



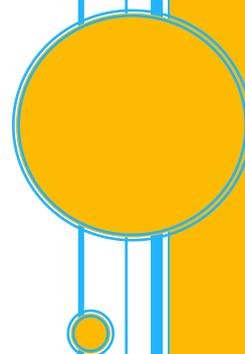
Extrait d'une œuvre collective fratrie lors d'un atelier créatif - octobre 2017

# PROJET D'ETABLISSEMENT

2018-2023

*D'où venons-nous ? Où en sommes-nous ?  
Et où allons-nous pour les cinq prochaines années ?*

CAMSP de Savoie  
Hôtel Dieu  
Place F. Chiron  
BP 11125  
73011 CHAMBERY Cedex



<b>Introduction</b>	<i>page 03</i>
<b>Première partie : Identité et valeurs</b>	<i>page 08</i>
<b>1. L'association</b>	<i>page 08</i>
1.1 - Son histoire, ses valeurs	<i>page 08</i>
1.2 - Evolution et affiliation	<i>page 11</i>
1.3 - Partage de valeurs communes APAJH et CAMSP de Savoie	<i>page 12</i>
1.4 - La FASEAIH	<i>page 14</i>
1.5 - La PAICS « l'entre deux » (Plateforme Autisme Inter CAMSP de Savoie)	<i>page 15</i>
<b>2. La structure</b>	<i>page 17</i>
2.1 - Les missions	<i>page 17</i>
2.2 - Les rôles	<i>page 19</i>
2.3 - Cadre règlementaire, repères juridiques	<i>page 21</i>
2.4 - Evolution démographique de la Savoie	<i>page 22</i>
<b>Deuxième partie : Le projet d'accompagnement</b>	<i>page 24</i>
<b>1. Les attentes et les besoins de l'enfant et de sa famille</b>	<i>page 24</i>
<b>2. Références théoriques et cadre déontologique</b>	<i>page 25</i>
<b>3. Objectifs de l'accompagnement</b>	<i>page 27</i>
<b>4. Modalités d'accompagnement</b>	<i>page 29</i>
4.1 - Accueil	<i>page 29</i>
4.2 - Accompagnement personnalisé avec l'articulation de l'individuel et du collectif	<i>page 36</i>
4.3 - Participation et responsabilisation de la personne accompagnée dans la vie de la structure	<i>page 39</i>
4.4 - Le cadre de vie et d'accueil de la personne accompagnée	<i>page 41</i>
4.5 - Prévention des risques liés à la maltraitance et développement des bonnes pratiques professionnelles	<i>page 43</i>
<b>5. Partenariats et réseaux</b>	<i>page 49</i>
<b>Troisième partie : L'organisation et le fonctionnement de la structure</b>	<i>page 55</i>
<b>1. Structure humaine et organisationnelle</b>	<i>page 55</i>
1.1 - Organigramme	<i>page 55</i>
1.2 - Modalités de fonctionnement	<i>page 68</i>
<b>2. Gestion des risques</b>	<i>page 70</i>
2.1 - Prévention des risques professionnels et psycho-sociaux	<i>page 70</i>
2.2 - Sécurité	<i>page 71</i>
2.3 - Responsabilité sociétale de l'entreprise (RSE)	<i>page 71</i>
<b>3. Démarche d'amélioration continue</b>	<i>page 72</i>
3.1 - Démarche participative	<i>page 73</i>
3.2 - Plan d'amélioration continue	<i>page 73</i>
<b>Quatrième partie : Evaluation et projet</b>	<i>page 77</i>
<b>Les écarts entre réalité, contraintes et projets</b>	
<b>1. L'évolution de notre secteur – L'environnement de l'intervention précoce</b>	<i>page 77</i>
<b>2. Nos réalités</b>	<i>page 78</i>
<b>3. Nos projets</b>	<i>page 80</i>
<b>Conclusion</b>	<i>page 84</i>

## **Introduction**

Le CAMSP de Savoie (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce) fait partie des établissements médico-sociaux gérés par une association « mono établissement ». Une équipe pluridisciplinaire de 26 personnes pour 15 ETP (Equivalent Temps Plein) qui prend en compte et en charge 70 enfants et leurs familles.

Le CAMSP est un établissement local géré par une association « mono-établissement » mais adossée à une association départementale (APAJH 73), en appui sur une fédération nationale, selon des modalités qui seront précisées plus loin. Son inscription de plus en plus affirmée dans la société civile environnementale se traduit par une professionnalisation de plus en plus pointue, la montée d'exigences gestionnaires, l'évolution des mentalités, la prise en compte des attentes et des besoins des bénéficiaires.

Cet écrit a l'ambition de prendre en compte à la fois la description d'une identité et d'une culture propre (notion de service public, de pédagogie, d'éducation et de clinique) et la nécessité de poursuivre le chemin d'une culture, en appui sur un système règlementaire en pleine évolution (lois 2002, 2005, 2009 et 2015) et sur des exigences de plus en plus élevées telles que la démarche qualité, l'évaluation interne et externe, la contractualisation... le fonctionnement du CAMSP privilégie l'efficacité et la qualité de service.

Le CAMSP professe que toute personne handicapée, quelle que soit la gravité de son handicap, est intrinsèquement porteuse de la même dignité que toutes les autres. Cette égale dignité impose qu'on lui reconnaisse les mêmes valeurs et les mêmes droits. C'est le combat que s'engage à poursuivre le CAMSP dans toutes ses actions.

Cette reconnaissance des valeurs et des droits se décline pour le CAMSP en un certain nombre d'obligations éthiques ou morales qu'il a inscrit dans son projet associatif.

Comme à ses débuts, notre Association a pour objectif fondamental le droit des enfants ayant une déficience ou présentant un risque à pouvoir bénéficier de dépistage, de soins, d'éducation et d'interventions très précoces et de qualité.

Le CAMSP Polyvalent de Savoie, que notre Association a créé et a porté depuis 35 ans, élargit ses missions et étend son action aux enfants à risque de développer un TSA (création de la PAICS en 2015) et plus spécifiquement par un projet SESSAD intervention précoce (2016) et un intérêt pour une UEM (2018). Grâce à ses professionnels spécialisés, compétents et engagés, le CAMSP est reconnu en tant qu'acteur premier et incontournable des premières années de la vie. Cette reconnaissance est d'abord celle des parents et aussi celle des professionnels de tous horizons de la petite enfance : santé (CH/CHS/libéraux), secteur médico-social, PMI, Éducation nationale, collectivités locales, ainsi que des Autorités de contrôle et de tarification.

Les politiques publiques sont devenues plus exigeantes. Les connaissances scientifiques ont progressé. L'environnement sociétal a changé. Les attentes et les besoins des enfants et de leurs familles sont toujours là et évoluent.

Notre Association, dotée d'un Projet Associatif et entrant en CPOM 2019-2023, se tourne vers l'avenir et entend fédérer tous les acteurs et toutes les forces. Notre projet stratégique est ambitieux et réaliste. Ensemble, nous voulons continuer à œuvrer au mieux, le plus précocement possible, afin de répondre aux besoins actuels des très jeunes enfants porteurs de déficience, pour et avec leurs parents.

Le CAMSP est aujourd'hui le fruit d'une histoire longue de 35 ans, qui va de sa création, de son murissement progressif, de son extension continue, de l'affirmation de ses valeurs, jusqu'à son existence actuelle.

Francis Batifoulier (directeur d'un établissement social qui intervient dans la formation des cadres du secteur social et médico-social) intitule son introduction « Diriger à l'heure des grands basculements » dans le *Manuel de direction en action sociale et médico-sociale*. Assez explicite comme entrée en matière ! Il continue ainsi : « Nous changeons d'ère, c'est un constat largement partagé... Si une certaine désorientation caractérise aujourd'hui notre société, il en est de même pour le secteur social et médico-social qui n'échappe pas à un sentiment de fort bouleversement. Il est, de fait, affecté par des transformations majeures sans que l'on puisse identifier clairement où mènent les logiques qui s'y développent »<sup>1</sup>.

Ces grands basculements, déjà nommés en 2011, se précisent largement dans les années suivantes et des personnes comme Denis Piveteau, Jean-Pierre Hardy ou encore Jean-René Loubat redessinent en théorie le paysage du secteur de l'action médico-sociale. Ils parlent de la transition historique que le secteur vit, transition qui réinterroge puissamment sa philosophie, son mode d'accompagnement, ainsi que les modèles d'organisation et de management.

Parcours, projet de vie, inclusion, mutualisation... constituent les paradigmes de ces nouvelles orientations qui entraînent à leur tour de nouveaux types d'organisation intelligente et efficiente. Nous sommes persuadés qu'une institution est susceptible de s'adapter aux turbulences parce qu'elle est en mesure de proposer des évolutions, d'élaborer de nouvelles réponses, en appui sur des pratiques reconnues, expérimentées et solides. Et cela, parce que nous avons vérifié que le travail expert ne peut plus être solitaire, nous avons expérimenté que des interventions professionnelles multiples, simultanées ou successives doivent être articulées. Nous le déclinons tout le long de ce projet.

---

<sup>1</sup> Francis Batifoulier, in *Manuel de direction en action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod, 2011, p.1

## **Le projet d'établissement**

Le CAMSP de Savoie est soumis comme tous les établissements médico-sociaux, depuis la loi du 2 janvier 2002, à l'obligation d'actualiser son projet d'établissement tous les cinq ans.

Le dernier a été écrit en 2012. Il fallait donc se préparer à le revisiter courant 2018.

Le projet d'établissement a pour finalité de « définir la stratégie, les objectifs et les orientations du CAMSP, en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité de la prestation ».

Il précise, conformément à l'article 12 de la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les modalités de l'organisation institutionnelle ainsi que les perspectives d'évolution.

Le projet constitue la colonne vertébrale du fonctionnement de l'établissement et le document de référence des acteurs de l'action thérapeutique. Centré sur la personne accueillie et sa famille, il prend en compte les besoins et les attentes de l'usager dans le respect de l'éthique et des codes de déontologie.

Le projet d'établissement 2018-2023 est le résultat du travail de l'équipe pluridisciplinaire. Il a été élaboré selon une démarche participative (voir groupe de travail projet d'établissement) et consensuelle des professionnels. Les familles et les administrateurs ont été associés à la réflexion. Ce projet doit donner du sens aux actions à entreprendre. Il est une projection sur l'avenir et donne des orientations générales à moyen et long terme. Il ne se réduit pas à un programme. Ce projet quinquennal explique et développe, en s'appuyant sur des pratiques validées par une expertise et une expérience conséquente, les orientations et perspectives institutionnelles.

En résumé, le projet d'établissement est le support expliquant et formalisant les pratiques en direction des familles, des financeurs et des partenaires de l'action médico-sociale.

## **Trois regards sur le CAMSP (reprise du projet de 2012)**

Une manière originale de rentrer dans la démarche a été de répondre à un « quizz », faisant appel aux représentations, et de le comparer entre trois groupes :

- **les parents du Conseil de Maison,**
- **les membres du Conseil d'Administration,**
- **l'équipe.**

De la place qu'on occupe, que représente le CAMSP ? (Sous la forme portrait chinois et selon des verbes d'action)

<i>Si le CAMSP était ...</i>	<i>Pour les parents</i>	<i>Pour l'équipe</i>	<i>Pour le CA</i>
<b>Un animal</b>	Un escargot (car les enfants et les parents sont souvent dans une coquille !)	Une tortue (lentement mais sûrement)  Une mère oiseau (qui apprend à s'envoler)	Un écureuil (côté enfantin, vif)  Une louve (côté protecteur)
<b>Un objet</b>	Une fourmilière (tout le monde court pour trouver des solutions)  Un couteau suisse (multi fonctions)  Le fil d'Ariane (on ne nous lâche pas dans la nature)	Un nid	Un nid (que l'on peut quitter si l'on est accompagné)
<b>Une couleur</b>	Vert (espérance)  Jaune (sourire et accueil)  Bleu (salle d'attente)	Vert (espérance)  Rouge (élan et dynamisme)	Vert (espérance)  Arc en ciel (multi couleur représentant la pluridisciplinarité de l'équipe et la polyvalence dans le handicap)
<b>Un instrument de musique</b>	Une guitare (plein de cordes à son arc)	Une trompette (beaucoup de bruits)  Une vielle (côté répétitif)  Des percussions (beaucoup de rythmes différents)	Une flûte (doux, léger)  Un tambour (qui résonne sur l'extérieur)  Une harpe (multiplicité des cordes)
<b>Un peintre</b>	Picasso (plein de couleurs avec des formes qui peuvent choquer)	Picasso  Un peintre pointilliste comme Georges Seurat (travail par petites touches)	Picasso  Kandinsky (nombreuses couleurs)
<b>Un écrivain, poète</b>	Paul Eluard (la terre est bleue comme une orange)  J-Louis Fournier (Mais où on va, papa ?)	Albert Camus (mythe de Sisyphe)  Jacques Prévert  Francis Ponge	Jacques Prévert (pour l'inventaire des actions menées)  John Steinbeck (des souris et des hommes)
<b>Verbes d'action pour résumer le sens de l'intervention du CAMSP</b>	Aider, agir, accompagner, construire, soigner...	Découvrir, patienter, accueillir, accompagner, écouter, s'adapter, s'ouvrir...	Grandir, pousser, accueillir, accompagner, s'émerveiller, orienter...

Ces trois regards, certes différents car colorés par des places distinctes, se retrouvent sur des images ou plutôt sur le sens des images. A ce titre, ce jeu renforce le fait que :

- les attentes des bénéficiaires correspondent aux missions des personnes gestionnaires,
- les possibilités proposées dans l'accompagnement constituent une colonne vertébrale solide.

## **Enoncé du plan**

Dans une première partie, nous évoquerons l'identité et les valeurs partagées, tant au niveau associatif qu'au niveau établissement. Le positionnement de l'établissement dans le contexte social, juridique sera rappelé.

La seconde partie permettra de faire le point sur les actions menées par le CAMSP, en partant des fondements de base que nous partageons pour aller jusqu'aux notions de réseau et de partenariat, si consubstantielles d'un accompagnement CAMSP, en passant par les modalités de suivis des enfants et des familles.

L'organisation et le fonctionnement de notre établissement permettront, en troisième partie, de repérer ce qui fait avancer notre navire. C'est souvent un travail de coulisse, qui ne se voit pas, qui s'évalue difficilement mais qui est aussi la pierre angulaire d'un travail CAMSP, c'est-à-dire faisant vivre la transdisciplinarité, la réflexion, la prise de recul, la bientraitance des professionnels et, par répercussion, la bientraitance des enfants et des familles.

Les perspectives d'évolution dans un environnement social, dans un réseau, viendront en quatrième et dernière partie garantir notre capacité à évoluer, à nous projeter.

# Première partie : Identité et valeurs

## 1 L'association

### 1.1 - Son histoire, ses valeurs

#### **La création et l'histoire du CAMSP :**

Le CAMSP est né de plusieurs volontés conjointes : de plusieurs élus de la Savoie, des autorités de contrôle (Conseil Général/DDASS et CRAM), des chefs de service de Pédiatrie du CH de Chambéry et d'une équipe de bénévoles groupés au sein du Comité de l'Enfance de Savoie (aujourd'hui dissout).

Créée en 1983, l'Association intervient dans le champ des troubles précoces du développement de l'enfant.

Elle est née de plusieurs constats :

- un diagnostic tardif des troubles du développement de l'enfant,
- un besoin de soutien des familles et une réelle errance familiale,
- un retard important dans la prise en charge des enfants en situation de handicap.

La DDASS décide de confier la création et la gestion d'un CAMSP à une association « neutre », non rattachée à une association déjà existante ou à un hôpital, afin d'éviter l'effet filière et de demeurer indépendante dans le choix de ses orientations.

Il s'agit donc de « l'Association Centre d'Action Médico-Sociale Précoce de Savoie », association loi 1901 à but non lucratif.

Le CAMSP est polyvalent.

Les liens fonctionnels avec le Centre Hospitalier de Chambéry sont développés, l'engagement du corps médical à trouver des solutions adaptées est fort ; cependant, l'Association (et son établissement le CAMSP) demeure autonome et indépendante. Ainsi, pour mieux insérer le CAMSP dans la continuité du service de pédiatrie, les membres fondateurs ont fait inscrire dans les statuts que le médecin directeur technique de l'Etablissement serait par obligation un pédiatre issu du service de pédiatrie du CH de Chambéry et, si possible, chef de service, conformément au statut des médecins des Hôpitaux dans le cadre de leur activité dite « d'intérêt général ». De plus, le choix d'implanter les locaux du CAMSP dans un bâtiment hospitalier (le Pavillon Saint-François de l'Hôtel-Dieu) avait pour ambition d'ancrer l'établissement dans la suite d'une structure hospitalière.

Jusqu'à l'affiliation du CAMSP à l'APAJH en janvier 2012, ces dispositions n'ont jamais été modifiées ni contestées depuis l'origine et ont fait partie des valeurs fondatrices du CAMSP.

Sa position d'association indépendante lui permet de :

- **conserver son objectivité dans les orientations des enfants suivis et sa neutralité,**
- **de spécialiser son expertise dans l'accompagnement à la période cruciale du début du parcours de l'enfant et de ses proches,**
- **d'éviter les filières internes à un organisme gestionnaire,**
- **de maintenir une diversité de l'offre et des réponses en évitant les monopoles d'acteurs.**

Les missions du CAMSP, inscrites dès l'origine, confirmées et affinées lors des Assemblées Générales successives, détaillées dans les projets d'établissement, restent aujourd'hui inchangées et peuvent se résumer en trois phrases :

- Porter l'enfant dans sa globalité, physique et psychique, au meilleur de ses possibilités par tout moyen disponible à condition qu'il reste humain, qu'il soit scientifiquement reconnu et qu'il soit respectueux de sa dignité d'enfant.
- Accompagner les parents sur le chemin difficile de la différence, afin qu'ils conservent dans la société une place pleine et entière.
- Vouloir et œuvrer pour que l'enfant vive avec les autres, parmi les autres, mais pas forcément comme les autres.

### ***Le CAMSP aujourd'hui :***

Par extensions successives, l'agrément a été porté à 70 enfants en 2014 (dont une antenne en Maurienne).

Le personnel actuel est de 26 professionnels représentant 15 ETP.

En quatre phases successives de travaux et d'agrandissement, les locaux du CAMSP occupent aujourd'hui une aile entière du Pavillon Saint-François sur 3 étages et une superficie totale de 850 m<sup>2</sup>.

Une modification majeure du fonctionnement associatif est survenue en 2012. Pour répondre aux pressions insistantes des autorités de tutelles conseillant le regroupement d'associations et la possible mutualisation de moyens, l'Association du CAMSP de Savoie, constatant qu'il serait vain de rester isolée, a convenu de s'affilier à l'APAJH de Savoie, dont elle partage les mêmes valeurs.

### ***La réaffirmation des valeurs fondatrices :***

Ce sont des valeurs universelles qui se déclinent en positionnements et en comportements. Elles sont en accord avec celles de l'APAJH, à laquelle l'Association CAMSP de Savoie est affiliée.

- Primauté de la personne et respect de celle-ci dans sa globalité, comme dans sa particularité, et ce dans les soins prodigués aux enfants, dans l'accueil des familles, comme dans son rôle d'employeur vis à vis des salariés.
- Non-lucrativité : gestion exemplaire des fonds publics et transparence absolue à ce niveau, respectant en cela notre mission de service public.
- Ouverture sur l'extérieur pour connaître, se faire connaître, tout en s'interdisant l'émotionnel et le trop médiatique.
- Respect des valeurs de la République et en particulier de la laïcité et de la citoyenneté.

### ***Des moyens et des actions pour rester fidèle à ces valeurs fondatrices :***

- Garantie de la qualification, de la compétence, de la formation et de la conduite professionnelle des salariés du CAMSP.
- Equilibre indispensable entre Conseil d'Administration et Direction, dans le respect mutuel des rôles de chaque partie (et dans le cas du CAMSP, dirigeance tripartite : Conseil d'Administration-Directeur-Médecin-Directeur).
- Sensibilisation des salariés, informations et transparence des pratiques et du fonctionnement de l'Etablissement.

- Rigueur et transparence dans la gestion financière des fonds publics alloués.
- Renouvellement des membres de l'Association et des bénévoles par cooptation en s'ouvrant à la société civile dans sa diversité, à la mixité sociale et générationnelle, à la mixité des genres. Maintien de l'équilibre entre compétence et militantisme. Et fonctionnement de l'Association en conformité avec ses statuts.

Le CAMSP est un établissement médico-social, régi par les annexes 32 bis (décret de 1976). L'article 1 cerne la mission dévolue aux CAMSP : « les centres d'Action Médico-Sociale Précoce 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... ».

Les buts de l'Association sont les suivants :

- « Contribuer au dépistage et à la prise en charge ambulatoire de jeunes enfants de 0 à 6 ans, porteurs d'anomalies neuro-motrices, sensorielles ou mentales, ainsi qu'à la prévention.
- Les amener au meilleur niveau de leurs possibilités par tous les moyens, pourvu que ces moyens restent humains, supportables et reconnus scientifiquement.
- Aider leurs familles à vivre la réalité du handicap sans en être écrasées, pour qu'elles continuent à tenir dans la société leur plein rôle et leur place.
- Aider à la promotion de tout autre activité ou programme en faveur des jeunes enfants handicapés... ».

Son financement est pris en compte par des subventions à hauteur de 80% par l'assurance maladie et 20% par le département. Ses autorités de tutelles sont donc l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Conseil Général (CG).

Cet établissement est né de la volonté d'un couple (dont l'un est médecin pédiatre) qui constate, à cette époque, la carence d'accueil et de prise en charge précoce de l'enfant né en situation de handicap. L'établissement a ouvert ses portes le 1<sup>er</sup> septembre 1983, après la parution d'un arrêté d'autorisation du Préfet pour 30 places. L'évolution des besoins amène, en 2004, à la parution d'un arrêté conjoint du Préfet de la Savoie et du Président du Conseil Général de l'époque qui porte l'effectif autorisé à 60 places.

### ***Le CAMSP, dans le contexte associatif : association militante, humaniste et association gestionnaire***

L'histoire de cet établissement s'inscrit dans l'histoire du médico-social où les associations du secteur du handicap sont nées le plus souvent d'initiatives de parents ou de proches. A côté de grandes associations (APEI, APAJH, APF..., par exemple), l'histoire du secteur est aussi celle de mono-structures, fondées autour d'un projet humaniste et philanthropique.

Le paysage médico-social a beaucoup changé ces dernières années. Il s'agit d'un véritable bouleversement avec des répercussions sur les institutions et associations médico-sociales :

- La loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui affirme une exigence croissante de qualité et d'évaluation. Elle implique une offre plus individualisée, replaçant le bénéficiaire au centre du dispositif, et offre une meilleure lisibilité des actions entreprises.

- La loi 2005-102 qui définit le handicap et qui promeut l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- La LOLF en 2006 (Loi Organique relative aux Lois de Finances) qui annonce une baisse des financements
- La loi HPST en 2009 (Hôpital, Patient, Santé, Territoires) qui réforme structurellement et institutionnellement le système de santé, qui met en place les ARS pour remplacer les DDASS. C'est avec les ARS que l'association va devoir négocier tout programme d'action de santé pour les personnes accueillies dans les établissements. La loi introduit un changement de procédure notable : les appels à projets, qui vont régir toute création, extension et transformation d'établissement ou de service médico-social.
- La loi 2015 dite ASV : le secteur médico-social va connaître des évolutions majeures en 2017 avec l'entrée en application des dispositions de la loi d'adaptation de la société au vieillissement et avec la loi de financement de la sécurité sociale de décembre 2015. Avec la mise en place des CPOM et de l'EPRD, c'est un nouveau mode de relations entre les acteurs de terrain, l'ARS et les conseils départementaux qui va être instauré avec :
  - la conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM),
  - le passage à l'Etat Prévisionnel de Recettes et de Dépenses (EPRD).

**Ces normes de rationalisation, de mutualisation et d'évaluation du travail social contenues dans la nouvelle gestion publique indiquent la primauté de la rentabilité organisationnelle sur le projet institutionnel fondateur. Elles pourraient entrer en conflit avec les valeurs associatives humanistes, sources de sens et d'identité pour les équipes.**

**Dès lors, nous avons fait le pari que nous pouvions articuler deux mondes (qui pourraient s'opposer) et que nous rendrions compatibles de par une intelligence d'application des textes et d'une personnalisation des contraintes pour conserver le sens de notre intervention dans une philosophie d'accompagnement optimale. « Ceci passe par la représentation des usagers dans l'élaboration de la réflexion sur la question des besoins, la remontée des problématiques au niveau territorial, la promotion des réponses pertinentes, l'attention permanente aux dérives sémantiques, aux concepts « à la mode » qui nous feraient rapidement quitter nos points d'ancrage »<sup>2</sup>.**

## **1.2 - Evolution et affiliation**

Nous avons pris acte du changement profond dans le paysage social et médico-social. Nous avons constaté que la France se réorganise en installant un niveau régional de plus en plus prédominant. En effet, la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires, en créant les Agences Régionales de Santé renforce ce niveau de décision et de contrôle. A nous, donc, de nous doter de la capacité à faire face à cette nouvelle réorganisation, en prenant des décisions qui s'imposent et qui nous semblent être dans les meilleurs intérêts des familles qui fréquentent le CAMSP.

Notre première décision concerne une consolidation de l'existant. Le CAMSP de Savoie et l'hôpital de Chambéry (CHMS) sont des partenaires de très longue date, 35 ans, depuis sa création. Ce partenariat

---

<sup>2</sup> Vincent Meyer, GEPSO, in *2002-2012 : performance, sens et usure dans les pratiques des professionnels en travail social*, édition les Etudes Hospitalières, Bordeaux, 2012, p11

porte sur les soins aux très jeunes enfants atteints de pathologies handicapantes et sur le dépistage des séquelles développementales chez certains enfants nés prématurés. Ces actions sont réalisées grâce aux interventions de personnels hospitaliers au CAMSP et de certains personnels du CAMSP à l'Hôpital, mais aussi du fait de l'aménagement et de l'utilisation par le CAMSP de locaux hospitaliers, ainsi que de plusieurs services techniques.

Nous avons valorisé ce partenariat en le rendant plus visible, en signant, en date du 1<sup>er</sup> janvier 2012, une convention générale entre nos deux établissements. Puis, courant 2015-2016, à l'heure de l'agrandissement de nos locaux et de leur mise en accessibilité, nous signons une nouvelle convention, portant le bail à 30 ans et répartissant les coûts des travaux à charge du propriétaire et du locataire. Dans une suite logique d'optimisation des coûts et mutualisation des systèmes d'information (SI), en 2017, nous signons un 3<sup>ème</sup> avenant qui nous permet d'être hébergé (serveur) à l'hôpital (DSIO) et de garantir une sécurité des données, qui nous permettra en 2018, de nous conformer au RGPD (Règlement Général de la Protection des Données).

En même temps, nous avons répondu à la demande expresse de l'ARS de nous rapprocher d'autres associations.

Le CAMSP a toujours été une association de proximité. Le fait de nous rapprocher, nous affilier ou nous regrouper avec d'autres organismes représente un changement important qui nécessite réflexion. Nous avons donc pris le temps d'examiner toutes les options, pour être sûrs de faire un choix qui sera d'abord dans l'intérêt des familles qui fréquentent le CAMSP et qui sera aussi bénéfique au fonctionnement de notre établissement.

L'option retenue a été de se rapprocher de la Fédération APAJH (Association pour Adultes et Jeunes Handicapés), en nous affiliant à l'APAJH de Savoie.

### 1.3 - Partage de valeurs communes APAJH et CAMSP de Savoie

Qui est l'APAJH ?

Pour dire qui est l'APAJH, nous vous livrons la description donnée par le président de sa fédération, Jean-Louis Garcia, dans un entretien pour la revue "Le délégué" en décembre 2010 :

"L'APAJH est née en 1962 à l'initiative d'instituteurs parisiens qui déjà militaient contre l'exclusion ou la mise à l'écart et pour la place de tous à l'école. Aujourd'hui, la Fédération des APAJH représente 91 associations départementales fédérées, 25 000 adhérents, 31 000 personnes en situation de handicap accompagnées dans plus de 600 établissements.

L'APAJH est d'abord un mouvement militant, citoyen, composé de parents d'enfants en situation de handicap, de personnes en situation de handicap, de citoyens non touchés par le handicap à titre personnel et de collaborateurs salariés.

L'APAJH est qualifiée de généraliste car s'intéressant à toutes les formes de handicap et cela tout au long de la vie. L'APAJH repose sur les valeurs fortes de laïcité, solidarité et citoyenneté, valeurs de la République".

La fédération APAJH précise dans un manifeste les concepts de solidarité, citoyenneté, laïcité.

Nous vous donnons un extrait de ce manifeste parce qu'il illustre très clairement à quel point les valeurs de L'APAJH et celles du CAMSP se rejoignent :

"L'APAJH situe résolument le champ du handicap hors du caritatif et de l'émotionnel ou des appels à la générosité publique qui portent atteinte à l'image de la personne.

La solution des problèmes du handicap, parce qu'ils relèvent de l'ordinaire de toute vie, parce qu'ils sont affaire de la société tout entière, constitue une obligation qui est de l'ordre de la citoyenneté. Que cette obligation soit assumée directement par la puissance publique (Etats, collectivités) ou qu'elle soit assumée par le recours à d'autres acteurs (notamment associatifs), le financement des actions à conduire doit dans sa totalité provenir des fonds publics.

Toute insuffisance en ce domaine et, corrélativement, tout appel à une autre forme de financement sont attentatoires aux droits de la personne en situation de handicap et à sa qualité inaliénable de citoyen à part entière [...]."

Pourquoi l'APAJH ?

Ce qui nous intéresse particulièrement dans un rapprochement avec l'APAJH, mis à part l'intérêt d'une collaboration avec une autre association locale, c'est le fait de travailler en réseau avec d'autres CAMSP ; or, il y a 8 CAMSP-APAJH dans la région Rhône Alpes. Ces CAMSP sont en train de faire un travail de fond sur leurs points communs, leurs valeurs partagées, leur complémentarité, les possibilités de partages et d'échanges d'expériences. Ils ont tenu une série de réunions (auxquelles a participé et contribué, en tant qu'invité spécial, notre ancien directeur, M. Le Men) et voici en 4 points comment ces CAMSP-APAJH résument leur fonctionnement, en complète adéquation avec notre fonctionnement :

- des CAMSP polyvalents, qui garantissent une qualité du suivi de l'enfant et de l'accompagnement des familles ;
- des équipes pluri-professionnelles, regroupant des compétences diverses, systématiquement actualisées grâce à un plan de formation volontariste et dynamique, basé sur des références reconnues par la communauté professionnelle ;
- une ambition forte de s'insérer dans le tissu social local, pour jouer pleinement leur rôle d'interface avec les lieux de vie du milieu ordinaire ;
- à la recherche de réponses de proximité, en coopération avec les professionnels d'autres structures, les libéraux, les réseaux de périnatalité.

Il serait dommage, voire dommageable, pour le CAMSP de Savoie, de ne pas faire partie de cette dynamique régionale. Nous avons beaucoup à y contribuer et beaucoup à gagner, que cela soit sur le plan de l'échange et du partage de pratiques inter-équipes ou bien au niveau de la visibilité régionale.

Nous proposons de commencer par une simple affiliation à l'APAJH de Savoie, donc la section locale. Une convention d'affiliation a été signée le 1<sup>er</sup> février 2012 et nous sommes devenus non un CAMSP-APAJH mais un CAMSP affilié à l'APAJH. Il est écrit dans cette convention :

- que l'association CAMSP de Savoie continuera à détenir seule la responsabilité et la compétence pour gérer l'établissement CAMSP et qu'elle continuera à déterminer librement ses actions

- mais, comme condition à minima, l'APAJH de Savoie sera membre de droit à titre consultatif aux assemblées générales du CAMSP et vice versa, et un représentant de l'APAJH de Savoie sera invité aux réunions du CAMSP et vice versa.

Depuis 5 ans, nous déclinons de manière concrète l'esprit de cette affiliation, dans l'intérêt de toutes nos familles bénéficiaires :

- séances de coaching partagées entre cadres de l'APAJH 73 et le CAMSP,
- présentation du logiciel comptable du CAMSP et choix de l'APAJH de s'en doter,
- soutien du CAMSP 73 à la direction des CAMSP 74 lors de leur reprise par l'APAJH 74 et avec le soutien de l'APAJH 73,
- participation réciproque aux conseils d'administration,
- réflexion sur l'aide du qualicien APAJH auprès du CAMSP : projet en cours.

#### 1.4 - La FASEAIH

Est une fédération d'associations savoyardes pour les enfants et les adultes accompagnés dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

En 2017, se sont associées 16 associations ou fondations comptant 2 600 salariés, accompagnant 13 500 personnes et 1 200 adhérents.

Cette fédération d'associations et de fondations savoyardes, au service de la population du territoire savoyard, contribue à :

- une démarche novatrice de partage et d'ouverture,
- une union de forces associatives locales proactives,
- des missions d'intérêt général et d'utilité sociale,
- des compétences spécifiques et complémentaires,
- des actions au service de la population du territoire savoyard.

#### **La FASEAIH se mobilise pour :**

- être une force de proposition et d'information vis-à-vis des autorités face aux préconisations nationales,
- promouvoir de nouvelles formes de coopération pour améliorer la qualité de l'accompagnement des publics,
- veiller à conserver un véritable ancrage territorial et une diversité d'acteurs quelles que soient leur taille et leur identité...,
- veiller à ce que chaque association conserve sa capacité d'innovation.

Elle nous permet d'élargir notre pratique du management et d'épauler notre existence par l'appartenance à un grand groupe ; elle nous permet donc de gagner en envergure sans perdre notre indépendance, notre liberté d'agir et notre capacité à être une organisation agile et intelligente.

Aujourd'hui, notre adhésion à la FASEAIH permet aussi des économies d'échelle (assurances, véhicules, mutuelle...).

## 1.5 - La PAICS « l'entre deux » (Plateforme Autisme Inter CAMSP de Savoie)

Le 3<sup>ème</sup> plan autisme a vu le jour en 2014 (circulaire du 17 juillet 2014) et met le CAMSP au premier plan des acteurs.

Le CAMSP de Chambéry prend l'initiative de contacter le CAMSP d'Albertville pour proposer un projet en commun ; les deux CAMSP départementaux (Albertville et Chambéry) se rencontrent dans le but de réfléchir ensemble à un projet commun pouvant répondre à cette offre et correspondre aux déclinaisons du 3<sup>ème</sup> plan autisme, telles qu'elles sont énoncées dans la circulaire du 17 juillet 2014 notamment.

Le projet présenté ci-après vient en réponse à la réunion de concertation qui a eu lieu le lundi 6 octobre 2014 à la délégation de l'ARS à Chambéry, concernant l'attribution de « 3 places supplémentaires pour enfants autistes ».

Cette attribution se fait dans le cadre « d'une extension non importante visant à améliorer les moyens existants ».

L'ARS rappelle aussi que ces nouveaux moyens alloués seront à visée départementale, c'est-à-dire dans et en dehors des deux secteurs d'intervention de chacun des CAMSP.

En parallèle, les actions menées initialement par les CAMSP dans leur territoire d'intervention resteront à l'identique, avec les moyens déjà existants.

Partant du constat que les deux équipes des CAMSP font face aux mêmes déficits en termes d'accompagnement sur leur territoire respectif et au-delà, le but de ce projet a rapidement été de tenter de répondre à ces inégalités.

Pour rappel, les deux CAMSP, Albertville et Chambéry, sont des CAMSP polyvalents et ne sont pas destinés à recevoir exclusivement des enfants présentant des TSA (Troubles du Spectre Autistique).

De plus, les missions d'un CAMSP ne se retrouvent pas seulement dans une démarche diagnostique, indépendamment des accompagnements qui sont mis en place pour un même enfant, comme pourrait intervenir un centre de dépistage et de diagnostic précoce de l'autisme à proprement parlé (CESA, CADIPA...).

Par ailleurs, nous constatons que le CESA n'intervient pas (ou très peu) sur la tranche d'âge 0 – 3 ans.

Ainsi, notre proposition a visé à élargir le dispositif autisme, principalement sur cette tranche d'âge.

Le but principal de ce projet conjoint est de soutenir et d'améliorer les moyens déjà mis en œuvre sur chaque CAMSP, en mettant en commun des compétences autour de l'accompagnement des enfants (0-3 ans) avec TSA, de leur famille et de leur environnement.

Cet accompagnement se fait donc avant, pendant, mais aussi après la phase diagnostique (pour la question du relais de soin et non pour proposer des soins), afin de prendre en considération non pas l'enfant seul mais le système famille inscrit dans son environnement.

Nous préconisons que les nouvelles missions de cette plateforme commune aux deux CAMSP en termes de guidance parentale et de prise en compte de l'environnement soient :

- faciliter l'accès à l'information concernant les spécificités des enfants avec TSA et les différents types de prise en charge ;
- orienter les familles vers des professionnels repérés dans un réseau spécifique aux personnes avec TSA ;
- proposer aux familles en difficulté de reprendre avec elles les différents rendez-vous afin de synthétiser des informations données par différents acteurs et éclaircir des zones d'ombre suite à une consultation par exemple ;
- faire remonter vers l'ARS, la CNSA, la Conférence de territoires, l'ANECAMSP,... les besoins constatés sur les territoires ;
- faire partie du dispositif autisme en Savoie.

Le but est de faciliter les démarches dans lesquelles les familles se retrouvent immergées dès la suspicion d'un TSA chez leur enfant. Ainsi, les professionnels de cette plateforme INTERCAMSP ont pour objectif d'intervenir non plus seulement auprès de l'enfant seul mais aussi de prendre en compte son environnement et par là-même ses parents.

Cela permet aussi de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de l'enfant et de sa famille. *« La connaissance que les parents ont de leur enfant et de ses besoins en fait des experts et partenaires essentiels à toute proposition d'accompagnement. Une étroite collaboration (écoute, échanges, co-construction...) est nécessaire tout au long de l'accompagnement : entrée, phase d'observation et d'identification des besoins, élaboration/suivi/évaluation des projets individualisés et des protocoles spécifiques, réflexions/mise en œuvre de l'orientation »...* extrait de la circulaire du 17 juillet 2014 notamment.

Enfin ce projet est en articulation avec le pôle de pédopsychiatrie de l'enfant (à travers les 3 intersecteurs) et le dispositif autisme en Savoie.

Notre expérience CAMSP nous a permis de nous appuyer sur le réseau 0 - 3 ans, que nous maîtrisons parfaitement : néonatalogie, réseau de prématurité (RP2S), pédiatrie, PMI, structures multi accueil...

### **En résumé :**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, l'association a signé une convention générale avec l'hôpital de Chambéry afin de clarifier et formaliser la collaboration entretenue entre le centre hospitalier et le CAMSP. La stratégie associative est de renforcer le réseau dans lequel le CAMSP est inscrit ; cette convention et les avenants suivants permettent aussi de démontrer à nos financeurs les économies réalisées par ce rapprochement.

Au 1<sup>er</sup> février 2012, l'association a signé une convention d'affiliation à l'APAJH de Savoie. Cette forme d'affiliation permet de garder notre indépendance gestionnaire et identitaire et donne l'esprit d'une collaboration dans laquelle chacune des associations pourra « s'épauler », se ressourcer. Nous mettons en exergue l'échelon régional de cette fédération nationale en nous calquant sur le territoire de notre principale tutelle, à savoir l'ARS.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2015, une convention de partenariat est signée entre l'association des Papillons Blancs d'Albertville et l'association CAMSP de Savoie et permet la naissance de la PAICS.

Au 1<sup>er</sup> juin 2016, l'association CAMSP de Savoie est membre à part entière de la FASEAIH.

Ces 4 conventions engagent la direction dans laquelle nous devons aller.

Notre organisation intelligente possède donc « **une capacité d'anticipation et une souplesse adaptative** qui permettent de rendre plus intelligible notre environnement et notre rapport avec celui-ci »<sup>3</sup>.

Nous nous retrouvons complètement dans la suite de la définition de Jean-René Loubat qui caractérise cette organisation ainsi :

- une réactivité importante aux variations de l'environnement et aux commandes sociales qui lui sont adressées ;
- une plasticité organisationnelle dans sa reconfiguration qui lui permet de s'adapter rapidement à de nouvelles activités ou orientations ;
- un haut niveau de spécialisation dans les réponses et, dans le même temps, une couverture large des besoins grâce à une coordination performante ;
- une optimisation des ressources en vue d'abaisser des coûts qui sont devenus insupportables pour des communautés à faible croissance ;
- une capacité prospective et d'innovation par un investissement en recherche et développement.

## 2 La structure

### 2.1 - Les missions

#### CHOIX D'UN CAMSP POLYVALENT ET PEDIATRIQUE

Le CAMSP de Savoie a été créé en 1983, comme un outil prolongeant l'action du service de pédiatrie de l'hôpital de Chambéry, en direction des jeunes enfants porteurs de séquelles handicapant leur développement, non curables par des moyens uniquement médicaux.

En 1999, l'association reste fidèle à cet objectif initial, qui correspond pleinement à des besoins toujours actuels.

Il en découle que le directeur technique est un pédiatre, garant d'une prise en charge globale de l'enfant. Il s'agit, en priorité, d'un des pédiatres du centre hospitalier entouré d'autres médecins :

- pédiatre(s),
- pédopsychiatre,
- médecin de rééducation fonctionnelle,

Choix du pédopsychiatre : en priorité, un des pédopsychiatres des intersecteurs du centre hospitalier spécialisé.

Choix du médecin de rééducation fonctionnelle : en priorité, rattaché à une équipe ayant des compétences auprès des enfants IMC.

Conjointement, le pédiatre directeur technique et le directeur s'assurent :

- que l'équipe développe une formation et conserve une pratique conforme à la philosophie définie par l'association gestionnaire et au projet d'établissement ;
- que la promotion de toute étude, activité, programme en faveur des jeunes enfants handicapés se réalise dans les conditions définies ci-dessus.

---

<sup>3</sup> Jean-René Loubat, introduction, in *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale*, ed Dunod 2016

Le budget de fonctionnement du CAMSP est assuré, comme prévu, par la loi (80% ARS et 20% Département) et non par des ressources de « charité ».

## MISSIONS

### A - Dépistage

- Dépistage systématique des troubles moteurs, psychologiques, sensoriels, relationnels chez tous les jeunes enfants, en particulier les grands prématurés.
- Le CAMSP reçoit en consultation pluridisciplinaire tout enfant dont le développement psychomoteur peut paraître troublé.

L'enfant, ensuite, selon ses besoins :

- sera pris en charge par la structure CAMSP,
- sera orienté vers la structure la mieux adaptée ou un professionnel libéral,
- ou poursuivra sa vie sans soutien spécialisé.

### B - Prévention

Le CAMSP s'efforce de prévenir les troubles secondaires aux déficiences et incapacités existantes, afin de réduire le handicap à ses limites incontournables.

### C - Prise en charge

#### 1) *La population :*

- Enfants porteurs de handicaps nécessitant des prises en charge pluridisciplinaires, âgés de 0 à 6 ans. Pas de dérogation d'âge.
- Le CAMSP ne se substituera pas aux structures spécialisées existantes (exemple : pour les enfants atteints de troubles psychotiques ou dans la sphère autistique au CHS/CMP/Hôpital de Jour et pour les sourds et malentendants à l'INJS).
- D'autre part, **le CAMSP fera porter l'essentiel de ses efforts sur la prise en charge des très jeunes enfants (0 à 3 ans) et fera un travail de relais vers des structures adaptées, lorsqu'elles existent.**

#### 2) *Les rééducations :*

Elles ne font pas appel à une technique ou une méthode particulière. Elles se combinent souvent entre elles, pour adapter au mieux les supports face à l'enfant. Elles doivent être respectueuses des droits de la personne.

Intervention précoce, pluridisciplinaire, coordonnée. Recherche permanente de la complémentarité et de la spécificité de chaque discipline (concertation).

Elaboration pour chaque enfant et avec les parents d'un projet d'action (cf. DIPEC), pour que la prise en charge de cet enfant soit coordonnée, homogène et cohérente.

#### 3) *L'orientation post CAMSP :*

Elle doit être étudiée soigneusement et longtemps à l'avance avec la famille, afin que les parents décident en toute connaissance de cause et dans l'intérêt de l'enfant.

#### 4) *La fréquentation* :

Les interventions se font sur rendez-vous au CAMSP, selon des rythmes et des modalités propres à chaque enfant (nécessité que les familles respectent ou puissent respecter le contrat).

L'équipe peut intervenir, de façon plus ponctuelle, sur le lieu de vie de l'enfant (locaux CAMSP, domicile, crèches, garderies, écoles ...).

#### D - Révéler, faire connaître les besoins

Aider les promoteurs de nouvelles structures répondant à ces besoins.

## 2.2 - Les rôles

Le CAMSP de Chambéry s'engage dans les cinq rôles, conformément à ceux identifiés par l'enquête CREAI de 2009 (reprise des termes de l'enquête CREAI).

### ➤ **Organisateur des parcours de soins en ...**

facilitant l'accès aux consultations ; organisant ou participant au parcours de révélation du handicap, accompagné par un soutien psychologique (le psychologue est présent lors de la première consultation pédiatrique) ; définissant un parcours de prise en charge (réactivité interne selon l'évolution des besoins) ; aidant les familles dans leurs démarches administratives ou personnelles.

### ➤ **« Assembleur » d'activités dans les prises en charge en ...**

réalisant des diagnostics pluridisciplinaires (pour faciliter la prise en charge ou envisager l'orientation) ; facilitant la mise en place de soins pluridisciplinaires (mobilisation de ressources internes et externes) ; organisant des activités en groupes, à l'attention des enfants mais aussi des familles ; conseillant les professionnels des structures de la petite enfance et scolaires, pour les aider à accueillir et socialiser l'enfant.

Préparation de l'enfant à la vie dans les lieux collectifs ordinaires (écoles, haltes garderies, etc...)

L'intégration sociale des enfants avec un handicap ne se résume pas à leur simple admission et acceptation dans les milieux de « vie normale », en particulier l'école. Ce doit être de réels temps de vie favorisant l'autonomie, la rencontre avec les autres. Il doit y avoir une participation active et fructueuse à un groupe social comportant des échanges satisfaisants entre les différents éléments. Ainsi, aujourd'hui, le concept d'intégration a laissé la place à celui d'**inclusion**. La notion de société inclusive repose en premier lieu sur un principe éthique : celui du droit pour tout enfant, quel qu'il soit, à fréquenter les lieux de droit commun. L'éducation inclusive, par exemple, est une position radicale « demandant que les écoles se transforment elles-mêmes en communautés scolaires où tous les apprenants sont accueillis sur la base d'un droit égal »<sup>4</sup>. C'est une reconnaissance de la diversité et la prise en compte des différences en se plaçant, non pas du côté de l'enfant mais de celui de l'institution accueillante. Dans une perspective inclusive, on considère que c'est prioritairement à l'école de s'adapter pour prendre en compte la diversité des élèves, c'est-à-dire de s'engager dans une évolution des pratiques d'accueil et d'enseignement, pour permettre à tous les élèves d'apprendre.

---

<sup>4</sup> Armstrong, 1998

Chaque enfant a le droit de recevoir une éducation et des soins adaptés à ses besoins.

Ne pas occulter la nécessité des besoins d'assistance collective qui leur sont particuliers, en considérant le handicap comme une simple différence ; ne pas proposer une vision idéalisée du handicap déniaient la réalité de la personne et servant d'alibi pour réduire les structures.

Valoriser tout ce que les personnes en situation de handicap apportent à la société

➤ **Promoteur des compétences parentales en...**

mettant en place des soutiens, des activités, des groupes pour les aider à mieux appréhender leurs relations et leurs fonctions parentales :

1) Individuellement :

- Chaque parent est partie prenante dans toutes les décisions (au sein de la structure CAMSP ou des structures scolaires et autres, ...) concernant son enfant.
- Le CAMSP s'efforce de soutenir les parents, les protéger de l'isolement, les restaurer dans leur fonction de parents (dès lors que le besoin est présent).
- Il veille à respecter leur personnalité, leur histoire et leur culture. Ce sont eux les éducateurs de leurs enfants.
- Il veille à différencier clairement, pour les parents, les temps à visée rééducative ou éducative et les temps de travail psychothérapeutique.

2) Collectivement :

- Les familles utilisatrices ne sont pas membres de l'association, pour ne pas gêner l'approche individuelle de l'enfant (confusion possible entre le rôle de parent et celui d'employeur) et ne sont pas amenées à faire le choix du rééducateur.
- En revanche, il faut privilégier tout ce qui permet l'implication collective des familles ; par exemple, le Conseil de Maison (lieu tripartite de débat et de concertation sur le fonctionnement du CAMSP), ainsi que dans l'évaluation interne, dans le projet d'établissement, dans l'organisation d'événements festifs ou spéciaux (exemple : les 30 ans du CAMSP).

➤ **Ressource et expertise pour les partenaires en ...**

réalisant des consultations, des bilans, des diagnostics spécialisés ou pluridisciplinaires ; en participant à des actions de prévention (co consultation en néonatalogie pour un kinésithérapeute et un psychologue, intervention en pédiatrie, participation au CDCPH, au RP2S...) ; en informant ou formant les personnels des établissements de la petite enfance, scolaires ou sociaux, en plus des professionnels de la santé, pour les aider à prévenir les troubles et mieux les appréhender dans le cadre de leurs activités (interventions auprès des AVS, des enseignants spécialisés, dans les écoles de formation des travailleurs sociaux, mise à disposition du support « malle de la différence ») ; étant acteur au sein des réseaux (ANECAMSP, ASCESS...).

➤ **Passeur de relais en ...**

accompagnant les parents dans l'orientation des enfants, en organisant des relais (visites, entretiens, interventions spécialisées dans l'établissement relais...).

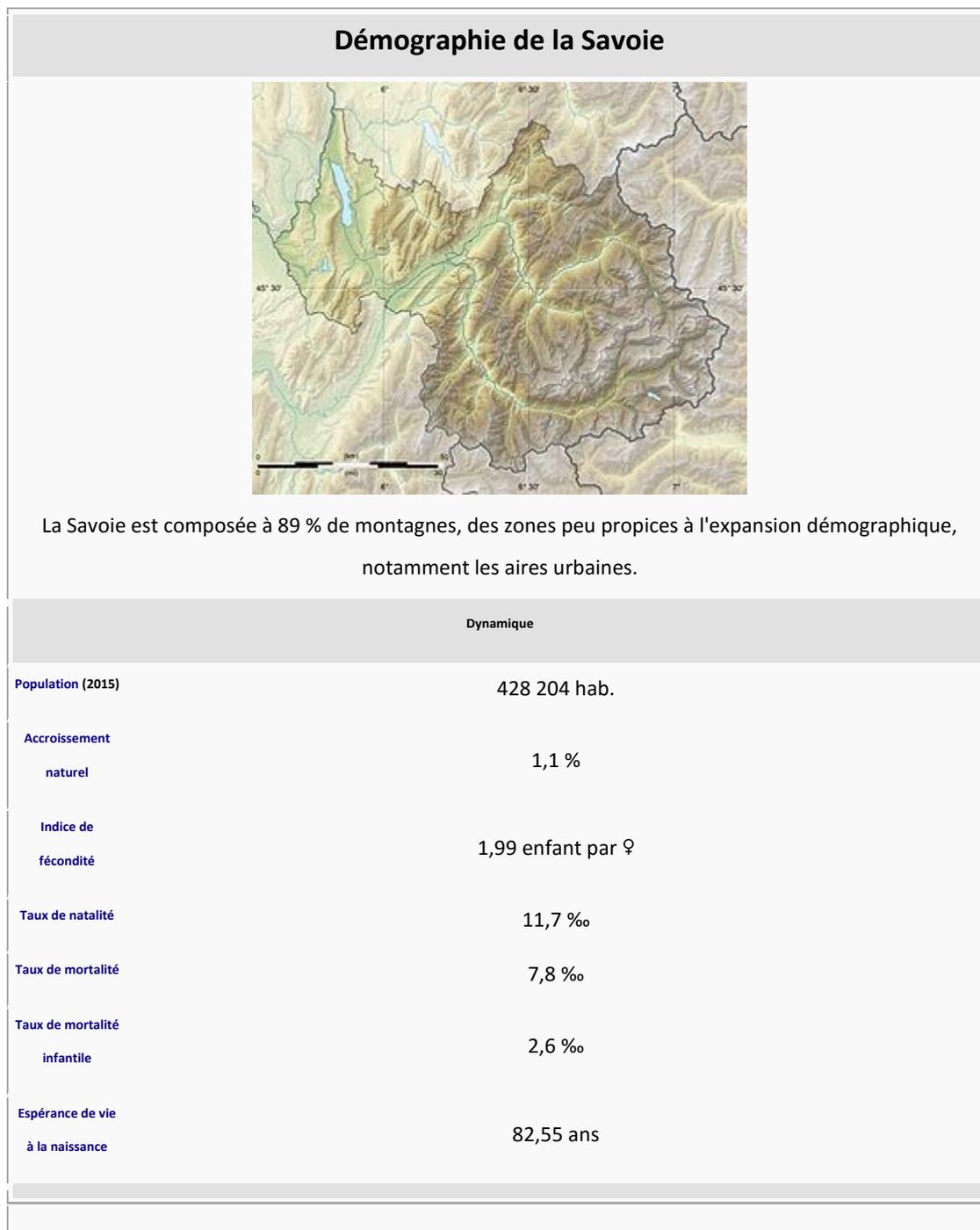
## 2.3 - Cadre règlementaire, repères juridiques

La construction de ce projet s'appuie sur différentes références :

- l'annexe 32 bis concernant les CAMSP ;
- le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) ;
- les textes législatifs concernant les établissements médico-sociaux, principalement la Loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, la Loi 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, la Loi HPST 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- la convention internationale des droits de l'enfant ;
- et aussi sur les recommandations ANAP, HAS, sur les orientations du PRS RA (Projet Régional de Santé Rhône Alpes), sur les conclusions des enquêtes CREAI de 2009 à demande de la CNSA ;
- les recommandations de bonnes pratiques de l'ex ANESM :  
la bientraitance ; la prévention et le traitement de la maltraitance ; les attentes de la personne et le projet personnalisé ; l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement ; l'évaluation interne ; l'éthique ; "Le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé des enfants en centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP), publiée le 22 janvier 2015.  
Cette dernière recommandation a pour objectif d'apporter aux professionnels des CAMSP des éléments pratiques pour assurer au plus tôt le repérage des handicaps, le dépistage, le diagnostic, le suivi des troubles éventuels et l'accompagnement des enfants et des parents.  
La recommandation est composée de 5 chapitres :
  - I. La précocité du repérage, du dépistage et de l'accueil de l'enfant et de ses parents
  - II. Les soins et l'accompagnement précoce, interdisciplinaires et personnalisés de l'enfant
  - III. L'accompagnement et l'écoute des parents et de la fratrie
  - IV. La co-construction du projet de sortie de l'enfant
  - V. Le soutien des professionnels et le renforcement de leurs compétences

Et sur les besoins repérés d'accompagnement des très jeunes enfants en situation de handicap et de leur famille, par une expérience acquise depuis 35 années de fonctionnement de cette structure.

## 2.4 - Evolution démographique de la Savoie



La **démographie de la Savoie** correspond à l'analyse quantitative et qualitative de la population du territoire du département français de la Savoie en région Auvergne-Rhône-Alpes.

Selon les dernières estimations de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) en vigueur en 2018 et issues des données du recensement de 2015, le département de la Savoie compte une population totale de 441 669 habitants.

Enfin, la densité de population du département est de 70 habitants par km<sup>2</sup> en 2013, un niveau sensiblement plus faible que la moyenne nationale de France métropolitaine de 118 habitants par km<sup>2</sup> en 2014, ceci s'expliquant par **la présence très importante des zones de montagne qui, de par leur présence**

**sur 89 % du territoire, font de la Savoie le département le plus montagneux de France.** Or ces zones de montagne (principalement de moyenne et de haute montagne) sont peu favorables au développement d'aires urbaines peuplées, pour divers motifs à la fois d'ordre pratique mais aussi de préservation de la biodiversité de montagne (le département possédant, par exemple, deux parcs naturels régionaux et un parc national, lesquels influent sur le développement urbain).

LE NOMBRE est important.

En France, 1 % des enfants qui naissent, soit 7 500 nouveau-nés par an, sont atteints d'un handicap important.

L'expertise collective de l'Inserm, jointe au rapport, détaille ces 7 500 handicaps importants annuels ; les plus nombreux sont les déficiences cognitives sévères (quotient intellectuel inférieur à 50, alors que la moyenne est de 100), suivies des déficiences motrices sévères, devant la cécité, la surdité profonde et l'autisme. A ce chiffre, il faut ajouter la naissance annuelle de 7 500 autres enfants atteints de déficits légers. **En tout, cela fait 15 000 naissances d'enfants handicapés par an (2%).** En appui sur la définition proposée par le RHEOP, un enfant en situation de handicap « important » est un enfant qui ne peut suivre un cursus normal sans une aide appropriée ou des moyens spécifiques.

Deux grandes causes sont avancées :

L'augmentation du nombre d'enfants nés prématurés représente 50 % des handicaps.

Mais les 50 % autres surviennent chez des enfants nés à terme, dont les lésions cérébrales ont été provoquées soit par des asphyxies cérébrales, soit par des infections survenues pendant la grossesse, soit par des origines génétiques.

« On a fait des efforts dans les services de néonatalogie, qui sont mieux équipés. Il reste à faire des progrès pour diminuer le nombre de grossesses mal suivies, en milieu défavorisé, ajoute Jeanne Etiemble. Il faut donner plus de moyens aux centres d'actions médico-sociales précoces, inégalement répartis sur le territoire. Il y a des manques, ils ne peuvent pas accueillir tout le monde».

Si nous ramenons ce chiffre à la Savoie :

441 669 habitants pour 11,7 ‰ taux de natalité = 5 168 naissances par an.

1% = 50 enfants/an handicaps importants

+ 1% = 50 enfants/an handicap léger = 100 enfants/an avec un handicap.

Si on ramène sur 6 ans (agrément du CAMSP) et en conservant uniquement le chiffre du handicap sévère, nous sommes confrontés à (6x50) soit **300 enfants** entre 0 et 6 ans avec handicap sévère pour un équipement de 70 (CAMSP de Savoie) + 40 (CAMSP d'Albertville) = **110 places dans le secteur médico-social**. Nous pouvons nous demander comment sont pris en charge les 190 autres enfants...

## Deuxième partie : Le projet d'accompagnement

Nous repensons nos modes de communication, depuis quelque temps, au CAMSP de Chambéry, antérieurement à la Loi 2002-2. La place de la



nous paraît incontournable, non seulement dans l'association au projet d'accompagnement de son enfant mais aussi dans tous les espaces susceptibles de faire avancer le débat citoyen.

« L'autre est alors perçu comme l'égal de soi, être humain participant à la construction de l'humanité. Reconnaître à chacun ses compétences, c'est reconnaître la différence, la complémentarité mais aussi se respecter avec nos cultures, nos histoires, nos désirs différents. Finalement, reconnaître l'égalité de tous, n'est-ce pas reconnaître chacun dans sa différence ? »<sup>5</sup>.

A partir de là, de ce constat et de cette volonté, les parents volontaires ont participé à l'élaboration de la partie suivante (mais aussi au quiz de l'introduction et également à la partie prospective « que sera le CAMSP dans cinq ans ? »).

### 1. Les attentes et les besoins de l'enfant et de sa famille

Cette partie a fait l'objet de quelques séances de travail, dans lesquelles les parents se sont exprimés. Ce résumé est validé par les parents participants et reprend l'essentiel de leurs priorités. Leurs besoins iront en direction de leur enfant, d'eux-mêmes et de l'environnement.

#### ➤ *En direction des enfants :*

Les parents souhaitent que les besoins de l'enfant soient évalués et pris en charge de manière coordonnée et cohérente. L'autonomie et l'épanouissement de leurs enfants sont recherchés. Le besoin de diagnostic semble incontournable tout autant que le regard porté sur leur enfant.

#### ➤ *En direction des parents :*

Il est nécessaire pour les parents de comprendre les besoins de leurs enfants. Ils attendent des professionnels du CAMSP :

- de leur expliquer, voire de décoder ces besoins,
- de la réassurance et des explications sur ce qui va se passer pour leur enfant,
- du « non-jugement » sur leurs capacités parentales,
- de l'écoute, du dialogue, des conseils, de la dédramatisation,
- de ne pas faire perdurer la sensation « de solitude »,
- de prendre le temps... de faire connaissance, de s'approprier, de souffler,

---

<sup>5</sup> R. Janvier, Yves Matho, in *Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale*, ed Dunod, Paris, 2005, p.234

- de permettre à leur enfant de s'approprier les espaces, les personnes – cf. Marine : « le CAMSP, c'est à moi »,
- d'être en proximité avec leur enfant (utilisation du prénom des rééducateurs),
- d'être pris en compte,
- d'être guidé dans l'approche de la différence,
- d'être écoutés dans les nombreuses questions à poser.

Les parents expriment des besoins par rapport au CAMSP :

- de confidentialité, de respect de la vie privée,
- d'individuation du projet de soin et d'accompagnement,
- d'un lieu unique et centralisé (avec plusieurs disciplines) mais à taille humaine,
- d'un espace réactif et souple,
- d'un lieu de soin en dehors de l'hôpital.



Les parents attirent l'attention du CAMSP sur :

- risque à trop vouloir « centrer », à rendre l'espace « cocooning », de proposer in fine un espace « fermé » où tout serait dispensé à l'intérieur,
- le besoin de préparer encore plus la « fin » du CAMSP et le relais avec d'autres établissements ou services.

➤ *En direction de l'environnement :*

« Le CAMSP est un pointillé vers l'extérieur », dit Mme C. (maman du petit Rémi) lors de la première séance de travail sur le projet d'établissement.

L'enfant a besoin d'un autre lieu socialisant qui ne montre pas que de la différence, comme au CAMSP.

- L'enfant est différent selon les lieux qu'il fréquente : importance de maintenir un lien entre les professionnels CAMSP et les professionnels des structures petite enfance et les écoles.
- Les parents ont besoin que les professionnels « évaluent » si l'enfant est prêt à fréquenter d'autres lieux.
- Importance d'un professionnel tel que l'éducatrice de jeunes enfants pour aider à l'inclusion au cœur des structures de droit commun : c'est un facilitateur, un agent de liaison qui amène des supports (comme les photos, les signes, etc...) pour aider à la communication avec l'enfant.

## 2. Références théoriques et cadre déontologique

**Pluri** : ce mot raccourci souligne notre volonté de nous référer à plusieurs approches et non à une seule. Nous avons besoin de connaissances multi-origines (à condition que ces origines soient reconnues scientifiquement), sans nous enfermer, sans nous positionner dans la « sur stimulation ».

**Le sur mesure** : ces différents courants, ces apports éclectiques permettent à chaque professionnel de **s'adapter** à l'enfant qui sera en face de lui. Etre au plus près de la réalité de l'enfant reste notre leitmotiv d'intervention. Mme Korff Sausse, lors de la journée de rentrée 2012 au CAMSP, nous parle « de la boîte à outils » dans laquelle les professionnels doivent aller piocher. Aucune théorie, de par son existence simple, ne suffira à répondre à la notion de « **globalité** » de l'enfant. Ce n'est qu'en passant par un

maillage de plusieurs approches, que l'intervenant ajustera son positionnement par rapport à l'enfant et à sa famille.

**La vie psychique** : nous restons très vigilants au risque de méconnaissance de la vie psychique dans le secteur du handicap. Si le temps des rééducations est essentiel, il n'occulte pas pour autant le temps de l'observation qui va permettre de légitimer une vie psychique et émotionnelle pour l'enfant. L'enfant existe en tant que sujet ; nous visons à maintenir l'équilibre entre une pensée et un corps en harmonie. Il nous semble important d'aider l'enfant à exister, puis à grandir. Pour franchir ces étapes, il faut en premier lieu, entendre les souffrances, y entrer par l'expérimentation de moments d'empathie, prendre en compte la situation de traumatisme au moment de l'annonce du handicap, accepter la sidération (cf. Ferenczi) et savoir décrypter les réactions des parents. « Confronté à une situation anormale, il est normal d'avoir des réactions anormales » S. Korff Sausse (journée du 21 septembre 2012 au CAMSP de Chambéry). En deuxième lieu, le travail de liaison et de déliaison, le regard sur la rencontre et la séparation, nous incombent. Au-delà du système famille « élargie » (grands-parents, fratrie), nous ouvrons vers le réseau, vers la « reliance » entre différents environnements.

**Le côté humain du professionnel** : différents outils (formation continue, colloques, rencontres inter CAMSP, analyse de la pratique, divers espaces de réflexion, lectures à disposition, bibliothèque...) sont développés et soutenus de manière volontariste. Le jugement des personnes est banni même si, parfois, le jugement des actes reste possible mais repris rapidement par l'ensemble de l'équipe.

## **FACTEURS DE PERTINENCE**

- 1. Compétence professionnelle des intervenants** : en direction des enfants, chacun dans sa spécialité, mais aussi en direction des parents et des partenaires extérieurs, en concertation avec l'équipe et selon son organisation. Les moyens mis en œuvre doivent rester humains, supportables et reconnus scientifiquement, selon les termes fixés par les statuts de l'association. Le médecin directeur technique y est particulièrement attentif et il en est le garant.
- 2. Démarche très individualisée vers l'enfant et sa famille.** Il s'agit de comprendre l'enfant, ce qui le motive, ce qui le gêne dans son développement et son épanouissement, tant sur le plan physique qu'au niveau mental. C'est une démarche clinique cherchant à mieux cerner chaque situation, avant d'imaginer une intervention appropriée. La même attention particulière est portée à l'environnement de l'enfant et, notamment, à ses parents. Une aide psychologique est proposée aux parents si elle apparaît nécessaire, et en tout cas dès lors que le retentissement traumatique du handicap est trop prégnant ou paralysant.
- 3. Démarche partenariale** : on recherche la coopération optimale, à chaque moment, entre les professionnels, l'enfant, ses parents, l'entourage et les partenaires extérieurs ; ceci au niveau de l'action et de l'échange d'informations. Le partenariat avec les parents, très présents au sein de la structure, et éducateurs principaux de leur jeune enfant est une base du fonctionnement quotidien du service.
- 4. Accueil, disponibilité, positivité** : le CAMSP est le plus possible un lieu vivant, chaleureux, soutenant, afin de favoriser la motivation de chacun et l'esprit commun de bienveillance. Les professionnels poursuivent des relations humaines proches des enfants et de leurs parents, tout en maintenant la

juste distance et le respect dû à chaque individu et chaque culture. La bientraitance est un impératif absolu entre enfants, parents, professionnels, direction et administrateurs de l'association.

5. **Continuité, présence, fiabilité** sont des facteurs importants de cette relation partenariale, de cette alliance thérapeutique établie entre tous les protagonistes.
6. **Cohérence entre les intervenants** : indispensable à la pertinence d'un travail en équipe et d'un travail avec les enfants et en partenariat avec les parents et les professionnels extérieurs.
7. **Adaptabilité, inventivité** sont des capacités requises pour répondre à des situations très variées, souvent très évolutives. Cette créativité, cette imagination doivent pouvoir concerner tant chaque professionnel dans son travail, que l'équipe dans son ensemble mais aussi les parents et l'enfant lui-même, pour favoriser son épanouissement.
8. **Réactivité face aux modifications imprévues** de situations, ce qui est favorisé par l'habitude de la concertation, la clarté des prérogatives de chacun.
9. **Aide pratique à la vie quotidienne** par l'équipe en direction de l'enfant (alimentation, habillage, aide aux déplacements, installation, etc.) et des parents et partenaires qui ont besoin d'aides concrètes, en plus des échanges d'idées.

### 3. Objectifs de l'accompagnement

#### Préambule

Chaque action du CAMSP relève souvent de plusieurs objectifs. Il est cependant nécessaire de classer ces actions dans des grandes fonctions, à la fois pour clarifier le projet et pour permettre d'analyser l'activité de l'établissement et son évolution.

Nous avons opté pour un classement, qui mettra en évidence au mieux les orientations et missions définies ci-dessus, en quatre grandes fonctions qui correspondent aux grands objectifs de l'équipe.

La distinction entre ces grandes fonctions est fondée sur la nature du public visé pour chacune d'elles.

#### **A - DEPISTAGE**

*Regroupe les actions auprès des enfants à risques de déficiences ou de troubles du développement psychomoteur mais aussi auprès des parents et de l'entourage de ces enfants.*

#### **Objectif :**

- Dépister le plus précocement possible les risques de handicap ou plutôt les signes débutants du handicap, pour mettre rapidement en œuvre les actions permettant d'éviter ou de limiter les difficultés de l'enfant et pour commencer rapidement aussi l'aide à sa famille.
- Favoriser la collaboration, dans ce dépistage, avec toutes les autres institutions susceptibles d'y contribuer.
- Etablir, compléter ou corriger le diagnostic médical précis du handicap.

## **B - SUIVI DES ENFANTS**

*Regroupe les actions auprès des enfants présentant des déficiences ou des troubles confirmés.*

On parle couramment de « prise en charge ».

### **Objectifs :**

Globalement, amener l'enfant au meilleur de ses possibilités

Pour ce faire,

- Mieux connaître l'enfant : éclaircir le diagnostic médical, découvrir les capacités et les difficultés particulières de chaque individu, mettre l'accent sur ce que peut faire l'enfant, avant de pointer ce qu'il ne peut pas faire.
- S'efforcer de réduire les déficiences et les incapacités au minimum, aider à les contourner, à limiter leurs effets.
- Eviter les sur handicaps de tous ordres et, en particulier, psychologiques ; limiter les désavantages éducatifs et sociaux.

De ce fait, les suivis répondent à la mission de prévention assignée à la structure : prévention non pas primaire mais secondaire, portant surtout sur le désavantage social auquel peuvent conduire les incapacités.

## **C - SOUTIEN ET ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES**

*Actions auprès des familles des enfants suivis*

### **Objectif :**

Soutien pratique, médico-éducatif, social et même moral aux parents et familles.

Ce soutien sera :

- précoce ;
- adapté à chaque famille, dans le respect de ses choix propres et de son fonctionnement particulier ;
- positif et ouvert, pour éviter le repliement sur soi et favoriser un rôle actif des parents ;
- sans recherche de l'exclusivité ou du contrôle ;
- souple et rapidement adaptable selon l'évolution et les imprévus.
- mais également ferme quand nécessaire.

Il comporte une aide aux familles pour préparer la poursuite de leur chemin personnel, familial et professionnel après la fin de l'intervention du CAMSP.

## **D - ACTION SUR L'ENVIRONNEMENT SOCIAL**

*Actions auprès des personnes et des structures habituelles ou spécialisées, impliquées dans l'insertion sociale des enfants avec handicap.*

### **Objectifs :**

- Concernant chaque enfant en particulier : favoriser son insertion sociale dans les structures d'accueil petite enfance, en particulier haltes garderies et écoles maternelles.

- Concernant les structures elles-mêmes : favoriser leur meilleure adaptation à l'accueil d'enfants porteurs de déficiences et incapacités (cf concept d'inclusion p.21)
- Etant, avec le CAMSP d'Albertville et les SESSAD, le seul organisme d'aide aux très jeunes enfants porteurs de handicaps, le CAMSP et son association ont un rôle particulier de porte-parole de cette problématique auprès des pouvoirs publics.

## 4. Modalités d'accompagnement

### 4.1 - Accueil

#### A - MODALITES D'ADMISSION

Le mode d'admission à une prise en charge par le CAMSP suit deux voies principales :

\* La voie habituelle fait suite à un dépistage dans lequel le CAMSP n'est pas impliqué. L'enfant a déjà vu plusieurs médecins et a bénéficié (ou subi) le plus souvent un ou plusieurs bilans médicaux spécialisés, visant à cerner les symptômes et à déterminer le diagnostic. Cette démarche a alors conclu à l'existence d'une pathologie chronique ou de déficits séquellaires irréductibles par les moyens thérapeutiques médicaux ou chirurgicaux et qui entraînent un trouble du développement. Les médecins ont donc parlé aux parents du CAMSP comme d'une structure pouvant les aider à faire face aux besoins spécifiques de l'enfant. Ils prennent rendez-vous s'ils le souhaitent.

\* La voie du dépistage ne concerne qu'une population particulière : celle des enfants prématurés ou sortants d'une hospitalisation en service de néonatalogie. Cette population à risque fait l'objet d'une surveillance médicale spécifique, dont le CAMSP est partie prenante depuis 1994. La surveillance permet de dépister précocement des séquelles chez quelques enfants, après une phase d'observation plus ou moins longue.

#### **Admission habituelle**

##### Procédures d'admission

- L'inscription au CAMSP pour un suivi de projet est prononcée par le Médecin Directeur Technique. Elle est matérialisée par l'envoi au Médecin-Conseil de la Sécurité Sociale d'une demande d'inscription cliniquement argumentée. Elle est effective en l'absence d'opposition de ce médecin.
- Il appartient aux autorités de tutelle : ARS, Assurance Maladie et Direction de la Vie Sociale du Département (DVS) de contrôler trimestriellement le bien-fondé des inscriptions et des poursuites de prise en charge.
- Il appartient au Directeur Technique d'être le garant des critères d'inscription tels qu'ils sont définis par la convention tripartite qui règle le fonctionnement de notre CAMSP : enfants de 0 à 6 ans, porteurs d'un handicap ou d'un risque de handicap moteur, sensoriel ou mental, pour une prise en charge ambulatoire et pluridisciplinaire.
- Par ailleurs, à travers les 20 % de son budget DVS, le CAMSP est également tenu à participer au dépistage des troubles moteurs, sensoriels et mentaux, par des consultations et bilans qui précèdent

l'éventuelle inscription. Si les critères d'inscription ne sont pas réunis, le CAMSP est tenu d'orienter l'enfant vers la structure publique ou privée la mieux adaptée.

Dans notre pratique, deux cas de figure peuvent se présenter :

### I. ENFANT DEJA CONNU DU DIRECTEUR TECHNIQUE, DANS SON EXERCICE HOSPITALIER

- 1) Présentation du dossier à l'équipe en réunion et fixation des modalités de bilan, en fonction des besoins de l'enfant et de sa famille : bilan d'orthophonie, et/ou de psychomotricité, et/ou de psychologie, consultation médicale spécialisée, information sur la situation sociale et familiale, etc.
- 2) La Directrice assure le premier accueil, les premières explications et l'organisation de ce bilan.
- 3) Nouvelle synthèse, à l'issue des bilans, permettant au médecin directeur de préciser le projet de suivi et de décider de l'inscription.
- 4) Entretien d'admission assuré par le médecin directeur technique ou par un des médecins pédiatres associés, avec l'équipe pluridisciplinaire. Le projet est proposé aux parents qui acceptent ou non l'inscription.
- 5) La directrice reçoit les parents pour procéder à m'inscription du projet et des modalités de la prise en charge.

### II. ENFANT NON CONNU DU DIRECTEUR TECHNIQUE

Par exemple : enfant adressé au CAMSP par la PMI, un médecin de famille, l'école,... ou par mutation d'un autre CAMSP.

- 1) Consultation du médecin pédiatre directeur technique dit « consultation de pré admission » (ou d'un autre pédiatre par délégation), potentiellement avec le psychologue, pour une première évaluation globale.
- 2) Période d'observation et bilans : idem I.
- 3) Compte-rendu des conclusions du bilan aux parents et proposition d'inscription pour suivi (ou, sinon, orientation vers une éventuelle solution hors CAMSP) par le médecin directeur et les membres de l'équipe pluridisciplinaire, lors d'un rendez-vous de consultation ou d'un simple entretien. Choix des parents concernant l'inscription ou non.

NB : Si la première consultation de pédiatrie ne peut être proposée dans un délai raisonnable, l'enfant pourra être adressé à la consultation pédiatrique à l'Hôpital au préalable ; puis schéma n° I.

### Le « suivi d'observation »

Le suivi d'observation se pratique dans le cadre d'une inscription « allégée » au CAMSP, impliquant un rendez-vous hebdomadaire avec le kinésithérapeute ou la psychomotricienne. L'enfant peut bénéficier également d'entrevues avec un autre membre de l'équipe du CAMSP, en vue de compléter la connaissance qu'on acquiert de ses difficultés. Après quelques mois de ce suivi, le point est fait entre les intervenants et les parents lors d'une consultation du médecin pédiatre au CAMSP.

Le suivi d'observation aboutira à trois types de situations :

- disparition du ou des risques : relais par le système de santé et de prévention habituel (Médecin de la famille et PMI),

- diminution des risques : relais aux mêmes institutions, avec bilan de contrôle par le Médecin pédiatre et l'équipe, six mois ou un an plus tard,
- Confirmation des séquelles : relais par une prise en charge CAMSP plus complète, en suivi de projet. La forme donnée à celui-ci est élaborée lors d'une réunion de synthèse, en présence du médecin directeur technique.

## **B – SUIVIS DE PROJET**

Pour chaque enfant répondant aux critères d'admission (c'est-à-dire relevant d'une prise en charge pluridisciplinaire spécialisée pour jeunes enfants), une inscription et un suivi sont proposés aux parents. Le travail qui s'engage alors est souvent de longue haleine. Il fait l'objet d'un accord avec la famille, il est régulièrement mis à jour, et résumé dans le Document Individuel de Prise en Charge (DIPEC). Le travail de prise en charge mobilise la plus grande partie du temps de l'équipe (plus de 90%). L'objet des paragraphes qui suivent est de présenter tous les aspects de ce travail.

### **1. Phase de « bilan »**

Avant l'élaboration du projet propre à l'enfant, une période de prise de connaissance de l'enfant par quelques-uns des membres de l'équipe est nécessaire. C'est aussi une phase de prise de connaissance des parents et des intervenants (voir plus loin). L'enfant est vu individuellement une à trois fois, en présence d'au moins un des parents, par les professionnels dont l'avis a été jugé nécessaire par le pédiatre. Après un à trois mois, une réunion de l'équipe de bilan, avec le médecin directeur technique et la directrice pour une petite synthèse est organisée, afin de discuter de la conduite à tenir, qui sera proposée aux parents : orientation vers un autre type de suivi ou proposition d'un suivi par le CAMSP prenant la forme d'un projet dont les grands traits sont dessinés en fin de rencontre. Ce bilan et ces propositions seront rapportés aux parents, lors d'une consultation ou d'un entretien avec le pédiatre et la directrice (voir ci-dessus modalités d'admission). Au terme de ce rendez-vous, si les parents sont d'accord pour un projet de suivi, celui-ci sera mis en œuvre sans tarder et l'enfant inscrit au CAMSP.

Les bilans dits pluridisciplinaires requièrent la participation de plusieurs spécialités représentées dans l'organigramme. Les bilans, comme les prises en charge, visent à une approche aussi bien globale que spécialisée. L'approche globale s'intéresse à toutes les dimensions du développement de l'enfant ; l'approche spécialisée précise et expertise dans le domaine des troubles ou déficiences concernées. Cette double approche recherche à produire un effet unificateur de l'enfant : corps et psyché réunis.

### **2. Début de suivi**

Le projet individuel de prise en charge étant établi avec les parents, le suivi débute le plus souvent sans rupture importante avec la phase de bilan qui l'a précédée, les mêmes membres de l'équipe poursuivant alors leur prise de connaissance des particularités et des difficultés propres à l'enfant. Cette période de familiarisation mutuelle, au cours de laquelle s'établit progressivement une relation de confiance, est indispensable à l'efficacité du suivi. La relation de confiance englobe aussi les parents, qui sont très largement impliqués dans ces premières phases du suivi CAMSP. C'est d'ailleurs leur souhait, compte tenu de leurs interrogations et de leurs inquiétudes, même si cela implique une importante mobilisation de leur part. Les aspects administratifs et sociaux sont développés par l'assistante de service social avec les parents, au cours de ces premières semaines de fréquentation du CAMSP.

Souvent, cette période s'accompagne d'ajustements dans la prise en charge qui, s'ils sont importants et modifient le projet individuel, sont soumis à l'approbation du médecin directeur technique.

#### ◆ La coordination du suivi de chaque enfant, rôle du référent

La conduite du projet individuel d'accompagnement (PIA) implique une concertation et une coordination entre les intervenants, d'abord au sein de l'équipe, puis avec les institutions extérieures.

Cette coordination s'appuie sur cinq éléments, qui seront détaillés page 30 et 31 :

##### - La réunion de projet

Réunion animée par le médecin directeur technique et le pédiatre associé, elle regroupe les intervenants auprès de l'enfant, l'assistante sociale, le psychologue, la directrice. Elle permet de faire périodiquement le point sur l'évolution de l'enfant et d'élaborer des propositions pour la suite de la prise en charge. Ces éléments seront retraduits aux parents lors de la consultation de pédiatrie qui suivra cette réunion (voir paragraphe suivant). La réunion de synthèse se tient pour chaque enfant 6 mois après son admission puis tous les ans.

##### - Le projet individualisé d'accompagnement (PIA)

Tout suivi régulier d'un enfant implique la mise sur pied d'un DIPEC (Document Individuel de Prise en Charge).

Ce projet définit les grands axes de l'action du CAMSP, en concertation avec les parents, pour une période de quelques mois à un an, jusqu'à la synthèse et la consultation pédiatrique suivante. Le projet est ébauché en équipe lors de la réunion de synthèse, puis discuté et adopté avec les parents lors de la consultation de pédiatrie. Il est consigné par écrit et un exemplaire est transmis aux parents.

##### - Les réunions de projet « point »

Groupant tous les intervenants auprès de l'enfant, le médecin, l'assistante sociale et la directrice, elles sont organisées ponctuellement pour éclaircir des problèmes de mise en œuvre du projet. Elles sont nécessaires surtout en début et en fin de suivi du CAMSP. Elles sont animées par le médecin.

##### - Les réunions cliniques

Avec les mêmes participants que ci-dessus, sans la présence systématique de la directrice, elles ont lieu sur demande de l'un des intervenants de l'enfant, pour échanger sur les difficultés de la prise en charge, notamment les difficultés d'ordre psychologique. Elles sont animées par le psychologue.

##### - Le référent

Pour chaque enfant suivi au CAMSP, un référent est désigné lors de l'élaboration du DIPEC parmi les membres de l'équipe qui le voient régulièrement. Il veille à la bonne application du projet, rappelle à ses collègues les échéances ou les nécessités convenues lors des réunions de synthèse ou de projet. En cas de besoin, il demande les réunions. Il est l'interlocuteur privilégié entre l'enfant et tout son environnement, il invite les partenaires à la réunion du PIA et il organise la rencontre annuelle entre les parents et les professionnels lors de la dernière année de prise en charge.

- Le coordonnateur école

**Finalité de la mission**

**Personne ressource pour la famille.** Il est le représentant du CAMSP dans les ESS (équipe de suivi de scolarisation). Il facilite le lien entre l'école et la famille.

**Personne ressource pour l'équipe.** Il est le représentant de l'équipe pluridisciplinaire dans les ESS. Il met en place la réunion de pré scolarité et il y participe éventuellement. Il facilite le lien entre l'école et l'équipe.

**Missions concrètes :**

- 1) Avant l'ESS : rencontre des différents professionnels, synthèse des différents points de vue et préparation des fiches remises (planning de l'enfant au CAMSP, fiche équipe avec le nom des intervenants, les fonctions et adresses mail de chacun, la plaquette de la malle de la diversité et la plaquette du CAMSP).
- 2) Pendant l'ESS : prise de notes, écoute, participation, proposition d'aide et de soutien à la scolarisation (intervention ciblée, aides techniques,...).
- 3) Après l'ESS : rédaction d'un compte rendu (intégré au dossier de l'enfant), retour très synthétique en équipe sous forme collégiale (en réunion le lundi matin), retour plus détaillé individuellement si besoin (mail ou rencontre physique) ; il s'assure de transmettre le GEVA-Sco (Grille d'EVALuation des besoins de compensation pour la scolarisation de l'élève handicapé) dans le dossier de l'enfant. Il fait le lien avec l'AS en cas de constitution de dossier MDPH (AVS, orientation, UEM, ULIS...).
- 4) Pré scolarité : il organise et participe à la réunion de pré scolarité, à côté de membre(s) de l'équipe pluridisciplinaire.
- 5) Le coordonnateur renseigne les coordonnées scolaires dans le logiciel Eval 38.
- 6) A chaque départ d'enfant, le coordonnateur s'assure que tous les documents concernant la scolarité soient dans le dossier unique et toutes les notes détruites.
- 7) En avril, les deux coordonnateurs établissent des données chiffrées de leur activité et les transmettent à la direction.

**Modalités :**

Le coordonnateur est désigné au moment de la discussion sur l'opportunité d'une scolarisation. Pas de temps dédié supplémentaire, à moyen constant pour le moment.

L'EJE et la psychomotricienne intégreront dans leur fiche de poste les missions de coordonnateur école.

Il est présent aux PAI, aux réunions pré scolaires et aux ESS.

Le nom du coordonnateur apparaît sur le DIPEC et/ou son avenant (PAI).

### ◆ Consultations médicales spécialisées

Comme pour les bilans évoqués ci-dessus, chaque enfant peut bénéficier de consultations spécialisées internes ou externes au CAMSP. Les consultations des médecins membres de l'équipe sont soit ponctuelles, soit régulières.

#### - Consultations du médecin pédopsychiatre

Le médecin pédopsychiatre reçoit en consultation sur demande de l'équipe, d'un autre médecin ou des parents, tout enfant inscrit ou en bilan pour lequel se posent des questions d'ordre psychologique ou psychiatrique. La consultation est précédée et suivie d'une concertation avec les membres de l'équipe concernés par le projet de l'enfant. Une réunion du médecin pédopsychiatre et du médecin directeur technique, avec tous les membres de l'équipe concernés, est organisée périodiquement lors d'une synthèse.

#### - Consultations du médecin de rééducation fonctionnelle

Elles concernent tous les enfants porteurs de déficits moteurs et font partie des modalités de prise en charge. Elles tiennent lieu de concertation « technique », avec les kinésithérapeutes et l'ergothérapeute notamment, et sont souvent suivies de prescriptions spécialisées.

Elles sont précédées d'une mise au courant du médecin sur les enfants à voir et sont suivies d'une synthèse commune avec l'équipe du projet individuel et le médecin directeur technique.

#### - Consultation pédiatrique

C'est un temps fort de la prise en charge. Elle est programmée à l'avance par la directrice, en fonction d'une périodicité de 6 à 12 mois lorsque le suivi est durable, ou encore sur demande des parents ou de l'équipe de suivi. La présence des deux parents est systématiquement recherchée, l'importance des informations données et des décisions à prendre concernant en effet le couple parental. Sur demande du médecin, elle peut se dérouler en présence de la directrice, garant d'un travail collectif et d'une suite effective aux échanges et décisions. Le médecin souhaite aussi parfois la présence du psychologue, notamment lors de la première consultation. Les parents peuvent demander que la consultation soit assurée de manière confidentielle par le pédiatre seul.

Cette consultation fait le point avec les parents sur l'évolution de l'enfant. Le médecin s'appuie sur les échanges de la réunion de projet qui a précédé la consultation, sur l'avis des parents en cours de consultation et sur l'examen clinique de l'enfant pour aboutir à ses conclusions. La conduite à tenir est ensuite proposée sous forme du projet individuel ou de l'adaptation du projet.

Le médecin établit un compte-rendu de la consultation et transcrit les grands axes de travail futur dans le DIPEC, qui est adressé aux parents dans les jours qui suivent la consultation et dont la mise en œuvre s'impose alors à l'équipe. Le compte-rendu de la consultation est conservé dans le dossier et adressé aux médecins correspondants selon le souhait des parents. La consultation ne porte pas sur les questions de santé de l'enfant indépendantes du handicap, questions qui restent du domaine du médecin de famille.

### **3. Les modalités de fin de suivi**

La fin du suivi d'un enfant par le CAMSP se produit lorsque l'enfant n'a plus besoin d'une aide spécifique ou, le plus souvent, lorsque le relais doit être passé à un autre mode de suivi. Ce relais est différent pour chaque enfant et peut avoir lieu après une période relativement courte au CAMSP ou après plusieurs années. C'est l'analyse des besoins de l'enfant et l'existence d'une solution adaptée et accessible qui

conduit à passer la main. Quoi qu'il arrive, l'intervention du CAMSP ne peut pas se prolonger au-delà des 6 ans de l'enfant. Au CAMSP de Chambéry, la sortie en limite d'âge se fait normalement durant l'été de l'année du sixième anniversaire, les solutions relais débutant souvent à la rentrée scolaire de septembre. Le maintien d'un suivi au-delà de cette période par dérogation n'est pas possible. Compte tenu du sureffectif permanent et de la pression de demandes de suivi, la priorité naturelle du service va à l'aide très précoce aux tout-jeunes enfants et leurs parents.

Le relais est discuté et préparé longtemps à l'avance avec les parents. Avec les enfants, la transition vers ce relais est bien plus courte. L'équipe et les parents s'efforcent de faire comprendre à l'enfant le changement qui se prépare, et de le « positiver ».

Le soutien de l'équipe du CAMSP aux familles des enfants suivis est une de ses tâches essentielles. Cela est confirmé par les enquêtes effectuées en 1998, puis en 2012 et en 2018, auprès des familles après la sortie de leur enfant. Un des aspects positifs forts de leur passage au CAMSP, relevé par ces personnes, est le fait d'avoir été épaulées par l'équipe, dans un moment difficile.

Aussi bien, toutes les actions du CAMSP en direction de l'enfant décrites plus haut ou en direction de l'environnement évoquées plus bas, comportent-elles une intention d'aider et d'encourager les parents dans leur tâche.

Le présent chapitre ne reprend donc pas toutes ces modalités d'action mais ne fait qu'éclairer le versant parental des choses. Il décrit par ailleurs des interventions un peu spécifiques d'aide aux familles.

Les procédures décrites concernent les parents des enfants inscrits pour un suivi de projet. Lorsqu'il s'agit d'une inscription pour suivi d'observation, les parents ne sont pas autant associés à la vie du CAMSP et restent en situation « d'utilisateurs temporaires » du service.

## ***L'accompagnement de chaque famille***

### ◆ L'accueil initial

Quelle que soit la voie par laquelle ils arrivent au CAMSP, les parents n'en ont le plus souvent qu'une connaissance limitée. Cependant, lorsque l'orientation vers le CAMSP s'est faite par le biais d'une consultation de l'un des pédiatres, une présentation préalable en a été faite.

Aussi la démarche d'accueil prévoit-elle une rencontre initiale des parents avec la directrice, l'enfant n'étant pas forcément présent. On y évoque de manière résumée les buts et les modalités d'intervention du service, sa structure associative à but non lucratif et on répond aux questions des parents. Ce premier contact permet aux parents de se faire un point de vue, en phase de bilan et de visiter les locaux.

La période de bilan permet aussi aux parents de faire connaissance avec quelques intervenants de l'équipe et voir quelles sont leurs modalités d'intervention avec l'enfant. Ils peuvent aussi les interroger et échanger avec eux sur les troubles de l'enfant ou sur le CAMSP. Quand arrive la fin du bilan et la réunion qui en sera la conclusion, ils sont ainsi mieux préparés à la discussion et en mesure de fournir une réponse aux propositions de conduite à tenir qui leur seront soumises.

### ◆ Modalités d'accord avec les familles

Comme nous l'avons évoqué plus haut, la période de bilan de l'enfant aboutit à une entrevue avec les deux parents : consultation ou entretien avec le médecin pédiatre et l'équipe pluridisciplinaire, qui répercutent la réunion de projet réalisée préalablement avec l'équipe de bilan. L'enfant n'est pas présent. Une discussion est engagée avec les parents pour situer les difficultés et capacités de l'enfant, puis une

conduite à tenir est envisagée, aboutissant le plus souvent à un accord sur un projet de suivi par le CAMSP et une décision d'inscription.

Cette décision est formalisée par quelques démarches administratives : courrier au médecin de la CPAM et demande d'attestation d'ouverture de droits à la caisse de sécurité sociale des parents. Une lettre confirmant l'inscription est adressée aux parents.

Au cours de cette période, le livret d'accueil qui présente le fonctionnement du CAMSP est donné aux parents. Il présente aussi l'association gestionnaire et le mode de financement de la structure. Ce document a été rédigé en concertation avec les délégués parents au Conseil de Maison, dans la perspective de contribuer à un accueil à la fois chaleureux et informatif, tenant compte de l'état d'esprit des parents dans cette période et des interrogations qu'ils peuvent avoir.

Le livret d'accueil contient des fiches apportant des informations plus précises sur les professionnels du CAMSP, sur l'association gestionnaire, sur les démarches administratives les plus courantes et les adresses des services utiles (MDPH, enseignants référents, etc...). Il fournit aussi un exemplaire du règlement de fonctionnement de l'établissement, comme le prévoit la loi et la charte des droits et libertés de la personne accueillie.

## 4.2 - Accompagnement personnalisé avec l'articulation de l'individuel et du collectif

### A - LES MODALITES DU SUIVI

#### ◆ Séances individuelles

Chaque enfant inscrit pour un suivi de projet bénéficie de séances individuelles avec au moins l'un des intervenants du CAMSP. Au début, ces séances ont lieu en présence de l'un des parents. Elles durent ¾ d'heures à 1 heure et comportent une petite partie d'échanges entre le professionnel et le parent accompagnant. Ces séances impliquent un ou plusieurs des intervenants suivants : l'orthophoniste, le(la) psychomotricien(ne), le(la) kinésithérapeute, l'ergothérapeute, le(la) psychologue. Elles ont lieu dans les locaux du CAMSP (exceptionnellement, dans un autre lieu fréquenté par l'enfant). Le rythme est le plus souvent d'une séance par semaine, parfois une toutes les deux semaines ou deux par semaine. Le jour et l'heure du rendez-vous sont réguliers, identiques d'une semaine à l'autre, durant les périodes d'ouverture.

Les intervenants extérieurs, kinésithérapeutes ou orthophonistes libéraux, liés au CAMSP par une convention, effectuent leurs séances à leur cabinet ou quelquefois au domicile de l'enfant pour les kinésithérapeutes.

#### ◆ Séances en groupes

Après l'âge de deux ans, beaucoup d'enfants se voient proposer, à côté des séances individuelles, la participation à un groupe avec quelques autres enfants. Chaque groupe est constitué pour la durée d'une année scolaire et se retrouve, une fois par semaine, durant environ une heure et demie. Chaque groupe est encadré par deux, voire trois membres de l'équipe, parmi lesquels très souvent une éducatrice de jeunes enfants.

L'intérêt est de créer un milieu facilitant les interactions entre les enfants, malgré les difficultés de chacun d'eux. Un tel petit groupe est plus propice à un début de socialisation et joue un rôle complémentaire par rapport au groupe hétérogène du multi-accueil et le grand groupe classe de l'école maternelle.

Chaque année fonctionnent au CAMSP quatre à six groupes de 5 enfants en moyenne.

La composition du groupe est élaborée par les membres de l'équipe, avec validation des médecins, de façon à réunir des enfants susceptibles de jouer et d'échanger dans les mêmes registres d'activité.

Les types de groupes généralement mis en place sont les suivants :

- groupe « parents – enfants », réunissant des enfants jeunes et encore très dépendants, avec leur mère ou leur père. Les parents sont invités à partager les séances avec leur enfant. Autour du jeu, parents, enfants et professionnels font connaissance et découvrent la vie du groupe.
- groupe « parents pas loin ». Il s'agit d'une formule voisine de la précédente qui vise à accroître progressivement l'autonomie des enfants par rapport à leurs parents (et réciproquement !). Dans le cadre de ce groupe, des activités à l'extérieur du CAMSP sont proposées périodiquement (spectacles, projets artistiques, danse).
- groupes « d'éveil et d'expression » réunissant des enfants plus âgés. Le cadre privilégié de ces petits groupes permet un accompagnement de chaque enfant dans ses premières expériences de socialisation et sa recherche d'autonomie. Il contribue à fournir aux enfants des repères et des limites favorisant cette socialisation. Le jeu est le moteur du fonctionnement du groupe. Les enfants sont encouragés, soutenus dans leur désir d'exploration, d'expression et de communication. Ces groupes s'ouvrent aussi sur l'extérieur et mènent, pendant une partie de l'année, des activités artistiques avec des enfants extérieurs au CAMSP (voir ci-dessous).
- groupe moteur réunissant des enfants porteurs de pathologies voisines, notamment handicap moteur, leur permettant de prendre conscience qu'ils ne sont pas seuls dans cette situation, de partager réflexions et sentiments communs.
- groupe découverte : Le groupe découverte, encadré par un psychomotricien et une orthophoniste, propose à trois enfants de se retrouver une fois par semaine dans le même cadre naturel et de les aider à découvrir leur environnement. Par la répétition du même cadre, l'enfant développe sa perception et construit une compréhension du monde qui l'entoure et des relations avec ses pairs.
- groupe « souffle » (ou « grimaces ») pour travailler à quelques-uns la motricité bucco-faciale.
- groupes repas réunissant quelques enfants avec deux membres de l'équipe, pour prendre un repas de midi ensemble. Ce temps est très propice à l'acquisition d'une autonomie matérielle et psychologique meilleure, à une socialisation, à la mise en pratique de moyens de communication verbale ou autre, dans des conditions motivantes et « naturelles ». Il prépare les enfants à des conditions futures de prise en charge en internat ou semi-internat, après le CAMSP.
- groupe balnéothérapie animé par une kinésithérapeute et une psychomotricienne. Cette co animation est voulue et donne une double orientation (rééducation motrice et approche psychomotrice) à ce groupe composé de trois enfants et de leurs parents. Nous bénéficions de la mise à disposition de la balnéo d'Accueil Savoie handicap (ASH) dans le cadre d'un partenariat de qualité et d'un conventionnement institué.

Selon les années et les enfants présents, ces différentes formes de groupes sont ou non mises en œuvre et l'équipe se réserve la possibilité d'en imaginer d'autres encore.

Cette modalité de travail en groupe, complémentaire des séances individuelles, a une importance notable dans les projets de prise en charge, puisqu'elle concerne quasiment tous les enfants après deux ans. Notons cependant que les enfants suivis par l'antenne de Maurienne en bénéficient rarement, faute d'être assez nombreux pour constituer des groupes suffisamment homogènes.

## B - SOUTIEN AUX FAMILLES COLLECTIVEMENT

L'essentiel de la relation de chaque famille avec le CAMSP passe par des contacts particuliers, évoquant l'enfant concerné et son environnement propre. Cependant quelques activités sont proposées aux parents collectivement et leur permettent des échanges et un soutien mutuel...

### ◆ Activités parents / enfants proposées par le CAMSP

- Les parents du groupe parents/enfants participent à cette rencontre une fois par semaine et établissent donc dans ce cadre une relation avec les 3 ou 4 autres mamans (ou papas) parties prenantes.
- Dans les autres groupes, des temps d'échanges, qui permettent d'évoquer ensemble ce qui se passe entre leurs enfants dans le groupe, sont organisée au moins deux fois dans l'année scolaire.
- Les activités artistiques (musique, danse, dessins...), organisées par cycles de 6 à 10 séances se font souvent avec la participation des parents des enfants impliqués. Les parents ont alors quelquefois l'occasion de mener cette activité avec des parents d'enfants d'une halte-garderie, non suivis par le CAMSP (voir plus haut la description de ces activités)
- Le temps d'éveil sensoriel et relationnel par le toucher. Ce temps se dénomme aussi « temps de massage ». Ce sont les parents qui massent les enfants. Il est organisé sous forme de cycles dans l'année (5/6 séances) avec la participation de deux à quatre dyades et co-animé par deux professionnelles : une psychomotricienne et une éducatrice de jeunes enfants, formées toutes deux au massage pour les petits. Ce temps a pour objectifs de faire découvrir, de transmettre aux parents les gestes du massage ; de favoriser l'éveil corporel, sensoriel, relationnel par le toucher ; et de rechercher la rencontre dans un plaisir partagé. La conjonction avec d'autres cycles sensoriels (musique, chant,...) est en projet.
- Les activités à connotation sportive avec HANDISPORT : 2 sorties annuelles (voile et ski). Le projet sport au CAMSP est né en octobre 2014. L'ouverture culturelle et artistique était déjà bien présente (apportant de la gaieté, de la couleur et de la légèreté au sein du CAMSP), il nous a paru intéressant d'élargir nos pratiques notamment autour du sport. Nous répondons aussi à une de nos missions, à savoir l'ouverture vers l'extérieur. Nous avons souhaité utiliser le milieu naturel environnant dans le choix des activités : la montagne avec le ski adapté et le lac du Bourget avec l'activité voile. Les objectifs sont de :
  - proposer aux enfants, accompagnés de leurs parents, une découverte des activités sportives par leur enfant ou avec leur enfant ; montrer que l'activité sportive est envisageable et même possible pour un enfant en situation de handicap ;
  - favoriser la convivialité, le plaisir (plaisir de la glisse) et le partage : enfants, parents et professionnels, dans un autre cadre que le CAMSP, en dehors des prises en charge rééducatives ;
  - créer un lien avec la fédération sportive HANDISPORT ou SPORT ADAPTE de Chambéry, afin de permettre aux familles une poursuite d'activités sportives si elles le désirent ;
  - mettre en place une activité favorisant l'inclusion sociale.
- Le CAMSP organise, depuis plusieurs années, un rendez-vous hebdomadaire appelé, actuellement, « temps rencontre », qui se déroule le jeudi matin en salle d'attente. Accueil, convivialité, créativité et partage sont les notions centrales de ce temps dont le programme est varié.

- Le CAMSP organise aussi des fêtes pour et avec les familles, enfants et parents réunis (la fête de fin d'année à la mi-décembre, la fête de la galette des rois, la fête de la musique de la petite enfance, organisée par toutes les structures petite enfance de l'agglomération dont le CAMSP...). Les parents peuvent y venir avec leurs enfants et y rencontrer d'autres familles de jeunes enfants autour des musiciens, des spectacles. En fin d'année scolaire se tient aussi la petite rencontre parents / équipe de fin d'année autour d'un verre de l'amitié pour saluer les familles qui vont quitter le CAMSP.

◆ Réunions proposés aux parents sans les enfants

Les rencontres entre parents se font quelquefois sans leurs enfants, dans les circonstances suivantes :

Réunions organisées par l'équipe autour d'un thème

- La réunion après-CAMSP : l'orientation après le CAMSP est un des thèmes traités sous forme d'une présentation générale des structures d'aide et des procédures d'orientation par le directrice et l'assistante sociale, avec parfois les parents d'enfants sortis du CAMSP depuis quelques années et qui fréquentent ces structures. Tous les parents sont invités et fortement incités à venir car c'est une étape préparatoire aux discussions et démarches entreprises ensuite individuellement par chaque famille pour son propre enfant.
- Certaines années, sont proposées des réunions de parents autour de thèmes choisis par eux, avec des professionnels du CAMSP, voire ponctuellement un intervenant extérieur (alimentation, communication...).

Le groupe de parole entre parents

Ce groupe, à destination des parents d'enfants accueillis au CAMSP, a pour but d'être un lieu d'échange, de partage d'informations sur des thèmes divers amenés par les familles ou par les professionnelles en charge de ce groupe. Il est animé par une psychologue et une assistante sociale. Il a lieu environ une fois par trimestre.

◆ Le groupe fratrie

Les frères et sœurs des enfants accompagnés au CAMSP sont touchés par le handicap. Au domicile, dans le cercle familial, ils entendent ce mot « CAMSP », des prénoms, des disciplines de rééducation,... et ne savent pas ce que cela représente.

Une approche individuelle est possible sur sollicitation des parents mais ciblée dans le temps.

Dans une démarche très humble, le CAMSP ouvre ses portes une fois par an, de manière collective, aux frères et sœurs, pour visiter et mettre des visages sur des prénoms. A partir d'un support artistique, adapté à leurs centres d'intérêts (le graf, par exemple), les frères et sœurs, les parents, les professionnels vivent une expérience partagée, qui pourra s'élargir dans les années à venir.

### 4.3 - Participation et responsabilisation de la personne accompagnée dans la vie de la structure

- Le Document Individuel de Prise en Charge (DIPEC)

Comme vu plus haut, la participation, l'avis et l'adhésion des parents à l'élaboration du DIPEC sont recherchés. Notre plan d'amélioration, suite à l'évaluation interne, nous engage à accentuer cette participation.

- Le recueil de la parole de la famille par l'assistante de service social

Dans le cadre de la synthèse annuelle et avant la consultation avec le médecin, nous souhaitons recueillir l'avis de la famille sur la prise en charge de leur enfant au CAMSP. Ces éléments seront retransmis à l'équipe qui s'occupe de l'enfant afin d'apporter un éclairage supplémentaire au projet proposé.

C'est l'assistante sociale qui recueille la parole de la famille dans les 15 jours qui précèdent la réunion de projet de l'enfant par rendez-vous téléphonique, par entretien ou en visite à domicile.

Cet outil est un support d'échange entre l'assistante sociale et la famille.

Au début de la réunion de projet de l'enfant, l'assistante sociale retransmet les informations recueillies auprès de la famille à l'équipe. Cet éclairage supplémentaire donne une vision intéressante du parcours de la famille, de ses envies et de ses projections pour la suite de la prise en charge de leur enfant.

En cas d'absence de l'assistante sociale, le document est visible dans le dossier de l'enfant.

Après lecture du document en synthèse, il est ensuite classé au dossier de l'enfant.

- Co-construction du projet de l'enfant

A la fin de chaque consultation, durant laquelle le projet est discuté et validé ou ajusté, le médecin pédiatre synthétise les axes principaux du projet et se charge de recueillir l'avis et l'accord de la famille sur le projet présenté.

- Présentation de l'établissement

La présentation de l'établissement et le recueil des attentes de la famille, lors de la première visite, restent un moment incontournable et symbolisent le « début » de l'accompagnement même si, a posteriori, les parents peuvent dire qu'ils s'y expriment peu car encore trop sous l'effet dévastateur de l'annonce d'un trouble dans le développement de leur enfant.

- Réunion de rentrée

Il s'agit d'une réunion organisée un mois après la rentrée de septembre par le président de l'association et la directrice ; on y présente l'association et l'actualité de ses activités, ainsi que l'actualité de l'organisation de l'établissement. Les parents peuvent y évoquer ce qui les préoccupe collectivement par rapport aux enfants porteurs de handicap. Cette réunion permet aussi d'expliquer aux nouveaux inscrits ce qu'est le Conseil de Maison et de procéder à l'élection des représentants parents à cette instance pour l'année scolaire.

- Conseil de Maison

C'est la forme prise au CAMSP par le « groupe d'expression » prévu dans les textes. C'est un lieu d'échange entre les représentants des trois parties qui coopèrent dans la marche du CAMSP : l'association gestionnaire (3 représentants), les professionnels (3 représentants) et les familles (6 représentants élus lors de la réunion de rentrée). Ce conseil peut faire des suggestions à l'association ou à la direction. Il se réunit au moins deux fois dans l'année scolaire, sous la présidence de l'un de ses membres.

Le conseil de maison est un organe consultatif qui a sa place dans l'organigramme de fonctionnement institutionnel de l'établissement.

Il favorise l'émergence d'initiatives collectives de parents, comme l'organisation de rencontres ou l'édition d'un bulletin de liaison entre les familles.

- Projet d'établissement/règlement de fonctionnement

Les familles ont été conviées, lors d'un Conseil de Maison élargi, à participer à l'élaboration de certaines parties du projet d'établissement 2012, puis de la réactualisation du règlement de fonctionnement en 2018. La volonté est clairement affichée de co-élaboration, de collaboration, de démarche participative, amenant les parents à se « décentrer » des préoccupations par rapport à leur enfant et à endosser un rôle à visée plus collective ou institutionnelle permettant une prise de recul sur un fonctionnement général. C'est aussi une manière d'intégrer la notion de citoyenneté dans les positionnements de parents.

- Participation à l'Assemblée Générale

Depuis plusieurs années, l'assemblée générale de l'association se compose de deux parties : une partie statutaire et une partie permettant de traiter d'un thème choisi (en conseil de maison et en réunion d'équipe) sous une forme variée : interventions de professionnels et/ou de partenaires, et/ou de témoignages de parents. Ces interventions positionnent les parents comme personnes ressources.

- Participation à l'évaluation interne, l'évaluation externe, enquêtes de satisfaction

En 2011, grâce à un Conseil de Maison élargi, les parents ont pu évaluer les parties du référentiel les concernant. Un des supports retenus est l'enquête de satisfaction mais, à l'heure actuelle, ces enquêtes ne sont pas encore réellement exploitables : elles méritent des améliorations, un temps supplémentaire d'élaboration, une analyse fine des retours. Cette pratique n'est pas remise en cause sur le fond mais, sur la forme, nécessite un temps actuellement indisponible.

En 2013, les évaluateurs externes ont rencontré certains parents pour évaluer la qualité de l'accompagnement proposé.

En 2017, lors de la 2<sup>ème</sup> évaluation interne, un conseil de maison a pu, là-aussi, être associé et a répondu aux différents items du référentiel.

En 2018, deux enquêtes de satisfaction ont permis de recueillir l'avis des familles sur les locaux et sur le processus d'orientation/relais. Nous avons, d'ores et déjà, établi un plan d'amélioration à partir de l'analyse des réponses.

#### **4.4 - Le cadre de vie et d'accueil de la personne accompagnée**

Une grande opération « travaux » a eu lieu entre juillet 2016 et février 2017.

Notre surface de 550 m<sup>2</sup>, compatible avec l'accueil de 60 enfants, ne l'était plus depuis l'augmentation de l'agrément à 70, en 2014. S'y ajoutait un problème d'accessibilité, rédhibitoire à notre mission. Comment continuer à porter notre discours autour de notre bienveillance dans l'accompagnement, notre éthique d'accueil, si les enfants en fauteuil avaient un accès incompatible avec nos missions (entrée dérobée, non entretenue avec le passage d'une marche....) ?

Ainsi depuis 2014, la réflexion a été menée pour agrandir nos locaux, les sécuriser et les rendre accessibles ; du montage financier à la recherche d'un architecte, de la durée du bail à la négociation des travaux entre propriétaire et locataire...

**Rappel du contexte :**

- Passage de 60 à 70 enfants et leurs familles dans l'agrément du CAMSP au 01.01.2014.
- Obligation de mise aux normes : accessibilité, sécurité, respect du code du travail.
- Attentes de l'ARS par rapport à la confidentialité (ex création d'un local à dossiers en 2011 impactant sur les m<sup>2</sup> existants).
- Augmentation de l'activité de néonatalogie.
- Nouveau service émanant du CAMSP : la PAICS.

**Rappel des besoins :**

L'augmentation de l'organigramme à la faveur des 10 places supplémentaires nécessite des nouveaux locaux, à destination des enfants :

- 1 salle d'orthophonie supplémentaire,
- 1 salle de psychologue supplémentaire,
- 1 salle de motricité supplémentaire,
- 1 bureau d'assistante sociale distinct du bureau comptable (actuellement partage de bureau),
- 1 salle pour repas thérapeutique à usage unique (actuellement partage de cette salle avec la salle du personnel).

A destination du personnel :

- des sanitaires réservés,
- une salle du personnel à usage unique,
- une salle de travail (informatique) pour rédaction des rapports de prise en charge,...,
- une salle de réunion.

A destination d'un établissement recevant du public :

- mise en accessibilité de l'étage (annuler la marche pour entrer dans chaque salle de rééducation),
- sanitaires pour personnes à mobilité réduite à chaque étage,
- ascenseur,
- archivage décent et sécurisé.

Une attention est portée aux conditions d'accueil des parents. L'accent est mis sur le confort dans la salle d'attente avec l'accès au coin café, à la bibliothèque, à la lecture des comptes rendus de réunions et diverses informations...

La vocation de cet espace est de favoriser la rencontre entre parents et enfants, de désamorcer le sentiment de solitude et de souffrance contigu à l'annonce du handicap ou du trouble. Il ne règle rien en profondeur mais permet d'humaniser un espace.

Il y a souvent de la musique dans les murs, des dessins, des supports d'expression, des confections artistiques ou culinaires...

Dans chacune des pièces de rééducation, d'entretien ou de consultation, l'espace tend à être chaleureux, coloré, sécurisé. Le matériel spécialisé ou non est renouvelé régulièrement, les investissements sont importants. Chaque salle est repérée par des pictogrammes.

#### 4.5 - Prévention des risques liés à la maltraitance et développement des bonnes pratiques professionnelles

Trois axes principaux sont repérés dans notre fonctionnement : la pluridisciplinarité, les réunions et l'organisation propre au personnel.

##### 1. LE TRAVAIL PLURIDISCIPLINAIRE

La méthode principale de travail du CAMSP est une action pluridisciplinaire concertée et coordonnée. C'est, de notre point de vue, l'atout majeur pour éviter des risques d'intrusion, de jugement, de brusquerie dans la vie et l'éducation des enfants fréquentant le CAMSP.

On attend donc du CAMSP : d'une part, la coordination avec tous les intervenants extérieurs agissant auprès de l'enfant et d'autre part, bien entendu, la cohérence des actions menées au sein de l'équipe elle-même.

A l'intérieur du CAMSP, il s'agit de conduire ensemble et pour chaque situation une action réfléchie, équilibrée, adaptable, entre des acteurs relevant de 5 à 6 spécialités différentes, ce qui n'est pas facile.

Chaque intervenant porte en effet un regard propre à son métier et à son expérience sur chaque enfant et chaque situation. Il va s'efforcer de transmettre ce point de vue à ses collègues, par un effort didactique particulier. Simultanément, il doit chercher à comprendre le point de vue de trois, quatre ou cinq autres membres de l'équipe qui ont de la situation un angle de vue différent.

Cette concertation nécessite bien sûr un effort de chacun et beaucoup de temps de concertation, qu'on s'efforce d'organiser au mieux.

Une perception globale de l'enfant doit émerger à chaque étape de l'observation ou du suivi, pour assurer la meilleure cohérence possible. Les instruments de cette synthèse sont les suivants :

- la fonction de direction technique assurée par un médecin pédiatre, ce choix étant nettement réaffirmé comme primordial en tête du présent projet d'établissement ;
- la réunion de projet, regroupant tous les intervenants connaissant la situation autour du médecin pédiatre, censée faire le tour de la situation de chaque enfant au moins une fois par an et proposer les actions à entreprendre ou poursuivre ;
- l'élaboration, pour chaque enfant inscrit, d'un « projet individualisé d'accompagnement », en accord avec ses parents, qui détermine les grands axes de l'action entreprise en commun pour quelques mois (voir plus loin) ;
- le dossier de l'enfant, régulièrement tenu à jour, par les soins des membres de l'équipe et du secrétariat (papier et informatique) ;
- les réunions de concertation hebdomadaires permettant d'adapter et d'organiser les suivis ;
- la désignation, pour chaque enfant, d'un membre de l'équipe « référent », chargé de veiller au déroulement normal du projet individuel et d'assurer l'interface de base avec les intervenants extérieurs.

Il est entendu que chaque professionnel du CAMSP reste responsable de sa pratique et de ses techniques professionnelles propres (qui sont nécessairement conformes à l'éthique professionnelle et aux orientations rappelées dans le présent projet d'établissement). L'obligation pour chacun est de faire comprendre son action aux autres et même d'en diffuser les éléments principaux pour qu'ils soient utilisés ailleurs : les indications du kinésithérapeute, de l'ergothérapeute ou de l'orthophoniste, par exemple, sont précieuses pour le travail en séances des autres membres de l'équipe (et bien-sûr pour l'entourage familial).

## **2. DIFFERENTS TYPES DE REUNIONS ET LEUR ARTICULATION**

### **Les réunions concernant les enfants**

#### **a) Réunions de projet**

**But** : faire le point sur l'évolution de chaque enfant avant la consultation du médecin pédiatre (élaborer une proposition de projet individuel pour chaque enfant ou actualisation du projet avec un avenant au DIPEC).

**Participants** : les intervenants auprès de l'enfant concerné : ceux qui sont susceptibles de l'être et ceux qui ont pratiqué un bilan (éventuellement un intervenant extérieur), la directrice, le médecin directeur technique, le médecin pédiatre associé, au moins l'un des psychologues, l'assistante sociale.

**Programmation** : calendrier établi à l'avance sous la responsabilité de la directrice.

**Animateur** : le médecin directeur technique ou le pédiatre associé.

**Horaire** : les jeudi après-midi de 13h à 17h (modifiable).

**Compte-rendu** : chaque intervenant prépare la réunion avec un résumé écrit de l'évolution de l'enfant dans son domaine et des propositions éventuelles pour la suite. Les textes de tous les intervenants sont conservés dans le dossier de l'enfant et consultables par les parents. Le médecin pédiatre s'y réfère lorsqu'il rédige, après la consultation, son compte-rendu comportant entre autres un aperçu synthétique de l'évolution de l'enfant. Un nouveau support est né suite à notre deuxième évaluation interne avec un support sous forme de tableau (1 ligne/profession, 2 colonnes : période écoulée et période à venir) et un encadré très important à nos yeux relevant le projet global de l'enfant avec des axes transversaux aux différentes disciplines concernées. L'assistante de service social/référent qualité s'est proposée pour inaugurer ce nouveau support, elle pratique l'exercice difficile de retranscrire l'essentiel des propos échangés et de rédiger le projet global. Ce travail se réalise avec une projection et l'ensemble des participants peut lire, argumenter, améliorer en direct, cet avenant au DIPEC.

#### **b) Réunions de suivi de projet (appelées point)**

**But** : point sur l'application du projet individuel, propositions d'adaptation éventuelles des moyens de mise en œuvre.

**Participants** : les intervenants auprès de l'enfant, l'assistante sociale, le psychologue, la directrice, le médecin pédiatre.

**Programmation** : en réunion d'organisation, sur proposition d'un des membres de l'équipe, notamment du référent, surtout en début et en fin de prise en charge.

**Animateur** : le médecin/la directrice.

**Horaire** : le jeudi début d'après-midi.

### c) Réunions d'étude clinique

But : étude de situations difficiles sur le plan relationnel lors des séances de prise en charge.

Participants : les intervenants auprès de l'enfant et le psychologue ; la directrice, l'assistante sociale, si besoin.

Programmation : en réunion d'organisation, sur proposition d'un des membres de l'équipe.

Animateur : le psychologue.

Horaire : le lundi fin de matinée ou le jeudi début d'après-midi.

Compte-rendu : pas de compte-rendu en général.

### d) Réunions avec les médecins spécialistes

But : échanger avec le médecin avant et après une consultation spécialisée.

Participants : les intervenants concernés par l'enfant, la directrice.

Programmation : par la directrice, sur demande d'un membre de l'équipe ; par les kinésithérapeutes, après concertation pour les consultations du médecin de réadaptation.

Animateur : le médecin.

Horaire : avant et après la consultation, chaque fois que possible.

Compte-rendu : pas de compte-rendu en général.

### e) Réunions avec les multi-accueils

But : concertation avec les professionnels. Travail de lien entre le CAMSP et la structure.

Participants : un ou deux intervenants auprès de l'enfant, dont un EJE.

Programmation : par l'EJE référente, en liaison avec la structure.

Animateur : dépend des membres présents.

Lieu : dans les locaux de la structure le plus souvent.

Compte-rendu : référent.

### f) Réunions avec les écoles maternelles

Ce type de réunion est souvent proposé par les professionnels du CAMSP ou demandé par les enseignants. Il implique deux ou trois intervenant du CAMSP.

Les parents s'ils le souhaitent, ou si leur présence est jugée nécessaire, peuvent participer et donnent leur accord.

L'objectif est pédagogique pour parler de l'enfant, de ses difficultés, des apprentissages,... en approfondissant les modalités d'aide si elles existent.

Les professionnels peuvent faire des liens entre la scolarité et les prises en charge éducatives ou rééducatives.

### g) Réunions de Projet Personnalisé de Scolarisation (ESS)

But : réunir les partenaires de l'insertion scolaire : parents, CAMSP, école.

Participants : pour le CAMSP est présent le coordonnateur école, si besoin le psychologue.

Programmation : par l'enseignant référent.

Animateur : l'enseignant référent.

Lieu : dans les locaux scolaires.

Compte-rendu : le coordonnateur école.

#### **h) Réunions avec la famille**

But : présenter la mise en œuvre du projet individuel de suivi de l'enfant, faire un point intermédiaire ou un point en fin de prise en charge, s'expliquer sur des difficultés ou malentendus entre parents et CAMSP au cours de la prise en charge. Ces réunions ne font pas partie du « régime » habituel mais sont possibles dans des situations particulières.

Participants : les deux parents, l'enfant, les intervenants ou futurs intervenants, le psychologue, le médecin directeur technique, la directrice, l'assistante sociale.

Programmation : la directrice, le référent ou tout autre membre de l'équipe en fonction de la demande.

Animateur : le médecin-directeur technique ou la directrice.

Horaire : le jeudi fin d'après-midi, en principe.

Compte-rendu : pas de compte rendu.

#### **i) Réunions de supervision et d'analyse de la pratique**

But : échanger et réfléchir sur la pratique professionnelle, notamment sur les séances de travail en groupe d'enfants. Réflexion sur le fonctionnement institutionnel et les mécanismes du travail en équipe.

Participants : les intervenants et une personne extérieure (psychologue ou psychiatre) pour la supervision.

Programmation : calendrier établi d'avance sous la responsabilité de la directrice.

Horaire : une fois par mois, en général.

### **3. LES REUNIONS CONCERNANT LE FONCTIONNEMENT**

#### **a) Réunions d'organisation**

But : traiter des questions ne concernant pas directement les suivis d'enfants mais l'organisation de l'équipe (programmations, emplois du temps, formation continue, évènements à organiser, etc...).

Participants : tous les membres de l'équipe. La comptable et les membres de l'équipe de Maurienne ne participent que lorsque l'ordre du jour l'exige ; les agents de service ne sont pas présents.

Programmation : ordre du jour proposé par la directrice et les participants en début de réunion.

Animateur : la directrice.

Horaire : le lundi de 8h30 à 10h, systématiquement

Compte-rendu : la secrétaire sur un cahier consultable par tous, lorsqu'elle n'est pas dans son rôle d'accueil.

#### **b) Réunions de délégués du personnel**

But : échanges concernant les relations employeurs-salariés, conformément à la réglementation.

Participants : le délégué du personnel et son suppléant, la directrice représentant l'employeur.

Programmation : par les participants, d'une réunion à l'autre ; rythme mensuel.

Animateur : la directrice sur la base des questions écrites des DP.

Horaire : fixé d'une réunion à l'autre.

Compte-rendu : cahier des réunions de DP.

#### **c) Autres réunions**

But : concertation d'équipe sur un sujet particulier ou avec un invité extérieur.

Participants : tous les membres de l'équipe concernés.

Programmation : longtemps à l'avance, pour que chacun puisse adapter son horaire.

#### **4. ORGANISATION PROPRE AU PERSONNEL**

##### **◆ La programmation des temps de travail, suite à l'accord d'Aménagement et Réduction du Temps de Travail et de modulation**

L'accord organise le travail sur l'année scolaire (« l'année de référence » du 1<sup>er</sup> septembre au 31 août), en plaçant les congés annuels et trimestriels obligatoirement pendant les vacances scolaires, sauf la 5<sup>ème</sup> semaine de congés payés qui peut éventuellement être déplacée et fractionnée pour chaque salarié si accord de la direction. Le temps de travail hebdomadaire est maintenu sur la base de 39 heures temps plein, la récupération pour réduction du temps de travail étant elle aussi placée sur les périodes de vacances scolaires. Au total, le temps de travail annuel ne dépasse pas la durée légale et la durée conventionnelle. Il est concentré sur les temps d'ouverture scolaire, qui sont les moments de fréquentation préférentielle du CAMSP par les familles. Ce système est le plus favorable à un travail d'équipe, essentiel pour le CAMSP, et un travail d'équipe le plus efficace possible compte tenu de la durée légale du travail.

En pratique, un calendrier global de la future année scolaire est établi en concertation au moins deux mois à l'avance, puis le planning annuel de chaque salarié est ajusté avant le 1<sup>er</sup> septembre, avec répartition du nombre d'heures annuelles de travail dues sur les 37 à 39 semaines travaillées. Ce planning est respecté mais peut faire l'objet de modifications ponctuelles en cours d'année, à la demande de la direction ou du salarié, toute modification faisant l'objet d'une autorisation de la directrice et étant consignée dans un registre qui permet une éventuelle régularisation de la paye en fin d'année de référence.

##### **◆ Règles d'organisation interne**

Un ensemble de règles d'organisation interne rassemble des notes de service, des décisions du conseil d'administration ou des règles d'application pratique convenues en réunion de délégués du personnel. Elles sont consignées dans un document actualisé, laissé à disposition de tous les membres du personnel, et remis à chaque nouveau salarié. Les chapitres abordés sont les suivants : horaires de travail, congés, formation professionnelle continue, œuvres sociales, conseil de maison.

##### **◆ Œuvres sociales**

Les salariés du CAMSP bénéficient d'une enveloppe « œuvres sociales » incluse dans la dotation de fonctionnement, d'un montant de 1,25 % de la masse salariale. En l'absence de comité d'entreprise, cette enveloppe est gérée par la directrice en collaboration avec deux salariés désignés à cette fin par leurs collègues (en général, les délégués du personnel). La répartition des droits aux œuvres sociales est inversement proportionnelle à la tranche de salaire et proportionnelle à la fraction de temps partiel de chaque salarié. Le fonctionnement de ce système, voulu le plus simple possible, est consigné dans le document des règles d'organisation interne.

##### **◆ Formation professionnelle continue**

La formation professionnelle continue mobilise une enveloppe a minima de 2 % de la masse salariale. Depuis que l'effectif a dépassé 10 équivalents temps plein, la gestion de ce budget met à contribution un organisme collecteur. Un plan de formation est établi. L'ordre des priorités d'accès aux stages est déterminé par les parts du budget consommées les années précédentes par chacun. La prise en compte

du temps de formation en fonction du temps partiel et des autres employeurs est prévue. Une petite enveloppe consacrée à la participation de membres de l'équipe à des colloques ou journées d'étude est incluse dans chaque budget annuel. Sa répartition est réglée d'une manière voisine de celle de la FPC proprement dite. Voir « règles d'organisation interne ».

◆ **Document d'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des salariés**

Ce document, prévu par la réglementation, a été établi en collaboration avec les membres du personnel, les délégués du personnel et le médecin du travail. Il fait l'objet d'une révision annuelle. En 2011, il a inclus les risques psycho-sociaux, et le médecin du travail a pu effectuer une visite d'entreprise (novembre 2011), aboutissant à la rédaction d'une fiche d'entreprise dont l'axe majeur d'amélioration consiste à équiper les locaux d'un ascenseur.

En 2014, un référent sécurité a été nommé (sans possibilité de valoriser le 0,03 ETP prévu), 2 personnes sont formées SST et l'ensemble du personnel a suivi une formation sécurité et maniement des extincteurs.

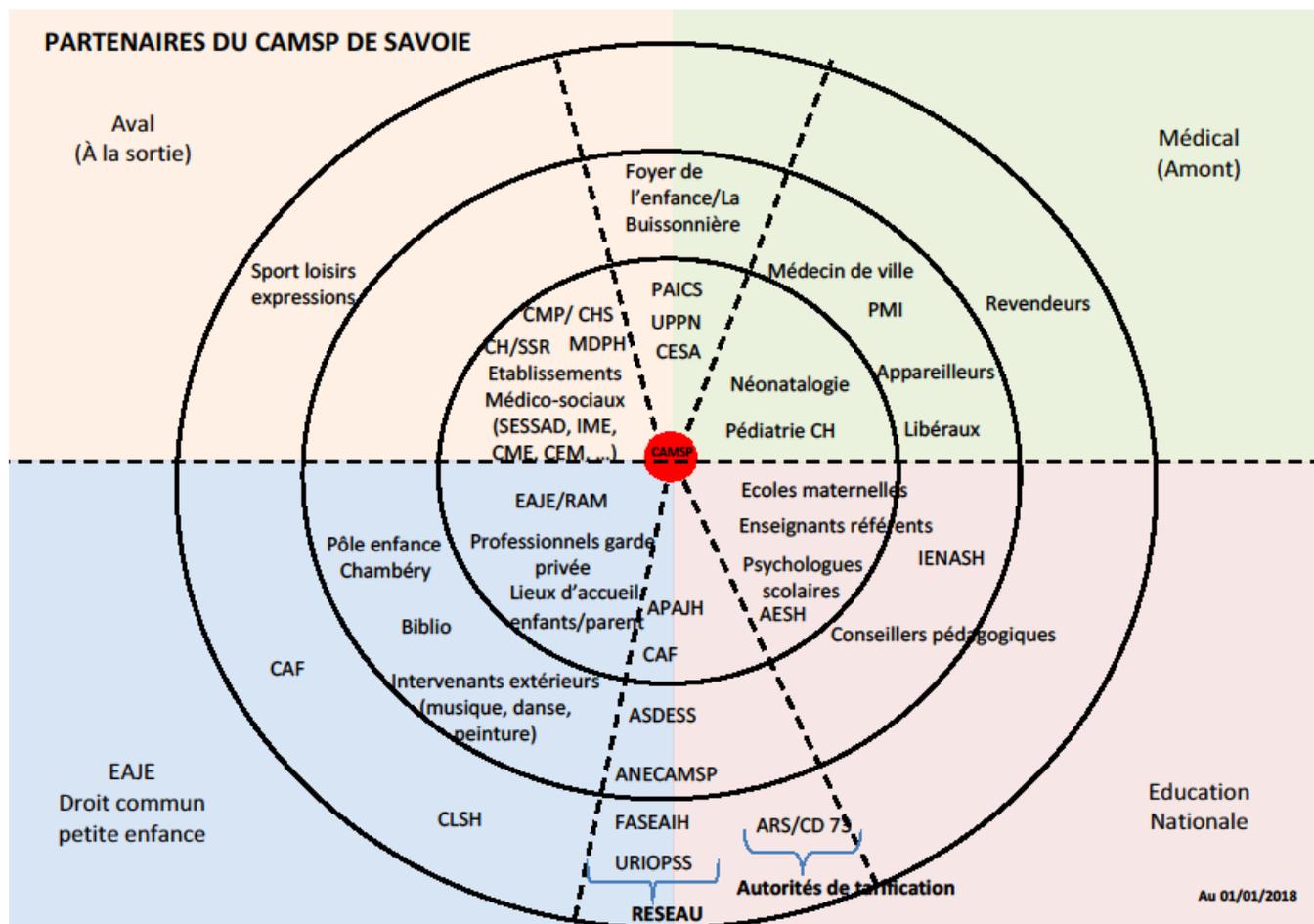
Les travaux de 2016-2017 ont permis de sortir des risques liés à la dangerosité des escaliers et autres troubles musculo-squelettiques (TMS) liés au portage des enfants dans l'escalier.

◆ **Délégués du personnel**

Depuis 1999, et sur décision du conseil d'administration, le CAMSP procède à l'élection de 2 délégués du personnel (un titulaire et un suppléant) dans les formes prévues par la loi. Une réunion mensuelle des DP et de la directrice, représentant l'employeur, permet d'éclaircir diverses questions et de discuter certaines modalités d'application des règles d'organisation interne, comme prévu par le code du travail. Ces échanges sont régulièrement consignés dans un registre accessible aux salariés. La prochaine élection aura lieu en 2019.

## 5. Partenariats et réseaux

Le CAMSP de Chambéry, en référence d'une de ses missions, travaille avec divers acteurs du champ sanitaire, médico-social, social ou encore de la petite enfance et de l'éducation nationale. Son action partenariale se décline soit en direction d'une situation individuelle, soit de manière globale.



### ◆ Auprès des services de néonatalogie et de pédiatrie du Centre Hospitalier de Chambéry

Nous considérons ces deux services comme des structures en amont de l'orientation vers le CAMSP. Le centre hospitalier et le CAMSP mènent des actions communes au bénéfice de certains patients, impliquant l'intervention dans les services hospitaliers des professionnels salariés du CAMSP.

#### • Dépistage en unité de néonatalogie

Le CAMSP est un partenaire de l'unité de néonatalogie du centre hospitalier dans le cadre du réseau RP2S. En 2015, une convention de partenariat a été établie.

Le dépistage de séquelles éventuelles chez les enfants après naissance prématurée ou séjour en unité de réanimation néonatale est effectué par des médecins et professionnels de ce service. Il a recours, pour certaines actions, telles que des consultations conjointes en seconde intention, à la collaboration de professionnels du CAMSP selon l'organisation proposée par le chef de l'unité de réanimation néonatale.

Dans ce but, le CAMSP met à disposition deux professionnels (un kinésithérapeute et un psychologue) pour 1 consultation hebdomadaire d'une heure.

Ces professionnels interviennent pour des missions de diagnostic uniquement (détection des troubles neuromoteurs chez le nourrisson), tout en prenant en compte la communication au sein de la famille, en présence et sous la responsabilité du médecin néonatalogue hospitalier, garant du déroulement de la consultation et seul habilité à réaliser une indication médicale pour orienter le patient. Dans le cas, où le patient serait orienté vers le CAMSP, cette indication devra être confirmée par le médecin directeur technique du CAMSP.

Dans le cadre du réseau RP2S, le CAMSP peut être amené à participer à d'autres actions de dépistage et de prévention, selon les moyens dont il dispose à cette fin.

Un bilan annuel de cette collaboration est organisé entre les médecins responsables des deux parties et la directrice du CAMSP.

- Interventions de l'équipe mobile du CAMSP

Pour répondre à un besoin spécifique et ponctuel des unités de néonatalogie et de pédiatrie du centre hospitalier de Chambéry confrontées à la prise en charge difficile d'un nourrisson, des professionnels du CAMSP peuvent être amenés à intervenir au centre hospitalier (psychomotricité, kinésithérapie, orthophonie, etc.).

Les chefs de service des unités de néonatalogie et de pédiatrie du centre hospitalier sont garants de l'accueil des membres de l'équipe mobile au sein de l'établissement et organisent la présence d'un médecin du centre hospitalier lors de cette intervention.

- ◆ Après des établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE)

Les EAJE sont des collaborateurs très précieux des parents et du CAMSP dans l'éducation et la socialisation des enfants suivis. L'équipe joue le plus souvent un rôle incitatif auprès des parents pour qu'ils inscrivent leur enfant dans un multi accueil qui est une étape supplémentaire dans l'autonomisation de l'enfant. Les professionnels s'appuient sur leur connaissance de l'enfant pour discuter avec les parents du moment le plus propice pour ce nouveau pas vers l'extérieur. Les parents restent naturellement maîtres de leur décision et du choix de la structure. Le CAMSP intervient, sur leur demande et souvent avec eux, auprès du personnel de la halte-garderie, pour évoquer les problèmes spécifiques, matériels ou éducatifs qui peuvent les préoccuper. Ces relations suivies avec les structures de l'aire d'intervention du CAMSP, ainsi que les actions communes évoquées plus loin, ont créé une bonne connaissance réciproque du CAMSP et de la plupart des structures d'accueil petite enfance. L'accueil d'un enfant porteur de handicap peut susciter des questions auxquelles l'équipe peut répondre dans un esprit très positif. Certaines de ces structures ont même poussé plus loin la démarche et, à travers des activités communes avec le CAMSP (activités artistiques), ont acquis une expérience précieuse de l'insertion d'enfants porteurs de handicaps divers. Elles sont devenues capables d'accueillir dans de bonnes conditions des enfants présentant de sérieuses difficultés. Bien sûr, cette capacité d'accueil a ses limites car ces structures ne disposent pas des conditions matérielles et du complément d'encadrement permettant l'accueil de certains enfants.

Le CAMSP se préoccupe de cette question en liaison avec les responsables du secteur petite enfance du département et des communes. Il a mis en place, depuis début 2000, un poste d'éducatrice de jeunes enfants affecté à l'inclusion, qui intervient en soutien aux structures d'accueil petite enfance, pour favoriser l'accueil d'enfants suivis par le CAMSP, surtout dans la période initiale. Depuis 2014 (augmentation de l'agrément), un deuxième poste est venu compléter l'activité intense de cette mission.

De plus, en 2014, à la faveur d'une réponse à un appel à projet CAF, le CAMSP bénéficie d'une subvention (non pérenne) sous la forme d'aide au fonctionnement de notre activité « service d'appui à l'accueil d'enfants handicapés en structures multi accueil petite enfance ».

Cette subvention a eu un effet facilitateur là où le CAMSP a mis des moyens depuis de nombreuses années (15 ans) et s'essouffait face à la montée en puissance des besoins.

D'une part, ce soutien moral et financier nous permettait de nous sentir légitimes dans nos actions et, d'autre part, il nous permettait de pouvoir développer des actions de prévention, d'aide à l'inclusion en milieu ordinaire petite enfance et d'innover par des actions transversales entre les deux milieux :

- *accompagnement des enfants en situation de handicap dans des lieux d'accueil de droit commun comme les structures multi accueil ;*
- *accompagnement des équipes de professionnels de la petite enfance, pour accueillir au mieux ces enfants, par des axes divers de formation (connaissance du handicap, besoin en installation, aide à l'alimentation, soutien dans les pratiques par rapport aux vécus possibles de ces accueils, outil pédagogique de la malle, invitation à une conférence, ...) ;*
- *action indirecte sur les autres enfants accueillis en structures multi accueil qui développent, de fait, une ouverture sur la différence (participation aux ateliers danse, expression artistique, musique, ateliers de sensibilisation à la différence, ...) ;*
- *mixité des populations qui répond à une recommandation de l'ANESM (agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) sur « l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement ».*

Nous déclinons 5 actions mises en place avec une couverture du territoire : avant pays savoyard, Aix les Bains, Chambéry et couronne, Combe de Savoie, La Rochette, la Maurienne, Les Bauges : voir tableau page suivante.

Titre de l'action	Objectifs	Moyens
<p align="center"><b>Action 1</b></p> <p>Formation/information</p>	<p>Il s'agit de permettre aux professionnelles de ces services d'acquérir des connaissances complémentaires sur les différentes formes de handicap, la manière d'aborder ces enfants, de les installer, de les aider à se déplacer, à s'exprimer et à jouer, malgré leurs difficultés motrices, sensorielles, intellectuelles ou de communication.</p> <p>Organisation de portes ouvertes</p> <p>Associer des enfants de structures d'accueil petite enfance à la découverte d'ateliers de sensibilisation à la différence.</p>	<p>RH personnel CAMSP</p>
<p align="center"><b>Action 2</b></p> <p>Faciliter l'organisation matérielle entre les enfants accueillis en structures multi accueil, les familles et les professionnels du CAMSP</p>	<p>L'objectif est de faciliter cette immersion sans rajouter trop de contraintes matérielles. L'achat de matériel par le CAMSP permettrait de laisser du matériel à disposition dans les structures d'accueil du jeune enfant sur les secteurs de Saint Jean de Maurienne, de la Combe de Savoie et du bassin chambérien.</p>	<p>Achat de matériels spécialisés</p>
<p align="center"><b>Action 3</b></p> <p>La malle de la différence</p> <p>Les valisettes</p>	<p>Ces malles ont une vocation pédagogique. C'est une sélection de jeux, de livres, de figurines, de vidéos... qui permet d'aborder avec les enfants le thème du handicap ou, d'une manière un peu plus large, la différence. C'est un support pour favoriser le dialogue sur des thèmes difficiles.</p>	<p>heures pour présentation</p>
<p align="center"><b>Action 4</b></p> <p>Activités d'éveil artistique</p>	<p>C'est l'occasion d'un partenariat avec d'autres structures petite enfance. C'est l'occasion d'ouvrir nos portes, de faire entrer des artistes au sein du CAMSP, d'aller voir des spectacles avec d'autres structures. Les intervenants ont pris la teneur de l'enjeu de l'apport des activités artistiques avec des enfants porteurs de handicap et avec une population « mixte » (enfants fréquentant les structures d'accueil et enfants accueillis au CAMSP).</p>	<p>Spectacles</p>
<p align="center"><b>Action 5</b></p> <p>Le service d'appui</p>	<p>Ce second poste consiste à venir étayer les équipes des structures de l'agglomération lorsqu'elles accueillent un enfant sévèrement handicapé suivi par le CAMSP.</p>	<p>Temps d'EJE</p>

#### ◆ Auprès de l'école maternelle

L'insertion d'un enfant porteur de handicap en école maternelle est souvent considérée comme l'étape ultérieure de la socialisation. Effectivement, l'école maternelle développe, surtout en petite section, un projet de socialisation pour les jeunes enfants dans un grand groupe de 25 à 30 le plus souvent. Ce milieu est accessible à la plupart des enfants suivis par le CAMSP au-delà de 3 ans d'âge. Environ 80 % des enfants de plus de 3 ans inscrits au CAMSP fréquentent l'école maternelle. Cette fréquentation est le plus souvent à temps partiel. L'accès à l'école primaire (dans le cadre de la déficience intellectuelle moyenne et sévère et dans le cadre du polyhandicap) en cours préparatoire n'est que rarement possible pour les enfants suivis par le CAMSP, compte tenu des handicaps dont ils sont atteints. Pour les enfants présentant des troubles d'ordre relationnel ou des déficiences motrices, le parcours aujourd'hui est plus fluide avec les AESH, les ESS très régulières et l'intervention des SESSAD post CAMSP.

Le premier contact est établi par les parents avec la directrice de l'école, puis avec l'enseignant référent. L'intervention du CAMSP est souvent sollicitée très en amont, quelquefois à la fin de l'année scolaire

précèdent la première rentrée scolaire, voire au mois de février précédent lorsqu'une demande d'Accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH) est envisagée d'emblée.

Le CAMSP participe ensuite aux ESS qui permettent de faciliter l'adaptation réciproque de l'enfant et de l'école et contribue à la formalisation d'un projet personnalisé de scolarisation, si nécessaire. Les coordonnateurs école CAMSP assurent la liaison et la coordination école /CAMSP. L'enseignant référent, l'institutrice, l'AESH disposent ainsi du nom d'un des deux coordonnateurs école du CAMSP qui suit l'évolution de ces relations scolaires et peut répercuter sur les autres membres de l'équipe toute question du ressort de telle ou telle spécialité.

L'orientation scolaire autour de l'âge de six ans, est évoquée dans le cadre d'une ESS prévue par l'enseignant référent. Auparavant, elle a été discutée en équipe. Tous collaborent à la recherche d'une solution la mieux adaptée possible à la situation de l'enfant. L'assistante sociale du CAMSP joue un rôle important dans toutes les démarches d'accompagnement des parents et d'interface avec la MDPH.

#### ◆ **Après des autres structures/services**

- Les autres structures d'accueil collectif de jeunes enfants sont peu souvent impliquées dans la vie quotidienne des jeunes enfants suivis par le CAMSP : centres de loisirs : musique, danse, sport, ... Le CAMSP (l'assistante sociale) aide parfois certaines familles à organiser les vacances de leur enfant.
- La Protection Maternelle et Infantile est quelquefois très impliquée dans le suivi d'une famille dont un des enfants est inscrit au CAMSP. Une collaboration peut alors s'établir de façon transitoire ou durable pour ajuster le service rendu à la famille, la famille étant informée de cette coopération.
- Lorsque l'enfant est confié par le juge des enfants ou l'administration à un service social tel que le service Enfance-Jeunesse-Famille du Conseil Départemental (service EJF), un lien est établi avec les travailleurs sociaux chargés du suivi, la famille (ou le tuteur) étant informée de ces contacts.

#### ◆ **Après des structures relais (sanitaires ou médico-sociales)**

- ESMS : lorsque la situation de handicap nécessite un accompagnement plus conséquent, le CAMSP oriente l'enfant vers un établissement ou service d'éducation spéciale, via une notification CDAPH. Le CAMSP peut alors faciliter le passage de relais, en proposant à la famille une visite de l'établissement relais ou encore en présentant l'enfant à la future équipe lors d'une réunion de synthèse (en ayant recueilli l'accord des parents préalablement).
- Secteur sanitaire : l'intersecteur de pédopsychiatrie est souvent un partenaire en aval, lorsque le CAMSP est amené à passer le relais pour certaines situations. Ces orientations concernent des enfants avec des troubles importants de la personnalité, pour lesquels le CAMSP ne pourra pas proposer un suivi suffisamment contenant ou des soins institutionnels qui ne pourront pas être délivrés en ambulatoire.

#### ◆ **Après des praticiens médicaux et paramédicaux libéraux**

Ces acteurs se situent en amont (parfois à l'origine du dépistage), en aval (passage de relais en attente de places dans des structures spécialisées ou parce que les soins ne nécessitent plus une prise en charge pluridisciplinaire) mais, plus généralement, de manière conjointe à la prise en charge au CAMSP : ils sont alors sollicités pour réaliser des bilans complémentaires ou assurer des soins par délégation dans le cadre de prises en charge partagées (conventions établies par le CAMSP). Il s'agit d'apporter : une réponse de proximité, ou le plus souvent la spécialisation nécessaire n'est pas disponible dans l'organigramme du

CAMSP, ou la fréquence importante des soins n'est pas supportable par le CAMSP (ex : kinésithérapie respiratoire quotidienne).

### ◆ Actions globales

On l'a vu plus haut, l'intervention ponctuelle du CAMSP au sujet de chaque enfant individuellement est bénéfique non seulement à l'enfant mais aussi à ceux qui le suivront dans la même structure. Mais le CAMSP essaie, au-delà de ces interventions ciblées, d'établir des relations plus globales avec les structures accueillant de jeunes enfants.

#### **1. Avec les établissements d'accueil de jeunes enfants**

Des collaborations dépassant la coordination au sujet de chaque enfant ont été établies depuis longtemps, le plus souvent par la volonté du pôle éducatif du CAMSP.

- L'activité artistique commune décrite plus haut, propose un cadre favorable à la rencontre et à un partage d'activités, et ainsi, sensibilise à la notion de handicap le professionnel de l'EAJE, les autres enfants et leurs parents.
- Organisations régulières de fêtes et spectacles en commun (actuellement avec le soutien de la subvention CAF). Les spectacles regroupant des enfants de divers lieux d'accueil et des enfants suivis au CAMSP se déroulent soit dans les locaux du CAMSP, soit ailleurs en ville (par exemple, la fête de la musique petite enfance du mois de juin se déroule en extérieur).
- Concertations au sein des « pôles petite enfance » mis en place par la ville de Chambéry et qui visent à une meilleure connaissance et concertation de toutes les institutions d'un même secteur géographique et permettent des actions communes.
- Concertations avec les responsables de la petite enfance des communes (surtout la ville de Chambéry) et de la Caisse d'Allocations Familiales pour évoquer les améliorations possibles du système d'accueil, en direction des enfants porteurs de handicaps (concertation aussi au sein du CTS -conseil territorial de santé- et du CDCA -conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie-).

#### **2. Avec l'Education Nationale**

Les actions communes et la coordination avec l'éducation nationale sur un plan plus global sont également souhaitables.

Elles peuvent consister en réunions de formation continue pour les enseignants et pour les AESH, sur le handicap et l'intégration scolaire, organisées par l'Inspection d'Académie, avec participation du CAMSP.

Depuis plusieurs années, la direction intervient devant les AESH, pendant leur formation, pour rappeler le rôle du CAMSP dans le moment si particulier de la scolarisation de l'enfant en situation de handicap. En 2018, à l'initiative de deux inspecteurs, des rencontres de directeurs(trices) d'écoles maternelles avec la direction du CAMSP se sont déroulées pour rapprocher deux mondes culturellement si différents.

Le conseiller pédagogique et l'IENASH sont régulièrement invités au CAMSP.

A l'heure de l'inclusion, l'équipe du CAMSP souhaite développer son action à l'école, par la création d'un poste éducatif.

# Troisième partie : L'organisation et le fonctionnement de la structure

## 1 Structure humaine et organisationnelle

### 1.1 - Organigramme

Listes des postes au 1/01/2018

(ETP = Equivalent Temps Plein)

<u>Emplois</u>	<u>ETP</u>	<u>Nbre de personnes</u>
Directrice	1	1
Médecin Pédiatre Directeur Technique	0.175	1
Médecin Pédiatre associé	0.12	1
Médecin de Rééducation Fonctionnelle	0.05	1
Médecin Pédopsychiatre	0.05	1
Psychologues	1.32	2
Kinésithérapeutes	1.20	2
Orthophonistes	1.60	2
Psychomotriciens	2.67	4
Ergothérapeutes	1.10	2
Assistante Sociale	0.65	1
Educatrices de jeunes enfants	1.90	3
Secrétaire	1	1
Comptable	0.65	1
Agents d'entretien	1	3
<b>Totaux</b>	<b>14,50 ETP</b>	<b>26 personnes</b>

On constate que l'équipe est relativement importante numériquement et très variée, avec 15 professions ou fonctions différentes. On voit aussi que tous ou presque sont à temps partiel, n'assurant ensemble que 15 équivalents temps plein. La qualité du travail pluridisciplinaire est fondamentale car c'est un des principaux intérêts des structures CAMSP.

#### • La Directrice

est investie des fonctions classiques d'un directeur d'établissement médico-social. Elle est la « courroie de transmission » entre l'association gestionnaire et l'équipe de professionnels. Elle est responsable par délégation du bon fonctionnement des aspects suivants :

- gestion administrative,
- gestion financière,
- gestion des moyens matériels,
- responsabilité du personnel comme représentant de l'employeur,
- responsabilité de la sécurité.

Ces différents axes de sa mission se traduisent surtout par un travail d'organisation, visant la meilleure efficacité possible compte-tenu des règlements applicables, des moyens matériels, financiers et des possibilités humaines dans l'équipe.

Ce travail nécessite une bonne information de tous les aspects du fonctionnement, en particulier des besoins des utilisateurs et du service rendu effectivement.

L'organisation comporte évidemment une répartition des tâches et une délégation de responsabilités partielles qui doit apparaître dans le présent projet.

Les caractères particuliers de ce poste au CAMSP sont les suivants :

- L'avantage donné à une démarche pragmatique, plutôt qu'à l'application d'un schéma théorique.
- Recherche d'un service rendu collant aux caractéristiques de chaque situation, à ses aspects singuliers, à ses variations dans le temps.
- Dans le même esprit, les directeurs ont veillé à ce que chaque membre de l'équipe soit bien reconnu dans l'exercice et la responsabilité de sa fonction, avec la capacité de la développer, la perfectionner selon ses capacités et ses goûts, pourvu qu'ils ne soient pas en contradiction avec les missions et les orientations du CAMSP.
- Cette conception n'exclut pas, au contraire, des orientations réfléchies et mises à jour, soit au sein de l'équipe, soit dans le cadre du Conseil d'Administration.

La directrice remplit également une fonction de représentant de la structure auprès des institutions et des personnes extérieures, ainsi qu'auprès des familles utilisatrices.

La relation « officielle » qu'elle instaure avec chaque famille présente une utilité pratique, en particulier lors du premier accueil, lors des grandes étapes du suivi (révision du projet de suivi individuel, conventions avec l'école, ...) et lors de la préparation d'un relais à la fin du suivi CAMSP.

Dans un service de dimensions réduites comme le CAMSP, la directrice se trouve en position très rapprochée des utilisateurs et de la pratique des membres de l'équipe, ce qui offre la possibilité de réaliser une bonne adéquation entre les besoins des enfants et des familles, les capacités et possibilités de l'équipe et les moyens administratifs et financiers existants.

La directrice et le président de l'association forment un binôme de proximité, permettant d'échanger sur le fonctionnement du CAMSP et de préparer les réunions de bureau, CA et AG, de manière anticipée.

#### ● **Le Médecin Directeur Technique**

Il est à la fois un intervenant direct auprès des familles et des enfants et le co-directeur, spécifiquement chargé de certaines responsabilités.

Le Médecin Directeur Technique assure des fonctions médicales et directionnelles.

##### - Les fonctions médicales :

Le Directeur Technique assure le suivi médical des enfants inscrits au CAMSP et/ou vus en consultation mais pour la part seulement des problèmes relevant des missions du CAMSP.

Il s'assure que l'état de santé des enfants est compatible avec la sécurité de l'établissement, notamment en matière de maladies contagieuses et d'hygiène.

Il reçoit en consultation les enfants adressés au CAMSP accompagnés, dans toute la mesure du possible, par leurs deux parents ou tuteurs légaux :

- \* soit pour un simple avis clinique,
- \* soit pour une inscription, suivant les procédures décrites plus loin,
- \* soit dans le cadre d'un suivi régulier des enfants inscrits et sur un rythme au moins annuel.

Il s'assure de la réalité du diagnostic et ordonne les examens ou conseils spécialisés nécessaires à l'établissement du diagnostic, du pronostic ou du traitement.

Il en informe la famille de la façon la plus claire et détaillée possible.

Il adresse systématiquement un courrier ou compte-rendu à ses confrères : médecins (libéraux, hospitaliers,...), après chaque consultation ou décision importante.

Pour certains enfants, il délègue la majeure partie de ces tâches à l'un ou l'autre des médecins pédiatres associés de l'équipe.

Concernant les mesures thérapeutiques :

Il ordonne celles relevant de sa spécialité, par exemple les prescriptions de médicaments.

Il est sollicité pour modifier ou arrêter les indications de prise en charge rééducative en équipe lors des synthèses. Il n'intervient pas dans le contenu et le déroulement des séances, sauf contradiction avec les orientations du CAMSP.

Il en informe les parents.

#### - Les fonctions directoriales :

Le médecin Directeur Technique est garant de la philosophie et des missions du CAMSP telles qu'elles sont définies par les textes du Conseil d'Administration.

Il est garant de la qualité des soins de toute nature dispensés au CAMSP et de leur conformité avec l'éthique professionnelle. Il s'assure que les techniques sont validées par l'expérience reconnue par la Communauté Scientifique et conformes aux convictions culturelles, sociales et religieuses des familles.

Il est co-responsable de la formation professionnelle du personnel. Il définit les priorités et les choix mais à l'intérieur de l'enveloppe budgétaire présentée par le Directeur.

Il prononce et signe les admissions au CAMSP, qui sont proposées à l'aval des autorités de tutelles et en conformité avec les procédures d'admissions. En particulier, il s'assure du respect des critères d'admission définis par les textes fondateurs et le projet d'établissement. Il discute en équipe et définit l'ordre des bilans de départ.

Il prononce les sorties de CAMSP, après avoir défini en équipe et avec les familles les modalités d'orientation.

Il préside les réunions de synthèse, ainsi que les réunions du conseil technique.

Après avoir écouté chacun des intervenants de l'équipe et les parents, il propose à ceux-ci un projet individuel de suivi, qui sera régulièrement mis à jour. Il est responsable de son bon déroulement général.

Le manque de temps sur son poste le conduira à déléguer à la directrice certaines parties de ses obligations ou missions non strictement médicales.

#### • **Le pédiatre associé**

Un deuxième pédiatre est amené à assurer toutes les fonctions médicales décrites ci-dessus, pour un certain nombre de familles. Une étroite concertation avec lui, notamment lors des synthèses, permet de maintenir la cohérence des décisions.

- **Le spécialiste de médecine physique et de réadaptation**

Il assure une consultation périodique spécialisée pour les enfants inscrits, porteurs de difficultés motrices et neuromotrices. La consultation est conjointe avec le kinésithérapeute de l'enfant et, quelquefois, un autre rééducateur. Elle permet entre autres d'affiner le diagnostic fonctionnel, d'ajuster les indications de rééducation, de prescrire et contrôler précisément les appareillages et autres interventions utiles,...

- **Le médecin pédopsychiatre**

Il assure deux sortes d'interventions :

- Des consultations spécialisées de pédopsychiatrie, sur la demande des médecins et des autres membres de l'équipe.
- Chaque fois que possible, une participation aux réunions de synthèse des enfants, auxquelles il apporte son éclairage particulier, notamment lorsque des troubles relationnels ou du comportement font partie du tableau clinique. Ainsi, il participe à l'élaboration du DIPEC de certains enfants.

- **Les cadres**

Les cadres de l'établissement comportent les deux directeurs, les médecins et les psychologues. Seuls les deux directeurs sont investis d'un pouvoir hiérarchique.

Toutefois, chaque médecin, dans son domaine de compétence, est responsable des prescriptions médicales sans lesquelles aucune rééducation ne peut se faire.

Les cadres sont assujettis à un statut administratif particulier (cotisations de retraite complémentaire spécifique).

Du point de vue du temps de travail, les psychologues sont considérés comme cadres intégrés à une équipe, au sens de la loi Aubry II de décembre 1999, c'est à dire qu'ils travaillent sur un horaire déterminé selon les mêmes modalités que les membres de l'équipe. Leur temps de travail est réparti entre le travail avec les enfants ou les parents et le travail hors de leur présence, conformément aux dispositions de la convention collective.

Sur le plan du fonctionnement, les cadres ont une fonction de « cadres experts », c'est à dire que leur avis est plus spécialement sollicité sur les points importants du fonctionnement de l'établissement, soit par les directeurs, soit par le Conseil d'Administration. Cette concertation passe en particulier par les réunions du CODIR.

***Ci-après, chaque corps professionnel présente sa vision de son travail dans le fonctionnement du CAMSP.***

- **Les kinésithérapeutes**

Mission de bilan diagnostic kinésithérapique : sur demande du pédiatre, évaluant la nécessité d'une prise en charge kinésithérapique.

Mission de Prise en charge : L'objectif principal est de solliciter les capacités motrices de l'enfant, lui permettant d'aller le plus loin possible et à son rythme, en suivant les étapes de l'acquisition de la motricité normale (Niveaux d'Evolution Motrice ou NEM). Ceci, dans la mesure du possible, par l'intermédiaire du jeu.

### Travail neuromoteur :

Permettre à l'enfant d'expérimenter les changements de position et les diverses positions du sol à debout, puis de les intégrer pour pouvoir les reproduire de façon autonome.

En parallèle, travail de l'équilibre et de la coordination dans les différentes positions (assise, debout..) afin de rendre celles-ci fonctionnelles : l'enfant pourra alors jouer et utiliser ces positions dans son quotidien. A partir de 18-24 mois ou avant, selon la motivation de l'enfant, favoriser le déplacement autonome de l'enfant selon ses capacités, grâce à des aides techniques adaptées.

Travail de la marche, déplacement debout avec guidage ou aide technique, selon les capacités de l'enfant. Lorsque cela est possible : course, saut, escalier, marche en terrains variés, parcours moteur, trottinette, draineuse, vélo, escalade, ski, voile... en individuel ou en petit groupe.

Des sorties peuvent être proposées pour se familiariser avec certaines activités, le kinésithérapeute pouvant aussi participer ponctuellement à des sorties scolaires pour aider l'enseignant (patin à glace, piscine...).

### Surveillance orthopédique :

En lien direct avec le médecin de rééducation fonctionnelle, le rôle du kinésithérapeute est aussi la surveillance et la prévention des troubles orthopédiques, par différents moyens :

- Bilan ;
- massages, étirements, renforcement musculaire, postures ;
- adaptation du matériel (de puériculture ou orthopédique) existant ou prêt de matériel adapté, « le temps de se familiariser », puis confection et suivi des orthèses de posture ou de fonction, sièges, verticalisateurs et trotteurs adaptés.

### Travail en lien avec la néonatalogie :

Participation à des consultations de suivi des enfants nés prématurément ou ayant séjourné en néonatalogie. Ces consultations se font en présence d'un pédiatre néonatalogue et d'un psychologue du CAMSP. L'objectif est d'aider au dépistage des séquelles de prématurité et autres anomalies neuromotrices.

### Travail de lien :

Lien avec les libéraux et les équipes médicales qui suivent l'enfant, afin de travailler « dans le même sens », dans l'intérêt de l'enfant et de sa famille.

Visite dans les crèches, écoles ou lieu de vie de l'enfant pour adapter l'environnement et aider les personnes qui s'occupent de l'enfant.

Informations auprès des familles et des personnes qui s'occupent de l'enfant, en ce qui concerne le portage, l'aide aux transferts et la prévention du mal de dos.

#### • **Les psychomotriciens(nes)**

«Les thérapeutiques psychomotrices consistent en des actes dont le but est de prévenir ou de traiter l'altération de l'organisation psychomotrice et du développement psychomoteur du patient, en vue de l'harmonisation des fonctions motrices, toniques et psychiques» (Article 1<sup>er</sup> du décret relatif à la profession de psychomotricien).

La psychomotricité est une pratique à médiation corporelle, qui propose une approche globale du patient. Elle s'adresse au corps en relation, comme expression de la construction de la personne.

Le mode d'expression premier étant corporel, l'abord psychomoteur est fréquemment proposé au CAMSP.

Le développement psychomoteur des tout-petits accueillis nécessite du temps, de l'attention, des observations et une présence partagée avec les parents. Les notions de base en psychomotricité au CAMSP sont : partage, contenance et enveloppe, sensoriel, découverte de soi et de l'extérieur, mouvement... puis exploration, jeu, rencontre.

Sur prescription médicale, le(la) psychomotricien(ne) réalise un bilan, en plusieurs séances, qui est une observation de l'enfant tant dans son activité spontanée que lors de situations proposées. Il permet d'appréhender les compétences et difficultés de l'enfant, en rapport avec son investissement corporel et psychique en présence des parents.

Les séances de psychomotricité peuvent être hebdomadaires ou plus espacées. Elles se déroulent sous différentes modalités et évoluent en fonction du projet de l'enfant :

- séance individuelle,
- binôme d'enfants,
- binôme de professionnels (même discipline ou pas).

Les séances se déroulent principalement dans les locaux du CAMSP, parfois, de manière ponctuelle, elles peuvent avoir lieu à domicile, sur un lieu de vie de l'enfant ou à l'extérieur du CAMSP.

Les psychomotriciens(nes) co-animent des groupes d'expression, des groupes parents-enfants ou des groupes thérapeutiques avec d'autres professionnels. Ils peuvent participer à la mission de prévention et de dépistage du CAMSP.

Le soin en psychomotricité comprend aussi des temps indirects de prises de notes, de préparation de séances, de réflexions et d'échanges.

### • **Les ergothérapeutes**

L'ergothérapie est une discipline paramédicale qui vise à favoriser la participation de l'enfant dans son milieu de vie.

Tous les domaines occupationnels peuvent être concernés :

- l'autonomie de la vie quotidienne (habillage, repas, toilette...);
- les manipulations de jeux ou d'outils (prendre / lâcher d'objets, visser / dévisser, coller, découper, déchirer...);
- la découverte du dessin et des prérequis de l'écriture (tenue du crayon, réalisation de dessins, de lettres...);
- l'apprentissage d'aides techniques rendues nécessaires par les difficultés de l'enfant (outils adaptés, ordinateur, fauteuil roulant électrique...).

Cette approche nécessite la compréhension de la situation globale de l'enfant dans sa famille et son environnement de manière à l'aider à s'adapter au mieux à ses choix et ses milieux de vie (maison, assistante maternelle, structure multi accueil, école...).

Par le biais d'entrevues, d'évaluations et de mises en situations concrètes, l'ergothérapeute (*occupational therapist*) recueille des renseignements sur la manière dont les activités se déroulent et sur le contexte environnemental dans lequel elles s'exercent.

A la suite de ces entretiens, il peut être proposé un suivi régulier individuel ou en groupe, une intervention ponctuelle d'aménagements, d'installation, choix de mobilier ou adaptation architecturale par exemple.

- **Les orthophonistes**

Il s'agit de prises en charge précoces, qui se font donc en étroite collaboration avec la famille ; notre rôle étant de favoriser les interactions, d'abord non verbales puis verbales, du jeune enfant avec son entourage.

Nous allons accompagner l'enfant vers la communication, en découvrant ses limites mais aussi ses potentialités, en créant les meilleures conditions possibles pour qu'il soit entendu dans ses besoins, ses désirs, et qu'il puisse se construire au niveau relationnel et cognitif.

Un travail technique pourra être entrepris concernant :

- l'alimentation,
- la communication.

Le langage verbal sera privilégié mais tout autre moyen permettant la communication pourra être proposé, soit comme moyen de substitution en cas d'impossibilité d'oralisation, soit comme support d'acquisition de la parole (code gestuel, pictogrammes, cahier de vie,...).

Le but de la prise en charge orthophonique est avant tout de donner à l'enfant des moyens lui permettant d'être entendu, compris et reconnu comme un véritable interlocuteur.

- **Les psychologues**

En préambule, il est important de rappeler que « l'ensemble des missions du psychologue vise à améliorer la situation psychologique des consultants par différents moyens (travail individuel et collectif), avec des outils divers (observation, entretien, tests, réunions, ateliers, groupes, ...) dans des cadres spécifiques (colloque singulier, réunions diverses). De ce strict point de vue, il a une fonction thérapeutique »<sup>6</sup>. (1)

Cette fonction s'appuie sur diverses théories et pratiques qui fondent le travail clinique et permettent une élaboration ; elle est, de ce fait, le garant d'un travail thérapeutique. Afin d'être à l'écoute des situations traumatiques, des tranches de vie du sujet et de la vie émotionnelle de celui-ci, le psychologue est un professionnel qui se donne les moyens d'analyser son propre vécu émotionnel pour préserver la neutralité et garantir toute indépendance affective du sujet à son égard.

Les symptômes de la souffrance psychique, présentés par le jeune enfant porteur de handicap ne sont pas facilement identifiables car souvent englués dans une symptomatologie plus large (neurologique, génétique, ...). Le psychologue, de par sa formation clinique et avec des outils qui lui sont propres, a pour mission de les repérer puis d'éclairer, autant que faire se peut, les parents et les professionnels qui interviennent auprès de l'enfant dans le respect de la confidentialité.

Il peut proposer des mesures thérapeutiques pour l'enfant et un soutien à la famille, qui s'intègrent au projet individuel.

L'approche clinique a, comme arrière-plan, l'hypothèse que le handicap est un traumatisme dont il possède les principales caractéristiques décrites par différents auteurs : « la soudaineté, la non-

---

<sup>6</sup> CL. Navelet et B. Guérin-Carnelle in *Psychologues au risque des institutions* – Page 153

préparation face à ce qui, faisant effraction et mettant en échec la capacité de symbolisation du sujet... provoque l'effroi, la sidération et la fragmentation du Moi »<sup>7</sup>.

Le travail du psychologue dans un CAMSP repose donc sur une prise en compte des conséquences psychologiques du handicap pour le sujet qui en est porteur et sa famille.

Cette situation est très particulière en ce qui concerne le travail psychologique et impose une réflexion (qui peut être d'ordre éthique) sur le problème de la demande d'aide et de la souffrance psychique.

Le psychologue a pour mission de proposer un travail d'élaboration en lien avec les autres membres de l'équipe. Il peut être amené à intervenir dans différentes structures d'accueil de l'enfant (EAJE et écoles), afin de permettre un travail cohérent et de répondre aux interrogations que suscite le handicap. Le psychologue participe à la réflexion autour des projets de scolarisation et d'orientation après CAMSP en collaboration avec les parents et l'équipe (dossiers en lien avec la MDPH).

- **Les éducateurs de jeunes enfants (EJE)**

Actuellement, le pôle éducatif est constitué de quatre éducatrices (dont un en poste non pérenne, lié à la subvention CAF) avec des profils de poste différents.

Le passage suivant est détaillé car le pôle éducatif a vu son périmètre s'élargir au fil des 5 dernières années.

Elles font en sorte que le CAMSP soit un lieu vivant et ouvert sur l'extérieur :

- où le handicap n'envahit pas tout,
- où l'enfant, malgré ses difficultés, peut exister en tant qu'enfant avec ses besoins et désirs,
- où le parent peut porter un regard sur son enfant au-delà des limites du handicap.

Elles se retrouvent sur différentes missions mais chacune a également des actions plus spécifiques.

- *La malle diversité et handicap*

Cette malle est une sélection de jeux, de livres, de figurines, de vidéos, de photos ... qui vont permettre de sensibiliser les enfants sur le thème du handicap ou, d'une manière un peu plus large, la différence. Elle est destinée à circuler dans différents lieux comme les structures d'accueil petite enfance, les écoles, les bibliothèques, les ludothèques, les Relais d'Assistantes Maternelles, les Lieux d'Accueil Enfants-Parents, les maisons de l'enfance ... Elle est présentée :

- soit aux enfants sous forme d'ateliers,
- soit aux professionnels afin qu'ils puissent l'utiliser eux-mêmes.

Un travail de création et de renouvellement de supports est important.

- *Les événements festifs*

Les EJE créent des événements au sein du CAMSP, qui le maintiennent dans une dynamique de VIE :

- manifestations annuelles : fête des familles à la période de Noël, atelier frères et sœurs, verre de l'amitié en fin d'année, journée spectacle au sein du CAMSP ;
- manifestations périodiques : divers temps en salle d'attente (musique, lecture, bricolage, semaine du goût) ;

---

<sup>7</sup> S. Korff-Sausse. Le handicap figure de l'étrangeté – pp 39-90. In *Trauma et devenir psychique* sous la direction de M. Dayan. PUF 1995

- accompagnement d'évènements proposés par d'autres professionnels (sorties voile ou ski).

➤ *Le temps d'accueil éducatif*

Afin d'étoffer leur approche éducative auprès des familles et au sein de l'institution, elles ont souhaité développer leurs actions en tant qu'éducatrices au sein du CAMSP en mettant en place un temps d'accueil éducatif dans la phase de « Bilan » proposée lors de l'étape d'admission des enfants au CAMSP.

Ce temps comporte plusieurs axes :

- accueillir l'enfant et sa famille, créer un lien, un premier contact ;
- présenter la fonction d'éducateur de jeunes enfants afin que les familles puissent les repérer au sein de l'institution ;
- présenter leurs missions sur l'extérieur, au CAMSP (spectacle, temps rencontre,...) et que les différentes actions mises en place soient repérées ;
- effectuer une observation éducative, prendre en compte la dimension globale, sociale, éducative et quotidienne de la famille ; cette rencontre n'est pas forcément poursuivie d'une action auprès de la famille et l'enfant ;
- apporter une vision complémentaire et globale lors de la synthèse ;
- être présent et participer à toutes les synthèses des enfants suivis au CAMSP, afin d'apporter leur regard et leurs actions dans le but d'évaluer les besoins éducatifs auprès de l'enfant et sa famille ; évaluer la nécessité d'un soutien et d'un lien auprès des partenaires (école, crèche, assistante maternelle,...) ;
- permettre aux familles de les contacter selon leurs besoins et les accompagner dans leur projet de socialisation.

➤ *les temps de groupe*

Les éducatrices proposent des temps appelés « groupe éveil et expression » qui rassemblent cinq ou six enfants ayant des compétences et des intérêts communs. Ils sont encadrés par deux éducatrices ou une éducatrice et un psychomotricien. Ces groupes fonctionnent une fois par semaine et ont pour but de :

- favoriser la relation entre les enfants et prendre en compte leur environnement,
- aider à l'expression et à la communication,
- accompagner l'enfant à vivre en groupe, accepter les règles de vie, apprendre à être ensemble et partager divers temps,
- développer l'intérêt de chacun autour des jeux et de la manipulation
- favoriser les explorations motrices, sensorielles, artistiques...
- développer les capacités d'adaptation (temps au sein du CAMSP mais aussi à l'extérieur),
- permettre à chacun de trouver sa place, tenir compte des particularités, des difficultés et compétences de chacun ; mise en avant des potentialités et des intérêts des enfants ; prise en compte de leurs rythmes et leurs besoins
- favoriser le sentiment de plaisir individuel et collectif ;
- travailler en partenariat avec d'autres structures Petite Enfance.

➤ *Le « temps-rencontre »*

Elles co-animent le « temps-rencontre » qui se déroule en salle d'attente.

➤ Autres temps

Les éducatrices participent également à divers temps collectifs avec d'autres professionnels du CAMSP, repas thérapeutique, cycle éveil relationnel et sensoriel, expériences motrices, sorties extérieures, ...

➤ Travail en lien avec les structures extérieures

Elles favorisent les contacts avec les autres structures Petite Enfance pour que le CAMSP fasse partie d'un réseau social. Elles mettent en place des actions communes avec certaines d'entre elles (projets artistiques en partenariat, fêtes de la musique, ...). Elles établissent ainsi les bases d'une véritable intégration. Une intégration qui ne se définit plus seulement comme une cohabitation mais bien comme une reconnaissance et un partage.

➤ Travail d'accompagnement des enfants dans les structures petites enfance (EAJE, lieu parents-enfants, RAM.....).

Elles interviennent durant la période d'adaptation de l'enfant, avec le plein accord de ses parents ou responsables légaux. Elles sont présentes, en général, une demi-journée par semaine, durant une période dont la durée est prévue à l'avance (convention), quelques mois par exemple.

➤ Travail d'accompagnement des enfants scolarisés.

- Elles viennent en soutien auprès des enseignants et de l'auxiliaire de vie scolaire afin de transmettre des informations nécessaires pour mieux connaître l'enfant, pour prendre en compte ses besoins afin de permettre une scolarisation dans les meilleures conditions (installation, adaptation,...).
- Elles font le lien entre l'école et le CAMSP en proposant des temps d'observation et d'échange.
- Elles rassurent les parents.
- Elles présentent la malle de la diversité afin de sensibiliser les enfants et les professionnels.
- Elles assurent un lien et un suivi téléphonique/mail.

➤ Intervention à domicile.

Les éducatrices interviennent au domicile des familles ou d'une assistante maternelle.

Cette intervention est discutée en équipe, afin de déterminer l'objectif de cet accompagnement et de répondre aux besoins de l'enfant et sa famille.

Ce temps d'intervention est d'une durée limitée (quelques mois).

• **L'assistante sociale**

L'assistante sociale est une des seules personnes appartenant à l'équipe pluridisciplinaire du CAMSP qui n'intervient pas en relation directe avec l'enfant mais avec la famille.

Son travail qualifié, bien trop souvent et injustement, d'administratif, repose sur des interventions auprès des familles, avec une équipe, mais il ne s'agit pas d'apporter une aide à tout prix.

Il se définira davantage dans l'objectif de favoriser l'environnement social et familial de l'enfant, afin de lui permettre la meilleure évolution possible dans la société, dans sa famille, impliquant un suivi optimum au CAMSP.

L'action de l'assistante sociale avec les parents prend souvent la forme d'entretiens au CAMSP dont un, initial, permettant de se présenter, d'informer les familles sur son intervention, ainsi que sur les aides

proposées. Par la suite, ces entretiens seront plus ou moins fréquents, selon les besoins, les relations d'aide instaurées, la demande... Il s'agira d'écoute, parfois de réponses concrètes.

Au même titre que les entretiens, les visites au domicile, approche particulière, professionnelle, qui permet aux familles d'être dans leur univers familial, l'enfant est dans son cadre de vie, avec sa fratrie. Les rencontres se font à la demande des parents, de l'équipe, du médecin... de l'assistante elle-même...

Le travail se fait également dans l'accompagnement dans l'environnement social : accompagnement dans les démarches, explications des différentes institutions, aide morale : réassurance, retour à la confiance en soi et en l'enfant, puis actions dans l'environnement immédiat : lieux de vie, associations... pour parents et autres enfants, pour l'enfant lui-même. Aide à l'organisation de la vie familiale en tenant compte de l'enfant, des relations intrafamiliales, lors de vacances, naissance, maladie, ... Accompagnement enfin au moment de l'orientation à la sortie du CAMSP, étape chargée d'angoisses, lors de visites d'établissements (si les parents le souhaitent).

Ce travail se réalise bien-sûr avec l'équipe du CAMSP dans sa participation aux réunions... dans la communication avec chaque intervenant auprès de l'enfant, dans des activités au CAMSP à développer : présence en salle d'attente, temps rencontre, prêts de livres,...

Ce travail ne s'inscrit pas uniquement dans les locaux du CAMSP ou au domicile des parents mais également auprès d'autres services, établissements.

Une assistante sociale est un agent de liaison. Elle crée des liens, les favorise en tous cas et tente de relier les personnes et les institutions entre elles.

Une action donc auprès de différents services sociaux tels que la Protection Maternelle et Infantile (PMI), les Centres Polyvalents d'Action Sociale (CPAS), la Caisse d'Allocation Familiale, les Mutuelles, l'association de la Sauvegarde de l'Enfance, la MDPH et divers services publics et associations.

La finalité de ces réseaux étant bien entendu, l'aide aux familles.

- **Les fonctions logistiques**

Si la prégnance du médical, para médical, éducatif, psychologique et social est indiscutable, le CAMSP de Chambéry ne peut fonctionner sans des fonctions logistiques, parfois souterraines.

**L'équipe d'entretien des locaux** comporte 1 ETP d'agents d'entretien, répartis entre 3 personnes. Elles travaillent dans les locaux de Chambéry, dont elles assurent le nettoyage minimum chaque soir et un nettoyage plus complet deux fois par semaine. Chacune est affectée à un étage.

Le local d'Hermillon est nettoyé une fois par semaine par une entreprise extérieure.

Ce système est satisfaisant, même s'il est encore perfectible, mais il persiste un besoin mal couvert : celui des petites réparations et aménagements dans les locaux, qui sont relativement fréquents. Le recours à des artisans extérieurs n'offre pas la souplesse souhaitable vu leur manque de disponibilité et leurs délais de réponse.

**Les acteurs de la gestion financière** sont principalement la comptable, à temps partiel, qui travaille en liaison avec la directrice et la trésorière de l'association. Cette gestion autonome de la comptabilité et de la paie s'appuie sur des systèmes offrant de bonnes garanties d'efficacité et de fiabilité :

1. la collaboration suivie de la comptable et de la directrice et le regard hebdomadaire de la trésorière de l'association ;
2. la liaison avec un cabinet d'expertise comptable, chargé d'une mission annuelle de vérification complète des comptes et de conseil, en cas de besoin ;

3. l'utilisation d'un logiciel comptabilité + paie créé pour ce secteur d'activité, suivi et mis à jour régulièrement dans le cadre d'un réseau auquel adhère le CAMSP depuis 1996 (association réseau « Etudes-Informatique-Gestion » (EIG) «délégation Sud-est», lui-même rattaché à un réseau EIG Inter-régional) ; ce réseau Sud-est emploie des techniciens comptables informaticiens qui peuvent intervenir par téléphone, par modem ou sur place.

A noter que le budget et le compte administratif du CAMSP sont d'une élaboration ardue, que la paie et la gestion administrative du personnel sont complexes, du fait des temps partiels, dont beaucoup à employeurs multiples. La contribution d'une comptable dotée d'une qualification de bon niveau est donc indispensable. Nous faisons également appel à un Cabinet d'Expertise Comptable, SR CONSEIL, afin de valider notre budget.

### **Le secrétariat - accueil**

Ce poste stratégique, au carrefour de l'ensemble des activités de l'établissement, est un poste unique d'1 ETP. Il demande une adaptabilité et un zapping continu entre les tâches de :

#### **1. Fonction accueil – information :**

La secrétaire assure une fonction essentielle d'accueil physique et téléphonique, de transmission des informations internes et externes.

Elle fait une première analyse de la demande et renseigne ou oriente les interlocuteurs dans le respect rigoureux de discrétion professionnelle.

Dans un souci constant de la meilleure information, elle tient constamment à jour le cahier de liaison, le planning des enfants, les fiches des enfants inscrits.

Elle met en place l'organisation du transport des enfants en voiture particulière ou en taxi, en assurant un suivi de la couverture sécurité sociale, en rédigeant les ordonnances de transport ou les demandes d'entente préalable, en respectant la liste des personnes à qui remettre l'enfant, en facilitant le contact parents-taxis sans se substituer à la famille dans sa responsabilité d'organiser le transport de son enfant.

Elle assure le suivi des visites médicales du personnel au niveau de la Santé au Travail.

La secrétaire participe aux réunions institutionnelles. Elle informe des premiers contacts effectués par les familles ; elle prend des notes destinées à établir un relevé des sujets abordés ainsi que des décisions prises en équipe.

Dans sa fonction PRSI (personne ressource du système d'information), elle assiste les professionnels dans une mission de formation de première ligne, tout en assurant la mise en place et la mise à jour d'un logiciel métier (Eval 38) qui est en phase d'évolution afin de cadrer au mieux avec nos pratiques professionnelles.

#### **2. Fonction secrétariat médical :**

La secrétaire veille à la bonne tenue des dossiers des enfants (informatique et papier).

Elle dactylographie les comptes rendus des consultations médicales ; elle a un travail de relecture, de correction ou de mise en forme des comptes rendus paramédicaux.

Elle prépare l'emploi du temps des médecins, prend les rendez-vous médicaux de manière systématique, les autres rendez-vous de manière ponctuelle.

En lien avec la directrice et le médecin directeur technique, elle assure la gestion du courrier médical et de l'ensemble des écrits médicaux professionnels.

Elle met au point le tableau des enfants sortants et assure le suivi des documents (dossier médical, comptes rendus de fin de prise en charge), qu'elle envoie aux établissements ou libéraux relais.

Le suivi des actes pratiqués et, plus globalement, de l'activité du centre lui est également confié. Elle établit les relevés d'activité en vue des déclarations trimestrielles auprès des caisses de recouvrement. Elle participe également au rapport d'activité annuel en extrayant toutes les données renseignées sur le logiciel métier (Eval 38).

### 3. **Fonction secrétariat administratif :**

La secrétaire est en charge de l'ensemble des courriers arrivants et sortants du CAMSP. Elle répertorie, photocopie, scanne, relie, envoie, etc... tous les documents.

Elle s'occupe de la création des documents administratifs généraux : notes, invitations, courriers divers.

Elle suit les documents et procédures mis en place dans le cadre de la loi 2002-2.

Elle relaie le secrétariat associatif dans certaines tâches.

Ce poste est donc un pivot de communication essentiel au travail efficace de l'établissement.

- **Les intervenants extérieurs ou praticiens de rééducation en libéral conventionnés**

Le CAMSP s'associe des «intervenants extérieurs» lorsque l'éloignement du domicile de l'enfant ou la faible disponibilité des parents rend difficile la pratique de séances fréquentes dans ses locaux. On fait alors effectuer certaines des interventions du programme de suivi par des praticiens libéraux, installés à proximité du domicile ou même se déplaçant chez l'enfant. Il s'agit d'orthophonistes et de kinésithérapeutes collaborateurs fréquents du CAMSP, qui ont signé une **convention** avec lui. Celle-ci précise que les séances se font selon les modalités prescrites par les médecins du CAMSP, qu'elles sont rémunérées à l'acte par le CAMSP. Les intervenants extérieurs transmettent un compte-rendu avant chaque synthèse et reçoivent un double du compte-rendu de la consultation pédiatrique et du projet individuel des enfants concernés. Ils participent à certaines réunions de concertation et visites d'écoles. Les kinésithérapeutes sont présents à la consultation du médecin de rééducation fonctionnelle avec les enfants qu'ils suivent.

- **Les praticiens de rééducation en libéral non conventionnés**

Le CAMSP travaille aussi à l'occasion avec d'autres kinésithérapeutes, orthophonistes et orthoptistes libéraux, sur prescription médicale et remboursement Sécurité Sociale ; ces soins complémentaires sont remboursés par la CPAM car le CAMSP ne peut les assurer en raison de leur technicité ou de leur intensité. Ces partenaires sont moins liés au CAMSP et ne signent pas de convention avec lui. Le CAMSP de Chambéry peut aussi avoir recours à cette formule pour des enfants dont le domicile est éloigné du CAMSP et/ou d'un intervenant extérieur conventionné (par exemple sur un département voisin) ou pour répondre aux impératifs matériels de certaines familles, ou encore pour assurer des rééducations ponctuellement densifiées au-delà de ses possibilités d'intervention (kinésithérapie journalière post-opératoire, par exemple). Ce type de solution n'est adopté que si la rééducation prescrite ne relève pas d'une pratique très spécialisée et si elle n'exige pas une coordination trop étroite. Toutes ces demandes sont soumises à entente préalable de la part de la CPAM.

## 1.2 - Modalités de fonctionnement

### A - MOYENS ADMINISTRATIFS ET FINANCIERS

- Le texte de base qui régit le fonctionnement administratif et financier est la **Convention** signée le 16 novembre 1983 entre l'Association, la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM) et le Département de la Savoie. Elle a été modifiée en 1995, après la création de l'association autonome CAMSP de Savoie.

Cette convention tripartite dicte :

1. les modalités de financement de la structure : 80% Sécurité Sociale (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie – CNSA) et 20% Département
  2. le mode de négociation du budget prévisionnel pour chaque exercice et les conditions d'un contrôle des comptes après chaque exercice
  3. les modalités du contrôle technique de l'activité de l'établissement, en particulier par transmission de relevés de données trimestrielles.
- Comme tous les CAMSP, celui de Chambéry fonctionne avec un **budget global** déterminé, chaque année, par discussion entre les partenaires : l'Agence Régionale de Santé, le Conseil Général, la CRAM et l'établissement, sur la base d'une proposition établie par l'établissement. Le budget global présente de gros avantages de souplesse très appréciables par rapport au système des prix de journée ou des forfaits de soin en vigueur dans d'autres types d'établissements. Les versements de l'assurance maladie sont mensuels, ceux du Département sont trimestriels.
  - Une subvention du département, demandée et acceptée jusqu'en 2014, nous est désormais refusée. Elle nous permettait une entrée dans le monde des parcours artistiques et culturels pour tous en Savoie (PACTES) pour notre public empêché. Cette subvention apportait des ouvertures dans les supports proposés aux enfants et aux familles et multipliait les intervenants extérieurs spécialisés pour engager des modules danse, expression, conte, lecture, musique et chant... ce refus nous impacte grandement et nous vivons cette décision comme antagoniste à l'inclusion, leitmotiv de nos accompagnements.
  - L'emprunt contracté pour la dernière campagne de travaux a été débloqué en février 2017 (pour 15 ans et à hauteur de 150 000 €). En revanche, notre projet pluri annuel d'investissement a été validé en novembre 2015 (DTARS et CD) et a besoin d'une mise à jour en 2018 compte tenu de la diminution de notre emprunt.
  - Depuis fin 2013, nous bénéficions d'une subvention CAF. A la faveur d'une réponse à un appel à projet CAF, le CAMSP bénéficie d'une subvention (non pérenne) sous la forme d'aide au fonctionnement de notre activité « service d'appui à l'accueil d'enfants handicapés en structures multi accueil petite enfance ». Cette subvention a eu un effet facilitateur là où le CAMSP a mis des moyens depuis de nombreuses années (18 ans) et qui s'essouffait face à la montée en puissance des besoins. D'une part, ce soutien moral et financier nous permettait de nous sentir légitimes dans nos actions et d'autre part, il nous permettait de pouvoir développer des actions de prévention, d'aide à l'inclusion en milieu ordinaire petite enfance et d'innover par des actions transversales entre les deux milieux.
  - Un autre caractère de fonctionnement spécifique aux CAMSP, par rapport aux autres structures médico-sociales, concerne les modalités d'inscription. Celles-ci sont laissées à l'entière initiative du

Médecin Directeur Technique, avec seulement une transmission d'informations au médecin contrôleur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) pour un contrôle a posteriori. La MDPH n'intervient pas dans le processus d'inscription. Ce système très souple permet de convenir directement avec la famille des modalités d'aide adaptées à leur situation. Ces modalités pouvant changer rapidement dans cette période précoce de découverte des difficultés de l'enfant, **une telle souplesse est indispensable** à l'exercice de sa mission par le CAMSP.

Au total, l'organisation administrative et financière actuelle des CAMSP nous paraît bien adaptée à leur fonctionnement. Elle a très bien fonctionné dans notre département jusqu'à présent, ce qui n'empêche pas la structure de subir les contraintes financières du secteur, avec l'application d'un taux directeur sévère depuis plusieurs d'années. Ce carcan rend difficile toute innovation importante et, encore plus, toute création de services nouveaux, malgré des besoins reconnus.

Nous restons raisonnables sur la question des crédits non reconductibles et apprécions chacun des accords comme des bonus pour améliorer les prises en charge des enfants.

Nous restons très vigilants sur la question des gratifications des stagiaires, qui pourrait être remise en cause, car actuellement 100% de ces gratifications sont honorés par une seule de nos autorités de financement, à savoir l'ARS. Pour autant, notre politique de formation reste intensive ; l'opportunité pour des futurs professionnels de se confronter à un monde où pluridisciplinarité, précocité, alliance du social, du médico-social et du sanitaire, accompagnement des familles, travail de réseau... est indéniable dans un parcours de formation.

## **B - MOYENS MATERIELS**

### **1. LES LOCAUX**

#### **◆ A Chambéry**

Depuis sa création en 1983, le CAMSP occupe des locaux du Centre Hospitalier de Chambéry, dans le bâtiment du Pavillon St François de l'ancien hôpital ou Hôtel Dieu.

Une convention de location entre l'Association et le Centre Hospitalier règle les conditions et le tarif de cette mise à disposition, incluant le chauffage, l'eau et l'électricité.

La surface occupée, de 200 m<sup>2</sup> au début, est passée à 300 sur deux étages en 1988, puis 550 en 1993, puis 600 m<sup>2</sup> en 2007, puis 850 m<sup>2</sup> en 2017.

L'Association a effectué cinq campagnes de travaux d'aménagements intérieurs, en 1983, 1988, 1993-94, 2006-2007 et 2016-2017.

Les derniers aménagements ont enfin donné un caractère sécurisé, une accessibilité et un confort spatial, nécessaire à notre activité.

#### **◆ Sur l'antenne de Maurienne**

Le local (appartement privé), situé sur la commune d'Hermillon, a pu pallier à une installation temporaire. Aujourd'hui, à l'heure où la sécurité, l'accessibilité sont des points de vigilance très importants, nous avons et continuons à chercher des locaux plus appropriés. Une opportunité s'est matérialisée, au moment où la communauté de communes du cœur de Maurienne s'est lancée dans un projet de nouvelle structure de la petite enfance et ainsi a libéré leurs anciens locaux. Après une fin de non-recevoir de la part de la commune de Saint Jean de Maurienne, nous avons contacté le centre hospitalier (même réponse), la fondation « la vie au grand air » avec qui, un projet de partenariat s'était vraiment engagé

avant une marche arrière brutale. Nous sommes même allés du côté des bailleurs privés avec pour l'instant, des réponses négatives ou inadaptées.

## **2. LE MATERIEL**

Le travail avec les très jeunes enfants nécessite peu de matériel très spécialisé, même en kinésithérapie. L'équipement en tapis, ballons, jeux éducatifs est peu coûteux. Les tests psychologiques, ne représentent pas un investissement énorme. Deux ordinateurs avec logiciels adaptés sont utilisés, en orthophonie et en ergothérapie, appuyés par deux tablettes, matériel fortement adapté pour tous les troubles dyspraxiques.

L'équipement informatique s'est considérablement étoffé depuis quelques temps et depuis notre retour en mars 2017, chaque salle est équipée d'un ordinateur. La salle de réunion fonctionne avec un vidéoprojecteur (projection en direct de l'élaboration du projet de l'enfant).

Les matériels d'orthèse n'appartiennent pas au CAMSP, ils sont fabriqués pour chacun des enfants qui en a besoin et utilisés surtout à leur domicile. Ils sont remboursés par la Sécurité Sociale. De même, lorsqu'un appareil de déplacement est nécessaire.

Depuis 1997, le CAMSP a mis en place un lot de matériels en prêt aux familles, pour des essais ou des utilisations à durée limitée : tricycles adaptés, déambulateurs, fauteuil roulant, siège de bain, installations, jeux, etc. Ces matériels sont soit des objets neufs achetés pour cet usage, soit d'anciens équipements personnels des enfants, donnés au CAMSP par les parents lorsqu'ils ne conviennent plus à la taille de leurs enfants.

Depuis 2015, à chaque renouvellement de subvention CAF, nous pouvons augmenter notre matériel spécialisé et ainsi permettre aux parents de laisser certaines adaptations dans les EAJE.

## **2 Gestion des risques**

### **2.1 - Prévention des risques professionnels et psycho-sociaux**

Les délégués du personnel ont vite saisi que l'engagement dans la démarche qualité était consubstantiel de la politique de bienveillance des salariés, des conditions de travail et de la sécurité. Un groupe de travail s'est engagé, composé de la direction, des DP et du référent sécurité, a élaboré un Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels et Psycho-sociaux (DUERP). Il est revisité régulièrement. Le médecin du travail reste en grande proximité avec la direction. L'ergonome du service de santé au travail a pu être associé aux travaux.

Les axes principaux sont déclinés ainsi : formation gestes et postures pour les professionnels levant des charges (professionnels de nettoyage, rééducateurs pour le port des enfants) ; utilisation de produits verts pour le ménage : respect de l'environnement et respect de la peau, yeux... des professionnels de nettoyage ; venue d'un ergonome pour revoir les points de luminosité, les sièges pour les professionnels administratifs.

Nous complétons par une réflexion permanente autour de l'organisation du travail avec une vigilance autour de la qualité de vie au travail, par des conditions de travail toujours adaptées, par une politique de formation volontariste, par la mise en place d'analyse des pratiques et supervision.

Au-delà de ce document, nous menons une politique active en direction de l'utilisation des transports en commun. L'établissement est situé au cœur de la cité et très bien desservi. Un vélo à assistance électrique est venu compléter l'acquisition d'une voiture de service. Nos nombreux déplacements dans la cité (EAJE + écoles maternelles de Chambéry et couronne + MDPH + partenaires...) sont ainsi les plus écologiques possibles.

## 2.2 - Sécurité

Le plan d'amélioration, consécutif à la première évaluation interne, avait mis en exergue le déficit sur certains points de sécurité. Un groupe de travail a, durant l'année 2012, recensé les zones à améliorer et a proposé des actions correctives : fabrication d'une table à langer sur mesure (spéciale grands enfants) très sécurisée et prenant en compte les potentiels troubles musculo squelettiques des professionnels ; sécurisation du petit coin cuisine (problème électrique) ; achat d'une structure de psychomotricité remplaçant un modèle peu fiable, ascenseur...

Les travaux 2016-2017 ont permis de considérablement résorber les problèmes constatés. La visite de conformité a, quant à elle, en mai 2017, notés des points de vigilance à la marge, principalement sur les quelques angles saillants du nouveau mobilier.

La nomination d'un référent sécurité permet d'entretenir une vigilance accrue sur les conditions matérielles d'accueil, sur les conditions de travail.

## 2.3 - Responsabilité sociétale de l'entreprise (RSE)

Selon la norme iso 26000, la responsabilité sociétale se définit comme la responsabilité d'une organisation vis-à-vis des impacts de ses décisions et de ses actions sur la société et sur l'environnement, se traduisant par un comportement transparent et éthique qui :

- contribue au développement durable, y compris à la santé et au bien-être de la société ;
- prend en compte les attentes des personnes ;
- respecte les lois en vigueur et est compatible avec les normes internationales.

### ***La responsabilité sociale des organisations (RSO) dans le secteur médico-social***

Nous nous positionnons comme acteurs proactifs sur des préoccupations sociales, environnementales et économiques dans l'activité d'une organisation et dans l'interaction avec ses parties prenantes. La Responsabilité Sociale des Entreprises (RSE) signifie l'intégration volontaire de ces préoccupations.

La RSE se situe en interne et en externe :

- interne : rapports entre l'entreprise et ses salariés
- externe : protection de l'environnement, les relations avec les autorités de tarification, avec les prescripteurs, les partenaires, les usagers, les riverains, les élus...

La RSE au CAMSP est constituée de responsabilités :

- **sociales** : situation et devenir de ses salariés (*emploi, sécurisation des parcours professionnels, formation professionnelle et qualifications, organisation et conditions de travail, santé...*)
- **économiques** : devenir de l'organisation et de ses activités, assurer sa pérennité (*recherche-développement, innovation des services, prise en compte des besoins sur un territoire...*)

- **environnementales** : pollution, réchauffement (*réduction des consommations d'énergie, d'eau, de papier, covoiturage et promotion des déplacements collectifs, tri et recyclage des déchets...*)
- **sociétales** : conséquences de ses activités sur les usagers, les territoires (*développement local, préservation de la santé, transparence sur la traçabilité des produits, respect de la diversité et de l'égalité professionnelle, respect de la réglementation, lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale...*)

A l'aune des regards que nous portons sur la qualité et la performance, nous essayons de faire preuve de réactivité, d'ouverture et d'approche intelligente sur un concept qui vient du monde marchand et que nous allons, grâce à cette volonté, adapter à notre secteur.

L'appel aux compétences semble un bon moyen pour amener tout le monde dans la même direction. « Le management de l'innovation prend des formes variées selon le contexte particulier de l'entreprise et met en œuvre différents dispositifs pour sensibiliser les collaborateurs à l'importance de l'innovation, pour les encourager à exprimer leurs idées, à faire part des observations sur le comportement des clients... »<sup>8</sup>.

Les entretiens d'évaluation ainsi que les entretiens professionnels se déroulent tous les deux ans. Au préalable, la direction et les DP ont élaboré une trame, support à l'entretien. C'est l'occasion d'évoquer des demandes de formation, de dessiner des plans de carrière, de mettre en exergue des compétences...

Le COmité de DIRection (CODIR), composé de la direction hiérarchique et des cadres fonctionnels, n'est que peu activé du fait d'agendas surchargés. Il permet de définir des lignes d'actions, de développement. Cette politique de communication-coordination-concertation assure la transparence nécessaire à l'éthique de l'établissement et définit les orientations stratégiques.

### 3 Démarche d'amélioration continue

Le COPIL (COmité de PIlotage), porteur de l'évaluation interne apparaît comme une instance investie et légitime sur les questions de l'évaluation. Les membres du COPIL (un représentant de chacune des disciplines) ont su s'approprier la démarche et être des porte-parole auprès de toute l'équipe.

1<sup>ère</sup> évaluation interne en 2011

1<sup>ère</sup> évaluation externe en 2013

2<sup>ème</sup> évaluation interne en 2017

Le changement est considéré là, comme nécessité pour échapper au risque de l'immobilisme et pour s'adapter à des contraintes externes. Il renvoie aux interrogations sur la nécessité de lisibilité, sur le concept « flou » de la transparence et sur les besoins de maillage avec le contexte environnant. Il est aussi vu à l'aune d'une stratégie de management ; « le changement comme stratégie de management est une attitude volontariste qui brise l'immobilisme et la justification idéologique ou comportementale, et qui pose l'institution comme système dans un univers complexe, où l'articulation entre l'institution et son environnement devient un point d'équilibre entre le dedans et le dehors »<sup>9</sup>.

A venir : 2<sup>ème</sup> évaluation externe en 2020

<sup>8</sup> Thierry Weil, in *Annales des Mines*, article « Le management de l'innovation », décembre 2003

<sup>9</sup> Jean-Marie Miramon, in *Les Cahiers de l'Actif*, article « Promouvoir le changement », n° 314-317, p.213

### 3.1 - Démarche participative

Dans la théorie de l'innovation, telle que nous l'empruntons aux sociologues, B. Latour et M. Callon, il faut qu'il y ait un langage commun, une compréhension commune de toutes les parties engagées dans ce changement, dans cette innovation ; il faut une convergence d'intérêts communs.

Il semble important de traduire l'innovation en passant par ces nouveaux supports qui sont le projet d'établissement et l'évaluation interne. Au-delà du discours de changement, qui peut paraître éloigné de la réalité, du vécu des protagonistes, il faut avoir la capacité à transposer le changement par « toutes les formes de recomposition d'un message, d'un fait ou d'une image »<sup>10</sup>. A travers trois moments clés (réunion d'équipe, conseil de maison et conseil d'administration), grâce à un jeu d'écriture comme le portrait chinois, chacune des strates du réseau « résonne » sur la même introduction. Ce partage engage une relation symbolique puisque les parents ont demandé spontanément comment avait répondu l'équipe. La triangulation souhaitée marche et génère un grand enthousiasme de part et d'autre. Nous touchons du doigt le phénomène **du point de passage obligé et qui va initier la convergence** (voir introduction).

### 3.2 - Plan d'amélioration continue actuel (à l'intersection des résultats de 2011, 2013 et 2017)

Nous choisissons de vous rendre compte de notre démarche d'amélioration continue dans une synthèse sous forme de tableau sur les deux pages suivantes.

---

<sup>10</sup> Frédéric Mougeot, cours de sociologie RSDO, 4 avril 2012

Fonction	Axes de progrès retenus	Déclinaison en objectifs	Échéance	Indicateurs	Réalisé
A PERSONNE ACCOMPAGNEE	Procédure d'admission	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ecrire une procédure de réponse à chaque contact</li> <li>✓ Informer l'équipe sur les documents d'admission et la procédure en lien</li> <li>✓ Etablir une fiche de RDV des bilans</li> <li>✓ Introduire les coordonnées des parents élus au conseil de maison dans le LA</li> <li>✓ Introduction d'un temps éducatif dans la phase d'accueil</li> </ul>	Avril 17 Fév. 17 Juin 17 Sept 17 Sept 16	Procédure admission  Procédure d'admission	✓ ✓ ✓ ✓
	Projet Personnalisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Améliorer le DIPEC, la restitution du projet de l'enfant à la famille</li> <li>✓ Clarifier la notion de référent</li> <li>✓ Clarifier la notion de coordonnateur école</li> </ul>	Sept 17 Mai 17 Fév. 17	Fiche mission + LA  Fiche mission + LA	✓ ✓ ✓
	Continuité de l'accompagt	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formaliser une procédure de relais</li> </ul>	Sept 17		✓
	Recueil de l'opinion et de la satisfaction	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mise en place d'un questionnaire /enquête pour recueillir l'avis/opinion des familles sur le fonctionnement</li> </ul>	Déc. 17		✓
	Accessibilité, sécurité, signalétique	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Restructuration des locaux, ascenseur, agrandissement...</li> </ul>	Mars 17		✓
	Situations de maltraitance, à risque, de violence, événements indésirables	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Proposer des réunions de travail sur les situations à risque</li> <li>✓ Identifier les facteurs</li> <li>✓ Ecrire et présenter la procédure de gestion de situation à risque</li> <li>✓ Favoriser la communication en direction de l'équipe et des familles</li> </ul>	Sept 18 Sept 18 Juin 18 Sept 18		En cours
	Constitution et suivi du dossier de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ecrire la procédure d'archivage et de classement du dossier</li> <li>✓ Ecrire une procédure d'accès au dossier</li> <li>✓ Réfléchir à un SI mutualisé</li> </ul>	Mai 17 Mai 17 Fév. 17		✓ ✓ ✓

LA STRUCTURE

Fonction	Axes de progrès retenus	Déclinaison en objectifs	Échéance	Indicateurs	Réalisé
	La communication autour du PA	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Réactualiser le PA avec les innovations récentes</li> <li>✓ Transmettre le PA dans le livret d'accueil (de l'enfant et du nouveau salarié)</li> </ul>	Sept 17 Sept 18		A venir
	La communication autour du PE	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Réactualiser le PE chaque année (nouvelles pratiques, écarts à corriger...)</li> <li>✓ Tripler l'accès à ce doc (salle d'attente, secrétariat, bureau de direction)</li> <li>✓ Communiquer sur la charte éthique</li> </ul>	Sept Nov. 18 Janv. 19 Sept 18		En cours
	Ressources Humaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Relancer la vérification des casiers judiciaires tous les 5 ans</li> <li>✓ Ecrire la procédure de recrutement</li> <li>✓ Ecrire la procédure d'accueil du nouveau de salarié (LA, procédure de composition du dossier et accès)</li> <li>✓ Ecrire annuellement un rapport social</li> <li>✓ Elaboration du Livret d'accueil du nouveau salarié</li> </ul>	2017 Juin 17 Juin 17 Juin 17 Janv. 18		✓ ✓ ✓ ✓
	Démarche d'amélioration continue	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ecrire fiche de mission pour le RQ</li> <li>✓ Organiser 2 réunions/an pour sensibiliser à la DAC</li> <li>✓ Revisiter le plan d'amélioration/an</li> <li>✓ Rencontre mensuelle entre direction et RQ</li> <li>✓ Ecrire une procédure de gestion et d'accès aux documents internes et externes</li> </ul>	Avril 17 Sept 17 Juin 17 Sept 16 Juin 17		✓ ✓ ✓ ✓
	Développement durable	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sensibilisation de l'équipe au DD</li> </ul>	Mars 17		✓
	Communication externe	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Créer un site internet</li> <li>✓ Actualiser la plaquette</li> </ul>	Sept 18 Oct. 17		En cours
	Fonctions logistiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ecrire une procédure d'utilisation du véhicule de service et du véhicule personnel</li> <li>✓ Ecrire une procédure de gestion de l'entretien des locaux</li> </ul>	Avril 17 Janv. 17		✓ ✓

L'articulation des recommandations, du référentiel et du projet d'établissement se retrouve au moment de l'élaboration du plan d'amélioration.

La démarche qualité sous-tend une dynamique générale, qui nous pousse à continuer d'améliorer chacune de nos prestations, pas seulement de notre propre chef mais en s'appuyant aussi sur l'évaluation des usagers, des partenaires...

Nous avons l'ambition de poursuivre notre engagement dans le plan d'amélioration, voire de le dépasser par des questionnements de fond.

Ainsi, nous avons trouvé nécessaire de mener une réflexion collective autour du respect de la confidentialité, autour de la psychologie positive, autour du dossier de l'utilisateur...

Ce type de démarche est mené en engageant une réflexion globale sur les actions d'amélioration (architecturales, organisationnelles, humaines...) et en sensibilisant les équipes au respect des règles de confidentialité par exemple, par la mise en place d'actions appropriées.

Ces sujets sont mobilisateurs, transversaux et fédérateurs au sein de l'établissement.

# Quatrième partie : Evaluation et projet

## Les écarts entre réalité, contraintes et projets

La réflexion autour de notre premier CPOM a été très anticipée. La partie suivante s'inspire de réflexions auprès des parents (conseil de maison), de l'équipe et du conseil d'administration.

### 1. L'ÉVOLUTION DE NOTRE SECTEUR

#### L'ENVIRONNEMENT DE L'INTERVENTION PRÉCOCE

Selon les données de l'Inserm de 2004, en France, la prévalence des déficiences sévères de l'enfant est estimée à 1 % des enfants. Si l'on inclut les déficiences ou handicaps modérément sévères, cette prévalence atteint environ 2 %.

Pour ces enfants, l'intérêt d'un accompagnement le plus précoce possible, dès la suspicion ou la découverte des troubles, fait consensus. Celui-ci a pour objectifs de :

- favoriser le développement physique, psychologique, intellectuel et social de l'enfant,
- prévenir, réduire ou éliminer les effets incapacitants en agissant sur sa trajectoire développementale,
- promouvoir l'inclusion sociale de l'enfant et de sa famille,
- renforcer les compétences propres à la famille.

Ainsi, le droit à des soins et à un accompagnement précoce a été précisé dans différents textes internationaux :

- la convention internationale des droits de l'enfant (ONU, 1989),
- la convention relative aux droits des personnes handicapées (ONU, 2006),
- les règles universelles pour l'égalisation des chances (ONU, 1993).

Au niveau national, la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées de 1975 transformée par la loi de 2002, puis les différents plans périnatalité (1970-1975, 1995-2000 et 2005-2007) ont eu pour objectif de développer une politique active précoce de prévention, de soins et d'accompagnement des enfants.

Dans cette continuité, « le diagnostic et les interventions précoces » constituent le premier axe du troisième plan Autisme (2013-2017).

Sur le secteur du handicap, les attentes nouvelles en faveur d'une participation sociale dans une société plus inclusive, l'approche par les droits et la stratégie d'une réponse accompagnée pour tous nous invitent à repenser l'organisation de l'offre en termes de prestations ou de combinaisons de modalités d'accompagnement privilégiant la logique de service.

De plus, le consensus scientifique promouvant l'approche neuro-développementale ainsi que l'intervention éducative et rééducative conduit à de nouvelles pratiques professionnelles, d'ores et déjà mises en avant sur la PAICS et au CAMSP de Savoie. Ces approches associées à la psycho dynamique proposent une vision plurifactorielle qui intrique les facteurs génétiques et les facteurs environnementaux. Il s'agit de dépasser l'opposition entre ces deux approches, surtout si elles sont prises dans des positions extrêmes, en proposant nuances et alternatives pour dessiner une pratique en « entre deux » (nom de la plateforme PAICS), « ouvrant le champ d'une praxis originale où l'utilisation des diverses techniques et médiations n'évacue pas la nécessaire prise en compte des qualités intrinsèques

de la relation nouée avec le patient ou les éléments historiques et psychoaffectifs de sa psychopathologie »<sup>11</sup>.

Ainsi, ces éléments législatifs mettent en avant ces nouvelles pratiques professionnelles, qui constituent une offre sous forme de prestations personnalisables et modulables, faisant place à une logique de parcours inclusif, de reconnaissance d'un droit au choix, légitimant notre mission de médiation sur les environnements de droit commun.

Notre démarche institutionnelle est la recherche de réponse à la personne et non de place pour la personne. La place est définie « comme une case dans laquelle ne rentrent que les profils qui lui correspondent » et la réponse est « un dispositif modulaire capable de combiner plusieurs prises en charge médico-sociales, sanitaires, éducatives et d'épouser les situations complexes et évolutives ». Pour D. Piveteau, « la réponse doit s'adresser à la personne là où elle est, c'est-à-dire en priorité dans son environnement de vie ordinaire ». La réponse doit toujours privilégier le lieu le moins spécialisé. Aussi, « les structures de haute technicité » doivent s'organiser pour intervenir au service de celles qui le sont le moins, de manière mobile (équipes mobiles) et souple. Une réponse accompagnée doit être proposée comme « un processus permanent d'orientation, fait de vigilance et d'anticipation sur les besoins auxquels concourent tous les accompagnants, au service de la personne elle-même. Cela nécessite une véritable coordination de l'offre et « des réponses plus modulaires et proches du milieu ordinaire de la vie ».

Le recours au mainstreaming (recherche d'inclusion dans le cadre commun) a toujours été privilégié au CAMSP.

Nous prenons en compte le déclin des réponses institutionnelles traditionnelles au profit de réponses environnementales (PAICS, appel à projet CAMSP de Pontcharra, projet SESSAD).

Ce projet d'établissement, suivi très prochainement par notre premier CPOM, nous amène à développer notre capacité prospective.

Nous retenons certains objectifs dans les orientations stratégiques du **COS** (cadre d'orientation stratégique 2018-2028) et dans **le SRS 2018-2023**.

## **2. NOS REALITES**

### ➤ UN DIAGNOSTIC ET UNE PRISE EN CHARGE PLUS PRÉCOCE

Cette précocité du diagnostic est essentiellement liée au nombre plus important d'orientations vers les services du CAMSP du fait :

- de la reconnaissance du CAMSP et de son expertise par les professionnels et acteurs du secteur,
- d'une meilleure connaissance des problématiques liées à la précocité du diagnostic et de la prise en charge des handicaps,
- de la convention de partenariat passée avec le CHMS et le RP2S,
- de la sensibilisation des acteurs du secteur à la nécessité de la précocité du diagnostic,
- d'une évolution des attentes des familles,

---

<sup>11</sup> Article « les thérapeutiques psychomotrices aujourd'hui » in Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence n°61 Edition Elsevier Masson

- d'une exigence accrue des parents quant au droit à une prise en charge précoce et à l'accompagnement de leur enfant présentant une déficience,
- d'une meilleure connaissance des familles des déficiences (réseau d'information et internet).

Les conséquences de cette évolution :

- une mobilisation importante du médecin directeur depuis les consultations en pédiatrie (gestion d'une liste d'attente « virtuelle ») ;
- une liste d'attente qui augmente même si notre réactivité est reconnue, par rapport à un agrément du CAMSP de 70 enfants en suivi thérapeutique.

➤ LA DIFFICULTÉ DE PLUS EN PLUS IMPORTANTE DE TROUVER DES RELAIS SUITE AUX ORIENTATIONS

Depuis plusieurs années, et principalement les deux dernières, le CAMSP constate une réelle difficulté à réaliser les sorties des enfants orientés du fait d'une absence de relais possible.

La passation de relais est particulièrement sensible aux yeux des parents et nécessite à la fois préparation auprès des partenaires d'aval et les parents, avec le respect de leurs attentes, même si toutes ne sont pas satisfaites. Elle se doit d'être anticipée et conduite juste à temps, ni trop tôt au risque d'être vécue par les parents comme brutale, ni trop tard au risque de freiner les passages, facteurs de maturation pour l'enfant. Cependant, cette passation de relais dépend également des possibilités d'accueil dans les structures en aval. Des délais d'attente très importants (IME déficience intellectuelle et polyhandicap, SESSAD déficience motrice), le plus souvent du fait d'engorgement, nous ralentissent dans notre volonté de fluidité et d'accueil le plus précocement possible (par ricochet, si les enfants de 5 et 6 ans sont accompagnés par des structures relais, alors nous pourrions privilégier des accueils précoces de tout petits). En déplaçant la logique de place par une logique de réponse, nous restons dans l'attente d'une déclinaison concrète de cette évolution et voulons croire que les enfants sortants du CAMSP trouveront une réponse adaptée à leurs besoins.

De fait, cela surcharge le nombre d'enfants en suivi surveillance en amont (qui attendent une place) et en aval implique une poursuite des soins thérapeutiques en libéral (les parents sont seuls les coordonnateurs de soin) parfois pendant une période d'attente qui peut atteindre 2 ans, et la mobilisation du service de suite du CAMSP (aide et soutien de l'AS pour les démarches administratives des parents).

Ces difficultés génèrent différentes implications :

- Une augmentation de la prise en charge du fait de l'avancée en âge et des besoins qui augmentent,
- La rupture du parcours de l'enfant de plus de 6 ans en l'absence de solution aval,
- La non adéquation de la prise en charge effective au regard de besoins identifiés et notifiés,
- Un accroissement de la liste des enfants en attente de bilan et de soins thérapeutiques.

Nous devons voir ce que nos partenaires, en aval, proposent concrètement dans leurs Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE).

Nous imaginons bien que les PCPE viennent à la rencontre des enfants sortants du CAMSP mais notre rentrée 2018 est la première à inaugurer ce nouveau dispositif.

Nous réfléchissons au cours des années à venir pour voir si le manque existe encore, si la rupture du projet de soin est encore d'actualité.

➤ L'ÉVOLUTION EN LIEN AVEC LE DIAGNOSTIC AUTISME/TSA

Depuis l'instruction N° DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/CNSA/2014/221 du 17 juillet 2014, relative au cadre national de repérage, de diagnostic et d'interventions précoces pour les enfants avec autisme ou autres troubles envahissants du développement prévus par le plan autisme (2013-2017), le CAMSP est reconnu comme acteur de niveau 1 pour la démarche diagnostique des troubles TSA et TED.

A ce jour, les 2 CAMSP polyvalents de Savoie ont décidé d'associer leurs compétences et ressources pour créer la PAICS.

L'analyse des deux premiers rapports d'activité montre un besoin croissant. Il sera donc important de continuer à renforcer les moyens de la PAICS, afin de permettre le repérage et le diagnostic des enfants, de manière très précoce.

➤ INTERVENTION PRECOCE DES ENFANTS 0-6 ANS A RISQUE OU DIAGNOSTIQUÉS AUTISME/TSA

L'Association a mené (3<sup>ème</sup> plan autisme) et continue de mener (4<sup>ème</sup> plan autisme) une réflexion sur un accompagnement spécifique pour les enfants 0-6 ans diagnostiqués TSA. C'est un projet de SESSAD intervention précoce co porté entre le sanitaire et le médico-social que nous soutenons, ainsi qu'une réflexion sur le besoin d'ouverture d'une Unité d'Enseignement Maternelle (UEM).

**3. NOS PROJETS**

➤ EVOLUTION 2012 à 2018

<b>Les hypothèses d'évolution en 2012</b>	<b>Le réalisé en 2018</b>
Augmentation de l'agrément à 70 enfants	Validation de l'agrément en 2014
Les besoins matériels : - ascenseur, - salle de réunion, - balnéothérapie, - bureau distinct pour l'assistante sociale et la comptable, - ...	Lors de la campagne de travaux 2016/2017 : - mise en place de l'ascenseur, - création d'un espace dédié et adapté, - conventionnement avec ASH opérationnel, - créations faites  - ...
Les besoins organisationnels : - une demande de supervision institutionnelle  - une politique de formation plus développée	- expérimentation d'une configuration mixte en 2018 entre l'analyse de la pratique et la supervision - des choix pro-actifs, des budgets en constante augmentation, des colloques multiples, des formations qualifiantes et certifiantes,...
Une réflexion à mener sur l'autisme	Création de la PAICS, dépôt d'un dossier SESSAD, réflexion UEM
Le désir de « masculiniser » l'équipe	Embauche d'un psychomotricien

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le désir de se doter d'un informaticien</li> <li>- Se doter de l'équipement informatique nécessaire au besoin de l'établissement</li> <li>- Recherche d'un logiciel adapté au service</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convention avec le CHMS et la DSIO</li> <li>- Equipement informatique pour chaque intervenant</li> <li>- Acquisition d'un logiciel métier en cours d'évolution</li> </ul>
Le désir de se doter d'un référent sécurité	Création de la mission en 2014, à moyen constant
Le désir de se doter d'un référent qualité	Création de la mission en 2014, à moyen constant

### ➤ SITUATION FINANCIERE

Un taux directeur extrêmement faible ne nous permet pas, aujourd'hui, de prendre en compte ce que le Glissement Vieillesse Technicité (GVT). Pour autant, les besoins existent. Nous ne voulons pas tomber dans un système « pervers » qui, à cause d'une crise économique avec budgets contraints, nous empêche de faire remonter nos besoins pour fonctionner dans les meilleures conditions possibles. Et, en même temps, nous prenons en compte notre environnement et restons, dès lors, très raisonnables dans nos demandes.

Les demandes de mesures nouvelles sont systématiquement rejetées, même quand elles paraissent anecdotiques (par exemple 0,03 ETP référent sécurité) soit 500 €/an. Ces demandes sont corrélées systématiquement avec des demandes directes (visite de conformité avec demande de travailler avec les écoles comme nous le faisons déjà avec les EAJE) ou des évolutions législatives ou l'évolution des besoins de la population accueillie.

L'année 2019 sera consacrée à la finalisation de l'autodiagnostic puis au diagnostic partagé avec nos autorités tarifcatrices. Le 1<sup>er</sup> janvier 2020 nous signerons notre premier CPOM.

- DES BESOINS DE SPECIALISATION : neuropsychologue, diététicien, orthoptiste, éducateur scolaire,...
- MAIS AUSSI DES MOYENS EXISTANTS A SOUTENIR ET RENFORCER : secrétariat/comptabilité, cadre intermédiaire, psychologue, orthophoniste, ergothérapeute, disciplines médicales... :
  - 0,30 ETP de cadre intermédiaire ;
  - 0,20 ETP de secrétariat accueil ;
  - 0,20 ETP de psychologue ;
  - 0,10 ETP d'ergothérapeute ;
  - 0,10 ETP d'orthophonie ;
  - 0,05 ETP de responsable qualité ;
  - 0,03 ETP de responsable sécurité.
- DES LOCAUX A AMELIORER SUR CHAMBERY

Malgré une intense campagne de travaux en 2016-2017, il reste quelques améliorations à concrétiser :

- l'aménagement de la salle sensorielle avec du matériel type SNOEZELEN ...

- un parking à vélo
- ...

➤ RECHERCHE DE LOCAUX SUR SAINT JEAN DE MAURIENNE

Comme dit un peu plus haut, nous nous concentrerons sur la recherche de locaux adéquats pour l'antenne de Maurienne. Ce projet est une priorité pour les années à venir.

- UN SYSTEME D'INFORMATION A MUTUALISER avec le CHMS. Ce choix a été averti et il nous permettra, au-delà de la sécurité des données et des économies consubstantielles de ce partenariat, de nous rapprocher des objectifs de la RGPD (règlementation générale de la protection des données) et de prendre le virage numérique dans des conditions optimales.
- L'AFFILIATION APAJH

Nous avons grandement avancé dans l'esprit de cette affiliation sur les premières années (de 2012 à 2016) et nous connaissons une stagnation actuellement.

L'entre aide a été réciproque :

- Visite des services comptabilité de l'APAJH pour découvrir le fonctionnement de notre logiciel paie/compta. Choix de l'APAJH de s'équiper avec le même logiciel.
- Choix du CAMSP de s'équiper du logiciel métier de l'APAJH.
- Appui du CAMSP sur référentiel qualité de la fédération des APAJH.
- Direction du CAMSP associée aux séances de coaching de l'équipe de direction de l'APAJH.
- Appui de la direction du CAMSP 73 pour le recrutement de la direction des CAMSP APAJH 74.
- Aide importante du CAMSP 73 dans la prise de fonction de la directrice, soutien, transmission d'outils, échanges de pratique...
- Partage de formations.
- ...

Selon notre développement dans les années à venir, nous aurons besoin de nous appuyer sur les fonctions supports de l'APAJH 73.

Ainsi, si nous évoquons notre développement en lien avec le prochain CPOM :

➤ AUJOURD'HUI, UN PREMIER SATELLITE : LA PAICS

Au 01.01.2019, le fonctionnement de la PAICS connaîtra une modification majeure puisque l'ex Association des Papillons Blancs d'Albertville transfère à l'association CAMSP de Savoie, sa gestion. Nous administrerons désormais sa gestion et son pilotage.

Demain, selon notre développement, la PAICS nécessitera un agrément à part entière (un SIRET en propre).

➤ UN DEUXIEME SATELLITE : UN SESSAD, UNE UEM... VERS UNE CONSTELLATION ?

Nous restons très proactifs sur cette question, nous déposons des dossiers sans attendre des appels à projet, confortés par le fait que la région AuRA se positionne comme expérimentale dans la création de services.

Le 4<sup>ème</sup> plan autisme est paru et nous attendons sa déclinaison avec là aussi, des projets. Nous anticipons des rencontres de partenaires, des recherches de mutualisation de compétences, d'acteurs et d'économies.

## **Conclusion**

Ce projet d'établissement a pour ambition de retracer, le long d'un continuum d'une prise en charge au CAMSP :

- d'une part, l'avancée des parents dans le processus de révélation du handicap et de leur acquisition de compétences et,
- d'autre part, le développement de l'enfant.

Le texte fondateur des CAMSP (décret de 1976, annexe 32 bis) vient structurer le fonctionnement du CAMSP de Chambéry autour des missions suivantes :

- dépistage et diagnostic précoce des déficits ou troubles,
- prévention ou réduction des conséquences invalidantes de ces déficits,
- soins,
- accompagnement et soutien des familles lors du processus de révélation du handicap et dans la mise en œuvre des soins et des actions éducatives requis par l'état de l'enfant,
- soutien et aide à l'adaptation sociale et éducative.

Ces missions, d'ordre à la fois sanitaire, médico-social, social et éducatif, positionnent le CAMSP de Chambéry comme un organisme pivot et lui confèrent une position privilégiée à l'heure du renforcement de l'articulation sanitaire et médico-sociale impulsé par la loi HPST de 2009.

Ce projet veut aussi montrer la richesse et la diversité des actions conduites par le CAMSP, diversité due tant à sa créativité, au développement de ses compétences qu'à l'adaptation sur son territoire. Notre plasticité, ainsi que notre capacité à nouer des partenariats pertinents est un gage de notre efficacité.

Notre réflexion **éthique** aboutit à trois vigilances (en regard de la recommandation de l'ANESM) :

- la vulnérabilité de la population accueillie donne à chaque décision un poids et une portée particulière et appelle, en conséquence, une responsabilité professionnelle individuelle et collective,
- l'articulation, entre les dimensions individuelles et collectives du travail d'accompagnement, est porteuse de certaines tensions et exige, de ce fait, une attention particulière,
- les professionnels sont amenés à prendre en compte le caractère évolutif du travail médico-social dans l'accompagnement au quotidien.

Par l'intermédiaire de ce projet, nous réaffirmons la position d'acteur de la personne accompagnée et l'apport de repères pour les professionnels (par la structuration claire de notre établissement, par des lieux de réflexion, de prise de recul, de sens, par de la formation...).

Notre engagement sur **l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement**, nous amène à positionner le CAMSP sur le territoire et à construire son ancrage territorial en :

- opérant des rapprochements (affiliation, réseau...)
- construisant des réciprocitys entre les partenaires (centre hospitalier, l'association des Papillons Blancs d'Albertville, CHS, ...)
- créant des espaces de rencontre (avec les EAJE, écoles...).

Notre conception de la **bienveillance** passe, entre autres, par le renforcement des droits des usagers. L'enfant et sa famille ont droit à un accompagnement adapté à leurs spécificités, leurs aspirations, leurs besoins, l'évolution de leur situation ; un droit de participation directe, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accompagnement, qui les concerne. Le projet d'établissement s'inscrit dans cette finalité, en proposant « d'adopter une posture d'alliance, supposant un croisement des savoirs et des pratiques qui, sans supprimer les statuts, permette à chacun, une reconnaissance »<sup>12</sup>.

Comme vu un peu plus haut, ce projet est au cœur d'un environnement mouvant ; aujourd'hui, il prend en compte ces différents mouvements, ces articulations avec un contexte législatif et sociétal évolutif. Sur les concepts de bienveillance, sur la volonté de rendre acteur la personne accompagnée, sur l'éthique et sur l'ouverture, le CAMSP a déjà traduit en actes toutes ces volontés et évolutions ; sur les concepts de qualité, de performance, d'efficacité, de transparence et de lisibilité... nous avons grandement avancé depuis 2012. Pour parfois, être en avance de 2 ans sur les tableaux de bord de l'ANAP que nous remplissons déjà depuis 2016.

Sur l'approche de troubles spécifiques de l'autisme, nous avons démontré tout au long de cet écrit, une volonté de s'inscrire au plus près du tryptique (dépistage-diagnostic-intervention précoce) du 3<sup>ème</sup> plan autisme avec la création puis l'évolution de la PAICS. Confortés par l'analyse de l'activité PAICS, les points forts et les faiblesses de cette plateforme, nous déposons un projet SESSAD interventions précoces fin 2016, puis réfléchissons en 2018 pour être co porteur d'une prochaine Unité d'Enseignement Maternelle (UEM) sur la région chambérienne.

« L'organisation et le changement sont ainsi appelés à cohabiter car ils se nourrissent l'un de l'autre. Ils sont les ingrédients majeurs du dynamisme de toute entreprise ou institution. L'organisation est à la fois culture et structure, elle vient rendre tangible et visible le point d'impact du changement et sa traduction dans la réalité sociale et humaine »<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, *Les attentes de la personne et le projet personnalisé*, ANESM

<sup>13</sup> Jean-Marie Miramon, in *Les cahiers de l'actif*, article « Promouvoir le changement », n°314-317, p.214

## GLOSSAIRE

AESH	Accompagnants des Elèves en Situation de Handicap
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance (des établissements de santé et médico-sociaux)
ANECAMSP	Association Nationale des Equipes Contribuant à l'Action Médico-Sociale Précoce
ANESM	Agence Nationale d'Evaluation et de la qualité des Etablissements Sociaux et Médico-sociaux
APAJH	Association pour Adultes et Jeunes handicapés
ARS	Agences Régionales de Santé
ASCESS	Association Savoyarde des Chefs d'Etablissements Sociaux et médico-sociaux
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CDCPH	Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées
CG	Conseil Général
CHMS	Centre Hospitalier Métropole Savoie
CHS	Centre Hospitalier Spécialisé
CMP	Centre Médico-Psychologique
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (des personnes âgées et des personnes handicapées)
CODIR	Comité de Direction
COFIL	Comité de Pilotage
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPAS	Centre Polyvalent d'Action Sociale
CREAI	Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées
DIPEC	Document Individuel de Prise en Charge
DUD	Document Unique de Délégation
DUERP	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
EAJE	Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant
EIG	Etude Informatique Gestion
EJE/ES	Educateur de Jeunes enfants/Educateur Spécialisé
ESS	Equipes de Suivi de la Scolarisation
FASEAIH	Fédération des Associations Savoyardes pour Enfants et Adultes Inadaptés ou Handicapés
GVT	Glissement Vieillesse Technicité
HAS	Haute Autorité de Santé
HPST	Hôpital Patient Santé Territoire
IMC	Infirmité Motrice Cérébrale
IME	Institut Médico Educatif
INJS	Institut National des Jeunes Sourds
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
PAICS	Plateforme Autisme InterCAMSP de Savoie

<b>PMI</b>	<b>Protection Maternelle Infantile</b>
<b>PPS</b>	<b>Projet Personnalisé de Scolarisation</b>
<b>PRSI</b>	<b>Personne Ressource du Système d'Information</b>
<b>PRS RA</b>	<b>Projet Régional de Santé Rhône-Alpes</b>
<b>RAM</b>	<b>Relais Assistantes Maternelles</b>
<b>RP2S</b>	<b>Réseau Périnatal des 2 Savoie</b>
<b>RSE/RSO</b>	<b>Responsabilité Sociétale des Entreprises / des Organisations</b>