

PROJET D'ETABLISSEMENT

2024-2028



SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
ORGANISME GESTIONNAIRE	3
1. Historique	3
2. Organisation	3
3. Valeurs	4
4. Agréments et conventions d'habilitation.....	4
5. Financement	5
6. Analyse stratégique.....	5
OFFRE DE SERVICE.....	6
1. Objectifs et missions globales.....	6
2. Modalités d'accueil et dossier de l'utilisateur	6
3. CAMSP : Parcours « autres troubles »	8
4. EDAP : Parcours « Troubles du Spectre Autistique »	12
5. PCO : Parcours « Troubles Neuro-Développementaux ».....	15
6. PCPE : Parcours « Transition CAMSP- SESSAD »	19
7. Familles.....	21
8. Analyse stratégique globale de l'offre	22
MOYENS	23
1. Moyens matériels	23
2. Ressources humaines	24
3. Ouverture « à » et « sur » l'environnement	28
4. Projet qualité et gestion des risques.....	31
PROJETS 2024-2028.....	33

INTRODUCTION

Ce projet d'établissement a pour objet de partager, avec les usagers, professionnels et partenaires, les valeurs, missions et activités de notre structure et de déterminer ses orientations pour les cinq années à venir ; la finalité étant de garantir la qualité du service rendu aux enfants et familles (accueil, bilans, accompagnements...).

La rédaction de ce document « ressource » s'est faite dans le cadre d'une démarche « projet » participative avec la méthodologie et les principales instances suivantes :



Accompagnement de la démarche et rédaction du projet

Virginie Fricot



Missions :

- Proposer, coordonner, suivre et dynamiser la démarche d'actualisation du PE
- Réaliser les travaux préparatoires (recueil des informations et documents ressources et transmission aux animateurs des groupes de travail, création et transmission de documents supports pour les groupes...)
- Faire des propositions de structuration et de thématiques à approfondir en fonction des priorités locales, régionales et nationales, issues des recommandations ou législations applicables aux établissements médico-sociaux
- Centraliser les écrits des différents groupes de travail / COPIL / CODIR et apporter une uniformisation dans la forme d'écriture



Groupes de travail

4 Groupes / 1 par parcours
TND / PCO - TSA / EDAP - AT / CAMSP - T-CS / PCPE

Composition : 6 à 8 personnes par groupe (mixité sites et fonctions)

Animateurs : Professionnels cadres hiérarchiques ou fonctionnels
Rapporteurs : Professionnels non cadre

Missions :

- Etablir un diagnostic partagé (état des lieux, constats) sous la forme d'une analyse de situation
- Proposer des orientations (Objectifs / Actions d'amélioration)



Instance de pilotage

Comité de pilotage (COPIL)

Composition : 6 personnes

- 4 Rapporteurs des groupes de travail
- Directrice Médicale
- Directrice (Adjointe)




Missions :

- Suivre l'avancée de la démarche d'actualisation du projet d'établissement
- Faire remonter et échanger sur l'analyse et les orientations proposées par les groupes de travail
- Soumettre des propositions au CODIR
- Lire le PE et soumettre des propositions d'amélioration

NOTA BENE :
Une fois le PE rédigé et validé, le COPIL a pour mission de le faire vivre (le présenter aux nouveaux arrivants, en faire référence si besoin lors des réunions d'équipe...).

Il se réunira ensuite sous forme d'un comité de suivi annuel permettant de suivre la mise en œuvre du PE durant les 5 années.




Instance de décision et de validation

Comité de Direction (CODIR)

Missions :

- Valider la méthodologie de travail (rôle et composition COPIL/groupes de travail, modalités de participation, planification, plan de communication...), le pilote de la démarche, la structuration et le rédacteur du PE
- Valider les thématiques à approfondir
- Suivre l'ensemble de la démarche et informer les équipes au fur et à mesure de l'avancée
- Valider et affiner l'analyse et les orientations proposées par le COPIL
- Valider le PE avant de le soumettre au CA puis aux ACT



Ce projet s'appuie par ailleurs sur différents supports existants :



Documents ressources

<p>RESSOURCES INTERNES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anciens Projets d'établissement ou de service • Réponses à appels à projet / candidatures des dispositifs PCO / PCPE • Rapports d'activité • Divers documents qualité (procédures et protocoles, retours de questionnaires satisfaction...) • Rapports d'évaluations interne et externe • CPOM 	<p>RESSOURCES EXTERNES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recommandations de bonnes pratiques professionnelles HAS • Nouvelle réglementation sur l'évaluation (attentes en termes de politique / projet (d'établissement)) • Plan régional de santé (axe prévention) • Stratégie Nationale TND • Rapport Conférence Nationale du Handicap
---	---



Le projet d'établissement a été présenté aux professionnels et membres du Conseil d'Administration lors d'une réunion institutionnelle le 21 décembre 2023. Sa version finale a été validée par le Conseil d'Administration le 10 avril 2024.

ORGANISME GESTIONNAIRE

1. Historique

L'Association de Gestion du Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) du Doubs a été créée le 21 septembre 1999. Elle est régie par la loi du 1er juillet 1901 et l'article n°16 du décret n°95.185 du 14 février 1995.



HISTORIQUE

Création du CAMSP

Prise de conscience de professionnels d'un dépistage trop tardif : banalisation des troubles par le corps médical, manque de structures d'aide précoce, parcours du combattant imposé aux familles...

→ *Réflexion menée en 1997 par les professionnels du SESSAD Les Marmots (Adapei de Besançon)*

- 1999 : Création de l'association de gestion et du CAMSP du Doubs (diagnostic)
- 2003 : Extension places suivi thérapeutique
- 2008 : Création du CAMSP de l'Aire Urbaine
- 2014 : Fusion des deux CAMSP
- 2016 : Création des EDAP
- 2020 : Ouverture PCO et PCPE

La création du CAMSP du Doubs fait suite au constat des professionnels du SESSAD « Les Marmots » (adapei de Besançon) que, faute d'un dépistage adapté, d'un diagnostic précis et d'interventions précoces, les familles se retrouvent seules et démunies face aux difficultés croissantes de leurs jeunes enfants et souvent orientées vers les filières d'éducation spécialisée aux 6 ans de l'enfant. Les conséquences sont alors néfastes pour l'enfant mais également pour son entourage qui subit les répercussions du handicap.

La création du CAMSP du Doubs en décembre 1999, a alors pour objectif d'améliorer l'information et l'accompagnement des enfants et de leurs familles dès lors qu'il y a doute ou risque susceptible d'entraîner un retentissement sur le développement de l'enfant ; Une priorité d'admission étant donnée aux nourrissons ayant des facteurs de risques médicaux concernant la période néonatale et/ou dont les familles sont en précarité psycho-sociale.

Le CAMSP de l'Aire Urbaine a, quant à lui, été créé le 2 janvier 2008 à la demande d'opérateurs associatifs et institutionnels du Territoire de Belfort pour répondre aux besoins d'action médico-sociale précoce des enfants de premier et deuxième âge de l'Aire Urbaine (secteurs Belfort / Montbéliard / Héricourt).

Depuis le 1^{er} janvier 2014, les autorisations accordées à l'Association de Gestion des CAMSP du Doubs et de l'Aire Urbaine sont regroupées au sein d'une seule et même structure dénommée « **Centre d'Action Médico-Sociale Précoce du Doubs et de l'Aire Urbaine** ». L'autorisation de fonctionnement de la structure est alors accordée à l'association de gestion « ASSOCIATION CAMSP DOUBS AIRE URBAINE » et renouvelée pour une durée de 15 ans à compter du 4 janvier 2017 en reprenant les termes de l'autorisation initiale.

2. Organisation

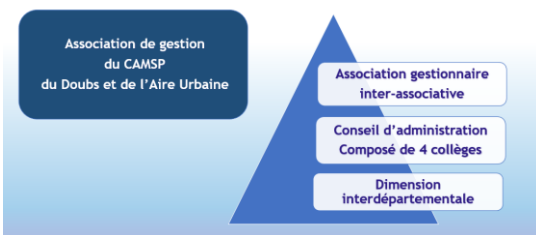
L'association est née de la volonté commune des partenaires locaux d'initier une collaboration entre les acteurs de prévention et de suivi des enfants en difficulté et/ou présentant des facteurs de risques pouvant engendrer une évolution déficitaire. Ces principaux acteurs sont représentés au Conseil d'Administration au sein de 4 collèges.



COMPOSITION OCTOBRE 2023



ORGANISATION



BUREAU

Président : Pr Gérard THIRIEZ (Pédiatrie hospitalière)

Vice-Président : M. Christophe BOILLON (AFSCDL)

Treasorier : M. Thomas JOUANNET (Mutualité Française Comtoise)

Secrétaire : M. Erwan BECQUEMIE (AHSFC)

Autre membre : M. Franck AIGUBELLE (Fondation Pluriel)

CONSEIL D'ADMINISTRATION

1^{er} collège - membres fondateurs :
 AHS-FC
 Salins de Bregille
 Fondation Pluriel
 PEP du Doubs (PEP CBFC)

2^{ème} collège - personnes qualifiées et désignées :
 Pédiopsychiatrie hospitalière
 Pédiatrie ambulatoire
 Pédiatrie hospitalière

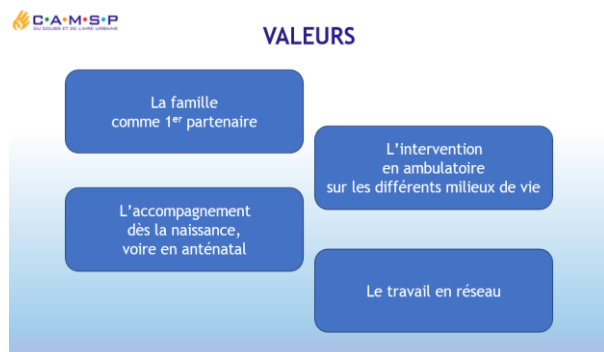
3^{ème} collège - personnes morales désignées :
 Mutualité Française Comtoise
 CREA (ADAPEI 90)
 Mutualité Française BFC
 ASEA Nord Franche-Comté

4^{ème} collège - membres désignés (représentants institutionnels) :
 Association Française du Syndrome de Cornelia De Lange
 Fédération hospitalière
 Conseil Départemental 25
 Conseil Départemental 90
 Conseil Départemental 70



3. Valeurs

L'action du CAMSP s'appuie sur 4 principes fondamentaux :



➤ **La famille comme premier et principal partenaire du CAMSP** : L'accompagnement familial est une priorité au sein de notre structure : permettre aux parents d'exprimer leurs inquiétudes et limiter les situations d'isolement, les écouter et les soutenir dans leur parentalité, s'appuyer sur leurs compétences et leurs potentialités, s'adapter à leurs besoins, les aider à découvrir les compétences de leur enfant au-delà de ses difficultés, donner du sens aux comportements de l'enfant au travers de rencontres et d'observations partagées, proposer des bilans, soins et suivis appropriés aux besoins de l'enfant et prenant en compte la situation et l'organisation familiale, les informer sur leurs droits ainsi sur les aides et démarches possibles...

➤ **L'intervention en ambulatoire sur les différents lieux de vie** : Afin de garantir l'égalité d'accès aux soins, les professionnels se donnent les moyens d'intervenir au plus près du lieu de vie de l'enfant et de sa famille, au domicile de l'enfant, en maternité, en établissement d'accueil du jeune enfant...

➤ **L'accompagnement dès la naissance voire en anténatal** : La naissance d'un enfant peut s'avérer douloureuse et nécessiter une hospitalisation prolongée générant des fragilités chez le bébé s'exprimant par des comportements souvent complexes (manifestations affectives, toniques et émotionnelles, difficulté de régulation des états d'éveils, difficultés alimentaires...) auxquels il est difficile, pour de jeunes parents, de s'ajuster mais qu'il faut prendre en compte au risque de voir s'installer des troubles perturbant son développement. Aussi, le CAMSP privilégie la précocité d'intervention par ses missions de prévention et de dépistage auprès des tout-petits et les professionnels soutiennent le renforcement des liens d'attachements parents-enfant nécessaires au bon développement de l'enfant.

➤ **Le travail en réseau** : Le CAMSP travaille en lien et complémentarité avec un réseau de professionnels qualifiés par le biais de conventions et contrats signés avec des associations partenaires et des libéraux pour la réalisation de bilans et d'interventions, toujours dans l'intérêt commun d'une action médico-sociale multidisciplinaire et coordonnée favorisant la prévention, le dépistage, le diagnostic et l'intervention précoce adaptée aux besoins de chaque enfant et famille.

4. Agréments et conventions d'habilitation

Depuis sa création, l'association s'est développée et a répondu à des appels à projet ou candidature de l'ARS correspondant au cadre de ses missions. Ainsi, aujourd'hui, elle porte **4 dispositifs** correspondant à des parcours différenciés mais dans le sens d'un **guichet unique vers lequel peut s'adresser toute famille ayant des inquiétudes sur le développement de leur enfant**.

Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)	
Arrêté du 09/12/1999	Création d'un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce départemental (Doubs) Visée diagnostique pour une centaine d'enfants de 0 à 6 ans présentant des facteurs de risques pouvant induire une évolution déficitaire ainsi que celui de leurs familles pour tout type de difficultés ou de déficiences répertoriées
Arrêté du 24/06/2003	Visée diagnostique 0/6 ans et thérapeutique 0/3 ans pour 120 enfants ¹ Priorité d'admission pour les nourrissons ayant des facteurs de risques médicaux concernant la période néonatale et/ou dont les familles sont en précarité psycho-sociale

¹ Erreur administrative : 40 places pour le Doubs et 40 pour l'Aire Urbaine soit 80 et non 120

Arrêté du 28/12/2007	Création d'un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce de 78 places (40 places en mission diagnostic et 38 places en mission thérapeutique) sur l'Aire Urbaine : Belfort, Montbéliard, Héricourt. » après avis favorable du CROSMS FC du 16/10/2007
Arrêté du 09/12/2013	Fusion des CAMSP du Doubs et de l'Aire Urbaine
Arrêté du 15/12/2016	Autorisation de fonctionnement renouvelée pour une durée de 15 ans à compter du 1 ^{er} janvier 2017
Equipe Diagnostic Autisme de Proximité (EDAP)	
Convention ARS/CAMSP du 17/10/2023	Convention relative aux modalités de mise en œuvre de l'EDAP du Doubs ²
Convention ARS/CAMSP du 17/10/2023	Convention relative aux modalités de mise en œuvre de l'EDAP de l'Aire Urbaine ²
Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) Transition CAMSP-SESSAD	
Document ARS du 09/07/2020	Convention relative aux modalités de mise en œuvre du PCPE « équipe de transition CAMSP SESSAD » Public : enfants 0-6 ans présentant toutes déficiences
Convention ARS/CAMSP du 01/09/2020	
Plateforme de coordination et d'orientation (PCO)	
Arrêté du 02/07/2020	Désignation de l'association comme porteuse de la Plateforme d'Orientation et de Coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants âgés de 0 à 7 ans présentant des troubles du neurodéveloppement sur le département du Doubs, du territoire de Belfort et du Canton d'Héricourt
Convention CPAM/CAMSP du 30/09/2020	Convention de financement
Convention CAMSP/CHN/CHU/Pluradys du 30/06/2021	Convention constitutive précisant les modalités de participation et de fonctionnement entre les signataires et la PCO

5. Financement

Les dispositifs sont financés par :

- L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche Comté à hauteur de 80%
- Le Conseil Départemental du Doubs, le Conseil Départemental du Territoire de Belfort et le Conseil Départemental de Haute Saône à hauteur de 20%.

6. Analyse stratégique

ETAT DES LIEUX

<p style="text-align: center;">Avantages</p> <ul style="list-style-type: none"> • Composition inter-associative favorisant les ressources • Ouverture récente du Conseil d'Administration à des associations de parents 	<p style="text-align: center;">Inconvénients</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de projet associatif
<p style="text-align: center;">Opportunités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaissance territoriale : CAMSP bien identifié des professionnels extérieurs et rapport de confiance des autorités de contrôle et de tarification (ARS / 3 CD) 	<p style="text-align: center;">Menaces</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taille critique par rapport aux attendus nationaux ?

² Courrier ARS précisant les crédits autisme attribués aux CAMSP pour l'EDAP à compter de 2016, année de démarrage du dispositif

OFFRE DE SERVICE

1. Objectifs et missions globales



OBJECTIFS

- **Intervenir le plus précocement possible** lorsqu'une famille, un professionnel se questionnent sur le développement, le comportement d'un enfant
- Aider l'enfant, malgré ses limites, à **développer toutes ses potentialités** et à se construire dans la confiance
- **Accompagner et soutenir les parents**



3 MISSIONS

1. **Prévention** Avis technique, Echelle de Brazelton, Mardis des bébés
2. **Diagnostic** TND, TSA, autres troubles
3. **Suivi** TND, autres troubles, transition CAMSP-SESSAD (DAME PMO)



Pour répondre à ses objectifs, les interventions s'articulent autour de 3 grandes missions :

➤ **Prévention** : Autrement nommée « fonction ressource », cette mission consiste en une observation et des avis spécialisés concernant le développement du très jeune enfant, à l'initiative de parents ou partenaires (services de néonatalogie et maternité, crèches, haltes garderies, écoles...). Elle est réalisée en une ou deux rencontres de l'enfant et sa famille avec des professionnels salariés du CAMSP.

➤ **Diagnostic** : Cette mission consiste en une évaluation globale qui permet de :

- Répondre aux questions des parents sur le développement de leur enfant ;
- Réaliser des consultations et bilans permettant de mettre en avant les compétences et difficultés de l'enfant ;
- Guider les familles vers le soin et l'aide la plus appropriée aux besoins de leur enfant.

➤ **Le suivi thérapeutique** : Cette mission concerne essentiellement les enfants en situation de vulnérabilité, (du fait de la pathologie, du jeune âge, de la situation sociale...) ayant des facteurs de risques d'évolutions déficitaires et consiste en un accompagnement pluriprofessionnel qui vise à soutenir l'enfant dans sa trajectoire développementale et, pour certains, à prévenir la rupture de parcours avant l'admission en SESSAD (DAME PMO).

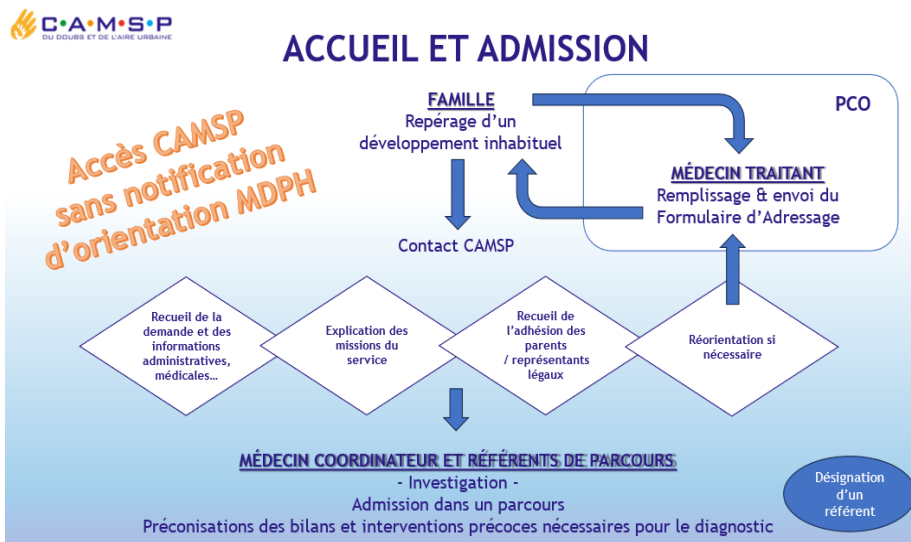
2. Modalités d'accueil et dossier de l'utilisateur

Tout parent se questionnant sur le développement de son enfant peut prendre contact avec le CAMSP et être entendu, guidé, voire réorienté, par le secrétariat puis par un référent de parcours en fonction de sa demande.

Un dossier individuel informatisé est créé dès le 1^{er} contact. Il est accessible aux parents responsables légaux par demande écrite à la Direction. Un rendez-vous est alors donné à la famille, en présence du directeur ou de son représentant qui accompagne la lecture du dossier et répond aux demandes de précisions. La consultation des données médicales est quant à elle accompagnée par un médecin de la structure.



Il n'y a aucune admission sans demande initiale des parents (ou autre représentant légal) et pas de liste d'attente ; le 1^{er} rendez-vous est donné le plus rapidement possible.



Il revient aux équipes de professionnels d'analyser la demande des parents et les besoins de l'enfant puis de proposer le parcours et dispositif adapté aux besoins de l'enfant (précisions dans les chapitres suivants).



	TND	TSA	Autres troubles	Transition CAMSP-SESSAD
PARCOURS :	TND	TSA	Autres troubles	Transition CAMSP-SESSAD
DISPOSITIF :	PCO	EDAP	CAMSP	PCPE
AGE :	0-7 ANS	0-6 ANS (Priorité 18-48 mois)	0-6 ANS	0-6 ANS
ACTIVITE :	• DIAGNOSTIC • APPROF. DIAGNOSTIC • INTERVENT. PRECOCE	• DIAGNOSTIC	• PREVENTION • DIAGNOSTIC • SUIVI (0-3 ans)	• SUIVI
AGREMENT :	x	18	80	78
DUREE :	1 an 1 an	6 mois	3 à 4 mois 6 mois	6 mois
File active prévisionnelle :	Mini 350	36	240	156
ACTEURS :	• Salariés CAMSP • Pro. libéraux (convention CAMSP) • Pro. autres structures (avenant) P. interne P. externe P. mixte	• Salariés CAMSP • Pro. libéraux (convention CAMSP ou carte vitale) • Pro. autres structures (avenant)	• Salariés CAMSP • Pro. libéraux (convention CAMSP ou carte vitale) • Pro. autres structures (avenant)	• Salariés CAMSP • Pro. libéraux (convention CAMSP ou carte vitale) • Salariés SESSAD (avenant) P. interne Projet Transitoire commun

Certains parcours amènent à la signature d'un Document Individuel de Prise en Charge (DIPC), document contractuel entre les représentants légaux (parents) et la Direction de la structure.

Tout au long du parcours, les interventions peuvent être réalisées par des professionnels salariés du CAMSP ou des professionnels extérieurs conventionnés / contractualisés (libéraux ou d'autres établissements médico-sociaux ou hospitaliers) financés par la structure ou directement par la sécurité sociale via la carte vitale. L'accompagnement se construit toujours avec l'accord et la participation des parents. La durée et les modalités d'intervention sont adaptées aux besoins de l'enfant et de sa famille.

Tous les 6 mois, à minima, un point est fait sur l'avancement du diagnostic et l'accompagnement réalisé dans le cadre d'une Réunion de Coordination Pluriprofessionnelle (RCP) ou d'une coordination de parcours de soin (CPS). Les parents sont systématiquement invités à ces temps et leur accord est sollicité pour l'invitation à ces réunions des partenaires intervenants auprès de l'enfant et les liens faits avec eux tout au long du parcours.

3. CAMSP : Parcours « autres troubles »

Ce parcours dit « autres troubles » (à l'instar des parcours TND et TSA) correspond à l'agrément initial du CAMSP du 09/12/1999 : « L'Association de gestion du CAMSP du Doubs est autorisée à créer un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce départemental, polyvalent et à visée principalement diagnostique pour une centaine d'enfants (...) Le public visé est celui des enfants de 0 à 6 ans présentant des facteurs de risques pouvant induire une évolution déficitaire ainsi que celui de leurs familles pour tout type de difficultés ou de déficiences répertoriées. ».

Cet agrément a été étendu le 24/06/2003 : « Centre d'Action Médico-Sociale Précoce départemental, polyvalent, à visée diagnostique 0/6 ans et thérapeutique 0/3 ans (...) pour tout type de difficultés ou de déficiences répertoriées. Une priorité d'admission sera donnée aux nourrissons ayant des facteurs de risques médicaux concernant la période néonatale et/ou dont les familles sont en précarité psycho-sociale ».

3.1. Textes de référence

- Annexe XXXII bis (décret n°76-389 du 15 avril 1976) autorisant et réglementant la création et le fonctionnement des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- RBPP HAS 2014 « Le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé des enfants en centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) »

Par ailleurs, comme tous les autres parcours, les missions s'ajustent aux orientations liées à l'action médico-sociale précoce (repérage, dépistage, diagnostic et intervention précoce) des différents schémas et plans départementaux, régionaux et nationaux.

3.2. Principales missions

Les missions principales du CAMSP sont définies dans le décret n° 76-389 du 15 avril 1976 (annexe XXXII bis) :
« Les centres d'action médico-sociale précoce ont pour objet le dépistage, la cure ambulatoire et la rééducation des enfants des premiers et deuxièmes âges qui présentent des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux, en vue d'une adaptation sociale et éducative dans leur milieu naturel et avec la participation de celui-ci. Ils exercent des actions préventives spécialisées. Ces centres exercent aussi, soit au cours des consultations, soit au domicile, une guidance des familles dans les soins et l'éducation spécialisée requis par l'état de santé de l'enfant. Le dépistage et les traitements sont effectués et la rééducation mise en œuvre, sans hospitalisation, par une équipe composée de médecins spécialisés, de rééducateurs, d'auxiliaires médicaux, de psychologues, de personnels d'éducation précoce, d'assistants sociaux et, en tant que de besoin, d'autres techniciens. Les actions préventives spécialisées sont assurées par des équipes itinérantes, uni ou pluridisciplinaires, dans les consultations spécialisées et les établissements de protection infantile ainsi que, le cas échéant, dans les établissements d'éducation préscolaire ».

Le code de l'action sociale et des familles précise à l'article L. 343-1 : « Dans les centres d'action médico-sociale précoce, la prise en charge s'effectue sous forme de cure ambulatoire comportant l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire. Elle comporte une action de conseil et de soutien de la famille ou des personnes auxquelles l'enfant a été confié. Elle est assurée, s'il y a lieu, en liaison avec les institutions d'éducation préscolaires et les établissements et services mentionnés à l'article L. 2324-1 ».

Les missions sont par ailleurs reprises dans la recommandation de bonnes pratiques de l'HAS de 2014 :

- Dépistage et diagnostic précoce des déficits et des troubles
- Prévention ou réduction de l'aggravation des handicaps
- Soins
- Accompagnement familial
- Soutien, aide et adaptation sociale et éducative
- Formation et information auprès des partenaires (mission ressource)

3.3. Modalités d'entrée, d'accompagnement et de sortie

Entrée :

Toute famille se questionnant sur le développement de son enfant âgé de 0 à 6 ans, hors signes caractéristiques de troubles neurodéveloppementaux, est reçue au CAMSP sur simple demande et bénéficie d'un avis médical et, si besoin, d'une évaluation globale. Les professionnels peuvent donc intervenir dès la naissance, voire en anténatal bien que cela soit peu pratiqué faute de sollicitation.

L'admission au CAMSP pour une évaluation globale ne nécessite pas de notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personne Handicapées (CDAPH). Elle est effective dans la mesure où elle correspond aux missions du service et après transmission par la famille d'un dossier regroupant diverses informations administratives et d'anamnèse ainsi que d'une attestation de droits valide de la caisse d'assurance maladie.

Il n'y a pas d'admission directe en suivi thérapeutique qui ne concerne que des enfants ayant eu une évaluation globale réalisée par le CAMSP, estimés à risque mais non déficients et pour qui la pratique d'interventions précoces, à titre préventif, permet une évolution favorable malgré le diagnostic initial préoccupant ou réservé.

Accompagnement :

La mission prévention / fonction ressource comprend différentes actions dont :

- Des avis techniques réalisés par les médecins lors de consultations ou par d'autres professionnels de l'équipe au sein du CAMSP ou sur le lieu de vie de l'enfant (domicile, crèche, néotataloge...).
- Des échelles de Brazelton réalisées par des professionnels formés à cet outil au sein des services de maternité et/ou de néonatalogie afin de montrer aux parents les compétences de leur bébé et de renforcer les liens précoces parent-enfant.
- Des groupes « Le mardi des bébés » réunissant parents et bébés une fois par mois dans les locaux de Besançon et structurés en 2 temps : massage ou éveil, puis échanges autour d'une thématique.



L'évaluation globale se déroule sous forme de consultations médicales spécialisées et de bilans formalisés réalisés par des professionnels de soin soit salariés du CAMSP soit conventionnés avec le CAMSP (libéraux ou salariés d'autres structures). Il en est de même pour le suivi thérapeutique.

Les interventions peuvent avoir lieu au domicile de l'enfant, au CAMSP ou dans un lieu tiers (cabinet libéral, service hospitalier, crèche...).

Sortie :

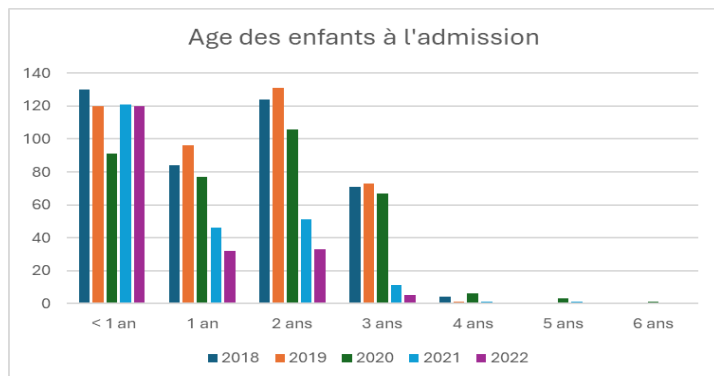
Les interventions du CAMSP auprès de l'enfant sont requestionnées tous les 6 mois et peuvent s'arrêter :

- Du fait de l'âge de l'enfant (6 ans pour l'évaluation globale et 3 ans pour le suivi thérapeutique) ;
- A l'initiative de la famille ;
- Sur décision du médecin du CAMSP après échange avec les professionnels de santé et la famille si les interventions ne s'avèrent plus nécessaires, si le diagnostic est posé et les propositions d'orientation faites lors d'une Réunion de Coordination Pluriprofessionnelle, ou en cas d'absence répétée des parents aux rendez-vous.

3.4. Caractéristiques de la population accompagnée (hors prévention)

Age et sexe :

La répartition par âge des enfants à l'admission d'un parcours diagnostic CAMSP sur les 5 dernières années est la suivante :



La moyenne d'âge des enfants à l'admission d'une démarche diagnostic CAMSP a baissé ces dernières années, passant de 21.71 mois en 2018 à 11.99 mois en 2022.

Il est à noter par ailleurs que ces 5 dernières années, cela concerne en moyenne 60% de garçons et 40% de filles.

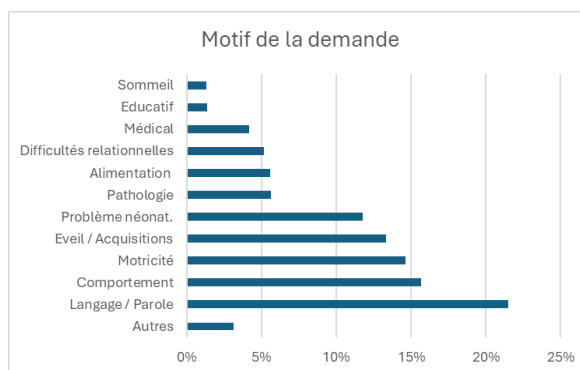
Origine de l'indication :

Les familles contactent souvent le CAMSP sur indication de professionnels intervenants auprès de leur enfant.

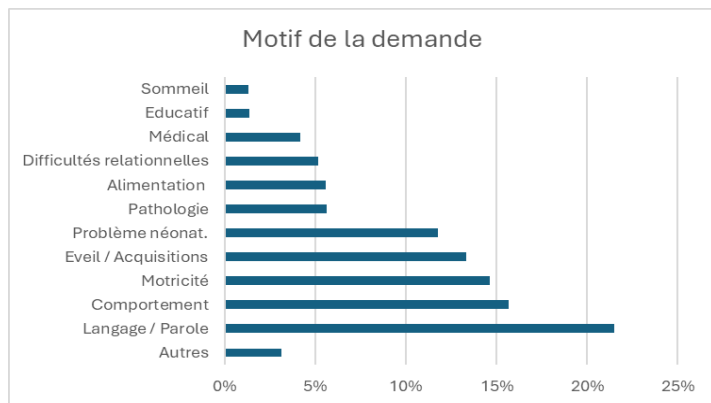
De 2018 à 2022, l'origine de l'indication est principalement :

- L'hôpital (32%)
- Les professionnels libéraux (24%)
- La PMI (25%).

Cependant, 10% des familles contactent le CAMSP sans indication de professionnels tiers.



Motif de la demande :



Lorsque les familles contactent le CAMSP, leurs questionnements concernant leur enfant sont principalement liés :

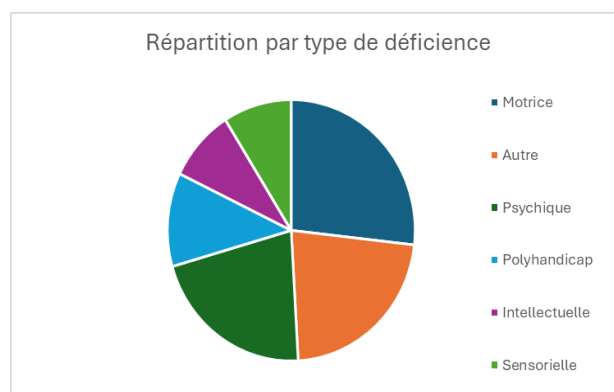
- Au langage et à la parole (21%)
- Au comportement (15%)
- A la motricité (14%)
- A l'éveil ou aux acquisitions (13%).

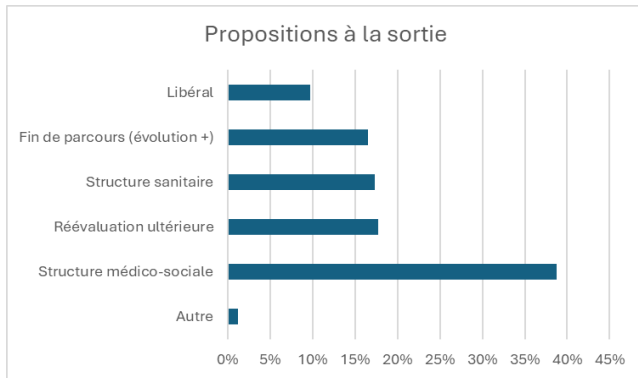
Diagnostic et orientation à la sortie :

A la sortie du parcours CAMSP, en moyenne sur les 5 dernières années :

- 9% des enfants ont une déficience diagnostiquée
- 56% des enfants sont à risque de déficience
- 35% des enfants n'ont pas de déficience.

La répartition par type de déficience diagnostiquée est la suivante :





En termes de propositions faites aux familles à la sortie du parcours, la répartition est la suivante :

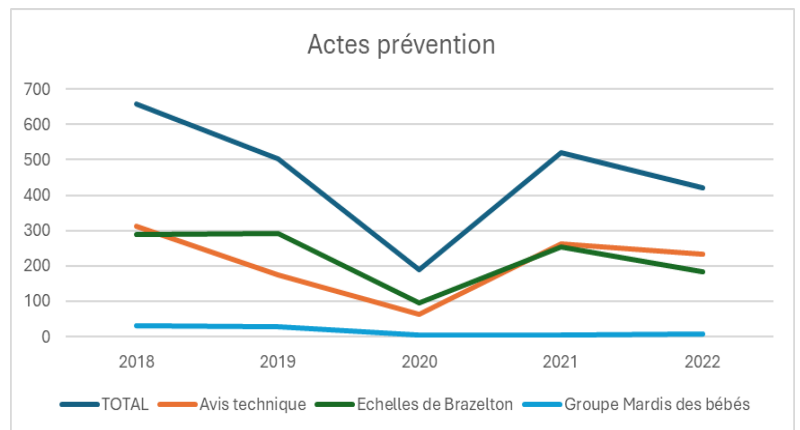
- 38% vers une structure médico-sociale dont 68% en structure nécessitant une orientation MDPH, notamment SESSAD et 31% en CMPP
- 1% vers un autre CAMSP
- 18% vers une réévaluation ultérieure
- 17% vers le sanitaire dont 93% en CGI / CMP, 6% en hôpital de jour, 1% en unité père-mère-bébé
- 16% vers une fin de parcours (évolution positive)
- 10% vers le libéral
- 1% vers un autre type d'accompagnement.

3.5. Activité prévention et file active

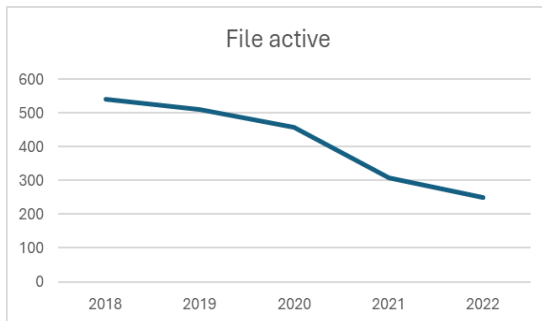
Mission « prévention - fonction ressource » :

Ces 5 dernières années, le nombre total annuel d'actes réalisé est compris entre 189 (en 2020 - période COVID) et 657 (en 2018).

- Avis techniques (~ 200 à 300 /an)
- Echelles de Brazelton (~ 200 à 300 /an)
- Mardis des bébés (~ 5 à 30 enfants/an)



Mission « diagnostic – évaluation globale » :

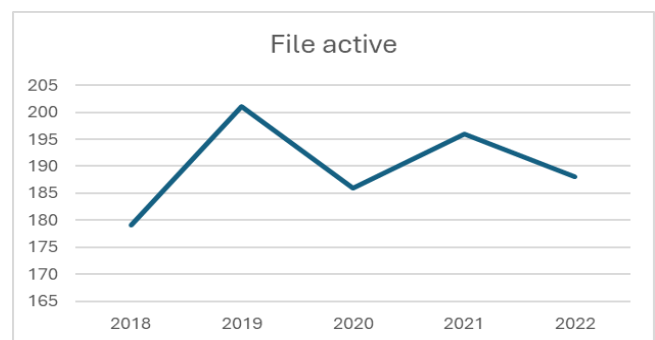


Ces 5 dernières années, la file active (nombre total d'enfants accompagnés par an) de cette partie du parcours CAMSP est passée de 541 en 2018 à 250 en 2022. Cette diminution significative est à mettre en lien avec la création en 2020 de la Plateforme de Coordination et d'Orientation pour les enfants à risque de TND car une partie des effectifs s'est vue accompagnée par ce nouveau dispositif.

On peut noter par ailleurs que sur les 5 dernières années, la durée entre le 1^{er} contact et le 1^{er} rendez-vous est relativement stable, en moyenne de 43 jours (33 à 54 selon les années) et la durée d'accompagnement également, d'environ 3 à 4 mois.

Mission « suivi thérapeutique » :

La file active est assez hétérogène selon les années, comprise entre 179 enfants en 2018 et 201 en 2019, avec une moyenne de 190 enfants sur les 5 dernières années. La durée d'accompagnement quant à elle est de 8 à 10 mois renouvelable si besoin.



3.6. Analyse stratégique

ETAT DES LIEUX / Dispositif CAMSP

<p style="text-align: center;">Avantages</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diverses actions de prévention (néonatalogie, maternité, mardi des bébés, échelle de Brazelton, sensibilisation au portage en écharpe..) • Pas de liste d'attente, créneaux d'urgence pour les situations des tous petits (sortie néonat...) • Bilan court et rendu des écrits aux familles en amont de la Réunion de Coordination Pluriprofessionnelle (RCP) 	<p style="text-align: center;">Inconvénients</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impact des missions de prévention sur la dynamique de développement de l'enfant difficile à mesurer • Pas d'accompagnement anténatal à ce jour • Manque de connaissance des actions de prévention du CAMSP par l'extérieur
<p style="text-align: center;">Opportunités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extension des missions au fur et à mesure des appels à projets en lien avec l'agrément initial (EDAP, PCO, PCPE) tout en conservant son identité initiale et fonctionnement propre • Missions correspondant aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles 	<p style="text-align: center;">Menaces</p> <ul style="list-style-type: none"> • Création d'un Service Public de Repérage Précoce dans la nouvelle stratégie nationale TND correspondant aux missions actuelles CAMSP (diagnostic et orientation pour les enfants hors TND)

4. EDAP : Parcours « Troubles du Spectre Autistique »

L'équipe Diagnostic Autisme de Proximité (EDAP) du Doubs et de l'Aire Urbaine est gérée par l'association depuis 2016 suite à la réponse à un appel à projet de l'ARS.

4.1. Textes de référence

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Troisième plan autisme 2013-2017
- Instruction N° DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/CNSA/2014/221 du 17 juillet 2014 relative au cadre national de repérage, de diagnostic et d'interventions précoces pour les enfants avec autisme ou autres troubles envahissants du développement prévu par le plan autisme (2013-2017)
- Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022
- Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de la Haute Autorité de Santé relatives aux Troubles du Spectre de l'Autisme et plus globalement aux Troubles du Neurodéveloppement
- Stratégie nationale 2023-2027 pour les troubles du neurodéveloppement : AUTISME, DYS, TDAH, TDI

4.2. Principales missions

En référence à la convention cadre signée avec l'ARS :

« Les EDAP sont des équipes pluridisciplinaires intervenant en deuxième ligne. Elles associent les expertises de plusieurs professionnels d'un même territoire pour mettre en synergie leurs compétences et assurer une évaluation diagnostique des enfants du territoire sur lequel elles sont implantées.

Pour réaliser leur mission de diagnostic, les EDAP s'appuient sur un dépistage précoce. Il comprend notamment une synthèse des informations apportées entre autres par les professionnels de 1re ligne et requiert l'utilisation d'instruments standardisés pour le diagnostic, qui viennent en appui des observations cliniques.

Le diagnostic initial de TSA doit conduire à un suivi médical régulier de l'enfant par son médecin, en lien avec les équipes spécialisées de 2e ligne. Il peut être réinterrogé c'est-à-dire qu'une évaluation initiale puis des réévaluations pluriprofessionnelles peuvent intervenir au cours du parcours de l'enfant.

Il est également nécessaire de rappeler que le diagnostic de TSA peut être particulièrement difficile à établir chez les enfants dont l'âge de développement est inférieur à 18 mois ou dans d'autres cas avec des troubles associés et que dans ce cadre, l'EDAP peut recourir à l'expertise du centre ressources autisme en tant qu'acteur de 3e ligne. »

On peut résumer les missions en 2 étapes :

- Diagnostic formalisé (évaluation multidimensionnelle et multi-professionnelle, diagnostic nosologique et fonctionnel, recherche étiologique et pathologies associées, articulation avec les recherches étiologiques et de pathologies associées, articulation avec le début des interventions précoces)
- Annonce du diagnostic et transmission du dossier à la famille.

4.3. Modalités d'entrée, d'accompagnement et de sortie

Entrée :

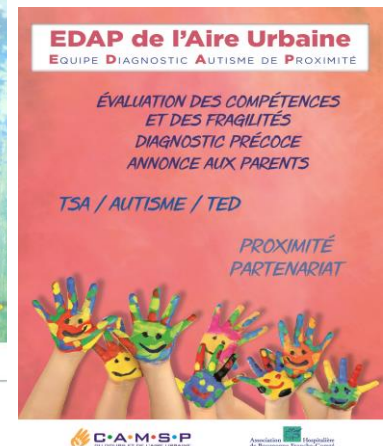
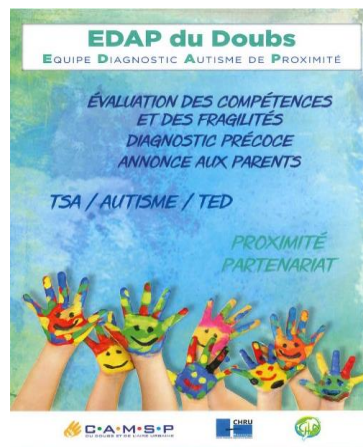
L'EDAP intervient auprès d'enfants principalement âgés de 18 à 48 mois (bien que possible jusqu'à 6 ans) suite au repérage de signes d'alerte par les parents et professionnels de soin intervenants auprès de l'enfant (nécessité de soins déjà mis en place).

L'admission à l'EDAP ne nécessite pas de notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Elle est effective dans la mesure où elle correspond aux missions du service et après transmission par la famille d'un dossier regroupant diverses informations administratives et d'anamnèse ainsi que d'une attestation de droits de la caisse d'assurance maladie valide.

Accompagnement :

Les étapes du diagnostic sont les suivantes :

- Consultation médicale avec un pédopsychiatre ;
- Bilans formalisés réalisés par l'équipe pluridisciplinaire dédiée et formée (professionnels du CAMSP ou mis à disposition par les structures partenaires) ;
- Pose du diagnostic après concertation en équipe ;
- Liaison avec les équipes d'accompagnement ;
- Restitution à la famille des bilans.



Les interventions ont essentiellement lieu au CAMSP.

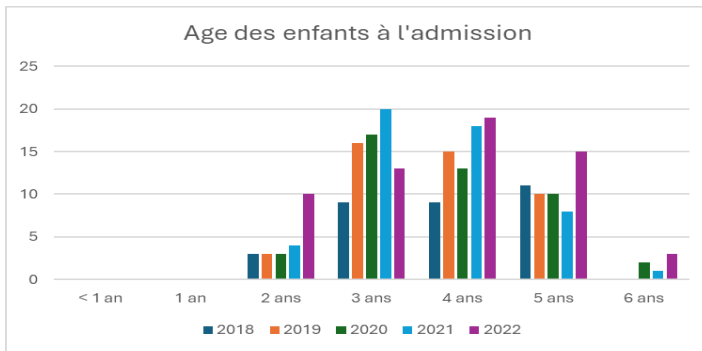
Sortie :

Les interventions de l'EDAP, sauf initiative anticipée de la part de la famille ou décision du médecin du fait de l'absence répétée des parents aux rendez-vous, s'arrêtent une fois le diagnostic posé et les propositions d'orientation faites.

4.4. Caractéristiques de la population accompagnée

Age et sexe :

L'EDAP accompagne des enfants de 0 à 6 ans avec une priorité donnée aux enfants de 18 à 48 mois. La répartition réelle par âge des enfants à l'admission du parcours EDAP pour un diagnostic de TSA est la suivante :



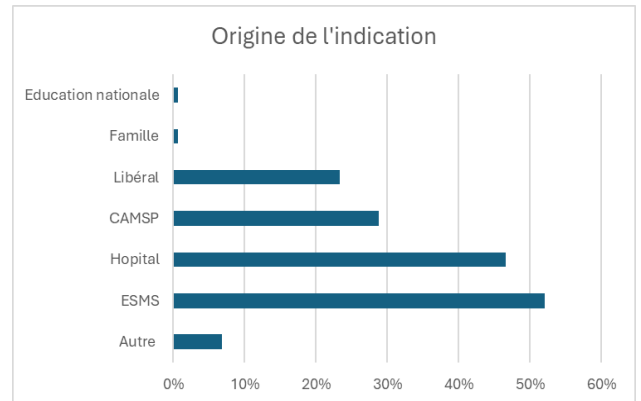
La moyenne d'âge des enfants à l'admission atteint 4 ans et 3 mois en 2022, ce qui est relativement tardif par rapport aux recommandations.

Ces diagnostic TSA concerne en moyenne 75% de garçons et 25% de filles.

Origine de l'indication :

Les enfants qui bénéficient d'une démarche diagnostic TSA (confirmation ou non du diagnostic) sont généralement déjà pris en soin par des professionnels. Aussi, les familles contactent l'EDAP sur indication de ces professionnels intervenants auprès de leur enfant. De 2018 à 2022, l'origine de l'indication est principalement :

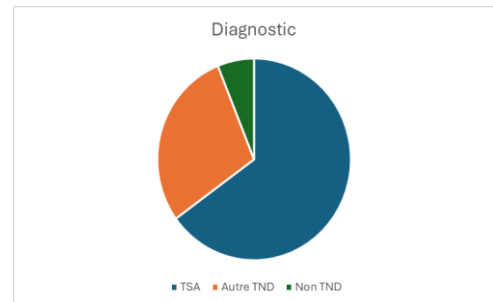
- Un établissement social ou médico-social (33%)
- L'hôpital (29%)
- Le CAMSP (18%)
- Un professionnel libéral (15%).



Diagnostic et orientation à la sortie :

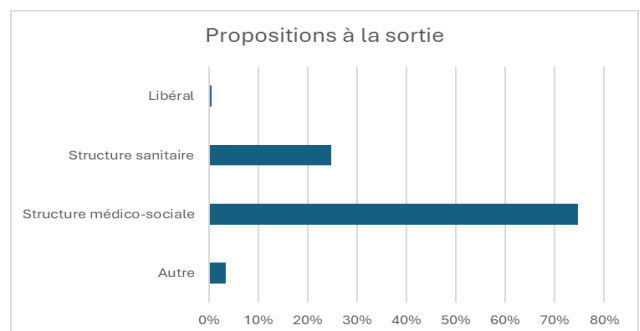
A la sortie du parcours, en moyenne sur les 5 dernières années :

- 65% des enfants ont un TSA diagnostiqué
- 29% des enfants ont un TND autre que TSA diagnostiqué
- 6% des enfants n'ont aucun diagnostic TND.

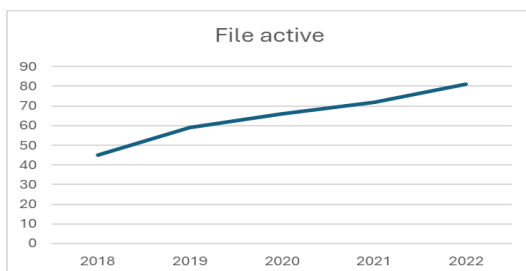


En termes de propositions faites aux familles à la sortie du parcours, la répartition est la suivante :

- 72% vers une structure médico-sociale dont 95% en structure nécessitant une orientation MDPH, notamment SESSAD et 5% en CMPP
- 24% vers le sanitaire dont 50% en hôpital de jour, 42% en CGI / CMP et 8% en CATTP
- 1% vers le libéral
- 3% vers un autre type d'accompagnement.



4.5. File active



La file active s'accroît chaque année, ayant quasiment doublé en 5 ans : 45 enfants en 2018 et 81 en 2022.

La durée moyenne d'accompagnement quant à elle est de 4 à 7 mois.

4.6. Analyse stratégique

ETAT DES LIEUX / Dispositif EDAP

<p style="text-align: center;">Avantages</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regards croisés de professionnels experts (formés) issus du sanitaire et du médico-social • Diagnostic et orientation précoces (18-48 mois) • Apport d'informations concernant les TSA et les ressources disponibles aux parents • Bonnes conditions d'annonce diagnostic aux parents : deux professionnelles, deux parents, transmission du dossier et rappel de la famille quelques jours après... • Montée en compétence des professionnels du CAMSP pour des diagnostic « simples » TSA dans le cadre du parcours PCO 	<p style="text-align: center;">Inconvénients</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelques différences de pratiques selon les sites, Besançon et Belfort • Dépassement du délai de 4 à 6 mois entre la demande et la pose éventuelle du diagnostic, du fait de l'augmentation significative des demandes • Difficultés RH : postes vacants notamment concernant les mises à disposition du sanitaire, temps très partiels, nécessité de temps importants de préparation / coordination / prise de notes / rédaction / visionnage des vidéos...
<p style="text-align: center;">Opportunités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liens avec le professeur ressource TSA • Liens avec le CRA (réunions réseau, ressources formation pour les parents, coordination d'un réseau régional...) • Liens avec les professionnels de soins • Politiques publiques gouvernementales prioritaires (stratégie nationale) 	<p style="text-align: center;">Menaces</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convention avec l'hôpital dénoncée sur l'Aire Urbaine • Adressage tardif des enfants (diagnostic insuffisamment précoce) • Forte attente de la MDPH du bilan formalisé EDAP pour la décision d'orientation vers une structure dédiée aux enfants avec TSA (UEMA, unité ABA, DAME PMO...)

5. PCO : Parcours « Troubles du Neuro-Développement »

La plateforme de coordination et d'orientation (PCO) du Doubs et de l'Aire Urbaine à destination des enfants de moins de 7 ans présentant des troubles du neurodéveloppement a été créée au sein de l'association en septembre 2020 suite à une réponse favorable à un appel à candidature de l'ARS.

5.1. Textes de référence

- Circulaire N° SG/2018/256 du 22 novembre 2018 relative à la mise en place des plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neurodéveloppement
- Décret n° 2018-1297 du 28 décembre 2018 relatif au parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neurodéveloppement
- Instruction interministérielle N° DGCS/SD3B/DGOS/DGS/CNSA/2019/44 du 25 février 2019 relative à la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022
- Instruction interministérielle N° DGCS/SD3B/DGOS/DSS/DIA/2019/179 du 19 juillet 2019 relative à la mise en œuvre des plateformes de coordination et d'orientation dans le cadre des parcours de bilan et intervention précoce des enfants de moins de 7 ans présentant des troubles du neurodéveloppement
- RBPP HAS 2020 « Troubles du neurodéveloppement : repérage et orientation des enfants à risque »
- Décret n° 2021-383 du 1er avril 2021 modifiant le parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neurodéveloppement
- Circulaire interministérielle N° DIA/DGCS/SD3B/DGOS/R4/DGESCO/2021/201 du 23 septembre 2021 relative au déploiement des plateformes de coordination et d'orientation et l'extension du forfait d'intervention précoce de 7 à 12 ans
- Instruction interministérielle N° DGCS/SD3B/DIA/DSS/SD1A/DGOS/R4/CNSA/2022/132 du 4 mai 2022 relative à la poursuite de mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022

5.2. Principales missions

Les missions principales de la PCO sont définies dans la circulaire du 22 Novembre 2018 :

« La création des plateformes d'orientation et de coordination doit concourir à l'évolution des structures de deuxième ligne chargées de l'accueil et l'accompagnement des enfants autistes et/ou avec troubles du neuro-développement. La structure porteuse de la plateforme est un établissement ou service sanitaire ou médico-social. La plateforme se charge d'organiser trois fonctions :

- l'appui aux professionnels de la 1ère ligne ;
- l'accompagnement et les interventions pluridisciplinaires auprès des enfants et des familles dans le parcours diagnostique au travers notamment d'un conventionnement avec les structures de ligne 2 du territoire (cf infra) ;
- la coordination des professionnels de santé libéraux ayant contractualisé avec elle et l'accompagnement de la famille dans le parcours mobilisant ces professionnels »

Ces missions correspondent à une partie de l'activité initiale du CAMSP du Doubs et de l'Aire Urbaine.

5.3. Modalités d'entrée, d'accompagnement et de sortie

Entrée :

La PCO intervient auprès d'enfants âgés de 0 à 6 ans suite au repérage de signes d'alerte par les parents et/ou professionnels nécessitant d'engager un parcours diagnostique de trouble du neuro-développement (TND). Ces signes d'alerte sont consignés dans un livret de repérage édité par la Haute Autorité de Santé (HAS) permettant d'amorcer le travail clinique de repérage symptomatique et d'état des lieux des démarches soignantes ayant potentiellement déjà eu lieu ou engagées.

L'admission à la PCO ne nécessite pas de notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personne Handicapées (CDAPH) mais la réception du formulaire d'adressage d'un médecin (formulaire HAS transmis par voie dématérialisée ou non) avec des signes d'alerte significatifs de risques de TND ainsi que le remplissage par la famille d'un dossier regroupant diverses informations administratives et d'anamnèse et la transmission d'une attestation de droits de la caisse d'assurance maladie valide.

Accompagnement :

L'évaluation globale se déroule sous forme de consultations médicales spécialisées et de bilans formalisés et interventions précoces réalisés par des professionnels de soin soit salariés du CAMSP soit contractualisés avec la PCO (libéraux) ou conventionnés avec le CAMSP (libéraux ou salariés d'autres structures).

Les interventions peuvent avoir lieu au domicile de l'enfant, au CAMSP ou dans un lieu tiers (cabinet libéral, service hospitalier, crèche...).

Sortie :

Les interventions de la PCO auprès de l'enfant font l'objet d'un point de parcours tous les 6 mois et peuvent s'arrêter :

- A l'initiative de la famille ;
- Sur décision du médecin coordinateur après échange avec les professionnels de santé si les interventions ne s'avèrent plus nécessaires, en cas d'absence répétée des parents aux rendez-vous ou si le diagnostic est posé et les propositions d'orientation faites ;
- A réception d'une notification de la CDAPH pour orientation médico-sociale ou financement de soins en libéral (AEEH) ;
- A l'admission de l'enfant dans une structure adaptée.

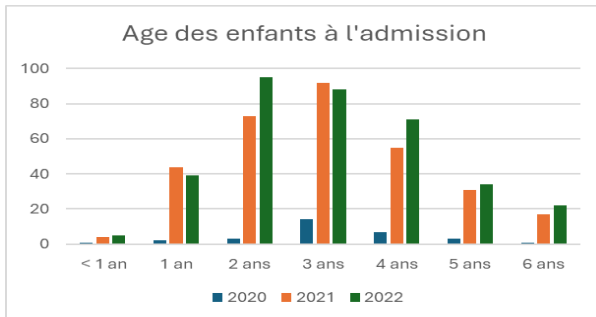


5.4. Caractéristiques de la population accompagnée

Age et sexe :

La PCO est agréée pour accompagner des enfants de 0 à 7 ans.

La répartition réelle par âge des enfants à l'admission d'un parcours PCO est la suivante :



La moyenne d'âge des enfants à l'admission d'une démarche diagnostic de TND se situe autour de 3 ans et demi (40 à 44 mois selon l'année).

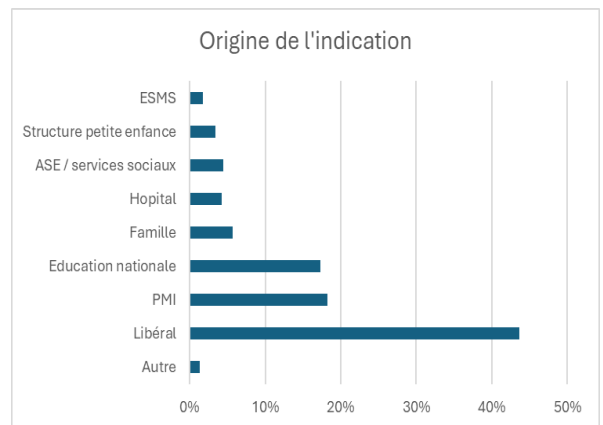
Sur les 3 années de fonctionnement, les diagnostics concernent en moyenne 72% de garçons et 28% de filles.

Origine de l'indication :

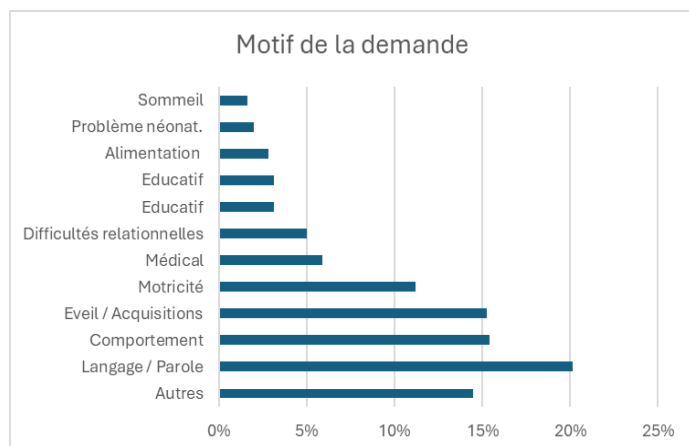
L'entrée dans un parcours PCO nécessite obligatoirement à la fois l'accord des familles (comme tous les autres parcours) mais également un adressage par un médecin par le biais d'un formulaire spécifique. Cependant, les familles ont connaissance du dispositif par différents biais qui étaient principalement, de 2020 à 2022 :

- Les professionnels libéraux (44%)
- La PMI (18%)
- L'éducation nationale (17%)

Cependant, 6% des familles ont contacté la PCO sans indication d'un professionnel tiers.



Motif de la demande :



Lorsque les familles ont pris contact avec la PCO, leurs questionnements concernant leur enfant étaient principalement liés :

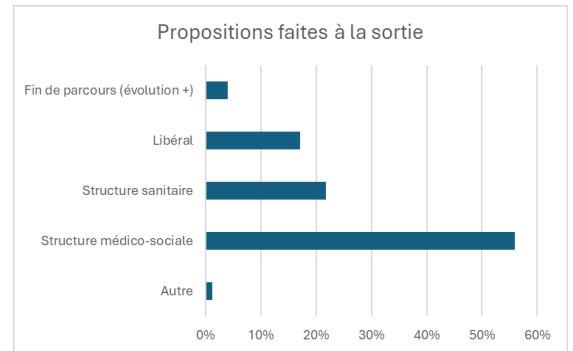
- Au langage et à la parole (20%)
- Au comportement (15%)
- A l'éveil ou aux acquisitions (15%).

Diagnostic et orientation à la sortie :

A la sortie du parcours, les enfants bénéficient d'un diagnostic, ou non, de TND. Les statistiques concernant ces diagnostics n'ont été réalisés qu'à compter de 2023 du fait de la nécessité d'ajuster le logiciel métier à la nouvelle nomenclature (CIM11).

En termes de propositions faites aux familles à la sortie du parcours, la répartition est la suivante :

- 56% vers une structure médico-sociale dont 70% en structure nécessitant une orientation MDPH, essentiellement SESSAD et 30% en CMPP
- 22% vers le sanitaire, essentiellement CGI/CMP (99%)
- 17% vers le libéral
- 4% vers une fin de parcours (évolution positive)
- 1% vers un autre type d'accompagnement.

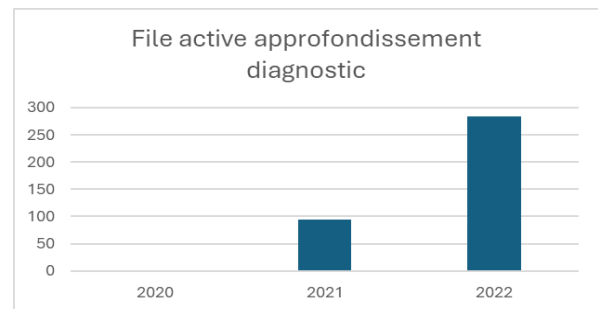
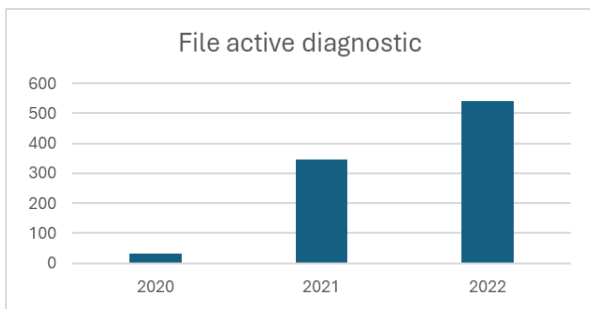


5.5. File active

Dans le cahier des charges initial, les parcours PCO étaient limités à une durée de 6 mois, renouvelable 1 fois en cas de nécessité d'approfondissement du diagnostic. Elle est passée ensuite de 1 an renouvelable une fois. Les premières années de fonctionnement, la comptabilisation de la file active s'est faite en différenciant ces 2 phases de parcours.

Aussi, de 2020 (création de la PCO en septembre) à 2022, la file active a augmenté de façon significative. Elle est passée :

- de 31 à 540 enfants pour la phase « diagnostic »
- d'1 à 284 enfants pour la phase « approfondissement diagnostic ».



5.6. Analyse stratégique

ETAT DES LIEUX / Dispositif PCO

<p style="text-align: center;">Avantages</p> <ul style="list-style-type: none"> • Démarche diagnostique et parcours global coordonné (interventions pluridisciplinaires) • Financement des professionnels libéraux non conventionnés avec la sécurité sociale = Accès aux familles précaires • Recours aux professionnels du CAMSP pour les situations les + vulnérables du fait de l'âge, de la pathologie, de la situation sociale... 	<p style="text-align: center;">Inconvénients</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficulté d'accompagner les familles dans des situations précaires non francophones (doivent faire les démarches) • Coordination limitée à des échanges téléphoniques avec les familles et/ou les professionnels • File active importante impactant l'organisation et l'activité des professionnels du CAMSP • Constat de manque d'adhésion des parents ou perte d'adhésion en cours de parcours
<p style="text-align: center;">Opportunités</p> <ul style="list-style-type: none"> • PCO de mieux en mieux connue et repérée (services petite enfance, école, PMI...) • Médecins davantage sensibilisés aux TND (orientent plus facilement) • Soutien financier de l'ARS dans le cadre de Politiques publiques prioritaires (stratégie nationale TND) • Liens avec le Professeur ressource TND 	<p style="text-align: center;">Menaces</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cadre national contraint (Formulaire d'adressage pas toujours adapté, tarifs forfait d'intervention précoce non attractif, pas de financement des temps de coordination, « lourdeurs » administratives...) • Manque de ressources pour bilans et interventions : pas d'intervention des structures de niveau 2, peu de libéraux et donc de professionnels contractualisés sur certains secteurs géographiques, professionnels libéraux pas tous formés aux TND... => longs délais d'attente pour la réalisation des bilans • Manque de disponibilité des médecins adresseurs et libéraux non contractualisés = peu de lien avec la PCO

6. PCPE : Parcours « Transition CAMSP- SESSAD »

Le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) « transition CAMSP-SESSAD » a été créé en 2020 afin de limiter des ruptures de parcours pour de jeunes enfants en attente de place. Il a été agréé par l'ARS suite à un dépôt de candidature de l'association.

6.1. Textes de référence

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Rapport « Zéro sans solution : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches » de Denis Piveteau (2014)
- Instruction N° DGCS/SD3B/2016/119 du 23 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap
- Circulaire N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017- 2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016

6.2. Principales missions

Le dossier de candidature explicite le cadre et les missions principales du dispositif :

« L'équipe de transition aura pour mission de poursuivre l'accompagnement des jeunes enfants jusqu'au SESSAD. Il profite des nombreux partenariats et réseaux déjà contractualisés. Les partenaires extérieurs assureront des prestations externalisées de manière principale.

L'accès au PCPE concerne uniquement les enfants sortant du CAMSP notifiés SESSAD par la CDAPH. Néanmoins, la sollicitation au PCPE peut être enclenchée en parallèle à la démarche conduisant à une notification CDAPH.

La poursuite de l'accompagnement jusqu'au SESSAD par l'Équipe de transition adossée au CAMSP évite aux familles l'introduction d'un nouvel interlocuteur entre le diagnostic et l'orientation. Par ailleurs, l'Équipe de transition bénéficiera d'une bonne connaissance de l'enfant, de sa famille et du projet puisque l'évaluation globale aura été pratiquée par le CAMSP. »

6.3. Modalités d'entrée, d'accompagnement et de sortie

Entrée :

Il n'y a pas d'admission directe en PCPE qui ne concerne que des enfants de 0 à 6 ans (avec une priorité pour les moins de 36 mois) ayant eu une évaluation globale réalisée par le CAMSP ou la PCO, notifiés ou en cours de notification par la CDAPH d'une orientation en SESSAD (DAME PMO), en attente de place et considérés comme vulnérables du fait de l'âge, de la pathologie, de la situation familiale et sociale...

Accompagnement :

L'accompagnement de l'enfant jusqu'au SESSAD par une équipe dite « de transition » permet, grâce à des interventions régulières mais non soutenues, d'éviter la rupture totale de soins. Ces interventions sont réalisées par des professionnels soit salariés du CAMSP soit conventionnés avec le CAMSP (libéraux ou salariés d'autres structures). En cas d'interventions mixtes incluant des professionnels du SESSAD (DAME PMO) dans lequel l'enfant est amené à être admis - on parle alors de « projet transitoire commun » - un avenant individuel précisant la répartition des soins réalisés est signé entre le CAMSP et le SESSAD (DAME PMO).

La coordination des interventions et l'accompagnement des familles sont généralement assurés par des professionnels du CAMSP.

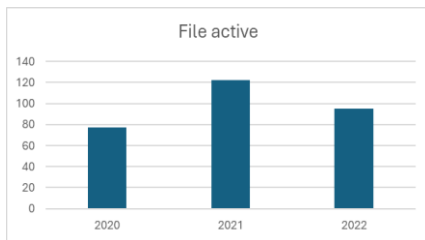
Les interventions peuvent avoir lieu au domicile de l'enfant, au CAMSP ou dans un lieu tiers (cabinet libéral, service hospitalier, crèche...).

Sortie :

Les interventions de l'équipe de transition PCPE auprès de l'enfant sont requestionnées tous les 6 à 8 mois et peuvent s'arrêter :

- A l'initiative de la famille ;
- A l'initiative de la Direction du CAMSP en cas d'absence répétée des parents aux rendez-vous ou du fait de l'âge de l'enfant (6 ans) ;
- A l'admission complète de l'enfant au SESSAD (DAME PMO).

6.4. File active



Sur les 3 dernières années de fonctionnement, la file active des enfants accompagnés par le PCPE est comprise entre 77 enfants en 2020 et 122 enfants en 2021 (pour un agrément de 15 enfants).

La durée d'accompagnement est quant à elle comprise entre 6 et 12 mois.

6.5. Analyse stratégique

ETAT DES LIEUX / Dispositif PCPE

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> • Limiter les ruptures de soin en attente de place en DAME (réels besoins identifiés pour les enfants et familles) • Connaissance de l'enfant et sa famille par les professionnelles du CAMSP qui interviennent en amont • Temps de réflexion cliniques en interne (réunions de suivi et d'équipe) • Projets Transitoires Communs : coordinations avec les professionnels du DAME, relais progressif voire séances conjointes permettant de travailler dans une continuité de soins. Transition facilitée aussi pour la famille dans son passage vers le champ du handicap 	<ul style="list-style-type: none"> • Parfois rupture de parcours liés au manque de moyens au CAMSP + longues listes d'attente en DAME • Impossibilité d'accompagner tous les enfants notifiés compte tenu du nombre de places agréées (priorités = critères de vulnérabilité pouvant paraître subjectives) • Fréquence d'intervention limitée ne répondant pas aux besoins réels de l'enfant (pas toujours connu et compris des partenaires), différent de celles des DAME dans le cas d'un Projet Transitoire Commun (sentiment de décalage) • Projets Transitoires Communs : différences niveau équipes, locaux, cultures de travail => coordination nécessaire et moins fluide qu'en interne • Pas de bilan annuel coordonné du dispositif
<p style="text-align: center;">Opportunités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maillage + + + des ESMS sur les territoires concernés • Implication des professionnels des DAME (demandes d'échanges réguliers), bonne connaissance des partenaires mobilisables sur le secteur (ex.: écoles), proposition d'un accompagnement de proximité pour les familles (moins de trajets, organisation simplifiée) 	<p style="text-align: center;">Menaces</p> <ul style="list-style-type: none"> • Longs délais d'attente pour une admission en DAMEPMO = allongement de la durée du parcours de transition = risque d'embolisation du dispositif • Peu d'ESMS engagés en Projets Transitoires Communs (manque / TSA, handicap moteur et polyhandicap)

7. Familles

7.1. Expression, participation et prise en compte des parents

Comme évoqué dans le chapitre concernant les valeurs associatives, la famille est considérée comme premier et principal partenaire du CAMSP et l'accompagnement familial est une priorité au sein de la structure. Les parents, en tant que détenteurs de l'autorité parentale, sont impliqués dès le premier rendez-vous, participent à l'élaboration et la mise en œuvre du projet de soin de leur enfant, assistent de façon active aux consultations et séances, et restent décisionnaires tout au long du parcours. Leur organisation et situation familiale (ex. : parents séparés, enfant placé...) est par ailleurs toujours prise en compte par les professionnels qui s'assurent, à chaque étape du parcours, de la compréhension et de l'accord des parents pour les différents bilans et interventions proposés, les liens avec les professionnels extérieurs, les lieux d'intervention...

Il n'y a pas de Conseil de la Vie Sociale (CVS) compte tenu des spécificités de fonctionnement (modalités et périodes courtes d'interventions, âge des enfants...). Pour autant, les parents peuvent s'inscrire dans des actions de participation collective telles que les groupes mensuels « Le mardi des bébés », les réalisations et témoignages sollicités lors de l'organisation des journées d'étude du CAMSP autour de l'action médico-sociale précoce...

7.2. Contractualisation avec les parents

L'entrée dans les dispositifs CAMSP, EDAP et PCPE passe par la signature d'un Document Individuel de Prise en Charge (DIPC), document contractuel entre les représentants légaux (parents) et la Direction de la structure. Ce DIPC engage notamment l'adhésion et la participation active des parents comme conditions nécessaires à la mise en œuvre du parcours de soin.

Il n'y a pas de projet d'accompagnement individualisé dans la mesure où les parcours sont essentiellement à visée diagnostic et sur des temps courts, inférieurs à un an.

7.3. Effectivité des droits

Les professionnels garantissent l'effectivité des droits des enfants et familles, conformément au règlement de fonctionnement et à la charte des droits et libertés des personnes accueillies, documents remis aux parents, dans le livret d'accueil, au moment de l'admission de leur enfant au CAMSP.

Cela inclue la possibilité d'accès au dossier, le respect de la confidentialité et une vigilance concernant les modalités de partage d'information conformément à la législation en vigueur, le principe du libre choix et du consentement éclairé, la non-discrimination...

7.4. Référent de l'enfant

Tous les enfants accompagnés et leurs parents ont un référent chargé notamment de favoriser la cohérence, la coordination et la continuité de l'accompagnement et du parcours de soin. Il s'agit d'un professionnel « ressource » qui est l'interlocuteur privilégié pour la famille, l'enfant, et l'ensemble des professionnels intervenants auprès de lui, en interne ou externe. Il recueille les éventuelles questions et inquiétudes des familles. Il centralise les informations, fait du lien, informe, coordonne et oriente. Il est garant du bon déroulé, de la continuité et de la fluidité du parcours de l'enfant. Il est également porteur du cadre et des valeurs de la structure.

7.5. Recueil de la satisfaction

Les parents sont invités à exprimer leur satisfaction par le biais d'un questionnaire remis lors de la fin d'accompagnement des dispositifs CAMSP et PCPE. Cette enquête évalue les 3 grandes étapes de parcours (accueil, bilans et accompagnements, réunion de coordination pluriprofessionnelle) ainsi que les locaux et la disponibilité / ponctualité des professionnels.

Globalement, le taux de retour est assez faible (51 sur 282 en 2022 soit 18%) mais les résultats plutôt satisfaisants (selon les questions, 57 à 82% de parents très satisfaits et 16 à 37% de parents satisfaits contre seulement 2 à 5% de mécontents ou très mécontents). Les quelques insatisfactions recueillies sont liées aux délais des rendez-vous et réception de documents, à la durée trop courte d'accompagnement et aux locaux (inadaptés, insonorisés).

7.6. Analyse stratégique

ETAT DES LIEUX

<p style="text-align: center;">Avantages</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adhésion et co-construction du projet du soin avec les parents (participation aux RCP) • Référent désigné pour chaque enfant et famille • Guidance et soutien familial • Accompagnement social des familles • Prêt de matériel aux familles • Dossier informatisé de l'utilisateur (traçabilité des appels familles et interventions, sms de rappel de rendez-vous...) • Ajustement des interventions aux besoins des enfants et familles (temporalité, lieu d'intervention...) • Respect des droits et libertés, accompagnement des parents à l'autodétermination (capacité de prise de décision pour leur enfant) 	<p style="text-align: center;">Inconvénients</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documents loi 2002-02 (DIPC, livret d'accueil) peu adaptés à la spécificité du parcours et peu accessibles et attractifs => peu lu par les parents • Pas de questionnaire de satisfaction pour tous les parcours • Pas d'envoi dématérialisé des documents (bilans, compte rendu de consultation...) car pas de modalités de transmission sécurisée (dossier papier transmis en mains propres) • Appel post sortie pas toujours réalisé ou réalisé au-delà des 3 mois
<p style="text-align: center;">Opportunités</p>	<p style="text-align: center;">Menaces</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absentéisme régulier des familles aux rendez-vous • Contextes familiaux et/ou environnementaux de plus en plus précaires (questions / sécurité)

8. Analyse stratégique globale de l'offre

ETAT DES LIEUX

<p style="text-align: center;">Avantages</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guichet unique pour toute famille ayant des questionnements sur le développement de leur enfant • Prise en charge intégrale des soins • Précocité d'accès aux soins, aux bilans et au diagnostic pour une orientation adaptée la plus rapide possible • Lieux d'interventions variés (domicile, crèche, CAMSP..) • Possibilité de réaliser les réunions en présentiel ou en visioconférence pour favoriser la participation des familles et professionnels notamment pour les RCP • Plaquettes de communication actualisées • Possibilités d'hybridation des dispositifs 	<p style="text-align: center;">Inconvénients</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficulté de lisibilité des différents parcours par les personnes extérieures • Site internet obsolète • Absentéisme régulier des familles aux rendez-vous • Allongement des délais des bilans (augmentation de la demande // difficulté d'augmenter les ressources internes et externes)
<p style="text-align: center;">Opportunités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travail en réseau (développé sur le Doubs) • Accompagnement du REQUA pour soutenir la démarche d'amélioration continue 	<p style="text-align: center;">Menaces</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rupture de soins entre la fin des bilans ou interventions avant l'admission en structure de soins (délais / listes d'attente après notification MDPH)

MOYENS

1. Moyens matériels

1.1. Locaux

Le CAMSP est centralisé sur 2 sites, Besançon et Belfort afin d'intervenir sur le Doubs et l'Aire Urbaine.



Chaque site comprend des bureaux pour les professionnels, des salles dédiées pour accueillir les parents et enfants en consultation ou séance et des salles de réunion pour y recevoir, professionnels, familles et partenaires.

1.2. Autres moyens

Les professionnels du CAMSP disposent de différents moyens matériels permettant de mener à bien les missions qui leurs sont confiées : matériel de bilan et de rééducation, outils informatiques et numériques (logiciel métier, matériel et logiciel de visioconférence, boîtes mail individuelles et génériques...), véhicules de service...

1.3. Analyse stratégique

Locaux :

ETAT DES LIEUX

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> Sites accessibles par les transports urbains et péri urbains Locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite et aux poussettes Parking dédié aux familles à Besançon Site Belfort centré au niveau de la ville et à proximité des services (MDPH, CD90...) Locaux bien différenciés du milieu hospitalier 	<ul style="list-style-type: none"> Eloignement géographique des 2 sites Besançon/Belfort Locaux actuels sous-dimensionnés / évolution des professionnels et du public, vétustes, énergivores (problématique thermique) et peu fonctionnels (salles d'attente, salles ADOS...) Problématiques de confidentialité (salles mal insonorisées / ancienneté des bâtiments) Eloignement du Haut Doubs Eloignement des locaux / hôpitaux
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> Financement d'un nouveau bâti sur Besançon (déménagement été 2024) sur un site en proximité avec différentes structures et organismes gestionnaires médico-sociaux Prêts de locaux pour intervenir à proximité des domiciles des familles (ex. Fondation + à Montbéliard) et possibilités d'interventions dans les milieux de vie et sur les lieux d'accueil des enfants 	<ul style="list-style-type: none"> Obligations de rénovation énergétique des bâtiments Evolution à venir en cas de développement de nouveaux projets, augmentation des flux (impact sur les capacités d'accueil et d'accompagnement des familles / espaces pour les professionnels)

Autres moyens :



ETAT DES LIEUX

<p style="text-align: center;">Avantages</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parc automobile (location régulière de véhicules neufs) • Ordinateur et boites mails individuels • Matériel renouvelé régulièrement 	<p style="text-align: center;">Inconvénients</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de véhicules compte tenu de la croissance de l'équipe • Pas de téléphone portable professionnel • Réunions en visioconférence pas toujours de bonne qualité (problèmes de débit, de matériel adapté...) • Beaucoup de transport de matériel et portage d'enfants (risques physiques)
<p style="text-align: center;">Opportunités</p>	<p style="text-align: center;">Menaces</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déplacements fréquents : Risque d'accidents, problématique écologique et économique • Manques concernant la sécurisation des données (pas de démarche RGPD, de DPO, de messagerie sécurisée...) hormis dossier informatisé de l'utilisateur

2. Ressources humaines

2.1. Equipe de professionnels

Effectifs :

Au 31 décembre 2022, l'équipe était composée de 36.2 ETP salariés (40 personnes physiques) et 1.1 ETP de Direction (2 personnes physiques) mis à disposition pour un organigramme de 43.55 ETP. L'écart de 6.25 ETP est lié à des postes vacants notamment médecins (2.3 ETP), paramédicaux (2.55 ETP) et gestion/administration/direction (1.4 ETP).

En 5 ans, de décembre 2018 à décembre 2022, le nombre de salariés est passé de 27.3 à 36.2 ETP soit une augmentation de 32.6 % de l'effectif en lien avec l'augmentation significative de l'activité sur la période.

Organigramme hiérarchique :

Directeur							
0,5 ETP							
Directrice médicale / Pédopsychiatre				Directeur Adjoint			
1 ETP				1 ETP			
Pédiatres	Pédopsychiatres	Neuropédiatre		RSI	Chargée de mission		
1,9 ETP	2 ETP	1 ETP		1 ETP	1 ETP		
Cheffes de Service						Responsable administrative	
2 ETP						1 ETP	
Psychomotriciens	Orthophonistes	Kinésithérapeutes	Psychologues Neuropsychologues	Assistants de service social	Référénts de parcours	Assistante de gestion	Assistants adm.
10,5 ETP	2,5 ETP	0,8 ETP	4,35 ETP	2 ETP	5 ETP	1 ETP	5 ETP

Tous les professionnels sont qualifiés par rapport à leur fonction.

Fonctions et délégations :

Il existe au sein du CAMSP :

- Un Document Unique de Délégation (DUD) qui spécifie les délégations du niveau « association » au niveau « direction » ; il a été validé par le Conseil d'Administration en 2023 ;
- Des fiches de fonction pour une partie des professionnels de l'équipe.

2.2. Gestion des ressources humaines

Organisation du travail

- Convention de référence : Convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966.
- Durée hebdomadaire (temps plein) : 35 h
- Répartition de la durée : annuelle (modulation) -> Période de référence du 1er juin au 31 mai - Durée : 1456 heures pour 1 ETP - Rémunération lissée (151 h 67 / mois)

Si nécessaire, pour assurer la continuité de service, les professionnels peuvent être sollicités sur l'autre site que celui sur lequel ils sont rattachés.

Recrutement :

Le recrutement est basé sur trois exigences :

- La connaissance du développement du très jeune enfant et la volonté de se former en permanence pour l'acquisition de l'expertise nécessaire aux missions ;
- Les compétences relatives à l'accompagnement familial et aux interventions sur les lieux de vie ;
- Les capacités relationnelles d'écoute et d'échange et dispositions pour le travail en équipe et en réseau.

Les recrutements se font dans le cadre d'une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC). La direction fait évoluer l'organigramme lors de création de dispositifs, financements supplémentaires ou départs, en prenant soin d'être toujours en adéquation avec les besoins de la structure et des personnes accompagnées.

Accueil des nouveaux professionnels et stagiaires :

Les nouveaux professionnels et stagiaires sont accueillis par le Chef de service qui leur présente l'association, l'organigramme et le fonctionnement de la structure (différents parcours, principaux partenaires...), l'organisation de leur présence (horaires, congés...), les principales consignes relatives à l'utilisation des locaux et du matériel, les bases d'utilisation du logiciel métier... Différents documents ressources leur sont remis (livret d'accueil, règlement intérieur, projet d'établissement, protocole en cas d'information préoccupante...) et les personnes bénéficient également de temps d'immersion avec les professionnels du service.

Management :

Le management repose sur une équipe de Direction composée du Directeur, Directeur Adjoint, Directeur Médical, Chefs de service et responsable administratif. Cette équipe se réunit en bilatérales toutes les 1 à 2 semaines et en Comité de Direction (CODIR) hebdomadaire. Tous veillent à garantir, entre autres, la cohérence entre les actions réalisées et les missions confiées aux professionnels, leur soutien, ainsi que leur équité de traitement quels que soient leur fonction, leur temps de travail, leur expérience et leur ancienneté dans le service et leur sécurité.

Modes de participation des professionnels :

Les professionnels sont associés à la dynamique institutionnelle lors de différents temps : réunions institutionnelles, coordinations cadres, comités de pilotage, groupes de travail... L'interdisciplinarité, le croisement des regards et des savoirs et la confrontation des pratiques sont d'une grande richesse dans ces temps de concertation qui permettent de faire évoluer la structure.

Formation et soutien aux professionnels :

Les professionnels bénéficient d'une forte politique de formation. Ils peuvent, chaque année, soumettre des demandes de formations en lien avec les orientations définies par l'équipe de Direction. Un plan de formation, établi sur la base de ces souhaits et de ceux de la Direction (formations obligatoires...), est présenté et soumis pour avis au CSE. Les professionnels participent également régulièrement à des journées d'études et colloques liés à leurs missions.

L'équipe de Direction a pour principe de se rendre disponible et à l'écoute des professionnels pour les soutenir autant que de besoin dans leurs missions. Par ailleurs, des temps d'analyse des pratiques animés par un tiers leur sont proposés environ toutes les 6 à 8 semaines.

Enfin, tous les 2 ans, les professionnels sont invités à réaliser un entretien professionnel avec leur supérieur hiérarchique dont la finalité est d'échanger autour du développement de leurs compétences, de leur parcours professionnel et de leurs perspectives d'évolution.

Instance représentative du personnel :

Les professionnels, cadres et non cadres, sont représentés par des membres élus au sein d'un Conseil Economique et Social qui a été renouvelé fin 2023 et qui est animé par le Directeur par délégation du Président de l'association.

Les attributions du CSE sont définies dans le cadre du code du travail (articles L2312-8 et suite) et portent notamment sur le domaine économique, social et en matière de santé, sécurité et conditions de travail. Les modalités et conditions de fonctionnement de cette instance ont fait l'objet d'un règlement convenu entre membres élus et président du CSE.

2.3. Coordination des professionnels et dynamique d'équipe

La coordination des professionnels est sous la responsabilité de l'équipe de Direction. Les professionnels bénéficient d'un certain nombre de temps d'échanges, de coordination et de régulation avec tout ou partie de l'équipe parmi lesquels on peut citer :

- Les réunions institutionnelles, 2 fois par an, avec l'ensemble des professionnels des 2 sites, consacrées à des thèmes amenés par la direction et/ou les professionnels (exemple : présentation des rapports d'activité et perspectives d'évolution du service, retours de formation, conclusions de synthèse / RCP, notion de référent, traitement des informations préoccupantes...).
- Les réunions d'équipe, hebdomadaires, par site, avec l'ensemble des professionnels de l'équipe, comprenant un temps autour d'échanges d'informations d'ordre institutionnel puis un temps concernant les situations d'enfants accompagnés (point sur les situations urgentes, présentation des nouvelles situations, organisation des interventions, préparation des réunions de coordination pluriprofessionnelles...).
- Les instances d'investigation, hebdomadaires, par site, avec le médecin coordinateur PCO et les référents de parcours, permettant de faire le point sur les demandes d'admission, cibler le parcours le plus adapté à l'enfant avant de le proposer aux parents, aborder les situations qui questionnent sur une fin de parcours...
- Les points médicaux, hebdomadaires, avec l'ensemble des médecins des 2 sites et les référents de parcours infirmières puéricultrices, notamment pour échanger sur les situations cliniques complexes.
- Les réunions de suivi des enfants, mensuelles, par référent, pour aborder les situations d'enfants en cours et leur avancée dans le parcours.
- Les coordinations « flux », mensuelles, par site, avec les chefs de service et référents de parcours, permettant d'appréhender les mouvements d'entrées et sorties par dispositifs, d'aborder les situations particulières...
- Les coordinations cadres, tous les 2 mois, pour l'ensemble des cadres hiérarchiques et fonctionnels des 2 sites, favorisant les échanges autour d'actualités et de questionnements d'ordre institutionnel.

La coordination des informations entre professionnels de la structure s'appuie par ailleurs sur un logiciel métier permettant la planification des interventions, le suivi de l'activité (professionnels et enfants), la centralisation des éléments de dossier de l'enfant (informations administratives, médicales, bilans...), la transmission d'informations nécessaires à l'accompagnement des enfants...

2.4. Principes d'intervention

Les principes qui fondent concrètement les interventions quotidiennes des professionnels s'appuient sur différentes sources : les valeurs définies par l'association, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, le règlement de fonctionnement, les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP), les protocoles et procédures internes au service (...) parmi lesquels on peut citer :

- **Le respect des droits de l'enfant et la non-discrimination** : Tout enfant a des droits définis dans la Déclaration des Droits de l'Enfant du 20 Novembre 1959 et la Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE) adoptée le 20 novembre 1989. En lien avec nos missions, les professionnels s'attachent tout particulièrement au « droit d'être soigné, protégé des maladies, d'avoir une alimentation suffisante et équilibrée » et « droit d'être protégé contre toutes les formes de discrimination » et respectent au quotidien ces droits « reconnus à tous les enfants sans exception aucune, et sans distinction ou discrimination fondées sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou autres, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance, ou sur toute autre situation, que celle-ci s'applique à l'enfant lui-même ou à sa famille ». Les interventions faites par les professionnelles sont respectueuses des différences dans la limite du bien-être et de la sécurité de l'enfant.
- **Le droit à un accompagnement adapté et à la protection** : Les professionnels proposent des interventions adaptées aux besoins propres de chaque enfant et de sa famille et garantissent leurs droits à la santé et à la sécurité ainsi qu'à la confidentialité des informations transmises conformément à la réglementation en vigueur. Les professionnels sont sensibilisés et participent régulièrement à des formations sur l'approche transculturelle nécessaire à la compréhension des situations familiales rencontrées et à l'adaptation des pratiques. Ils adaptent leurs modalités d'intervention (lieu, horaire) au rythme de l'enfant et de sa famille et à leur environnement.
- **Le droit à l'information et à la renonciation ainsi que le principe du libre choix et du consentement éclairé** : Les professionnels s'assurent de la bonne compréhension des parents quant aux informations qui leurs sont transmises et s'en donnent les moyens (possibilité de faire appel à un traducteur), font des propositions de soins et d'orientation aux parents qui, en tant que représentants légaux, restent décisionnaires pour leur enfant et peuvent à tout moment, s'ils le souhaitent mettre fin à l'accompagnement. Ils ont aussi accès au dossier de leur enfant comme précisé précédemment.
- **Le droit au respect des liens familiaux** : Les professionnels du CAMSP sollicitent l'accord et la participation des parents détenteurs de l'autorité parentale quelle que soit leur situation familiale et y compris si l'enfant est placé dans le cadre d'une mesure administrative ou judiciaire.

2.5. Gestion des paradoxes

Les professionnels font régulièrement face à des situations qui interrogent les principes des interventions précédemment cités, questionnent les pratiques et engagent des temps d'échanges multidisciplinaires parfois en tension. Les paradoxes les plus régnants dans nos pratiques sont les suivants :

- **Droit aux soins et fin de parcours** : Une fois le diagnostic établi et les préconisations de soins faites, pour la majorité des enfants et familles, l'accompagnement s'arrête mais la mise en œuvre concrète des soins ne se fait pas toujours dans la continuité du fait des délais d'attente en libéral comme en structure. Ainsi, nous créons des ruptures de soin et laissons les enfants familles « seuls » dans l'attente. Or notre structure ne peut compenser le manque de moyens d'accompagnement post-diagnostic au risque d'augmenter encore plus les délais d'attente des enfants ayant besoin d'un diagnostic.

➤ **Libre choix et droits à renonciation des parents / Droit aux soins de l'enfant** : Parfois les parents n'appliquent pas les préconisations réalisées et/ou sont régulièrement absents aux rendez-vous, interrogeant les professionnels sur la notion de défaut de soin pour l'enfant et de risque sur son développement. La question de la saisie de la cellule de recueil d'informations préoccupantes est de plus en plus fréquente. Relevant de la décision de la Directrice médicale, les professionnels interrogent souvent régulièrement l'équipe de Direction sur ce sujet.

➤ **Droits au respect des liens familiaux / Droit aux soins de l'enfant** : Les professionnels font de plus en plus face à des situations parentales très précaires et d'importants conflits parentaux ouverts qui impactent les soins de l'enfant et les mettent parfois en difficulté voire insécurité (menace de plainte, recours à la justice...).

Comme évoqué précédemment, un certain nombre d'espace de coordination et d'échanges sur les pratiques permettent aux professionnels de trouver la « meilleure » réponse à apporter pour l'enfant et sa famille dans ces situations complexes et paradoxales : réunions d'équipe hebdomadaires, comités de direction, groupes d'analyse des pratiques...

2.6. Analyse stratégique

ETAT DES LIEUX

<p style="text-align: center;">Avantages</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipe pluridisciplinaire, formée et spécialisée dans l'accompagnement précoce de très jeunes enfants (0-3 ans) • Politique de formation continue + + • Respect des RBPP 	<p style="text-align: center;">Inconvénients</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de compétences dans l'équipe pour les interventions éducatives (éducateur de jeunes enfants) et pour l'accompagnement des enfants avec des troubles moteurs (médecin MPR et ergothérapeute) • Fiches de postes (non actualisées ou inexistantes)
<p style="text-align: center;">Opportunités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacités de mobilité et d'adaptation de l'équipe (flexibilité horaires...) 	<p style="text-align: center;">Menaces</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temps de coordination chronophage, difficultés à se mettre en lien avec les partenaires, à inclure et à se coordonner avec certains professionnels dans le parcours de l'enfant (manque de temps, peu de disponibilité des professionnels...)

3. Ouverture « à » et « sur » l'environnement

3.1. Ancrage sur le territoire

Le CAMSP est connu et reconnu dans le champ de l'action médico-sociale à la fois par les financeurs, les acteurs institutionnels (MDPH, autres organismes et structures du champ hospitalier, médico-social) et les professionnels libéraux. Cependant, l'évolution des différents dispositifs tels que la PCO et le PCPE créés en 2020 nécessitent encore des temps de présentation auprès des partenaires.

3.2. Lieux d'intervention

Comme évoqué précédemment, afin de garantir l'égalité d'accès aux soins et de s'adapter aux besoins de chaque enfant et famille, les professionnels interviennent soit dans les locaux du CAMSP soit à l'extérieur, au plus près de leur lieu de vie, que ce soit au domicile, en maternité, en établissement d'accueil du jeune enfant...

Les professionnels interviennent également dans des centres de formation ou dans des structures partenaires dans le cadre de leurs missions de promotion de l'action médico-sociale précoce, de présentation des différents dispositifs...

3.3. Partenariats et réseaux

Pour répondre aux missions des différents dispositifs portés par l'association, il est nécessaire de mobiliser de nombreuses ressources externes sous différentes formes.



➤ Conventions cadres institutionnelles :

Elles peuvent être liées à :

- Des missions réseaux ponctuelles pour la réalisation de bilans et d'interventions par des professionnels de santé de structures partenaires ;
- La mise à disposition de professionnels de façon permanente tels que des professionnels de santé pour les bilans EDAP ou membres de l'équipe de Direction par les associations fondatrices ;

Conventions cadres

26 Conventions institutionnelles

Missions-réseau ponctuelles

Fondation Pluriel, HANDY'UP, ADAPEI90, APF France Handicap, AHSFC, ASEA Nord-Franche-Comté, Fondation Arc-En-Ciel, PEP du Doubs, Salins de Bregille, SESAME Autisme, CHN/CHU/Pluradys/CAMSP (PCO)

Mise à disposition de professionnels

- Fondation Pluriel et AHSFC (direction)
- CHN/CHU/CAMSP et AHBFC/CAMSP (EDAP)

Prestations / Coopérations

- CHU Besançon / HNFC / Polyclinique de FC (GHMF) / CH Pontarlier (Echelles de Brazelton)
- Fondation Pluriel (Assistance comptable et RH)
- Conseil Départemental du Territoire de Belfort + Adapei 70 + Fondation arc en ciel (CoPa 90)
- Fondation Pluriel + Conseil départemental du Doubs (Copa 25)
- Education nationale 25/90 (dépistages précoces en maternelles)
- Ville de Besançon (crèche Clairs Soleils)

- Des prestations et coopérations de différentes natures au service de l'association ou de partenaires telles que des services supports (comptabilité, RH), des dispositifs inter-associatifs (Coordination parentalité), des apports d'expertise (échelles de Brazelton, éducation nationale) ...

➤ **Conventions mission « réseau » avec des professionnels libéraux** : Pour répondre aux missions des différents dispositifs, l'association fait appel à des professionnels de soin libéraux dans le cadre de conventions précisant le type de missions à effectuer (expertise et/ou accompagnement), les modalités pratiques de fonctionnement, les attendus sur les écrits, engagements réciproques... Dans le cadre de la signature de cette convention, les professionnels sont régulièrement invités à des temps d'information et de sensibilisation à l'action médico-sociale précoce. Des avenants individuels sont ensuite signés pour chaque enfant et amènent à facturation.

➤ **Contrats PCO avec des professionnels libéraux** : La plateforme mobilise en permanence des professionnels de soins ayant une expérience et des compétences dans le développement global de l'enfant et le champ des Troubles Neuro-développementaux pour réaliser des bilans à visée diagnostic et interventions précoces. Afin d'être financés, les professionnels non conventionnés par la sécurité sociale (psychologues, neuropsychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes) doivent signer un contrat spécifique, national, avec la PCO, contrat fixant le cadre des interventions, les modalités d'exercice et de collaboration, la rémunération... Pour monter en compétence ou maintenir leurs acquis, les professionnels intervenant pour la PCO ont la possibilité de participer à des formations proposées et financées par la plateforme dans le cadre d'une enveloppe budgétaire annuelle dédiée.

Coordination avec les partenaires : Comme évoqué précédemment, chaque enfant accompagné bénéficie d'un référent qui est chargé de favoriser la cohérence, la coordination et la continuité de l'accompagnement et du parcours de soin. Il centralise les informations, fait du lien, informe, coordonne et oriente.

3.4. Actions visant à promouvoir l'action médico-sociale précoce

L'ensemble des professionnels est impliqué dans des actions de promotion de l'action médico-sociale précoce sous différentes formes :

- **Organisation de journées d'études régionales** depuis 2004, tous les 2 ans, en partenariat avec les acteurs locaux (elles rassemblent entre 500 et 600 participants chaque année) ;
- **Intervention dans les formations initiales ou continues** et accueil de stagiaires et internes ;
- **Animation du réseau des professionnels** par le biais notamment de temps de sensibilisation, information, formation à l'accompagnement du tout-petit organisés 1 à 2 fois par an par profession ;
- **Développement d'actions spécifiques** telles que la campagne de prévention « 0 alcool 0 tabac durant la grossesse », en lien avec la mutualité...

3.5. Analyse stratégique

ETAT DES LIEUX

<p style="text-align: center;">Avantages</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacité à mobiliser des partenaires et à faire vivre / dynamiser le réseau : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordination régulière ➤ Temps d'information et de sensibilisation par métier 1 à 2 fois par an ➤ Journées d'études CAMSP tous les 2 ans ➤ Mise à disposition de tests ➤ Appui technique (y compris en séance) par les professionnels du CAMSP si besoin 	<p style="text-align: center;">Inconvénients</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacités tarifaires (hors PCO) • Procédure à améliorer concernant la sollicitation des interprètes
<p style="text-align: center;">Opportunités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prêt de salles par les partenaires favorisant l'accès aux soins pour les enfants • Budget ARS dédié pour la formation des professionnels du réseau sur les TND 	<p style="text-align: center;">Menaces</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tarif forfait d'intervention précoce (PCO) • Manque de professionnels de santé (peu de libéraux installés, peu de disponibilité...) notamment dans l'Aire Urbaine et le Haut Doubs • Manque de lisibilité des partenaires dont les champs se recoupent : CMPP/PCO - CMP/PCO - UPMB/Unité mobile périnatal, réseau périnatal (naître et grandir)/CAMSP

4. Projet qualité et gestion des risques

Offrir aux enfants et familles un service et des prestations de qualité passe par une politique et une dynamique d'amélioration continue et de gestion des risques. L'équipe de Direction est accompagnée par le Réseau Qualité d'établissements sanitaires et Médico-Sociaux de Franche-Comté (RéQuaMS) dans cet objectif.

4.1. Démarche d'amélioration continue



Instance de pilotage

Comité de pilotage (COFIL)

Composition : 6 personnes

- 4 Rapporteurs des groupes de travail
- Directrice Médicale
- Directrice (Adjointe)

Missions :

- > Suivre l'avancée de la démarche d'actualisation du projet d'établissement
- > Faire remonter et échanger sur l'analyse et les orientations proposées par les groupes de travail
- > Soumettre des propositions au CODIR
- > Lire le PE et soumettre des propositions d'amélioration

NOTA BENE :

Une fois le PE rédigé et validé, le COFIL a pour mission de le faire vivre (le présenter aux nouveaux arrivants, en faire référence si besoin lors des réunions d'équipe...).

Il se réunira ensuite sous forme d'un comité de suivi annuel permettant de suivre la mise en œuvre du PE durant les 5 années.

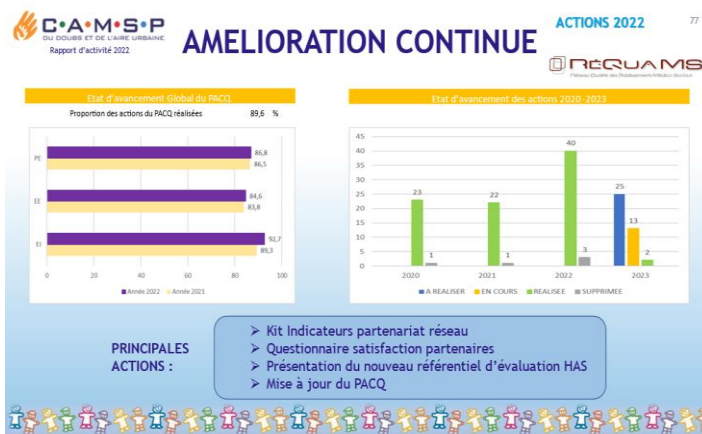
Pilotage et suivi et de la démarche :

Jusqu'en 2022, le pilotage de la démarche qualité était assuré par l'équipe de Direction (Directeur, Directeur Médical, Chefs de Service) qui définissait les thématiques à aborder avec les professionnels de l'équipe, planifiait les objectifs qualités et en assurait le suivi.

En 2023, un comité de pilotage a été créé autour de la rédaction du projet d'établissement. Il aura ensuite pour mission de le faire vivre et de suivre sa mise en œuvre.

Elaboration et suivi du Plan d'Action Qualité :

Un Plan d'Amélioration de la Qualité (PAQ) a été élaboré par le RéQuaMS en lien avec l'équipe de direction. Un point est fait 1 à 2 fois par an sur sa mise à jour et l'avancée des actions définies. Il sera globalement revu en lien avec ce nouveau projet d'établissement et le Contrat Plurisannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) à venir.



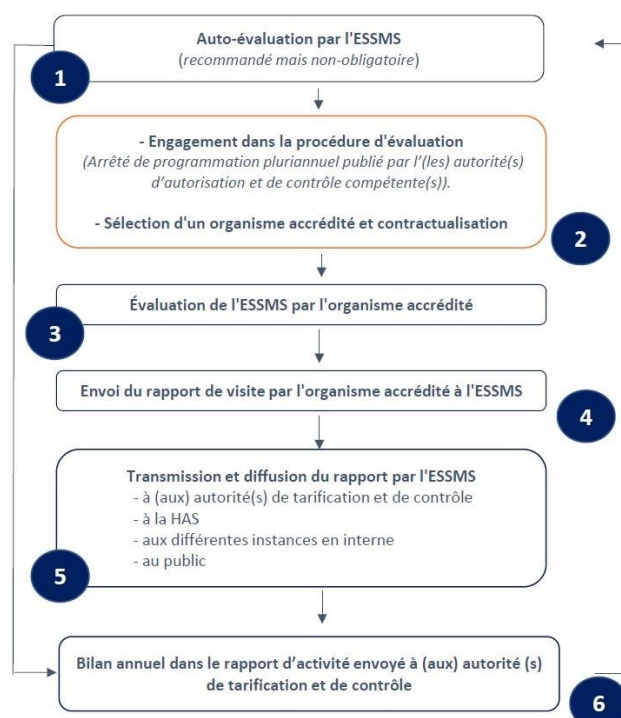
Evaluations interne et externe :

La dernière évaluation interne a été réalisée en 2012-2013 de manière coordonnée sur les 2 sites en incluant la participation des professionnels par le biais de groupes de travail.

La dernière évaluation externe a quant à elle été réalisée en 2014 par la société LMCP. La prochaine est prévue, par arrêté, en 2027, dans le cadre du nouveau référentiel HAS de mars 2022. Des autoévaluations seront mises en place en amont conformément au schéma ci-contre.

Outils méthodologiques :

Différents outils sont développés dans le cadre de la démarche : enquêtes de satisfaction, tableaux de bord d'indicateurs de suivi...



4.2. Gestion des risques

Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) :

Le Document unique d'évaluation des risques professionnels est suivi et mis à jour annuellement par l'équipe de direction, en lien avec le Conseil Social et Economique.

Protection des Données, transmission des informations et respect des règles de confidentialité :

Une vigilance particulière est apportée à la sécurisation des données concernant les enfants, familles, salariés et partenaires, que ce soit dans les pratiques quotidiennes des professionnels comme dans l'utilisation des outils « métier » ou de communication (mails...). Les obligations légales et recommandations sont prises en compte.

Evènements indésirables :

Les événements indésirables sont traités par l'équipe de Direction. Les mesures prises sont notifiées dans le compte rendu du CODIR. Par ailleurs, tout événement indésirable grave associé à des soins est déclaré aux autorités compétentes conformément à la législation en vigueur en lien avec les structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients.

Situations de maltraitance :

Un protocole spécifique explicitant les démarches à faire en cas de constat d'une situation de maltraitance est remis à chaque nouveau salarié lors de son embauche et il y est fait référence autant que nécessaire lors des réunions d'équipe. En cas de faits inquiétants, une note est transmise, sous couvert du Directeur Médical, à la cellule départementale de recueil des informations préoccupantes compétente sur le territoire ou directement au parquet en fonction de la situation de gravité et d'urgence. S'il s'agit d'un salarié mis en cause, le directeur prend les mesures nécessaires dans les meilleurs délais.

L'importance de la dimension préventive est prise en compte via le soutien des professionnels par l'équipe cadre, les groupes d'analyse des pratiques, le respect du règlement de fonctionnement, du règlement intérieur et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, des temps de sensibilisation sur le sujet...

PLAN D' ACTIONS 2024-2028

THEMATIQUE : ORGANISME GESTIONNAIRE	
OBJECTIF : Amélioration de la visibilité des valeurs associatives	
ACTION N° 1 : Ecrire un projet associatif	
Pilotage	Directeur
Acteurs	Directeur et Membres du Conseil d'Administration
Moyens	Groupes de travail
Echéance	Décembre 2025
Indicateurs	Effectivité de la réalisation du document

THEMATIQUE : OFFRE DE SERVICE	
OBJECTIF : Amélioration de la visibilité des actions de la structure	
ACTION N° 1 : Actualiser le site internet	
Pilotage	Directeur Adjoint
Acteurs	Membres de l'équipe de Direction, professionnels dédiés et ensemble de l'équipe
Moyens	CODIR, réunions d'équipe, formation des professionnels dédiés...
Echéance	Décembre 2024
Indicateurs	Effectivité du nouveau site internet et fréquence de mise à jour
ACTION N° 2 : Communiquer sur les actions via les réseaux sociaux	
Pilotage	Directeur Adjoint
Acteurs	Membres de l'équipe de Direction, professionnels dédiés et ensemble de l'équipe
Moyens	CODIR, réunions d'équipe...
Echéance	Juillet 2025
Indicateurs	Création de pages sur les réseaux et fréquence de mise à jour
ACTION N° 3 : Rendre les documents obligatoires plus lisibles et accessibles	
Pilotage	Directeur Adjoint
Acteurs	Membres de l'équipe de Direction, ensemble de l'équipe, REQUA
Moyens	CODIR, groupes de travail, réunions avec le REQUA, formation FALC...
Echéance	Décembre 2025
Indicateurs	Nombre de documents simplifiés en FALC

THEMATIQUE : OFFRE DE SERVICE	
OBJECTIF : Recherche de nouveaux modes de participation des parents	
ACTION N° 1 : Proposer de nouvelles actions en direction des familles (ex. café des parents...)	
Pilotage	Directeur Adjoint
Acteurs	Membres de l'équipe de Direction et ensemble de l'équipe
Moyens	CODIR, réunions d'équipe
Echéance	Décembre 2025
Indicateurs	Typologie et nombre de nouvelles propositions de participation

THEMATIQUE : OFFRE DE SERVICE	
OBJECTIF : Limitation des ruptures de parcours	
ACTION N° 1 : Renforcer les liens avec la MDPH et les structures d'accompagnement post-sortie	
Pilotage	Directeur Adjoint
Acteurs	Membres de l'équipe de Direction
Moyens	CODIR, rencontres partenariales, conventionnement
Echéance	Décembre 2026
Indicateurs	Nombre de rencontres et nouvelles conventions partenariales

ACTION N° 2 : Recueillir des données sur les situations post-sortie	
Pilotage	Directeur Adjoint
Acteurs	Membres de l'équipe de Direction et ensemble de l'équipe
Moyens	DIU, Tableaux de bord, mailing...
Echéance	Décembre 2027
Indicateurs	Traçabilité / Suivi post-sortie

THEMATIQUE : RESSOURCES HUMAINES	
OBJECTIF : Adaptation de l'organigramme à l'évolution des besoins des usagers	
ACTION N° 1 : Mettre à jour l'ensemble des fiches de fonction	
Pilotage	Directeur Adjoint
Acteurs	Membres de l'équipe de Direction et ensemble de l'équipe
Moyens	CODIR, temps d'échanges avec les professionnels
Echéance	Décembre 2025
Indicateurs	Existence d'un document actualisé pour toutes les fonctions représentées
ACTION N° 2 : Intégrer à l'organigramme de nouvelles fonctions (ex. EJE)	
Pilotage	Directeur Adjoint
Acteurs	Membres de l'équipe de Direction
Moyens	CA, CODIR
Echéance	Décembre 2028
Indicateurs	Evolution de l'organigramme

THEMATIQUE : PARTENARIATS / RESEAU	
OBJECTIF : Développement des partenariats	
ACTION N° 1 : Développer les ressources de professionnels libéraux et institutionnels pouvant réaliser des bilans et interventions pour les différents dispositifs	
Pilotage	Directeur Adjoint
Acteurs	Membres de l'équipe de Direction et ensemble de l'équipe
Moyens	CODIR, réunions d'équipe
Echéance	Décembre 2028
Indicateurs	Tableau de bord des indicateurs « partenaire » : Nombre de professionnels conventionnés et contractualisés, d'avenants individuels...
ACTION N° 2 : Renforcer l'attractivité pour les professionnels libéraux	
Pilotage	Directeur Adjoint
Acteurs	Membres de l'équipe de Direction et ensemble de l'équipe
Moyens	CODIR, réunions d'équipe
Echéance	Décembre 2028
Indicateurs	Nombre de propositions concrètes faites (ex. formation...)

THEMATIQUE : PROJET QUALITE	
OBJECTIF : Amélioration du recueil de satisfaction des familles et partenaires	
ACTION N° 1 : Généraliser les questionnaires satisfaction famille à l'ensemble des dispositifs	
Pilotage	Directeur Adjoint
Acteurs	Membres de l'équipe de Direction, REQUA
Moyens	CODIR, réunions avec le REQUA
Echéance	Juillet 2024
Indicateurs	Effectivité de la généralisation des questionnaires satisfaction familles à tous les dispositifs

ACTION N° 2 : Mettre en place des questionnaires satisfactions pour les partenaires libéraux	
Pilotage	Directeur Adjoint
Acteurs	Membres de l'équipe de Direction, REQUA
Moyens	CODIR, réunions avec le REQUA
Echéance	Juillet 2024
Indicateurs	Effectivité de la généralisation des questionnaires satisfaction partenaires libéraux conventionnés et contractualisés

THEMATIQUE : PROJET QUALITE	
OBJECTIF : Amélioration des conditions d'accueil des usagers et conditions de travail des professionnels en lien avec l'évolution de l'offre	
ACTION N° 1 : Finaliser le projet immobilier du site Besançon	
Pilotage	Directeur
Acteurs	Membres de l'équipe de Direction, chargés de mission dédiés et équipe de Besançon
Moyens	CA, CODIR, CSE, réunions travaux, visites de chantier...
Echéance	Septembre 2024
Indicateurs	Déménagement effectif et questionnaire satisfaction famille + professionnels
ACTION N° 2 : Repenser le projet immobilier du site Belfort	
Pilotage	Directeur
Acteurs	Membres de l'équipe de Direction, chargés de mission dédiés et équipe de Belfort
Moyens	ARS, CA, CODIR, CSE, réunions travaux, visites de chantier...
Echéance	Décembre 2027
Indicateurs	Rénovation ou déménagement effectifs et questionnaire satisfaction famille + professionnels
ACTION N° 3 : Envisager la création d'un site supplémentaire sur le secteur du Haut Doubs	
Pilotage	Directeur
Acteurs	Membres de l'équipe de Direction et équipe de Besançon
Moyens	ARS, CA, CODIR, CSE
Echéance	Décembre 2028
Indicateurs	Projet immobilier validé

THEMATIQUE : GESTION DES RISQUES	
OBJECTIF : Prise de conscience et limitation des risques numériques, environnementaux...	
ACTION N° 1 : Démarrer une démarche générale de protection des données	
Pilotage	Directeur
Acteurs	Membres de l'équipe de Direction, ensemble de l'équipe, prestataire extérieur
Moyens	CODIR, audits, réunions d'équipe...
Echéance	Septembre 2025
Indicateurs	Documents liés à la démarche (comptes rendus de réunions, retours d'audit, nouvelles procédures...), mise en place d'un DPO...
ACTION N° 2 : Renforcer la sécurité du système d'information	
Pilotage	Directeur
Acteurs	Membres de l'équipe de Direction, ensemble de l'équipe, prestataire extérieur
Moyens	CODIR, audits, réunions d'équipe...
Echéance	Septembre 2026
Indicateurs	Documents et travaux engagés en lien avec la sécurisation (charte informatique, MSS, IDV...)
ACTION N° 3 : Rédiger les documents liés aux risques environnementaux	
Pilotage	Directeur
Acteurs	Membres de l'équipe de Direction
Moyens	CODIR, audits, réunions d'équipe...
Echéance	Septembre 2027
Indicateurs	Documents liés aux plans de sécurisation (plan bleu...)

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier l'ensemble des personnes s'étant impliquées dans la rédaction et la relecture de ce projet d'établissement : professionnels ayant participé aux groupes de travail, représentants au Comité de pilotage, équipe de Direction, membres du Conseil d'Administration...

Il me semble important de souligner que cette démarche d'actualisation a été réalisée dans un « espace-temps » assez contraint par les obligations légales et dans un contexte d'évolution importante de la structure nécessitant d'explicitier, de la manière la plus synthétique et accessible possible, l'organisation, la structuration et l'offre globale de service rendu aux enfants et familles à ce jour. Tous les acteurs ont relevé le défi et je les en remercie sincèrement.

Ce fut un réel plaisir de travailler dans une dynamique constructive et projective afin de faire de ce document obligatoire un document de référence pour les professionnels du CAMSP mais également pour les familles et partenaires souhaitant connaître davantage notre structure et nos orientations à venir.

Le CAMSP vient de fêter ses 25 ans, il a encore de longues années devant lui et devra sans aucun doute s'adapter à de nouvelles évolutions, toujours en réponse aux besoins des enfants et de leurs familles. Ce nouveau projet d'établissement n'est qu'un point d'étape faisant état du chemin parcouru et de celui qui s'entrouvre aujourd'hui.

Virginie FRICOT,
Directrice du CAMSP
Et pilote de la démarche