Arist
L'ASSOCIATION

RAPPORT D'ACTIVITE Année 2020

CAMSP Huguette Permingeat
63 Avenue de Poisat
38320 EYBENS

direction.camsp-sessad@arist.asso.fr

Table des matières

Préambule 4
A. Identification et données générales sur le CAMSP « Huguette Permingeat » 4
Le contenu de l'autorisation : 4
Fonctionnement : 4
Amplitude d'ouverture au public : 4
Les modes d'accompagnement : 5
Les orientations techniques : 6
Introduction 6
B. Activité de l'année 2020 : 9
B.1. La file active ou le nombre d'enfants vus en 2020 : 9
B.2. Mode de suivi : 9
B.3. Mission dépistage et diagnostic des déficits ou des troubles 9
B.4. Mission d'évaluation et bilan 11
B.5. Mission de traitement et soins 12
B.5.1 Nombre d'interventions au CAMSP auprès des enfants de la file active 2020 12
B.5.2. Nombre d'interventions réalisées en dehors du CAMSP : 13
B.5.3 Nombre d'interventions médicales auprès des enfants de la file active 2020 13
B.5.4 Types d'accompagnements proposés au CAMSP 14
Accompagnement parental 16
B.5.5 Modalités d'accompagnements proposées au CAMSP 16
Détails des groupes 17
B.5.6 L'élaboration du projet personnalisé de soins de l'enfant 33
B.6. Mission d'accompagnement et soutien des familles 33
B.7. Rôle de ressource et d'expertise auprès des partenaires. 34
B.8. Concertation des professionnels : 36
C. Description des enfants présents au 31 décembre de l'année 2020 : point sur les caractéristiques du public accueilli au CAMSP de l'Arist 36
C.1. Modalité de suivi : 36
C.2. Description du public accueilli 37
Caractéristiques des enfants présents au 31 décembre 2020 : 37
Terme de naissance 38
Age à l'entrée au CAMSP 38
C.3.Déficiences principales et pathologie des enfants accueillis au 31/12/2020 : 39
Répartition de la population au 31/12/2020 en fonction de la déficience principale 39
Répartition de la population selon l'étiologie et pathologies principales diagnostiquées 40
Facteurs et conditions d'environnement pouvant complexifier la prise en charge 41

C.4. Précision sur les modes de garde et le soutien à la scolarité des enfants pris en charge depuis la rentrée scolaire 2020 : 41
Mode de garde principal des enfants de moins de 3 ans en suivi thérapeutique au 31/12/20 41
Mode de scolarisation des enfants de plus de 3 ans en suivi thérapeutique au 31/12/20 42
C.5. Évolution des profils des enfants et des familles 43
Évolution des situations des enfants et de leurs familles : situations complexes 43
C.7. Difficultés rencontrées 44
D. Procédure d'accueil des enfants entrés dans l'année 44
D.1. Procédure d'accueil mise en place 44
D.3. Les entrées 45
E. Enfants sortis et fluidité des parcours 46
E.1. Les sorties 46
E.2. Les problèmes de fluidité à la sortie (enfants au CAMSP en attente d'une autre solution) 47
F. Ressources humaines : 49
F.1. Point sur le personnel et les moyens du CAMSP Huguette Permingeat 49
Composition de l'équipe 49
F.2. Mobilité, recrutements 49
F.3. Point sur le partenariat 50
Projets concrétisés : 50
F.4. Formations des professionnels : 50
Participation à des colloques : 50
Interventions en tant que formateur : 50
G. Périmètre d'intervention et chiffrage du bassin de population 50
G.1. Analyse des éléments qualitatifs de connaissance du territoire : réseaux, coopération, population, géographie, usages, histoire locale 51
G.2. Répartition en fonction de l'éloignement géographique : 52
H. Compte-rendu d'exécution budgétaire 52
I. Autres éléments utiles à la compréhension de l'activité de la structure 53
Conclusion : 54
Les perspectives pour 2021 55

Préambule

Depuis l'arrêté du 28 janvier 2016, les centres d'action médico-sociale précoce sont soumis à la réalisation d'un rapport d'activité type.

Ce rapport d'activité permet d'obtenir des informations plus précises. Il se compose de deux parties :

- La partie quantitative présentée sous forme d'un tableau Excel, renseigne sur la description du CAMSP, les activités de l'année (nombre d'enfants inscrits, type de suivi, nombre de réunions avec les partenaires…), la description des enfants (âge…). Ces nombreux items seront repris par la CNSA pour le traitement national des données.
- La partie qualitative décrit et analyse les différents éléments saisis dans le tableau Excel.

A. Identification et données générales sur le CAMSP « Huguette Permingeat »

Le contenu de l'autorisation :

L'agrément du CAMSP « Huguette Permingeat » a évolué au cours des années.

- 1981 : ouverture du CAMSP avec un agrément de 30 enfants de 0 à 6 ans avec trisomie 21.
- 1996 : l'association étend sa compétence aux enfants avec déficience intellectuelle ayant des besoins proches de ceux avec trisomie 21 afin de répondre aux besoins du territoire.
- 2009 : renouvellement de l'agrément incluant l'extension du public. L'agrément devient « *pour des enfants de 0 à 6 ans, atteints de trisomie 21, de troubles du développement psychomoteur et de la communication dus à des pathologies génétiques et neurologiques*". L'effectif est porté à 33 enfants.
- 2011 et 2014 : nouvelle augmentation de l'effectif porté respectivement à 38 enfants, puis 50 enfants.
- 2017 : après dépôt de l'évaluation externe, renouvellement de l'autorisation conjointe ARS et département par arrêté ARS n°2016-7896 du 2 janvier 2017, avec un nouvel agrément « Tous types de Déficiences Pers. Handicap. (Sans Autres Indications) » pour une durée de 15 ans.

Fonctionnement :

Le CAMSP est ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30, soit une amplitude de 45h d'ouverture par semaine.
La permanence téléphonique est ouverte du lundi au jeudi de 8h30 à 12h30 et de 13h00 à 17h30 et le vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h à 15h30.
En dehors de ces horaires, les personnes peuvent laisser un message sur le répondeur, ou un mail à l'adresse du secrétariat.

Amplitude d'ouverture au public :

Le nombre de jours annuels d'ouverture pour l'année 2020 a été de 197 jours, ce qui correspond à 29% des CAMSP en France (données CNSA 2017 : 44% entre 189 et 210 jours et 22% 240 jours et plus).
Le nombre de semaines de fermeture complète s'approche du calendrier scolaire soit 11 semaines.

Les modes d'accompagnement :

Les familles sont reçues avec leur enfant pour déterminer le projet de prise en charge par le CAMSP « Huguette Permingeat ». Le mode d'accompagnement est déterminé à partir du projet de vie de la famille et des besoins repérés par l'équipe. Le projet va être ensuite réfléchi ensemble en associant des partenaires extérieurs en lien avec l'enfant et la famille.

Les prises en charge thérapeutiques sont établies selon les indications du médecin pédiatre du pôle enfants de l'Arist. Nous proposons des interventions à domicile ou des séances dans nos locaux. Elles peuvent être proposées individuellement ou en groupe. Nous proposons également, quand cela est pertinent, des séances de socialisation avec des partenaires extérieurs (ex : médiation animale, groupe piscine, lieu d'accueil parent/enfant, etc…).

Le plateau technique est défini selon les besoins de soins et est composé de :

- Orthophonistes,
- Psychomotriciens (nes),
- Ergothérapeutes,
- Psychologues,
- Educateur Jeune Enfant,
- Assistante sociale.
- Médecin pédiatre

Le médecin pédiatre du CAMSP, en collaboration avec le médecin de famille, participe à la prévention du sur-handicap.
La psychologue est à disposition des familles et/ou des enfants. Elle peut réaliser des bilans ou proposer des temps d'écoute afin de mieux accompagner les enfants et leurs parents.
A la demande des familles, l'assistante sociale peut apporter son aide pour la constitution des dossiers en lien avec les besoins de compensation du handicap. Elle est aussi une aide et un facilitateur pour accompagner les familles lors des visites d'établissements pour les orientations scolaires.

Annuellement, les familles sont invitées à signer le document individuel de prise en charge (DIPC) ou son avenant (à partir de la 2ème année), document signé conjointement par les parents et la direction.
L'équipe pluridisciplinaire rencontre au moins une fois par an la famille pour échanger sur le projet personnalisé (PP) de l'enfant.
Les professionnels du CAMSP participent également à des réunions de coordination dans les différents lieux de socialisation de l'enfant : structure d'accueil du jeune enfant et école, afin de coordonner les informations et les interventions entre partenaires autour de l'enfant.

Les orientations techniques :

0-2 ans : L'accompagnement parental

- L'intervention débute dès que les parents en font la demande, et selon la procédure d'admission déjà définie. Elle se fait le plus souvent à domicile (cadre de vie qui est, en général, le lieu le plus favorable à l'éveil du bébé), selon le souhait des parents et en fonction de l'évolution et des besoins de l'enfant et de sa famille.
- En général, il est proposé un rythme d'une fois par semaine qui peut être modifiable selon les situations.
- Les séances se font en présence des parents pour accompagner les répercussions de l'annonce du handicap et soutenir leurs capacités à élever, comprendre leur enfant.
- Nous tentons de favoriser des expériences les plus variées possible :
  - Sur le plan sensoriel : massages, apport de matériel spécifique...
  - Sur le plan de la motricité globale, en respectant les étapes du développement neuro-moteur.
  - Sur le plan de la communication et du domaine pré-verbal: en favorisant la mise en place des pré-requis à la mise en place du langage.

2-6 ans

- Selon l'âge et les besoins de chaque enfant, nous proposons des séances individuelles d'environ 45 minutes avec une fréquence variable : bi hebdomadaire, hebdomadaire, bi mensuelle.
- Nous organisons aussi quand cela est possible, des suivis en groupe, afin de favoriser d'autres expériences, motrices, relationnelles ou langagières et faciliter l'intégration sociale de l'enfant.
- **Psychomotricité** : C'est par une approche corporelle et par le biais du jeu spontané ou plus dirigé que nous allons permettre à l'enfant d'exercer et de développer ses potentialités à la fois motrices, affectives et cognitives.
- **Orthophonie** : A partir de jeux spontanés ou de matériel existant (jouets, jeux du commerce, livres, ordinateurs...), les orthophonistes visent la mise en place et le développement des fonctions orales, de la communication puis du langage. Elles peuvent privilégier une médiation particulière telle que la Dynamique Naturelle de la Parole, le programme MAKATON,...
- **Ergothérapie :** l'ergothérapeute accompagne les enfants dans leur autonomie du quotidien. Elle propose des jeux répondant à cet objectif en séance, ou des aménagements du domicile, des adaptations de matériel et des mises en lien avec les écoles.

Soutien à l'intégration sociale et scolaire

- Cette intégration commence dans la sphère familiale, puis au sein des structures petite enfance (crèches, halte garderie) et enfin dans toutes les structures de sport ou de loisirs susceptibles de contribuer au développement personnel et affectif de l'enfant.
- L'accompagnement pluridisciplinaire se traduit par la participation des professionnels concernés aux réunions organisées dans les lieux de socialisation : structures petite enfance, écoles. Les professionnels collaborent aux réunions de préparation à l'entrée à l'école, de Projet Personnalisé de Scolarisation et d'Equipe de Suivi de Scolarisation.
- **Orientation à la sortie du CAMSP :**
  - Maintien en école maternelle avec suivi au CAMSP, par dérogation après 6 ans.
  - Entrée à l'école élémentaire, ULIS Ecole ou autre classe adaptée au projet de vie de l'enfant avec un suivi par un SESSAD ou en secteur libéral
  - Entrée en établissement spécialisé type Institut Médico-Educatif.
  - *Pour la continuité du suivi, l'équipe informe les professionnels de l'établissement d'accueil du travail mené auprès de l'enfant.*

Introduction

L'année 2020 a été marquée par la crise sanitaire de la Covid-19 induisant un accompagnement différent des enfants et des familles.

Sur la période du 1er confinement (mars à mai), la continuité des soins a été assurée par des liens téléphoniques et en visioconférence.

Chaque famille a eu un lien privilégié avec un thérapeute : orthophoniste, psychomotricienne, ergothérapeute, psychologue et/ou éducatrice. Chaque semaine et sur 9 semaines, les professionnels ont pris contact avec les familles. Si la situation demandait un étayage plus important, le nombre d'appels était augmenté.

Les professionnels ont répondu aux demandes des familles sur de multiples axes :

- Accompagnement des parents dans la gestion des enfants sur une période sans discontinuité : Les professionnels ont personnalisé l'accompagnement. Des propositions d'activités (jeux, activité cuisine, sportive, yoga, lecture ...) ont été envoyées par courrier et/ou par mail aux familles. Pour 3 familles, un partenariat avec Emmaüs Connect nous a permis de fournir 2 téléphones portables avec carte SIM et une tablette. Les professionnels ont également guidé certains parents dans la nécessité de maintenir un rythme journalier (heure de lever/coucher, des repas) pour leur enfant.
- Ecoute et conseil : les professionnels ont pu répondre aux questionnements des parents sur le virus et sa contagiosité, la nécessité des gestes barrières, les conditions de circulation et les aménagements pour les personnes avec handicap.
- Relayer l'information auprès du médecin, de la psychologue, de l'assistante sociale et/ou de la cheffe de service si la situation le nécessitait.

La pédiatre a été en lien avec les familles sur des problématiques somatiques, sur des situations complexes. Elle a réalisé des consultations par téléphone et par visio, fait le lien avec ses confrères pour un grand nombre d'enfants.

La psychologue a accompagné les familles dans cette période d'inquiétude et d'isolement lié au confinement. Elle a également poursuivi ces accompagnements autour de la parentalité, de l'acceptation du handicap. Elle est intervenue dans la gestion des situations complexes et a également été un soutien aux professionnels dans cette période si particulière.

L'assistante sociale a eu une place prépondérante dans les situations dites complexes. Elle a dû, entre autres :

- Accompagner les familles dans l'accès aux droits et informations diverses liées à la covid-19/handicap,
- Aider certaines familles à maintenir le lien avec l'école, le lien avec les enseignants référents,
- Faire lien avec les services de l'aide sociale à enfance (accompagnement et alerte)
- Accompagner et soutenir des femmes victimes de violences conjugales jusqu'aux demandes d'hébergement en urgence auprès du 115,
- Aider des familles face aux difficultés financières : demande de bons alimentaires, recherche et orientation vers des points de distribution alimentaire.

Sur la période de déconfinement (fin mai à juillet), les enfants et les familles ont pu revenir physiquement au CAMSP. Des protocoles sanitaires ont été mis en place pour favoriser cet accueil. Afin de garantir un accueil sécurisant sur le plan sanitaire, nous n'avons pas remis en place l'ensemble des prises en charge dans les locaux et nous avons décidé de privilégier un premier soin en présentiel pour chaque enfant et poursuivre les accompagnements téléphoniques et/ou visio pour le 2éme soin.
La mise en place de tous les protocoles sanitaires tant pour les usagers, que pour les professionnels ont demandé une grande adaptabilité de tous.
Certaines familles n'ont pas souhaité reprendre les soins au sein de l'établissement du fait de leur peur de contagion par le virus. Nous leur avons proposé de bénéficier de visites à domicile. Pour certaines familles, cette proposition a été refusée, l'accompagnement par téléphone et visio a donc été poursuivi.

Fin août, l'activité du CAMSP a pu pleinement reprendre. Les séances individuelles, de groupe, les rencontres physiques avec les parents et les rencontres sur les lieux de socialisation (école, structure de petite enfance) ont pu reprendre. Nous avons mis un point d'honneur à réaliser sur la fin de l'année, les rencontres qui n'ont pas pu avoir lieu au printemps.

La mise en place d'un nettoyage désinfectant entre chaque séance a induit une diminution du temps de rédaction et de réflexion pour les professionnels. L'utilisation du masque et la distanciation physique ont entravé les professionnels dans les propositions de soins. Il est difficile pour une orthophoniste de travailler autour de la praxie oro-faciale, des troubles de l'oralité…sans avoir un accès à la sphère buccale. La mise

en place de masques inclusifs en novembre a permis de réduire un peu cette gêne. Ce type de masque a été généralisé à l'ensemble des professionnels de la structure dès lors que l'enfant était présent permettant ainsi de faciliter la relation.

Du 29 octobre au 15 décembre, mise en place d'un 2ème confinement. Conformément aux consignes sanitaires, l'activité du CAMSP a été maintenue dans les mêmes conditions et n'a pas eu d'impact majeur sur l'accompagnement des enfants et des familles.

Du 11 au 18 décembre, l'établissement a dû fermer ses portes au public du fait de la présence de plusieurs cas positifs à la Covid-19 parmi les salariés du Pôle enfants. La continuité des soins a été assurée sur cette semaine de fermeture par un lien téléphonique avec les familles et la réalisation des réunions d'équipe et des rencontres avec les familles par visio.

Grace à des crédits non reconductibles attribués par l'ARS, nous avons pu financer le remplacement de matériels informatiques. Chaque professionnel a obtenu un ordinateur portable et un smartphone facilitant le travail à domicile. Nous pouvons saluer l'investissement de chaque professionnel sur les outils de communication numérique qui a permis le maintien de l'activité dans les meilleures conditions.

Jusqu'en septembre 2020, la directrice du Pôle Adultes a poursuivi le remplacement de la directrice absente. A partir de septembre la direction est assurée par la directrice du Pôle enfants à temps partiel et la directrice du Pôle Adultes.

Un grand merci aux professionnels pour leur implication tout au long de l'année.
Nous vous souhaitons une bonne lecture et nous restons attentifs à vos remarques.

L'équipe de direction du pôle enfants

B. Activité de l'année 2020 :

B.1. La file active ou le nombre d'enfants vus en 2020 :

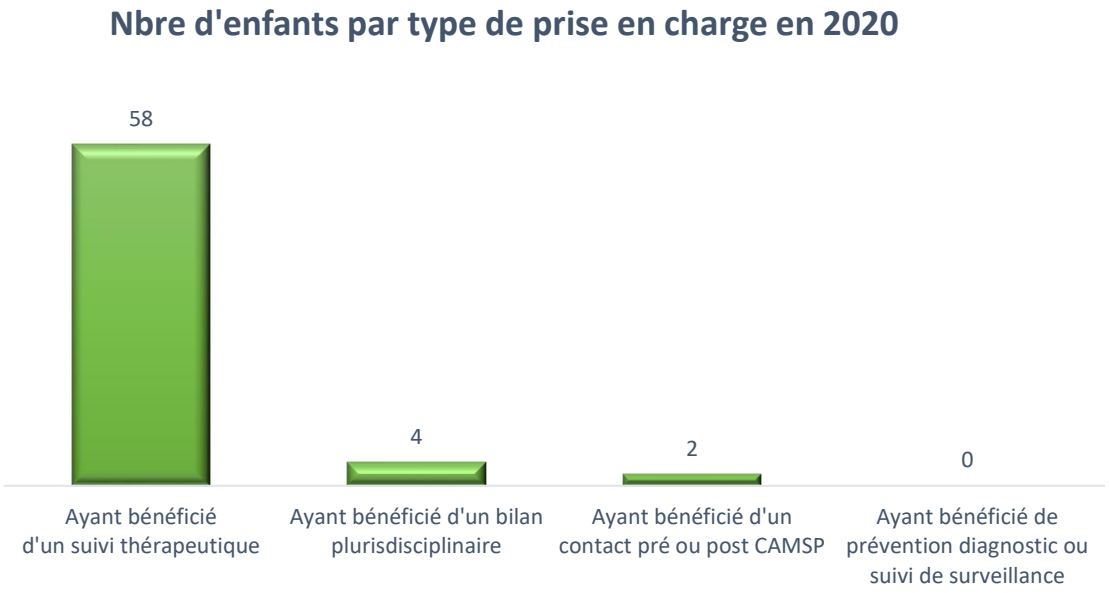
De janvier à décembre 2020, le CAMSP a accueilli 64 enfants.

Parmi eux, 17 ont été vus pour la première fois, 20 sont sortis, dont 3 après bilan et les 17 autres après un suivi thérapeutique.
Le nombre de sorties représente 31% de la file active (moyenne nationale à 35 %). Ces sorties sont analysées dans les chapitres suivants en termes de besoins d'orientation ou de préconisation.

Définition de la « file active » selon CNSA *: Nombre d'enfants ayant bénéficié d'au moins un acte durant l'année civile.*

B.2. Mode de suivi :

L'activité annuelle est découpée selon s'il s'agit de l'accueil, d'une période de bilan ou d'un suivi thérapeutique. On compte d'une part, les enfants qui n'ont bénéficié que de contacts ponctuels par le CAMSP au cours de l'année, et d'autre part, les enfants ayant bénéficié au cours de l'année d'une ou plusieurs interventions parmi prévention, bilan, suivi thérapeutique.
Pour un enfant plusieurs réponses sont possibles.



Définition de « Ayant bénéficié de prévention diagnostic suivi surveillance », source Nomenclature des données du rapport d'activité normalisé des CAMSP : enfant orienté vers le CAMSP dans le cadre d'une mesure de prévention pour une population considérée à risque comme, par exemple, les enfants grands prématurés.

B.3. Mission dépistage et diagnostic des déficits ou des troubles

Cette mission est organisée autour d'activités de bilans, diagnostics et consultations facilitant le repérage de troubles et situations de handicaps précoces auprès des enfants. (Référence au rapport CNSA de 2009)

Cette mission de dépistage et de diagnostic est réalisée par le médecin de l'établissement qui à partir de bilans normés réalisés par les professionnels de l'équipe et/ou des compétences extérieures complémentaires peut poser un diagnostic ou le cas échéant orienter vers d'autres secteurs plus compétents. Le service est doté de différents outils de tests afin d'effectuer des évaluations normées.

L'admission :

L'admission des enfants au CAMSP se fait par un accès direct. Les parents peuvent contacter directement le service avec ou sans sollicitation par un autre professionnel.
L'admission se fait en plusieurs étapes. Le détail du processus d'admission est décrit au paragraphe D1.

La consultation médicale d'accueil de l'enfant :

L'enfant est reçu avec ses parents pour une première consultation médicale. (Durée environ 1h30)

Cette consultation a pour objectifs

- D'entendre les parents concernant les difficultés de leur enfant, de comprendre ce qui les a motivés à prendre contact avec le CAMSP.
- De reprendre l'histoire médicale de la famille et de l'enfant.
- D'examiner l'enfant, avec une attention particulière sur l'examen neurologique, et les dépistages sensoriels simples.
- D'évaluer son développement psychomoteur (Brunet Lézine pour les petits ou EDA pour les plus grands).
- De répondre à leur questionnement, et de leur expliciter à nouveau les phases de déroulement de l'accueil de l'enfant.

Un compte rendu est rédigé en retour, envoyé au médecin traitant de l'enfant avec l'accord des parents et si besoin des demandes de rendez-vous médicaux sont également réalisées (courriers aux neurologues, MPR, ORL, OPH, cardiologues, EEG, généticiens). Le médecin de la structure se met en lien avec les médecins suivant l'enfant afin de faire la coordination des soins.

Il se peut, pour des raisons précises, qu'un thérapeute de l'équipe assiste à la consultation avec l'accord des parents.

L'observation psychologique à l'accueil de l'enfant :

La psychologue rencontre chaque enfant entrant au CAMSP avec ses parents. Cette 1ère rencontre permet :

- D'entendre les parents concernant les difficultés de leur enfant, de comprendre ce qui les a motivés à prendre contact avec le CAMSP,
- De reprendre l'histoire de vie de l'enfant et de la famille.
- D'observer le développement de l'enfant et d'avoir un 1er regard sur les besoins de l'enfant.

Période d'observation/ bilan

La période d'observation/bilan est mise en place à l'issue de la période d'admission.
Cette étape permet d'effectuer une évaluation complémentaire par les professionnels paramédicaux (orthophonistes, psychomotriciennes, ergothérapeute). Elle se déroule généralement sur 2 à 3 rencontres entre le professionnel, l'enfant et ses parents. Elle se finalise par un retour aux parents.
Il peut être proposé une observation conjointe, rencontre de 2 professionnels paramédicaux simultanément, lors de la 1ère rencontre. Cette approche permet aux professionnels d'avoir un regard croisé

sur la situation, regard enrichissant dans l'observation de l'enfant et d'éviter aux parents d'expliquer plusieurs fois.

A l'issue de cette période d'observation/bilan, une réunion de synthèse est réalisée en équipe pluridisciplinaire afin d'échanger sur les besoins de l'enfant. Ce temps d'échange permet au médecin d'affiner son diagnostic. Dans de bons nombres de situations, la pose d'un diagnostic demande une période d'observation plus importante et/ou l'intervention d'autres membres du corps médical (neuropédiatre, MPR : Médecine Physique et de Réadaptation, généticien …). A l'issue de la période d'observation et de la réunion de synthèse de l'équipe, les parents et l'équipe se regroupent afin d'échanger sur les besoins de l'enfant, sur les soins à apporter. Si les compétences de l'équipe de soins répondent aux besoins de l'enfant, un Projet Personnalisé (PP) est coconstruit entre l'équipe et les parents. Le cas échéant, l'enfant peut être réorienté vers une structure plus adaptée à ses besoins en fonction des places disponibles. Actuellement, il est très difficile de réorienter les enfants du fait d'un engorgement des structures.

B.4. Mission d'évaluation et bilan

La mission d'évaluation et de bilan est inscrite dans une démarche de diagnostic globale au sein du CAMSP en lien avec les partenaires de soins extérieurs :

- Médecins pédiatres libéraux,
- CHU : service ORL, MPR (Médecine Physique et de Réadaptation), de neuropédiatrie,
- Foyer d'accueil des enfants « Le Charmeyran »,
- PMI,
- Aide sociale à l'enfance,
- Partenaire de soins scolaire,
- Kinésithérapeute libéral,
- Orthophonistes libérales (pour les enfants ayant eu une prise en soins avant le CAMSP)
- Réseau périnatal « naître et devenir »
- Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO)

Les bilans et les observations sont réalisés en vue d'évaluer les besoins de l'enfant et de proposer un suivi, le maintien des soins ou d'envisager une réorientation de l'enfant vers une autre structure.

Deux types de période d'observation/bilan peuvent être proposés :

- A l'entrée au CAMSP, comme évoqué au paragraphe précédent.

En règle générale, le nombre de bilans correspond au nombre d'enfants entrants. Cependant, le CAMSP peut être amené à réorienter l'enfant et notamment lorsqu'il constate, à l'issue du bilan, qu'il ne dispose pas des compétences professionnelles adaptées aux besoins de l'enfant. La famille est alors accompagnée pour la réorientation.

- Au cours de la prise en soins.

Pour les enfants en soins, une observation annuelle est réalisée. Le médecin et la psychologue rencontrent l'enfant et ses parents au moins une fois par an, pour observer le développement global de l'enfant, ses progressions, ses besoins. Sur la même période, l'équipe paramédicale (orthophonistes, psychomotriciennes, ergothérapeute) formalise ses observations et dans certains cas, les objective par un test normatif.
A l'issue de cette phase d'observation de l'ensemble des acteurs, une réunion de synthèse est organisée. Cette dernière représente une phase préparatoire avant la co-construction du projet personnalisé de l'enfant entre les parents et l'équipe de soins.

Le temps de rédaction d'un bilan est variable en fonction de la complexité de la situation, il peut aller jusqu'à 5 heures.

En phase de suivi, le pédiatre, en accord avec les parents, peut demander des bilans complémentaires (neuropédiatre, MPR, génétique...) à différentes périodes du développement de l'enfant, afin de réaliser une évaluation plus précise des besoins de ce dernier dans un but de diagnostic, mais aussi afin d'ajuster la prise en charge en vue d'une rééducation ou d'une orientation.

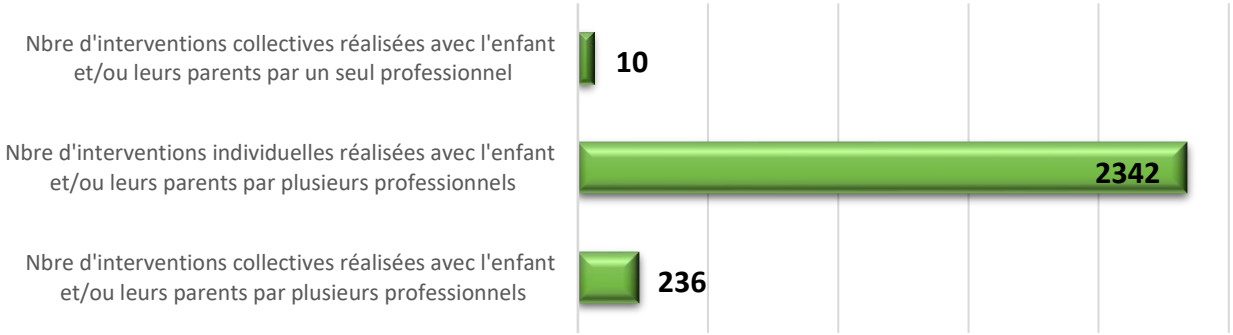
Lorsque la famille souhaite une orientation scolaire en milieu ordinaire ou en établissement médico-social, nous devons produire un certificat médical, un compte rendu des examens ou observations psychologiques, les bilans ou observations des professionnels paramédicaux. Ces éléments sont transmis à la famille pour être joints au dossier de demande d'orientation auprès de la Maison Départementale de l'Autonomie de l'Isère (MDA).

B.5. Mission de traitement et soins

B.5.1 Nombre d'interventions au CAMSP auprès des enfants de la file active 2020

Les activités de « soins », internes ou externes, individuelles ou en groupe, mobilisent les équipes pluridisciplinaires des CAMSP et des compétences spécialisées. *(Référence au rapport CNSA de 2009)*

Nombre d'interventions réalisées au CAMSP auprès des enfants de la file active

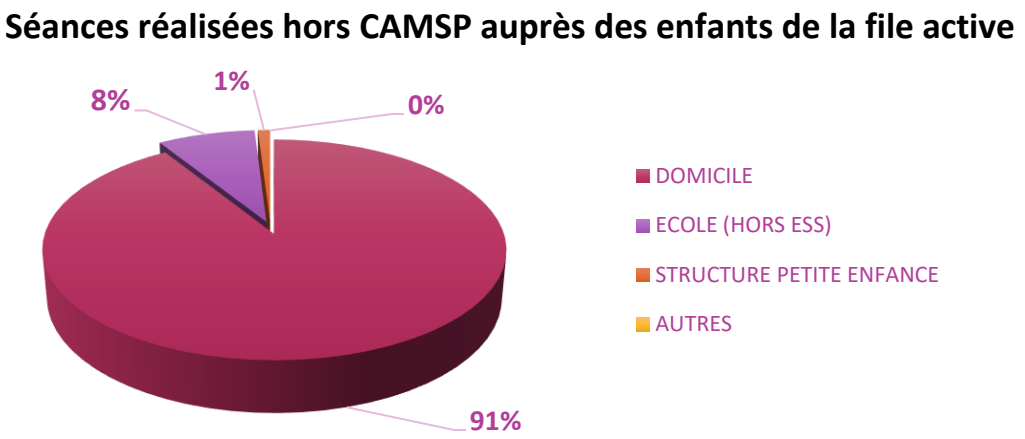


Par « interventions », nous entendons l'ensemble des rendez-vous au sein du CAMSP : accueil, rendez-vous pour la signature du DIPC, les bilans, les consultations médicales et psychologiques, les séances de rééducation et d'accompagnement parental, les réunions de projet ; ainsi que les interventions au domicile, les rencontres dans les structures de petite enfance et les écoles en présence de l'enfant et/ou de ses parents. Dans le cadre de la crise sanitaire rentrent également ici les liens téléphoniques et visio qui ont été fait sur la période de mars à mai 2020 lors du 1er confinement et de la période de déconfinement de mai à juillet.

Les annulations de séances relèvent de l'absence soit de l'enfant, soit du professionnel. Le professionnel utilise ce temps laissé vacant pour l'élaboration de synthèses, bilans ou notes d'observations ; l'absence du professionnel est signalée le plus tôt possible aux familles par le secrétariat.
244 interventions n'ont pas été réalisées du fait de l'absence des enfants qui représentent 6% du total des interventions. Ce taux est constant d'une année sur l'autre (7.6% en 2019). Nous constatons un absentéisme plus important des jeunes enfants (<2 ans).

Pour la 1ère année, le CAMSP a mis en place des conventionnements avec des orthophonistes libéraux. Ce mode d'accompagnement a été proposé aux familles du fait de la difficulté de recruter sur un remplacement de congés maternité. Les conventionnements ont débuté en septembre, 3 enfants ont pu bénéficier de cet accompagnement sur la fin de l'année soit un total de 35 séances.

B.5.2. Nombre d'interventions réalisées en dehors du CAMSP :



Ces interventions sont réalisées en majorité **au domicile** de l'enfant, se justifiant par l'accompagnement parental au plus proche du lieu de vie de l'enfant pour les 0-2 ans.

Les déplacements à l'école (hors ESS) représentés ici sont des temps où les orthophonistes, psychomotriciennes, ergothérapeute interviennent pour soutenir, échanger avec les enseignants et les AESH sur la compréhension de l'enfant, sur les adaptations à mettre en place ainsi que sur les activités pouvant être proposées à l'enfant. Les orthophonistes réalisent plus spécifiquement des sensibilisations au « Makaton ». L'ergothérapeute quant à elle réalise des temps d'observation de l'enfant en classe afin de préconiser la mise en place d'adaptations matérielles.

En 2020, l'équipe a participé à 16 **Equipe de Suivi de Scolarité - ESS**. Les professionnels sont présents aux ESS à la demande des parents. Ce chiffre est faible par rapport aux autres années. Cela est dû à la période de confinement, 1er confinement mars à mai, 2ème confinement octobre à novembre ; et à l'impossibilité pour les professionnels du CAMSP d'entrer dans les écoles de mai à juillet.

Le CAMSP intervient également dans **des structures de petite enfance** (crèche, halte-garderie).

L'assistante sociale organise dans le cadre de l'accompagnement à l'orientation et à la scolarité, **des visites d'établissements** dans les IME, SASSE (Service d'Accueil Scolaire et Soutien Educatif), et peut également intervenir dans les classes ULIS (Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire).

B.5.3 Nombre d'interventions médicales auprès des enfants de la file active 2020

Sur l'année 2020, le pédiatre a réalisé 163 interventions en présence de l'enfant et/ou de ses parents. Ces interventions comprennent les consultations médicales, les échanges téléphoniques avec les familles (il est fort probable qu'un certain nombre d'appels téléphoniques n'ont pas été comptabilisés), les rencontres avec les parents lors de la co-construction du PP (Projet Personnalisé). Les rencontres informelles ne sont pas comptabilisées.

B.5.4 Types d'accompagnements proposés au CAMSP

Médical

Des consultations médicales de suivi essaient de se mettre en place pour les nourrissons (avant 24 mois) accueillis au CAMSP : à raison de deux fois par an si possible jusqu'aux deux ans de l'enfant. Cela n'a pas pu être réalisé systématiquement sur 2020.

Ces consultations ont pour objectifs :

- D'entendre les parents sur la prise en charge effectuée au sein du CAMSP. Leurs attentes ont pu être précisées dans la feuille de recueil élaborée par l'équipe et cela peut constituer une base dans l'échange.
- De faire le point sur la croissance staturo-pondérale-périmètre crânien de l'enfant, d'autant plus s'il existe la possibilité d'une pathologie endocrinienne ou une problématique nutritionnelle associée.
- De refaire un examen clinique complet et toujours avec une attention particulière sur l'examen neurologique, et les dépistages sensoriels simples.
- De faire le point sur le développement psychomoteur de l'enfant, ses progrès mais aussi ses difficultés.
- De repartir des besoins et des compétences actuels de l'enfant pour discuter d'une sociabilité la plus adaptée (LAEP, ludothèque, halte-garderie, crèche, école maternelle, AESH ou pas, école primaire ordinaire, Ulis, IME)
- De donner le point de vue médical quant aux besoins de rééducation pour l'enfant, d'en discuter avec les parents sachant que le projet de soins sera élaboré lors de notre réunion commune (équipe et parents)

Certaines consultations de suivi sont motivées par la famille en raison de difficultés de comportement ou de sommeil, de pathologie médicale, récemment identifiées. Ces consultations se sont ajoutées aux RDV annuels. Des entretiens avec les parents (annonce diagnostique, entretien après la première étape d'observation au CAMSP) ont également été effectués.

Ces consultations durent environ 1h30 et les entretiens sont plus courts. Chacune de ces consultations fait l'objet d'un compte rendu écrit et d'un lien avec les autres confrères suivant l'enfant. La rédaction d'un certificat médical pour la constitution d'un dossier d'orientation auprès de la MDA est quasi annuelle pour chaque enfant.

Au cours de l'année, le médecin du CAMSP est également sollicité ou sollicite les confrères qui suivent l'enfant afin d'échanger les informations médicales. (Mail ou téléphone ou courrier)

Psychologique

Pour accompagner les parents dans la connaissance du potentiel et des besoins de leur enfant, la psychologue suit le développement global de celui-ci, ses progressions et difficultés en s'appuyant sur ses rencontres avec l'enfant, sa famille, sur les observations de ses collègues, et sur les résultats des évaluations psychologiques.

En psychomotricité

Le psychomotricien considère que les fonctions motrices, sensorielles et l'état psychique, affectif et relationnel d'une personne sont liés et indissociables. Le psychomotricien s'occupe donc des mouvements et des gestes dans leur dimension neuro-motrice, affective, tonico-émotionnelle, sociale et cognitive. Les émotions, les désirs, les fragilités mais aussi l'histoire du patient, sont pris en compte, pour renforcer l'unité entre le corps et l'esprit et favoriser l'expression de soi. De ce fait, la spécificité de l'approche

psychomotrice réside autant dans l'écoute et l'attention particulières portées aux manifestations psycho-corporelles et à leurs significations qu'à l'attention portée aux possibilités effectives du sujet à être en relation, situé dans l'espace et le temps, orienté et capable d'anticipation.

Au CAMSP, l'objectif est de créer un environnement favorisant l'expérimentation corporelle de l'enfant et de proposer un étayage pour mettre du sens sur les vécus. Les médiations proposées pour y parvenir dépendent des intérêts de l'enfant et de ses besoins : stimulation sensorielle, relaxation, activités rythmiques, activités d'expression (danse, musique, graphisme), balnéothérapie, jeu symbolique.

Du fait de la polyvalence du CAMSP et dans un souci de cohérence globale des prises en soin, les psychomotriciennes utilisent les signes Makaton ou les codes de communication augmentative par photos ou pictogramme pour favoriser la communication avec les enfants qui y sont formés en orthophonie. Elles sont également sensibilisées à l'approche sensori-motrice de Bullinger, aux troubles de l'oralité, à la fonction thérapeutique du groupe. En ce qui concerne les troubles du spectre autistique, les psychomotriciennes sont sensibilisées à certaines approches, recommandées actuellement par la Haute Autorité de Santé.

En conclusion, la psychomotricité permet de :

- Trouver ou retrouver le plaisir du mouvement, le plaisir d'être son corps, d'être soi-même.
- Remédier à certains troubles psychomoteurs, permettre d'investir l'espace et le temps, contrôler son geste.
- Favoriser l'éveil de l'imaginaire et du perceptif, vivre des expériences perceptives, sensorielles, kinesthésiques ou ludiques.
- Aider à la transformation des éprouvés en représentations.

En orthophonie

Les orthophonistes reconnaissent et sollicitent chez l'enfant toutes ses compétences, qu'elles soient sensorielles, motrices, relationnelles ou cognitives, afin de l'amener à interagir avec son environnement et à développer un mode de communication adapté et efficace. A cette fin, elles ont continué à proposer et à développer les médiations et approches validées par l'expérience que sont le jeu, la Dynamique Naturelle de la Parole, le Makaton, la stimulation des praxies bucco faciales …
La rencontre avec de nouvelles pathologies et l'expérience des professionnelles dans d'autres lieux d'intervention viennent soutenir l'introduction d'approches et de techniques issues de champs théoriques différents et complémentaires : approche sensorimotrice du développement d'A. Bullinger, psychologie cognitive et comportementale.

Du fait de la polyvalence du CAMSP, les orthophonistes relèvent une diversification des étiologies rencontrées. Elles sont sollicitées dans le traitement des troubles de l'oralité en lien avec l'alimentation, des troubles spécifiques du langage, des troubles neuromoteurs, des troubles du spectre autistique, des troubles d'origine neurologique comme l'épilepsie …
Pour répondre à des besoins particuliers, les orthophonistes proposent ainsi :

- L'apprentissage d'un code de communication augmentative par photos et/ou par gestes pour des enfants présentant des troubles relationnels et des troubles majeurs de la communication.
- Des informations pratiques et concrètes d'aménagement à domicile et d'aide à la communication pour une enfant avec trouble neurologique.

Les orthophonistes sont également impactées par les situations complexes et difficiles du fait des profils en évolution.

Pour l'ergothérapeute :

L'objectif de l'ergothérapie est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace.
Au sein du CAMSP, l'ergothérapeute analyse les besoins, les habitudes de vie, les facteurs environnementaux et les situations de handicap des enfants, en lien avec leurs parents. Il intervient dans le quotidien de l'enfant. Son action se base autour de l'apprentissage des gestes du quotidien, de jeux avec l'enfant et d'adaptation de son environnement pour favoriser sa participation, au domicile comme dans son lieu d'accueil (crèche, école).
Ainsi, l'ergothérapeute organise, individuellement ou en groupe, une thérapie visant à mieux utiliser les compétences de l'enfant, à améliorer ses capacités d'agir et contribue ainsi à développer, restaurer, maintenir son autonomie, son indépendance et sa future implication sociale.

Accompagnement parental

L'accompagnement parental est une spécificité dans la prise en charge proposée.
Cet accompagnement est réalisé par l'ensemble des professionnels du CAMSP. Il s'adresse tout à la fois à l'enfant et à ses parents. Les interventions ont lieu en général peu après l'annonce du handicap à une fréquence déterminée avec la famille et souvent au domicile de celle-ci pour les enfants en bas âge notamment (< 2 ans).
La mission d'accompagnement parental est :
- Soutenir le développement global du bébé, la qualité de ses interactions avec son environnement à partir de différentes médiations proposées aux parents (massages, jeux, observations).
- Être à l'écoute des questions des parents relatives au développement de leur enfant et être un appui dans leur difficulté vis-à-vis du handicap.
- Accompagner, pour la grande majorité, jusqu'aux deux ans de l'enfant avec une introduction progressive des séances dans les locaux du CAMSP, toujours en présence des parents.

B.5.5 Modalités d'accompagnement proposées au CAMSP

Accompagnement en séance individuelle

Psychomotricité

Le psychomotricien se sert de son propre corps pour permettre au patient de trouver ou retrouver le plaisir du mouvement, de s'approprier son corps, d'être soi-même. Il remédie ainsi à certains troubles psychomoteurs, permet au patient d'investir l'espace et le temps, de mieux contrôler son geste. Il favorise l'éveil du perceptif et de l'imaginaire, avec des expériences perceptives, sensorielles, kinesthésiques ou ludiques nouvelles. Il aide à la transformation des éprouvés en représentations par l'enfant.

Orthophonie

Chaque prise en charge est unique et appelle des interventions spécifiques. Les moyens techniques utilisés sont des médiations qui sont pensées en cohérence avec le projet global de l'enfant. Il ne s'agit pas de viser, par la répétition et le conditionnement, une efficacité mesurée par la réponse à des stimuli. Il s'agit plutôt d'amener l'enfant à s'inscrire dans le cadre du soin proposé afin de le rendre acteur de son propre développement et de fonctionnaliser ses compétences.

Ergothérapie

Ces séances visent à rechercher l'autonomie de l'enfant dans ses activités du quotidien. Ainsi lors de ces séances, les jeux sont utilisés comme médiateurs pour développer la motricité fine, le tonus des membres supérieurs principalement. En s'appuyant sur des outils au plus près des situations réelles du quotidien de l'enfant.

En binôme d'enfants pour un professionnel

Ces séances permettent à l'enfant de prendre de la distance par rapport à l'adulte, d'accepter de partager son attention, de se décentrer, d'imiter et de prendre en compte son pair.

En binôme professionnels pour un enfant

Ces séances permettent d'avoir des regards croisés et des positions différenciées avec un enfant. Ce dernier peut s'appuyer sur l'un des professionnels pour être en lien avec l'autre.

En séances de groupe

En psychomotricité, le groupe est un outil particulièrement pertinent pour travailler la régulation tonico-émotionnelle.
En orthophonie, il permet de développer les compétences relationnelles, la communication et la symbolisation de l'enfant.
Sur 2020, 12 types de groupes ont été proposés aux enfants pris en charge.
Le nombre de groupes est variable d'une année à l'autre afin de correspondre aux besoins évalués de chaque enfant et aux possibilités de regroupement. Ces possibilités varient en fonction des disponibilités des professionnels, des parents, des salles et des emplois du temps des enfants. Il existe donc une multitude de variables qui peuvent rendre possible la constitution d'un groupe.

Détails des groupes

GROUPE « Binôme Graphisme 2020 »

Ce binôme propose d'aborder le graphisme avec une approche multimodale, les tracés sont réalisés après un temps d'expérimentation corporelle. Ces séances proposées en 2020 mettent également en jeu les notions de relation à l'autre, d'adaptation relationnelle et de respect du cadre.

Les professionnels : 1 psychomotricienne, 1 ergothérapeute

Le public : 2 enfants

Durée du groupe : De septembre à décembre 2020
5 séances de 45 minutes, ainsi que pour chaque séance du temps de préparation et d'installation, ainsi que du temps de rangement, de nettoyage, de prise de notes et réflexion (45 minutes).

Objectifs visés

- Pouvoir respecter les règles du groupe et suivre le cadre des séances,
- S'adapter dans ses relations aux autres et notamment à ses pairs : prendre en compte l'autre, faire avec l'autre, attendre son tour, être plus adapté dans ses échanges, …
- Développer la fluidité lors du geste graphique,
- Permettre une meilleure tenue de l'outil scripteur.

Evaluation

Le travail en binôme est très important mais également difficile pour les deux enfants accompagnés, leurs difficultés sur le plan comportemental nécessitent l'accompagnement par deux professionnels.

Le cadre bien défini et structuré correspond aux besoins des enfants, nous utilisons une frise temporelle, des pictogrammes ou photos ainsi que le timer.

Le passage par l'expérimentation corporelle puis par la représentation graphique est pertinent, il permet d'ajouter une dimension kinesthésique plus globale ainsi qu'un son au tracé réalisé, afin d'améliorer la fluidité du geste. De plus, il est proposé des supports diversifiés (sur le plan vertical et horizontal), ainsi que des outils scripteurs variés (craies, pinceaux, feutres…), cela apporte des expériences différentes et tend à développer l'adaptation de la prise du crayon.

Les temps d'échange avec les parents de chaque enfant sont importants et nécessitent d'être pris en compte et prévus préalablement si ce groupe se poursuit durant les années à venir.

GROUPE « CHAMBOULE-TOUT »

Groupe qui utilise pour médiateur thérapeutique : le conte et le jeu.

Professionnels : 1 orthophoniste et 1 psychomotricienne

Le public : 4 enfants présentant un retard de langage, des difficultés de régulation émotionnelle et des difficultés à faire la différence entre le jeu et la réalité, le « pour de vrai » et le « pour de faux ».

Durée du groupe : C'est un groupe qui existe depuis mai 2019. Sur l'année 2020 il a pu fonctionner du 6 janvier au 17 mars.

A partir du 17 mars 2020 il y a eu confinement sanitaire strict lié à la Covid 19. Au moment du déconfinement les groupes n'ont pas été autorisés pour terminer l'année scolaire.
La fin du groupe a été matérialisée sous forme d'une petite vidéo faite par les deux professionnelles concernées et envoyées aux familles, afin de concrétiser un aurevoir qui ne pouvait pas se faire en présentiel.

Le groupe n'a pas été reconduit en septembre 2020 car certains enfants ont quitté le CAMSP, et pour les autres enfants, les modalités de suivi ont été modifiées.

Objectifs visés

- Développer des compétences de socialisation, d'attention à l'autre, et améliorer la relation à ses pairs.
- Jouer à faire semblant, expérimenter ses propres émotions, les émotions de l'autre (du personnage incarné, et celles des autres enfants du groupe).
- Construire progressivement une cohésion de groupe, ainsi qu'une individuation.
- Respecter les règles et le cadre établi dans la vie de groupe.

A cela s'ajoutent des objectifs plus spécifiques à chaque enfant en fonction de ses difficultés propres. Le petit nombre d'enfants d'un groupe restreint permet que les professionnelles y soient également attentives.

Evaluation

Les enfants se sont bien approprié cet espace d'expérimentation et de mise en sens de leurs propres éprouvés. Le travail était en plein élan au moment où il a été stoppé par la crise sanitaire et n'a jamais pu reprendre.

GROUPE « Corps et espace de janvier 2020 à mars 2020 »

Le groupe corps et espace propose d'expérimenter les notions spatiales en passant par le corps dans sa globalité et de les retranscrire dans des activités plus fines de manipulation ou de graphisme.

Les professionnels : 1 psychomotricienne, 1 ergothérapeute

Le public : 4 enfants

Durée du groupe

8 séances d'une durée de 45 min de janvier à mars 2020 puis arrêt pour cause de confinement et de restrictions sanitaires dans le cadre de la pandémie Covid 19. Une séance de fin de groupe a aussi été organisée en juin pour se dire aurevoir.
Le groupe comprend également un temps de mise en place de 10 minutes en amont ainsi qu'un temps de rangement (10 minutes), de prise de notes et de réflexion (30 minutes).

Objectifs visés

- Favoriser la relation avec ses pairs dans un petit groupe : accepter le tour de rôle, interagir avec l'autre, finir une tâche sans être sous le regard constant de l'adulte, suivre une consigne groupale et trouver sa place dans le groupe et prendre des initiatives.
- Apprendre les notions spatiales et temporelles, les mettre en application dans les jeux moteurs, les manipulations et pouvoir les représenter.
- Soutenir une meilleure prise en compte de l'environnement dans l'exploration motrice.
- Réguler le tonus.
- Soutenir les progrès en motricité fine et en coordination bi-manuelle.

Evaluation

Appréciation des objectifs :

Les enfants ont pris plaisir à se retrouver de janvier à mars avec une dynamique de groupe bien établie et repérée depuis septembre 2019. La stabilité du cadre du groupe et de son organisation a permis à chacun des petits de trouver sa place et d'enrichir ou affiner ses modalités relationnelles.
L'imitation et l'émulation de chacun a favorisé la mise au travail de la motricité globale (équilibre, appuis, enroulement, torsion), de notions spatio-temporelles (succession d'éléments dans l'espace, devant, derrière, dessous, dessus, à côté, courbes, …) et de motricité fine (graphisme, jeux de manipulation). Nous avions une vigilance particulière à retranscrire et faire vivre chaque notion abordée sous différentes formes. Par exemple, pouvoir vivre la notion de dessus dans son corps au travers d'enjambement puis la retranscrire au travers de jeux de rôle avec des personnages ou au travers de manipulation de pâte à modeler.

L'arrêt des séances en mars a été assez brutal mais nous avons mis en place un maintien du lien par téléphone au début. A la suite de la reprise des soins au CAMSP, le groupe n'a pu se poursuivre mais une adaptation des soins a été proposée à chaque famille avec soit :

- L'arrêt du groupe sans autre proposition ergothérapeutique ou psychomotrice au profit de la prise en charge en orthophonie
- L'arrêt du groupe et la poursuite d'un binôme déjà existant en psychomotricité et orthophonie
- L'arrêt du groupe et la proposition de séance à domicile en ergothérapie
- L'arrêt du groupe et la mise en place de séance individuelle en psychomotricité ainsi que la poursuite de séance individuelle en ergothérapie déjà existante auparavant

Préconisations pour 2021

La médiation « corps et espace » a vraiment du sens pour les enfants accueillis au CAMSP cette année.
Le groupe demande un temps de préparation et de réflexion avant et après chaque séance ainsi qu'un lien régulier avec chaque famille qu'il est nécessaire de bien identifier auparavant pour que son déroulement puisse se faire sereinement et de manière thérapeutique.

GROUPE « Atelier DNP Parents -Enfants »

Professionnels : 2 orthophonistes formées à la Dynamique Naturelle de la Parole et la psychologue du CAMSP.

Le public

- 4 enfants d'environ 2 ans, du même âge de développement, avec un besoin de soutien pour l'entrée dans le langage et la communication, mais présentant une appétence à la communication, et à la relation
- & le parent / aidant

Durée du groupe

Groupe démarré en septembre 2019 et interrompu en mars 2020 du fait du confinement
Reprise en septembre 2020 avec poursuite en 2021
Soit 17 séances d'1h sur l'année 2020

Objectifs visés

Référence théorique : la pédagogie DNP (Dynamique Naturelle de la Parole) comme approche ludique, favorisant le partage et le lien, support à la relation parent-enfant

Pour les enfants

- Développer les précurseurs à la communication (observer, attendre leur tour, avoir envie d'interagir, imiter…), le babillage /langage pour certains émergent et les relations (relation d'enfant à enfant, enfant/parent…) grâce à des supports variés (comptines, livres pour jeunes enfants…)
- Faire des expériences sensorielles et corporelles (ressentir, être touché, toucher…), sentir, voir, toucher les sons et le rythme du langage, pour que chacun, quand il y sera prêt, puisse utiliser la parole pour échanger avec l'autre
- Vivre pour certains une expérience de première socialisation avec d'autres enfants, et donc préparation à l'école

Des « sous objectifs » plus particuliers peuvent être déclinés selon les enfants :

- Rencontrer des enfants ayant le même rythme d'intégration
- Maintenir son attention sur les supports proposés
- Obtenir la collaboration de l'enfant dans un groupe

Pour les parents

- Partager avec leur enfant des expériences positives autour du langage, dans le cadre du groupe et à la maison
- Soutenir les explorations sensorielles et relationnelles de leur enfant
- S'appuyer sur les autres parents présents dans le groupe, et sur les professionnels

Evaluation

Groupe très joyeux, avec une bonne dynamique et du plaisir à se retrouver. Les parents découvrent et investissent à leur rythme les supports de la DNP.

Les enfants participent volontiers aux temps de massage des sons, la réticence de certains a pu être surmontée. La découverte des différents rythmes est un temps très apprécié. Ils participent en observant, écoutant les histoires, en les rejouant, en imitant le son des voyelles, les grands mouvements des consonnes, en s'essayant à oraliser pour certains.

A la rentrée, un groupe « WhatsApp » a été mis en place en parallèle afin de pouvoir échanger et diffuser des supports vidéo/ musicaux à reprendre à la maison.

Groupe « Parents-Enfants MAKATON »

Le programme MAKATON est une approche multimodale de la communication qui associe la parole, les signes et les pictogrammes.

Les professionnels : 2 orthophonistes, 1 psychomotricienne

Le public : Parents qui souhaitent utiliser le Makaton avec leur enfant et qui ont besoin d'un soutien entre pairs pour se l'approprier et le mettre en place à la maison et leur enfant.
4 familles en tout

Durée du groupe : Début en septembre 2020. 6 séances d'une durée de 1h à un rythme de 2 fois par mois

Objectifs visés

Pour les enfants :

- Découvrir un espace permettant d'être en présence d'autres enfants, parfois le groupe constituant le seul lieu de socialisation.
- Être dans un bain de langage oral et signé.
- Apprendre en observant, en imitant les autres, tenter de nouvelles expériences, voir comment on peut prendre sa place dans un groupe que ce soit par des interactions ou en restant à l'écart, voir comment chacun peut se débrouiller avec le mouvement de l'autre, l'espace, les émotions du groupe, les limites etc…

Pour les parents :

- S'appuyer sur le groupe pour échanger sur ce qui est ressenti, perçu et avoir ainsi un regard croisé sur ce que vivent les enfants, et aussi parfois sur ce qu'ils peuvent nous faire vivre.
- Investir des moyens de communication (signes, images, voix …).
- Comprendre l'articulation entre communication, langage, langage verbal et signes.
- Comprendre comment les signes favorisent l'ajustement de chaque partenaire de communication quand celle-ci est perturbée.
- Les utiliser dans des situations du quotidien (goûter, chansons, jeux)
- Prendre conscience de l'hétérogénéité dans le développement des enfants, malgré la similitude d'âge et de handicap.

Evaluation : Cette évaluation se fait sur un seul trimestre.

La création d'un groupe WhatsApp avec l'envoi d'une vidéo pour réviser les signes vus en séance permet aux parents de les penser dans le quotidien.
Nous observons que toutes les familles n'avancent pas au même rythme dans l'appropriation de l'outil : une des familles diversifie et augmente les situations où ils signent en parlant , pour une autre l'usage du Makaton était déjà en place et la maman venait plutôt chercher un partage et un échange autour de ces enfants au développement différent et pour deux autres familles l'emploi du Makaton reste encore difficile à utiliser dans le quotidien ; il est plus utilisé pour mettre l'accent sur les règles : « ne pas jeter », « c'est fini », par exemple.

Des thématiques ont pu être abordées : besoins spécifiques des enfants, comment adapter la communication de l'adulte en fonction des besoins de l'enfant, ajustement à ce que peuvent comprendre les enfants, l'utilisation de l'outil Makaton, le pourquoi, les freins et les avantages.

Pour les enfants, il y a eu un temps d'adaptation et de prise de découverte des autres enfants, de l'espace mis à disposition des autres adultes et des rituels proposés dans le groupe (alternance de jeux libres et de moments de regroupement autour des temps d'accueil et de fin de groupe, des comptines signées).

GROUPE « Médiation équine de septembre à décembre 2020 »

Cette activité a pu se mettre en place grâce au dispositif de l'association Équi-Liance qui donne accès à la médiation équine pour un coût très modéré à des enfants en situation de handicap.

Site : les Ti Poon's à Herbeys

Professionnels : intervenante Équi-Liance : Karine Sanfelieu
Psychomotricienne CAMSP : Sylvie Lefebvre

Le public : 2 enfants de 3 ans accompagnés par leur parent

Durée du groupe : 10 séances le premier trimestre

Objectifs visés

- Manifester un intérêt pour son environnement, l'animal, entrer en contact
- Prendre conscience de son schéma corporel au travers de sensations corporelles et sensorielles
- Améliorer la coordination oculo-manuelle avec la préhension des objets
- Ajuster le redressement, le tonus postural avec la vision périphérique, l'équilibre et la posture
- Prendre soin de soi
- Acquérir des compétences dans le repérage spatio-temporel

Evaluation

Les deux enfants ont compris les différents temps de la séance :

- Accueil dans la salle, regarder les photos de la séance précédente, travail de sensorialité autour des différentes brosses, le geste de brossage
- Le temps de déplacement jusqu'au parc des poneys
- Temps de présence et de découverte des poneys

Les enfants se sont de plus en plus impliqués dans le temps d'accueil, allant s'asseoir, regardant les images, se regardant l'un et l'autre et regardant l'intervenante leur présentant les photos ou les animaux en peluche.

Le temps de déplacement permet aux enfants d'explorer la marche sur différents supports route goudronnée, avec montée, dans l'herbe, sur le sable etc… de gagner en sécurité, en endurance et en vitesse.

L'approche de l'animal s'est faite progressivement avec la mise en place d'un râtelier circulaire permettant aux enfants de se sentir en sécurité et de pouvoir aller vers le museau du poney qui se penchait s'ils le souhaitaient, puis progressivement ils sont sortis d'eux-mêmes de cet espace pour aller au contact des poneys.

Les poneys ont pu marquer des différences d'approche suivant les enfants.
Les enfants ont pu se rapprocher des poneys pour les regarder, les caresser surtout au niveau du museau, soit avec la main soit en utilisant du matériel de pansage.
Lors des deux dernières séances, les enfants ont pu monter sur les poneys et faire plusieurs tours de manège et progressivement gagner en confiance et trouver une posture alliant le relâchement et la tenue de l'axe sur le poney.

Ce moment de relation avec le poney a été l'occasion pour les deux enfants de développer leur communication.

GROUPE « piscine de janvier 2020 à mars 2020 »

Descriptif du groupe

- Il est encadré par deux psychomotriciennes.
- Public concerné : 2 enfants âgés de 5 ans.
- Lieu : Espace Aqua'tlantis, Saint Martin d'Hères.
- Nombre de séances : 8
- Préparation : 35 minutes par séance
- Prise de notes : 45 minutes par séance.

Objectifs du groupe

- Pour des enfants présentant une immaturité psychoaffective, des troubles de la régulation tonico-émotionnelle, de l'attention, des troubles de l'équilibre et de la coordination motrice.
- Travail plus axé sur les appuis, la conscience corporelle, les passages excitation/détente, l'autonomie dans l'organisation des jeux, l'autonomie dans les déplacements, dans la vie quotidienne (la douche l'habillage/déshabillage).
- Le fait de pratiquer l'activité piscine en groupe permet de trouver sa place dans un groupe et d'interagir en groupe.

Évaluation

Appréciation des objectifs :

Les effets bénéfiques de cette activité se sont poursuivis : prise d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne (habillage/ déshabillage, douche) dans l'organisation des jeux, dans la prise de repères temporo-spatiaux, et la conscience corporelle. Certains outils spécifiques pour maintenir l'attention (image de bonhomme plastifiée à habiller et déshabiller, rituels ++) ont pu progressivement être abandonnés Des progrès ont été observés à ce niveau et sur le plan de l'autonomie : au niveau de l'habillage - déshabillage, de la douche, mais aussi des déplacements dans l'eau et en dehors de l'eau (équilibre, régulation du tonus).

Le binôme d'enfants prend plaisir à se retrouver, jouer et s'imiter. Leur complémentarité permet d'oser de nouvelles expériences et de les faire progresser. L'appréhension du début disparaît petit à petit et laisse place à des déplacements sans aide de l'adulte dans l'eau. La régulation tonique s'affine et les mouvements se précisent.

La crise sanitaire a provoqué un arrêt brutal de l'activité ; pour un enfant le milieu familial déjà précaire a été fortement déstabilisé et a abouti à un placement de l'enfant dans un foyer éloigné du CAMSP.
Nous avons poursuivi pour l'autre enfant par des séances au parc avec un travail sur sa motricité globale : grimper, courir, sauter et favoriser les jeux de coordination oculo-manuelle

Impact du groupe sur les parents :

Le travail de lien avec les parents n'a pas pu se faire de la même façon du fait de la crise sanitaire.

Impact sur les professionnelles :

Ce groupe et cette médiation sont exigeants pour les professionnelles, en termes d'organisation, de responsabilité et de disponibilité. Cependant, les effets bénéfiques méritent cet effort et cela permet des observations plus fines sur les actes de la vie quotidienne et leur ouverture au monde environnant « hors CAMSP ». (Interactions avec le public et le personnel de la piscine et entre eux).
Ce groupe demande un temps important de préparation et d'écrits mais qui porte ses fruits.

Préconisation pour l'année 2021

Le lieu Aqua'tlantis est adapté pour le groupe et le financement via « Harmonie Mutuelle » a permis d'une part qu'une telle proposition d'accompagnement puisse être proposée par le CAMSP et d'autre part que des enfants dont les parents ne peuvent proposer cette activité onéreuse puissent y avoir accès.
La réalisation de quelques séances au CAMSP avant de commencer les séances à la piscine ont été bénéfiques afin de créer une relation et de travailler le faire-semblant et la représentation des choses.
La mise en place et l'organisation des rencontres avec les parents au CAMSP fonctionne bien et est à poursuivre.

Du fait de la fermeture des piscines cette activité n'a pu se remettre en place lors du dernier trimestre 2020.
Il reste suffisamment d'entrées enfants/ adultes pour pouvoir repenser cette activité pour la rentrée 2021 prochaine.

GROUPE « Mon corps, jusqu'au bout des doigts ! »

Le groupe est né de la rencontre entre une ergothérapeute et une psychomotricienne autour des domaines en lien dans ces deux professions dans le suivi de certains enfants.

L'objectif de ce groupe est de mettre en lien ce que les enfants vivent dans leur corps et ce qu'ils peuvent construire dans leur motricité volontaire et leurs gestes fins.

Il a été mis en place à partir du mois d'octobre 2020 pour la durée de l'année scolaire 2020-2021.

Le cadre

Cadre humain :

- 2 professionnelles référentes : une ergothérapeute et une psychomotricienne,
- 3 enfants âgés de 3 ans à 4 ans et demi en début de période.

Cadre spatial : une salle de psychomotricité dans les locaux du CAMSP.

Cadre temporel : durée 1 heure / fréquence une fois par semaine.

Objectifs visés

Déroulé de séance

La structure de la séance est ritualisée :

- Un temps d'accueil avec une chanson pour se dire bonjour.
- Un temps moteur engageant le corps dans sa globalité,
- Un temps à la table engageant la coordination bimanuelle et oculo-manuelle.

Les domaines au travail dans ce groupe :

La construction du schéma corporel, le repérage dans l'espace et l'organisation du corps dans cet espace, la perception et l'organisation du temps, l'organisation de la motricité générale, de l'équilibration, l'adaptation du tonus dans l'action et dans la relation.

Les enjeux relationnels, l'organisation de la relation aux autres enfants et de la relation à l'adulte, la régulation des émotions, la prise en compte de l'autre avec la possibilité de respecter le chacun son tour, de prêter attention à ce que l'autre fait, être capable d'attendre, de partager les objets de partager la présence de l'adulte. Se servir de l'imitation pour progresser.

Les aspects visuo-spatiaux, tant dans l'espace moteur que dans la construction du geste fin, la construction du geste coordonné avec la mise en lien des 2 hémicorps droit et gauche, l'appui du regard dans la réalisation du geste, la répétition du geste, la représentation mentale.

La situation groupale permet aux enfants de s'appuyer les uns sur les autres pour construire leur évolution : l'imitation de l'autre, la possibilité de se mettre en retrait si besoin pendant que les autres sont plus actifs, c'est aussi un temps d'intégration parfois nécessaire.

Evaluation

Ce groupe est très intéressant pour les enfants concernés, il correspond bien à leurs besoins et se poursuit sur l'ensemble de l'année scolaire donc sur 2021. Il pourrait être reconduit l'année suivante avec d'autres enfants si le besoin existe à nouveau.
Comme tous les groupes ce type de prise en charge nécessite un temps de travail conjoint : préparation des contenus, mise en place du matériel, prise de notes, et mise en œuvre de notre pensée dans un temps de réflexion qui permet de conserver une cohérence thérapeutique dans la continuité des séances.

GROUPE « Patouilles Parents Enfants »

Groupe proposant un travail autour des troubles de l'oralité.

Les professionnels : 2 orthophonistes, 1 psychologue

Le public :

5 enfants, présentant des troubles de l'oralité d'origines diverses et leurs parents.
(1 des enfants ayant arrêté le CAMSP en décembre, 1 autre enfant et son parent ont intégré le groupe en janvier pour 7 séances)

Durée du groupe : Sur l'année scolaire 2019-2020 : 1 heure

- Septembre à décembre 2019 : 12 séances
- Janvier – mars 2020 : soit 9 séances : interruption liée au confinement
- Septembre 2020 : 4 rencontres « bilans et perspectives » avec chaque parent individuellement

Objectifs visés

Pour les enfants :

- Être dans un espace sécurisant où les enfants sont amenés à explorer le plus de matières différentes, alimentaires et non alimentaires, d'abord avec les mains pour aller progressivement vers une exploration par la bouche.
- Oser des explorations orales alimentaires, visuelles, tactiles, auditives, olfactives, gustatives.
- Dédramatiser la sphère orale : plaisir, découvertes, initiatives, aller au-delà de ses habitudes, profiter de cet espace pour tenter.
- Aller vers une diversification de l'alimentation.

Pour les parents :

- Soutenir l'exploration orale, sensorielle de leur enfant.
- Expérimenter au CAMSP un espace d'exploration libre.
- Echanger sur les difficultés alimentaires des enfants avec d'autres parents.
- Identifier ses propres freins éventuels.
- S'appuyer sur les professionnelles et les pairs pour oser expérimenter.

Evaluation

Ce groupe Patouilles est proposé pour la première fois au CAMSP en présence des parents.
C'est un groupe qui nécessite un important travail indirect hebdomadaire : 10 minutes de préparation, un temps de préparation du support photos/recettes, 10 minutes d'installation de matériel + courses pour le matériel, 15 minutes de rangement et 40 minutes d'écrit pour reprendre le déroulé du groupe, soit un total de 1h15 par séance, de travail indirect.

Déroulé *:*

- Passage à la salle de bains
- Temps de comptine d'accueil
- Temps patouilles et discussion sur les essais/ progrès à la maison
- Temps présentation / découverte /éventuelle dégustation du plat du jour
- Remise des supports photos, recettes de la séance précédente
- Passage à la salle de bains

Il est difficile de donner une évaluation précise de ce groupe en raison de son interruption prématurée. D'autant que les problématiques liées aux troubles de l'oralité chez l'enfant peuvent être longues à traiter car multifactorielles, liées à des origines sensorielle, comportementale, physiologique pour un des enfants, et touchent également à la relation nourricière première.

L'évolution a donc été hétérogène selon les enfants :

Grand plaisir pendant le temps de regroupement en chanson pour chacun, Diversification des expériences sensorielles pour chaque enfant, diversification alimentaire (textures) en cours pour 2 des 5 enfants, temps de patouilles systématisé pour 3 des familles à la maison.

L'horaire a été difficile à gérer pour 2 des enfants : 11h à 12h : trop d'impatience avant le repas, difficulté à différer.

Pour un des enfants le temps de mise en groupe a pu être difficile avec des pleurs pendant le temps effectif de patouilles.
Le support visuel des recettes et photos du groupe a été un support apprécié des familles.

GROUPE « DNP Grands »

Qu'est-ce que la Dynamique Naturelle de la Parole ?

C'est une approche visant à développer le langage et la communication. Elle vient soutenir la mise en place de l'articulation et de la Parole sur les plans praxiques, phonologiques et rythmiques. Elle se distingue par ses aspects ludiques, ses propositions sensori-motrices. Dans un contexte de groupe, elle favorise d'emblée l'interaction, dans un plaisir partagé. Elle soutient également la fonction parentale, en permettant la reprise de jeux phonologiques et rythmiques à la maison.

Public concerné

Enfants d'au moins 4 ans, capables d'attention conjointe dans un petit groupe, qui possèdent déjà un petit stock lexical et qui peuvent être en séance sereinement sans leur parent.

- Sur l'année scolaire 2020 :
  De janvier à mars : soient 5 séances avec 3 enfants de 4 à 6 ans, dont un enfant avec retard de développement, un enfant avec une anomalie neurologique et 1 autre enfant porteur de Trisomie 21.
  Ce suivi a été interrompu du fait du confinement lié à la crise sanitaire.
- De septembre à décembre 2020 : 8 séances avec 2 enfants du groupe précédent, le 3ème ayant quitté le CAMSP en juillet 2020.

Encadrement

Il est assuré par deux orthophonistes formées à la Dynamique Naturelle de la Parole.
Les séances durent 45 mn, auxquelles s'ajoute 45 mn de préparation, rangement, nettoyage et aération de la pièce (respect des consignes sanitaires) et prise de note.

Objectifs du groupe de travail

- *Pour les enfants*
  - Développer le plaisir à interagir et communiquer dans un contexte dynamique, spontané et ludique.
  - Conforter leurs compétences socles de communication (attention conjointe, capacité à s'imiter, à initier des interactions, à attendre son tour, à répondre aux sollicitations).
  - Développer et enrichir leur langage oral tout en tenant compte de l'aspect phonologique et rythmique de la parole (écouter, sentir, voir, toucher les sons de la parole).
  - Pour certains enfants, expérimenter et s'habituer aux stimuli auditifs et tactiles.

- Prendre et intégrer des repères en allant les rechercher de façon active par exemple sur les traces graphiques affichées au mur (sons isolés, mots, prénom)
- Prendre confiance en eux et oser s'affirmer dans un contexte de groupe
- S'engager et construire un récit en s'appuyant sur le support de leur classeur ou du matériel mis à disposition en séance : illustration, marionnettes...

- *Pour les parents*
  - Soutenir son enfant dans l'acquisition du langage en comprenant et s'appuyant eux aussi, s'ils le souhaitent, sur la DNP
  - Partager les expériences vécues par les enfants lors de séances ponctuelles partagées parents-enfants-professionnelles ; souvent en « fin de cycle » autour d'un thème, d'une chanson ou histoire.

Moyens utilisés

Un préalable essentiel est de tenir compte du rythme de développement et de la capacité d'engagement de chaque enfant. Nous faisons des propositions, donnons des modèles ; les enfants et leur famille se les approprient à leur façon.

Le cadre proposé est structuré en 3 temps qui restent les mêmes d'une séance à l'autre afin de faciliter la prise de repères, la capacité d'anticipation et le sentiment de sécurité : temps où l'on se salue et annonce notre prénom en s'appuyant sur l'approche de la DNP, temps plus spécifique où l'on aborde l'articulation des voyelles, et un temps à thème.

Le matériel est varié : le corps propre et tous ses sens, sa mise en mouvement, la voix, des craies de couleurs, peinture, eau, un grand tableau noir, livres, kamishibai, musique, comptines, marionnettes, rubans de couleur, percussions, un grand soleil cartonné en couleur représentant les voyelles du français,

Chaque enfant possède un grand classeur dans lequel nous mettons photographies et traces de peinture symbolisant les caractéristiques de la parole articulée lors des diverses activités. En l'utilisant comme support, les enfants peuvent, s'ils le souhaitent, raconter à la maison ce qu'ils ont vécu en séance ou le consulter lors des séances.

Evaluation

Sur 2020, les séances ont été 2 fois moins nombreuses que l'année précédente, 13 au total, du fait du confinement lié à la COVID 19. A notre retour au CAMSP en mai, les séances de groupe n'ont pas pu reprendre.

A partir de la reprise de septembre, le temps de prise de note en fin de séance de groupe est fortement impacté par celui nécessaire au nettoyage du matériel et des locaux (consignes sanitaires).

Sur cette même période, le temps d'échange avec les parents sur le contenu des séances s'avère insuffisant car les enfants suivis dans le cadre du groupe n'ont pas de suivi individuel en orthophonie au CAMSP. Or ce temps-là serait favorable à une reprise du contenu du classeur. Ce temps d'échange se fait donc rapidement en fin de groupe, ce qui n'est pas idéal. Heureusement il est complété par des temps ponctuels de séances, partagées avec les parents.

Les enfants bénéficiant du suivi en septembre sont les mêmes qu'en début d'année 2020 ; il s'avère très intéressant d'assurer la poursuite du travail interrompu, d'autant plus que les enfants se connaissent déjà et le cadre du travail est intégré. D'ailleurs ils n'ont plus besoin de matérialiser celui-ci par la manipulation d'une chaine temporelle (pictogrammes) qui était mise à disposition lors du dernier trimestre 2019.

Les enfants nous montrent aussi leurs aptitudes désormais à s'appuyer spontanément sur les outils mis à leur disposition pour améliorer leur parole (massages de la DNP, mouvements dans l'espace, traces graphiques…). Leurs centres d'intérêt s'élargissent ainsi que leur capacité de compréhension et cela nous

permet de diversifier nos propositions. Les enfants deviennent complices ; ils apprécient de se retrouver et leurs échangent se multiplient. Ils se nomment, s'interpellent, font des blagues. Ils peuvent être rivaux mais aussi s'entraider. Les séances sont dynamiques.

Du côté des professionnelles, ces séances à deux permettent bien sûr :

- De mieux répondre aux besoins de chaque enfant (pouvoir soutenir l'attention fluctuante, observer et adapter la trame en fonction du besoin du moment, de l'oralisation qui émerge en cours de séance etc)
  D'enrichir la créativité de chacune, dans les propositions de supports faites aux enfants
- Mais aussi d'assurer un rythme de séances dynamiques, sur lequel s'appuient les enfants pour conforter leurs apprentissages.

Préconisations

- Continuer à proposer au CAMSP des séances de groupe DNP qui viennent soutenir les enfants dans la mise en place de l'articulation et de la parole dans un contexte ludique. Ce même travail en suivi individuel est possible dans un 1er temps mais il s'avère à la longue fastidieux et se voit redynamisé dans ce contexte de groupe.
- Assurer un temps auprès des parents pour qu'ils s'imprègnent de l'approche DNP et soutiennent, s'ils en ont la possibilité, leur enfant dans la mise en place de sa parole
- S'assurer que les professionnelles intéressées par ce type de travail puissent se former
- Importance d'avoir du temps de préparation et du temps pour prendre des notes et envisager la séance suivante.

GROUPE « Je grandis »

Professionnels :
- 2 orthophonistes
- 1 psychomotricienne

Le public :
Accueil de 5 enfants âgés entre 3 et 4 ans.
Durée du groupe :
Le groupe dure 50 minutes. 10 minutes de préparation sont nécessaires en amont du groupe puis 10 minutes de rangement et de nettoyage à la fin suivi de 30 minutes de notes.

Objectifs visés :

- Soutenir les prérequis de la communication : se regarder, s'écouter, entrer dans le tour de rôle, s'imiter, pointer, faire des demandes, faire ensemble (attention conjointe) …
- Soutenir la possibilité de trouver sa place dans un groupe : aspect social, s'interpeler, se nommer, s'entraider, jouer ensemble …
- Soutenir l'expression des émotions quel qu'en soit le mode : tonus, mimique, attitude, sons, mots...
- Soutenir la mise en place d'un code de communication : gestuel, mimo-gestuel, tonique, verbal…
- Soutenir les sonorisations et le développement d'un lexique de base (mots du quotidien)
- Soutenir la compréhension verbale, à partir des situations concrètes partagées par le groupe
- Favoriser l'autonomie et pouvoir faire seul en s'appuyant sur des modèles, par exemple enlever ses chaussures tout seul.
- Soutenir l'aisance corporelle, l'engagement, les appuis, les acquisitions motrices
- Accepter le projet de l'autre, que tous les enfants entrent dans le même projet, dans une attention conjointe commune.

Evaluation

- Modalités d'accueil

En septembre, nous avons commencé le groupe avec 4 enfants. Après quelques séances, un enfant et sa famille ont décidé d'arrêter le groupe, du fait du contexte sanitaire. Nous avons alors repensé le groupe avec plus de souplesse au niveau des modalités d'accueil. Ceci a été rendu possible grâce à la dynamique sécurisante du groupe et aux besoins des enfants.
Ainsi, à la Toussaint, un nouvel enfant a intégré le groupe.

- Evolution de septembre à décembre

Les enfants ont assez rapidement trouvé leur place au sein du groupe et repéré ce qui y était proposé. Les enfants peuvent anticiper les rituels mis en place (retrait des chaussures, temps de photos, comptines, …). Une dynamique de complicité est née ainsi que des interactions de plus en plus riches et variées entre les enfants. Petit à petit, nous avons pu faire groupe et jouer ensemble, à tour de rôle, … Au fur et à mesure des séances et observations, les supports ont évolués avec des jeux plus élaborés (jeux de collaboration en équipe, mise en place de supports photos pour se reconnaitre, se dire bonjour et parler de l'absence, rondes, …). L'investissement du corps et de l'espace s'est aussi enrichi.
L'imitation avec un petit groupe de pairs reste un support privilégié pour apprendre, entrer en relation et se mettre en mouvement.
La dernière semaine de décembre, le groupe a été annulé en raison de la Covid.

- Liens avec les familles

Une première séance avec la présence de tous les parents a été proposée afin de revenir sur les modalités du groupe, de présenter les membres du groupe (familles, professionnelles et enfants) et d'échanger sur ce que « je grandis » signifie pour chacun.

Le groupe permet un temps de rencontre entre les familles en dehors de la présence des enfants. Chaque parent attend en salle d'attente ce qui créé des échanges, un partage d'expérience, de moments, qui est très intéressant et permet aussi de soutenir la dynamique autour du groupe.
Après chaque séance, un retour est réalisé à chaque parent accompagnateur.

- Préparation, rangement et notes

Le temps de préparation et de rangement est réalisé de manière assez fluide. Le temps de prise de notes est réalisé en présence de deux professionnelles sur trois car une séance est programmée rapidement à après le groupe. Pour l'année prochaine, il convient d'être vigilant à garder 45 minutes après le groupe pour pouvoir écrire et élaborer ensemble.

GROUPE « Médiation Animale »

« L'animal familier participe aussi à la sécurité affective de l'enfant. Il stimule son développement affectif et relationnel, et libère les processus d'apprentissage et ses ressources intellectuelles ».

Hubert MONTAGNER, psychophysiologiste dans le champ du développement, comportement et des rythmes de l'enfant.
« L'enfant et l'animal. Les émotions qui libèrent l'intelligence ».

… Ainsi, le préalable est posé et fortes de cette maxime, les professionnelles du CAMSP ont proposé une médiation animale pour la deuxième année. Malheureusement, du fait de soucis de santé de la chienne Maline puis du confinement lié au Covid, nous ne réaliserons que 4 séances, sur janvier et février 2020, dont une seule avec l'animal (la dernière).

Mme Sylvie MCKANDIE, Diplômée de l'Université d'Auvergne-Clermont-Ferrand (Diplôme Universitaire d'Aide à la Relation par la Médiation Animale) a accepté de nous accompagner à nouveau dans ce travail, avec sa chienne « Maline ». Celle-ci, de race Alaskan Husky, est testée et agréée « chien médiateur » et entretenue et contrôlée régulièrement par un vétérinaire.

❖ **Cadre général des séances :**
De janvier à mai 2020

- 12 séances prévues au CAMSP, dans une salle de psychomotricité spacieuse.
- Encadrement assuré par deux orthophonistes et une ergothérapeute
- En présence de Mme Mckandie et sa chienne Maline.
- Groupe constitué de 4 enfants, garçons et filles, âgés de 4 à 5 ans, ayant des particularités différentes.

❖ **Objectifs globaux**

- Offrir à l'enfant un lieu de socialisation
- Développer et/ou soutenir les habiletés pré linguistiques
- Soutenir la mise en place ou l'amélioration de l'expression verbale
- Soutenir la compréhension des situations et du langage verbal
- Développer la confiance en soi
- Permettre l'expression des émotions, des ressentis et les partager avec ceux qui l'entourent
- Amener l'enfant à être acteur des soins auprès du chien
- Amener l'enfant à prendre du plaisir sans contrepartie
- Lui donner la possibilité de faire des expériences sensorielles

❖ **Réalisation des séances**

- 3 séances sans la chienne du 5 au 29 janvier
- Puis 3 séances avec la chienne sur février 2020
- Mars : période de confinement
- Mai 2020 : pas de reprise de suivi de groupe au CAMSP du fait de la situation sanitaire.

❖ **Structure des séances**

Elle est déterminée préalablement avec Mme MCKANDIE, afin d'assurer un cadre sécurisant et contenant pour tous. Le contenu des différents temps tient compte, bien sûr de la réactivité des enfants, de leurs intérêts, leur savoir-être et savoir-faire et des retours des parents.

❖ **Description des séances :**

Sans la chienne :

- Temps d'accueil où nous nous retrouvons enfants et professionnelles assis à la table pour se saluer, entrer en contact les uns avec les autres avec la médiation d'une comptine et de nos

photographies respectives. Nous présentons aussi des photographies illustrant notre vécu de la séance précédente pour faire lien.

- Temps de « jeu partagé », avec un minimum de matériel à disposition afin de favoriser les interactions entre les enfants (ballon, toboggan, « lecture » d'histoires, percussions, bulles…)
- Rituel de fin avec une comptine et retour auprès des parents en salle d'attente.

Avec la chienne : Les différents temps sont les suivants :

- Départ de la salle d'attente : nous proposons aux enfants de tenir Maline en laisse pour aller en séance. Maline a 4 laisses accrochées au collier !
- Dans la salle de séance : chanson rituelle autour de la table sur laquelle est installée Maline : « j'ai rencontré un petit chien ».
- Caresses et brossage de Maline chacun son tour autour de la table.
- Jeux divers avec Maline.
- Lui donner des ordres, par la voix, une posture ; durant divers jeux (balle lancée, balle cachée), jeux de déplacements dans l'espace (dans un cerceau, tunnel ...).
- Temps du goûter : croquettes à cacher puis à donner à Maline. Moment où nous devons être statiques et tous porter notre attention en même temps sur Maline.
- Chanson d'aurevoir.
- Retour à la salle d'attente, Maline tenue en laisse par les enfants.

❖ **Observations globales :**

Au préalable, seules deux professionnelles du CAMSP devaient encadrer ce travail avec Mme Mckandie et sa chienne. Mais très vite la complexité des troubles présentés par les enfants nécessite le renfort d'une professionnelle du CAMSP.

Sur les trois 1ères séances de janvier, les activités qui les rassemblent le plus sont la musique et les bulles. Deux enfants, parmi les 4 ont encore besoin d'être rassurés grâce à un « doudou » ou une contenance physique (les bras de l'adulte, un fauteuil enveloppant). La cohésion de groupe existe mais est très fragile.

Les 3 séances suivantes, avec la chienne, viennent relancer la dynamique de groupe et enrichir les propositions d'activités partagées. Chaque enfant entre en contact avec Maline selon des modalités différentes, allant de la caresse, au simple regard de très loin et vient susciter des émotions qui rendent les séances plus bruyantes (cris d'excitation, de peur, pleurs…).

Conclusion

Le cadre de la médiation animale a montré là encore tout son intérêt dans le cadre de suivi d'enfants avec problématique complexe.

Malheureusement le confinement sanitaire est venu interrompre brusquement ce travail en mars. Les séances n'ont pu reprendre en mai pour diverses raisons, sanitaires et matérielles.

En 3 séances, le travail avec la chienne s'est tout juste amorcé et les objectifs prédéterminés n'ont pu être remplis cette année.

B.5.6 L'élaboration du projet personnalisé de soins de l'enfant

L'élaboration du projet personnalisé de soins est une étape indispensable dans la prise en charge de l'enfant au sein du CAMSP.
Le pré-projet est mis en place à l'issue des consultations « médicale » et « psychologique », afin de démarrer la période d'observation/bilan de l'enfant en orthophonie, ergothérapie, psychomotricité. Cette étape peut être réalisée sous 4 à 6 mois en fonction des disponibilités de places de l'établissement mais également des disponibilités de la famille (contraintes familiales, professionnelles).

L'élaboration du Projet Personnalisé (PP) est coconstruit entre les parents et l'ensemble des professionnels intervenant auprès de l'enfant.

L'élaboration du projet personnalisé se coconstruit en plusieurs étapes :

Tout d'abord les professionnels du CAMSP recueillent les attentes des parents sur le projet de soins de leur enfant, et recueillent des informations sur le développement de l'enfant tant sur un plan relationnel, affectif, que sur son autonomie dans les gestes de vie quotidienne. Ce recueil d'informations peut se faire au travers d'un document écrit ou d'un échange avec le professionnel référent de l'enfant. Par la suite, les professionnels intervenant dans la prise en charge de l'enfant se regroupent en réunion de synthèse afin d'identifier les besoins de l'enfant et ses possibilités d'évolution. A l'issue de cette réunion, une rencontre est organisée entre les parents, les professionnels afin de construire ensemble le projet de soins de l'enfant.

Pour les enfants déjà en soins au CAMSP, le projet personnalisé de soins est réactualisé une fois par an. L'élaboration du 1er projet personnalisé ainsi que l'écriture de sa révision annuelle constituent des avenants au DIPC.

B.6. Mission d'accompagnement et soutien des familles

Cette mission consiste à soutenir et guider les parents tout au long du processus d'annonce du handicap, du parcours de soins, d'accompagnement et d'orientation des jeunes enfants (Référence au rapport CNSA de 2009).

Chaque professionnel du CAMSP a pour mission l'accompagnement et le soutien de la famille. Cette mission se réalise aux cours des séances thérapeutiques, des entretiens parents/professionnels et lors de la co-construction du projet personnalisé.

Comme chaque année, cette mission est particulièrement développée par les interventions du pédiatre, de la psychologue, de l'assistante sociale et dans le cadre de l'accompagnement spécifique des jeunes enfants.

Médecin pédiatre

Le pédiatre rencontre les parents au moins une fois par an lors de la consultation médicale de leur enfant. Il est également disponible tout au long de l'année pour répondre à leurs questions soit par téléphone ou par mail. Si cela est nécessaire une consultation supplémentaire peut être demandée par les parents ou l'équipe afin d'échanger sur les inquiétudes, questionnements des parents.

Psychologue :

Comme évoqué plus haut, la psychologue rencontre les parents au moins une fois par an. Elle propose des entretiens : au moment de l'entrée au CAMSP, au cours des projets de soins, de socialisation, de scolarisation, d'orientation… et dès que la famille le demande.

Les familles ont besoin d'être soutenues et accompagnées face à la découverte de ce qui peut faire handicap chez l'enfant.
En 2020, la psychologue a réalisé 112 entretiens familles.

Assistante sociale :

L'une des fonctions premières de l'assistante sociale du CAMSP de l'Arist est de soutenir les parents dans les démarches d'accès aux droits : Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé, Allocation Journalière de Présence Parentale, demande de cartes de mobilité, cartes de stationnement…
Durant l'accompagnement au CAMSP, l'assistante sociale propose aux familles de l'aide, un soutien et une écoute permanente, notamment concernant les démarches liées à l'école (dossiers MDA, inscription école, recours, courriers divers, etc.). De plus, elle permet également une veille concernant le quotidien des familles.
Dans le processus d'orientation post CAMSP, elle accompagne les parents lors de visites d'établissements (I.M.E, CMP ou SESSAD).
Elle se tient informée des structures plus particulièrement ouvertes à l'accueil d'enfants avec handicap afin de renseigner les familles.
Elle est en lien avec les assistantes sociales de l'agglomération, comme notamment celles de la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA), de l'aide sociale à l'enfance, les assistantes sociales de secteur et de la protection maternelle infantile.
Elle concourt à la prévention des situations critiques d'origine sociale. Elle est en lien avec les partenaires concernés afin de pouvoir passer le relais sur des demandes d'ordre social.

L'accompagnement à l'orientation scolaire et à la poursuite des soins post-CAMSP :

L'accompagnement à l'orientation scolaire et à la poursuite des soins post-CAMSP est un processus qui implique l'ensemble de notre équipe. Cet accompagnement consiste à présenter aux familles les différentes possibilités en termes d'orientation scolaire : milieu ordinaire (CP, ULIS), établissement spécialisé (IME, SASSE) et de prise en charge pour les soins (SESSAD, CMP, secteur libéral). L'ensemble de l'équipe participe à cet accompagnement en répondant aux questions des parents.
Dans l'année dès 4 ans de l'enfant, la question de l'accompagnement vers la sortie du CAMSP est discutée au moment du projet personnalisé afin de permettre aux parents de prendre le temps de la réflexion.

B.7. Rôle de ressource et d'expertise auprès des partenaires.

Positionner le service comme centre ressource, de formation et d'information auprès de ses partenaires sur leur territoire. (Référence au rapport CNSA de 2009).

Les CAMSP sont considérés comme centres de diagnostic de niveau 2. (Niveau 1 : secteur libéral, niveau 3 : centre ressource spécifique à chaque trouble)

L'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux peut être sollicité par des organismes en lien avec des enfants porteurs de handicap et leur famille. Le CAMSP peut apporter des réponses à des professionnels issus du secteur hors handicap que ce soit sur « comment faire » ou « comment accompagner vers ». Le lien peut se faire également vers des confrères du secteur sanitaire. Nos professionnels ont la capacité d'apporter un éclairage avisé sur des situations.

Le CAMSP de l'Arist s'est inscrit depuis le début dans le partenariat de la Plateforme de Coordination et Orientation (PCO) Anais-GCSMRSI dans le cadre de la prévention précoce 0-6 ans. La directrice est membre du comité de pilotage.

Médecin pédiatre :

Notre médecin pédiatre est sollicité par des confrères pour des questionnements autour du développement de leur patient ou des éclairages concernant les enfants accueillis au CAMSP : questionnements en amont d'une prise en charge éventuelle ou pendant la prise en charge d'un enfant. Les pédiatres et les médecins généralistes qui suivent les enfants le sollicitent plus régulièrement.

Nous sommes également sollicités par les médecins hospitaliers (neurologues, néonatologie, MPR), les médecins des CMP (pédopsychiatres) et la PCO pour des prises en charge.
Les liens avec les services hospitaliers sont à renforcer, d'une part il pourrait être intéressant d'organiser des consultations conjointes avec les médecins neurologues et les médecins MPR, d'autre part l'accès à certaines spécialités, notamment pour les consultations en ophtalmologie.

Cette année la participation du médecin au sein des réunions PCO n'a pas été possible.
Participation comme pédiatre au bureau de l'association du réseau de suivi des enfants prématurés « Naitre & Devenir ».

Psychologue :

Au cours du parcours de soin de l'enfant, le psychologue est en lien avec les partenaires extérieurs et complémentaires (psychologues scolaires, des établissements médico-sociaux), qui ont suivi l'enfant ou vont le suivre dans un travail d'accompagnement et de relais pour la continuité des soins selon les besoins repérés pour l'enfant.
Ces actions n'ont pas été comptabilisées et concernent chaque enfant suivi au CAMSP de l'Arist. Le temps qui y est consacré varie en fonction du projet élaboré pour chaque enfant, il est plus conséquent au moment de l'arrivée au CAMSP et du départ du CAMSP.

Assistante sociale :

L'assistante sociale travaille en partenariat avec :

- Les écoles, les référents scolaires (ASH), les crèches.
  Pour toute demande d'orientation ou de besoin de compensation du handicap, elle apporte une expertise des possibilités.
  Pour aider à l'accueil des enfants suivis par le CAMSP au sein de ces lieux de socialisation (crèches et écoles), l'assistante sociale réalise des visites dans les structures, crée du lien et facilite les relations. Elle est en lien avec les référents scolaires concernant les dossiers d'orientation.

- La Maison Départementale de l'Autonomie (MDA). Elle constitue les dossiers avec les familles et s'assure du suivi de ces derniers. La MDA est un lieu de ressources et d'informations pour les questions plus techniques liées au handicap, posées par les familles ou les professionnels. Elle assure une communication régulière avec les assistantes sociales de la MDA.

- Les assistants des services sociaux de secteur à qui elle adresse des familles en difficultés sociales et donne un éclairage sur la situation de l'enfant et de ses besoins. Elle garde un lien permanent avec ces derniers afin d'assurer une continuité d'accompagnement et alerter si besoin.

- Les travailleurs sociaux tels que ceux de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), de certaines structures spécialisées (CHRS, pouponnière, ADATE, CCAS, PMI, etc…) pour faire le lien sur les besoins de l'enfant.

- Les établissements spécialisés (hôpitaux, IME, CAMSP, SASSE, CMP etc…) afin de mettre en place des

visites de ces structures avec les parents. Les professionnels des établissements peuvent l'interpeller lorsque des places se libèrent dans leur structure.

- Les professionnels libéraux tels que les orthophonistes, les psychomotriciens ou encore les ergothérapeutes de l'agglomération afin d'assurer une continuité du parcours de soin de l'enfant en post-CAMSP.

Autres ressources :

Depuis plusieurs années, les professionnels du pôle enfants de l'Arist interviennent au sein de différentes formations ou informations (enseignant, AESH, personnels de crèches, etc…) à la demande.
Tous les ans, notre établissement propose une formation à destination des professionnels de la petite enfance du CCAS de Grenoble. Cette formation est réalisée en partenariat avec le CAMSP APF. L'ensemble des professionnels interviennent dans ce temps de formation. Malheureusement cette formation n'a pu se réaliser cette année du fait de la crise sanitaire.

B.8. Concertation des professionnels :

La concertation professionnelle est primordiale dans la prise en charge globale de l'enfant et de sa famille. Les professionnels du CAMSP sont amenés à travailler en équipe pluridisciplinaire, recouvrant ainsi les champs : médical, paramédical et social. Cette concertation professionnelle est également élargie lorsque l'enfant bénéficie d'une prise en charge médicale spécifique (neuropédiatre, MPR, kinésithérapie en libéral), d'un accompagnement par l'aide sociale à l'enfance. Le CAMSP convie avec l'accord des parents les partenaires extérieurs intervenant dans la prise en charge de l'enfant lors de la réunion de synthèse.

L'organisation des temps de travail en commun a été revue pour permettre à l'ensemble des professionnels du pôle enfants de l'Arist d'être sur site le même jour. Ainsi, le jeudi de chaque semaine est consacré au temps de concertation d'équipe. Le matin, l'équipe du CAMSP est en réunion d'équipe, de synthèses des enfants, de rencontre avec les parents. En début d'après-midi 1 heure est consacrée aux échanges informels entre professionnels. Ce temps était attendu par l'équipe qui n'avait pas d'espace de ce type du fait des temps partiels de chacun, certains professionnels ne se rencontrent que le jeudi matin.
Cette journée « pôle enfants » permet l'organisation de temps de travail commun aux 2 services (CAMSP et SESSAD) et à la mise en place d'une réunion institutionnelle trimestrielle.

C. Description des enfants présents au 31 décembre de l'année 2020 : point sur les caractéristiques du public accueilli au CAMSP de l'Arist

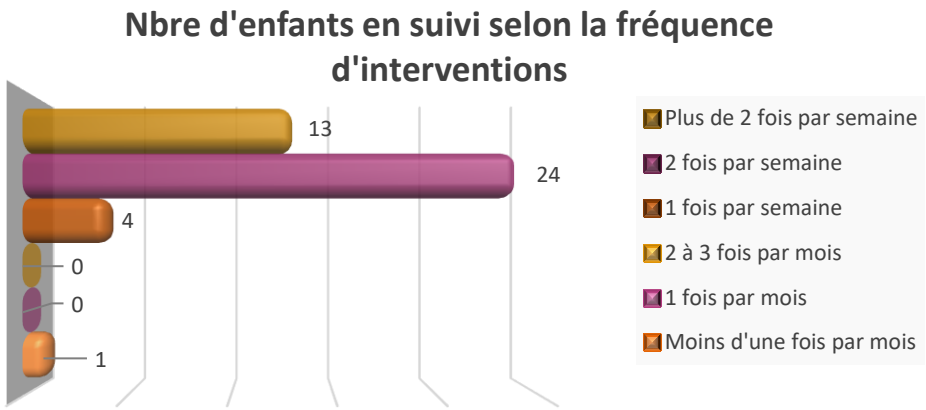
Cette analyse correspond à une photographie de la population d'enfants accueillis au CAMSP au 31 décembre 2020.

C.1. Modalité de suivi :

Au 31 décembre 2020 :

- 2 enfants sont en « phase d'accueil ».
- 2 enfants sont en « phase bilan », observation réalisée par les professionnels paramédicaux.
- 40 enfants sont en « suivi thérapeutique », ils peuvent être accueillis entre 1 et 3 fois par semaine en fonction du projet personnalisé (PP).

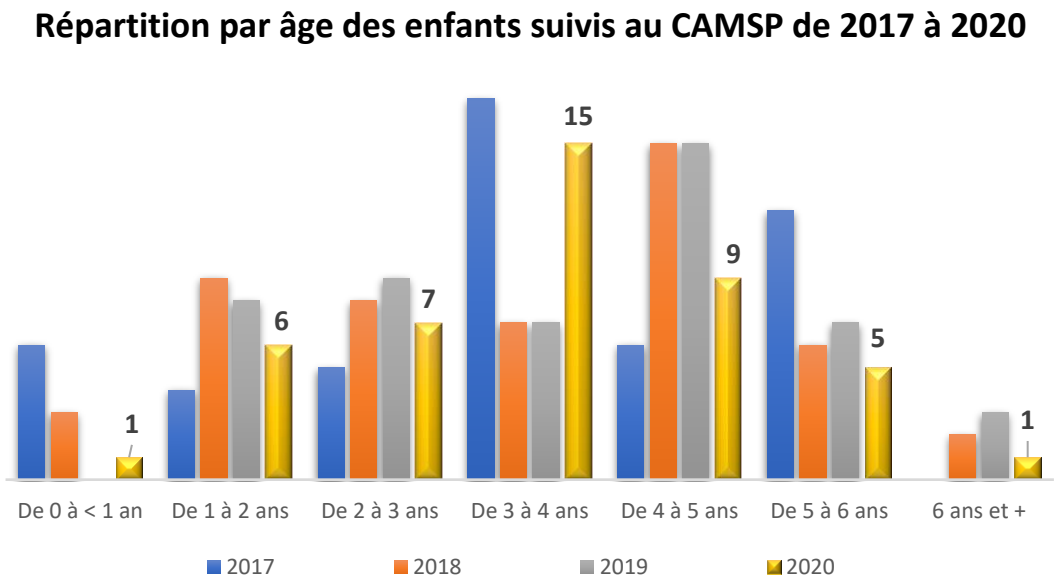
La représentation graphique ci-dessous (chiffres demandés par l'ARS sur la partie quantitative du rapport d'activité) est une répartition lissée sur l'année qui ne tient pas compte des 11 semaines de fermeture de notre établissement.



C.2. Description du public accueilli

Caractéristiques des enfants présents au 31 décembre 2020 :

Au 31 décembre 2020**, le CAMSP prenait en charge 44 enfants :**



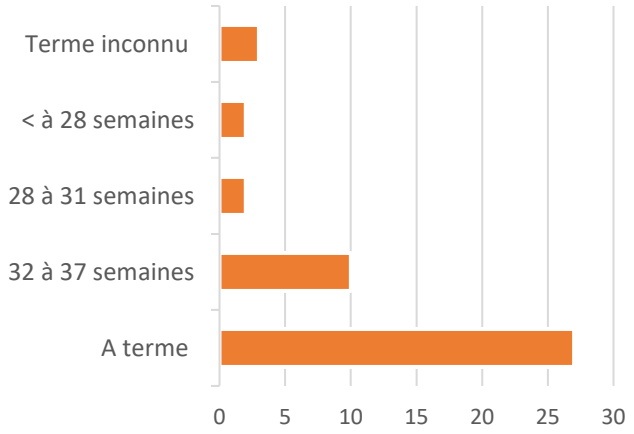
- Au 31 decembre 2020, les enfants de plus de 3 ans représentent 68% de l'effectif. L'accueil d'enfants en âge scolaire a un impact important sur le travail de partenariat avec les écoles et sur le travail en lien avec l'orientation de ces enfants (dossier d'orientation à la MDA, bilans, rencontres partenaires, …). A noter que la scolarité est depuis septembre 2019 obligatoire dès 3 ans.
- Cette année, nous avons accueilli seulement un enfant de moins d'un an.
- 6 enfants âgés de 5 ans à 6 ans.
- 1 enfant de plus de 6 ans. Cet enfant a bénéficié d'une année d'accompagnement supplémentaire du fait de l'absence de structure d'aval pouvant d'accueillir.

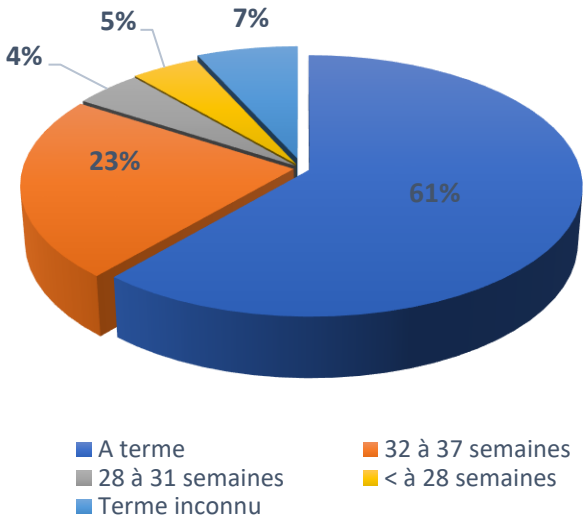
La moyenne d'âge des enfants pris en charge au 31 décembre 2020 **est de 3 ans 5 mois. Cette moyenne d'âge est identique à celle de l'année dernière.**
Parmi les enfants de la file active en 2020, **la répartition est de : 26 garçons et 18 filles.**

Terme de naissance

La population d'enfants nés avant terme représente une part importante des enfants accueillis au sein du CAMSP, le plus souvent entre ¼ à 1/3 de notre effectif (36% en 2016, 16% en 2018, 28 % en 2019, 29 % en 2020).
Les enfants nés avant terme ont un risque plus important de TND.

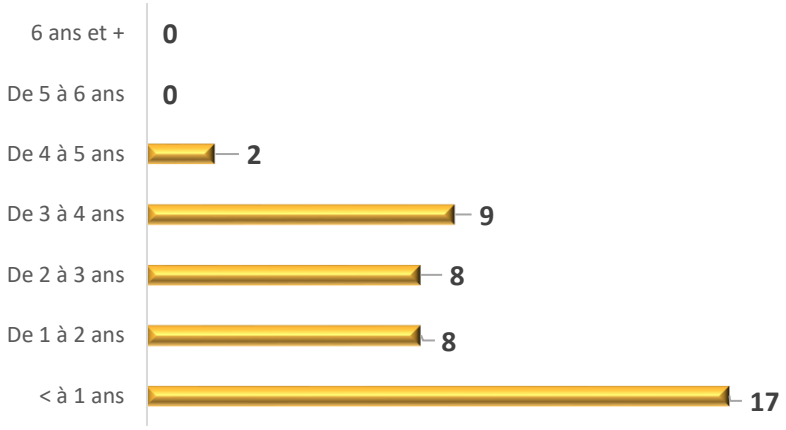
Nombre d'enfants selon le terme de naissance

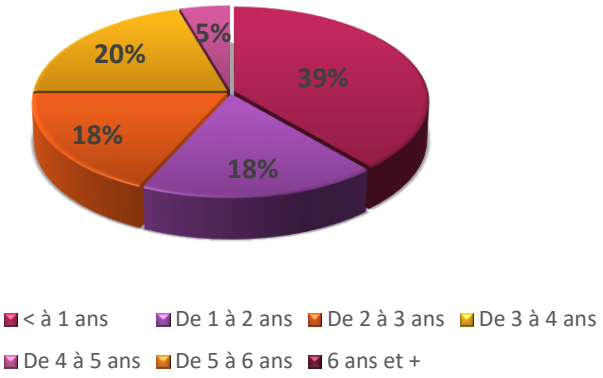




Age à l'entrée au CAMSP

Nombre d'enfants au 31 décembre selon l'âge d'entrée au CAMSP





Sur 44 enfants

- 17 enfants sont entrés au CAMSP alors qu'ils étaient âgés de moins d'an an.
- 8 enfants sont entrés entre leur 1er année et 2ème année.
- 17 enfants sont entrés au CAMSP alors qu'ils étaient âgés de 2 à 5 ans. Certains troubles peuvent être identifiés plus tardivement. Les signes d'alerte sont généralement le langage et la motricité ce qui explique l'âge d'arrivée dans le service. Les parents peuvent être questionnés par les professionnels de la petite enfance ou lors de l'entrée à l'école.

C.3.Déficiences principales et pathologie des enfants accueillis au 31/12/2020 :

Répartition de la population au 31/12/2020 en fonction de la déficience principale

Il est très difficile de respecter cette classification pour la population des enfants suivis au CAMSP car elle ne correspond plus du tout aux définitions récentes des enfants ayant un TND.
Tous les enfants accueillis ont des difficultés notables dans leur neurodéveloppement : avant cinq ans il est encore difficile de savoir si la difficulté principale est un trouble du développement intellectuel ou une association d'autres troubles.

<u>Déficience intellectuelle ou trouble du développement intellectuel</u> :

Parmi les 44 enfants suivis en 2020, on peut dire que 17 enfants suivis au CAMSP (39%), ayant une anomalie génétique authentifiée et répertoriée, ont un trouble de leur développement intellectuel. Ce trouble est décrit dans la littérature pour les personnes porteuses de cette anomalie génétique. (13 ayant une T21 et 4 d'autres anomalies connues).

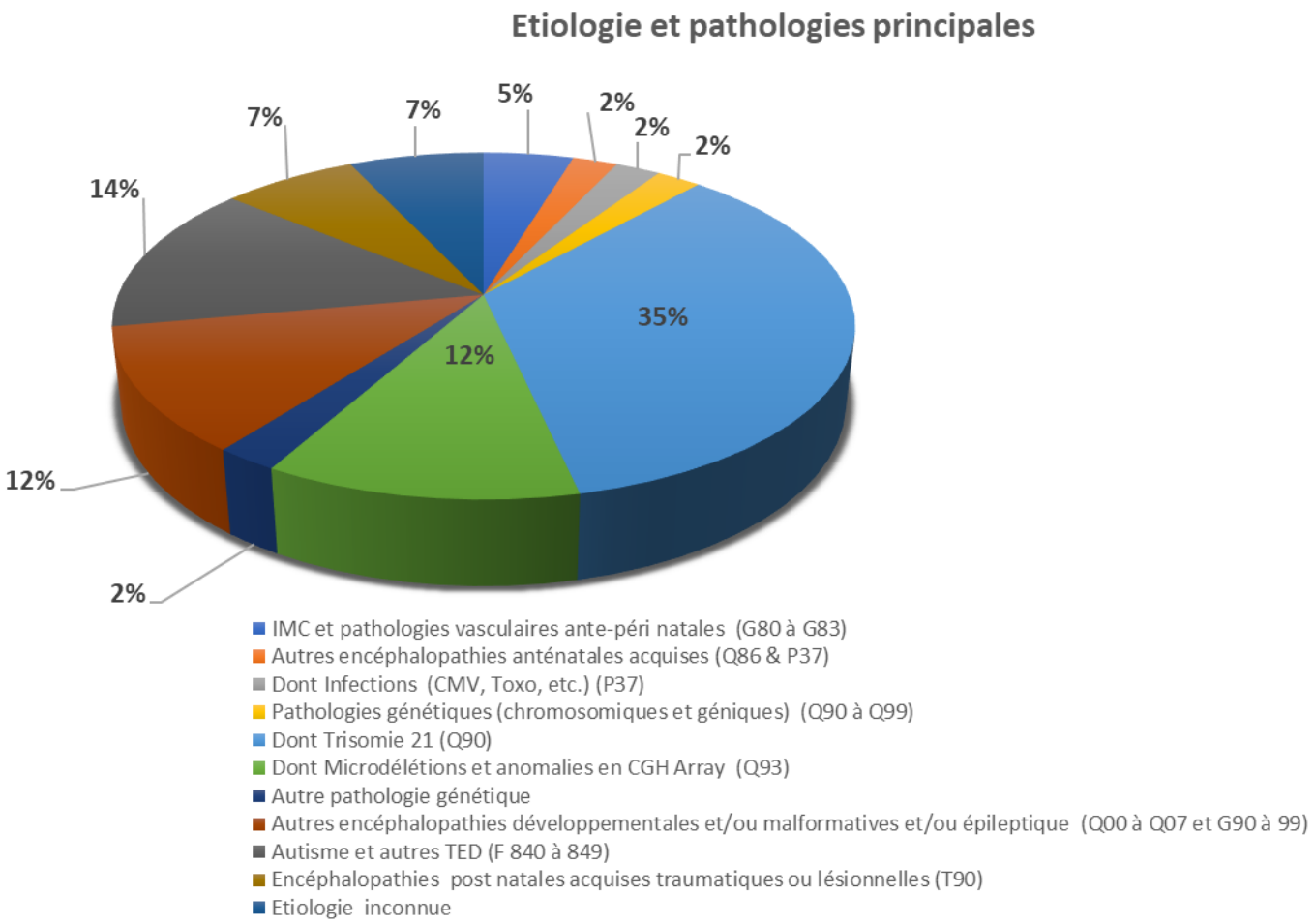
Pour les autres enfants accompagnés, il est encore trop tôt pour assoir le trouble du développement intellectuel, notamment quand il existe un TSA.

- TSA : 7 enfants accueillis ont un TSA diagnostiqué, pour trois d'entre eux il s'associe à des difficultés cognitives également. Pour 3 autres enfants la question du diagnostic de TSA se pose (associé à la T21 pour un enfant) (16 à 23 %)

- Le trouble du développement du langage majeur est au premier plan chez trois enfants. (7%)
- La déficience motrice isolée est au premier plan chez un enfant (2%)
- Le polyhandicap est présent pour deux enfants (4.5%)

Concernant la déficience principale de la nomenclature demandée par l'ARS, on retrouve des éléments similaires dans des proportions identiques. Pour 7 (16%) enfants il est encore trop tôt pour se prononcer sur leur déficience principale (classé dans autre déficience).

Répartition de la population selon l'étiologie et pathologies principales diagnostiquées



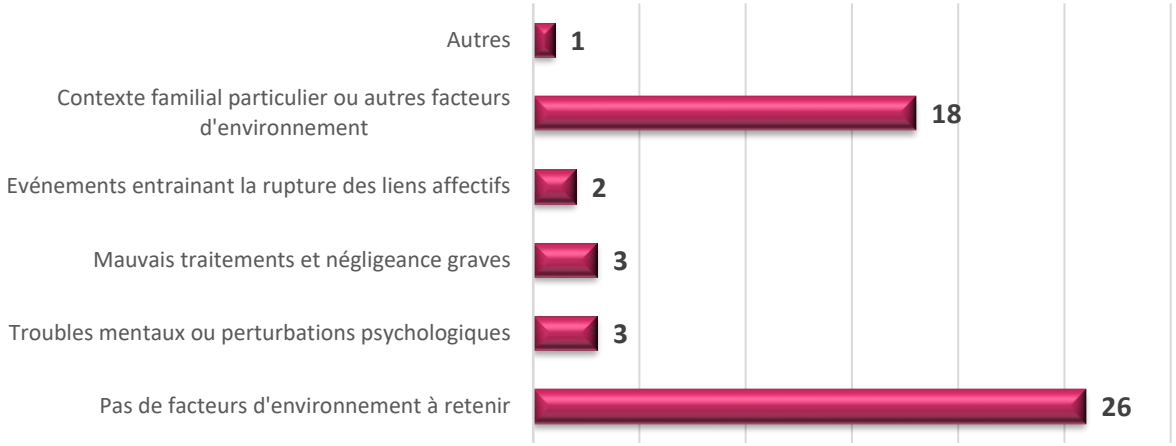
Nous observons parmi la population présente au 31 décembre 2020 :

- 48 % de pathologies sont d'origine génétique (chromosomique, délétionnelle ou génique (mutation identifiée). Ce chiffre reste stable au fils des années. Parmi les pathologies génétiques identifiées, la trisomie 21 reste majoritaire.
- Comme analysé ci-dessus, 16 % des enfants ont un TSA avéré au premier plan et la question se pose pour trois autres enfants (16 à 24 % de notre population)

La part des étiologies inconnues est plus importante cette année, représente 11 % des enfants soit 5 enfants. Pour 3 d'entre eux des investigations sont en cours.

Facteurs et conditions d'environnement pouvant complexifier la prise en charge

Nombre d'enfants en suivi thérapeutique concernés par les facteurs et conditions d'environnement suivants :



C.4. Précision sur les modes de garde et le soutien à la scolarité des enfants pris en charge depuis la rentrée scolaire 2020 :

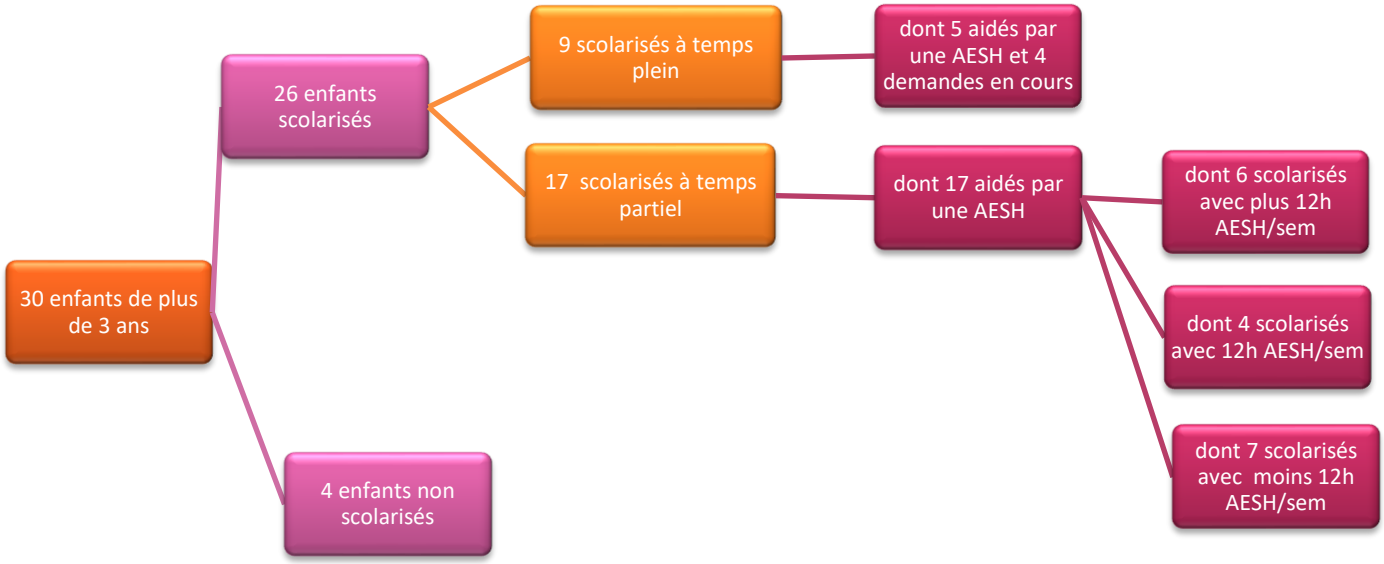
Mode de garde principal des enfants de moins de 3 ans en suivi thérapeutique au 31/12/20

90 % des enfants de moins de 3 ans sont gardés exclusivement par leurs parents. Ce chiffre est relativement stable et reste le principal mode de garde pour cette tranche d'âge.
Pour cette année, seulement 6.7 % sont gardés en structure de petite enfance.

Schéma de répartition du mode de garde principal des enfants de moins de 3 ans suivis au CAMSP

Sur l'effectif total au 31 décembre 2020, 30 enfants ont l'âge d'être scolarisés, c'est-à-dire qu'ils ont entre 3 et 6 ans ou plus. Leur mode de scolarisation est réparti selon le schéma suivant :

Schéma de répartition des différents modes de scolarisation des enfants suivis au CAMSP



Pour 2020, 4 enfants ne sont pas scolarisés. Cette situation est un choix des parents, ils ont privilégié un accueil en structure petite enfance. Cet accueil répond mieux aux besoins de leur enfant.
Sur les enfants scolarisés à temps plein, 4 n'ont pas d'accompagnement par une AESH. Pour ces 4 enfants, le besoin d'accompagnement est présent, un dossier de demande AESH est en cours de traitement par la MDA. Le délai de traitement est actuellement long.
La totalité des enfants scolarisés à temps partiel bénéficie d'un accompagnement AESH. 4 d'entre eux ont un dossier en attente au niveau de la MDA pour la revalorisation du temps d'accompagnement.

Pour 2020 :

- Réalisation de 14 dossiers MDA pour l'orientation des enfants
- Réalisation de 11 dossiers de demande d'AESH pour l'entrée en maternelle
- Accompagnement de 14 familles pour préparer la sortie post-CAMSP

Pour l'année 2020-2021 :

- 8 recours effectués à la suite d'une décision CDAPH d'AESH mutualisée pour lesquels le CAMSP a accompagné les parents, dont 1 recours judiciaire en cours
- 3 enfants déscolarisés ou ayant eu une baisse du temps de scolarité (décision des parents)
- depuis septembre 2020, 5 courriers envoyés au service « école inclusive » pour faire valoir les droits à une AESH
- 5 enfants scolarisés en PSM sans AESH en raison de l'absence de notification (retard de traitement des dossiers à la MDA) :

Le lien avec les référents de scolarité est effectué par l'assistante sociale du service. Celui-ci est nécessaire pour préparer l'entrée à l'école des enfants âgés de 3 ans.

C.5. Évolution des profils des enfants et des familles

Évolution des situations des enfants et de leurs familles : situations complexes

Nous considérons que parmi les familles accueillies au CAMSP Huguette Permingeat, certaines situations sont plus complexes que d'autres. Nous avons établi en 2015 un outil d'aide à l'identification de complexité en nous appuyant sur les critères répertoriés au sein des plateformes de coordination territorialisées (versant sanitaire).

Les axes retenus sont :

- Critères liés à l'enfant,
- Critères liés à l'entourage,
- Critères sociaux,
- Critères liés à l'accompagnement des professionnels au sein du CAMSP.

Afin de construire notre réflexion autour des situations complexes, l'équipe s'est appuyée sur la définition du CREAI et ARS centre, val de Loire qui précise :

« Une situation complexe est présentée comme une situation qui demande plus d'énergie, de la réflexion, mais pour laquelle une recherche de solution est possible même si la personne présente un cumul de problématiques. La notion de situation complexe ne signifie pas, pour les professionnels, que ces situations ne relèvent pas de leurs missions. En termes de pratiques, la notion de situation complexe est reliée à des difficultés pour répondre aux besoins de certaines personnes accompagnées. Ces situations ne sont pas uniquement liées aux caractéristiques et aux besoins des personnes accompagnées, mais par exemple à leur entourage et/ou à leur environnement.

Ces situations sont à un instant T. Le point commun de ces situations, qualifiées de difficiles pour les professionnels, est qu'elles viennent questionner non seulement les pratiques, réinterroger les modalités d'accompagnement, l'organisation interne, mais également l'organisation des secteurs dans leur ensemble. »

En fonction de chaque item nous pouvons observer que :

- **Les familles n'ont pas toujours eu leurs besoins primaires (boire, manger, se loger) satisfaits**.
- **La diversité culturelle ou la différence de la langue** induisent une difficulté dans les échanges entre la famille et les professionnels. Ces situations nécessitent l'intervention d'un interprète pour pouvoir échanger avec un des parents.
  De ce fait, le CAMSP contractualise avec une association service d'interprétariat téléphonique pour les consultations médicales et les rencontres avec la psychologue.
- **L'épuisement des aidants peut être fortement présent** et nécessite de la part du service un accompagnement renforcé pour soutenir la famille.
- **La précarité financière** induit un accompagnement plus important de l'assistante sociale pour créer des liens avec le droit commun.

C.7. Difficultés rencontrées

Droits à la PCH et droits aux transports par taxi :

Chaque année, environ pour 50% des enfants, les transports sont assurés par taxi pour au moins une séance au CAMSP.

Il reste difficile et compliqué, à certaines heures, de trouver un transporteur en raison de la forte demande si bien que les professionnels du service peuvent être amenés à modifier les horaires de prise en charge. Devant ces difficultés, certaines familles modifient leur organisation familiale et/ou professionnelle afin que leur enfant puisse venir au CAMSP.
De plus, certains enfants n'ont pas de reconnaissance ALD 100 %, ils ne peuvent donc pas bénéficier du transport taxi. Pour certains, en fonction des mutuelles des parents, la prise en charge est partielle et ils doivent donc participer financièrement.

Les familles ont la responsabilité de se mettre en lien avec les compagnies de taxi afin d'organiser le transport de leur enfant. Pour de nombreuses familles, cette démarche est difficile à réaliser. Par conséquent, cette organisation est réalisée par l'établissement. Ce qui induit une charge de travail supplémentaire pour les professionnels.

D. Procédure d'accueil des enfants entrés dans l'année

D.1. Procédure d'accueil mise en place

La procédure d'accueil au sein de notre CAMSP se découpe en 3 phases.

1. **Phase d'accueil :** comprend le 1er appel téléphonique, le rendez-vous d'accueil avec la chef de service, le rendez-vous médical et psychologique. À l'issue de cette phase, la commission d'admission statue soit sur un passage en « phase bilan » ou une réorientation vers une structure plus adaptée aux besoins de l'enfant.

2. **Phase bilan** : comprend le temps des observations par les professionnels paramédicaux : orthophoniste, psychomotricienne, ergothérapeute. Ces observations sont réalisées au cours de séances individuelles avec un professionnel ou en binôme de professionnels. L'observation en binôme permet d'avoir un regard croisé sur l'enfant. Cette phase est conclue par réunion de Synthèse -bilan (RSB) où se décide, en équipe pluridisciplinaire, le début d'une prise en soins au sein du CAMSP ou d'une réorientation de l'enfant vers une structure plus adaptée à ses besoins.
   Dans le cas d'une orientation vers d'autres structures, le CAMSP accompagne les familles dans la réalisation des démarches en leur transmettant une synthèse des rencontres, le compte rendu médical ainsi que le compte rendu des observations psychologiques. En fonction des situations, le CAMSP se met en lien avec la nouvelle structure afin de transmettre le dossier de l'enfant, avec l'accord préalable des parents.

3. **Phase de suivi thérapeutique** : cette phase débute par la rencontre entre les parents et les professionnels du CAMSP pour coconstruire le projet personnalisé (PP) de l'enfant. Ce PP formalise les besoins identifiés de l'enfant, permet de fixer ensemble les objectifs et de présenter les modalités de la prise en soins. Le PP est réajusté tous les ans, toujours dans un esprit de co-construction avec les parents.

A chaque entrée, nous présentons l'association gestionnaire et ses structures et remettons les contacts aux parents.

D.3. Les entrées

Descriptif des enfants entrants

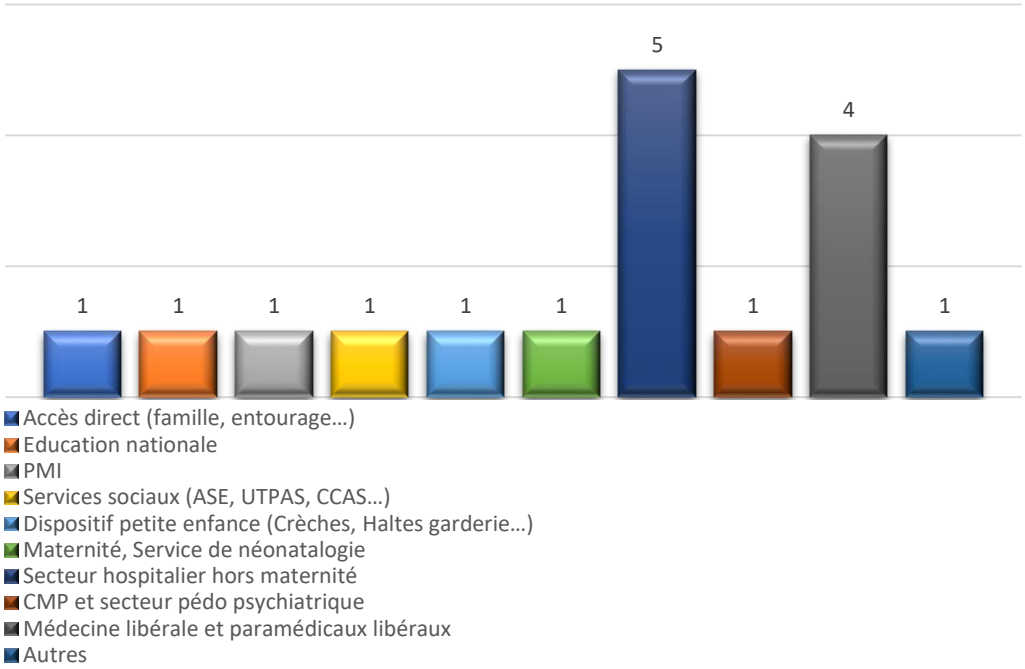
Sur l'année 2020, le CAMSP a reçu la sollicitation de 32 familles. Ce chiffre correspond au nombre d'appels téléphoniques. A l'issue de ces appels plusieurs possibilités de traitement sont possibles.

Sur ces 32 sollicitations :

- 15 enfants ont bénéficié du RDV d'accueil, de la consultation médicale et de la rencontre avec la psychologue.
- 1 enfant a été orienté vers un autre CAMSP car plus proche de son domicile
- 2 familles ont appelé le CAMSP en entreprenant en parallèle une démarche au sein du CAMSP APF de Grenoble. Ces 2 enfants ont été pris en charge par le CAMSP APF du fait de leur spécificité motrice.
- 3 familles ont sollicité notre établissement et après échange téléphonique entre notre pédiatre et le médecin traitant, il a été convenu que les besoins de l'enfant ne relevaient pas d'un CAMSP. Le plus souvent les parents étaient à la recherche d'un bilan en orthophonie ou en psychomotricité.
- 1 enfant a été directement réorienté du fait de son âge, trop proche des 6 ans pour pouvoir mettre en place un accompagnement de qualité sur la durée.
- 1 famille a contacté le CAMSP car elle était à la recherche d'un pédiatre.
- 8 enfants étaient au 31 décembre 2020 en attente de la mise en place du processus. 4 d'entre eux ont intégré la phase d'accueil sur le 1er trimestre 2021 et 1 famille n'a pas souhaité donner suite à sa demande de prise en charge.
- 1 famille était à la recherche d'un partenaire pour coordonner les soins de leur enfant. Un accompagnement en libéral était déjà effectif. Réorientation vers le réseau Anais.

Sur 2020, **le CAMSP a eu 17 entrants** effectifs : 2 enfants pour lesquels les parents avaient sollicité le CAMSP fin 2019, plus les 15 enfants cités plus haut.

Services ayant orienté les enfants de la file active vers le CAMSP



Pour cette année les enfants entrant au CAMSP ont été orientés par de nombreux services. On note une prédominance pour le secteur hospitalier hors maternité, néonat, pédo-psy et le secteur libéral et paramédical. Cela montre que notre structure est mieux identifiée par les professionnels hospitaliers, la présence de notre pédiatre sur une autre mission au sein du CHU facilite les liens.

Une nouvelle difficulté, impactée par la crise sanitaire et ses conséquences sur l'organisation de l'activité est à retenir. L'arrêt ou la suspension de la prise en soin groupale a engendré un manque de temps et de salles pour les psychomotriciennes. En effet, 3 professionnels ont dû transformer l'accueil de 10 enfants sur trois créneaux hebdomadaires en 10 séances individuelles et donc dix créneaux hebdomadaires. Cela a limité l'organisation de la phase bilan des nouveaux entrants et donc un décalage des entrées au CAMSP.

E. Enfants sortis et fluidité des parcours

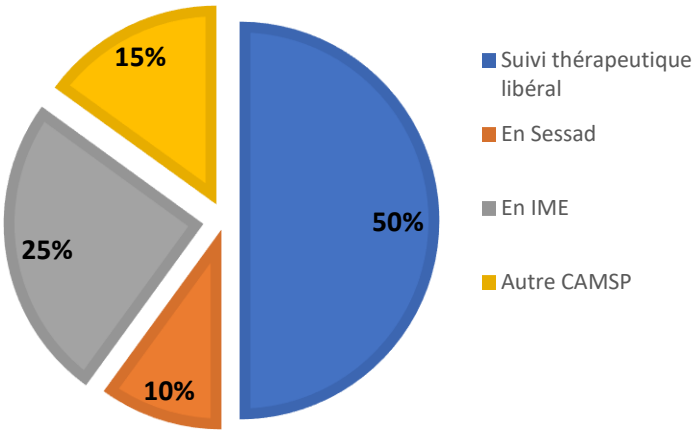
E.1. Les sorties

En 2020, 20 enfants sont sortis du CAMSP :

- 13 enfants pour fin de prise en charge liée à leur âge. Sortie de l'enfant dans sa 6ème année.
- 2 enfants pour cause de déménagement.
- 1 enfant sur décision institutionnelle
- 1 enfant à la suite de la consultation médicale d'entrée. Les besoins de l'enfant ne nécessitaient pas un accompagnement CAMSP.
- 1 enfant réorienté sur le CAMSP autisme.
- 2 enfants sur la décision des parents de poursuivre les soins de leur enfant en libéral.

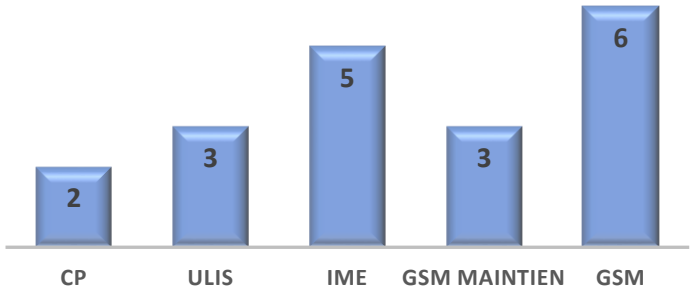
Orientation pour les soins pour l'ensemble des enfants sortants

- 10 enfants en suivi thérapeutique libéral
- 2 enfants en SESSAD
- 5 enfants en IME
- 3 enfants : autre CAMSP



Orientation scolaire pour les enfants sortants après un accompagnement thérapeutique

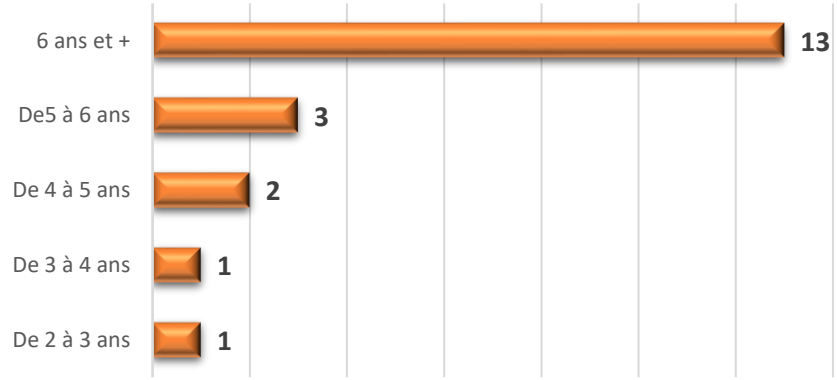
Cette représentation graphique comptabilise 19 enfants. Le 20ème enfant n'est pas représenté car il n'a pas bénéficié d'un accompagnement thérapeutique par le CAMSP. Il a été réorienté à la suite de la consultation médicale.



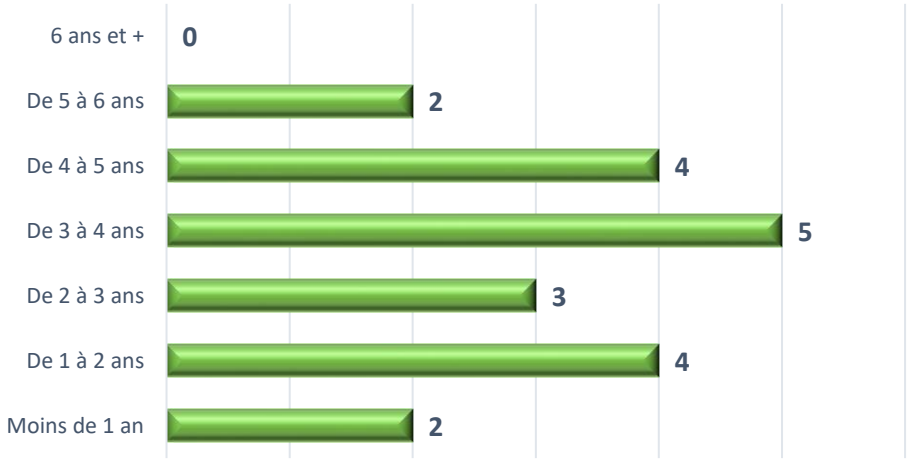
Les 6 enfants poursuivant leur scolarité en maternelle sont des enfants âgés de moins de 6 ans

Les 3 enfants maintenus en grande section de maternelle (GSM) sont des enfants de plus de 6 ans en attente d'une place en IME

Répartition par âge des enfants sortants



Répartition par durée de prise en charge au CAMSP, des enfants sortants



La durée moyenne de prise en charge de tous les enfants sortis est de 3 ans.

E.2. Les problèmes de fluidité à la sortie (enfants au CAMSP en attente d'une autre solution)

La fluidité des parcours de soins des enfants est de plus en plus complexe. Les structures en aval sont engorgées, entrainant une attente pour intégrer un SESSAD, une ULIS, un établissement spécialisé, type IME. Le CAMSP accompagne les familles vers la mise en place de solutions alternatives afin de garantir la poursuite des soins pour les enfants. Les solutions proposées s'orientent le plus souvent vers des soins en libéral.

La mise en place du libéral est complexe pour les parents.

- Pour l'orthophonie, la difficulté est de trouver un professionnel pouvant prendre en charge l'enfant, saturation du secteur, environ 9 mois d'attente. Une fois le professionnel trouvé, la prise en charge financière est assurée par la sécurité sociale.
- Pour l'ergothérapie, la psychomotricité et la prise en charge psychologique, la complexité est que les soins ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale et que les parents sont obligés de constituer un dossier auprès de la MDA pour bénéficier d'un financement. Le versement de cette aide nécessite une bonne gestion financière des parents car le versement se fait un une seule fois pour la totalité des séances de l'année.

F. Ressources humaines :

F.1. Point sur le personnel et les moyens du CAMSP Huguette Permingeat

Composition de l'équipe

	ETP
Directeur	1
Chef de service	0.80
Pédiatre	0.32
Psychologue	0.8
Psychomotricien	1,81
Orthophoniste	2.52
Ergothérapeute	0.40
Assistante Sociale	0.45
Educatrice Jeune enfants	0.80
Secrétaire	0.50
Sécurité	0,05
Comptable	0.43
TOTAL	9,88

Le CAMSP Huguette Permingeat est un service du pôle enfants de l'Arist. Certaines fonctions et/ou salariés sont mutualisés avec les autres services du pôle enfants et du pôle adultes de l'Arist.
Les postes mutualisés au pôle enfants sont : la direction, l'assistance sociale, le secrétariat, le médecin et l'éducatrice spécialisée jusqu'en juin 2020.
Les postes mutualisés avec le pôle adultes sont : la comptabilité et la sécurité, la direction de manière temporaire.

F.2. Mobilité, recrutements

Nous avons recruté une assistante sociale pour remplacer un départ qui a eu lieu fin 2019. Elle a pris son poste en janvier 2020.

Une psychomotricienne en formation de Cadre de Santé, a quitté l'association au terme de sa formation en juillet 2020. La personne qui assurait son remplacement a signé un contrat à durée indéterminée.

Dans un objectif d'accompagner de futurs professionnels, l'Arist ouvre ses portes aux étudiants. En septembre 2019, nous avons recruté une personne en contrat d'alternance à durée déterminée pour l'obtention d'un BTS SP3S (Services et Prestations des Secteurs Sanitaire et Social) pour une durée d'un an. Son contrat est arrivé à son terme en juillet 2020. A partir de septembre, nous avons recruté une nouvelle personne issue de la même formation pour une durée de 2 ans.

Après plusieurs mois d'absence, la secrétaire a repris son poste à temps partiel.

F.3. Point sur le partenariat

Projets concrétisés :

Pour limiter voire éviter les ruptures de parcours, nous conventionnons avec des professionnels du secteur de la petite enfance, les lieux d'accueil mais également avec le secteur sanitaire composé des réseaux de santé. Une convention a été signée avec le réseau ANAIS en 2017.

En 2019, le CAMSP de l'Arist s'est engagé dans la Plateforme de Coordination et d'Orientation des troubles du neurodéveloppement (PCO TND) piloté en Isère par le réseau ANAIS et le CHAI. La directrice du CAMSP participe à la commission d'analyse des dossiers.

F.4. Formations des professionnels :

FORMATIONS REALISEES DANS LE CADRE DE LA FORMATION CONTINUE		Nb de jours	Nb d'heures
Entretien professionnel	Chef de service	1	7
Alimentation TSA	Orthophoniste (2)	2	28
Formation cadre de santé	Psychomotricienne	81	567
Formation BULLINGER	Ensemble du personnel	3	525
	Total	**87 jours**	**1 127 heures**

La crise sanitaire liée au Covid-19 n'a pas permis de mettre pleinement en place le plan de formation 2020.

Ce plan de formation est financé en partie par notre OPCO Santé et en partie directement par l'association.

Certaines formations peuvent être financées par d'autres établissements où sont salariés les professionnels présents à temps partiel dans notre structure (double employeur).

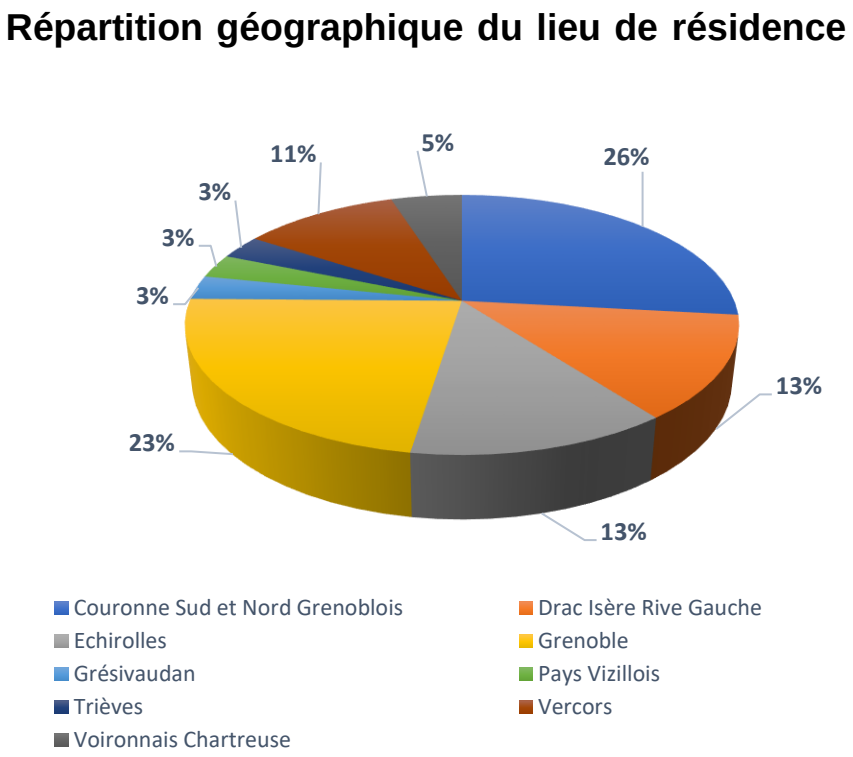
Participation à des colloques :

Compte tenu de la crise sanitaire, les colloques ont été annulés.

Interventions en tant que formateur :

Chaque année, les professionnels du CAMSP de l'Arist et du CAMSP de l'APF collaborent à la formation des professionnels du CCAS de la ville de Grenoble dans le cadre d'une semaine de formation dispensée auprès du personnel des structures petite enfance. Malheureusement, ce temps de formation a dû être annulé une semaine avant sa réalisation fautes de salles pouvant recevoir la totalité des stagiaires en respectant les distanciations sociales.

G. Périmètre d'intervention et chiffrage du bassin de population



Secteur d'habitation	Nombre d'enfants
File active 2020	
COURONNE SUD & NORD GRENOBLOIS	17
DRAC ISERE RIVE GAUCHE	8
ECHIROLLES	8
GRENOBLE	15
GRESIVAUDAN	2
OISANS	0
PAYS VIZILLOIS	2
TRIEVES	2
VERCORS	7
VOIRONNAIS CHARTREUSE	3
MATHEYSINE	0
Total	64

G.2. Répartition en fonction de l'éloignement géographique :

Le périmètre d'intervention du CAMSP en 2020 couvre 23 communes parmi les 533 communes iséroises.

Nous faisons le constat que 88,46 % des enfants suivis habitent à proximité, dans l'agglomération grenobloise.
Les autres enfants viennent d'autres secteurs, soit du fait :

- Qu'ils sont porteurs de T21 et qu'ils recherchent la spécificité du CAMSP
- De l'absence de CAMSP à proximité du logement familial.

H. Compte-rendu d'exécution budgétaire

Voir le rapport financier de l'Arist 2020

I. Autres éléments utiles à la compréhension de l'activité de la structure

2020, une année bien particulière ….. mais qui n'a pas empêché de poursuivre le déploiement des orientations.

Poste d'éducateur spécialisé

Pour rappel, une expérimentation d'ajout d'un poste d'éducateur spécialisé dans l'équipe du CAMSP a été menée sur les 2 années scolaire 2018-2019 et 2019-2020.

En juin 2020, le conseil d'administration a validé la modification de l'organigramme du CAMSP avec l'ajout d'un 0,8 équivalent temps plein d'éducateur Jeune Enfant (EJE).

Sa mission est :

- Apporter un regard éducatif à l'équipe,
- Intervenir dans les situations sociales complexes pour favoriser le lien avec les partenaires extérieurs
- Soutenir les parents dans leur rôle éducatif
- Favoriser l'inclusion à l'école : réalisation d'observations, rencontres avec l'enseignant, l'AESH

Cet angle nouveau de la prise en charge a eu comme avantage de compléter la vision de l'équipe et un accompagnement complémentaire au soin par de l'éducatif et de mieux se comprendre avec certains partenaires.

Formation Bullinger et l'approche sensori motrice

L'ensemble du pôle enfants a bénéficié d'une formation collective sur l'Approche sensori motrice selon A. Bullinger. Durant 3 jours consécutifs, les services ont été fermés au public.

Dossier Unique de l'Usager

Nous avons appris en juin 2020, le dépôt de bilan de la société avec qui nous avons mis en place le dossier informatisé de l'usager. L'APAJH, hébergeur des données pour ce prestataire, nous a accordé un délai supplémentaire d'un an pour le transfert.

L'Arist a choisi de déployer un logiciel commun à l'ensemble des services de l'Arist. L'association A.I.R Handicap a été sélectionnée en octobre 2020. La définition de l'outil et sa mise en place se déroulera au 1er semestre 2021.

Parc informatique

Suite au 1er confinement et grâce à un financement de l'ARS, nous avons équipé l'ensemble du personnel d'un ordinateur portable et d'un smartphone permettant le télétravail et les soins à distance.

PCO : Plate Forme de Coordination et d'Orientation

L'Arist s'est engagé auprès de la PCO Isère en lien avec l'une de ses valeurs fondatrices : la rééducation précoce et au plus tôt. Chaque mois nous sommes présents lors de la réunion clinique. Nous avons accueilli 6 enfants détectés par la PCO.

Projet de Pôle

Le projet de Pôle a été remis au Conseil d'Administration en janvier. L'année 2020 aurait dû être le début du travail sur les fiches actions. La crise sanitaire nous impose de décaler le planning (ci-dessous le planning revu).

FICHES ACTION	OBJECTIF	2021	2022	2023	2024	2025
FA n°1 CAMSP	Raccourcir et fluidifier Le parcours à l'admission	Juin : début du travail pr formaliser le protocole	Sep : Mise en place protocole			
FA n°2 CAMSP	Organiser le service de suite	Juin : début du travail pr formaliser le protocole	Sep : Mise en place du protocole			
FA n°3 CAMSP	Travailler ensemble en interne et externe autour du projet de l'enfant		Janvier	Juin		
FA n°1 SESSAD	Créer un protocole cohérent définissant la construction pluridisciplinaire du projet personnalisé	juin : définition du protocole Sept : mise en place en test	Juin : Évaluation Sept : Mise en place			
FA n°2 SESSAD	Définir les outils de traitement de l'information et harmoniser leur utilisation	Sept : démarrage		Janv		
FA n°3 SESSAD	Favoriser l'inclusion des enfants sur les temps périscolaires (tps méridiens)		Janvier	Sept		
FA n°1 PÔLE	Devenir un pôle enfants pour améliorer le service rendu aux enfants et familles		Sept		Juil	
FA n°2 PÔLE	Prendre en compte la fratrie dans l'accompagnement de l'enfant ou du jeune accompagné			Sept		Juin
FA n°3 PÔLE	Aider concrètement les familles dans la co-construction du PP pour leur enfant			Janvi	Juin	
FA n°4 PÔLE	Évaluer la satisfaction des familles, enfants et partenaires	Septembre	Décembre			
FA n°5 PÔLE	Renforcer la formation continue, interne et externe			Avril	Avril	
FA n°1 Direction	Revoir la procédure de déclaration et de traitement des évènements indésirables	septembre	Sept : Mise en place			
FA n°2 Direction	Identifier les services Arist et son pôle Enfants	Septembre	Juin : Communication Externe			
FA n°3 Direction	RH : Formaliser la procédure d'accueil et d'intégration des nouveaux salariés		Début : Janvier 2021 Mise en place : Décembre 2021			

Les 4 prochaines années devront inclure dans ses objectifs de service le travail sur ces fiches actions et chaque salarié devra s'inscrire dans au moins un groupe de travail.

Conclusion :

Une année qui nous a obligé à repenser nos modes de prise en charge, nos modalités de travail et de communication. L'ensemble de l'équipe est resté mobilisé et en lien autour de chaque enfant et sa famille. Les projets en cours se sont poursuivis malgré une temporalité différente pour apporter une réponse au plus près des attentes et besoins des familles.

Les perspectives pour 2021

- Mise en travail des fiches actions selon l'échéancier défini,
- Mise en place d'un nouveau logiciel du dossier unique de l'Usager
- Déménagement du pôle enfants
- Remplacement du médecin
- Mise en place du poste d'éducateur Jeune Enfant
- Mise en travaux du diagnostic CPOM incluant 3 des 4 établissements de l'Arist.