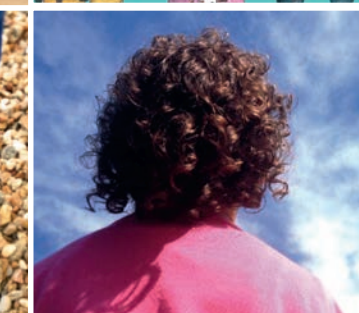
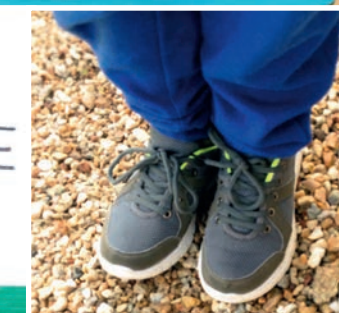


GLOSSAIRE

- APAJH** Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés
- ASE** Aide Sociale à l'Enfance
- ARS** Agence Régionale de Santé
- BAPU** Bureau d'Aide Psychologique Universitaire
- CAMSPS** Centre d'Action Médico-Sociale Précoce Spécialisé
- CDAPH** Commission Départementale pour l'Autonomie des Personnes Handicapées
- CIM** Classification Internationale des Maladies
- CPAM** Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CPE** Commission de Prévention Enfance
- CRA** Centre Ressource Autisme
- CMPP** Centre Médico-Psycho-Pédagogique
- CPOM** Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- CRAPI** Centre Régional d'Audiophonologie Infantile
- DAP** Département d'Audiophonologie
- ESS** Equipe de Suivi de Scolarisation
- HAS** Haute Autorité de Santé
- IP** Information Préoccupante
- MDPH** Maison Départementale des Personnes Handicapées
- MDS** Maison Départementale de la Solidarité
- PMI** Protection Maternelle Infantile
- RAM** Réseau Assistantes Maternelles
- RASED** Réseau d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté
- SASF** Service d'Aide et de Soutien aux Familles
- SESSAD** Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
- TSA** Trouble du Spectre Autistique



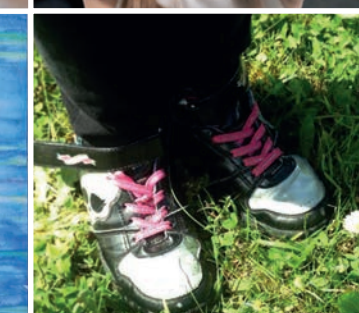
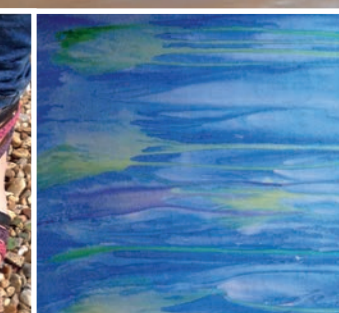
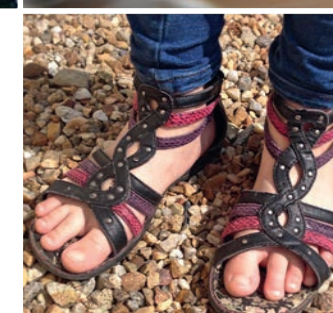
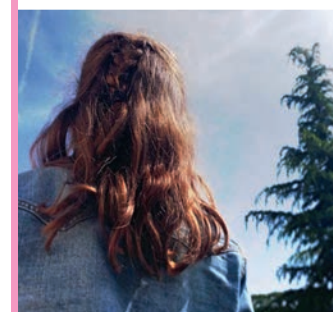
12 avenue Marcel Dassault
37200 TOURS
Tél. 02 47 54 18 42
E-mail : association@apajh37.org
Site internet : <http://www.apajh37.org>



PROJET D'ÉTABLISSEMENT DU
CENTRE D'ACTIONS MÉDICO-SOCIALES PRÉCOCES SPÉCIALISÉ



2018-2023

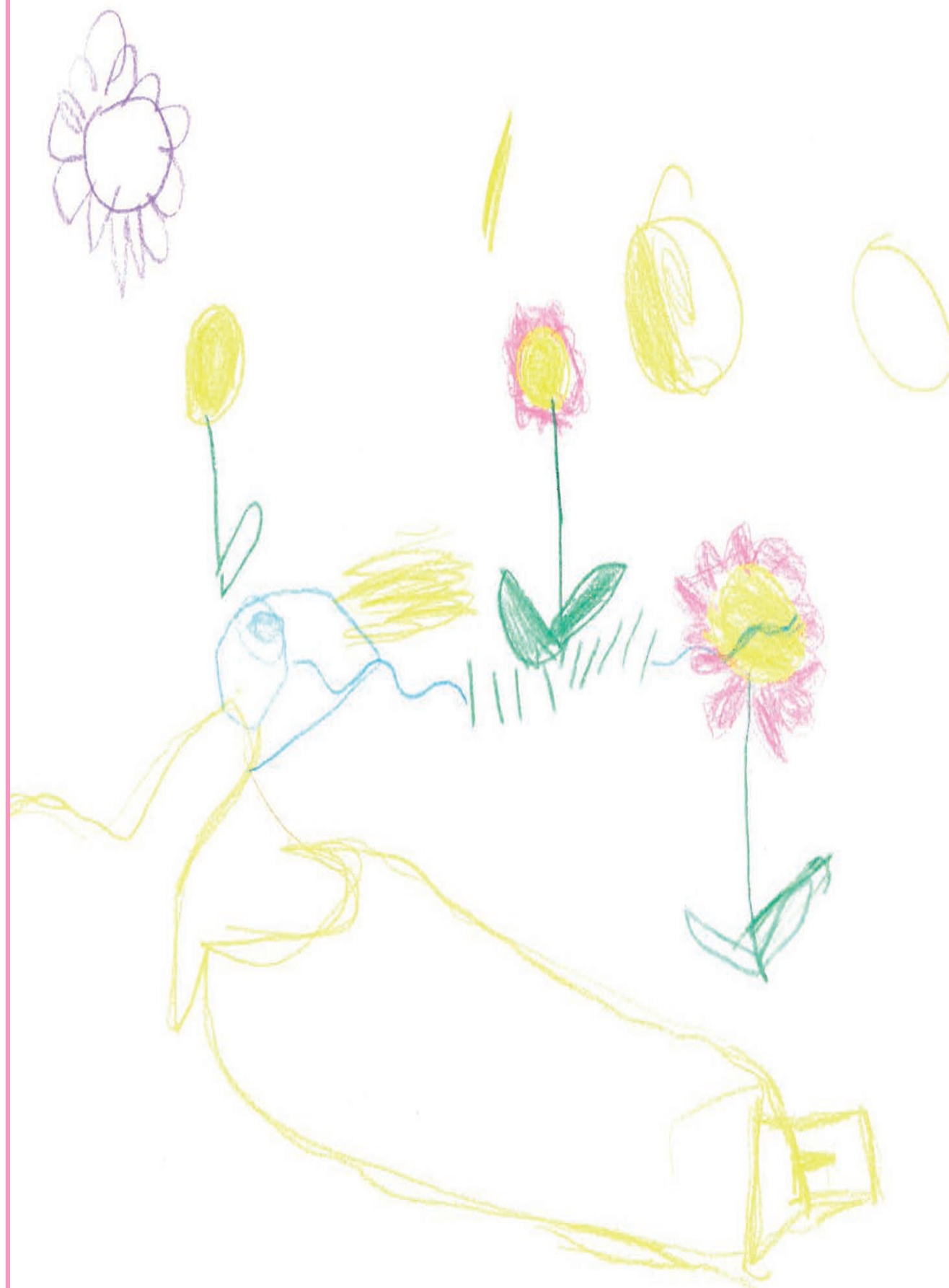


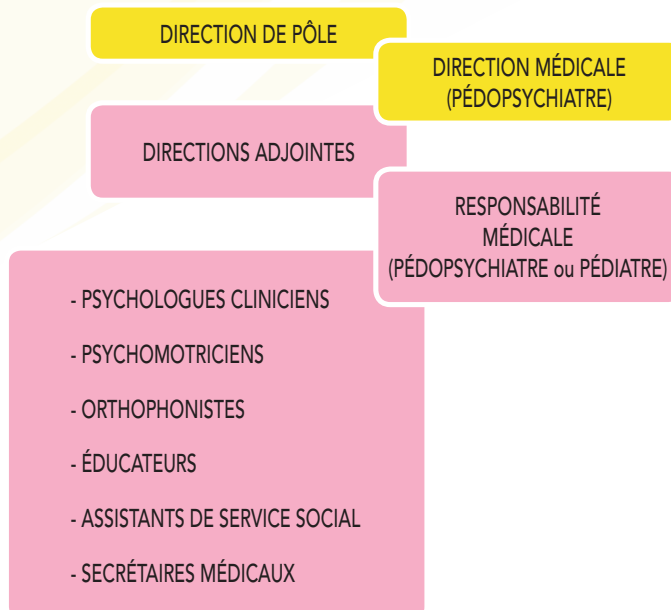
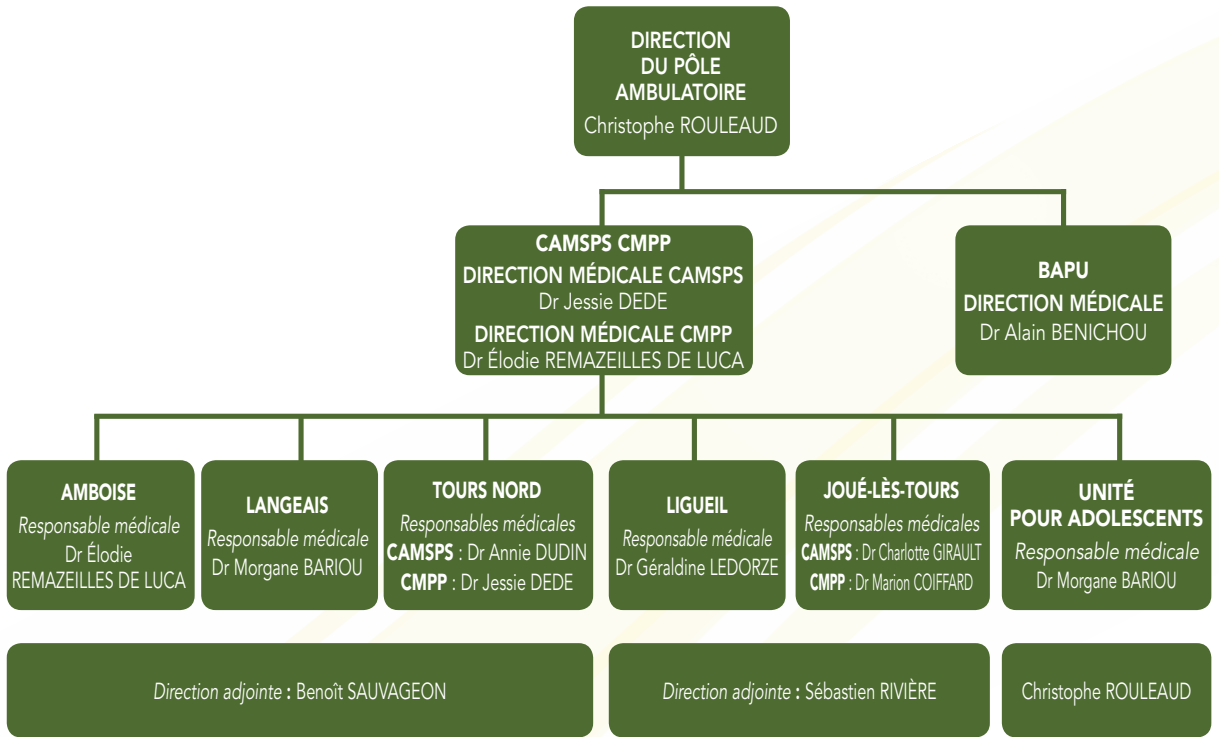


SOMMAIRE

I. Histoire et valeurs	2
II. Correspondance entre notre offre de soins et les orientations du schéma régional de santé	2
1. Le CPOM	3
2. 3 ^e et 4 ^e plan autisme (2013-2017).....	3
3. Améliorer le parcours de soin.....	3
III. Principes d'intervention.....	3
1. Une pratique pluridisciplinaire.....	4
2. Les cadres théoriques d'intervention.....	4
IV. Missions attribuées à la structure	4
1. Les missions d'évaluation	5
2. Les missions de suivi.....	6
V. Le public accueilli	6
1. Description	7
2. Modalités de participation des personnes accueillies et de leur entourage.....	8
VI. La nature de l'offre de soins et son organisation	8
1. La nature de l'offre de soins	11
2. L'organisation du service	13
3. L'ancrage des activités dans le territoire : partenariat et ouverture.....	15
VII. Les objectifs d'évolution, de progression et de développement.....	15

Dessins et photos faits par ou pour les enfants que nous accompagnons.





I. Histoire et valeurs

C'est en 1980 que l'Association du CMPP créa son CAMSPS afin de répondre à la demande de la DDASS¹ de pouvoir prendre en charge les enfants de moins de 6 ans.

Le CAMSPS de l'APAJH37 est spécialisé pour deux raisons² :

- Le Département d'Audio-Phonologie
- La spécialisation pour les troubles psychologiques

Le CAMSPS défend et décline les valeurs associatives de non-discrimination de l'APAJH d'Indre-et-Loire en appliquant les principes du projet associatif de Citoyenneté, de Laïcité et de Solidarité dans l'accueil et le suivi des enfants et de leur famille.

La première antenne rurale fut créée en 1981 à LIGUEIL, puis celles de LANGEAIS et AMBOISE en 2009 et 2010 et enfin l'unique antenne de l'agglomération située à TOURS-NORD fut séparée en deux antennes : celle de Joué-Lès-Tours en septembre 2013 et celle de TOURS-NORD, installée dans de nouveaux locaux en janvier 2014.

Le décret du 26 mai 2014 prévoit le remboursement des frais de transport à 100 % des enfants se rendant en CAMSP qui nécessite une prescription médicale de transport avec demande d'accord préalable.

Le diagnostic et l'intervention précoce constituent le premier axe du troisième plan Autisme (2013-2017)

II. Correspondance entre notre offre de soin et les orientations du schéma régional de santé

Organiser les complémentarités entre le CAMSPS et les services de PMI, le secteur de pédopsychiatrie, les professionnels libéraux, le CRA, le secteur de la petite enfance, l'Education Nationale sur chaque territoire pour améliorer le dépistage des enfants dès leur plus jeune âge en identifiant les besoins éventuels d'accompagnement des parents.

Préciser et clarifier l'organisation existante en matière de dépistage et diagnostic des troubles autistiques sur chaque territoire.

Territorialiser l'offre de soins sur le département vers plus de proximité (création d'antennes).

1. Le CPOM

Depuis 2008, le pôle ambulatoire de l'APAJH37, avec le soutien de l'ARS et du Conseil Départemental, a redéployé et développé ses activités sur l'ensemble du département en créant les antennes d'Amboise, Langeais, Joué-lès-Tours et Tours-Nord en complément de l'antenne de Ligueil qui, par convention, mutualise depuis 2011 des moyens avec le CHC de Chinon.

¹ Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales : elles ont été remplacées en avril 2010 par les Délégations territoriales des Agences Régionales de Santé (ARS).

² Le CAMSP de Clocheville est généraliste et orienté vers la prise en charge de la néonatalité, la prématurité et le polyhandicap.

2. Le 3^{ème} et 4^{ème} plan autisme (2013-2017)



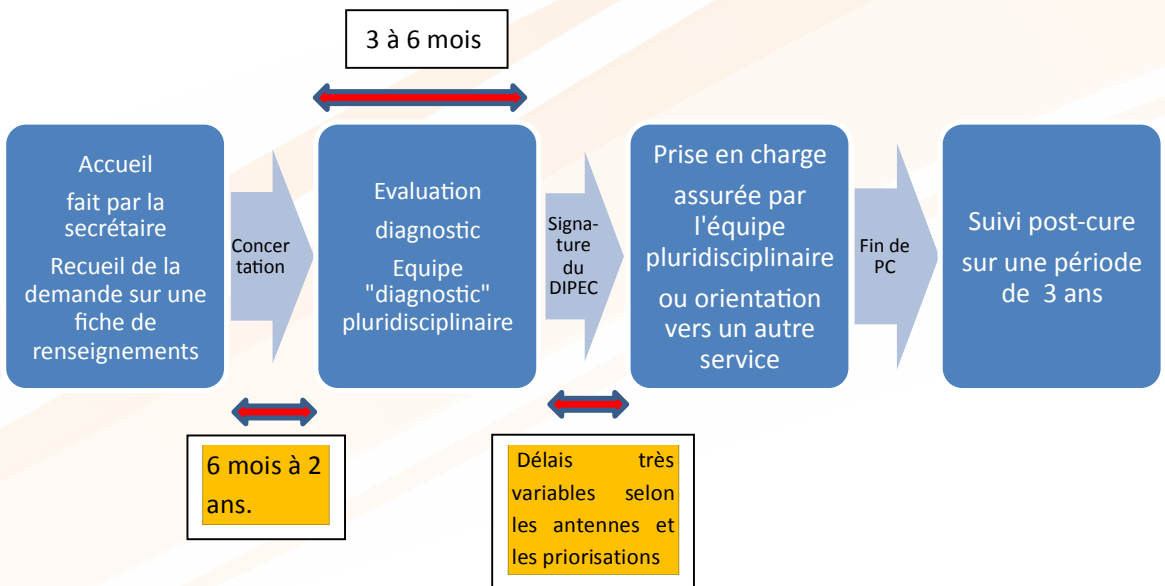
Les équipes de nos établissements répondent déjà aux missions de repérages et d'évaluation par les liens privilégiés développés avec le secteur de la petite enfance (PMI, structures petite enfance, écoles), enrichis par notre Service d'Aide et de Soutien aux Familles.

Ce diagnostic est actuellement confirmé par les équipes de niveau 3 (CRA) qui réalisent un bilan standardisé exhaustif. Cependant, en fonction des délais de réponses du CRA, les soins sont mis en œuvre, dans nos services, avant cette confirmation.

Afin de poursuivre un accompagnement ajusté, notre projet vise à consolider nos interventions de niveau 2 en renforçant notre plateau technique, compléter nos dispositifs d'évaluation et de traitement, et diversifier nos outils conformément aux recommandations de la HAS.

3. Améliorer le parcours de soin

Pour le CAMSPS, il existe deux niveaux d'attentes susceptibles de nuire à la continuité du parcours de soin.



III. Principes d'intervention

1. Une pratique pluridisciplinaire

Les familles consultent au CAMSPS pour leur enfant avec une demande souvent impulsée par un tiers (milieu scolaire, milieu médical, spécialistes divers ou simplement entourage).

Les difficultés énoncées par les familles sont entendues au travers d'une approche pluridisciplinaire dans le champ social, psychologique, pédiatrique, psychopédagogique, psychiatrique, orthophonique et psychomoteur.

Cette équipe pluridisciplinaire permet une approche globale de chaque enfant.

La spécificité propre des membres de l'équipe, dans les différents temps de synthèse, de concertation et d'évaluation, permet d'élaborer un projet de soin au plus proche de la problématique de l'enfant et de sa famille.

Comme stipulé dans le décret, l'ensemble du personnel du CAMSPS est soumis au secret médical.

2. Les cadres théoriques d'intervention

La référence "historique" psychanalytique non exclusive s'associe aux apports neurocognitifs, ethnoculturels, phénoménologiques et systémiques en donnant une lecture globale des difficultés de l'enfant, lecture qui prend en compte les caractéristiques intra et interpersonnelles de sa situation.

Les apports neuro-développementaux et cognitifs sont venus nourrir la réflexion et les pratiques professionnelles.

Dans tous les cas, la prise en compte de la demande initialement explicitée par les parents reste une donnée fondamentale dans l'élaboration du diagnostic et/ou du projet d'intervention du service.

IV. Missions attribuées à la structure

1. Les missions d'évaluation

A. Prévention et dépistage

La mission de dépistage est commune aux services de la PMI³, de la médecine scolaire et des RASED et doit donc être pensée en terme de réseau.

Des rencontres régulières entre les professionnels du CAMSPS et de la PMI sont programmées.

Dans le cadre de la prévention, nous informons et soutenons ces équipes de première ligne dans l'actualisation des outils de repérage. Nous effectuons des actions de dépistage à la demande des partenaires suite à leurs observations.

Des actions de repérage et de soutien direct aux familles en situation de précarité sociale sont effectuées par nos services. C'est notamment le cas de nos « consultations nourrissons » qui ont aussi une fonction de prévention de la dégradation de la situation pouvant aboutir à des maltraitances.

³ Protection Maternelle Infantile

B. Diagnostic

C'est une mission :

- d'accueil des motifs de consultation,
- d'évaluation des difficultés, des compétences et des besoins,
- de propositions de réponses adaptées à l'enfant, l'adolescent et à sa famille.

Cette phase d'évaluation s'appuie, en accord avec la famille, sur les observations des différents partenaires qui interviennent auprès de l'enfant.

C. Appui aux partenaires

La participation du CAMSPS à la **prévention primaire** consiste en un appui aux équipes partenaires, notamment celles des structures petite enfance, les écoles maternelles, les RAM et la PMI :

- Accompagnement des professionnels dans l'aménagement et l'ajustement de leurs pratiques :
 - Soutien, information, supervision, aide à l'adaptation des pratiques professionnelles aux spécificités des troubles de l'enfant
- Position de tiers dans les situations de blocage ou de conflit
- Participation aux équipes de suivi de scolarisation et équipes éducatives
- Participation à la formation des enseignants et des travailleurs sociaux (initiale et continue)
- Participation de pédopsychiatres aux équipes pluridisciplinaires de la MDPH

2. Les missions de suivi

A. Le dispositif de soin

Il s'agit d'un dispositif mis en place avec l'enfant et sa famille suite à la phase diagnostique. Ce projet permet de proposer des suivis pluridisciplinaires les plus adaptés à la problématique de l'enfant et de sa famille.

Le CAMSPS n'a pas vocation à répondre aux situations d'urgence.

B. La mission d'aide à la socialisation et à la scolarisation des enfants en situation de handicap et/ou en grande difficulté d'adaptation scolaire

Nous accompagnons les familles, les équipes des structures Petite Enfance, les RAM et les équipes enseignantes des écoles maternelles afin de faciliter l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap.

Nous étayons les parents au cours du processus d'orientation en donnant, avec leur accord, nos préconisations auprès de la MDPH et en fournissant des éléments techniques constitutifs du dossier d'orientation (bilans, compte-rendu, ...)

Pour les élèves en grande difficulté d'adaptation sociale ou scolaire, nous travaillons avec des partenaires privilégiés comme le SASF, les médecins de l'Education Nationale ou de la PMI (Petite et Moyenne Sections), les psychologues scolaires, les Enseignants Référents, ...

Dans le cas où un projet d'orientation vers un autre établissement médico-social ou sanitaire est préconisé, la poursuite des soins est assurée selon les possibilités du service dans l'intérêt de l'enfant dans l'attente du relais.

C. Le suivi post-cure

Suite à un arrêt après une évolution positive, nous proposons à l'enfant et sa famille de rester à disposition de la famille en cas de besoin et pouvons programmer un entretien à 6 ou 12 mois pour faire le point de la situation.

En cas d'orientation vers un autre établissement médico-social ou sanitaire, une procédure est proposée à la famille pour le transfert du dossier de l'utilisateur.

En cas de rupture de soins, nous restons vigilants à la situation de l'enfant en lien avec le médecin traitant, les services de la médecine scolaire et des services sociaux.

V. Le public accueilli

1. Description

Le CAMSPS de l'APAJH se définit par l'accueil, l'évaluation et l'accompagnement des difficultés et troubles psychologiques dans l'enfance. Cette spécificité est bien identifiée sur le territoire notamment par rapport au CAMSP de Clocheville qui intervient dans les champs de la néonatalogie, de la prématurité, du polyhandicap et des troubles neuro-développementaux.

Au vu de l'évolution des pratiques, nous accompagnons aussi des enfants présentant des troubles neuro-développementaux (TSA, ...) en complémentarité avec les services hospitaliers.

Les antennes du CAMSPS reçoivent des enfants de 0 à 6 ans, du secteur et des communes environnantes, et qui sont porteurs de troubles initiaux ou secondaires :

- **Du développement** (retard ou particularité dans les différents axes : moteur, langagier, cognitif, psycho affectif).
- **De la socialisation** trouble du contact et de la communication, trouble des conduites et du comportement.
- **Psycho affectifs** (affects anxieux ou dépressifs) qui peuvent se manifester par un désordre psychosomatique, des troubles comportementaux, des troubles du sommeil ou de l'alimentation.

- Des apprentissages

Ces troubles peuvent émerger de manière isolée, mais sont le plus souvent associés. Ils peuvent induire des situations de handicap qu'il s'agit de repérer, de prévenir et d'accompagner.

2. Modalité de participation des personnes accueillies et de leur entourage

A. Individuelle : élaboration et mise en œuvre du projet personnalisé

Des échanges réguliers avec l'utilisateur et sa famille ont lieu autour des bilans et évaluations durant les phases diagnostique et de suivi.

Le soin en ambulatoire nécessite un engagement de l'utilisateur et de sa famille en terme d'assiduité aux séances proposées dans le cadre du projet de soin.

L'autorisation des 2 parents est systématiquement requise.

B. Collective : propositions des usagers sur le fonctionnement de la structure

Sur chaque site, des « Boîtes à idées » sont mises à la disposition des usagers et de leur famille qui peuvent ainsi nous faire part (anonymement ou non) de leurs observations sur le fonctionnement de notre service.

Des questionnaires sont donnés aux usagers à 3 moments distincts du suivi afin de nous aider à évaluer nos actions : l'accueil, pendant l'accompagnement et enfin après le suivi.

C. Modalités de transmission des informations et de respect des règles de la confidentialité

Le Rendez-vous de restitution qui clôt la phase diagnostique a pour objectif de :

- Transmettre à l'enfant et ses parents ce qui a été perçu et compris de ses difficultés et émettre une hypothèse diagnostique et élaborer un projet de soins. Dans certaines situations où cette transmission de conclusions peut être une annonce ou une interrogation sur un handicap, ce travail se poursuit au cours d'autres entretiens.
- S'assurer de leur réceptivité et de leur compréhension. Obtenir leur consentement éclairé.
- Impliquer, rendre l'enfant et ses parents acteurs principaux de la dynamique et de l'aménagement du projet de soins.

Des RDV réguliers avec les parents sont assurés. Avec leur accord nous rencontrons, dans un cadre de secret partagé, les partenaires qui soutiennent les familles (médecin traitant, MDS, ...)

Une procédure d'accès au dossier a été mise en place afin de permettre aux usagers de prendre connaissance des données figurant dans leur dossier médical. Un entretien leur est proposé pour accompagner cette restitution.

VI. La nature de l'offre de service et son organisation

1. La nature de l'offre de soins

A. Description des activités composant l'offre de soins

Le CAMSPS séquence son action en 4 périodes :

- Une phase d'accueil
- Une période d'évaluation de la demande, des besoins et des motifs de consultation, (évaluation/diagnostic) suivie d'une restitution,
- Une période de prise en charge,
- Une période de suivi après la fin de l'intervention.

Au CAMSPS, une attention particulière est portée sur la pathologie des liens parents - enfants et à la souffrance qui en découle : trouble de l'attachement précoce, trouble de la parentalité, dépression parentale, dysfonctionnement familial, qui peuvent engendrer des troubles psychologiques affectifs sévères chez l'enfant et perturber son développement.

Accompagnement social : des entretiens individuels dans le service ou des visites à domicile permettent un soutien à des familles en grande vulnérabilité matérielle ou psychique ;

Suivi éducatif :

Ses buts sont :

- D'améliorer les capacités relationnelles,
- De découvrir l'intérêt et le plaisir des échanges à l'autre,
- D'apporter stimulations langagières ou cognitives dans un cadre ludique rassurant,
- De développer la curiosité et la confiance en soi,
- De favoriser les capacités d'imitation et de symbolisation
- Ou bien encore d'aider l'enfant à exprimer par des jeux et par des mots ses émotions et ses sentiments.

Suivi orthophonique :

L'orthophoniste répond aux besoins d'enfants et d'adolescents ayant des troubles du langage oral, de la communication ou du raisonnement, associés ou non à des difficultés d'attention, de mémorisation, d'investissement des apprentissages, des troubles du comportement, de la personnalité.

L'orthophonie est une thérapie qui prend en compte l'enfant dans sa globalité et qui répond aux besoins exprimés, par l'utilisation de médiations diverses. Centrée essentiellement sur tous les aspects de la communication orale ou écrite, elle vise à amener l'enfant vers un mieux-être, à dépasser ses blocages ou ses inhibitions afin de lui permettre de s'inscrire dans le symbolique et d'acquérir une meilleure représentation du monde que ce soit sur le plan linguistique ou sur celui de la pensée.

Suivi Psychomoteur :

La thérapie psychomotrice s'intéresse à l'interaction entre la souffrance corporelle et la souffrance psychique, centrant son action sur le corps considéré dans ses dimensions sensori-motrice, émotionnelle, symbolique, relationnelle et sur la mise en lien de ces différents éléments.

Les objectifs de cette thérapie sont d'examiner, d'évaluer et de traiter des patients souffrant de troubles psychomoteurs, moteurs, psychosomatiques liés à des troubles émotionnels, cognitifs et/ou de la perception. Elle permet de prévenir ou atténuer les répercussions de ces troubles autant sur le plan personnel que social, familial, professionnel et scolaire.

Suivi Psychologique :

Son but est d'amener à un apaisement des tensions psychiques, à favoriser une individuation de l'enfant en tant que sujet, lui permettre l'expression de ses affects et fantasmes, par des représentations et une symbolique jeu/dessin/récit et d'accéder à son histoire personnelle et familiale.

Ce travail psychologique s'adresse aux enfants présentant des troubles psychosomatiques, du sommeil, de l'alimentation, des évitements relationnels ou des comportements très opposants ou tyranniques.

Des dispositifs groupaux sont aussi proposés sur les antennes en fonction des besoins (groupe thérapeutique, co-thérapie, thérapie parent-enfant, thérapie familiale....).

B. Description des modalités d'accueil

Premier contact	<ul style="list-style-type: none">• Effectué par téléphone par la secrétaire (feuille de recueil Premier contact de données)
Coordination	<ul style="list-style-type: none">• L'équipe évalue la demande, priorise ou oriente.
Rappel du service	<ul style="list-style-type: none">• Si besoin, le service rappelle la famille pour préciser certains points et présenter la suite du processus.
Entretiens, bilans	<ul style="list-style-type: none">• Selon les situations, des évaluations pluridisciplinaires sont mises en place
Synthèse	<ul style="list-style-type: none">• La situation est analysée collégalement avec l'apport de chaque professionnel• Une proposition de projet de soin est élaborée
Entretien familial	<ul style="list-style-type: none">• Un rendez- vous est donné à l'enfant et sa famille afin d'échanger sur la situation de l'enfant, restituer les éléments des bilans et élaborer ensemble sur les suites à donner (projet de soin, orientation, ...)

Une vigilance accrue est portée sur les enfants de 0 à 2 ans qui doivent bénéficier de modalités d'accueil spécifiques.

C. Evolutions des accompagnements dans le service

a) Dispositif spécifique d'accueil des nourrissons.

Les enfants de 0 à 24 mois et leurs parents bénéficient d'un accueil individualisé effectué par un binôme de thérapeutes. Cet accueil est le plus souvent complété par une consultation pédiatrique.

L'évaluation peut être faite en une seule ou plusieurs consultations, elle vise à écouter la demande parentale, évaluer le niveau de développement et de communication de l'enfant ainsi que ses modalités d'attachement en lien avec le mode d'accès à la parentalité pour ses parents.

b) Plan autisme

Les équipes de nos établissements répondent déjà aux missions de repérages et d'évaluation par les liens privilégiés développés avec le secteur de la petite enfance (PMI, structures petite enfance, écoles), enrichis par notre Service d'Aide et de Soutien aux Familles. Ce repérage est suivi d'un diagnostic clinique, actuellement confirmé par les équipes de niveau 3. Les soins sont mis en œuvre précocement pour les enfants de 2 à 6 ans avant la confirmation du diagnostic intervenant en fonction des délais du CRA.

Afin de poursuivre un accompagnement ajusté, notre projet vise à consolider nos interventions de niveau 2 en renforçant notre plateau technique, compléter nos dispositifs et diversifier nos outils conformément aux recommandations de la HAS⁴.

c) Consultations ethnopsychologiques

Nous avons constaté des difficultés avec les prises en charges à visées psychothérapeutiques pour les familles migrantes et primo arrivantes, notamment quand les situations d'enfants où la dimension culturelle semble avoir une place essentielle pour comprendre les troubles présentés par l'enfant et le fonctionnement de l'entourage familial.

Nous assurons une consultation afin d'évaluer les dynamiques et codes interculturels afin de clarifier l'importance des facteurs internes (processus psychopathologique) et des facteurs externes (dimensions culturelles).

2. L'organisation du service

A. Les réunions de synthèses de diagnostic et d'évolution

Au cours des réunions de synthèses initiales sont élaborés le diagnostic et le projet de soins de chaque enfant, ils font référence à la CFTMEA R- 2000 et à la CIM 10.

Les réunions de synthèses d'évolution évaluent l'adéquation du projet de soins aux besoins de l'enfant. Elles se font en y associant les partenaires concernés.

B. Les réunions institutionnelles

Les **réunions associatives** regroupent l'ensemble des salariés de l'association permettant ainsi la transmission d'informations et la présentation à tous les professionnels de dispositifs particuliers mis en place par les équipes.

Les **réunions par métier** permettent d'échanger de manière transversale sur des thématiques particulières liées à chaque profession.

⁴ Haute Autorité de Santé

Les réunions de pôle, animées par le directeur du pôle ambulatoire, permettent d'échanger sur des sujets généraux et transversaux concernant les établissements : CPAM, ARS, CPOM, Missions des services, réglementation, ...

Les réunions de fonctionnement mensuelles, animées par le responsable administratif de l'antenne, portent sur l'organisation du travail, l'évolution des dispositifs, le point sur l'activité, la vie de l'antenne, les questions matérielles, ...

C. Problématiques actuelles

a) Travailler avec les situations complexes

Nous suivons de plus en plus d'enfants dont les situations sociales et pathologiques se complexifient en cumulant plusieurs paramètres : mesures d'aides éducatives, placement à l'Aide Sociale à l'Enfance, situations de handicap, précarité, pathologies de l'exil, ...

Nous constatons des temporalités et logiques institutionnelles différentes selon les structures du champ social, éducatif ou thérapeutique. L'Aide Sociale à l'Enfance, l'Education Nationale, les Maisons Départementales de la Solidarité, la MDPH, les familles, les structures de soins, les accueils de loisirs, ... sont tous rythmés par des calendriers différents.

> Des rencontres régulières avec les partenaires opérationnels doivent être organisées au niveau de chaque antenne en plus des réunions institutionnelles au niveau de chaque établissement. Ceux-ci doivent être davantage associés aux projets de soins notamment en les invitant plus fréquemment à nos réunions de synthèses.

b) Les listes d'attente

La problématique des listes d'attente avant la phase diagnostique est portée par l'ensemble des acteurs institutionnels du territoire.

Elle nous oblige à un recensement précis harmonisé pour faire remonter les besoins de la population et amène à préciser nos modalités d'accueil pour les rendre plus efficaces.

La durée de la phase diagnostique ne doit pas dépasser 6 mois.

L'attente entre la phase diagnostique et la phase traitement doit être réduite au maximum et ne devrait pas excéder 6 mois :

Beaucoup d'enfants en attente d'orientation sont suivis par nos services ambulatoires

> Il convient de travailler avec la MDPH l'idée d'une priorisation particulière : soin nécessaire mis en place dans l'attente d'une place dans un établissement spécifique.

D. Des modalités de régulation

Des espaces de réflexion ont été mis en place pour traiter les situations singulières complexes

- **Synthèse** (obligatoire pour les personnes concernées) : lieu d'élaboration clinique pluridisciplinaire autour d'une situation particulière d'utilisateur ; ces réunions peuvent aboutir à des conduites à tenir pour les intervenants.
- **Groupe d'Analyse de la Pratique Professionnelle** (obligatoire) : lieu d'élaboration collégiale et de problématisation de situations cliniques qui peuvent questionner la cohérence du projet de soin et les pratiques professionnelles. Ils sont animés par un professionnel extérieur à l'institution.
- **Concertation** (obligatoire pour les personnes concernées) : moment d'échanges d'informations sur des situations particulières (EE, ESS, CPE, ...)
- **Coordination** (AS, secrétaire, médecin et directeur) : réunion des professionnels dont la fonction institutionnelle est plus marquée que les autres.
- **Supervision de groupe** (volontariat) : espace d'élaboration clinique conduit par un intervenant extérieur pour les professionnels animant des groupes thérapeutiques
- **Supervision pour les thérapeutes familiaux** (volontariat) : espace d'élaboration clinique conduit par un intervenant extérieur pour les professionnels animant des thérapies familiales
- **Intervisions et moments informels**

3. L'ancrage des activités dans le territoire : partenariat et ouverture

A. Partenaires et modes de coopération

Favoriser la dynamique partenariale, autour de la prévention primaire notamment, mais aussi s'inscrire dans un réseau de santé et de coopération de la petite enfance passe par une cohérence et une continuité des actions menées par les différents partenaires en amont, en parallèle ou bien en relais.

Ces partenaires sont :

- **L'Éducation Nationale** : enseignants, psychologues scolaires, médecins et assistants sociaux de santé scolaires, pour favoriser l'adaptation scolaire et conjuguer actions et compétences
- **Les médecins** : traitants, de PMI, spécialistes, exerçant dans les structures hospitalières
- **Les paramédicaux** : orthophonistes et psychomotriciens libéraux
- **Les intervenants sociaux** missionnés par les services de l'ASE, exerçant des mesures de prévention ou judiciaires.

- Les autres structures de prise en charge médicosociale : SESSAD, IME, ITEP
 - Les structures du sanitaire : hôpitaux de jour et CATT, inter secteurs de pédopsychiatrie, Centre de Ressource Autisme, Centre de Ressource Langage, CAMSP polyvalent.
 - Les structures sociales de proximité (prévention spécialisée, centre sociaux, CCAS, ...) et les structures de garde (crèches, halte-garderie, RAM).
- Convention Ligueil
 - La convention a pour objet la création d'une plate-forme de soins ambulatoires de proximité afin d'améliorer la prise en charge d'enfants et d'adolescents dans le cadre d'une coopération entre l'intersecteur III de pédopsychiatrie et l'antenne CAMSPS/CMPP de Ligueil.
 - Comprendre et apporter des réponses spécifiques, selon différents champs institutionnels et professionnels, permet d'améliorer les réponses aux difficultés d'un enfant, mais aussi, de mieux appréhender et analyser d'autres situations analogues.
 - Ce travail se fait au cours des réunions de concertations et de réflexions, que sont les **Equipes Educatives et les Equipes de Suivi de Scolarisation**, auxquelles nous participons très régulièrement dans les écoles, les **Commissions de préventions** dans les Maisons Départementales de la Solidarité.
 - Nous organisons aussi, chaque mois, depuis 2 ans dans notre service à Tours, des **rencontres petite enfance avec les équipes de PMI** : puéricultrices, médecins, sage-femme afin d'échanger, croiser nos regards sur des situations communes, mais aussi dans une dimension plus préventive, analyser, approfondir certaines de leurs interventions directes auprès de nouveau-nés et de leurs mères.
 - Au niveau de la **MDPH**, nos pédopsychiatres participent aux **Equipes Pluridisciplinaires** en apportant leur expertise. Le directeur de l'établissement est membre de la CDAPH. De plus, nous participons aux **Equipes de Suivi de Scolarisation** des enfants que nous suivons et établissons de nombreux certificats médicaux et dossiers d'orientation.
 - Les éducatrices du service s'investissent dans des rencontres avec les **multi-accueils** pour préparer et soutenir l'inclusion de jeunes enfants, ayant besoin de socialisation et stimulation dans ces lieux adaptés.
 - **Synthèses avec invités** (professionnels des MDS, de l'EN, du sanitaire, ...)

B. Autres ressources locales

La CAF37 est un partenaire financeur des dispositifs de soutien à la parentalité avec les REAAP et d'inclusion des enfants en situation de handicap dans les multi-accueils, ALSH et chez les assistantes maternelles.

Le SASF de l'association porte ce dispositif ainsi que celui, financé par le CD37, d'intervention familiale auprès de familles « en crise » adressées par les MDS.

Les associations de parents d'enfants en situation de handicap ou malades peuvent être une ressource pertinente notamment dans l'accompagnement des aidants familiaux.

VII. Les objectifs d'évolution, de progression et de développement

- L'intervention du CAMSPS est réaffirmée comme primordiale pour les 0/3 ans et demande des modalités particulières de fonctionnement comme par exemple une plus grande réactivité, des visites à domicile qui nécessitent des moyens et des formations spécifiques.
 - Abaissement de la moyenne d'âge des consultants
 - Nombre d'enfants de moins de 3 ans à l'entrée
 - Moyenne d'âge des enfants suivis
- Améliorer la lisibilité des délais d'attente et la régulation des flux en interne
 - Elaboration d'outils de priorisation
 - Liens avec les partenaires (orientation en aval et en amont)
 - Recherche de dispositifs innovants expérimentaux
- Objectif de baisse de la file active par médecin sur les antennes de l'agglomération pour une meilleure adaptabilité du projet de soin
- Adaptation des locaux à l'évolution de l'offre de soins
 - Extension des locaux de Ligueil
- Déclinaison du 3^e Plan autisme (puis du 4^e)
 - Formation
 - Evolution des dispositifs

- Améliorer les partenariats dans la prise en compte des situations sociales dysfonctionnelles et préciser nos missions respectives avec les intervenants sociaux.
 - Evolution du nombre d'IP, du nombre d'enfants confiés à l'ASE
 - Formations sur cette thématique
 - Dispositifs particuliers (transculturalité, procédure spécifique d'admission enfants ASE, ...)
 - Réunions de travail inter-institutionnelles
- Améliorer le partenariat avec la PMI
 - Travail en commun
 - Augmentation du nombre de réunions partenariales par site
 - Nombre de synthèses avec invité de la PMI
- Favoriser la présence artistique au CAMSPS et l'accès à la culture aux usagers du service.
- Améliorer la participation des usagers sur le fonctionnement du service

AMÉLIORATION DES PRESTATIONS ET DE LA QUALITÉ DES PRISES EN CHARGE



Favoriser la participation des usagers à l'amélioration de la prise en charge

- Information/Communication sur la prise en charge
- Formation/Accompagnement de la famille
- Expression des usagers et de leur représentant

DÉVELOPPER LA DÉMARCHE QUALITÉ ET L'ANALYSE DES PRATIQUES

Développer la culture de l'évaluation et de l'analyse des pratiques professionnelles

- Groupes d'analyse des pratiques professionnelles
- Adaptation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles
- Adaptation des orientations des schémas de soin

Développer la culture de la démarche qualité auprès des équipes

- Communication, diffusion des résultats des instances de réflexions pour l'harmonisation des pratiques
- Formation des professionnels aux enjeux des droits des usagers et de leurs traductions dans les pratiques