....	27
6.5	L'école maternelle et les accueils de loisirs associés (ALAE).....	27
6.6	La Direction de la Solidarité Départementale (Conseil Départemental).....	27
6.7	La MDPSH.....	28
6.8	Les Instituts de Formation.....	28
7	L'organisation et le fonctionnement du service.....	28
7.1	Direction technique et administrative.....	28
7.2	Les sites et locaux.....	30
7.3	Les horaires habituels d'ouverture.....	31
7.4	La gestion de dossiers administratifs et de soins.....	31
7.5	Le rapport d'activité annuel.....	31
7.6	L'inscription de l'établissement dans le Réseau des CAMSP.....	32
7.7	L'évaluation.....	32
8	Les objectifs de progression et de développement du CAMSP.....	33

8.1	Axe 1 : Développer et consolider l'accompagnement des enfants avec TND dont les TSA.	33
8.2	Axe 2 : Développer l'accompagnement des enfants présentant un polyhandicap, dans le renforcement de leur prise en charge, avec des soins spécifiques.....	33
8.3	Axe 3 : Garantir un accès de niveau 2 et optimiser la gestion de la file d'attente. ..	33
8.4	Axe 4 : Consolider le soutien aux familles et aux fratries. Développer les actions de soutien à la parentalité.	34
8.5	Axe 5 : Formaliser les partenariats avec la MDPSH et l'Education Nationale pour fluidifier les orientations.	34
8.6	Axe 6 : Réfléchir à l'opportunité de nouveaux locaux mieux adaptés à l'activité. ...	34

1 L'appartenance associative

1.1 L'inscription dans une histoire singulière

L'Association Départementale des Pupilles de l'École Publique de l'Ariège est membre de la Fédération Générale des PEP, réseau national reconnu d'utilité publique rassemblant plus de 120 associations départementales, territoriales, régionales sur le territoire français.

Créée en 1915 sur des principes de Solidarité et de Laïcité qui demeurent encore aujourd'hui, notre Fédération a connu au long de son existence un développement important de ses activités qui l'amène aujourd'hui à intervenir dans des champs très variés :

- médico-social,
- sanitaire,
- protection de l'Enfance,
- activités complémentaires de l'École,
- politiques sociales de proximité,
- activités de loisirs,
- personnes âgées,
- etc.

Rassemblant plus de 23 000 professionnelles et professionnels dans plus de 700 établissements et services, elle est un acteur majeur de l'action sanitaire et sociale et de l'éducation populaire en France.

À sa création en 1916, « *l'Œuvre des Pupilles d'Ariège* » oriente principalement ses actions autour de la solidarité envers les plus démunis (collecte de fonds, aide aux victimes de catastrophes, etc.)

Durant la deuxième partie du 20^e siècle, l'association des PEP est principalement reconnue grâce au centre de Castillon-Tarnos (40), acheté en 1956 grâce au Conseil Général et à la solidarité des institutrices et instituteurs d'Ariège. Le centre accueille pendant plusieurs décennies des cohortes entières de jeunes ariégeois pour des séjours de vacances.

Au début des années 2000, le projet de l'association se réoriente vers une dimension plus locale. Des regroupements avec d'autres organisations amènent les PEP 09 à devenir gestionnaire d'établissements de la protection de l'Enfance, puis du médico-social.

C'est à l'occasion de ce mouvement que les PEP et l'AMPPD (Association Médico-Psychopédagogique Départementale) décident en 2007 de se rapprocher.

Comme son nom l'indique, l'AMPPD est une association départementale créée dans les années 70 dans le but de développer pour les enfants et les jeunes résidents en Ariège une offre de soins ambulatoires alors insuffisante. Sous l'impulsion de plusieurs acteurs majeurs (santé, politique, accompagnement social) du territoire, l'association crée d'abord un CMPP (1976) sur le secteur de Foix, qui s'étend à la Haute-Ariège (Ax les Thermes et Tarascon, 1979),

puis un CAMSP à vocation départementale (1980) et un service de formation continue (1995).

Faisant le constat, face à l'évolution des politiques publiques, de l'importance d'appartenir à un réseau national, et après plusieurs échanges avec des associations présentes sur le territoire ariégeois, les membres de l'AMPPD actent la fusion avec les PEP au 1er janvier 2008.

Durant les années 2010, les PEP 09 développeront de nouvelles activités dans le champ de la protection de l'enfance, des politiques sociales de proximité, de la petite enfance ou encore des loisirs. De nouveaux projets de rapprochement (2019) amèneront l'association à étendre son périmètre d'intervention avec la gestion d'un IME, d'un SESSAD, d'un service d'accueil de femmes victimes de violences intrafamiliales (VFA) et d'un centre d'accueil permanent en montagne.

Cette évolution conduit notre association, disposant seulement d'un personnel mis à disposition par l'Éducation Nationale en 2005, à une situation d'employeur de plus de 130 personnes en 2023.

1.2 Les orientations des PEP

Comme dit plus haut, l'association des PEP 09 est membre de la Fédération Générale des PEP qui vise, dans son 6^e projet fédéral, à promouvoir « *une société démocratique, inclusive, solidaire et écoresponsable* ».

Les orientations du projet associatif des PEP 09 (2019-2023) s'inscrivent tout naturellement dans ce cadre. Tenant compte de notre environnement et de notre composition, ce document décline les façons dont nous entendons faire vivre, au plan local, cette intention.

Il présente en premier lieu les valeurs auxquelles nous nous rattachons :

- La laïcité, gage du « faire société » et du « vivre ensemble » ;
- La solidarité, légitimant le contrat social ;
- La société inclusive et d'appartenance, permettant à chacune et chacun d'exercer effectivement ses responsabilités dans les choix de mise en œuvre de ses projets.

Ces valeurs sont sous-tendues par un principe appelant de manière permanente un examen de la mise en place de nos actions au travers de cinq dimensions : éthique, politique, socioculturelle, organisationnelle et économique.

Enfin, ce cadre étant posé, des orientations associatives générales sont énoncées.

➔ Des actions réfléchies et porteuses de sens

La diversité et l'élargissement des domaines d'intervention dans lesquels est engagée notre association, doivent la conduire à être en permanence vigilante dans la mise en œuvre et le développement de ses actions, afin que l'ensemble demeure porteur de sens et cohérent avec les valeurs définies plus haut.

→ Une organisation interne vivante et lisible

Suite aux multiples évolutions qu'elle a connues, l'association doit réfléchir à une organisation interne adaptée à son nouveau périmètre. Pour cela, l'articulation entre les différentes instances associatives, leur propre complémentarité avec les instances représentatives des personnels, les délégations accordées à certains postes doivent faire l'objet d'une réflexion profonde, dans une dynamique globale de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

La définition de l'organisation interne doit également faire l'objet d'une déclinaison écrite, indiquant précisément les rôles des actrices et acteurs des Pep 09, salarié-es ou bénévoles. La rédaction d'un organigramme doit permettre à chacun-e de se situer dans notre organisation. Il doit également favoriser la lisibilité de notre association auprès de l'environnement externe, en raison d'actions extrêmement variées et multiples pouvant parfois sembler très éloignées les unes des autres.

→ Une communication réfléchie

Une stratégie de communication doit être élaborée et mise en place à l'échelle associative :

- Communication interne, afin de contribuer à la dynamique associative en assurant une connaissance mutuelle des différentes actions entreprises, en favorisant les échanges autour des projets, en développant le sentiment d'appartenance.
- Communication externe pour assurer la visibilité de nos actions, montrer leur importance sociale, pour assurer notre existence en tant qu'acteur local de l'espace public et enfin comme moyen d'accroître les forces militantes de l'association.

→ La place de nos publics

Toute l'activité de notre association, quel qu'en soit le secteur, est engagée et menée pour et avec des personnes qui à divers titres, pour de multiples raisons et dans diverses situations s'adressent à nos établissements et services. Ces personnes sont au cœur de l'engagement laïque, solidaire et associatif de nos membres. Leur place au sein de notre organisation doit être abordée, pensée, débattue et développée.

À l'heure de la validation du présent projet d'établissement, notre projet associatif est en fin de période. Un bilan est actuellement entrepris qui doit permettre d'observer la réalisation de nos orientations. Ce travail sera poursuivi par la rédaction du futur projet qui déclinera nos axes de développement pour la période 2024-2028.

1.3 Une appartenance associative ouverte sur l'extérieur

Cette appartenance à un réseau articulant les échelons locaux et nationaux est une richesse pour nos établissements. Elle est la garantie d'avoir les moyens d'interroger et de mettre en tension les constats fait sur le terrain par la pratique au plus proche des personnes concernées et les orientations nationales débattues et déclinées par les politiques publiques au sens le plus large du terme.

De manière plus concrète, au sein de l'association, nos diverses activités doivent permettre des échanges et des complémentarités qu'il nous appartient de faire vivre collectivement. Que ce soit au moyen d'une équipe de direction transversale, de rencontres associatives, d'outils de communication visant à permettre une meilleure connaissance de nos activités, ou encore de sessions de formation ou de journées d'échanges entre professionnels, les exemples sont nombreux d'espaces au sein desquels des complémentarités peuvent se construire afin d' étoffer les pratiques présentes sur chaque sur chaque structure.

Les spécificités du CAMSP l'amènent à travailler avec plusieurs structures de l'association.

Des projets spécifiques sont en cours avec le Pôle d'Appui et de Ressources Handicap Inclusion (PARHI) pour des actions de prévention précoce au sein des EAJE notamment.

Un travail de mise en lien et de continuité est également entrepris avec le CMPP de Foix Haute-Ariège, l'IME ou le SESSAD de Lérans afin de permettre des continuités d'accompagnement dans le cas d'enfants quittant le CAMSP et pour lesquels il est primordial d'éviter des ruptures de parcours.

D'autres complémentarités sont envisageables avec l'Unité d'Enseignement Élémentaire Autisme de Montgailhard ou d'autres structures des PEP 09.

Ces partenariats internes à l'association ne doivent pas en exclure d'autres, tout aussi importants, avec des acteurs présents sur le territoire. Dans un souci de complétude et de globalité d'approche des accompagnements, il est de notre mission de travailler en complémentarité et en articulation avec l'ensemble des services œuvrant auprès des personnes concernées. Une attention particulière doit être donnée à la façon dont nous entendons faire vivre ces partenariats.

2 L'historique de la structure CAMSP

2.1 L'historique des CAMSP

Face au taux de mortalité infantile, l'ordonnance du 2 Novembre 1945 crée la PMI⁴ pour sauvegarder les enfants venant au monde. Elle prévoit la protection sanitaire et sociale de la femme enceinte, des mères ainsi que des enfants du 1^{er} et 2^{ème} âge.

La loi établit :

- Des certificats médicaux prénuptiaux
- Des examens au cours de la grossesse
- Une protection sociale de la femme enceinte
- La protection des enfants
- L'attribution d'un carnet de santé pour chaque enfant.

Dès 1960, les premières demandes « d'action précoce » sont formulées par les associations de parents d'enfants handicapés, auprès des autorités de tutelles.

A la suite, notamment des recommandations du rapport BLOCH-LAINE en 1969, des mesures commencent à être prises au sujet de la place des enfants en situation de handicap dans la société. A côté des décisions pour reconnaître leurs droits et améliorer leur intégration sociale, l'attention se porte sur le dépistage et la prise en charge la plus précoce possible des handicaps.

Ainsi, le 15 juillet 1970, les législateurs décident que les enfants devront être examinés régulièrement et que certains examens donneront lieu à l'établissement de certificats de santé.

Ces certificats doivent faire mention, le cas échéant, de toute anomalie ou infirmité, notamment mentale, sensorielle ou motrice, d'origine génétique ou autre, ayant provoqué ou étant susceptible de provoquer un handicap. Les examens complémentaires nécessaires à la confirmation ou à l'infirmité du diagnostic sont pris en charge par la PMI.

Cependant, il ne suffit pas de déceler tôt, il faut également que les enfants chez lesquels un handicap a été découvert, puissent accéder, sans délais, à des structures de soins adaptées à leurs problèmes et ce, en évitant le plus possible aux familles frais et formalités.

Ce constat est à l'origine des CAMSP créés par le décret 76.389 du 15 avril 1976.

2.2 L'opportunité d'un CAMSP en Ariège

Jusqu'en 1972, les enfants du département de l'Ariège présentant un handicap moteur, sensoriel ou psychique sont, soit pris en charge au niveau départemental par des services d'aide et de soins à domicile ou des intervenants libéraux, soit dirigés vers une structure régionale.

En 1977, différentes données provenant de l'étude des certificats de santé, de l'étude des Allocations d'Education Spéciale (AES), de l'activité du Service d'Aide et de Soins à domicile de

⁴ PMI : Protection Maternelle et Infantile

l'ADAPEI 09⁵, de l'étude des enfants repérés par la Commission de Circonscription pour l'Enseignement élémentaire et Pré élémentaire (C.C.P.E) révèlent qu'une quarantaine d'enfants souffre d'inadaptations pouvant relever de la compétence d'un CAMSP.

Le besoin d'un établissement adapté aux tout-petits se fait vivement ressentir. Il faut créer une structure souple, capable de proposer aux familles une aide à la mesure de leurs problèmes, ainsi qu'un soutien et une prise en charge thérapeutique. Cette structure doit reconnaître l'enfant comme un tout dans son environnement et permettre une collaboration étroite entre les personnes concernées.

La volonté commune de la PMI, de l'Intersecteur de Psychiatrie Infanto-juvénile et de l'Education Nationale aboutit au projet de création du Centre d'Action Médico-Sociale Précoce.

L'AMPPD⁶, créée en 1974 afin de gérer un CMPP sur le secteur de FOIX-TARASCON, élabore un projet de création du CAMSP en septembre 1977 ; elle dépose un dossier en CRISM qui précède l'arrêté de création du CAMSP par le préfet de région en date du 26/12/1977.

En raison de la faible population des enfants âgés entre 0 et 6 ans en Ariège (chiffre INSEE) il est inopportun de concevoir une structure dont l'action serait limitée à un handicap précis ou à une partie du département.

Dès lors, le CAMSP a une vocation départementale et polyvalente.

Le CAMSP départemental ouvre ses portes le 1/09/1980 au 4 rue Laquière à Foix, partageant les locaux avec le CMPP, avant de s'installer fin 1991 dans ses propres locaux, 22 rue Longue à Foix, et d'ouvrir fin 1992 un site de consultation à Pamiers, place des Héros de la Résistance.

Aujourd'hui, le CAMSP de l'Ariège est implanté dans deux lieux :

- 1 rue Salvador Allende à Foix
- Rue de la Maternité à Pamiers

⁵ ADAPEI : Association Départementale des Amis et Parents des personnes handicapées mentales

⁶ AMPPD : Association Médico Psycho Pédagogique Départementale pour la prévention et le traitement des difficultés d'adaptation de l'enfance et de l'adolescence

3 Les missions du CAMSP

3.1 Les textes réglementaires

Le 30 juin 1975, la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées prévoit que la prévention, le dépistage et la prise en charge des handicaps sont une obligation nationale. Elle stipule que *« les enfants chez qui un handicap aura été décelé ou signalé au cours des examens médicaux, pourront être accueillis dans des structures d'action médico-sociale précoce, en vue de prévenir ou de réduire l'aggravation de ce handicap »*.

La prise en charge s'effectuera sous forme de cure ambulatoire comportant l'intervention de médecins ou de techniciens paramédicaux, éducatifs et sociaux, et si nécessaire, une action de conseil et de soutien de la famille. Elle est assurée, s'il y a lieu, en liaison avec les institutions d'éducation pré-scolaire.

En application de cette loi, le gouvernement ajoute une annexe (annexe 32 bis) au décret du 5 Mars 1956 relatif aux conditions d'agrément des établissements privés de cure ou de prévention ; ainsi le décret du 15 Avril 1976 institue une nouvelle catégorie d'établissement de prévention et de soins, les CAMSP, et définit également leurs conditions techniques d'agrément (locaux et composition de l'équipe).

La circulaire n°669/PME du 9 Juin 1976 complète ce décret en précisant les procédures de création des CAMSP et leur financement (80% CPAM⁷ et 20% Conseil Départemental)

Le Ministère de la Santé insiste également sur la nécessité de coordination avec les acteurs sanitaires et sociaux travaillant sur le territoire du CAMSP.

3.2 Les missions des CAMSP

Les missions du CAMSP sont définies dans l'article 1^{er} de la loi de 1976 : *« 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 des actions préventives spécialisées »*.⁸

Ces centres exercent aussi, soit au cours des consultations, soit à domicile, une guidance des familles dans les soins et l'éducation spécialisée requis par l'état de l'enfant.

Les actions préventives spécialisées sont assurées par des équipes pluridisciplinaires, dans les établissements de protection infantile ainsi que, le cas échéant, dans les établissements d'éducation préscolaire.

Le diagnostic et les prises en charge sont effectués en cure ambulatoire par une équipe composée de médecins spécialisés, de rééducateurs, d'auxiliaires médicaux, de psychologues, de personnels d'éducation précoce, d'assistants sociaux et, si nécessaire, d'autres techniciens.

Ces centres peuvent être spécialisés (monovalents) ou polyvalents. Le CAMSP de l'Ariège est polyvalent.

⁷ CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

⁸ Article premier annexe XXXII bis décret N° 76.389 du 15/04/1976

4 Nos objectifs et nos orientations de travail

4.1 Définition du handicap

La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé émise par l'OMS⁹ (2002) donne la définition suivante du handicap : « *L'état de fonctionnement et de handicap d'une personne est le résultat de l'interaction dynamique entre son problème de santé (.) et les facteurs contextuels qui comprennent à la fois des facteurs personnels et des facteurs environnementaux* ».

Cette définition est complétée en France par l'article L-114 de la loi du 11/02/2005 qui stipule que : « Constitue un handicap (...) toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive, d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

4.2 Les principes éthiques et déontologiques du CAMSP.

Ils se fondent sur la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (10/12/1948), la Convention Européenne des Droits des Enfants (20/11/1989) et les textes législatifs de la loi de refondation de l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002 et du 15 février 2005.

Trois principes fondamentaux animent ces textes :

- Le principe de l'égalité des droits (droit à l'accès aux soins, droit à l'éducation, droit au respect des étapes de la vie, droit à l'information, au principe du libre choix et du consentement éclairé)
- Le principe de non-discrimination avec respect de l'enfant et de sa famille.
- Le principe du respect du secret professionnel

Nos propositions de soins se veulent globales, ouvertes sur différentes approches techniques laissant une large place au travail en partenariat et en réseau, pour permettre à l'enfant de se développer harmonieusement.

En effet, une des préoccupations de l'équipe du CAMSP est de considérer l'enfant comme sujet de son histoire, quelles que soient ses difficultés, et de prendre en compte sa place dans la constellation familiale et dans son environnement social.

Ce travail n'est possible que grâce au « *contenant institutionnel* » défini comme un espace de pensée propre à l'équipe. Ce dernier est soutenu par le travail de chaque membre avec l'enfant et sa famille et par la réflexion commune pluridisciplinaire.

De plus, la prise en charge précoce doit être au plus près des besoins de l'enfant et de sa famille et doit respecter le temps nécessaire à l'élaboration de la prise de conscience du handicap, de ses conséquences et de son accompagnement au quotidien.

⁹ OMS : Organisation Mondiale de la Santé

4.3 Le droit des usagers

Le CAMSP met en œuvre les droits généraux garantis à l'utilisateur par la loi du 02.01.2002 :

- Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité, en prévoyant des entretiens dans des lieux fermés et en permettant à la salle d'attente d'être un lieu de confiance et de convivialité.
- Le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes, tout en faisant le lien avec l'intérêt de l'enfant.
- Le consentement éclairé en informant régulièrement les parents de l'évolution de leur enfant, des contenus des séances et des objectifs de soins. Dans cette logique d'idée, tout contact avec l'école et les lieux de socialisation doit se faire avec l'accord des parents.

Le personnel de l'établissement respecte strictement les règles du secret médical prévues dans l'article 21 du texte du 15.4.1976 relatif au fonctionnement des CAMSP.

Pour garantir les droits des enfants et de leurs familles, plusieurs documents sont remis à la famille lors de l'admission :

- Le livret d'accueil, avec une version facile à lire et à comprendre (FALC).
- La charte des droits et des libertés
- Le règlement de fonctionnement
- Le document individuel de prise en charge, signé avec le Responsable d'Unité.
- Le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA)
- Un outil de concertation des familles sur la qualité de la prise en charge, sous forme d'enquête de satisfaction.

5 Diagnostic, prise en charge et prévention

5.1 La procédure d'admission des enfants

Les familles s'adressent au CAMSP, soit de leur propre initiative, soit sur les conseils d'un médecin libéral ou d'un centre hospitalier, d'une structure d'accueil de jeunes enfants, de l'école maternelle ou d'un service social, soit par le biais de la PCO-TND.

La prise de rendez-vous pour l'enfant doit être faite par le(s) parent(s) ou un représentant légal.

Le secrétariat recueille les renseignements administratifs, les motifs de la consultation et adresse à la famille le dossier d'admission. Après retour de ce dossier, le premier rendez-vous avec le médecin est donné.

La première consultation

Lors de cette première consultation, le médecin pédiatre reprend l'anamnèse, pratique l'examen clinique, évalue la demande de la famille, l'environnement parental, familial et social de l'enfant. Il fait aussi une première évaluation des capacités motrices, psychomotrices, sensorielles et relationnelles de l'enfant.

Au terme de cette consultation, des examens complémentaires peuvent être demandés pour mieux cerner les difficultés de l'enfant et poser un diagnostic précis (bilans sensoriels, EEG¹⁰, IRM¹¹ cérébrale, consultation génétique...).

Plusieurs éventualités sont possibles :

- Exclure toute notion de trouble(s) et rassurer la famille sur le développement de l'enfant
- Mettre en place un suivi médical de surveillance si quelques interrogations persistent
- Orienter l'enfant vers une prise en charge en libéral (troubles isolés...), ou vers un autre établissement plus adapté en fonction de l'âge de l'enfant, d'une pathologie spécifique, d'un éloignement géographique...
- Dans la majorité des cas, l'admission est prononcée et un projet de soin global est mis en place.

Les bilans complémentaires : évaluation, observation, diagnostic

Suite à la première consultation médicale, l'enfant peut être amené à rencontrer plusieurs techniciens du CAMSP pour des évaluations complémentaires. Elles se déroulent sur une période de 2 ou 3 mois, sous forme de séances individuelles, en présence ou non des parents. Le suivi médical, sous la responsabilité de la direction technique, peut être confié au médecin psychiatre.

Avec l'accord des parents, et en cas de difficultés d'adaptation scolaire ou de socialisation, un lien avec l'école ou la structure petite enfance est réalisé par l'éducatrice spécialisée ou un autre membre de l'équipe qui connaît l'enfant.

A l'issue de ces bilans, une synthèse avec l'ensemble de l'équipe du CAMSP permet l'élaboration d'un projet de soins individualisé.

5.2 Les compétences techniques

L'équipe du CAMSP est composée d'un ensemble de personnes, de métiers, de compétences techniques spécifiques et coordonnées. Chacun travaille de façon continue à la mutualisation des approches et des regards dans le cadre d'une démarche d'intervention transdisciplinaire, sous la responsabilité du médecin Directeur Technique et du Responsable d'Unité.

¹⁰ EEG : Electroencéphalogramme

¹¹ IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

Le CAMSP est aussi l'établissement porteur de la Plateforme de Coordination et d'Orientation pour les Troubles du Neuro-Développement (PCO-TND) et permet un parcours de bilan-diagnostic et une prise en charge en libéral ou en parcours mixte libéral / ESMS (*voir plus bas*).

Lors des réunions cliniques et de synthèse, chaque professionnel intervenant participe à l'élaboration du projet thérapeutique individuel de l'enfant et met en œuvre la prise en charge indiquée.

Tous les professionnels bénéficient d'un temps de la formation professionnelle continue dans le cadre du Plan de Développement des Compétences. L'objectif est de permettre de se former, d'enrichir sa pratique professionnelle tout en faisant bénéficier à toute l'équipe de la formation continue.

Chaque professionnel peut aussi être maître/tuteur de stage (encadrement de mémoire, participation à des jurys...). Il a également un travail de recherche avec un temps de réflexion personnelle et collective sur les pratiques professionnelles.

▪ **Le médecin pédiatre Directeur Technique**

Le médecin pédiatre, Directeur Technique des CAMSP de l'Ariège, inscrit son action dans le respect du projet d'établissement, du règlement intérieur, et de la démarche qualité. Il est responsable de la prescription et de la coordination des soins délivrés au CAMSP et à la PCO-TND.

Lors du processus d'admission, le médecin effectue une première consultation médicale. Il reçoit l'enfant accompagné de sa famille, réalise l'anamnèse et retrace le parcours médical. Après l'examen médical, il formule les hypothèses diagnostiques et prescrit les examens complémentaires nécessaires en vue d'adapter l'accompagnement thérapeutique. Il évalue lors de la première consultation les éléments médicaux et développementaux justifiant l'admission de l'enfant au sein du CAMSP et partage ces éléments avec l'équipe pluridisciplinaire en veillant à ce que le projet mis en place soit en adéquation avec l'état de santé de l'enfant.

Le médecin pédiatre des CAMSP est responsable de la qualité du projet médical d'accompagnement et assure sa mise en œuvre. En lien étroit avec les parents, il recherche les troubles associés à la pathologie de l'enfant et coordonne examens complémentaires et liens avec les correspondants médicaux. Il peut être amené à réaliser des prescriptions médicamenteuses.

Il accompagne les parents dans la reconnaissance et la compréhension des troubles de leur enfant.

Il rédige les comptes rendus des consultations ou certificats nécessaires et assure la transmission aux parents et partenaires médicaux. Il organise, suit et renseigne le dossier médical de l'enfant. Il complète tous les documents administratifs utiles (dossier médical, MDPH, demande ALD, bons de transport, AJPP...).

Il est garant de la réalisation et du suivi du projet de soin élaboré en équipe et validé par la famille. Il coordonne les équipes médicales et paramédicales internes et externes afin de maintenir la cohérence du projet de soin de l'enfant au CAMSP.

Il accompagne, soutient et dynamise l'équipe pluridisciplinaire.

▪ **Le médecin psychiatre**

En collaboration avec le médecin pédiatre, il reçoit des enfants qui ont besoin d'un avis psychiatrique ainsi que leurs familles.

Il est le référent sur le plan psychiatrique auprès des différents intervenants de l'équipe pluridisciplinaire.

Il participe à la démarche diagnostique, à l'élaboration et à la mise en œuvre des projets de soin et à l'orientation des enfants reçus, en collaboration avec le directeur technique et l'équipe pluridisciplinaire.

Il entretient un partenariat avec les professionnels de l'inter secteur de psychiatrie infanto-juvénile.

• **Le Responsable d'Unité**

Le Responsable d'Unité est par délégation le représentant de l'employeur. Sous la responsabilité de la Direction Générale de l'Association, en co-direction avec la Pédiatre Directrice Technique, il dirige, encadre, accompagne et soutient l'équipe pluridisciplinaire, sur le long terme mais aussi au quotidien.

Il est chargé de la gestion administrative de l'établissement :

- Gestion budgétaire dans la limite des délégations.
- Gestion des ressources humaines : entretiens d'embauche, entretiens professionnels, gestion des emplois et des compétences, qualité de vie au travail, élaboration du plan de développement des compétences des membres de l'équipe.
- Gestion logistique : entretien des locaux, commandes de matériel.

Il favorise le travail de partenariat en réseau et inscrit l'action du CAMSP dans une logique territorialisée : liens avec l'ARS¹², les CPTS¹³, le PTSM¹⁴, les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, les services du Conseil Départemental (ADS¹⁵, MDPSH¹⁶)

Responsable de l'élaboration et de la conduite du Projet d'Etablissement, il est le garant du respect du cadre légal auquel est soumis le CAMSP : outils de la loi 2002-2, mesure de la satisfaction des familles, évaluation de l'action menée. Il est chargé de la veille documentaire et législative.

Il signe le DIPC avec les parents ou représentants légaux de l'enfant accueilli.

Enfin, il participe aux réunions d'équipes, en apportant ses connaissances au niveau clinique, éducatif, social et législatif, pour enrichir le travail pluridisciplinaire.

¹² ARS : Agence Régionale de Santé

¹³ CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

¹⁴ PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

¹⁵ ADS : Actions pour le Développement Social

¹⁶ MDPSH : Maison Départementale des Personnes en Situation de Handicap

- **Le secrétaire médical**

Le secrétaire médical a un rôle central. Il accueille la première demande et reste le lien permanent entre les familles, l'équipe médico-technique, administrative et les partenaires extérieurs.

Le secrétaire médical assure la gestion globale du projet de soin de l'enfant, l'accueil physique et téléphonique, veille au bon fonctionnement de l'activité quotidienne du service :

- Gestion administrative et médicale (dossiers enfants, comptes rendus médicaux, courriers, classement et archives).
- Il renseigne l'activité du service grâce au logiciel métier et participe à la réalisation des différents rapports annuels (CPAM, ANAP...)
- Gestion du planning (réunions, synthèses et coordinations, consultations médicales, rendez-vous)
- Gestion des transports
- Assure le lien avec le service RH (congrés, formations, arrêt maladie, emplois du temps...)
- Gestion des stocks et des commandes

Le secrétaire médical doit se montrer rassurant et compréhensif tout en sachant gérer les priorités. Attentive à la situation de chacun, il écoute et informe en toute discrétion. De la même façon que le médecin et l'équipe pluridisciplinaire, il est soumis au secret médical.

- **Le psychologue**

Le psychologue en CAMSP est un professionnel formé à la connaissance du développement de l'enfant et de ses acquisitions, des dimensions développementales, psychiques et psycho-affectives ainsi qu'aux troubles psychiques.

Il s'inscrit dans l'approche pluridisciplinaire du CAMSP, participe aux diverses réunions, aide à la construction et à l'adaptation des projets thérapeutiques et des projets d'orientation à l'issue du parcours de soin. Il facilite les liens avec les partenaires extérieurs (établissements scolaires, structures de soins, secteur sanitaire et social...).

Il apporte un regard sur le fonctionnement psychique et cognitif de l'enfant tout au long de son parcours au sein du CAMSP et contribue à l'élaboration d'un diagnostic.

Il participe à des bilans plus spécifiques : ADOS et ADI-R, CARS, Vineland, WPPSI 4, etc.

Il assure des soins et suivis cliniques de l'enfant soit dans un cadre individualisé, soit au sein de petits groupes thérapeutiques.

Il propose un accompagnement aux familles dans le cadre de guidance et de soutien à la parentalité...

Il s'inscrit dans la dynamique institutionnelle et la soutient.

▪ Le psychomotricien

La psychomotricité s'intéresse au développement sensorimoteur de l'enfant, socle du développement social et cognitif.

La psychomotricienne a un rôle de prévention, d'éducation psychomotrice, de dépistage des troubles psychomoteurs, de rééducation et/ou de thérapie.

La psychomotricienne aborde la question de la globalité de l'individu en aidant l'enfant à organiser son corps comme outil d'action et de communication avec son environnement et avec autrui.

Elle prend en compte tous les secteurs développementaux : tonus, motricité globale, motricité fine, coordination oculomotrice, sensorialité, communication, psychisme, schéma corporel.

Dans un premier temps, l'accompagnement en psychomotricité débute par un bilan psychomoteur qui évalue les compétences et difficultés de l'enfant et ses possibilités à être mobilisé. Pour ce faire, elle utilise des tests standardisés, l'observation clinique et l'entretien avec les parents. Un bilan en cours de prise en charge puis en fin de suivi permet d'objectiver l'évolution de l'enfant.

La prise en charge en psychomotricité s'appuie sur des situations de jeux et de médiation corporelle afin d'éveiller et de guider l'enfant vers de nouvelles possibilités motrices, sensorielles, émotionnelles, relationnelles et corporelles.

Le travail en psychomotricité est centré sur l'enfant et sa famille. Ainsi, la psychomotricienne peut être amenée à soutenir la famille par la guidance parentale (soutien à l'interaction, dialogue tonique, portage, conseils d'aménagement et d'installation, prise de conscience des compétences de l'enfant).

Selon le projet thérapeutique élaboré en équipe, la psychomotricienne propose des séances individuelles ou de groupe, avec ou sans la présence des parents et possiblement en coanimation avec d'autres professionnels de l'équipe.

Les séances de psychomotricité peuvent être réalisées au sein du CAMSP ou à l'extérieur (à domicile, piscine, crèche, ludothèque, salle d'escalade).

▪ L'orthophoniste

L'orthophonie s'attache aux dimensions plurielles du langage comme moyen d'expression, d'interaction et d'accès à la symbolisation dans toutes ses dimensions :

- linguistiques : préverbaux, articulatoires, phonologiques, prosodiques, lexico-sémantiques, morphosyntaxiques, mais aussi habiletés discursives et pragmatiques,

- cognitives : dépendantes des fonctions mnésiques, des fonctions exécutives, du raisonnement, des ressources attentionnelles et des cognitions sociales,
- psycho-affectives : le langage comme organisateur de la pensée et du psychisme.

L'orthophoniste peut être amenée à proposer d'autres formes de communication non verbale, systèmes alternatifs ou augmentatifs de communication.

Au sein du CAMSP, l'orthophoniste prévient, évalue et prend en charge, aussi précocement que possible et quelle qu'en soit l'origine, l'ensemble des troubles altérant une de ces dimensions.

Il s'intéresse également à toutes les altérations des fonctions oro-myo-faciales sur les plans moteur, sensitif et physiologique, qui peuvent entraîner un trouble de l'oralité alimentaire, de la déglutition, de la respiration et/ou de la parole.

L'évaluation orthophonique se fait en plusieurs temps : recueils de données et d'éléments anamnestiques lors d'entretiens avec la famille, observation clinique et passation de tests et protocoles orthophoniques standardisés, et enfin rédaction du compte-rendu. Il reçoit des enfants en séance individuelle et/ou en groupe, seul ou avec un autre membre de l'équipe.

Il assure une guidance parentale et peut intervenir au domicile.

Il effectue des liaisons avec des services extérieurs si nécessaire.

L'orthophoniste peut effectuer des actions de prévention des troubles du langage et de la communication au sein du CAMSP, ou dans tout autre lieu que fréquente l'enfant accompagné.

▪ **L'éducateur spécialisé et/ou éducateur de jeunes enfants**

L'éducateur spécialisé accueille l'enfant en difficulté, soutient et favorise son développement global, l'accompagne dans son éveil au quotidien, par le biais de rencontres et d'activités dans un cadre éducatif. Il est régulièrement amené à faire une première observation de l'enfant.

Il observe et accompagne l'enfant dans ses différents milieux de vie (domicile, crèche, école, lieux de loisirs...)

Il soutient et accompagne la fonction parentale : groupe de parents, entretiens individuels, guidance, soutien à la parentalité, visites à domicile.

Il travaille en partenariat avec les différents acteurs qui interviennent auprès de l'enfant. Il participe notamment au sein de l'école aux équipes éducatives et de suivi et intervient également au sein des crèches ou des ludothèques.

L'éducateur spécialisé inscrit son action dans la participation aux groupes au CAMSP.

▪ Le kinésithérapeute

La prise en charge en kinésithérapie s'adresse aux enfants présentant des troubles moteurs plus ou moins sévères, quelle qu'en soit l'origine. Elle doit être la plus précoce possible, de manière à améliorer, maintenir ou restaurer la mobilité et les capacités musculaires et fonctionnelles de l'enfant, à l'accompagner dans ses acquisitions neuromotrices et sa recherche d'autonomie (déplacement notamment), à prévenir les déformations orthopédiques éventuelles et à l'aider à prendre conscience de son schéma corporel.

Dans un premier temps un bilan est réalisé afin d'évaluer les capacités articulaires, musculaires et fonctionnelles de l'enfant et les difficultés rencontrées au quotidien par celui-ci et/ou ses parents. Des bilans intermédiaires et en fin de suivi permettent d'objectiver l'évolution de l'enfant.

Selon le projet thérapeutique élaboré en équipe, le kinésithérapeute est amené à proposer des séances de rééducation individuelles ou de groupe, avec ou sans la présence des parents et possiblement en coanimation avec d'autres professionnels de l'équipe. Afin d'être efficiente, la prise en charge en kinésithérapie se doit d'être articulée avec les autres suivis proposés au sein du CAMSP.

Des liaisons régulières spécifiques (équipe de proximité, appareillage...) sont parfois nécessaires, selon les besoins de l'enfant.

En complément de son rôle de rééducateur, le kinésithérapeute est amené à réaliser des actions de prévention et/ou d'éducation thérapeutique. Il assure ainsi une guidance parentale afin de faciliter l'installation posturale, la manutention et la stimulation sensori-motrice de l'enfant au quotidien.

▪ L'assistant social

L'assistante de service social a une mission centrale d'accueil et d'orientation des familles et soutient et favorise l'accès aux droits. Elle a pour fonction d'analyser les situations sociales dans leur globalité afin de rechercher des mesures adaptées à la problématique rencontrée par les enfants et les familles accompagnées. Elle communique à la famille le Projet Personnalisé d'Accompagnement.

Elle recueille des demandes, soutient les familles dans les démarches administratives (dossier MDPH, AJPP), assure le lien entre les institutions, les administrations et les autres professionnels de l'enfance (centres locaux : PMI et ASE, éducation nationale, CAF, MDPH...) et les travailleurs sociaux des autres établissements (IME, Hôpital de jour, SESSAD...).

Elle prend une part importante dans le soutien à l'orientation des enfants accompagnés, en lien avec les médecins et les établissements médico-sociaux du territoire.

Elle participe au soutien et à l'accompagnement des familles dans une écoute attentive, privilégiée et bienveillante tout en s'inscrivant dans une dynamique d'équipe, pour répondre aux besoins des enfants accueillis

5.3 Proposition de soins et projet individualisé

L'équipe des techniciens du CAMSP élabore en réunion de synthèse un projet de soin individualisé : l'enfant va bénéficier d'une prise en charge individuelle, et/ou d'une prise en charge en groupe.

Ainsi, le projet individuel prend en compte tous les aspects de la prise en charge de l'enfant dans sa famille et dans ses différents lieux de vie, et définit des objectifs à atteindre les perspectives d'avenir.

Le référent du projet individualisé est le médecin. Il propose le projet à la famille ou au représentant légal de l'enfant. Ce projet est matérialisé d'un commun accord par un « Projet Personnalisé d'Accompagnement ». Le référent médical s'assure de sa mise en place et régulièrement l'évalue avec les parents et les professionnels du CAMSP, au minimum une fois par an.

5.4 Les groupes thérapeutiques

Dans la pratique du CAMSP les groupes se sont toujours avérés faire partie du projet de soin des enfants en complémentarité et en soutien des prises en charge individuelles.

Les différentes fonctions du groupe :

- Accompagnement de fin de prise en charge
- Première réponse à l'accueil si pas de possibilité de prise en charge individuelle
- Fonction d'observation
- Soutien à la prise en charge individuelle
- Il permet un 1^{er} lieu de socialisation, 1^{ere} confrontation aux pairs, le groupe peut être moins intrusif que l'individuel, permet d'éviter une multiplicité de prises en charge individuelles grâce à l'intervention dans le groupe de plusieurs intervenants, approche écologique.

Le CAMSP se dote de différents types de groupe :

- Conjoncturels : mis en place pour une année
- Groupes pérennes (constituent un outil thérapeutique constant) qui répondent à des soins institutionnels (éveil sonore, conte, oralité, relationnel, EPI)
- Médiations thérapeutiques : enfants avec plusieurs pathologies
- Groupe avec le même profil d'enfants, groupes qui s'articulent autour d'une problématique propre

La constitution de ces groupes s'appuie sur des approches théoriques diverses et complémentaires sous-tendue par la formation de chaque professionnel et sur la prise en compte de l'évolution des connaissances sur les problématiques des enfants accueillis au CAMSP, de l'évolution de nouvelles pratiques

Les groupes peuvent s'adresser :

- aux enfants ;
- aux parents/enfants ;
- à la fratrie.

5.5 L'accompagnement parental

Au-delà de la contractualisation par la signature d'un document administratif (DIPC) entre le CAMSP et la famille et d'un PEA () ainsi que l'exige la Loi, le CAMSP place l'enfant et sa famille au centre du dispositif de soins.

Les parents sont associés le plus étroitement possible dans le projet de soins et la réévaluation continue des besoins de leur enfant.

Tout au long du suivi, les professionnels doivent soutenir les parents dans leur adaptation aux besoins spécifiques de leur enfant. Diverses modalités d'accompagnement et de guidance parentale peuvent être proposées en fonction des besoins de l'enfant et des attentes des familles (CAMSP, domicile...).

Parallèlement et à tout moment, les parents peuvent bénéficier d'une écoute individuelle par le médecin psychiatre ou un psychologue pour un soutien et une élaboration autour des difficultés traversées dans leur histoire singulière.

Mais, l'équipe est particulièrement vigilante à deux temps importants pour les familles que sont l'annonce du diagnostic ainsi que la fin du suivi CAMSP.

Annonce du diagnostic : Il est nécessaire de respecter le rythme de chaque parent face à cette réalité qui vient bouleverser leur vie et la dynamique familiale. L'équipe vient en soutien et en aide à l'accompagnement de cette annonce.

La fin de prise en charge : elle peut être un moment de fragilité pour la famille et l'enfant du fait de la séparation avec un service qui les accompagne parfois depuis plusieurs années. Leur inquiétude en lien à la fin du suivi peut être renforcée par les difficultés d'orientation au regard des listes d'attente parfois conséquentes des structures ou services susceptibles d'accueillir leur enfant.

L'accompagnement des parents peut perdurer si nécessaire et sur demande des familles, un professionnel référent (médecin ou assistante sociale) pouvant assurer un service de suite, s'assurer de la continuité du parcours de soins sur une période de 3 ans après le départ du CAMSP.

5.6 Le travail en équipe pluridisciplinaire et le dispositif de réunion

Dans un souci de cohérence avec ses orientations de travail, l'équipe du CAMSP privilégie une pratique de coordination et de communication en interne. Un partage d'analyse et de regard entre les différents intervenants professionnels. Cela permet d'affiner au mieux les prises en charge des enfants, tout en restant à l'écoute de leurs besoins et des attentes des familles.

Les différentes réunions :

- Réunion de synthèse

Il s'agit d'une réunion de travail décisionnelle qui regroupe toute l'équipe technique autour d'un dossier d'un enfant afin de définir son projet thérapeutique (bilan, prise en charge...), de le réajuster si nécessaire, et d'envisager les orientations

Chaque réunion donne lieu à des conclusions écrites qui figurent dans le dossier, au rythme d'une fois par an minimum

Au début de chaque réunion, un temps est dédié aux transmissions d'informations urgentes

- Réunion de coordination

C'est une réunion des intervenants impliqués dans la prise en charge d'un enfant. Il s'agit d'un travail de réflexion clinique, de lien et d'ajustement entre les intervenants. Les conclusions écrites figurent également dans le dossier.

- Réunion de fonctionnement

C'est une réunion de l'ensemble de l'équipe technique et administrative, visant à réguler le fonctionnement de l'équipe, traiter les questions administratives... Cette instance peut être interne à chaque structure ou réunir les deux équipes à une fréquence de trois fois par an.

- Réunions de travail théorique et thématique

Elles répondent à un besoin d'échange et de mise en commun des outils pratiques et théoriques, afin répondre au mieux aux besoins de l'enfant, et toujours en cohérence avec les recommandations des bonnes pratiques de l'HAS.

- Analyse des pratiques professionnelles/supervision

Pour répondre à une problématique individuelle ou de plusieurs professionnels autour d'un patient, l'intervention d'un professionnel extérieur est possible.

5.7 La prévention

En 1948, l'OMS donne une définition de la prévention de la santé comme « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ». Elle distingue alors trois niveaux de prévention : primaire, secondaire et tertiaire, en rattachant chacun d'eux à des états successifs de la maladie.

En termes de prévention primaire, le CAMSP de l'Ariège participe à des conférences, journées de sensibilisation, formations, pour informer et sensibiliser les professionnels de santé, de la petite enfance ou du grand public sur le développement du jeune enfant, sur les facteurs de risque pour les troubles du neurodéveloppement. Le CAMSP s'inscrit dans les actions de prévention locales avec la CPTS¹⁷ et le PTSM¹⁸.

Par le biais du financement de l'ARS dans le cadre de la Campagne Handicap Agir Tôt, le CAMSP participe régulièrement à des journées dédiées à l'information concernant l'importance de la prévention (limitation de l'exposition aux écrans, portage du nourrisson, motricité libre...) et à la détection précoce des signes d'alerte. D'autre part, le CAMSP mène

¹⁷ CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

¹⁸ PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

une action de sensibilisation à l'observation et au soutien des étapes du développement psychomoteur et au repérage de signes d'alerte précoces pour les enfants entre 0-12 mois de vie, auprès des structures d'accueil petite enfance.

En matière de prévention secondaire, les actions du CAMSP reposent principalement sur 2 axes de travail :

- Le suivi-surveillance médical des enfants à risque comme ceux du Réseau Périnatalité Occitanie (enfants né prématurés, exposition prénatale aux toxiques...),
- La préservation ou l'aide à l'installation de la relation mère/enfant et des processus d'attachement chez les nourrissons qui sont suivis au CAMSP.

La prévention tertiaire a pour objectif de diminuer les complications éventuelles et limiter autant que possible l'apparition de troubles associés, fréquemment appelés « sur-handicaps », par le biais de la mise en place des prises en charge rééducatives précoces, et par le biais du travail en partenariat avec la PMI/ASE pour les situations familiales de fragilité socio-éducative.

FOCUS sur

La plateforme de coordination et d'orientation des troubles neuro-développementaux (PCO_TND)

Dans le cadre de la stratégie nationale pour l'autisme 2018-2022, un appel à manifestation d'intérêt a été lancé par l'ARS en mars 2019 pour la création de Plateformes de Coordination et d'Orientation dans le parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neuro développement. Le projet porté par le CAMSP a été retenu pour le département de l'Ariège en octobre 2020. La Plateforme s'adresse aux enfants vivant en Ariège susceptibles de présenter un Trouble du Neuro Développement et ayant moins de 7 ans.

L'orientation d'un enfant au sein de la plateforme ne peut intervenir qu'après une consultation auprès d'un médecin.

Le plateau technique dédié à la plateforme se compose :

D'un médecin pédiatre coordinateur à 0,30 ETP : qui effectue un travail de coordination avec les acteurs de première ligne (médecins et para médicaux).

- Il analyse les dossiers adressés sur la plateforme et valide ou non l'entrée des enfants.
- Il traite les comptes rendus de bilans et intervient sur la coordination des parcours et des orientations.
- Il lui arrive parfois de rencontrer les familles soit au moment de l'adressage soit pour annoncer un diagnostic mais le médecin adresseur reste le médecin référent de l'enfant durant le parcours sur la Plateforme.

D'un coordinateur à 0,50 ETP : qui prépare le dossier de l'enfant avant validation, contacte les familles pour expliquer le fonctionnement de la plateforme, trouve les professionnels libéraux susceptibles d'intervenir, anime la plateforme autour de la coordination des différents acteurs, participe à la coordination des parcours et rédige un document de synthèse. Propose et anime des temps de sensibilisation en collaboration avec le médecin coordinateur.

D'un assistant de service social à 0,1 ETP : qui accompagne les familles si nécessaire pour le soutien administratif, il assure la coordination avec la MDPSH.

D'un psychologue à 0.10 ETP : qui participe à la démarche diagnostique et au soutien des familles

D'un secrétaire comptable à 0,70 ETP : qui assure une permanence téléphonique

- Réceptionne les demandes d'adressage en provenance des médecins.
- Vérifie les critères d'éligibilité.

- Transmet aux familles un dossier de renseignement à retourner compléter et relance si nécessaire.
- Crée les dossiers partagés des enfants après validation
- Réceptionne et vérifie les factures des professionnels libéraux avant transmission au service comptabilité pour mise en paiement.
- Assure la sortie administrative des enfants avec l'envoi du questionnaire de satisfaction.
- Assure la gestion du courrier papier et email.
- Contribue à l'élaboration du rapport annuel de la PCO et aux données à remonter à la CNAM et/ou à l'ARS.

D'un éducateur spécialisé à 0,20 ETP : qui peut assurer un soutien à la parentalité auprès des familles, maintient le lien avec les écoles et participe lorsque c'est nécessaire aux équipes éducatives. Il est possible qu'il puisse animer des groupes d'habilités parentales.

6 Les partenaires du CAMSP

Dans un souci de cohérence et de globalité de soins autour de l'enfant, l'équipe du CAMSP construit et entretient des partenariats avec tous les acteurs du secteur médical, social, scolaire et de la petite enfance.

6.1 Les partenaires médicaux et paramédicaux

Le CAMSP inscrit son action dans le maillage partenarial local :

- **Les centres hospitaliers du département et le CHU¹⁹ de référence à Toulouse :** réunions si besoin entre le CAMSP et les établissements hospitaliers de proximité et sollicitation du plateau technique hospitalier pour la réalisation d'explorations complémentaires dans le cadre du bilan ou du suivi. Au CHU de Toulouse, la pédiatre participe régulièrement aux réunions de neuropédiatrie.

- **Les médecins :** lien régulier du médecin directeur avec les médecins généralistes et spécialistes autour de l'enfant et de son évolution, ainsi qu'avec les médecins de PMI, de crèche, et le médecin conseil de la CPAM.

- **Les paramédicaux** notamment kinésithérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens, qui suivent les enfants en libéral, soit du fait d'une prise en charge antérieure, de l'éloignement géographique, soit du fait de la nécessité d'une prise en charge intensive.

S'ajoutent également des partenaires exerçant en libéral ne faisant pas partie du plateau technique du CAMSP et qui complètent par leur expertise l'accompagnement des enfants : ergothérapeutes, orthoptistes, orthoprothésistes et services d'appareillage.

6.2 Les structures de soin départementales

- Sanitaires :
 - CMP²⁰ Enfants de Pamiers, Lavelanet et St Giron
 - Hôpitaux de Jour, Accueil Familial Thérapeutique (A.F.T.)
- Médico-sociales :
 - CMPP de Foix et Tarascon
 - SESSAD²¹.
 - IME²².
 - DITEP²³.

¹⁹ CHU : Centre Hospitalier Universitaire

²⁰ CMP : Centre Médico-Psychologique

²¹ SESSAD : Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile

²² IME : Institut Médico-Educatif

²³ DITEP : Dispositif Intégré des Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques

- UEMA et UEEA²⁴.

6.3 Les structures de soins régionales

- Sanitaires :
 - L'Hôpital des Enfants de Purpan à Toulouse,
 - Le Réseau Périnatalité Occitanie avec la surveillance codifiée des prématurés et des enfants ayant présenté une souffrance fœtale aiguë, y compris avec la plateforme COCON portée par le RPO
- Médico-sociales :
 - Le CRA : Centre Ressources Autisme
 - C.R.F. Paul Dottin, Lestrade...
 - Autres CAMSP dans le cadre de la délégation régionale de l'ANECAMSP.

6.4 Les réseaux Petite Enfance

Le CAMSP collabore avec les structures d'accueil de la petite enfance (EAJE) et peut accompagner la socialisation des enfants suivis.

Il soutient les enfants durant le temps de l'adaptation et davantage si nécessaire.

Le CAMSP est sollicité régulièrement par l'intermédiaire du dispositif Palanqueto, préfigurateur du Pôle d'Appui et de Ressources au Handicap et à l'Inclusion (PARHI) porté par les PEP 09, par les EAJE autour d'enfants suscitant un questionnement quant à leur développement.

6.5 L'école maternelle et les accueils de loisirs associés (ALAE)

Avec l'autorisation de la famille, l'équipe du CAMSP peut travailler avec l'école maternelle ou les ALAE. Les professionnels peuvent être amenés à participer aux réunions d'équipe éducative et aux Équipes de Suivi de Scolarisation (ESS).

6.6 La Direction de la Solidarité Départementale (Conseil Départemental)

Le CAMSP travaille dès que nécessaire avec les différents services départementaux de la DSD, de la PMI et de l'ASE afin de participer à la prévention et protection des enfants suivis en commun, dans le respect du secret médical et professionnel.

²⁴ UEMA : Unité d'Enseignement Maternelle Autisme ; UEEA : Unité d'Enseignement Élémentaire Autisme

6.7 La MDPSH

Organisme décisionnaire en ce qui concerne le projet de vie de l'enfant en situation de handicap, la MDPSH est un interlocuteur incontournable pour le CAMSP, qui oriente un certain nombre d'enfants à l'approche des six ans.

La MDPSH est sollicitée pour les attributions d'AEEH²⁵, de P.C.H²⁶, pour les suivis des dossiers des enfants (PPS²⁷, attribution d'AESH²⁸) et pour les orientations vers des établissements et services médico-sociaux.

6.8 Les Instituts de Formation

Le CAMSP est repéré comme un lieu de stage et site qualifiant qui concourt à la formation théorique et pratique des étudiants, futurs professionnels de l'action médico-sociale. À ce titre, il est en lien étroit avec les différents établissements de formation (orthophonie, psychomotricité, psychologie, éducation spécialisée et travail social).

Dans le cadre d'accueil de stagiaires, les professionnels du CAMSP assurent leur suivi et peuvent également participer aux formations initiales, à la demande des différents instituts de formation.

7 L'organisation et le fonctionnement du service

7.1 Direction technique et administrative

Le CAMSP s'organise avec une double direction, technique et administrative. Cette articulation est importante pour une intervention cohérente et coordonnée.

La direction administrative

La Direction Générale de l'association délègue la responsabilité opérationnelle du fonctionnement du CAMSP au Responsable d'Unité, qui rend compte régulièrement de son action.

Il représente l'association par délégation. Celle-ci est consignée dans le document unique de délégation envoyé réglementairement (article D. 312-176-5) aux autorités publiques qui ont délivré les autorisations des établissements (Agence Régionale de Santé, Conseil départemental 09).

Ce document précise les délégations autour de quatre grands axes :

- Conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service.
- Gestion et animation des ressources humaines.

²⁵ AEEH : Allocation d'Education pour Enfant Handicapé

²⁶ PCH : Prestation de Compensation du Handicap

²⁷ PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation

²⁸ AESH : Accompagnant d'Elève en Situation de Handicap

- Gestion budgétaire, financière et comptable, en application des articles R. 314-9 à R. 134-55, avec le soutien du Responsable Administratif et Financier.
- Coordination avec les institutions et intervenants extérieurs.

A partir de ces délégations, le Responsable d'Unité devra, sans que cette énumération soit exhaustive :

- Garantir la qualité des services et leur évaluation.
- Elaborer et conduire le Projet d'Etablissement.
- Travailler à l'élaboration des outils de fonctionnement et de conformité à la loi, notamment du 02 Janvier 2002 et du 11 Février 2005.
- Maîtriser les évolutions et implications de la loi sur le fonctionnement des structures.
- Participer à la construction et la négociation du CPOM²⁹.
- Garantir les droits des usagers : les enfants accueillis et leur famille.
- Gérer le personnel dans l'application du droit du travail et de la convention collective.
- Rendre compte de la gestion à la Direction Générale et au Conseil d'Administration.

La direction technique

La direction technique est assurée par un médecin pédiatre.

D'une manière générale, le directeur technique assure l'élaboration et la mise en œuvre des projets de soin des patients reçus dans les établissements. A ce titre, il en assure la responsabilité au regard des familles.

Pour l'élaboration et le suivi des projets individualisés ou des projets de soin, il coordonne et anime au plan technique l'équipe médicale et paramédicale des établissements.

Le directeur technique :

- Est le référent médical auprès de l'enfant et de sa famille
- Assume la responsabilité médicale de la prise en charge des enfants qui s'exerce sous son autorité
- Entretient des liens étroits avec tous les partenaires du réseau départemental de la petite enfance
- Veille à la constitution et au suivi du dossier médical des patients en garantissant la continuité de la prise en charge et du projet de soins

²⁹ CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

L'articulation direction administrative – direction technique

Cette articulation est nécessaire et incontournable, pour la bonne marche des établissements.

La direction administrative et technique travaillera en concertation sur les points suivants :

- L'élaboration des projets d'établissements et leurs orientations techniques.
- Le bon fonctionnement des équipes techniques et médicales.
- Le recrutement des personnels, hors cadre hiérarchique, soumis à validation à la Direction Générale
- La concertation sur les plans de formation des salariés.
- Les projets de développement et d'évolution des structures.
- La présentation du rapport d'activité des établissements.
- La politique de partenariat et de représentation des établissements.

L'animation de ce travail se fait autour d'un fonctionnement d'équipe de direction en respectant le fonctionnement et les prérogatives de chacun. Pour cela un temps de réunion entre direction technique et administrative est programmé aussi régulièrement que nécessaire.

Les relations avec l'association

Le Responsable d'Unité peut être invité au Bureau ou au Conseil d'Administration de l'association, il participe et rend compte du fonctionnement et de la vie des établissements suivant l'ordre du jour.

Le Directeur Technique peut être invité au Bureau ou au Conseil d'Administration en fonction des thématiques techniques abordées ou de l'ordre du jour établi.

7.2 Les sites et locaux

Le CAMSP de l'Ariège fonctionne sur deux sites :

Foix

- 1 rue Salvador Allende- 09000 - FOIX
- 05 61 65 34 55
- secretariat.foix.camsp@lespep09.org

Pamiers :

- Rue de la Maternité - 09000 - PAMIERS
- 05.61.60.04.90
- secretariat.pamiers.camsp@lespep09.org.

7.3 Les horaires habituels d'ouverture.

Le CAMSP est ouvert toute l'année du lundi au vendredi, de 8 heures 30 à 17 heures.

En cas d'absence du secrétariat, il est possible de laisser un message sur le répondeur, qui sera traité au plus vite.

Le CAMSP ferme uniquement la semaine entre Noël et jour de l'An.

7.4 La gestion de dossiers administratifs et de soins

Le dossier de l'enfant comporte 3 volets :

- Le dossier administratif :

La fiche d'entrée et les différents documents administratifs (caisse d'affiliation, éventuels droits ouverts à la MDPSH, mutuelle...)

- Le dossier technique :

Il comprend les bilans, les comptes rendus d'évolution de suivi et de fin de prise en charge pour chaque technicien. Il comprend également un dossier incluant la synthèse et les différentes coordinations avec le projet de soins réactualisé. Ce dossier est accessible à l'ensemble de l'équipe.

- Le dossier médical :

Il comporte le document individuel de prise en charge, les comptes rendus des consultations et des entretiens avec les parents, les courriers aux partenaires médicaux, les comptes-rendus des examens réalisés.

En 2023, suite à la réponse à un appel d'offre, le CAMSP et l'ensemble des établissements des PEP 09 se dotent d'un nouveau logiciel métier de gestion du Dossier Informatisé de l'Usager (DIU) : Airmes.

Le travail de migration et de numérisation des dossiers est en cours, respectant le RGPD³⁰ et les attentes de la CNIL³¹.

7.5 Le rapport d'activité annuel

Le CAMSP rend compte chaque année de son activité à l'ARS, la CNSA, l'ANAP³².

Le logiciel métier permet de suivre les données statistiques de l'activité du CAMSP. Afin d'élaborer le rapport d'activité qui est communiqué annuellement à la CNSA et à l'ANAP. Ce rapport est un élément de négociation de la dotation globale budgétaire dans le cadre du CPOM.

³⁰ RGPD : Règlement Général de Protection des données

³¹ CNIL : Commission Nationale Informatique et Libertés.

³² CNSA : Caisse Nationale de la Solidarité et de l'Autonomie ; ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance

Les extraits quantitatifs et qualitatifs de l'activité de l'établissement sont présentés lors de l'Assemblée Générale annuelle ³³des PEP 09.

7.6 L'inscription de l'établissement dans le Réseau des CAMSP

Depuis son origine, le CAMSP de l'Ariège inscrit son action dans le réseau national et régional de l'action médico-sociale précoce, avec :

- L'ANECAMSP, Association Nationale des Equipes Contribuant à l'Action Médico-Sociale Précoce, créée en 1982, sous l'égide de Mme Janine Levy, a pour objectif d'être un lieu de ressources et de rassembler des personnes de professions diverses pour échanger et partager leurs expériences, concernant la petite enfance, améliorer leurs pratiques dans le but de promouvoir l'action médico-sociale précoce.
- Inter-CAMSP, créée en 1993 par cinq CAMSP de la région P.A.C.A., avec pour objectif, entre autres, la création et la mise à jour permanente d'un logiciel associant une partie de gestion du dossier de l'enfant et une partie médicale. Inter-CAMSP développe également des actions de formation pour l'ensemble des professionnels des CAMSP.
- L'ACO, Association des CAMSP d'Occitanie, qui regroupe et fédère, à l'échelle de la région, les CAMSP associatifs ou hospitaliers, polyvalents ou spécialisés.

7.7 L'évaluation

Le CAMSP a mis en œuvre l'évaluation interne en 2013 et externe en 2014. La prochaine évaluation est programmée en 2025 selon le nouveau référentiel de la HAS paru en 2022.

8 Les objectifs de progression et de développement du CAMSP

Le CAMSP, dans le cadre de l'évolution de son projet d'établissement et d'amélioration des prestations pour les enfants accueillis et de leurs familles, développe plusieurs axes de travail pour les cinq années à venir :

8.1 Axe 1 : Développer et consolider l'accompagnement des enfants avec TND dont les TSA.

Le CAMSP développe une expertise dans le diagnostic des TND dont les TSA et dans l'accompagnement de ces enfants aux besoins spécifiques. Ceci nécessite une approche globale de l'enfant et le maintien permanent d'un plan de développement des compétences ambitieux.

Le partenariat avec le CRA sur les situations les plus complexes est à maintenir : soit par le biais d'une supervision, soit en adressant l'enfant au CRA.

Il convient également de développer les moyens humains au niveau quantitatif et qualitatif pour la démarche diagnostique et la mise en œuvre du projet thérapeutique, afin de répondre au mieux aux RBPP de la HAS. (voir l'annexe Autisme)

8.2 Axe 2 : Développer l'accompagnement des enfants présentant un polyhandicap, dans le renforcement de leur prise en charge, avec des soins spécifiques.

L'accompagnement des enfants présentant un polyhandicap nécessite des connaissances très spécifiques et demande une prise en charge intensive : alimentation (état nutritionnel, alimentation entérale, troubles de l'oralité), installation et appareillage, ergonomie, déficit neuro-sensoriel (vision, audition), prise en compte de la douleur et le soutien psychologique aux familles.

Cette prise en charge se doit d'être au plus près de l'enfant et de la famille dans tout lieu de vie. Les temps de coordination en interne et en externe sont aussi soutenus du fait de la complexité de la pathologie et du nombre d'intervenants.

Cette prise en charge pluridisciplinaire spécifique exige des moyens plus conséquents que ceux que le CAMSP est en mesure de proposer actuellement.

Hormis le CAMSP, il est à noter l'absence de structure spécialisée pour accueillir ces enfants dans le département.

8.3 Axe 3 : Garantir un accès de niveau 2 et optimiser la gestion de la file d'attente.

L'admission d'un enfant au CAMSP est validée par la pédiatre Directrice Technique. Lors de la primo consultation, elle s'assure que les difficultés de l'enfant nécessitent une action pluridisciplinaire et coordonnée, du fait de leur ampleur ou de leur complexité.

Mais le temps d'attente est souvent assez long entre cette primo-consultation avant que les bilans et soins ne débutent, du fait de la saturation de l'établissement : 3 mois environ. La création d'un « groupe accueil » spécifique doit permettre une première prise de contact entre le public accueilli (les enfants et leurs parents) et les professionnels du CAMSP.

8.4 Axe 4 : Consolider le soutien aux familles et aux fratries. Développer les actions de soutien à la parentalité.

Le soutien aux familles (parents et fratrie) est un axe fort de prévention qui mérite d'être consolidé. Dans une dynamique de coopération, ce qui est travaillé au CAMSP doit pouvoir être transposé à domicile.

L'embauche récente d'une infirmière puéricultrice vient compléter l'action de l'équipe pluridisciplinaire, avec une approche plus sanitaire, pour soutenir les parents dans les gestes essentiels de maternage, de portage, dans le tissage des liens d'attachement. Elle va jouer un rôle à la fois d'éducation thérapeutique, à la fois pédagogique et préventif.

La création d'un « groupe fratries » doit également permettre de recevoir les frères et sœurs des enfants du CAMSP pour les soutenir dans le fait d'avoir un proche en situation de handicap. Une formation collective de l'équipe portant sur l'accompagnement des familles est en projet.

8.5 Axe 5 : Formaliser les partenariats avec la MDPSH et l'Education Nationale pour fluidifier les orientations.

Bon nombre d'enfants accueillis au CAMSP doivent être soutenus humainement à l'école (AESH) ou orientés vers un établissement médico-social à l'issue de leurs 6 ans.

Afin de fluidifier au mieux ce parcours, dans une logique inclusive et respectant leurs droits fondamentaux, une convention de partenariat CAMSP-MDPSH-EN nécessite d'être formalisée.

Une réunion trimestrielle est à mettre en œuvre pour fluidifier les parcours des enfants accueillis et soutenir les familles.

8.6 Axe 6 : Réfléchir à l'opportunité de nouveaux locaux mieux adaptés à l'activité.

A Foix comme à Pamiers, les locaux sont peu accessibles et exigus. Les difficultés de stationnement à Foix sont importantes.

L'augmentation du nombre de professionnels complique encore plus la gestion des salles, l'équipe et le public accueilli sont parfois à l'étroit.

La question de la mobilité des familles est également une problématique d'accès aux soins qui va grandissant : précarisation de certaines familles, démobilité des taxis.

La réflexion sur cet axe de travail ambitieux nécessitera un projet spécifique, en lien avec les autorités de tarification (ARS et Conseil Départemental).