

ACCOMPAGNER

Projet de Service

2022 - 2026

C.A.M.S.P.

**Centre d'Action
Médico-Sociale Précoce**

**18, rue Emile Demagny
Isigny sur Mer 14230
Tél : 02 31 21 51 36**



Glossaire	page	3
Introduction	page	4
1. Présentation de l'association et du service	page	5
1.1. Présentation de l'ACSEA	page	6
1.2. Présentation du CAMSP	page	9
2. Personnes accompagnées	page	13
2.1. Caractéristiques des enfants accompagnés	page	14
2.2. Droit des bénéficiaires	page	17
3. L'offre d'accompagnement	page	18
3.1. Prestations et activités proposées	page	19
3.2. Organisation de l'accompagnement	page	19
3.3. Partenariat et ouverture vers l'extérieur	page	21
4. Les ressources et moyens de la structure	page	22
4.1. Ressources humaines et management	page	23
4.2. Moyens immobiliers et mobiliers	page	26
4.3. Ressources financières	page	26
4.4. Système d'information	page	26
5. Enjeux et perspectives à 5 ans	page	28
5.1. Enjeux identifiés pour la structure	page	29
5.2. Orientations stratégiques	page	29
Axe 1 : Réorganiser une offre de soins dimensionnée à nos ressources	page	30
Axe 2 : Redessiner le territoire d'intervention	page	31
Axe 3 : Renforcer les compétences	page	32
5.3. Suivi de la mise en œuvre	page	33
Conclusion	page	34
Annexes	page	35

Glossaire

ANECAMSP : Association Nationale des Équipes Contribuant à l'Action Médico-Sociale Précoce	
ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux	
ARS : Agence Régionale de Santé	
AEMO : Action Éducative en Milieu Ouvert	
ASE : Aide Sociale à l'Enfance	
CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce	
CHAB : Centre Hospitalier Aunay-Bayeux	
CMPEA : Centre Médico Psychologique Enfants et Adolescents	
CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique	
CMP : Centre Médico-Psychologique	
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie	
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie	
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens	
CTSM : Contrat Territorial de Santé Mentale	
DACQ : Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité	
DPS : Département Prévention Santé	
EN : Éducation Nationale	
ESS : Équipe de suivi de Scolarisation (sous responsabilité de l'Éducation Nationale)	
ESMS : Établissements et Services Médico-Sociaux	
GRH : Gestion des Ressources Humaines	
HAS : Haute Autorité de Santé	
HDJ : Hôpital De Jour	
IEM : Institut d'Éducation Motrice	
IES : Institut d'Éducation Sensorielle	
IME : Institut Médico-Éducatif	
ITEP : Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique	
LAEP : Lieu d'Accueil Enfants-Parents	
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées	
PACQ : Plan d'Amélioration Continue de la Qualité	
PCH : Prestation de Compensation du Handicap	
PCO : Plateforme de Coordination et d'Orientation	
PMI : Protection Maternelle et Infantile	
PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale	
RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous	
RASED : Réseau d'Aides Spécialisées aux Élèves en Difficulté	
RBPP : Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles	
REAAP : Réseau d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents	
SESSAD : Service d'Éducation Spécialisée et de Soins A Domicile	
TSA Troubles du Spectre Autistique	
TSLA Troubles Sévères du Langage et des Apprentissages	
TND Troubles Neuro Développementaux	

Le projet de service 2022-2026 est le résultat d'une réflexion engagée :

- à partir des valeurs fondamentales défendues par l'Association gestionnaire dans le cadre notamment de son Projet Associatif et du CPOM en cours de validité,
- en réponse aux évolutions législatives et réglementaires de ces dernières années,
- compte tenu des besoins recensés sur le territoire du service – par nous, nos partenaires institutionnels et l'autorité de contrôle et de tarification,
- en fonction des éléments caractérisant la situation actuelle du CAMSP,
- en tenant compte des recommandations de la HAS (ex ANESM) – notamment celle concernant la formalisation du P.E.
- en tenant compte des besoins et attentes exprimées par les populations accueillies.

Au cours de plusieurs réunions, échelonnées de septembre 2021 à janvier 2022, un groupe de travail, associant la direction ainsi que les professionnels, a analysé :

- Le contexte actuel de la structure dans son environnement,
- L'organisation et les difficultés de fonctionnement interne,
- Le contenu des prestations d'accompagnement proposées.

Ensemble, nous avons imaginé, puis construit des pistes d'évolution pour le service, son positionnement, les services offerts, les dispositifs et pratiques mis en œuvre en réponse aux besoins des personnes actuellement accueillies et celles qui pourront l'être dans les années à venir.

Ceci pour que le service conserve sa légitimité d'intervention et améliore la qualité de ses prestations.

L'ensemble de ces éléments est restitué dans ce document.

Au terme de cette période d'élaboration, ce projet a été présenté et validé par le Conseil d'administration de l'Association gestionnaire, le 26 avril 2022, et également présenté aux IRP, pour une mise en œuvre immédiate.

1. Présentation de l'association et du service

1.1.	Présentation de l'ACSEA	page	6
	1.1.1. Le projet associatif	page	6
	1.1.2. La direction générale	page	7
1.2.	Présentation du CAMSP	page	9
	1.2.1. Cadre juridique, mission, localisation et zone d'intervention	page	9
	1.2.2. Schémas d'organisation sur le territoire	page	11

1.1. Présentation de l'ACSEA

Fondée en 1932, l'Association Calvadosienne pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte (ACSEA) est une association loi 1901, "qui a pour vocation d'apporter à des enfants, adolescents ou adultes en difficulté les soutiens, accompagnements et protections spécifiques dont ils peuvent avoir besoin, ponctuellement ou durablement, durant leur vie." (Extrait des statuts)

L'ACSEA
1, impasse des Ormes, CS 80070, 14200 Hérouville-Saint-Clair,
Tel : 02 31 47 00 00, Fax : 02 31 47 00 09
SIREN : 775 561 392 00306
Président : Monsieur Didier TRONCHE
Directeur Général : Monsieur Pascal CORDIER

1.1.1. Le projet associatif "Ensemble faisons association" 2019-2023

Le projet associatif de l'ACSEA prend en compte le contexte global dans lequel l'association évolue et s'adapte pour répondre à l'évolution des politiques publiques et aux besoins des personnes accueillies et accompagnées. Il réaffirme la « *singularité associative* » de l'ACSEA tout en prenant en compte les contraintes et les attentes émanant notamment des partenaires institutionnels en intégrant la notion « *d'Association gestionnaire* ».

Singularité associative

L'ACSEA entend continuer de s'inscrire dans les principes fondamentaux du mouvement associatif en mettant en exergue :

- **L'utilité sociale** : volonté de répondre aux besoins de personnes, de favoriser le maintien du lien social, d'accompagner, de réparer, de rester à l'écoute, de proposer des voies de réalisation individuelle y compris par le biais de démarches collectives.
- **Le caractère non lucratif** : critère majeur de l'engagement associatif
- **La fraternité** : volonté de se placer sous la bannière de l'humain en tant que guide essentiel des actions, de dépasser les cloisons de toutes sortes qui isolent les individus quand elles ne les dressent pas les uns contre les autres, d'outrepasser ces différences pour privilégier le souci de la dignité.
- **La laïcité** : absolue neutralité philosophique, politique et religieuse présidant aux orientations, stratégies et décisions.

Afin d'incarner ces principes, l'association a identifié trois axes structurants autour desquels des actions seront déclinées :

Le bénévolat	Définir le cadre associatif d'intervention du bénévolat d'action Mettre en lumière et encourager le bénévolat d'action
L'implication des personnes accompagnées	Accompagner les personnes dans l'exercice de leur pouvoir d'agir Élargir les possibilités d'accès à l'information
L'implication des personnels	Développer harmonieusement les modalités d'accueil et d'intégration des personnels Étudier les possibilités de participation des salariés à la vie associative

Association gestionnaire

L'ACSEA s'affirme comme un vaste ensemble (près de 1250 salariés et 28 établissements) dont la maîtrise et l'efficacité supposent incontestablement d'accorder une place privilégiée aux techniques de gestion dans toute leur diversité. Le projet s'inscrit dans un contexte mouvant avec des modifications profondes à l'œuvre.

- **L'évolution des ressources publiques et les conditions de leur allocation** : la nécessité de diversifier les sources de financement représente l'un des axes les plus évidents des réflexions à mener sans délai.
- **L'évolution des modes d'organisation** : au regard des mutations de l'environnement de l'ACSEA fera en sorte de s'adapter à ces contraintes mais dans le respect de ses valeurs et de l'intérêt de la personne accompagnées et/ou accompagnées.

Afin de prendre en compte ces constats, trois axes structurants ont été identifiés autour desquels des actions seront menées :

Les évolutions structurelles et organisationnelles	Réaliser un état des lieux de l'organisation par pôles Réaliser un état des lieux de la participation à des réseaux
La politique managériale	Expliciter les engagements et les principes de la politique des ressources humaines Clarifier les niveaux et les pratiques de délégation Encourager et accompagner les mutations des pratiques managériales
L'innovation comme axe structurant de la vie associative	Soutenir les dynamiques d'émergence de projets innovants Développer des modes d'organisation et des pratiques favorables à la concrétisation d'innovations

Le projet associatif réserve une place importante à des valeurs qui sont une des références permettant aux équipes de préciser leurs principes d'intervention dans les situations concrètes auxquelles ils sont confrontés.

1.1.2. La direction générale

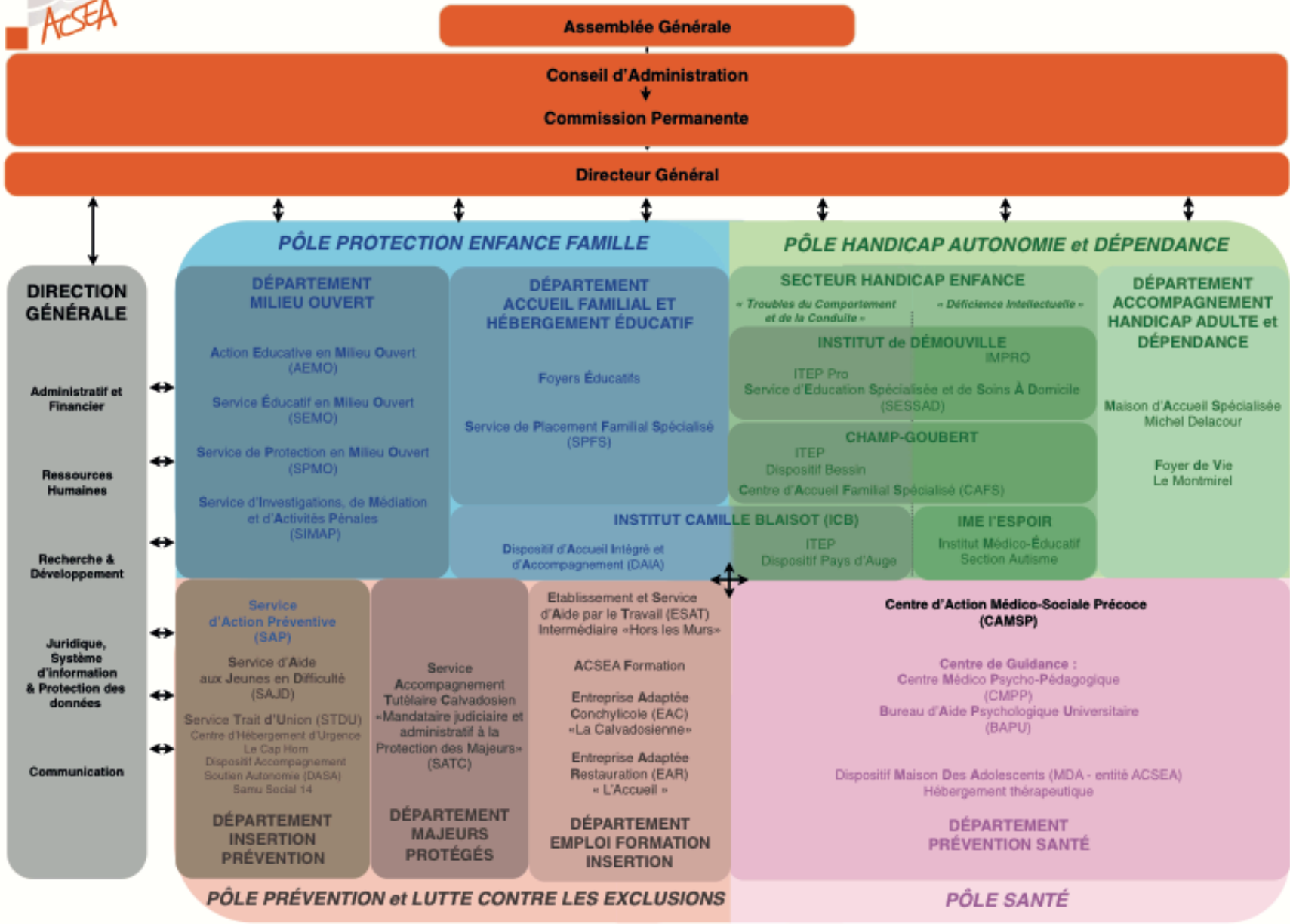
La direction générale garantit la cohérence globale des démarches et des actions menées dans le respect des valeurs associatives. Elle travaille en collaboration avec l'ensemble des établissements et services et en lien étroit avec le conseil d'administration. Elle :

- est force de proposition aux membres du conseil d'administration en matière de perspectives stratégiques, de gestion et de développement,
- met en œuvre la politique associative,
- veille en matière de cohérence avec les politiques publiques, les projets et les missions mises en œuvre au sein des services et établissements,
- sécurise le cadre financier et juridique d'exercice des missions.

Elle est composée de 4 directions - Direction administrative et financière, Direction des ressources humaines, Direction recherche et développement,

Direction des services juridique et système d'information - et d'un service communication.

L'ACSEA développe son action au travers d'établissements et services organisés en 4 pôles d'intervention. **Parmi ces 4 pôles, le Département Prévention Santé** regroupe avec le CAMSP, le Centre de Guidance (CMPP et BAPU), la Maison des Adolescents du Calvados - MDA (partie Socle) et l'hébergement thérapeutique.



La mutualisation des ressources du CAMSP, du Centre de Guidance, et du dispositif « Maison des Adolescents du Calvados » à partir de ses entités ACSEA, a pour objectif de concourir au développement d'une politique de prévention, d'élargir l'éventail d'une offre de soin globale dans le champ de la santé mentale et psychologique des enfants et des adolescents du département du Calvados et de développer une approche intégrative du soin. Il s'agit donc de :

- Mettre en complémentarité fonctionnelle les compétences de chaque structure, en respectant les pratiques communes et les spécificités.
- Garantir la permanence de l'accueil et la continuité des prises en charge.
- Se doter d'une capacité à apporter des réponses de santé graduées, polyvalentes, et cohérentes.
- Tendre vers des prises en charge de plus en plus globales.
- Développer une politique d'information et de communication commune pour une meilleure lisibilité des partenaires de l'environnement par les familles.
- Participer au maillage territorial de l'offre de soin.

1.2. Présentation du CAMSP

1.2.1. Cadre juridique, mission, localisation et zone d'intervention :

Article L.312-1 du CASF

Le CAMSP est autorisé par arrêté en date du 24 juin 2013 portant création de la structure au 1^{er} janvier 2014, au titre de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (alinéa 3) ¹ et le décret n°76-389 du 15 avril 1976 (annexe XXXII bis) fixant ses conditions techniques d'agrément du CAMSP ².

Le Centre d'Action Médico-Social Précoce

FINESS : 14 002 810 1

18, rue Émile Demagny, 14230 Isigny-sur-Mer,

Tel : 02 31 21 51 36

E-mail : directrice.dps@acsea.asso.fr

Le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce de l'ACSEA a pour mission d'assurer de façon ambulatoire le suivi médical rééducatif, psycho-éducatif et social des enfants de 0 à 6 ans en situation de handicap ou qui présentent un risque de développer un handicap dans une démarche pluridisciplinaire, en partenariat avec leur famille, et en collaboration avec les équipes des différents lieux dans lesquels ils sont accueillis.

Les praticiens collaborent avec les professionnels extérieurs autant qu'il est souhaitable pour les intéressés et avec leur accord.

Situé à Isigny-sur-Mer, il est compétent pour la zone ouest du département du Calvados ainsi que sur la partie est du département de la Manche, en complément des interventions des établissements et services de ce département situés plus au nord (Cherbourg) et à l'ouest (Saint Lo).

Directrice du CAMSP : Madame Véronique DESRAME

Médecin garant du projet de soin : Docteur Hélène COUDRAY

¹ Les centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à [l'article L. 2132-4](#) du code de la santé publique.

² 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.

De plus, le CAMSP en tant que service médico-social, acteur du secteur du handicap, s’inscrit dans le respect des éléments suivants :

Valeurs et principes d’intervention

Dans le cadre de ses missions et du déploiement de ces prestations, les professionnels du service veillent à appliquer au quotidien les valeurs de l’ACSEA : **fraternité, laïcité**, dans un accueil non restrictif, **caractère non lucratif** comme le prévoit la réglementation des CAMSP, et **utilité sociale**, attesté par les indicateurs issus des tableaux de bord de la performance (tableaux analysés ci-après).

En outre, dans ses interventions et l’organisation de la structure, l’équipe se réfère d’une part aux principes d’intervention prévus par le décret de fonctionnement des CAMSP, et d’autre part aux indications données localement par notre autorité de contrôle et de tarification, à savoir :

- Accueil sans notification des enfants de 0 à 6 ans : avec la volonté de **rajeunir le public** pour atténuer les retards de développement ;
- **Travail interdisciplinaire**, sous l’autorité technique des médecins, en fonction de leur spécialité (pédopsychiatrique pour l’un et somatique pour l’autre) ;
- **Bilans et diagnostics préalable**s permettant de déterminer la pertinence d’une action du CAMSP ;
- Prestations de prévention et prestations d’accompagnement, en fonction des besoins déployées en **optimisant les temps d’intervention directs** auprès des enfants et de leur famille et **en proposant un volume d’intervention suffisant** au regard aux besoins ;
- **Coordination avec des partenaires** : les intervenants paramédicaux complétant les spécialités disponibles en interne et/ou les acteurs de droit commun participant au maintien de l’enfant en inclusion ;
- Orientations vers une réponse mieux adaptée au plus tôt, dès que le diagnostic le justifie, en **évitant les ruptures de parcours** ;
- **Guidance familiale importante à chaque étape** : de l’admission à la sortie du CAMSP pour soutenir et réassurer les parents dans l’appropriation des difficultés de leur enfants et la mise en œuvre du parcours de soin et d’accompagnement.

Ces principes de fonctionnement sont repris et détaillées dans les paragraphes ci-après.

Conformité à la loi 2002-2 dite loi de rénovation sociale et médico-sociale

La loi 2002-2 prévoit différents dispositifs (CVS, démarche qualité, règlement de fonctionnement, livret d’accueil...) relatifs aux droits des usagers pour lesquels le service est en conformité (voir paragraphe 2.2. « Droit des bénéficiaires » ci-après).

Conformité à la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l’égalité des droits, des chances, la participation et la citoyenneté de la personne handicapée

En lien avec les orientations inscrites dans le texte, il est pointé :

Domicile et trajets en %	2016	2017	2018	2019	2020
A 30 mn de trajet maximum	81,1	89,1	32,7	27,8	81,1
A plus de 30 mn de trajet	18,9	10,9	67,3	72,2	18,9

- La proximité : Lors de la création du service, les enfants accompagnés résidaient à proximité de Isigny. Depuis 2018, avec l’augmentation de la file active, le service accueille de plus en plus d’enfants résidant dans des communes plus éloignées (dans un rayon de 40 km environ). Ces enfants doivent se déplacer pour bénéficier de l’accompagnement et pour ce faire, il est mis en place un transport en taxi. Or l’organisation de ces transports peut être source de fatigue pour l’enfant, et générer des dysfonctionnements en cas de modification d’agenda.

- L'inclusion : L'action du service vise à préserver au mieux l'inclusion de l'enfant dans son environnement ordinaire de vie. Pour cela, les professionnels assurent une coordination nécessaire avec les partenaires œuvrant dans son milieu écologique, en particulier :
 - auprès des services de la petite enfance ;
 - auprès de l'Éducation Nationale : participation aux Équipes de Suivi de Scolarisation (ESS), soutien des professionnels aux enseignants ;
 - avec le maintien des prises en charge libérales déjà engagées.
 - L'accessibilité : (voir paragraphe 4.4. ci-après « Ressources immobilières et mobilières »).
- Les locaux occupés par le CAMSP au 18, rue Émile Demagny sont en partie accessibles à des enfants dont la mobilité est réduite. Les pièces du rez-de-chaussée sont alors mobilisées en priorité (salle de consultation et psychomotricité au RDC).

Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité (en cohérence avec la Loi 2002-2 dite loi de rénovation sociale et médico-sociale)

Le premier cycle d'évaluation interne a été mené à bien, suivi d'une évaluation externe finalisée en décembre 2020 par le cabinet ID-ES Consultants. Elle a permis de valider la démarche en place et a pointé les améliorations réalisées et encore à venir. Parmi les éléments mis en évidence par les travaux successifs d'évaluation, la direction a retenu en particulier les points suivants *développés en annexe*:

- *La prise en compte des recommandations HAS*
- *Le partenariat*
- *Le processus d'évaluation et d'accompagnement*
- *La participation des usagers*
- *Les outils 2002/2 et les droits des usagers*
- *La prévention et la gestion des risques*

Les points déjà traités lors de la DACQ ont été pris en compte par les professionnels dans le cadre du travail d'élaboration du nouveau projet de service. Nous nous attacherons à mener à bien les quelques points non encore traités ou dont la mise en œuvre est encore incomplète.

1.2.2. Schémas d'organisation sur le territoire

Orientations du schéma régional d'organisation 2018-2023

Le schéma d'orientation prévoit la déclinaison des informations contenues dans la note d'instruction n°2016 -154 du 21 octobre 2016 relative à la recomposition de l'offre médico-sociale et aux précisions apportées depuis lors, à savoir pour le secteur de l'enfance en situation de handicap. Plus particulièrement à destination des CAMSP, il est attendu de « garantir l'accès à une offre de services en santé de proximité à chaque étape de son parcours de vie, tout en conciliant qualité et sécurité » (objectif 16), en ³ « Identifiant les structures médico-sociales et sanitaires (CAMSP, CMPP, CMP, HDJ, SESSAD, IME...) organisées en équipes coordonnées d'intervention précoces associant les familles (co-acteur) au projet et proposant des interventions en milieu ordinaire de vie (crèche, école...) et au domicile (guidance parentale)⁴. Ces données seront prises en compte dans le présent Projet de Service.

³ Objectif 16 page 73 du PRS de Normandie 2018-2023 – partie 1.

⁴ Page 303 du PRS de Normandie 2018-2023 – partie 3.

Orientations issues de la note cadrage pour le CPOM 2019-2023

L'ARS Normandie a adressé une note précisant le contexte et ses attendus. Concernant le CAMSP, les indications sont les suivantes⁵ :

- Dans une logique de développement de fonctions de recours territorial sur les domaines où les structures peuvent disposer en compétences ou de plateaux techniques, poursuivre le développement de modalités de travail innovantes (appui aux partenaires, ...)
- Proposer l'évolution des plateaux techniques dans une logique territorialisée ;
- Opérer une montée en puissance et en compétences techniques du CAMSP dans le diagnostic et l'intervention auprès des jeunes présentant des troubles d'origine neuro-développementale - Troubles du spectre Autistique (TSA), troubles du langage et des apprentissages (TSLA) ;
- Accompagner l'adaptation des pratiques professionnelles des équipes pour faciliter la mise en œuvre des évolutions des politiques publiques. : coordination de parcours, interventions extérieures, renforcement de la place des usagers et des familles à tous les niveaux.

Ces données sont également prises en compte dans le présent projet de service.

Évolution des autres réponses sur le territoire

Il existe plusieurs offres équivalentes ou proches de celle du CAMSP de l'ACSEA sur le département du Calvados :

<i>Services</i>	<i>Gestionnaire</i>	<i>Adresse</i>	<i>Caractéristiques</i>
CAMSP du Pays d'Auge	APDEAPA	11 bis, rue au Char 14100 Lisieux	Ouverture 1994
CAMSP Gaston Mialaret	Association Gaston Mialaret	24, rue Bailey 14280 Caen	Ouverture 2006
CAMSP Gaston Mialaret		Bd Victor Hugo, clos Chaumont, 14123 Ifs	Ouverture 2008
CAMSP Gaston Mialaret		2, rue Émile Desvaux, 14500 Vire Normandie	Ouverture 2013
CAMSP Gaston Mialaret		8, rue Saint Jean 14700 Falaise	Ouverture 2017
CAMSP Centre Manche - St-Lô	ADEP 50	ZA La Chevalerie, 682 rue Jules Vallès 50000 St Lo	Ouverture 1991
CAMSP Nord Cotentin Cherbourg	ADEP 50	76 bis bd Mendès France 50100 Cherbourg 9 rue des Résistants 50700 Valognes	Ouverture 1979

Les critères qui prévalent au partage de l'activité sont principalement d'ordre géographique, tous les CAMSP étant polyvalents (sauf le CAMSP « La pomme bleue » spécialisé en Déficience Auditive). L'équipement actuel du département semble correspondre aux besoins repérés, à l'exception notable du Bessin.

⁵ Page 2 du courrier reçu de l'ARS le 26 janvier 2018.

2. Personnes accompagnées

- 2.1. Caractéristique des enfants accompagnés page 14
- 2.2. Droit des bénéficiaires page 17

2.1. Caractéristique des enfants accompagnés :

Afin d'objectiver notre analyse des besoins de la population, nous avons mis en perspective les données partagées chaque année avec l'autorité de contrôle et de tarification (Sources : Rapport d'activité CNSA / Tableau de Bord de l'ANAP). Les tableaux ci-après indiquent les évolutions constatées sur 5 ans dans la caractérisation du public selon les indicateurs réglementaires : activité, parcours, situation des enfants au regard de leur troubles ou de leur situation familiale et sociale.

En fonction du volume de demandes

Le CAMSP accueille de 70 à 80 enfants environ en file active, selon les années. Or, le dimensionnement actuel des ressources du service ne permet pas d'accompagner plus de 26 enfants en prise en charge et 14 en suivi surveillance, soit 40 enfants au total par an. Au-delà, cela génère un « saupoudrage » de l'offre de soins. Consécutivement, les délais d'attentes pour un début d'accompagnement se rallonge - au-delà de 6 mois.

Depuis sa création, le service accueille des enfants plutôt âgés. En effet un des principaux prescripteurs est l'Éducation Nationale dont les enseignants n'hésitent pas à adresser les enfants dès que des difficultés sont repérées lors de leur première année de scolarisation à 3 ans. Progressivement, les acteurs de la petite enfance ont pris le relais : PMI, médecins libéraux, et services hospitaliers. En 2020, avec l'arrivée du Docteur Coudray, pédopsychiatre venant du secteur de la périnatalité du département, le rajeunissement du public s'est accéléré.

L'action auprès des acteurs de la périnatalité (sages-femmes, maternité), de la petite enfance (crèche, assistante maternelle, ...) pourra être poursuivie afin de pouvoir intervenir au plus tôt au bénéfice de chaque situation.

A noter que conformément à ses obligations, le CAMSP est en capacité à passer le relais avant les 6 ans de l'enfant.

Nous observons une diminution de la file active en 2020 sans que le nombre d'enfants en traitement diminue dans les mêmes proportions.

L'augmentation du nombre de jeunes sortis ne permet pas de répondre à l'augmentation des demandes.

Activité	2016	2017	2018	2019	2020
Taux d'activité en pourcentage	219,33	259,33	259,17	306,67	262,33
Nb de jeunes accompagnés en file active	68	72	80	75	62
Nb de jeunes accompagnés en traitement	40	45	49	53	49
Nb de jeunes sortis après diagnostic	0	4	10	10	6
Nb de jeunes sortis après traitement	6	13	18	11	19
Liste d'attente* (en % de la file active)	0	4,17%	3,75%	4,00%	6,45%

Age à l'entrée en %	Rapport d'activité				
	2016	2017	2018	2019	2020
< 12 mois	15,1	21,8	17,3	20,4	29,7
12 à 23 mois	11,3	7,3	11,5	9,3	13,5
24 à 35 mois	17,0	21,8	25,0	18,5	27,0
36 à 47 mois	30,2	27,3	34,6	35,2	24,3
48 à 59 mois	24,5	21,8	7,7	14,8	5,4
60 à 71 mois	1,9	0	3,8	1,9	0

Le rajeunissement de la file active est engagé depuis 2019. Le nombre d'enfants de plus de 60 mois est parallèlement en diminution.

En fonction du diagnostic de déficience et de l'environnement de la personne

Déficiences	A titre principal				
	2016	2017	2018	2019	2020
Déficience intellectuelle	27,27	0	28,13	34,88	40,00
Autisme et autres TED	6,06	0	9,38	4,65	10,00
Troubles du psychisme	39,34	25,81	18,75	37,01	20,00
Troubles du langage et des apprentissages	0	0	0	0	10,00
Déficience sensorielle	0	0	3,12	0	0
Déficience motrice	21,21	12,90	12,50	11,63	0
Polyhandicap	3,03	0	0	0	0
Troubles du comportement et de la communication	6,06	12,90	3,12	9,30	0
Autres	0	41,94	25,00	2,33	0
Diagnostic en cours	3,03	6,45	0	0	20,00

Il est constaté depuis plusieurs années :

1/ L'intensité des troubles du psychisme, du comportement et des troubles cognitifs : beaucoup d'enfants sur le territoire développent ce type de troubles en lien avec un environnement social défavorisé. Le repérage des enfants porteurs d'autisme ou de TND est désormais effectif.

A noter l'absence de certaines déficiences caractérisant le public telles : les déficiences métaboliques, les cérébro-lésions qui sont normalement peu représentées en CAMSP.

Enfants présents au CAMSP avec mesures spécifiques en %	2016	2017	2018	2019	2020
Enfants présents avec un dossier MDPH ouvert	0	23,6	5,8	3,7	29,7
Enfants bénéficiant d'une mesure de protection :	20,8	29,1	36,5	38,9	29,7
<i>dont mesures d'AEMO</i>	15,1	12,7	13,5	33,3	21,6
<i>dont mesures de placement</i>	5,7	3,6	3,8	5,6	8,1

2/ Un environnement familial en difficulté ce qui peut constituer un facteur aggravant dans le retentissement des troubles. Près de 40% des enfants bénéficient d'une mesure de protection au titre de la protection de l'enfance, au moment de leur suivi par le CAMSP.

A noter que les carences affectives, éducatives et culturelles ainsi que les mauvais traitements et négligences graves sont fortement représentées en 2020. La compétence spécifique du psychiatre en matière de protection de l'enfance contribue à renforcer le repérage de ces facteurs d'environnement.

Facteurs et conditions d'environnement (en %)	2016	2017	2018	2019	2020
% d'enfants concernés par au moins un facteur (sans double compte)	48,53	42,45	44,44	49,33	48,38
Carences affectives, éducatives, culturelles	6,06	3,23	3,12	2,33	23,33
Mauvais traitements et négligences graves	0	0	0	0	3,33
Événement entraînant la rupture des liens affectifs	24,24	9,68	21,88	6,98	0
Contexte familial particulier	30,30	22,58	0	16,28	6,67
Autres	0	35,48	37,50	0	0
<i>Pas de réponse par défaut d'information</i>	39,40	0	0	13,94	0

Cette situation implique de la part des professionnels, une bonne connaissance des mécanismes de la protection de l'enfance et un partenariat renforcé avec ces acteurs. A ce titre, l'existence d'une réelle expertise au sein de l'Association doit permettre de créer des synergies et faciliter la mise sous protection des enfants dont l'environnement familial le justifie.

De plus, l'accompagnement et la vigilance qu'il est permis d'exercer sur les enfants déjà sous protection peuvent attester de l'efficacité des mesures en place ou au contraire alerter la direction de l'enfance et de la famille et les magistrats sur la nécessité de leur renforcement.

Il est souhaitable de poursuivre et renforcer notre action dans ce sens sur les 5 prochaines années.

En fonction de la provenance de la personne

La grande majorité des enfants n'a pas eu de prise en charge avant de consulter le service.

Les principaux prescripteurs sont alors la PMI et la médecine générale.

Quelques enfants sont orientés par le secteur hospitalier (hors maternité) et notamment par la pédopsychiatrie.

Provenance des enfants en %	Rapports d'activité				
	2016	2017	2018	2019	2020
Domicile ou milieu ordinaire	60,0	70,4	73,6	72,0	78,6
Établissement de santé	15,0	18,5	11,8	9,3	14,3
Établissement/service médico-social	12,5	3,7	2,8	12,5	0
Provenance inconnue ou autre	12,5	7,4	11,8	6,2	7,1

2.2. Droit des bénéficiaires

La loi 2002-2 prévoit différents dispositifs (CVS, démarche qualité, règlement de fonctionnement, livret d'accueil...) relatifs aux droits des usagers pour lesquels le service est en conformité :

Livret d'Accueil et Règlement de fonctionnement

Ces documents ont été revus en 2020. Ils sont présentés en annexe.

Le livret d'accueil est sous forme d'une plaquette actuellement remise aux familles dès la première rencontre. Il contient la charte des droits de la personne accueillie. Cette dernière est par ailleurs affichée à proximité de l'entrée du service.

Le règlement de fonctionnement est remis à l'utilisateur et son représentant légal lors de l'inscription. Il précise l'ensemble des droits et en particulier ceux relatifs à la place de la famille dans l'accompagnement et ceux régissant la qualité de la relation avec l'institution – cf document complet en annexe.

Les parents prennent connaissance et acceptent les termes de ces documents via la signature du Document Individuel de Prise en Charge (voir ci-dessous).

Contractualisation et individualisation des prestations

Le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) est remis pour signature lors de l'admission.

Un échange avec l'utilisateur et/ou son représentant légal se fait au préalable pour définir leurs attentes. Le service formalise distinctement dans le cadre d'un Projet Personnalisé les objectifs et interventions des professionnels ou des partenaires. Tous les usagers disposent à ce jour d'un DIPC signé par le représentant légal. Puis des rencontres systématiques avec les parents sont faites ainsi qu'un lien avec les acteurs de l'environnement de l'enfant tout au long de son suivi. L'avenant « Projet Personnalisé » est mis à jour chaque année ou modifié en cours d'année en y associant au préalable l'utilisateur et/ son représentant légal. Toutefois, quelques points d'amélioration sont encore possibles :

- La rigueur de formalisation des avenants et leur traçabilité dans les dossiers ;
- Les informations portant sur la contribution de certains partenaires associés ;
- Une restitution régulière aux parents sur les effets de l'accompagnement ;

L'expression et la participation usagers

Conformément à la réglementation, le CAMSP ne dispose pas d'un Conseil à la Vie Sociale. En revanche une première enquête de satisfaction a été réalisée en 2016 dans le cadre du diagnostic établi en vue du CPOM. Ce modèle de consultation sera réinvesti.

3. L'offre d'accompagnement

- | | |
|--|---------|
| 3.1. Prestations et activités proposées | page 19 |
| 3.2. Organisation de l'accompagnement | page 19 |
| 3.3. Partenariat et ouverture vers l'extérieur | page 21 |

3.1. Prestations et activités proposées : organisation

Les accompagnements pluridisciplinaires s'articulent en réponse aux besoins des enfants, diagnostiqués ou évalués dans le cadre de DIPC (plus particulièrement dans le Projet Personnalisé de Soins et d'Accompagnement) :

- La prévention : lorsque le risque de handicap est suspecté. Celle-ci est assurée principalement par les deux médecins. Le cas échéant ces derniers peuvent y associer un professionnel de l'équipe (le plus souvent la psychomotricienne) ; la prévention s'organise sur quelques rendez-vous espacés sur une année.
- La prise en charge thérapeutique : lorsque le trouble ou le handicap est avéré et entraîne des retards de développement. Les prestations sont déployées par les membres de l'équipe et/ou des partenaires externes (voir détail ci-dessous) ;
- La guidance familiale : assurée par chaque professionnel à son niveau, en fonction de la situation de l'enfant et du besoin de ses parents. Cette part du travail est particulièrement conséquente eu égard à l'âge des enfants et mobilise fortement l'équipe.
Du fait de la proportion importante d'enfants présentant des facteurs d'environnement, l'offre de guidance parentale est particulièrement portée par les professionnels au décours des prestations de traitement proposées mais aussi par le déploiement d'actions éducatives dans l'environnement des enfants.

Le service déploie également des prestations de coordination autour du projet de l'enfant afin de pouvoir optimiser toutes les ressources : sociale, sanitaire et médico-sociale au bénéfice de son projet personnalisé. Cette coordination constitue souvent un appui indispensable à certains parents, démunis face à la situation, étant eux-mêmes dans une situation sociale et/ou économique précaire.

Une partie des pratiques, expérimentées depuis plusieurs années, sont aujourd'hui tenues pour efficaces par les professionnels. Elles seront donc conservées pour les 5 prochaines années. D'autres points seront en revanche à améliorer (Cf détail des interventions en annexe).

Le travail pluridisciplinaire est fortement recherché et l'élaboration de projets relative à de nouvelles activités est participatif.

L'équipe déploie une offre qui s'inscrit dans un bassin de vie qui dépasse les contours du département afin de s'adapter aux habitudes de vie des familles. Enfin, l'équipe s'attache à prendre en compte les acteurs de première ligne afin de favoriser un repérage précoce et d'adapter les activités aux besoins identifiés.

3.2. Organisation de l'accompagnement : de l'entrée à la sortie du service

Les enfants sont accueillis le plus souvent sur recommandation d'un partenaire ou à la demande des parents.

Les conditions de l'accueil et du traitement des demandes sont portées par l'ensemble des professionnels et ce, afin de favoriser leurs expressions et l'adhésion à l'accompagnement proposé.

Pour ce faire, une possibilité d'accueil groupal, sans rendez-vous, appelée les « P'tits Réveils », permet aux parents de venir avec leur enfant sans qu'une inscription de l'enfant soit réalisée.

La prise en compte de l'environnement de l'enfant engage également les professionnels dans un travail partenarial de la phase d'accueil à celle de la sortie de l'enfant.

L'accompagnement proposé s'organise à partir de la notion de parcours.

Une première étape de bilan permet de définir la pertinence d'un accompagnement par le CAMSP. A ce stade, en fonction des besoins, le CAMSP peut :

- soit recommander l'enfant à un professionnel libéral,
- soit proposer un suivi prévention consistant à mesurer l'évolution de l'enfant à grâce à quelques rencontres dans l'année,
- soit engager un programme de prise en charge pour compenser le retard constaté, et le cas échéant, préparer avec les parents une demande de notification au titre de la situation de handicap.

En cas de prise en charge, chaque programme est formalisé dans un projet personnalisé de soin et d'accompagnement, renouvelé à minima une fois par an.

L'existence d'une file active largement supérieure à la capacité d'accompagnement, a souvent contraint le service à allonger les délais entre chaque rencontre ou à alléger la prise en charge. Cette réalité a pu se mesurer concrètement en 2020, car la période de confinement a permis de limiter le nombre d'enfants en file active et d'apporter une réponse plus cohérente à ceux accompagnés en traitement.

La préparation de la sortie du CAMSP - et le plus souvent à une orientation - est mise en place au plus tôt auprès des familles, dans le cadre des prestations de guidance. Au terme de l'accompagnement, les enfants poursuivent leur parcours majoritairement auprès d'un autre opérateur médico-social :

Destination des sortants en %	2016	2017	2018	2019	2020
Hospitalisation	0	7,1	9,1	7,1	5,0
Réorientation vers un autre ESMS médico-social	71,4	71,4	45,5	71,4	65,0
<i>Dont CMPP</i>	75,0	71,4	41,0	71,4	38,5
<i>Dont SESSAD / IME</i>	/	/	4,0	0	26,5
Retour à domicile ou milieu ordinaire (dont Ulis)	25,0	21,4	44,4	21,4	30,0
Enfants en attente d'une place	7,5	0	0	14,8	16,0

Actuellement, la prise en charge spécialisée des enfants se poursuit majoritairement vers une structure médico-sociale. Certains enfants sont maintenus au CMPP par défaut en attente d'une solution plus appropriée aux besoins.

Afin de maintenir un accompagnement adapté aux besoins de chaque enfant et ainsi limiter au mieux les retards de développement, nous pensons nécessaire à l'avenir de :

- Recentrer les interventions auprès d'un nombre plus restreint de situation ;
- Orienter le travail vers un fonctionnement mobilisant d'avantage le secteur libéral en pluridisciplinarité, en renforçant la coordination des intervenants internes et externes ;
- Orienter au plus tôt les enfants vers des établissements ou services possédant des ressources plus importantes en volume et plus adaptées en spécialité que le CAMSP.

3.3. Partenariat et ouverture vers l'extérieur

Les interventions auprès des partenaires sont indispensables à la fois pour :

- favoriser l'adressage au plus tôt des enfants pour engager une prise en charge précoce
- soutenir et pérenniser le maintien dans un dispositif ordinaire
- faciliter dans les meilleures conditions de délai et de prise de relai l'orientation vers l'établissement ou service médico-social ad hoc.
-

Depuis sa création, le CAMSP a su développer des habitudes de travail en réseau :

- Sur le plan thérapeutique : Services hospitaliers de maternité et de néonatalogie,
Secteur pédopsychiatrique,
Médecine hospitalière, professionnels de santé libéraux et paramédicaux
Réseaux de santé
- Avec le secteur social et médico-social : Réseau CAMSP
Autres ESMS (CMPP, IEM, IME, ITEP, IES, SESSAD)
Centres de Ressources Autisme et autres centres de ressources
Protection de l'enfance : DEF, AEMO, Centres de Placement familial
- Avec l'éducation nationale et la médecine scolaire.

La coordination est assurée pour la partie médicale par les médecins (pédopsychiatre sur le volet psychique et pédiatre sur le plan somatique) et par les autres membres de l'équipe pour les autres partenaires.

Les partenaires sous convention sont actuellement des professionnels paramédicaux libéraux auxquels le service sous-traite l'activité notamment la partie paramédicale et rééducative de la prise en charge de l'enfant pour laquelle il ne dispose pas de la spécialité ad hoc en interne (orthophoniste, kinésithérapeute notamment).

La forme du conventionnement doit évoluer avec certains partenaires – notamment les libéraux pour garantir de bonnes conditions de coordination.

Bien que nombreuses, ces interventions ne sont pas encore identifiées clairement dans le suivi de l'activité.

Il est souhaitable par ailleurs de poursuivre et améliorer encore le maillage du réseau autour du CAMSP.

4. Les ressources et moyens de la structure

- | | |
|--|---------|
| 4.1. Ressources humaines et management | page 23 |
| 4.2. Moyens immobiliers et mobiliers | page 26 |
| 4.3. Ressources financières | page 26 |
| 4.4. Système d'information | page 26 |

4.1. Ressources humaines et management

Encadrement

Conformément à la réglementation, l'encadrement du CAMSP est assuré sur le plan hiérarchique par la directrice du Département Prévention Santé de l'ACSEA et sur le plan technique par un médecin pédopsychiatre, garant du projet de soin.

Management

Un management participatif et bienveillant est mis en place conformément à la charte du management associatif.

Il veille à s'appuyer sur les compétences des professionnels et à soutenir leurs capacités d'innovation. Pour ce faire, l'accompagnement dans le travail de réseau et de coordination est également une préoccupation intégrée au management proposé.

La mutualisation de l'ensemble des compétences existantes au sein du Département Prévention Santé est développée.

Pour exemple, celles de la chargée de projet en matière de prévention et de promotion de la santé sont mobilisées afin « d'outiller » les professionnels du CAMSP des différents supports d'information et de communication existants (sommeil, les outils numériques...).

Il s'appuie sur le médecin garant du projet de soin en l'associant aux différentes réflexions et travaux engagés pour le CAMSP. Pour ce faire, le Dr Coudray a été associé à l'ensemble de la démarche d'élaboration du projet de service.

Enfin, du fait de l'éloignement géographique du CAMSP par rapport à l'implantation de la direction du Département Prévention santé, les réunions de service sont tenues à Isigny.

Postes et compétences en 2020 en ETP

Pédiatre/ pédopsychiatre	0,35
Psychomotricien	0,50
Psychologue	0,50
Educateur de jeunes enfants	0,50
Services généraux	0,21
Agent administratif	0,50

Tous les personnels bénéficient de formations permettant de maintenir leur niveau de compétences. Le programme de formation mutualisé avec le CMPP couvre à la fois les questions de sécurité et les formations dédiées au cœur de métier. Ainsi entre 2016 et 2020 les professionnels ont bénéficié des contenus suivants :

Ensemble de l'Équipe	Médecin	Éducatrice Jeune Enfant	Psychomotricienne	Psychologue
Forum : CAMSP CMPP BAPU, hier, aujourd'hui, demain Goûter ANECAMSP	Modèle de DENVER Initialisation à l'approche sensori-motrice selon les travaux du Pr Bullinger	Modèle de DENVER Comprendre et faire face aux comportements problématiques	« Intégration neurosensorielle »	Vineland

A noter que le CAMSP ne dispose pas de temps alloués en interne à certaines spécialités paramédicales relativement courantes telle la kinésithérapie et l'orthophonie. Le service mobilise alors en tant que de besoins des intervenants libéraux – en fonction de leur disponibilité sur le territoire.

Pendant, le travail pluridisciplinaire nécessaire à l'élaboration et la mise en œuvre du projet de soin nécessitent plus d'adaptation.

Certaines fonctions supports (comptabilité, entretien technique des locaux notamment) sont centralisées au niveau du Département Prévention Santé.

Organisation du temps de travail des professionnels

Le service est ouvert 216 jours par an, avec une fermeture de 4 semaines en été, et 1 semaine pendant les vacances scolaires de Toussaint, Noël, d'hiver, et de Printemps, et les jours fériés. Les heures d'ouverture de l'accueil sont de 8h00 à 12h30 et de 13h15 à 17h00, du lundi au jeudi et le vendredi de 08h00 à 12h00.

Le temps de travail des professionnels est de 35 heures hebdomadaires annualisées, et se répartit comme suit :

- En temps de trajet : L'éducatrice est principalement amenée à se déplacer pour :
 - réaliser des accompagnements à domicile
 - participer au suivi des projets de scolarisation avec l'Éducation Nationale (notamment à l'occasion des Équipes de Suivi de Scolarisation).
 - soutenir les partenaires de la petite enfance : assistantes maternelles, ...

Ce temps est conséquent eu égard à la dispersion des enfants sur le territoire d'intervention. Il est indispensable au maintien de l'enfant en inclusion sur son lieu de vie.

Ponctuellement, le CAMSP a pu prendre en charge le transport de certains enfants avec leurs parents, pour des familles particulièrement précaires ne pouvant assurer la venue de leur enfant. Par ailleurs, les médecins prescrivent des prestations de transport pour plusieurs usagers (14 situations en 2021).

- En temps de réunions pluridisciplinaires :

Réunion d'équipe CAMSP (Staff)	Médecin - Éducatrice Jeunes enfants – psychologue -secrétaire - psychomotricienne	45mn	hebdomadaire
Réunion de service	Professionnels CAMSP/ antenne CMPP/Direction	1 heure 30	2 fois par an
	Professionnels CAMSP/Direction	1 heure 30	3 fois par an
Réunion Réflexion clinique	Ensemble des professionnels CMPP/CAMSP/BAPU	2h00	5 fois par an
Réunion par catégorie	Ensemble des professionnels CMPP/CAMSP/BAPU	1h00	5 fois par an
Réunion PACQ CAMSP	Ensemble des professionnels CAMSP	1h30	2 fois par an
Réunion institutionnelle	Ensemble des professionnels CMPP-CAMSP-BAPU	3 heures	2 fois par an

- En temps de face à face au bénéfice des enfants ou de leur famille, dont le détail figure ci-après. Le service est vigilant à ce que la disponibilité des professionnels soit en priorité dédiée à l'usager, sa famille et aux partenaires qui le soutiennent. Ainsi les interventions sont mobilisées comme suit :

Sources : Rapport d'activité modèle CNSA
Données issues du Tableau de Bord de l'ANAP

Suivi thérapeutique (CAMSP en libéraux) en %	2016	2017	2018	2019	2020
2 interventions par semaine et plus	0	3,2	0	0	36,7
2 interventions par semaine	0	6,5	6,3	11,6	23,3
1 intervention par semaine	60,6	35,5	50,0	39,5	30,0
2 à 3 interventions par mois	3,0	0	0	0	0
1 intervention par mois	0	0	0	0	0
Moins d'1 intervention par mois	36,4	54,8	43,8	48,8	10,0
Durée moyenne en mois	3	16	20	13	25,7

Afin d'assurer une prise en charge complète, des rééducateurs libéraux sont appelés en complément des interventions réalisées par les salariés. L'activité des professionnels est suivie grâce à des tableaux de suivi de file active et d'actes réalisés par catégories professionnelles. L'informatisation du dossier usager facilite le suivi de l'activité car directement renseignée par les professionnels au plus juste de leur planning et de leur engagement auprès des usagers.

Continuité de service et prévention des risques

Le taux d'absentéisme professionnel est stable depuis plusieurs années. Nous tâchons autant que possible de remplacer les absences de longue durée afin de ne pas pénaliser la prise en charge des enfants.

Pour mieux cibler les mesures nécessaires à garantir la santé et sécurité au travail et conformément à l'organisation associative, ces sujets sont traités au niveau local. Il existe ainsi un CSE propre au Département Prévention Santé.

De plus, chaque année un Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels permet de prendre en compte et de traiter la situation spécifique du CAMSP et de l'antenne CMPP d'Isigny et des professionnels qui y travaillent.

4.2. Moyens immobiliers et mobiliers

La structure dispose aujourd'hui de 161 m2 en surface disponible au 18 de la rue Émile Demagny à Isigny sur Mer.

Le CAMSP partage ces locaux avec l'antenne CMPP.

Au sein de ce local, chaque professionnel dispose d'un équipement bureautique lui permettant d'accéder et d'alimenter le système d'information en toute sécurité (voir paragraphe 4.4. « Système d'information »).

Un véhicule est mis à la disposition des personnels à l'occasion des déplacements extérieurs (rendez-vous et réunions auprès des partenaires).

4.3. Ressources financières

Le CAMSP est intégré au CPOM ARS-ACSEA. Il fait l'objet d'un financement via la dotation globale commune (DGC).

La création du Département Prévention Santé au sein de l'ACSEA a permis une meilleure maîtrise et analyse de la masse salariale et de principaux centres de coûts.

En particulier, nous avons conduit avec succès les actions suivantes :

- La création d'un groupement d'achat (UNADERE)
- La mise en place d'une plateforme administrative
- La mise en place de postes transversaux au sein du Département Prévention Santé.

Dans le cadre d'un financement en État Prévisionnel de Recettes et des Dépenses (EPRD), nous avons adopté un suivi très régulier de l'activité afin d'éviter ainsi tout risque de pénaliser l'équilibre économique de la structure.

4.4. Système d'information et traitement des données

Le système d'information du CAMSP repose à la fois sur des dossiers papiers et sur un logiciel de gestion de l'activité : GECKOS.

Conformément à la loi 2002-2, le dossier papier est unique et se subdivise en deux sous dossiers permettant de séparer les informations administratives et sociales des données de santé. L'ensemble des professionnels étant assujettis au secret professionnel, le partage d'informations à caractère secret s'effectue dans le cadre de l'article L 1110-4 du code de la santé publique. Les informations confiées à un professionnel du service sont réputées pouvoir être échangées avec l'entière de l'équipe permettant ainsi à la réflexion pluridisciplinaire de s'opérer, sauf droit d'opposition du bénéficiaire.

Le partage avec des partenaires extérieurs est subordonné à l'accord de la personne concernée.

Le dossier papier est confidentiel. Il n'est accessible que par les professionnels qui y sont autorisés du fait de leur statut. Les usagers peuvent exercer leurs droits d'accès, d'opposition et/ou de rectification auprès de la direction, par tous moyens, selon la procédure arrêtée et en justifiant de leur identité. La copie du fond de dossier ou des éléments du dossier souhaitée par la personne concernée est gratuite. L'archivage des dossiers du CAMPS s'effectue conformément à l'article R 1112-7 du Code de la Santé Publique, soit 20 ans après le dernier passage du mineur ou au moins jusqu'à son 28^{ème} anniversaire.

5. Enjeux et perspectives à 5 ans

- 5.1. Enjeux identifiés pour la structure page 29
- 5.2. Orientations stratégiques page 29
- 5.3. Suivi de la mise en œuvre page 33

5.1. Enjeux identifiés pour la structure

Le diagnostic de la situation du CAMSP en 2021 se résume ainsi :

Points forts	<p>Une structure bien implantée sur son territoire, au cœur d'un périmètre où la population est peu mobile.</p> <p>Une structure ouverte sur l'environnement de proximité et connue par les partenaires principaux : libéraux, PMI, E.N.</p> <p>Une capacité d'adaptation aux besoins : diversité des formats d'intervention.</p> <p>Une bonne connaissance du milieu de la protection de l'enfance du Calvados.</p> <p>Une personnalisation réelle des accompagnements en fonction des besoins des enfants et des attentes des familles.</p>
Points d'amélioration	<p>Une structure située à l'extrémité d'un bassin de vie, le Bessin, ne disposant pas d'autre offre CAMSP</p> <p>Un sous-dimensionnement des ressources de la structure en réponse aux besoins de son territoire d'intervention ayant pour effet notamment :</p> <ul style="list-style-type: none">• Un « saupoudrage » des prises en charge directes pour un nombre croissant d'enfants,• Une synthèse d'admission pluridisciplinaire inexistante précédant l'élaboration du Projet Personnalisé,• Une coordination pluridisciplinaire moins fréquente avec les familles, au sein de l'équipe, avec les intervenants libéraux. <p>Un plateau technique peu doté sur le plan rééducatif.</p> <p>Une implantation encore à développer auprès de certains réseaux : médecins libéraux, partenaires sur la Manche, pour favoriser une prise en charge plus précoce.</p> <p>Un manque de formalisation du processus d'élaboration des projets et des parcours.</p>

5.2. Orientations stratégiques

La structure doit évoluer en fonction des besoins pour lesquels son existence est légitime.

De plus, pour garantir la bonne mise en œuvre des prestations, certains points d'organisation doivent évoluer également.

Le projet de service doit donc éclairer ces mouvements et les anticiper suffisamment pour que nos réponses soient prêtes au moment voulu.

Ainsi les orientations stratégiques sont les suivantes :

Orientation stratégique : **Réorganiser une offre de soin dimensionnée à nos ressources**
 - pour répondre au plus tôt aux enfants présentant un retard de développement ;
 - pour maintenir la prévention auprès des enfants présentant des facteurs de risques.

Contexte :

Le CAMSP a été créé à partir des ressources déjà implantées sur l'antenne du CMPP d'Isigny, avec des financements alloués correspondant à la moitié du budget prévisionnel initial.

Or, son implantation a peu à peu mis en évidence une demande de prise en charge largement supérieure à celle initialement prévue, drainant à la fois les populations domiciliées dans l'ensemble du Bessin et celles à l'est de la Manche.

Face à cet afflux de demandes, il est nécessaire de dimensionner clairement la capacité de réponse afin de ne pas dégrader l'offre pour ceux qui doivent bénéficier d'une prévention attentive ou d'un accompagnement permettant de limiter la perte de chance et rattraper les retards de développement constatés.

Nous souhaitons faire valoir cet état de fait et revoir le fonctionnement du CAMSP afin de limiter les effets négatifs constatés dans le diagnostic.

Objectifs	Échéance	Responsable
Objectif 1/ Revoir le processus d'admission et finaliser la formalisation des Projets Personnalisés d'Accompagnement et de Soins	2024	Médecin garant des soins
Objectif 2/ Redimensionner la file active en cohérence avec les ressources actuelles pour des enfants présentant tout type de déficience ou de difficulté	2022	Médecin garant des soins
	2023	Directrice
Objectif 3/ Réorganiser les interventions en interne en distinguant les modalités dédiées à la prévention de celles de la prise en charge précoce (traitement) afin d'optimiser le temps d'interventions directes.		

Effets attendus sur les personnes accompagnées et leur environnement :

Une prise en charge permettant de limiter la perte de chance et le retard de développement en proposant des parcours adaptés aux besoins

Indicateurs attachés à la Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité :	Cible	Responsable
Effectivité du plan d'actions	90%	Directrice
Nombre d'enfants en file active	40	Médecin garant des soins
Nombre d'interventions extérieures au personnel attaché directement au CAMSP	-	

Orientation stratégique : **Redessiner le territoire d'intervention en cohérence avec les moyens alloués et les partenaires présents**

Contexte :

Depuis sa création, la structure a montré la légitimité de son existence sur le territoire qui est le sien : à la fois par le volume de demandes mais aussi par le maillage d'une grande diversité d'interlocuteurs autour de la structure

Ce réseau doit être entretenu :

- d'une part, pour maintenir un adressage pour un repérage précoce des troubles,
- d'autre part, pour faciliter une prise de relai au plus tôt pour les enfants en situation de handicap qui pourront ainsi bénéficier d'un volume de prise en charge plus conséquent et plus spécifique que celui mobilisable en CAMSP.

Objectifs	Échéance	Responsable
Objectif 1/ Poursuivre le développement du partenariat afin d'utiliser les dispositifs existants (ex : PCO, SESSAD) et améliorer encore le maillage autour du CAMSP	2026	Médecin garant des soins
Objectif 2/ Redimensionner la file active en cohérence avec les ressources actuelles pour des enfants présentant tout type de déficience ou de difficulté	2026	Directrice
Objectif 3/ Réorganiser les interventions en interne en distinguant les modalités dédiées à la prévention de celles de la prise en charge précoce (traitement) afin d'optimiser le temps d'interventions directes.	2026	Directrice

Effets attendus sur les personnes accompagnées et leur environnement :

Meilleur accès à des relais coordonnés, orientations facilitées et plus précoces.

Indicateurs :	Date	Responsable
Effectivité du plan d'action.....	90%	Directrice
Nombre d'enfants en file active.....	40	Médecin garant des soins
Nombre d'interventions assurées par les professionnels salariés.....	-	
Nombre d'interventions extérieures au personnel attaché directement au CAMSP...	-	

Orientation stratégique : **Renforcer encore nos compétences pour assurer un meilleur accompagnement et une meilleure protection aux enfants**

Contexte :

Le diagnostic a mis en évidence les actions décrites ci-après, à partir :

- d'une part des préconisations issues de l'évaluation externe ;
- d'un travail conduit en interne pour l'élaboration et le suivi d'un plan d'amélioration continue de la qualité ;
- de la réflexion des professionnels dans le cadre de la formalisation du présent projet.

Objectifs	Échéance	Responsable
Objectif 1/ Mettre en évidence la plus-value des compétences associatives en matière de protection de l'enfance, en cohérence avec le profil des populations sur le territoire :	2024	Médecin garant des soins
Objectif 2/ Au regard de la diminution de la file active, revaloriser la pertinence des interventions groupales	2025	Médecin garant des soins Directrice
Objectif 3/ Disposer de compétences renforcées sur les plans éducatif, pédiatrique, psychomoteur, psychologique	2026	

Effets attendus sur les personnes accompagnées et leur environnement :

Moins de ruptures de parcours, grâce à des réponses décloisonnées

Indicateurs :	Cible	Responsable
Effectivité du plan d'actions	90%	Directrice
Nombre de suivi anténatal réalisé	-	Médecin garant des soins
Nombre de journées de formation réalisées	-	
Nombre d'alertes pour informations préoccupantes ou de signalements réalisés	-	
Pourcentage d'enfants protégés accompagnés	-	

5.3. Suivi de la mise en œuvre : DACQ

La réalisation du présent projet de service sera suivie dans le cadre de la Démarche d'amélioration continue de la Qualité (DACQ) déjà en place.

La DACQ est un processus structuré, volontariste et collectif qui vise à faire évoluer :

- les services rendus par l'établissement ou le service,
- et les pratiques professionnelles que celui-ci développe,

pour mieux répondre aux besoins des personnes accompagnées et accueillies, et pour mieux prendre en compte leurs attentes.

Elle permet de :

- valoriser l'action conduite par les professionnels tout en faisant évoluer leurs pratiques et leurs compétences,
- anticiper les besoins sociaux, adapter l'organisation, promouvoir le dialogue entre les différents acteurs, permettant des conditions favorables à la conduite du changement.

Méthode

L'ACSEA a défini sa propre démarche d'amélioration continue de la qualité, prenant en compte les spécificités (public, missions) de chacun de ses établissements et services.

Cette démarche associative s'articule autour de la mise en œuvre et du suivi :

- du projet d'établissement ou de service (et plus particulièrement de ses orientations stratégiques),
- des évaluations
- du Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ).

Elle s'anime autour de principes d'action, visant à être :

- ouverte et co-élaborée, associant les professionnels, les personnes accompagnées et leurs représentants légaux, les partenaires, les représentants de l'association,
- effectuée en continu sur des cycles de 5 ans,
- intégrée au fonctionnement quotidien du service,
- pilotée par la direction de l'établissement ou du service et déclinée de façon opérationnelle au regard des spécificités des personnes accueillies et accompagnées.

Pilotage

Au regard de ses nombreux enjeux, la démarche d'amélioration continue de la qualité est placée sous la responsabilité de la directrice du CAMSP.

Au sein du DPS, la directrice a fait le choix de confier le suivi de la DACQ à un chef de service qui accompagne notamment l'équipe du CAMSP dans le suivi trimestriel de la mise en œuvre des actions d'amélioration, en lien avec la chargée qualité de l'association.

Conclusion

L'équipe du CAMSP poursuit ses missions de prévention et de prise en charge auprès des enfants porteurs de handicap ou en risque de l'être, et de leurs familles.

Nous mettons en œuvre des dispositifs adaptés à la problématique du territoire afin de proposer un accompagnement personnalisé de qualité. La population doit faire face à des problématiques de précarités importantes et un réseau de transport quasi inexistant. Ainsi, nous innovons dans nos missions en proposant un étayage plus important au sein de l'environnement de l'enfant et ses différents lieux de vie. Nous renforçons également notre prévention en ce sens : intervenir dès l'anténatal pour favoriser précocement les interactions parents-enfants et anticiper ses besoins, aller à la rencontre des familles pouvant bénéficier potentiellement de notre expertise mais ayant peu d'accès aux réseaux de soins. Enfin, nous développons de plus en plus un travail partenarial afin de tisser un maillage soutenant l'enfant et sa famille plus étendu et plus solide.

Ces objectifs sont conformes aux orientations du Projet Territorial de Santé Mentale, avec la volonté d'inscrire le CAMSP comme partenaire impliqué au Contrat Territorial de Santé Mentale conclu avec l'ARS pour la période 2021 - 2025.

En intervenant donc de façon plus précoce, dans les différents champs de sa vie (par des interventions extérieures et/ou par les liens créés au sein de notre réseau de « care »), nous souhaitons soutenir une vision intégrative de type bio-psycho-social, favorisant ainsi un développement plus harmonieux pour l'enfant.

Le médecin garant du projet de soin
Hélène COUDRAY

La directrice
Véronique DESRAME

Table des annexes

- Fiches de fonction
- Livret d'Accueil
- Règlement de fonctionnement
- Points d'amélioration DACQ
- Pratiques déployées au CAMSP
- Plan d'actions détaillant les orientations stratégiques

Points d'amélioration retenus dans le cadre de la Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité:

<i>Thématiques retenues</i>	<i>Préconisation de l'évaluateur externe</i>
<i>Mise en œuvre de l'évaluation interne</i>	- Développer plus précisément les éléments de la méthodologie concernant la dimension participative de la démarche de réflexion autour du référentiel.
<i>Démarche d'amélioration continue de la qualité</i>	- Envisager les modalités permettant l'association des usagers à la démarche, et ce pour répondre aux recommandations et attendus en la matière. - Envisager de subdiviser certains objectifs du PACQ en sous-objectifs ou sous actions plus facilement mesurables/atteignables et définis dans le temps en précisant et en répartissant leurs échéances sur les prochaines années.
<i>Prise en compte des recommandations HAS</i>	- Envisager les possibilités de structurer une mobilisation plus régulière des RBPP en articulation avec la pratique quotidienne des professionnels. - S'appuyer notamment sur la RBPP spécifique aux CAMSP.
<i>Projet de service</i>	- Envisager la pertinence d'intégrer les questionnements et les thèmes de réflexion proposés par l'évaluation externe dans le cadre de la démarche d'actualisation du projet de service qui doit être menée prochainement.
<i>L'actualisation du projet</i>	- Dans le cadre du prochain projet de service, intégrer un volet relatif à l'ouverture de la structure à et sur son environnement.
<i>Partenariats en place</i>	- Envisager les possibilités de subdiviser les objectifs du CAMSP en matière de partenariats en sous-objectifs ou sous actions plus facilement mesurables, atteignables, réalistes et temporellement définis, et répartis sur les prochaines années. - En vue d'une plus grande valorisation du travail partenarial, ainsi que pour en faciliter son évaluation et son pilotage, envisager la mise en place d'un outil (tableau synoptique) permettant d'indiquer et de recenser les différents temps d'échanges avec les acteurs en lien avec son champ d'intervention.
<i>Processus d'évaluation et d'accompagnement</i>	- Formaliser le processus d'admission et d'évaluation en explicitant la phase de gestion du premier contact, les modalités et le processus d'évaluation, ainsi que les modalités de définition des objectifs et des prestations. - Poursuivre la réflexion quant aux objectifs partagés du dispositif collectif « Les petits réveils » ainsi qu'aux évolutions qui pourraient y être apportées. - Poursuivre la réflexion concernant l'intérêt et les possibilités de rappeler de façon systématique les rendez-vous aux usagers. - Définir de façon concertée le processus d'élaboration du projet personnalisé et le formaliser dans le cadre d'une procédure ou d'un logigramme. - Mettre en place une structuration et une centralisation dans le dossier de l'utilisateur des écrits pour une vision globale des prestations réalisées, notamment dans une approche favorisant la continuité de l'accompagnement. - S'appuyer de façon effective sur des outils synoptiques de pilotage permettant le suivi des délais d'attente et la planification des différents temps formels et formalisés de suivis et de synthèses. - Disposer d'un outil synoptique qui permette de s'assurer régulièrement de l'effectivité des synthèses et des évaluations périodiques des situations, et ce afin de pouvoir relever dans les meilleurs délais les éventuels écarts entre les temps planifiés et les temps réellement réalisés.
<i>Point de vue des usagers</i>	- Poursuivre la réflexion en vue de la mise en place d'un ou de dispositifs favorisant l'expression des usagers
<i>Outils 2002/2 et les droits des usagers ; Prévention et la gestion des risques</i>	- S'assurer de la mise en œuvre effective et régulière d'un dispositif formalisé de signalement et de traitement des événements indésirables en articulation avec la démarche d'amélioration continue de la qualité, et mener une réflexion collective afin de disposer de repères communs en la matière.
<i>Outils GRH</i>	- Réfléchir aux possibilités formelles de renvoyer le salarié à ses obligations de prévenir son employeur quant aux condamnations pénales et à la validité du permis de conduire.

Pratiques déployées au CAMSP :

Dispositifs / Pratiques à conserver		Durée	Évolution nécessaire
		Fréquence	
Professionnel administratif	<p>Centralisation des appels téléphoniques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accueil et information sur prise de contact - Gestion des rendez-vous : coordination avec l'équipe pluridisciplinaire concernant les plannings, les ESS,... - Gestion des transports prescrits. Tenue des dossiers et compte rendus des réunions 		
Médecins pédopsychiatre et pédiatre	<p>Consultation régulière pour évaluer l'état de santé de l'enfant, poser un diagnostic/pronostic et des indications de soins (psychique pour le pédopsychiatre et somatique pour le pédiatre)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévention : Mise en place d'un suivi surveillance : à partir d'une moyenne de 6 consultations conjointes avec la psychomotricienne - Guidance familiale. - Coordination avec d'autres praticiens spécialistes extérieurs (en milieu hospitalier ou libéral en fonction de la spécialité du praticien). - Gestion de la liste d'attente ou proposition d'orientation vers une prise en charge plus spécifique (faute de place et selon l'âge de l'enfant). 		Développer un contact systématique pour le pédiatre avec la néonatalogie des CH de Caen et Cherbourg, Saint Lo, notamment en visio. en fonction du lieu de domiciliation des familles
Psychomotriciens	<ul style="list-style-type: none"> - Bilan psychomoteur : Le bilan psychomoteur est réalisé avant tout à partir d'observations et épreuves concernant les principaux items psychomoteurs : aspects relationnels, tonus, schéma corporel, image du corps, motricité globale, motricité fine, graphomotricité, latéralité, organisation spatio-temporelle, aspects sensoriels, etc. Ce bilan peut, selon les situations, être composé de tests issus de batteries généralistes ou d'outils plus spécifiques : DF- Mot, M-ABC, Échelle de Charlop-Atwell, Épreuves de M. Vym, M. Stamback, J. Bergès, J. Royer, F. Goodenough, H. Santucci, L. Bender, Grille de repérage de G. Haag, etc. - Bilan sensoriel (profil de DUNN ou EPSA) - Séances de psychomotricité en individuel, en groupe (seule ou en co-thérapie), séances parents-enfant. - Participation aux synthèses, aux ESS dans les écoles, réunions avec les partenaires. 	PEC : 1 séance de 45 mn par semaine	Poursuivre la formation engagée sur les bilans sensoriels
Rééducateurs externes	<p>Bilans de spécialité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Séances de prise en charge individuelle 		
		Séance de	

Psychologue	<p>Guidance parentale : s'exerçant à la demande des parents, et/ou de l'équipe.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psychothérapie du lien parents-enfant - Prise en charge individuelle de l'enfant - Prise en charge de groupe en binôme avec l'éducatrice, la psychomotricienne. - Bilans psychométriques (WPPSI 4) et tests projectifs suivants (Patte Noire, Children's Apperception Test). - Bilans psycho-affectifs destinés à éclairer la prise en charge de l'équipe. 	45 mn	
Éducatrice de Jeunes Enfants	<p>Auprès des enfants et des parents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Séances individuelles avec axes de travail annoncés et travaillés avec les parents. - Séances parents-enfants. - Séances en groupe. - Séances pour effectuer un bilan sur demande d'un collègue de l'équipe. - Interventions aux domiciles des parents. - Consultations conjointes EJE et psychomotricienne ou médecin. - Accompagnements vers le LAEP ou vers structures collectives. - Observations en crèches. - Accompagnements vers des établissements et services médico sociaux. <p>Interventions dans les écoles : Observation régulière de l'enfant et travail d'accompagnement des enseignants ou des Accompagnants des Élèves en Situation de Handicap, préparation de documentations, d'outils et préconisations pour proposer les adaptations nécessaires, en vue de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faciliter les apprentissages : installation du cadre de travail (aménagement, prise en compte des particularités sensorielles, ...), adaptation du matériel, fractionnement des consignes, adaptation des objectifs et de la progression, soutenir l'attention, découpage du travail, mise en place de routines. - Faciliter la communication et la mémorisation : outils visuels, outils organisateurs, soutien de l'attention, reformulation. - Faciliter l'adaptation : repérage spatiaux temporels, explicitation des règles et décodage de l'implicite, aménagement des temps. - Développer les capacités d'autonomie : repérages, mise en place de routines, valorisation et situations de réussite, facilitation des gestes du quotidien. - Travailler les compétences sociales et l'inclusion dans le groupe classe : activités spécifiques, gestion des temps en petits collectifs et des temps en individuel, aide à la compréhension des comportements et réactions de l'enfant. 	Séance de 45 mn hors déplacement	<p>Pérenniser le repérage des enfants « à risque » en délocalisant le dispositif « p'tits réveils » : se rapprocher de la zone Trévières – Grandcamp Maisy</p> <p>Poursuivre la formation ABA</p>

	<p>Groupe de premier accueil des enfants et de leurs parents : Dispositif des P'tits Réveils (cf. projet) : Premier lundi matin de chaque mois, possible sans rendez-vous : Installation du lieu d'accueil, accueil, rédaction du journal de bord, suivi de la mise en place des soins à la suite des « p'tits réveils ».</p>		
Intervention pluridisciplinaire	<p>Projets prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aménagement salle d'attente : en faire un lieu d'interactions (parents enfants, entre enfants) et pas uniquement un lieu d'attente passive. (suspendu du fait de la situation sanitaire). - Expositions dans la salle d'attente : conception et renouvellement des contenus de l'exposition à chaque vacance scolaire - LAEP : accompagnement de parents enfants vers ce lieu. - Prêt de jeux en fonction des besoins identifiés. - Projets en lien avec le Relai Petite Enfance et la PMI (à destination des parents ou des professionnels). - Interventions ponctuelles dans le cadre du REAAP (centre de loisirs intercom). <p>Travail partenarial :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Travail dans les équipes enseignantes (participation aux ESS, travail individualisé autour d'un enfant, RASED) - Réunions régulières avec la puéricultrice de la PMI (environ une fois/mois) - Travail avec les circos ou AEMO pour les suivis des enfants - Lien avec les établissements et services médico sociaux pour orientations - Développement du partenariat avec tous les acteurs locaux (service animation, LAEP, RPE, mairies, etc.) - Communication sur le CAMSP dans l'environnement - Développement de projets spécifiques en partenariat (médiathèque, ...) - Réunion « réseau » - ANECAMSP : pouvoir contribuer et présenter éventuellement des projets 		

Plan d'actions détaillant les orientations stratégiques

Orientation stratégique : **Réorganiser une offre de soin dimensionnée à nos ressources**

- pour répondre au plus tôt aux enfants présentant un retard de développement ;
- pour maintenir la prévention auprès des enfants présentant des facteurs de risque.

Contexte : Le CAMSP a été créé à partir des ressources déjà implantées sur l'antenne du CMPP d'Isigny, avec des financements alloués correspondant à la moitié du budget prévisionnel initial.

Or son implantation a peu à peu mis en évidence une demande de prise en charge largement supérieure à celle initialement prévue, drainant à la fois les populations domiciliées dans l'ensemble du Bessin et celles à l'est de la Manche.

Face à cet afflux de demandes, il est nécessaire de dimensionner clairement la capacité de réponse afin de ne pas dégrader l'offre pour ceux qui doivent bénéficier d'une prévention attentive ou d'un-accompagnement permettant de limiter la perte de chance et rattraper les retards de développement constatés.

Nous souhaitons faire valoir cet état de fait et revoir le fonctionnement du CAMSP afin de limiter les effets négatifs constatés dans le diagnostic.

Plan d'actions	202 2	202 3	202 4	202 5	202 6	Responsable
<p>Objectif 1/ Revoir le processus d'admission et finaliser la formalisation des Projets Personnalisés d'Accompagnement et de Soins :</p> <p>Formaliser au niveau du premier contact administratif un questionnaire permettant de récupérer des informations caractérisant la demande – questionnaire à définir en tenant compte de la réglementation en matière de confidentialité des données.</p> <p>Introduire une première étape permettant de définir les situations justifiant d'une prise en charge rapide ou d'une inscription en liste d'attente - à l'issue d'une observation sur l'accueil des « p'tits réveils ».</p> <p>A partir d'une évaluation par plusieurs membres de l'équipe, pouvoir statuer en équipe pluridisciplinaire sur les suites à donner à la période d'évaluation et préparer la formalisation du Projet Personnalisé.</p> <p>Définir les modalités d'une orientation plus rapide vers un dispositif « handicap » :</p> <p>Repenser le format de la guidance familiale, en développant la compétence de l'éducatrice sur le versant administratif de l'accès au droit, pour soutenir une annonce plus rapide du handicap et accompagner la famille dans l'acceptation de cette annonce ainsi que dans les démarches à réaliser ;</p> <p>Étudier la possibilité de se doter d'un temps d'A.S. pour soutenir les démarches administratives.</p> <p>Réinvestir la formalisation des Projets Personnalisés.</p> <p>Revoir le découpage des tâches administratives du médecin responsable du projet de soin du CAMSP.</p>	--X					Médecin responsable
		--X				
			--X			
				--X		
					--X	
<p>Objectif 2/ Redimensionner la file active en cohérence avec les ressources actuelles pour des enfants présentant tout type de déficience ou de difficulté :</p> <p>Recentrage de l'activité auprès de :</p> <p>24 enfants en prise en charge, afin de pouvoir mobiliser en moyenne 2 heures d'accompagnement pour ces enfants que ce soit en face à face, ou en coordination interne et externe.</p> <p>Et 16 enfants en suivi-prévention : mobilisant 6 consultations annuelles avec un médecin et/ou l'un des autres membres de l'équipe.</p>	--X					Directrice Médecin responsable
	--X					

Plan d'actions (suite)	2022	2023	2024	2025	2026	Responsable
- Instituer des critères de gestion de la liste d'attente pour le démarrage d'un traitement : <ul style="list-style-type: none"> ▪ En fonction de l'âge – prévalence des moins de 18 mois et des suivis anténataux. ▪ En fonction de l'urgence d'un relai vers une structure plus spécialisée : diagnostic complexe, TSA, polyhandicap, handicap moteur, déficience sensorielle. ▪ En fonction de la gravité de la symptomatologie et de son incidence sur la dynamique familiale. 	---X					Médecin responsable
Objectif 3/ Réorganiser les interventions en interne en distinguant les modalités dédiées à la prévention de celles de la prise en charge précoce (traitement) afin d'optimiser le temps d'interventions directes.						
- Prévention des facteurs de risque de retard de développement : définir les modalités internes et externes pour assurer la prévention : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecin pédopsychiatre pour : <ul style="list-style-type: none"> - La prévention anténatale, auprès de futures mamans présentant des symptômes de dépression anténatales, ou lors de l'annonce d'un handicap repéré in utero, pour l'enfant à naître. - Les enfants prématurés - Accompagner une suspicion de handicap psychique (TND, TSA), psycho-cognitif, au sein d'une fratrie ▪ Médecin avec spécialité en pédiatrie pour soutenir : <ul style="list-style-type: none"> - La prévention des besoins fondamentaux de l'enfants (alimentation, sommeil, ...) - Accompagner une suspicion de troubles moteurs, déficience sensorielle, déficience intellectuelle, un problème d'origine génétique ... ou encore générant des complications métaboliques - Assurer la coordination avec les spécialistes externes 		---X				
	---X					
	---X					
		---X				
		---X				
		---X				
		---X				
	---X					
- Définir les modalités internes et externes pour assurer le traitement du ou des retards de développement au plus tôt. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecin pédopsychiatre pour : <ul style="list-style-type: none"> - L'élaboration et l'annonce du diagnostic - La guidance des enjeux psycho-affectifs et de la dynamique d'inclusion sociale et scolaire ▪ Médecin pédiatre pour : <ul style="list-style-type: none"> - La coordination médicale autour des enfants dont le handicap instrumental et/ou mental est avéré. 		---X				
		---X				
		---X				
Effets attendus sur les personnes accompagnées et leur environnement :						
Une prise en charge permettant de limiter la perte de chance et le retard de développement en proposant des parcours adaptés aux besoins						
Indicateurs :					Date	Responsable
Effectivité du plan d'actions					2022	Directrice
Nombre d'enfants en file active					2023	Médecin responsable
Nombre d'interventions extérieures au personnel attaché directement au CAMSP						

Orientation stratégique : **Redessiner le territoire d'intervention en cohérence avec les moyens alloués et les partenaires présents**

Contexte : Depuis sa création, la structure a montré la légitimité de son existence sur le territoire qui est le sien : à la fois par le volume de demandes mais aussi par le maillage d'une grande diversité d'interlocuteurs autour de la structure

Ce réseau doit être entretenu :

- d'une part, pour maintenir un adressage pour un repérage précoce des troubles,
- d'autre part, pour faciliter une prise de relais au plus tôt pour les enfants en situation de handicap qui pourront ainsi bénéficier d'un volume de prise en charge plus conséquent et plus spécifique que celui mobilisable en CAMSP.

Plan d'actions	2022	2023	2024	2025	2026	Responsable
<p>Objectif 1/ Poursuivre le développement du partenariat afin d'utiliser les dispositifs existants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour l'adressage précoce : entretenir les liens avec les maternités et le service de néonatalogie, les sages-femmes libérales, la PMI, les centres d'accueil de la petite enfance ; la protection de l'enfance, les médecins généralistes ; - Pour l'orientation : avec les plateformes médico-sociales, les ESMS et plus particulièrement les SESSAD implantés sur le territoire dont ceux de l'ACSEA, les services pédopsychiatriques du territoire. 	----	----	----	----	---X	Médecin responsable Directrice
<p>Objectif 2/ Redimensionner le plateau technique en augmentant si besoin le recours à des partenaires libéraux financés hors budget :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rendre plus attractif le poste de pédiatre ou de généraliste avec spécialité en pédiatrie pour réussir un recrutement pérenne ou bien pour renforcer un partenariat privilégié - Mobiliser un temps d'Assistant de Service Social en mutualisation ou en extension avec le CMPP, ou en partenariat avec le CD, pour faciliter l'ouverture des droits en lien avec le handicap : dossier MDPH, sollicitation des dispositifs RAPT, dossier PCH... - Pouvoir mobiliser en libéral sur financements supplémentaires CPAM, des rééducateurs : orthophoniste, orthoptiste, kinésithérapeute... Rémunérer les temps de coordination de ces différents partenaires réalisant des actes directs (notamment via la vision conférence). - Pouvoir mobiliser via une PCH des financements complémentaires pour des interventions en ergothérapie pour des jeunes enfants bénéficiant déjà d'une notification au titre d'un handicap - Renforcer la formation continue et l'élargir à nos partenaires afin de fidéliser la coopération et renforcer les liens partenariaux. 	----	---X	----	----	---	Directrice
		----	---X			
	X---	----	----	----	---X	
		----	---X			
			----	----	---X	

Plan d'actions (suite)	2022	2023	2024	2025	2026	Responsable
<p>Objectif 3/ Dimensionner les ressources manquantes pour l'accompagnement des enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auprès du conseil Départemental de la Manche : - Dans le cadre du prochain CPOM : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dimensionner et budgétiser les ressources manquantes pour l'accompagnement pérenne de 50 enfants en file active, notamment sur le territoire du Bessin en lien avec le CMPEA du CHAB. ▪ Disposer d'un financement en mesures nouvelles non reconductibles pour assurer 3 jours de formation minimum en intra. 		----	--X			Directrice
<p>Effets attendus sur les personnes accompagnées et leur environnement :</p> <p>Une prise en charge permettant de limiter la perte de chance et le retard de développement en proposant des parcours adaptés aux besoins</p>						
Indicateurs :					Date	Responsable
Effectivité du plan d'actions						
Nombre d'enfants en file active					2022	Directrice
Nombre d'interventions assurées par les professionnels salariés						Médecin
Nombre d'interventions tierces au personnel attaché directement au CAMSP						responsable

Orientation stratégique : **Renforcer encore nos compétences pour assurer un meilleur accompagnement et une meilleure protection aux enfants**

Contexte : Le diagnostic a mis en évidence les actions décrites ci-après, à partir :

- d'une part des préconisations issues de l'évaluation externe ;
- d'un travail conduit en interne pour l'élaboration et le suivi d'un plan d'amélioration continue de la qualité ;
- de la réflexion des professionnels dans le cadre de la formalisation du présent projet.

Plan d'actions	2022	2023	2024	2025	2026	Responsable
Objectif 1/ Mettre en évidence la plus-value des compétences associatives en matière de protection de l'enfance, en cohérence avec le profil des populations sur le territoire :						Médecin responsable
- Par la psychologue : proposer une plus grande régularité de rendez-vous pour les enfants « insécurisés » sur le plan psychique et pouvoir se coordonner avec les équipes de la protection de l'enfance.	--X					
- Par l'éducatrice :						
▪ Pérenniser le repérage des enfants « à risque » en délocalisant le dispositif « p'tits réveils » : se rapprocher de la zone Trévières – Grandcamp Maisy	--X					
▪ Développer la compétence des professionnels attachés au CAMSP sur le volet protection de l'enfance		--X				
▪ Pouvoir développer les échanges d'information avec les partenaires de la protection de l'enfance		--X				
▪ Pouvoir structurer le soutien apporté aux assistants familiaux			--X			
▪ Pouvoir intervenir auprès des parents sur la question des troubles de l'attachement / soutien à la parentalité et l'acceptation des soins dispensés à l'enfant	--X					
- Par le CAMSP :						
▪ Participer au projet d'offre de soutien et d'accompagnement des assistants familiaux avec les services hospitaliers porté par le CHAB		---	--X			Directrice
Objectif 2/ Au regard de la diminution de la file active, revaloriser la pertinence des interventions groupales : groupe parents-bébés, groupe assistants familiaux, groupe appuis à la scolarité, groupe soutien au langage, groupe sensoriel, groupe socialisation, groupe séparation/individuation.	X---	--			--X	Médecin responsable
Objectif 3/ Disposer de compétences renforcées :						
- Sur le plan éducatif/ psychologique : Proposer des bilans sur les stades de développement de l'enfant à partir de l'observation des parents			---			Directrice
- Sur le plan pédiatrique : Développer un contact systématique pour le pédiatre avec la néonatalogie des CH de Caen et Cherbourg, Saint Lo, notamment en visio. en fonction du lieu de domiciliation des familles.		X--	---			
- En psychomotricité : Poursuivre la formation engagée sur les bilans sensoriels. Formation aux groupes thérapeutiques (à destination des parents et des enfants). Bilans graphomoteurs.	X					
- En psychologie : formation aux groupes thérapeutiques (à destination des parents et des enfants)		X			---	--X
		X-			---	--X

Plan d'actions (suite)	2022	2023	2024	2025	2026	Responsable
Objectif 3/ Disposer de compétences renforcées (suite) :			X--	---	--X	Directrice
<ul style="list-style-type: none"> - Au niveau de l'ensemble de l'équipe : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formations de base aux outils de communication alternatives (pictogrammes, visuo-gestuel). ▪ Sensibilisation / formation pour développer des interventions pour les dépressions sévères anté et postnatales. 						
Effets attendus sur les personnes accompagnées et leur environnement : Meilleur accès à des relais coordonnés, orientations facilitées et plus précoces.						
Indicateurs :					Date	Responsable
Effectivité du plan d'actions					2024	Directrice Médecin responsable
Nombre de suivi anténatal réalisé						
Nombre de journées de formation réalisées						
Nombre d'alertes pour information préoccupante ou de signalements réalisés						
Pourcentage d'enfants protégés accompagnés						