



**CENTRE D'ACTION MEDICO SOCIALE
PRECOCE (CAMSP) & DISPOSITIF EPDA**

Projet d'établissement

2023 - 2027

SOMMAIRE

CENTRE D’ACTION MEDICO SOCIALE PRECOCE (CAMSP) & DISPOSITIF EPDA	1
LE PROJET ASSOCIATIF	4
<i>HISTORIQUE DE L’ASSOCIATION</i>	4
<i>LE CADRE LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE</i>	4
<i>LES VALEURS ASSOCIATIVES</i>	5
<i>CONTEXTE ET ENJEUX DU PROJET ASSOCIATIF</i>	7
<i>LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES.....</i>	7
L’ORGANISATION GENERALE.....	9
L’ORGANISATION DES SERVICES.....	9
LE COMITE DE DIRECTION (CODIR).....	10
<i>Organisation.....</i>	10
<i>Fonctionnement.....</i>	10
<i>Modalités de contrôle de gestion garantissant la maîtrise budgétaire.....</i>	11
ORGANISATION GEOGRAPHIQUE	11
SECTEUR D’INTERVENTION.....	12
LE SYSTEME DE MANAGEMENT PAR LA QUALITE.....	14
LA CARTOGRAPHIE DES PROCESSUS	16
LES RECOMMANDATIONS DE L’HAS MISES EN ŒUVRE	17
LA BIENTRAITANCE	19
INTRODUCTION	19
ZONES DE VIGILANCE.....	19
<i>Les axes communs à l’ensemble des structures.....</i>	19
<i>Le Groupe de réflexion éthique de l’aphvn</i>	20
L’ACCES AUX SOINS.....	21
CENTRE D’ACTION MEDICO SOCIALE PRECOCE (CAMSP) & DISPOSITIF EPDA	24
INTRODUCTION	24
<i>Bilan du precedent projet d’établissement 2018/2022</i>	24
L’HISTOIRE ET LE PROJET DU SERVICE.....	25
LES MISSIONS	26
<i>Cadre légal d’intervention</i>	26
<i>L’agrément</i>	27
LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE.....	27
<i>Description du public accueilli</i>	27
<i>Expression et participation des usagers.....</i>	27
<i>Place de l’entourage</i>	28
L’ANALYSE DES BESOINS SELON LA GRILLE SERAFIN PH.....	29
<i>Besoin en matière de santé somatique.....</i>	29
<i>Besoin en matière d’autonomie</i>	29
<i>Besoin pour la participation sociale</i>	30
LA NATURE DE L’OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION	32
<i>La nature de l’offre de service.....</i>	32
<i>Prestations en matière de soins.....</i>	32
<i>Prestations en matière d’autonomie.....</i>	33
<i>Prestations en matière de participation sociale</i>	34

<i>Prestation de coordination renforcée pour la cohérence du</i>	<i>parcours.....</i>	34
<i>Pilotage et fonctions supports</i>		35
<i>Organisation interne de l'offre de service.....</i>		39
<i>Les professionnels et les compétences mobilisées</i>		41
<i>l'ancrage des activités dans le territoire : Partenariats et ouverture</i>		44
LES PRINCIPES D'INTERVENTION		45
LES OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION, DE DEVELOPPEMENT.....		46

INTRODUCTION

L'APH des Vosges du Nord se projette vers le futur.

Le présent Projet d'Établissement 2023-2027 décline en actions concrètes les axes prioritaires du Projet Associatif 2023-2027 de l'APH – Association à but non lucratif – adopté en assemblée générale en juin 2022.

Nos valeurs associatives fondamentales restent solidement ancrées dans notre action. Elles rappellent la place prépondérante de la personne handicapée accueillie ou accompagnée au sein des dispositifs actuels ou à venir.

Le cadre légal a sensiblement évolué depuis notre précédent projet (2018- 2022). Nous nous y conformons systématiquement et appliquons les nouvelles recommandations. La réglementation continuera sans doute d'évoluer dans le futur, ainsi que les modalités de financement. Les plateformes de services partagés et les dispositifs nous permettront de nous adapter progressivement à ce nouveau cadre.

Notre action s'attachera à l'importance de la qualité de service rendu à la personne, au respect de sa dignité, à la liberté du choix de son projet de vie et à son accompagnement à tous les âges de la vie.

LE PROJET ASSOCIATIF

HISTORIQUE DE L'ASSOCIATION

L'APH des Vosges du Nord, APHVN, est née de la fusion, le 31 décembre 2017, de l'APAEIIE et de l'AAPAH.

L'APAEIIE a été créée en 1970 notamment par quelques parents et amis du Rotary Club local pour répondre à un besoin d'accueillir des enfants en situation de handicap.

L'IME (Institut Médico Educatif) est le premier établissement de l'APAEIIE à ouvrir ses portes en 1970.

En 1978 a été créé le CAT (Centre d'Aide par le Travail) devenu ESAT (Etablissement et service d'aide par le travail) en 2005, pour accueillir les jeunes adultes en situation de handicap. A cette même époque le FH (Foyer d'Hébergement) a vu le jour.

Au fil du temps, de 1989 à 1999, plusieurs établissements ont été ouverts afin de répondre aux divers besoins comme, un accueil de jour FAS (Foyer d'Accueil Spécialisé), un SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile et un SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale).

En 2004, la résidence du Hochberg a ouvert ses portes à Wingen-sur-Moder à l'initiative de l'AAPAH, association fondée en 1998.

En 2008, puis en 2010, l'association APAEIIIE s'est encore développée avec la création du SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés) ainsi que du CAMSP (Centre d'Accompagnement Médico-Social Précoce).

Le 31 décembre 2017, les associations APAEIIIE et AAPAH ont fusionné pour créer l'APH des Vosges du Nord.

De 2016 à 2019 plusieurs projets ont vu le jour. En premier la plateforme autisme rattachée à l'IME créée en coopération avec l'AAPEAI de DIEMERINGEN, en second l'équipe de dépistage précoce en autisme avec l'association APF France Handicap.

Enfin en septembre 2021, la création de l'unité d'enseignement maternelle en autisme UEMA (Unité d'Enseignement Maternelle Autisme) située à Val-de-Moder.

LE CADRE LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE

Le projet associatif est conforme aux recommandations du droit européen et à la législation française. Il prend en compte :

- La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et en particulier :
 - La participation directe de la personne handicapée au projet d'accueil et d'accompagnement (livret d'accueil, Conseil de vie sociale),
 - La prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité par la mise en place d'un projet personnalisé,
 - La confidentialité des données concernant l'utilisateur.
- La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, qui reconnaît l'accès aux droits fondamentaux reconnus de tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté.
- La convention des Nations Unies ratifiée par la France en 2010 relative aux droits des personnes handicapées qui est de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque.

L'APHVN s'engage au respect de la dignité des personnes en situation de handicap et à prévenir toute forme de maltraitance comme définie dans le Code d'action sociale (et des familles CASF, art. L. 119-1 ; CSP, art. L. 1431-2)

L'APHVN accompagnera les réformes en cours :

- Réforme de la tarification,
- Développement de réponses inclusives et de l'autodétermination des personnes en situation de handicap,
- Meilleure fluidité des parcours de santé et de vie,

LES VALEURS ASSOCIATIVES

Les valeurs portées par l'APH des Vosges du Nord sont :

Des valeurs à l'égard des personnes

- Reconnaître la différence et refuser toutes pratiques discriminatoires ;
- Assurer le respect fondamental de la personne en situation de handicap, de sa vie et de son devenir ;
- Promouvoir le droit à la dignité pour chacun ;
- Rechercher le bien-être de la personne en situation de handicap par la qualité de nos services ;
- Garantir la diversité de l'accueil et de l'accompagnement selon la nature du handicap et les besoins de la personne ;
- Développer l'inclusion de la personne en situation de handicap dans la vie civile autant que faire se peut par l'éducation, la formation professionnelle, le travail, le logement ou les services à sa personne.

Des valeurs du vivre ensemble

- Reconnaître tout être humain comme acteur à part entière de la société, en privilégiant et facilitant son insertion dans toutes ses composantes ;
- Assurer l'accompagnement des personnes handicapées dans leur parcours de vie au sein de la collectivité ;
- Promouvoir la solidarité sous toutes ses formes ;
- Développer des partenariats extérieurs pour élargir nos services ;
- Permettre l'écoute et l'accompagnement des familles.

Des valeurs citoyennes

- Promouvoir la participation de la personne handicapée à la vie citoyenne ;
- Avoir un rôle actif dans une meilleure reconnaissance des personnes en situation de handicap par la société civile et ses institutions ;

- Assurer une participation aux instances professionnelles ou administratives en étant force de réflexion et de proposition ;
- Agir en référence constante à l'éthique et à la déontologie et dans le respect de la loi ;
- Intégrer les valeurs environnementales dans nos actions.

CONTEXTE ET ENJEUX DU PROJET ASSOCIATIF

Le renouvellement du projet associatif de l'APHVN intervient dans un contexte à la fois bousculé par la crise sanitaire du covid19, et modifié en profondeur par les réformes réglementaires en cours.

Cette crise sanitaire a accentué, et quelque fois révélé des enjeux en termes d'éthique, de conditions de travail, d'attentes de la part de la personne accompagnée et de son entourage.

Elle a parfois révélé les limites dans la capacité des établissements et services à maintenir une continuité de l'accompagnement dans un contexte sanitaire critique.

Ce contexte particulier a poussé les services à innover, à se réorganiser afin de poursuivre l'accueil et l'accompagnement. Il a également été à la source d'un épuisement professionnel important, qui a généré des attentes de plus en plus fortes de la part des professionnels, tant en ce qui concerne les conditions de travail que la reconnaissance.

A cet égard, le niveau des rémunérations et l'obsolescence de la convention collective actuelle pénalisent l'engagement et la fidélisation des salariés. Les revalorisations salariales annoncées par l'État répondent en partie à ces attentes.

Pour ce qui concerne le contexte réglementaire, après les réformes importantes de 2002 et 2005, la réforme de l'évaluation externe qui entre en vigueur en 2022 et surtout la réforme tarifaire SERAFIN-PH annoncée pour 2024, vont profondément impacter nos organisations, nos missions, notre relation avec la personne accompagnée.

Le récent avis rendu par le Comité des droits des personnes handicapées de l'ONU questionne également nos institutions et nos accompagnements : Quelle place pour la parole de la personne accompagnée au sein des établissements et services ?

Quelle place pour elle dans la société ? Quelles libertés, quel exercice de ses droits civiques ? Quels droits et quelle rémunération pour les travailleurs handicapés ?

Toutes ces questions et bien d'autres pousseront probablement notre association et nos équipes professionnelles à revoir leur conception de l'accompagnement, avec le souci de répondre de manière adaptée à chaque situation.

C'est dans ce contexte particulier que ce nouveau projet associatif prend place, avec des enjeux portant à la fois sur :

- La pérennité d'un mouvement associatif à taille humaine, confronté aux fusions et à la concurrence du secteur à but lucratif, ainsi qu'à la rareté du financement public pour la création de nouveaux établissements et services.
- La qualité du service rendu, avec un souci constant de respect de la dignité, de la liberté de choix de la personne accompagnée, de respect de son projet de vie.
- L'accompagnement des équipes professionnelles, confrontées à des changements importants, ainsi qu'à un renouvellement générationnel depuis quelques années, qui accentue l'importance de la transmission des savoirs et des compétences au sein des établissements et des services.
- L'accueil des personnes handicapées vieillissantes, tant en ce qui concerne leur accompagnement, que la continuité de leur parcours, et l'adaptation de nos services à leurs attentes et à leurs besoins.

LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Promouvoir le droit des personnes en situation de handicap

- Développer des actions auprès du public accueilli pour faire connaître les droits de la personne accompagnée ;
- Développer la formation des professionnels à la bientraitance et à l'éthique ;
- Garantir l'expression et la participation des personnes accompagnées ;

- Permettre à la personne accompagnée de définir ses choix et garantir la co-construction et la personnalisation du projet d'accompagnement ;
- Développer des actions d'accompagnement à l'autonomie et à la santé ;
- Préserver l'intimité et l'intégrité physique et morale des personnes accueillies.

Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap

- Développer l'emploi inclusif et l'intégration du travail protégé dans le milieu ordinaire (Cf réforme des ESAT), dans la mesure du possible :
 - Sensibiliser les acteurs économiques et les entreprises,
 - Favoriser les partages et échanges d'expériences entre milieu ordinaire et le travail protégé ;
- Développer l'éducation inclusive par l'accès à une scolarisation adaptée ;
- Développer l'inclusion sociale et la citoyenneté (culture, sport, loisirs) ;
- Développer l'habitat inclusif et les pratiques innovantes.

Développer le parcours des personnes en situation de handicap

- Développer l'analyse des besoins, attentes et habitudes de vie de la personne accompagnée pour construire le projet personnalisé inscrit dans le parcours de vie ;
- Rendre la personne accompagnée actrice de son projet et prendre en compte l'entourage de la personne ;
- Développer au sein de l'APH la coordination de parcours pour garantir le « zéro sans solution » et proposer des options aux personnes accompagnées et leur entourage ;
- Adapter les organisations de travail et développer les plateformes de service pour répondre aux besoins de la personne accompagnée ;
- Améliorer et harmoniser l'accueil et l'orientation des personnes en situation de handicap de manière à mieux gérer les listes d'attente (Généralisation de la commission d'admission).

Accompagner le vieillissement des personnes en situation de handicap

- Accompagner les personnes handicapées vieillissantes tout au long de la vie ;
- Adapter l'accompagnement et les conditions d'accueil de la personne handicapée vieillissante ;
- Assurer la continuité de l'accompagnement de la personne handicapée vieillissante et la prise en compte de son projet de vie en partenariat avec la famille et l'entourage ;
- Développer des projets et des partenariats innovants permettant l'accueil, l'accompagnement et le cas échéant l'hébergement des personnes handicapées vieillissantes.

Adapter les compétences des professionnels aux besoins des personnes en situation de handicap

- Accompagner les professionnels aux changements d'organisation et aux nouvelles missions requises et nécessaires ;
- Former les professionnels aux nouvelles problématiques rencontrées et aux pratiques innovantes ;
- Développer les partenariats avec les entreprises afin d'encourager le partage des compétences entre le secteur médico-social et l'entreprise ;
- Favoriser la qualité de vie au travail, la sécurité au travail et la prévention des risques psychosociaux.

Développer les partenariats par rapport au territoire

- Maintenir et développer une association vivante, grâce à une veille stratégique, appuyée sur une connaissance des textes nouveaux et de leurs modalités d'application ;
- S'inspirer de ce que d'autres associations ont pu mettre en place avec succès, participer à des colloques et congrès, se tenir informés des progrès techniques et théoriques du secteur ;
- Faire vivre le partenariat existant, en rechercher de nouveaux, pour sortir d'une logique de segmentation et permettre un parcours de vie, facile et personnalisé ;

- Se tenir prêts à répondre à des besoins et à des appels à projets, pour conforter l'existant et développer des compétences nouvelles ;
- Être réactifs selon les demandes de résidents, de porter et de lancer les projets dans les domaines suivants :
 - Professionnel (travail en coopération), Associations sportives et culturelles, Éducatif, Contacts régionaux, voire transfrontaliers, Corporations et fédérations, Médical ;
- Développer une communication vers les partenaires extérieurs ;
- Développer l'écoute et l'échange entre l'association et les familles ;
- Inciter les usagers, familles, amis à participer à la vie associative en devenant membre de l'Association.

L'ORGANISATION GENERALE

L'organisation des établissements et services intègre dans ses projets et dans ses pratiques, l'évolution des compétences professionnelles, l'ouverture à l'environnement professionnel, scolaire et social, ainsi que les besoins et demandes des usagers et de leurs familles.

La logique dite de structure, historique et fortement marquée par un modèle institutionnel hiérarchique, est encore présente dans le fonctionnement, mais la logique fonctionnelle est maintenant bien en place. Elle permet de structurer les projets d'accueil et d'accompagnement mis en œuvre, dans une dynamique professionnelle au service des projets individuels et collectifs. Ce modèle de fonctionnement a permis une mise en synergie des structures qui s'organise à partir des emplois et des compétences.

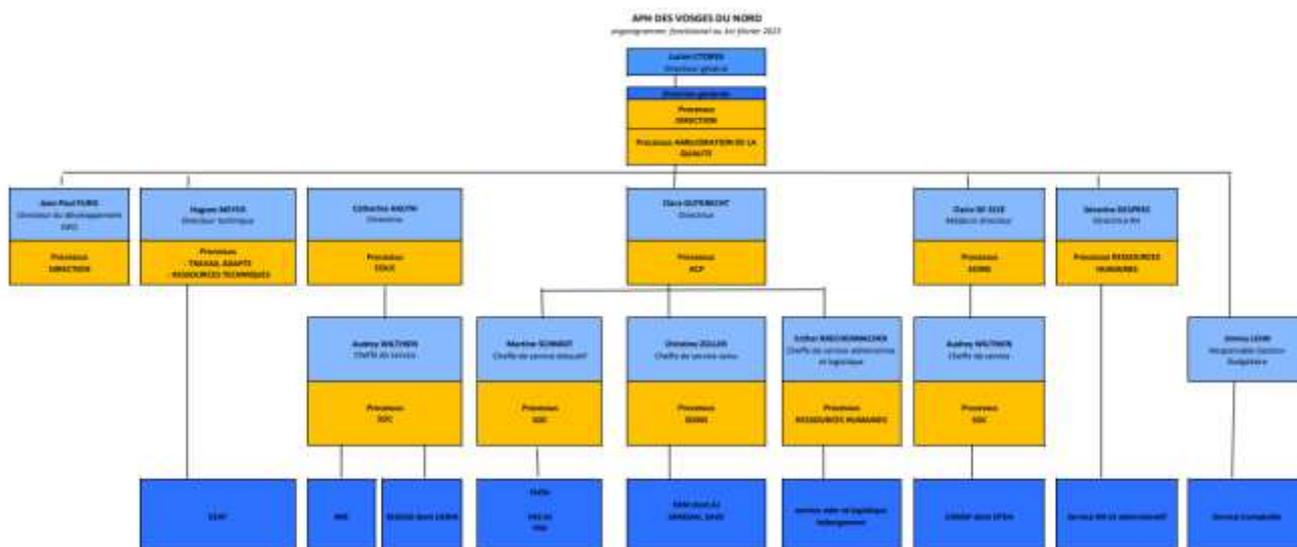
Les directeurs d'établissements et services intègrent ces logiques de l'organisation, ils occupent une double fonction :

- **Hiérarchique** pour assurer la direction de la structure en ce qui concerne :
 - La mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ;
 - L'animation d'équipe et l'organisation du travail dans les structures ;
 - La sécurité et la bientraitance ;
 - L'accueil des usagers et les relations avec les familles ;
 - L'élaboration et la mise en œuvre des projets individuels ;
- **Fonctionnelle** pour la coordination et l'animation des professionnels concernés par le processus :
 - Réunions régulières ;
 - Formations professionnelles ;
 - Réseau professionnel ;
 - Elaboration, mise en œuvre et évaluation d'outils communs.

L'ORGANISATION DES SERVICES

L'organisation de l'APH des Vosges du Nord intègre cette double fonction hiérarchique et fonctionnelle. L'organigramme fonctionnel est défini selon le découpage suivant :

APH DES VOSGES DU NORD
Organigramme fonctionnel au 1^{er} février 2023



La dynamique qui s'est développée dans ce cadre, a permis de mettre en place une organisation par processus métier.

LE COMITE DE DIRECTION (CODIR)

ORGANISATION

Le Comité de direction est composé de l'ensemble des cadres hiérarchiques de l'Association.

FONCTIONNEMENT

Le CODIR est animé par le Directeur général. Il traite notamment les sujets suivants :

- La mise en œuvre du projet associatif défini par l'Association ;
- Les questions qui relèvent de la gestion et de l'administration des différents processus ;
- La bienveillance ;
- La Gestion des Ressources Humaines ;
- L'Évaluation et le Management par la qualité ;
- La place des dispositifs associatifs sur notre territoire d'intervention ;
- L'intégration des évolutions législatives dans nos projets ;
- Le traitement de problématiques ponctuelles qui peuvent avoir une incidence plus globale au niveau de l'Association et nécessite des ajustements du cadre de fonctionnement ou des orientations.
- De toute question en lien avec l'organisation des structures, la sécurité au travail ou des usagers, l'animation des projets et la communication interne et externe.

Les moyens pour mettre en œuvre cette politique sont divers, en fonction du projet.

Les moyens managériaux prévus dans la planification sont :

- o *Les réunions « CODIR »*

Elles sont mensuelles et traitent de l'organisation et de l'administration générale de l'Association et des structures.

o *Les réunions « AME »*

Elles sont mensuelles et traitent de l'amélioration continue et de l'innovation.

o *Les réunions thématiques*

Elles sont ponctuelles et traitent d'un point particulier. Elles réunissent l'ensemble ou une partie seulement des membres de la direction, les professionnels compétents et impliqués dans le projet concerné. Elles sont animées par le manager en charge du projet à traiter.

MODALITES DE CONTROLE DE GESTION GARANTISSANT LA MAITRISE BUDGETAIRE

- Un suivi mensuel de l'activité réalisée par le service est assuré dans le cadre de la réunion CODIR ;
- Un suivi mensuel des indicateurs de dépenses est assuré par la personne en charge du contrôle de gestion interne, en lien avec le directeur général ;
- Une procédure d'achat est en place :
 - o validation et suivi de la commande par le cadre autorisé ;
 - o réception et contrôle de la prestation ou de la marchandise par une personne habilitée ;
 - o contrôle du BL et de la facture avant paiement ;
 - o enregistrement comptable et paiement par le service financier.
- Une procédure de mise en paiement des paies est en place :
 - o Centralisation des données variables durant le mois ;
 - o Intégration des absences, congés, heures supplémentaires... en fin de mois ;
 - o Etablissement du bulletin de paie par le service en charge des paies ;
 - o Contrôle des bulletins par le contrôle de gestion interne et mise en paiement.

La comptabilité et les paiements sont contrôlés annuellement par un cabinet d'expertise comptable et certifiés un commissaire aux comptes, avant la présentation au CA puis en AG.

Le commissaire aux comptes s'assure de la bonne gestion des établissements et services de manière globale.

ORGANISATION GEOGRAPHIQUE

Les établissements et services de l'APH des Vosges du Nord sont situés à Ingwiller, Wingen-sur-Moder et Saverne. Une permanence est effectuée régulièrement par les professionnels du CAMSP à Sarre-Union.

Les adresses des différents sites sont les suivantes :

IME "Léonard de Vinci" / Institut Médico-Educatif

Rue des Ecoles - 67340 INGWILLER

FAS / Foyer d'Accueil Spécialisé - Accueil de jour

Rte d'Uttwiller - 67340 INGWILLER

FOYER D'HEBERGEMENT

Rte d'Uttwiller - 67340 INGWILLER

ESAT "Les Ateliers du Herrenfeld"

Rte d'Uttwiller - 67340 INGWILLER

SESSAD / Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile

Rue du Pasteur Herrmann - 67340 INGWILLER

SESSAD-UEMA

Unité d'enseignement Maternelle - Groupe Scolaire P. Pflimlin
99 route de Bitschhoffen - 67350 VAL DE MODER

SAMSAH / Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
15, rue du 11 Novembre - 67340 INGWILLER

SAVS / Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
15, rue du 11 Novembre - 67340 INGWILLER

CAMSP "Raphaël" / Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
Rue du Pasteur Herrmann - 67340 INGWILLER
2 rue de l'Artisanat - 67700 SAVERNE

Résidence du HOCHBERG / FAS - FAM - Accueil de jour
1, rue du Château Teutsch - 67290 Wingen-sur-Moder

APH des Vosges du Nord / Siège social
Route d'Uttwiller - 67340 Ingwiller

SECTEUR D'INTERVENTION



LE SYSTEME DE MANAGEMENT PAR LA QUALITE

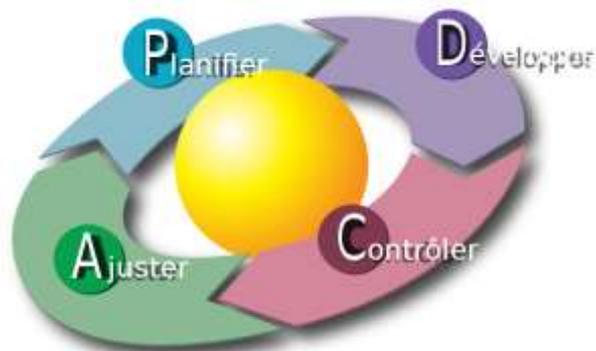
La démarche qualité prend en compte la législation, la réglementation, les recommandations de bonnes pratiques. Elle intègre les données externes : partenariat, réseaux professionnels et associatifs locaux.

Elle s'appuie notamment sur :

- Les réunions CODIR, AME et thématiques ;
- Un système d'information qui s'appuie sur un réseau informatique favorisant une certaine fluidité de l'information ;
- Une base documentaire commune à toutes les structures ;
- Des objectifs en lien avec les besoins et demandes des usagers ;
- Des tableaux de bord qui déclinent les indicateurs dans le but d'évaluer les objectifs fixés par processus, de manière continue ;
- Des enquêtes de satisfaction ;
- Des projets personnalisés qui associent les usagers et leurs familles ;
- La revue de direction ;
- Des audits internes annuels réalisés par des auditeurs formés ;
- Des audits externes annuels réalisés par la société DQS ;
- L'évaluation externe telle qu'elle est prévue par la loi.

L'APH des Vosges du Nord est une association certifiée **ISO 9001** depuis 2010.

L'amélioration continue se fonde sur le principe du PDCA préconisé par la norme ISO 9001.



P : PLANIFIER (tâches/horaires/objectifs/moyens/règles...)

D : DO (faire/agir)

C : CONTROLER (tout ce qui a été planifié : conforme/NC)

A : AMELIORER (ce qui doit l'être)

La direction de l'association maintient sa démarche de certification ISO 9001, conjointement avec le Conseil d'Administration. Nos objectifs sont les suivants :

1. Respecter la charte associative et le projet associatif
2. Respecter la réglementation
3. Adapter, pérenniser et développer l'activité
4. Faire évoluer les collaborateurs
5. Protéger les droits les usagers

Ces objectifs orientés vers nos usagers et nos professionnels, soutenus par une communication interne et externe dans le respect de nos valeurs fondamentales, constituent nos principes de direction.

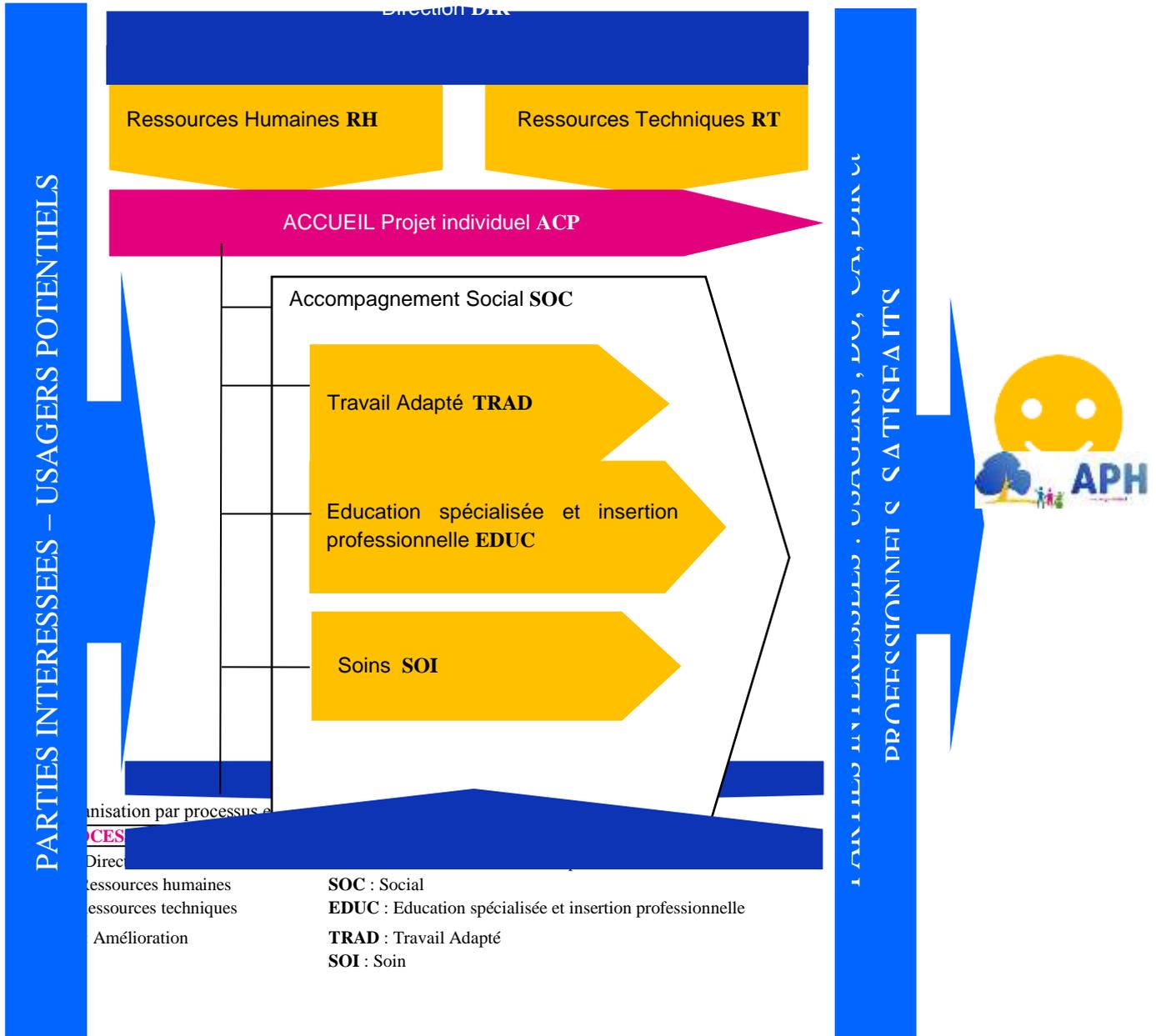
Le système de management de la qualité de l'APH est décrit dans un Manuel de management de la qualité. Il est organisé autour de processus métiers et de processus supports, pilotés par les cadres de l'équipe de direction.

Ces processus sont les suivants :

<u>PROCESSUS</u>	<u>PILOTE</u>	<u>PROCESSUS</u>	<u>PILOTE</u>
DIR : Direction	Lucien CTORZA Jean-Paul FURIC (DPO)	ACP : Accueil Projet d'accompagnement Individuel	Clara GUTKNECHT
RT : ressources techniques	Hugues MEYER	SOC : accompagnement social	Martine SCHMIDT Audrey WILTHIEN
RH : ressources humaines	Séverine DESPRES Esther BRECHENMACHER	SOI : soins	Claire DE SEZE Christine ZOLLER
TRAD : Travail adapté	Hugues MEYER	EDUC : Education spécialisée et insertion professionnelle	Catherine HAUTH
AME : Amélioration : L CTORZA / CODIR			

LA CARTOGRAPHIE DES PROCESSUS

La cartographie illustre le fonctionnement par processus tel qu'il est mis en œuvre à l'APH des Vosges du Nord.



LES RECOMMANDATIONS DE L'HAS MISES EN OEUVRE

Principales recommandations de BPP	CA MSP	IME	FH	FAS	RDH	Sess.	SAVS SAMSAH	ESAT
Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées	X	X	X	X	X	X	X	X
Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement	X	X	X	X	X	X	X	X
Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux	X	X	X	X	X	X	X	X
La bientraitance : Définition et repères pour la mise en œuvre	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service	X	X	X	X	X	X	X	X
Mission du resp. d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance	X	X	X	X	X	X	X	X
Ouverture de l'établissement à et sur son environnement	X	X	X	X	X	X	X	X
La conduite de l'évaluation interne dans les ESSMS relevant de l'art. L.312-1 du CASF	X	X	X	X	X	X	X	X
L'accompagnement à la santé de la personne handicapée	X	X	X	X	X	X	X	X
Prévention des risques liés à la structure	X	X	X	X	X			X
L'accompagnement des jeunes en situation de handicap pour les SESSAD						X		
Mission du resp. de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile						X	X	
L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes							X	
Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en ESAT								X
Cadre de vie en collectivité Hygiène			X		x			
Cadre de vie en collectivité, Alimentation, Nutrition		X	X	X	x			X
Programme « Qualité de vie en MAS et en FAM »					x			
Le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé en CAMSP	x							
Les spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques			x	x	x		x	X
Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et des adultes handicapés : Prévention et réponses	x	x	x	x	x	x	x	X
Les espaces de calme-retrait et d'apaisement	x	x	x	x	x	x	x	X
Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap	x	x	x	x	x	x	x	X
Troubles du spectre de l'autisme : interventions et parcours de l'adulte			x	x	x		x	X
L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité	x	x	x	x	x	x	x	x
Accompagner vers et dans l'habitat			x		x			
Accompagnement des personnes avec Autisme et TED	x	x	x	x	x	x	x	X
Accompagnement des de la personne avec TDI (volet 1)	x	x	x	x	x	x	x	X

Accompagner la scolarité et l'inclusion scolaire	x	x				x		
--	---	---	--	--	--	---	--	--

LA BIEN TRAITANCE

INTRODUCTION

La démarche de bientraitance s'inscrit dans la continuité de la loi du 2 janvier 2002 grâce à laquelle l'évaluation et la protection des personnes ont été renforcées. L'HAS, par la publication de ses recommandations, accompagne les structures dans une démarche d'amélioration continue de la qualité mais aussi de la prévention des risques de maltraitance. La gestion des risques de maltraitance s'inscrit dans une démarche plus globale et complexe comprenant un volet préventif et un volet curatif.

La maltraitance renvoie à des situations allant de la négligence à la violence (infantilisation, humiliation, abus de confiance, défaut de soins, privation de droits, brutalité, sévices, etc.). Elle correspond le plus souvent à une succession de petits actes qui, réunis, créent les conditions de l'isolement et de la souffrance des personnes.

ZONES DE VIGILANCE

LES AXES COMMUNS A L'ENSEMBLE DES STRUCTURES

Information des dispositifs d'aide et de repérage des faits de maltraitance dans les livrets d'accueil et les règlements de fonctionnement

Chaque document comporte une information sur l'existence du numéro national d'aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées victimes de maltraitance, le 3977. Cette plateforme téléphonique nationale centralise l'ensemble des appels et assure une première écoute. Elle oriente et transmet ensuite aux centres locaux tout appel nécessitant une analyse, des conseils ou des informations.

Développement d'une culture de sécurité et de confiance permettant aux professionnels de rapporter les erreurs, de les discuter, d'en tirer des enseignements pour mettre des mesures de prévention en place

Les membres du personnel par leur disponibilité et leur écoute contribuent également en toute circonstance à prévenir et empêcher toute forme d'agressivité, de violence ou de maltraitance.

Les pratiques et les situations socio-éducatives sont reprises et régulées par les cadres et leurs équipes à l'occasion des temps de réunions et de briefing, définis et repérés.

La qualité de la coordination et du passage de consignes est importante. Des transferts de consignes sont organisés par la voie informatique, fiche de transmission soc au sein des dossiers usagers, cahier de liaison informatisé, mais aussi par des temps d'information directe : briefing.

Existence de protocole d'intervention en cas de faits de maltraitance ou de fait de violence

Des procédures spécifiques sont en place au sein de l'établissement. Elles précisent la marche à suivre pour les professionnels en cas de violence avérée d'un usager envers un autre, d'un professionnel envers un usager, en cas de suspicion de faits de maltraitance mais aussi en cas de révélation de faits de maltraitance. Elles sont régulièrement présentées et reprises en réunion d'équipe.

Garantie pour l'usager en lien avec son représentant légal et sa famille, d'être coauteur de son projet à travers la mise en place d'une fonction de Coordinateur de Parcours

Chaque professionnel dédié à cette fonction a été formé à l'écoute de l'usager et de son entourage ainsi qu'à la gestion de situations conflictuelles, de manière à garantir à tous une qualité de suivi de leur projet. Des temps particuliers et bien définis sont dédiés à cette fonction de manière afin

d'accorder le temps nécessaire à l'accompagnement dans l'annonce et l'acceptation de certaines étapes du parcours de la personne accueillie, réorientation, régression, divergence de vue...

Mise en place d'un seul et unique Projet Personnalisé par personne accompagnée

L'existence d'un seul projet pour une personne accueillie dans plusieurs structures lui garantit une cohérence dans les accompagnements et une meilleure coordination des accompagnements.

Recherche constante de l'amélioration des services à la personne accueillie au travers des PR ACP, SOC, EDUC, TRAD et SOI

Dans le cadre de la démarche qualité en cours, les services rendus aux usagers sont régulièrement évalués. Annuellement un état de satisfaction des usagers et de leur entourage est effectué. Une autoévaluation est également effectuée annuellement par les équipes, ainsi que des audits internes et externes.

LE GROUPE DE REFLEXION ETHIQUE DE L'APHVN

Créé en 2019, le GREAPH a pour mission d'organiser une concertation et de proposer une méthode de décryptage, et si possible de résolution des questions complexes qui peuvent se poser dans l'accompagnement des personnes.

Le Groupe de réflexion éthique est issu d'une démarche volontariste (elle ne répond pas à une obligation légale et n'a pas de statut juridique), qui vise à répondre aux besoins des acteurs de l'accompagnement et par conséquence, de fait, à améliorer la qualité des prestations et du fonctionnement.

Le GREAPH fait l'objet d'une charte de fonctionnement. Il se réunit 2 à 3 fois par an. Il regroupe des professionnels de terrain, des usagers, des parents et/ou représentants légaux, des cadres. Son animation est déléguée à un consultant externe qualifié.

L'ACCES AUX SOINS

Tous les établissements et services de l'APH ont parmi leurs missions celle de permettre aux usagers, enfants et adultes, d'accéder à une bonne santé, en respectant leurs capacités et leur projet.
La bonne santé se définit par le bien être psychique et somatique de la personne.

Le projet de soin de chaque usager/résident, fait partie du projet personnalisé de la personne. Les prestations de soin proposées aux usagers : actions préventives, diagnostiques et thérapeutiques sont définies dans le processus SOI, les modalités et fréquences de ces prestations sont variables selon les services, adaptées aux besoins des usagers/résidents, et dépendantes des ressources en soin disponibles en interne et sur le territoire :

LES ACTIONS DE PREVENTION ET SENSIBILISATION

Elles sont dispensées dans tous les services, avec des interventions transversales dans le secteur « adultes » :

- ✓ Sensibilisation à l'hygiène, la diététique, le sommeil, les addictions, la sexualité, ou encore les périodes de forte chaleur ou de grand froid.
- ✓ Sensibilisation des usagers/résidents et professionnels à la transmission virale et aux gestes barrières ; sensibilisation à l'intérêt de la vaccination et organisation de campagnes sur site.
- ✓ Des formations sont proposées aux professionnels dans ce contexte, également pour le dépistage et la prévention des complications notamment psycho affectives et comportementales.

L'EVALUATION DES BESOINS DE SOIN ET LA REALISATION DES SOINS

En fonction de la constitution des équipes, sont proposés :

- ✓ Des bilans en interne : infirmiers, paramédicaux, consultations médicales
- ✓ Des évaluations psychologiques, diagnostiques et fonctionnelles, dans tous les services et établissements
- ✓ Des suivis individuels ou collectifs détaillés dans les projets individuels, ou des soins infirmiers organisés selon les ressources
- ✓ Indirectement : des liens avec les médecins et/ou services de soins qui suivent la personne, ou un accompagnement à la consultation médicale (en interne ou externe)
- ✓ Les services adultes participent à l'évaluation et dépistage des Troubles du Spectre de l'autisme, en lien avec le CRA adulte

Ces prestations peuvent être rendues difficiles, en raison de problèmes de déplacement de certains résidents, en raison de troubles comportementaux, de particularités sensorielles et de manque de compréhension.

Pour ces raisons, les **projets suivants** sont en cours :

- **Mise en place de téléconsultations :**
 - débuté au FAM et au FAS de Wingen, pourront être proposées aux usagers du site d'Ingwiller.
 - téléconsultations en présence d'un médecin du secteur enfant , avec les services de génétique et neuropédiatrie
- **Une préparation aux soins** (désensibilisation, habitude pendant les semaines précédant le soin non urgent) et un accompagnement adapté seront proposés par les professionnels
- Un projet innovant est en cours d'étude à l'ARS ; le **projet EMASanté**, qui devrait, au niveau des départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin, permettre de cibler les besoins et de faciliter cette préparation, pour les enfants dans un premier temps.

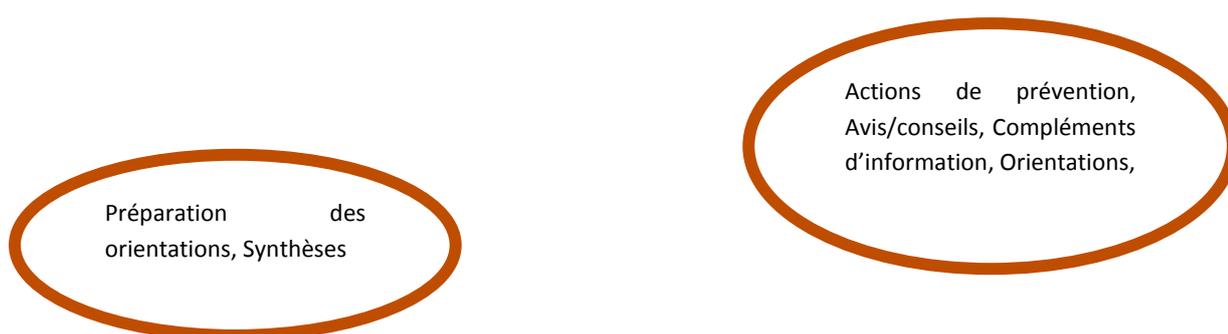
L'EXPERTISE DANS LE DOMAINE DE LA DEFICIENCE

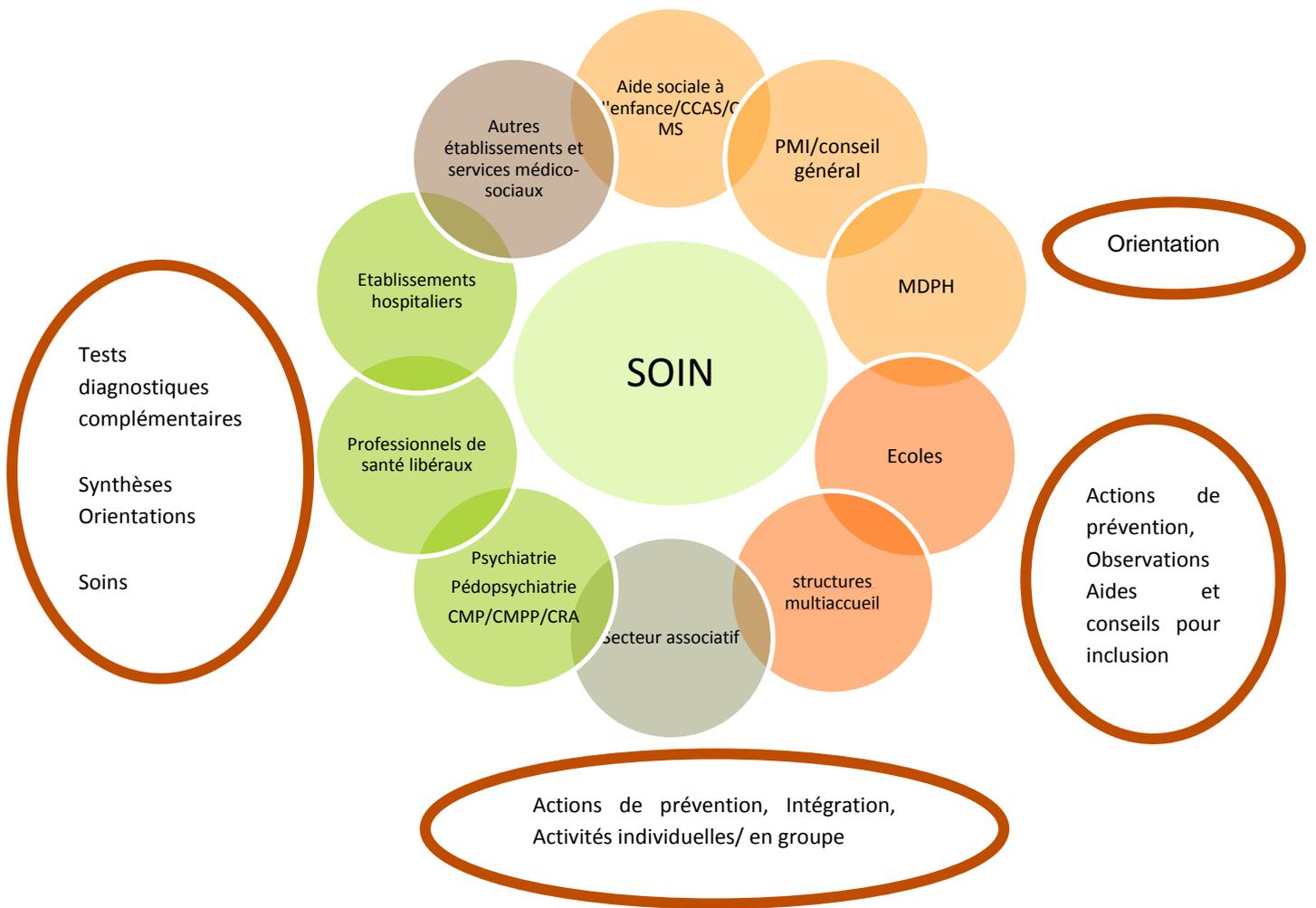
L'ensemble des établissements a une expertise dans le domaine de la **déficience intellectuelle** et des troubles associés, et pour le CAMSP, pour **tout type de déficience**.

- ✓ Cette expertise est utilisée de manière transversale au sein de l'APH, dans les situations complexes
- ✓ Les équipes de soin de l'APH coordonnent les suivis médicaux nécessaires en rapport avec la déficience et/ou la maladie de la personne : travail avec les médecins généralistes du territoire
- ✓ Les services et établissements peuvent également être sollicités par les partenaires du territoire

Le travail en partenariat est indispensable, afin de trouver des ressources complémentaires et de proposer un parcours de soin le plus adapté : il est nécessaire de poursuivre le développement des partenariats avec la psychiatrie adulte et la pédopsychiatrie, avec les professionnels libéraux : médecins et paramédicaux, avec les services hospitaliers :

Le schéma suivant illustre les partenariats en place ; certains sont des partenariats forts, avec des échanges fréquents avec les professionnels du processus SOIN, parfois avec une convention garantissant la continuité des échanges et les engagements de part et d'autre.





CENTRE D’ACTION MEDICO SOCIALE PRECOCE (CAMSP) & DISPOSITIF EPDA

EPDA = Equipe Pluridisciplinaire de Diagnostic pour enfants de 0 à 6 ans porteurs de troubles du spectre de l’Autisme.

INTRODUCTION

La réécriture du projet d’établissement s’est faite en étroite collaboration avec l’ensemble des professionnels du CAMSP, les partenaires, les familles/aidants et les membres du Conseil d’Administration, avec une relecture par les représentants du personnel.

Ce projet d’établissement a été validé en Conseil d’Administration le.....2023

Temps dédiés à la réflexion, aux échanges, avec :

- les professionnels : point consacré au Projet d’Etablissement lors des réunions de service du 13/09, 22/11/22
- les professionnels et membres du CA : lors de la réunion de service du 29/11/22
- les partenaires extérieurs (CMP Saverne & Bitche, CMPP, PMI de Bitche & Saverne, Professeur des écoles, Services Petite Enfance, Accueil de Jour de Saverne, Directeur d’écoles, Enseignant référent handicap) :
 - lors de rencontres (octobre/novembre 2022) fixées au calendrier annuel
 - via un questionnaire dédié à la réécriture du Projet d’Etablissement
 - échanges téléphoniques avec certains
- les familles/aidants : en novembre 2022, distribution/retours d’un questionnaire comportant quelques questions relatives à la réécriture du Projet d’Etablissement.

BILAN DU PRECEDENT PROJET D’ETABLISSEMENT 2018/2022

Après échange avec les partenaires, familles/aidants et professionnels il ressort :

Synthèses de l’équipe

Points forts	Axes d’amélioration
Les prestations décrites dans le projet correspondent aux missions du CAMSP/EPDA	Mieux définir la co-construction du Projet personnalisé (notion et mise en œuvre)
A mesure des années, se sont ajoutées des prestations de prévention (réflexion éthique, protocoles sanitaires)	
Equipe pluridisciplinaire	Accoler au terme « parents/familles », le terme d’aidant.
Le réseau partenarial s’est étoffé (néonatalogie, accueil de jour – SPE de Saverne, UEMA, CRA)	
Le réseau mécénat s’est étoffé (Rotary, lions club...)	
Développement de l’activité du dispositif EPDA (création en 2017)	Poursuivre le développement la dynamique inclusive au sein des établissements scolaires

Synthèse des partenaires

Points forts	Axes d’amélioration
les missions du CAMSP & EPDA sont bien repérées	des temps d’échange de pratiques et

les équipes des deux entités sont ressources pour le territoire	d'informations sur le fonctionnement du CAMSP/EPDA afin de renseigner encore mieux les familles/aidants
les partenaires apprécient les contacts réguliers et les délais courts de réponse	
le travail avec des équipes pluridisciplinaires représente une plus-value	
l'accessibilité pour les familles (pas de dossier MDPH en amont, gratuité des interventions)	
la fluidité du parcours de l'enfant grâce : au réseau partenarial crée (présence du même médecin pédopsychiatre dans les équipes – CMP/CAMSP/EPDA. Présence du même médecin neuropédiatre dans les équipes CRTLA/CAMSP/EPDA), et autres nombreuses conventions de partenariat. au travail inter-établissements/services au sein de l'APHVN	

Synthèse des familles/aidants

une vingtaine de familles a accepté de répondre à notre enquête et/ou d'échanger

Points forts	Axes d'amélioration
Les missions du CAMSP & EPDA sont bien repérées	Proposer plus de choix de créneaux de RDV (mais choix limités car trois sites et majorité des professionnels à temps partiel)
Accueil, écoute et bienveillance de l'équipe	
Les demandes des familles/aidants sont entendues et les réponses adaptées	Proposer plus régulièrement des temps d'échange avec les professionnels après les séances.
Prise en compte des besoins spécifiques	
Les familles/aidants se sentent suffisamment associées au projet personnalisé	
L'approche pluridisciplinaire	
Les locaux sont agréables	
Prise en charge des fratries	

L'HISTOIRE ET LE PROJET DU SERVICE

Le CAMSP a obtenu l'**autorisation d'ouverture le 16 décembre 2010**.

L'activité a débuté le **1er avril 2011**, avec l'accueil des premiers enfants dès cette date, initialement dans les locaux d'Ingwiller.

La CAMSP a intégré le Système management Qualité d'emblée et la certification ISO 9001 a été attribuée dès 2012.

L'activité s'est déployée dans des locaux provisoires à Saverne en 2012 (*maison médicale les Galopins puis locaux du conseil général*) afin de respecter l'agrément. L'équipe a intégré les locaux définitifs à Saverne, situés au 2 rue de l'Artisanat, **en octobre 2014**, avec des équipements et un espace extérieur progressivement optimisés grâce aux projets financés par les partenaires mécènes.

Depuis **avril 2017**, le dispositif **EDIPA** (Equipe de Diagnostic et d'Intervention Précoce Autisme) est en place, en coopération avec le CAMSP APF de Haguenau et l'EPSAN. Dans un soucis d'harmonisation avec les autres dispositifs de la région Grand Est, il est **renommé EPDA** (Equipe Pluridisciplinaire de Diagnostic pour enfants de 0 à 6 ans porteurs de troubles du spectre de l'Autisme) depuis la signature de la Convention d'Objectif et de Moyens 2020-2024 avec l'ARS le 03 08 2021.

Le CAMSP est également **partie prenante de la PCO** (Plateforme de coordination et orientation des troubles du neurodéveloppement, dispositif porté par l'APEDI et le CAMSP de Schilitigheim) du Bas-Rhin. L'activité PCO a débuté début 2020 (convention constitutive signée le 05/05/2023).

LES MISSIONS

Les missions du CAMSP

- Dépistage et diagnostic précoce des déficits ou troubles
- Prévention ou réduction de l'aggravation des handicaps
- Soins
- Accompagnement familial
- Soutien et aide à l'adaptation sociale et éducative
- Ressource

Le CAMSP doit pouvoir assurer l'ensemble des missions qui lui sont attribuées, tout en restant vigilant à ne pas négliger les actions de dépistage, prévention, et en mettant l'accent sur la précocité des interventions.

Les missions du dispositif EPDA

- Proposer une évaluation complémentaire en cas de suspicion d'un TSA (trouble du spectre autistique) sous la forme de consultations, observations et bilans.
- Proposer un compte rendu de synthèse écrit avec des pistes d'interventions et une orientation éventuelle.
- Répondre aux questions des familles et des professionnels.
- Travail en réseaux avec les ressources existantes sur le territoire (structures petites enfance, écoles, professionnels libéraux, PMI, CMPP, autres établissements médicosociaux, services hospitaliers) et partenariat avec le Centre de Ressource Autisme de Strasbourg.

CADRE LEGAL D'INTERVENTION

L'intervention des professionnels du CAMSP/EPDA s'inscrit dans un cadre légal, qui croise à la fois les chemins du droit commun (pour exemple : le secret professionnel, l'obligation de dénoncer les crimes ou délits dont on a connaissance, l'autorité parentale...) mais également ceux du secteur social et médico-social tel que les lois et les orientations suivantes :

- Loi du 2 janvier 2002 Rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi du 11 février 2005 Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Le décret N° 76.389 du 15 avril 1976, fixe les conditions d'autorisation et de fonctionnement des CAMSP, notamment son article 1er, qui en précise l'objet et les grandes lignes d'action :

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

Les recommandations de Bonnes pratiques professionnelles (**RBPP**) de l'HAS applicables au CAMSP sont lisibles P.19

L'AGREMENT

Le **CAMSP polyvalent** Nord-ouest Bas Rhin est agréé pour la prévention, le dépistage, l'évaluation et la mise en place d'une prise en charge et d'un accompagnement médico-social pour des enfants dont l'âge se situe entre 0 et 6 ans, qui présentent une déficience sensorielle, motrice ou intellectuelle ou pour lesquels un retard de développement est suspecté et nécessite un diagnostic.

L'agrément porte au total sur une capacité de **30 places de suivi régulier et de 75 places de dépistage**. La capacité installée sur le pôle de Saverne est de 20 places, celle sur Ingwiller de 10.

Le dispositif **EPDA** concerne également les enfants âgés de 0 à 6 ans, enfants suivis en CAMSP ou CMP ou non, pour lesquels le diagnostic de trouble du spectre de l'autisme est suspecté. Il n'y a **pas d'effectif déterminé dans l'agrément**.

LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE

DESCRIPTION DU PUBLIC ACCUEILLI

Depuis 2015, l'effectif des enfants reçus en cours d'année est stable, les rapports d'activité harmonisés ARS et les rapports ANAP décrivent la population accueillie ainsi :

(chiffres de l'année 2021)

	CAMSP	EPDA
File active*	252	51
Enfants entrés dans l'année	76	33
Âges à l'entrée 0 à 35 mois	49%	21%
Déficiences principales		
D Intellectuelle	27 %	23%
TSA	4%	65%
Troubles du Langage oral	13%	//
Troubles moteurs	11%	//
Troubles psychoaffectifs	13%	12%
Diagnostic en cours	17%	//

**nombre d'enfants reçus au moins une fois au CAMSP et/ou EPDA, dans une année civile*

En raison de sa **polyvalence**, le CAMSP reçoit les enfants pour tout type de difficulté.

Les **troubles cognitifs** dont la déficience intellectuelle globale, les **troubles psychiques**, la **déficience motrice** et les **troubles du langage** oral sont les plus fréquents. Le CAMSP accueille également des enfants porteurs de déficience sensorielle, visuelle et auditive. Les enfants avec TSA ont été comptabilisés dans l'activité du **dispositif EPDA**, sauf si un suivi en CAMSP a été mis en place au décours du bilan diagnostic.

Les diagnostics ne sont pas toujours posés car les enfants sont jeunes, en cours d'observation et d'évaluation ; enfin dans un certain nombre de cas, l'évolution confirmera l'absence de déficience.

EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS

L'expression et la participation des familles et des aidants se fait à travers :

- **Les Enquêtes de Satisfaction** : réalisées une fois par an, sous forme de questionnaires proposés en salle d'attente ; elles permettent d'évaluer la satisfaction des familles quant à la prise en charge au CAMSP (accueil, locaux, fonctionnement...)
- **Les groupes de parole** proposés tous les mois ou 2 mois à l'ensemble des familles
- **Des questionnaires** proposés dans le cadre de nouveaux projets : sujets de formation, de prévention, évaluation interne
- **Des informations régulières** sur la vie de l'association avec le magazine mis à disposition en salle d'attente et des espaces d'affichage dédiés aux familles/aidants.

PLACE DE L'ENTOURAGE

L'entourage et la famille ont une **place essentielle** :

- lors des démarches diagnostiques EPDA/CAMSP
- dans l'accompagnement de l'enfant par le CAMSP

et pour leur permettre :

- d'exprimer leur questionnement et partager leurs observations
- d'être accompagné lors des annonces diagnostiques
- de co-construire le projet d'accompagnement de l'enfant, d'en comprendre le sens et d'être impliqué avec une présence régulière aux rendez-vous proposés.

Au cours de l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet personnalisé de l'enfant, l'équipe veille à respecter :

- L'autorité parentale sur toute décision
- Le rôle des parents/aidants, au quotidien auprès de l'enfant, pour sa santé, son bien-être et les apprentissages
- Le rôle des parents/aidants dans le soutien de l'enfant par rapport aux projets qui le concernent
- Leur rôle dans la coordination du parcours de l'enfant

La communication se fait pour le CAMSP et EPDA :

- Régulièrement lors des entretiens, consultations, séances, cet échange est facilité car un accompagnant est présent lors de la plupart des rendez-vous. Les professionnels veillent à s'adapter aux besoins d'échange de chacun, en fonction de leurs disponibilités également.
- Par transmission des documents écrits : compte-rendu de courriers de consultation, bilans, compte-rendu de synthèse
- Par téléphone si nécessaire
- Par un accueil physique et/ou téléphonique de lundi au vendredi, avec contact avec un professionnel du CAMSP qui pourra répondre aux questionnements des familles ou transmettre la demande.

Les parents/aidants sont invités :

- Aux réunions/rencontres qui concernent l'enfant (projet personnalisé, consultations médicales et paramédicales)
- Aux temps forts de la vie du CAMSP et de l'association (Fête de Noël, Fête d'été, Journées portes ouvertes et Marché de Noël de l'APH des Vosges du Nord...)
- Aux temps d'échange, de formation proposés par le CAMSP/EPDA et/ou l'APH et autres partenaires.

L'ANALYSE DES BESOINS SELON LA GRILLE SERAFIN PH

Nous présentons dans ce chapitre les besoins de la population que nous accueillons exprimés selon Serafin-ph.

Serafin-ph propose une nomenclature et une classification par catégorie. La numérotation de ces catégories est respectée ci-dessous.

Trois catégories de besoins y sont présentées puis précisées. La numérotation ci-dessous tient compte de la numérotation Serafin-ph.

Les pourcentages indiqués ci-dessous représentent le taux d'enfants de la file active concernés par le besoin. Il s'agit d'une estimation basée sur les observations et/ou projets personnalisés des enfants.

 besoins les plus fréquents soit au-delà de 60%

BESOIN EN MATIERE DE SANTE SOMATIQUE

	Nomenclature Serafin Besoin en lien avec	au sein du CAMSP	au sein de EPDA
111	Besoins en matière de santé somatique ou psychique		
1111	Fonctions cognitives	100%	100%
1111	Fonctions psychiques (comportement)	100%	100%
1111	Stimulations intellectuelles	90%	100%
1112	Fonctions sensorielles	80%	100%
1113	Douleur	25%	25%
1114	Voix, parole, appareil bucco-dentaire	70%	100%
1115	Fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire	5%	1%
1116	Fonction digestive, métabolique et endocrinienne	20%	5%
1117	Génito-urinaires, reproductives	15%	1%
1118	Locomotrices	25%	1%
1119	Peau et structures associées	1%	1%
11110	Entretenir et prendre soin de sa santé	30%	30%

BESOIN EN MATIERE D'AUTONOMIE

	Nomenclature Serafin Besoin en lien avec	au sein du CAMSP	au sein de EPDA
121	Besoin en matière d'autonomie		
1211	L'entretien personnel	30%	30%
1212	Les relations et les interactions avec autrui	60%	100%

	Nomenclature Serafin Besoin en lien avec	au sein du CAMSP	au sein de EPDA
121	Besoin en matière d'autonomie		
1213	La mobilité	15%	1%
1214	La prise de décision adaptées et la sécurité	40%	40%

BESOIN POUR LA PARTICIPATION SOCIALE

	Nomenclature Serafin Besoin en lien avec	au sein du CAMSP	au sein de EPDA
13	BESOIN POUR LA PARTICIPATION SOCIALE		
13 131	Besoin pour la participation sociale Besoin pour accéder aux droits et à la citoyenneté		
1311	Besoin pour accéder aux droits et à la citoyenneté	70%	100%

13 132	Besoin pour la participation sociale Besoin pour vivre dans un logement et accomplir les activités domestiques		
1321	Besoin pour vivre dans un logement	5%	1%
1322	Besoin pour accomplir les activités domestiques	0	0
13 133	Besoin pour la participation sociale Besoin pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux		
1331	Besoin en lien avec la vie sociale et étudiante	70%	70%
1332	Besoin en lien avec le travail et l'emploi	0	0
1333	Besoins transversaux en matière d'apprentissages	70%	100%
1334	Besoin pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle	50%	50%
1335	Besoin pour apprendre à être pair-aidant	0	0
13 134	Besoin pour la participation sociale Besoin pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport		
1341	Besoin pour participer à la vie sociale	30%	100%
1342	Besoin pour se déplacer avec un moyen de transport	1%	1%
13 135	Besoin pour la participation sociale Besoin en matière de ressources et d'autosuffisance économique		
1351	Besoin en matière de ressources et d'autosuffisance économique	40%	40%

LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION

LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE

Accueil / Projet personnalisé / fin de prise en charge

Les démarches d'admission, d'accueil, de fin de prise en charge et de suivi du PP sont développées dans les instructions du processus ACP et dans les protocoles d'accueil et de sortie du CAMSP & EPDA (en annexe 1).

Une des volontés associatives est **qu'aucun contact ne reste sans réponse**. De fait, le CAMSP s'organise pour ne pas mettre en place de liste d'attente et répondre dans des délais satisfaisants, soit 3 mois maximum. Le CAMSP fait le choix de privilégier les premières réponses aux familles et guidances, plutôt que des suivis intensifs.

S'agissant d'EPDA, le délai entre la demande – la 1^{ère} consultation – le bilan est en moyenne de 6 mois, avec risque d'augmentation du fait d'une forte demande.

Une priorité est donnée à l'**accueil des plus jeunes (0 à 3 ans)**, pour une période de diagnostic, évaluation des besoins, suivi et accompagnement de la famille. L'orientation des enfants doit être envisagée avant l'âge de 6 ans, dès 3-4 ans si possible, en raison des délais d'attente, pour s'adapter aux besoins des enfants surtout s'ils sont intensifs et pour permettre l'accueil des nouveaux enfants et de leurs familles sans délais. Les enfants plus âgés sont également accueillis, en fonction de l'indication, notamment pour une phase de bilan ou de suivi court.

Les enfants de plus de 3 ans sont scolarisés en grande majorité, mais, à temps partiel le plus souvent, avec aménagements nécessaires, et présence d'un accompagnant d'enfant en situation de Handicap (AESH). Les **difficultés d'inclusion scolaire** restent un **motif majeur** de consultation et d'accompagnement par le CAMSP.

Les enfants âgés de plus de 6 ans ne sont pas ou plus suivis par l'équipe du CAMSP, un suivi en consultation est proposé afin d'accompagner la famille dans la mise en place du projet au décours du CAMSP, dans un souci de continuité de parcours.

Nous présentons dans ce chapitre les prestations de soins et accompagnement (Bloc 2) développées autour des personnes accueillies et en fonction de leurs besoins, décrits précédemment. Ces prestations sont présentées en respectant la nomenclature Serafin-ph.

4 catégories de prestations sont présentes au sein de Serafin-ph. La numérotation ci-dessous tient compte de la numérotation Serafin-ph.

A noter que les chiffres indiqués ci-dessous sont estimatifs (selon les projets personnalisés des enfants et observations).

PRESTATIONS EN MATIERE DE SOINS

2111 - Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative
2113 - Prestation des psychologues

Au moins une des prestations détaillées ci-dessous est proposée à chaque enfant accueilli (CAMSP & EPDA) fréquence et intensité variables précisées dans le projet personnalisé ou les compte-rendu d'observations

Prestations proposées par les professionnels (hors administratif)

- **Prévention**

Mise en place de matériel adapté, aménagement du lieu de vie.

Vérification de la bonne réalisation des soins et accompagnement aux diverses consultations.

Prévention de l'apparition ou aggravation de troubles relationnels (prise en charge précoce chez l'enfant, soutien des relations parent-enfant).

Actions d'éducation et soins (hygiène, alimentation, sécurité, sommeil, santé mentale), travail avec les partenaires de soin dont le réseau Handident, le dispositif EMAHop (équipe mobile d'accès aux soins en milieu hospitalier).

Mise en place de formations avec les structures petite enfance et le centre ressource petite enfance.

- **Evaluation initiale et réévaluation**

Evaluation de l'autonomie, de l'environnement, des fonctions cognitives et affectives.

Evaluation des compétences et des difficultés, bilans des rééducateurs, participation des rééducateurs aux consultations de MPR.

Evaluation permettant d'aboutir à un diagnostic étiologique et/ou fonctionnel : consultations médicales en complément des évaluations ci-dessus, bilans paracliniques en milieu hospitalier ou libéral : entre dans le cadre des missions et activités de PCO pendant les 18 premiers mois de parcours, en cas de suspicion de Trouble du neuro-développement.

Accompagnement de la famille/aidants et de l'utilisateur par rapport à l'annonce du handicap, de l'évolution du Handicap et des comorbidités.

Actions de dépistage systématique : bilans dentaires, bilans sensoriels auditifs et visuels.

- **Suivis médicaux, consultations, prescriptions**

212 – rééducation et réadaptation fonctionnelle

Au moins une des prestations détaillées ci-dessous concerne 40% des enfants de la file active du CAMSP (en deçà des besoins). Ne concernent pas les enfants de EPDA (destinée uniquement à une mission diagnostique)

- **suivis par les kinésithérapeute, orthophoniste, ergothérapeute, psychomotricien :**

Suivis multidisciplinaires, stimulations, guidance parentale, rééducation et réadaptation avec échanges, transmissions de bilans pour faciliter la continuité du parcours de soin.

Ces suivis peuvent se faire de manière individuelle et/ou collective, dans les locaux du CAMSP en majorité, au domicile de façon occasionnelle.

PRESTATIONS EN MATIERE D'AUTONOMIE

2211 – accompagnement pour les actes de la vie quotidienne

2213 – accompagnement pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité

Au moins une des prestations détaillées ci-dessous peut concerner les enfants de la file active du CAMSP et de EPDA

Prestations proposées par les professionnels éducatifs, et psychologues, ainsi que les rééducateurs dont l'ergothérapeute et l'orthophoniste :

- accompagnement direct auprès de l'enfant en séance dans les locaux du CAMSP ou dans les lieux de vie
- interventions avec participation des familles et aidants indispensable

2212– accompagnement pour la communication et les relations avec autrui

Au moins une des prestations détaillées ci-dessous peut concerner les enfants de la file active du CAMSP et de EPDA

Prestations proposées par les professionnels éducatifs, et psychologues, ainsi que les rééducateurs dont le psychomotricien et l'orthophoniste : guidance parentale ou intervention directe avec mise en place de moyens de communication alternative, de supports visuels.

PRESTATIONS EN MATIERE DE PARTICIPATION SOCIALE

231 - Accompagnement pour exercer ses droits **2351- Accompagnements pour l'ouverture des droits**

Au moins une des prestations détaillées ci-dessous est proposée à chaque enfant accueilli (CAMSP & EPDA) fréquence et intensité variables précisées dans le projet personnalisé ou les compte-rendu d'observations

Prestations proposées par l'assistant de service social qui est aussi coordonnateur du projet personnalisé, l'assistant administratif, ainsi que psychologues et médecins.

- transmission d'informations aux parents/aidants dès l'accueil, puis lors des échanges autour de projets personnalisés
- prises de contact avec les partenaires éventuels
- aide à la rédaction des projets de vie, demandes administratives, constitution des dossiers avec rédactions des comptes rendus d'évaluations médicales et psychologiques, aide pour l'achat de matériel adapté.
- accompagnement dans une nouvelle structure ou rencontres avec d'autres professionnels MDPH.

2331 - Accompagnement pour mener sa vie d'élève, d'étudiant ou d'apprenti **2335- Accompagnement de la vie familiale, de la parentalité, de la vie affective et sexuelle** **2342- Accompagnement pour la participation aux activités sociales et de loisirs** **2343 - Accompagnement pour le développement de l'autonomie pour les déplacements**

Au moins une des prestations détaillées ci-dessous est proposée à chaque enfant accueilli (CAMSP & EPDA) fréquence et intensité variables précisées dans le projet personnalisé ou les compte-rendu d'observations

Prestations proposées par les professionnels éducatifs, psychologues, ainsi que les rééducateurs et médecins.

Accompagnement lors des consultations, remise de bilans, réévaluation des projets individuels

Guidance parentale par rapport à la vie quotidienne

Rencontre avec les professionnels éducatifs, intervention sur les lieux d'accueil et de socialisation ou à l'école

Suivi individuel ou en groupe thérapeutique ou éducatif pour accompagner le travail de séparation et les compétences sociales des enfants

Aide aux démarches administratives pour faciliter l'inclusion scolaire, la participation aux activités de centre aéré

Evaluation et aide éducative et rééducative pour faciliter les déplacements et les installations dans les différents lieux de vie

PRESTATION DE COORDINATION RENFORCEE POUR LA COHERENCE DU PARCOURS

241 – Prestation de coordination renforcée pour la cohérence du parcours

Concerne l'ensemble des professionnels du CAMSP et de EPDA.

En raison de sa polyvalence, de la diversité des besoins des enfants accueillis avec en parallèle une offre de soins limitée, dans un territoire étendu et rural pour l'essentiel, le CAMSP se retrouve très souvent en situation de devoir fournir une prestation de coordination renforcée afin de construire le projet le plus adapté aux besoins de l'enfant et projets de vie des familles/aidants.

Concernant les dispositifs EPDA : cette coordination est souvent nécessaire, en raison de la complexité des diagnostics, et dans tous les cas pour l'accompagnement par rapport au diagnostic, pour la construction du projet de soins qui pourra être proposé.

- **partenariat privilégié avec l'équipe de pédopsychiatrie du l'EPSAN**, formalisé par des conventions et favorisé par la présence du médecin pédopsychiatre intervenant à l'EPSAN, au CAMSP et dans EPDA :

- ✓ consultations conjointes
- ✓ partages de formations des professionnels
- ✓ suivis complémentaires et/ou bilans par les deux services
- ✓ soins complémentaires : interventions par des professionnels du CAMSP et du CMP, conjointement ou en complément
- ✓ groupes de parole pour les familles, fratries, proposés aux aidants des 2 services

- **partenariat privilégié avec les centres de référence des troubles des apprentissages, des épilepsies rares, de la déficience intellectuelle, le centre ressource autisme**, favorisé par la présence d'un médecin neuropédiatre au CAMSP intervenant également en CHU de Strasbourg en service de neuropédiatrie:

- ✓ bilans complémentaires avec le CRTLA, l'AETA et CRA ; études de dossiers ; rencontres de professionnels
- ✓ consultations conjointes du médecin neuropédiatre et du médecin du CRA
- ✓ organisation de bilans étiologiques avec les services de neuropédiatrie et génétiques, avec les dispositif EMAHop si nécessaire

- **autres prestations de coordination renforcée**

- ✓ élaboration de PP avec au *moins 2 services parmi* : les services de PMI (Protection maternelle Infantile), l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance) dont l'accueil de jour, le CMP (Centre médico psychologique), le CMPP (Centre Médico Psycho Pédagogique), les structure multi-accueil, le centre ressource petite enfance, les services d'assistance éducative.
- ✓ *Partage d'informations* avec divers professionnels libéraux / suivis complémentaires avec déclenchement d'un forfait précoce par la *PCO*
- ✓ Participation aux *GOS* (Groupes Opérationnels de Synthèse, MDPH) ; demande de constitution d'un *PAG* (Plan d'Accompagnement Global) pour les situations avec risque de rupture de parcours
- ✓ Lien entre *éducation nationale*, secteur sanitaire et médicosocial
- ✓ Constitution de *Projets innovants* en partenariat avec d'autres ESMS et associations : projet EMA Santé
- ✓ *Formations* des professionnels de l'éducation nationale, de PMI, animation d'ateliers pour les parents avec les services petite enfance, les services d'aide à la famille.

PILOTAGE ET FONCTIONS SUPPORTS

**Nomenclature Serafin
Prestation de pilotage
et fonction support**

**Prestations : pilotage et fonctions supports au sein
de l'ESMS**

**Professionnels
impliqués**

	Nomenclature Serafin Prestation de pilotage et fonction support	Prestations : pilotage et fonctions supports au sein de l'ESMS	Professionnels impliqués
31	FONCTIONS GÉRER, MANAGER, COOPÉRER		
31	Fonctions Gérer, Manager, Coopérer		
311	Gestion des Ressources Humaines		
3111	Pilotage et direction	Fonction de direction et d'encadrement.	Direction CAMSP/EPDA
3112	Gestion des ressources humaines, de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et du dialogue social	Fonction de gestion des ressources humaines	Service RH APHVN
31	Fonctions Gérer, Manager, Coopérer		
312	Gestion administrative, budgétaire, financière et comptable		
3121	Gestion budgétaire, financière et comptable	Gestion budgétaire, comptable et financière, ainsi que les fonctions achats	Comptabilité APHVN
3122	Gestion administrative	Fonctions variées de la gestion administrative de l'établissement	Direction CAMSP/EPDA
31	Fonctions Gérer, Manager, Coopérer		
313	Information et communication		
3131	Communication (interne et externe), statistiques, rapport annuel et documents collectifs 2002-2	Communication interne et externe déléguée au CODIR	CODIR
3132	Gestion des données des personnes accueillies, système d'information, informatique, TIC, archivage informatique des données, GED	Schéma directeur informatique Sous-traitance des réseaux, sécurités informatiques et achats matériel informatique	DG, RT et DPO
31	Fonctions Gérer, Manager, Coopérer		
314	Qualité et Sécurité		

Nomenclature Serafin Prestation de pilotage et fonction support		Prestations : pilotage et fonctions supports au sein de l'ESMS	Professionnels impliqués
3141	Démarche d'amélioration continue de la qualité	Réunion dite « AME » : Démarche qualité Démarche évaluation externe Construction d'outils	CODIR
3142	Analyse des pratiques, espaces ressources et soutien aux personnels	Réunion d'équipe 1x/semaine (1h30) : prestation permettant l'analyse des situations, la réflexion éthique et le soutien aux situations quotidiennes rencontrées dans l'accompagnement des jeunes. GAP organisé en interne 1x par trimestre GREAPH organisé 1x/semestre	Equipes CAMSP/EPDA GREAPH
3143	Supervision	Non concerné à ce jour	
31 315	Fonctions Gérer, Manager, Coopérer Relations avec le territoire		
3151	Coopération, conventions avec les acteurs spécialisés et du droit commun	Conventions avec les prestataires externes Réunions/rencontres avec partenaires non conventionnés	Coordinateurs parcours et Direction CAMSP/EPDA
3152	Appui-ressource et partenariats institutionnels	Convention avec les partenaires institutionnels Rencontre avec les partenaires conventionnés ou non	Directeurs et DG Coordinateurs parcours
31 316	Fonctions Gérer, Manager, Coopérer Transports liés à gérer, manager, coopérer		
32	FONCTIONS LOGISTIQUES		
32 321	Fonction Logistique Locaux et autres ressources pour accueillir		
3211	Locaux et autres ressources pour héberger	Non concerné	

Nomenclature Serafin Prestation de pilotage et fonction support		Prestations : pilotage et fonctions supports au sein de l'ESMS	Professionnels impliqués
3212	Locaux et autres ressources pour accueillir le jour	Locaux Saverne (propriété APH) Mise à disposition de locaux à Sarre Union (maison des services) Mise à disposition de locaux par le diaconat de Mulhouse au Neuenberg Ingwiller (Mutualisation avec le SESSAD APH)	Les professionnels CAMSP/EPDA et SESSAD
3213	Locaux et autres ressources pour réaliser des prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles	Bureau consultation à Sarre Union Salle de motricité, bureaux divers au Neuenberg Ingwiller	Les professionnels CAMSP/EPDA et SESSAD
3214	Locaux et autres ressources pour gérer, manager, coopérer	Mise à disposition de salle de réunion (Neuenberg Ingwiller et Saverne)	Direction CAMSP/EPDA et personnel administratif
3215	Hygiène, entretien, sécurité des locaux, espaces extérieurs	Hygiène et entretien des locaux assurés en internes au Neuenberg à ingwiller (RT et ASI), externalisé selon la nature de l'entretien (ménage Saverne) & entretien des extérieurs ESAT APH (Saverne)	RT et directeurs Prestataire externe
32 322	Fonction Logistique Fournir des repas		
3221	Fournir des repas	Non concerné	
32 323	Fonction Logistique Entretenir le linge		
3231	Entretenir le linge	Non concerné	
32 324	Fonction Logistique Transports liés au projet individuel		
3241	Transports liés à accueillir (domicile-structure)	Selon le cas lorsque la prestation de soin relève des missions de la structure (CAMSP/EPDA) : prescription taxi ou ambulance ou remboursement de frais de transport avec demande de prise en charge préalable CPAM	Prestataire externe Médecin CAMSP/EPDA Personnel administratif
3242	Transports liés aux prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles	Selon le cas lorsque la prestation de soin relève des missions de la structure (CAMSP/EPDA)	Prestataire externe Médecin CAMSP/EPDA Personnel administratif
3243	Transports liés à l'autonomie et à la participation sociale	Non concerné	

	Nomenclature Serafin Prestation de pilotage et fonction support	Prestations : pilotage et fonctions supports au sein de l'ESMS	Professionnels impliqués
3244	Transports des biens et matériels liés à la restauration et à l'entretien du linge	Non concerné	

Modalités d'accompagnement

La démarche d'accompagnement individualisée est systématique pour tout enfant accueilli au CAMSP, le projet se construisant en lien étroit avec la famille, tout en respectant son cheminement par rapport à la situation de handicap.

A l'issue d'une période de bilans – évaluations, le premier retour de bilan propose ou non un suivi régulier au CAMSP. S'il n'y a pas de suivi, une surveillance au CAMSP (consultations ou bilans) ou une orientation vers une autre structure ou vers des thérapeutes libéraux peuvent être proposées.

Ce premier retour est fait à la famille soit par le Coordinateur de Parcours soit par le médecin (pour expliquer la proposition de prise en charge ou les relais proposés).

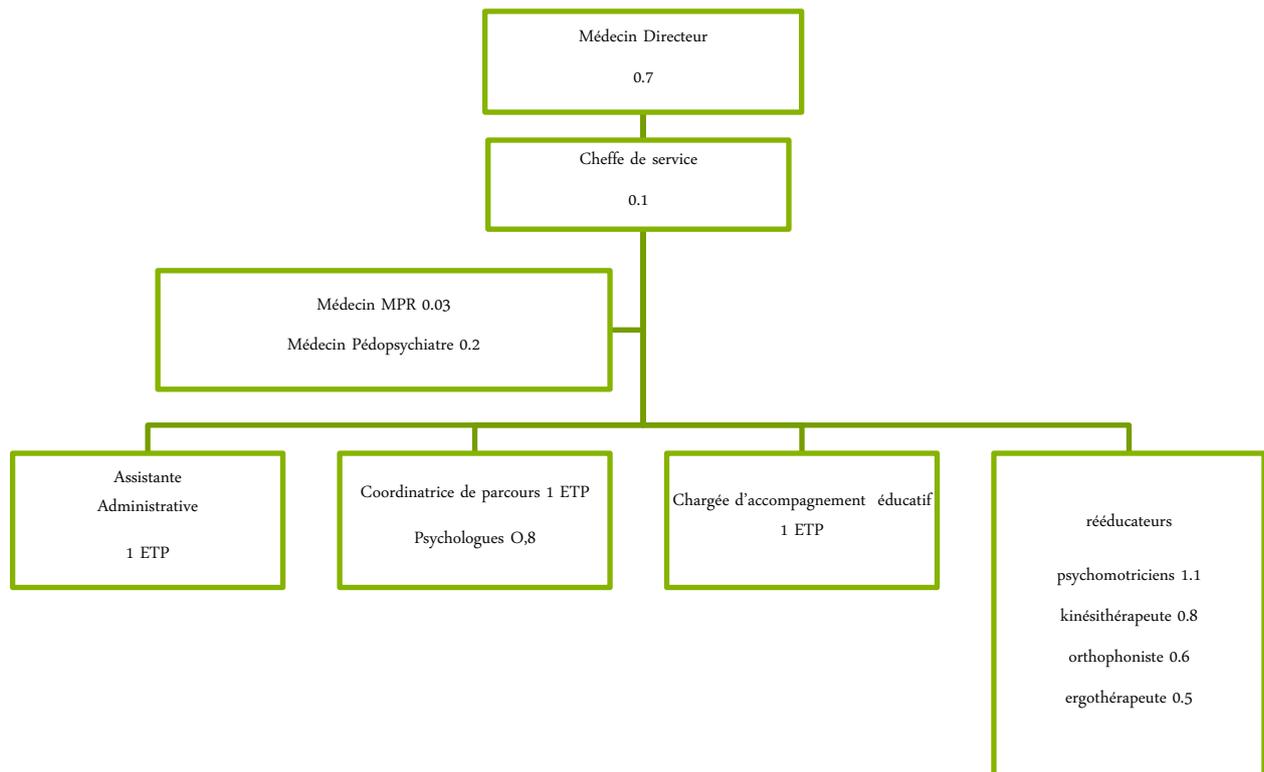
L'accompagnement proposé par l'équipe du CAMSP peut prendre plusieurs aspects :

- Des interventions éducatives, et/ou thérapeutiques qui se font dans les locaux du CAMSP, parfois sur les lieux de vie habituels de l'enfant (domicile, lieu de socialisation), essentiellement pour évaluation de la situation et conseils.
- Des activités en individuel, binôme ou en groupe de 4 à 5 enfants.
- Les enfants bénéficient d'une à trois séances par semaine ; parfois de séances ou bilans plus espacés
- Pour certains enfants un projet personnalisé est rédigé, même sans suivi par les professionnels du CAMSP, afin de préciser les domaines d'intervention et les objectifs, avec des moyens mis en œuvre essentiellement par les partenaires (le CAMSP assurant la coordination, et le soutien de la famille). Il est dans tous les cas réévalué à 6, 9 ou 12 mois selon les projets, avec transmission des écrits de bilans d'évaluation aux familles.

Si une orientation en établissement spécialisé est envisagée, le travail avec la structure d'accueil est formalisé et organisé en amont et un accompagnement vers ce nouvel établissement ou service proposé à la famille

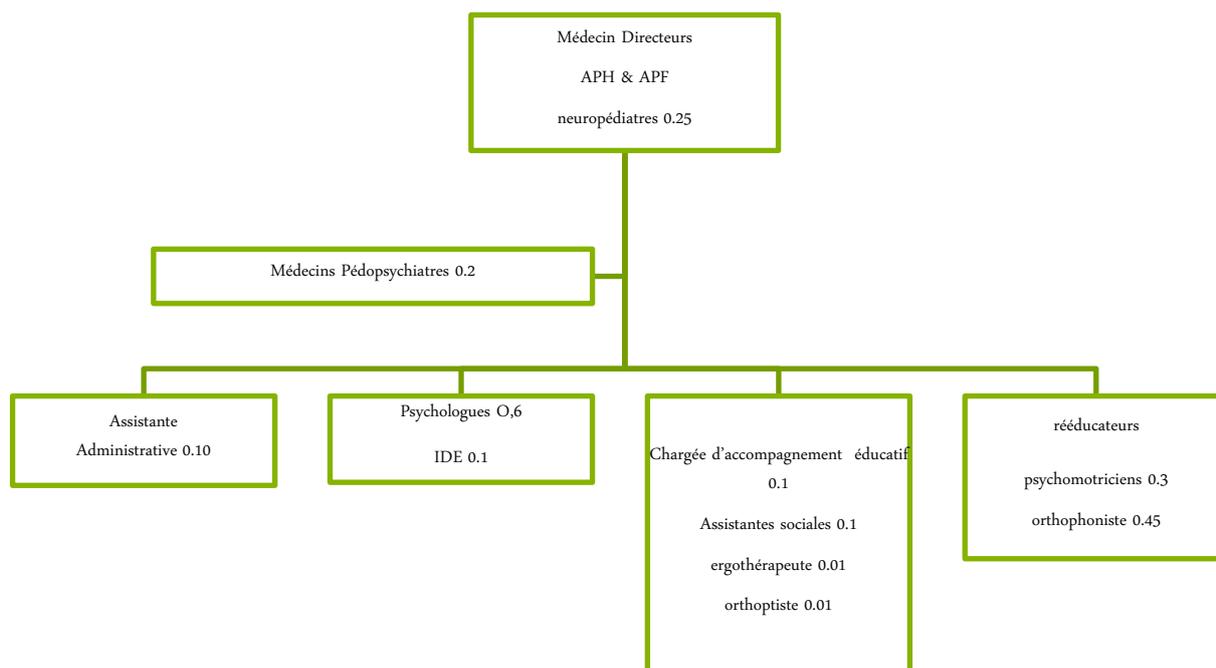
ORGANISATION INTERNE DE L'OFFRE DE SERVICE

Organigramme du CAMSP



Organigramme du dispositif EPDA

Le dispositif EPDA est rattaché au CAMSP mais les temps de présence des professionnels sont définis par la convention constitutive (mise à disposition des professionnels par les CAMSP de Haguenau (APF) et Saverne et l'EPSAN & financement spécifique de certains postes).



LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES

Les équipes pluridisciplinaires CAMSP/EPDA sont centrées sur les métiers du soin, de l'éducation et du social. Elles s'inscrivent dans une logique de travail transversale, partenariale et s'adaptent aux besoins de l'enfant et/ou de sa famille/aidants.

- **Le médecin directeur technique, neuropédiatre**

Anime l'Equipe du CAMSP, coordonne les suivis et rééducations en lien avec le réseau de partenaires. Reçoit les enfants en consultation, évalue leurs besoins, programme d'éventuels bilans complémentaires, participe à l'élaboration du projet individualisé de l'enfant.

Participe aux travaux de l'Equipe de Direction et à la coordination des projets de soins de l'association.

- **La Cheffe de Service**

Elle anime et coordonne l'équipe du CAMSP. Elle veille à la bonne gestion opérationnelle du CAMSP.

- **Le médecin de rééducation**

Assure des consultations en fonction des besoins de l'enfant : donne son avis technique médical sur les aspects neuromoteurs, fonctionnels et orthopédiques.

En collaboration avec l'équipe paramédicale du CAMSP, il participe au choix et à la réalisation des appareillages nécessaires. Apporte son soutien et son expérience aux réflexions et à l'évolution des projets conduits par le CAMSP.

- **Le médecin pédopsychiatre**

Apporte un avis diagnostique et thérapeutique devant des troubles du comportement ou des troubles relationnels isolés.

Assure un suivi des enfants et de leur famille pendant leur prise en charge.

Travaille en lien avec les partenaires extérieurs et surtout les services de pédopsychiatrie.

Participe à la réalisation du Projet Individuel de l'enfant.

- **Le kinésithérapeute**

Réalise des bilans neuromoteurs dans le cadre d'activités de dépistage ou en vue d'un début de rééducation.

Travaille en éducation motrice ou en rééducation, intervient pour une surveillance du développement moteur et la prévention de complications orthopédiques.

Travaille en collaboration avec le médecin de rééducation fonctionnelle, avec les collègues rééducateurs du secteur libéral.

- **L'ergothérapeute**

Evalue les besoins de l'enfant par rapport à son indépendance et autonomie dans la vie quotidienne.
Aide à améliorer l'activité gestuelle et la coordination oculo-manuelle, intervient dans la rééducation des troubles des apprentissages et des difficultés d'accès au graphisme.
Aide au choix du matériel spécialisé et travaille en étroite collaboration avec ses collègues et les partenaires extérieurs, notamment sur les lieux de vie de l'enfant (crèche, école).
Accompagne la mise en place de la communication alternative.

- **L'orthophoniste**

Effectue des bilans en vue d'une guidance ou prise en charge pour des troubles d'alimentation, de motricité et de sensibilité bucco-faciale.
Effectue des bilans et un éventuel suivi en contexte de troubles de communication préverbale et verbale.
Travaille en étroite collaboration avec ses collègues, les partenaires extérieurs notamment sur les lieux de vie de l'enfant (crèche, école) et collègues du secteur libéral.

- **Le psychomotricien**

Evalue les compétences et les difficultés dans le développement psychomoteur de l'enfant.
Propose des temps d'accompagnement et de stimulation dans le domaine moteur, sensoriel, relationnel et /ou psychoaffectif de l'enfant.

- **Le psychologue**

Evalue les difficultés et potentialités de l'enfant en complément de l'évaluation médicale.
Participe à l'élaboration du projet de suivi de l'enfant, aux décisions concernant son orientation.
Propose un accompagnement de l'enfant, de la famille en cas de besoin.
Assure un lien privilégié avec les partenaires extérieurs (psychologues scolaires, de PMI, autres structures de type CMP, CMPP).

- **L'assistant de service social / coordonnateur de parcours**

Accueille les familles lors du 1^{er} contact et les rencontre régulièrement tout au long de l'évolution du projet concernant leur enfant.
Participe à l'élaboration et à la rédaction du projet de l'usager, coordonne et assure la mise en œuvre de ce projet.
Répond à toute demande de la vie sociale et aide aux demandes administratives et à la construction de dossiers d'orientation.
Est un interlocuteur privilégié des Services Sociaux du secteur.

- **L'éducateur de jeunes enfants**

Est un interlocuteur privilégié des Services Sociaux du secteur.
Evalue l'éveil de l'enfant, propose une guidance éducative, des activités adaptées.
Conseille et /ou accompagne dans les démarches de socialisation ou de scolarisation.
Anime des activités collectives avec les autres professionnels.
Est en lien avec les structures d'accueil environnantes.

- **L'assistant administratif**

Assure les tâches de secrétariat médical et de secrétariat administratif, participe à la planification et l'organisation du service
Accueille les familles et partenaires, prend en compte les demandes qu'il transmet aux membres de l'équipe concernés.
Rend compte de l'activité du CAMSP et de EPDA après des financeurs

Communication et travail collectif au CAMSP

*Dans le respect du secret partagé, différentes réunions sont organisées entre les professionnels du service afin de suivre l'évolution de l'enfant et de garantir la qualité et la pertinence de son accompagnement.
Ainsi chaque professionnel avec la spécificité de son approche participe à l'élaboration commune du projet de chaque enfant.*

Echanges entre professionnels

L'équipe pluridisciplinaire du CAMSP se réunit de manière hebdomadaire. La réunion est animée par le Médecin Directeur et la Cheffe de service, ces réunions ont pour principaux objectifs :

- la communication à tous les professionnels des informations relevant de l'organisation de la structure,
- le rappel ou l'affirmation de certaines règles de fonctionnement,
- la gestion de questions de fonctionnement courant (véhicules, locaux, emplois du temps)
- le partage d'informations marquantes,
- l'élaboration de pistes de travail notamment autour de l'exposé de la situation d'un enfant par l'un des professionnels,
- la confrontation de points de vue,
- la coordination des projets et actions,
- le partage du contenu des formations suivies de manière collective et/ou individuelle

Un temps d'échange et de réflexion sur les pratiques des différents professionnels concernés par les prises en charge et le soutien des familles, avec études de cas cliniques, est mis en place 3 fois par an. Les professionnels y participent sur la base du volontariat, sans intervention d'un professionnel extérieur.

Egalement, en juin/juillet l'équipe dédie une journée par an :

- au bilan des activités collectives et à la préparation de l'année suivante
- à la réflexion autour d'une thématique définie collectivement au préalable

Comme dans l'ensemble des autres structures de l'association, le développement des compétences en lien avec les évolutions des pratiques professionnelles est un axe fort. Des **temps de formation interne ou externe** seront proposés aux différents membres de l'équipe ainsi que leur inscription dans les réseaux interprofessionnels. Des temps de travail entre professionnels des différents établissements de l'APHVN sont organisés afin de favoriser les réflexions sur les pratiques ou des projets spécifiques.

Echanges autour des projets personnalisés, co-construction du projet personnalisé

- Des **temps de retour de bilan** sont organisés toutes les semaines. L'élaboration du diagnostic et l'évaluation des besoins de l'enfant s'effectuent dans des temps de travail régulier entre le médecin directeur et les professionnels concernés dans un délai de trois mois maximum après les premiers bilans. A l'issue de ce bilan peuvent être proposés une orientation, un complément de test, un suivi spécifique, une admission ou la fin de l'intervention du CAMSP. Les différentes alternatives sont discutées avec la famille.

- Des **réunions de Projet Personnalisé** sont prévues chaque semaine pour le suivi des enfants admis au CAMSP. Y participent tous les membres de l'équipe, personnels médicaux, éducatifs et sociaux, paramédicaux, concernés par la situation, auxquels se rajoutent d'éventuels invités (prises en charge extérieures, services sociaux, ...).

A noter qu'avant toute réunion de projet sont prévus :

- des échanges personnalisés lors des suivis avec les professionnels et la famille/les aidants
- la transmission d'un questionnaire aux familles/aidants (annexe 2), support d'échange entre professionnels et parents/aidants au travers duquel ces derniers précisent leurs attentes et souhaits.

La réunion de projet passée, le coordinateur de parcours propose aux familles/aidants un nouvel échange afin de finaliser/valider le projet personnalisé. A la demande cet échange peut s'organiser avec l'ensemble des professionnels intervenant auprès de l'enfant.

A noter que le Projet Personnalisé est réévalué au minimum une fois par an, voire 2 fois pour les enfants plus jeunes.

L'utilisation du dossier unique de l'utilisateur est également un vecteur de communication autour des projets.

Communication et travail collectif dans le dispositif EPDA

Des réunions de synthèse dédiées au dispositif EPDA sont planifiées avec les professionnels des deux CAMSP, de l'EPSAN, en fonction des situations, ainsi que des réunions d'équipe, pour l'organisation du travail entre les différents sites et la planification des bilans.

Echanges entre professionnels

Des réunions d'équipe sont organisées pour :

- L'étude des nouvelles demandes
- L'organisation des bilans, des synthèses
- La planification des temps de travail avec le CRA

La rythmicité des réunions est la suivante :

- 1x/mois dans les locaux du CAMSP de Saverne
- 1x/mois dans les locaux du CAMSP de Haguenau

Participent à ces réunions systématiquement le médecin directeur du CAMSP de Haguenau, les psychologues, un psychomotricien, un orthophoniste, l'assistante administrative. S'ajoutent selon les situations évoquées et lieu d'accompagnement des enfants : le médecin neuropédiatre de Saverne et les médecins pédopsychiatres de l'EPSAN.

Les **réunions dites de synthèse**, durant lesquelles les observations sont reprises et les conclusions diagnostiques précisées, ont lieu à l'issue des réunions d'équipe.

Elles peuvent aussi être organisées dans les locaux de l'EPSAN, pour les enfants déjà suivis par les services de pédopsychiatrie, sinon dans les locaux des CAMSP de Haguenau ou Saverne avec les professionnels concernés.

Le compte rendu écrit des bilans et de la conclusion de synthèse sont remis ensuite à la famille/aux aidants, par un des médecins du dispositif.

Le Comité de Pilotage (**COFIL**) a lieu une fois par an et regroupe l'ensemble des partenaires (équipe EPDA, EPSAN, CAMSP, MDPH, ARS, CRA, PCO et autres ESMS)

L'ANCRAGE DES ACTIVITES DANS LE TERRITOIRE : PARTENARIATS ET OUVERTURE

Description du site et Secteur d'intervention

Dans un souci de meilleure couverture territoriale et de proximité des réponses, le CAMSP s'est organisé dès son origine à partir de l'idée de 2 pôles géographiques : Ingwiller et Saverne.

Les locaux d'Ingwiller sont situés sur le site du NEUENBERG - 38 rue du Pasteur Herrmann, dans un bâtiment qui héberge l'Institut de Formation en Soins Infirmiers, le Centre de Périnatalité et la Protection Maternelle Infantile (PMI) ; les locaux sont partagés avec le SESSAD de l'APHVN, ce qui favorise les échanges et le partenariat.

Depuis 2014, les locaux de Saverne sont situés 2 rue de l'Artisanat.

D'autre part, une activité décentralisée a été mise en place à Sarre-Union (locaux de la maison des services), sous forme de consultations médicales mensuelles et d'activités hebdomadaires en fonction des besoins.

Concernant l'équipe EPDA, les interventions ont lieu à proximité du domicile des familles, aussi bien dans les différents locaux des CAMSP que dans les locaux de l'EPSAN.

Le secteur géographique couvert par le CAMSP est précisé sur la carte page 16 (ovale rouge).

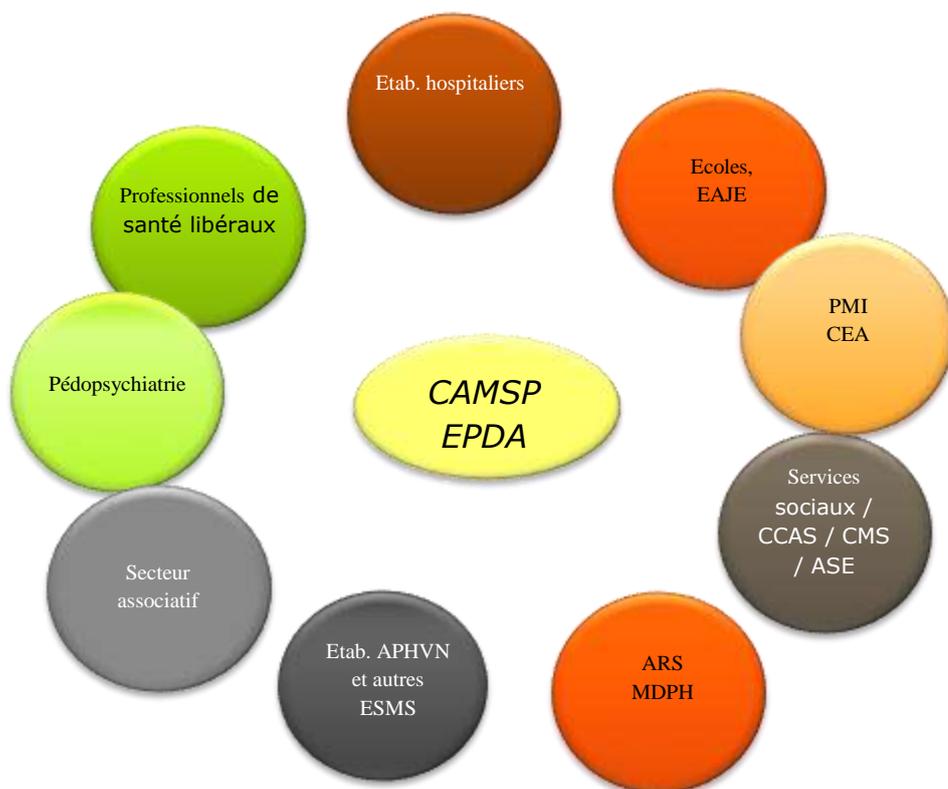
Celui de EPDA est le même que pour le CAMSP avec l'ajout des territoires de Haguenau et Wissembourg.

Partenariats

Le CAMSP, avec le dispositif EPDA, est un service de proximité intégré dans un réseau médical et social ; le travail en partenariat est indispensable pour assurer l'ensemble des missions, notamment dans le domaine de la prévention, de la précocité et l'accompagnement des familles.

La majorité des partenariats est actée par une convention de collaboration ; le partenariat est réévalué chaque année lors d'un échange entre les partenaires qui sont :

- Le *secteur médical et sanitaire pédiatrique*, s'agissant de compléments de diagnostic, de transmission d'informations, de coordination dans le contexte d'annonce d'une maladie ou d'un handicap, ou d'un relai de prise en charge rapide.
- Le *secteur de la pédo-psychiatrie*, pour une prise en charge complémentaire, une organisation fluide dans le domaine du repérage précoce ; une convention est écrite pour formaliser les échanges et différents temps de travail partagés.
- Les *centres ressources* (CRA) et *centres de référence* pédiatriques,
- La *Protection Maternelle et Infantile* dans le cadre de la mission de prévention primaire.
- L'ensemble des structures sociales, éducatives et médico-éducatives, afin de préparer au mieux les orientations éventuelles en fin de bilan diagnostic mais également en vue de mutualisations ou de conventionnements. Un travail privilégié est assuré avec les autres établissements de l'association.
- Les EMS spécialisés pour troubles sensoriels
- Le réseau de praticiens *libéraux*
- Les *écoles*, les *établissements d'accueil du jeune enfant* (EAJE) et le Centre Ressource Petite Enfance pour favoriser la mise en place d'actions de prévention à tous les niveaux, favoriser l'observation de l'enfant et mettre en place des aménagements spécifiques nécessaires à l'accueil de l'enfant.
- L'Aide Sociale à l'Enfance
- Les services sociaux, Centres Communaux d'Action Sociale, Centres Médico-Sociaux ; le secteur associatif.
- Les autres CAMSP du département, par l'intermédiaire de contacts directs ou lors des rencontres de l'ANECAMSP alsace, en particulier le CAMSP de Haguenau
- L'ARS et la MDPH



LES PRINCIPES D'INTERVENTION

Les principes d'intervention qui fondent l'organisation du CAMSP sont le respect de la singularité de chaque enfant, le respect des choix de parcours de vie de l'entourage et l'adaptation de la prise en charge dans une démarche bienveillante.

Les principes d'intervention font référence :

- A la charte des droits et liberté de la personne accueillie
- Aux recommandations de bonne pratique professionnelles de la HAS (dont les recommandations portant sur la bientraitance)
- Aux principes de laïcité et d'équité
- A la confidentialité
- A l'éthique

LA GESTION DES PARADOXES

Toutefois, l'articulation entre les besoins en soins et/ou accompagnement, parfois intensifs, spécifiques et les projets et modes de vie des familles peut parfois s'avérer complexe ; les principes énoncés ci-dessus peuvent engendrer des paradoxes :

- Comment conjuguer des projets qui diffèrent entre famille/aidants et professionnels ?
- Quelles réponses apporter quand les besoins en soins et accompagnement sont plus intensifs que ce que les moyens de l'établissement permettent ? quand les ressources adaptées ne sont pas présentes sur le territoire ?
- Comment mettre en place un accompagnement quand l'éloignement de la famille impose des temps de transport élevés ?
- Comment mettre en place un accompagnement quand l'organisation de la famille ne lui permet pas d'accompagner l'enfant ?
- Comment travailler avec l'entourage des enfants suivis par l'ASE ?

Lors de nos réunions d'équipe, nous questionnons régulièrement le contenu et l'organisation des prestations pour permettre une prise en charge de qualité, adaptée à chaque enfant et prenant en compte ces paradoxes.

Les professionnels s'inscrivent dans une démarche de formation continue, et d'adaptation perpétuelle de leurs actions aux particularités des situations.

LES OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION, DE DEVELOPPEMENT

Les bilans du précédent projet, ainsi que l'étude des besoins de la population accueillie et des prestations apportées amènent à envisager des axes d'amélioration, en cohérence avec les orientations stratégiques du projet associatif. Ces derniers concernent autant le CAMSP qu'EPDA.

AXE 1 : développer l'inclusion scolaire

Promouvoir le droit des personnes en situation de handicap
Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap

AXE 2 : développer la mission "ressource" du CAMSP

Adapter les compétences des professionnels aux besoins des personnes en situation de handicap
Développer les partenariats par rapport au territoire

AXE 3 : Accompagner les familles/aidants dans le projet de vie de leur(s) enfant(s)

Promouvoir le droit des personnes en situation de handicap
Développer le parcours des personnes en situation de handicap

AXE 4 : Travail avec l'Aide Sociale à l'Enfance

Développer le parcours des personnes en situation de handicap
Adapter les compétences des professionnels aux besoins des personnes en situation de handicap

AXE 5 : participation aux projets innovants et projets transversaux de l'APH

Adapter les compétences des professionnels aux besoins des personnes en situation de handicap

Promouvoir le droit des personnes en situation de handicap

AXE 1 : développer l'inclusion scolaire

ACTION 1 :

Rencontres avec les ERH, psychologues scolaires et médecins scolaires

Objectifs

Meilleure connaissance de chacun, de ses prestations, de son organisation, élaboration d'un mode de fonctionnement commun fluide et efficace, élaboration de projets de formation aux enseignants

Moyens :

2 rencontres/ans et contacts réguliers

Personne Référente

Psychologue

Date

31 12 2023

Indicateurs

Agenda, planification des rencontres (FDIR 04)

Processus concerné

EDUC

AXE 1 : développer l'inclusion scolaire

ACTION 2 :

Observation de l'enfant en milieu scolaire

Objectifs

Sensibiliser les enseignants à l'observation du fonctionnement de l'enfant et de ses particularités, définir les aménagements individualisés, ou aménagements qui peuvent profiter à la classe, création de supports papiers, vidéo pour les enseignants,

Moyens :

Observations des enfants en cours de bilan ou de suivi, avec accord des parents/aidants; contacts téléphoniques ou visio avec les enseignants, et les psychologues scolaires; fiche d'observation en milieu scolaire à créer+ fiche d'aménagements pédagogiques. Création de fiches types d'aménagement en fonction des difficultés (attentionnelles, graphiques, fonctions exécutives, visuelles...)

Personne Référente

Ergothérapeute

Date

31 12 2024

Indicateurs

Agenda : nombre d'intervention en milieu scolaire

Processus concerné

EDUC

AXE 1 : développer l'inclusion scolaire

ACTION 3 :

Transmission d'informations, mise en place de procédures écrites détaillant les rôles du CAMSP et le partenariat avec les écoles

Objectifs

Clarifier les rôles des professionnels du CAMSP, les ressources du CAMSP et de l'EN, simplifier les procédures

Moyens :

Rencontre avec l'inspecteur IENASH ; planification de rencontres avec les directeurs d'école

Personne Référente

Médecin directeur

Date

31 06 2024

Indicateurs

Ecriture IT + agenda : 1 réunion avec directeurs d'école tous les 2 ans

Processus concerné

EDUC

AXE 1 : développer l'inclusion scolaire

ACTION 4 :

Formation des enseignants et AESH

Objectifs

Sensibilisation au repérage, aux aménagements avec adaptation du programme scolaire selon l'objectif de l'inclusion

Moyens :

Mise en place progressive d'un programme, avec IENASH / définition d'une thématique par an / Interventions dans les classes, écoles, ou sur un territoire.

Personne Référente

EJE

Date

31 12 2026

Indicateurs

1 formation par an minimum

Processus concerné

EDUC

AXE 2 : développer la mission "ressource" du CAMSP

ACTION 1	Mise à jour du partenariat avec le Centre ressource petite Enfance / travail avec l'équipe mobile
Objectifs	Clarifier le partenariat, développer des projets de formation, intégrer les prestations de l'équipe mobile dans les projets personnalisés
Moyens :	Relecture de la convention, rencontre avec les professionnels puis la direction (APEDI) : ateliers de sensibilisation à poursuivre, échanges pour toute situation commune
Personne Référente	Psychologue
Date	31 12 2024
Indicateurs	CR d'évaluation de la convention de partenariat et mise à jour
Processus concerné	EDUC

AXE 2 : développer la mission "ressource" du CAMSP

ACTION 2	Réévaluer nos connaissances des partenaires du territoire (notamment les équipes d'accueil du jeune enfant)
Objectifs	Connaitre les projets d'établissements des structures, leurs besoins en formation, information sur les troubles du développement, favoriser l'inclusion
Moyens :	Prendre contact avec les établissements , questionner sur les besoins , déterminer un programme d'intervention pour des actions de sensibilisation, réparti dans le temps et sur le territoire géographique
Personne Référente	EJE
Date	31 12 2025
Indicateurs	Agenda : au moins 2 rencontres avec équipes AJE / an
Processus concerné	SOC

AXE 2 : développer la mission "ressource" du CAMSP

ACTION 3 :	Organiser des temps de formation et/ou échanges de pratiques avec les équipes de PMI
Objectifs	Améliorer la connaissance entre partenaires, favoriser le dépistage par les professionnels de PMI, ainsi que la coordination des suivis
Moyens :	Rencontre PMI, établissement d'un programme de formation, et d'un calendrier
Personne Référente	Psychomotriciens - Orthophoniste

Date	31 12 2024
Indicateurs	1 action de formation par an minimum
Processus concerné	SOI

AXE 2 : développer la mission "ressource" du CAMSP

ACTION 4 :	Poursuivre la formation des professionnels du CAMSP concernant les déficits et troubles observés dans les situations complexes
Objectifs	Améliorer ou mettre à jour l'expertise des professionnels en fonction des nouvelles connaissances
Moyens :	Evaluer les domaines avec des besoins en formation / noter ces besoins dans les formations prioritaires
Personne Référente	Médecin pédopsychiatre
Date	31 12 2025
Indicateurs	Plans de formation
Processus concerné	SOI

AXE 3 : Accompagner les familles/aidants dans le projet de vie de leur(s) enfant(s)

ACTION 1	Evaluations dans le milieu de vie de l'enfant
Objectifs	Evaluer le fonctionnement de l'enfant dans ses différents environnements de vie, favoriser la généralisation des compétences Accompagner la famille dans la compréhension des besoins spécifiques de l'enfant Co-construire le projet de vie de l'enfant
Moyens :	Utilisation de grilles d'évaluation ciblées / Visite à domicile Entretiens/échanges avec la famille Questionnaire pré-projet
Personne Référente	Ergothérapeute / Psychologue
Date	31 12 2025
Indicateurs	outils d'observation utilisables (FSOI), agenda nombre de questionnaires remplis/retournés
Processus concerné	SOI SOC

AXE 3 : Accompagner les familles/aidants dans le projet de vie de leur(s) enfant(s)

ACTION 2 :

Définir les situations nécessitant un accompagnement plus soutenu dans les lieux de vie de l'enfant

Objectifs

Optimiser les accompagnements

Moyens :

Elaborer une grille d'évaluation en collaboration avec l'équipe CAMSP ergothérapeute

Personne Référente

Date

31/12/2026

Indicateurs

Utilisation de la grille d'évaluation

Processus concerné

SOI

AXE 3 : Accompagner les familles/aidants dans le projet de vie de leur(s) enfant(s)

ACTION 3

Optimiser l'information aux familles sur leurs droits et démarches possibles

Objectifs

Permettre aux familles/aidants d'avoir les ressources nécessaires pour être acteurs des démarches

Moyens :

Poursuivre les rencontres régulières avec la CP/AS
Informations groupées par affichage
Création et/ou recensement de supports écrits adaptés à destination des familles

Personne Référente

Coordinatrice de Parcours Assistante sociale

Date

31 12 2024

Indicateurs

Satisfaction des familles / registre des brochures

Processus concerné

SOC

AXE 3 : Accompagner les familles/aidants dans le projet de vie de leur(s) enfant(s)

ACTION 4 :

Favoriser l'expression des familles, les échanges avec les professionnels

Objectifs

Créer des temps d'échanges afin de permettre aux aidants d'exprimer les difficultés du quotidien, et de connaître l'évolution dans les suivis

Moyens :	Créations de temps de paroles : cafés parents en salle d'attente ; soirées parents (en visio, avec thèmes prédéfinis ?) planification de temps d'échanges en fin de séance ou à la place d'une séance / selon besoin des aidants
Personne Référente	Psychomotriciens
Date	31 12 2025
Indicateurs	Questionnaire de satisfaction
Processus concerné	SOC

AXE 4 : Travail avec l'Aide Sociale à l'Enfance

ACTION 1	Améliorer notre connaissance sur le fonctionnement des services de l'ASE
Objectifs	Améliorer le suivi des enfants par le CAMSP, avec clarification sur le rôle de chacun auprès de l'enfant(ASE, famille, famille d'accueil, CAMSP)
Moyens :	Déterminer quels sont les interlocuteurs ; organiser des échanges réguliers ; préciser les missions des professionnels de l'ASE et du CAMSP
Personne Référente	Coordinatrice de Parcours Assistante sociale
Date	31 12 2024
Indicateurs	Evaluation des partenaires FSOC26
Processus concerné	SOC

AXE 4 : Travail avec l'Aide Sociale à l'Enfance

ACTION 2 :	Mettre par écrit les principes généraux du partenariat
Objectifs	Améliorer le suivi des enfants par le CAMSP, le lien avec les familles, familles d'accueil et référent ASE
Moyens :	Définition des règles de confidentialité, les modalités de liens avec les familles, modalités de transmission d'information
Personne Référente	Cheffe de service
Date	31 12 2026
Indicateurs	Instruction de travail rédigée
Processus concerné	SOC

AXE 5 : participation aux projets innovants et projets transversaux de l'APH

ACTION 1	Accès aux soins
Objectifs	Réduire le manque de chance, améliorer les actions de dépistage et les soins, réduire l'anxiété autour des soins
Moyens :	Développer les actions d'information, prévention sur les services de soins existants Préparation des temps de soin médicaux, préparation des temps de soin dentaires (habituación, désensibilisation) avec les services et supports existants (EMAHop, Santé BD, Handiconnect) Mise en place de référents dans les services APH enfant/adulte Développer le réseau médical/paramédical partenarial
Personne Référente	Psychomotriciens – médecin neuropédiatre
Date	31/12/2026
Indicateurs	Questionnaires de satisfaction
Processus concerné	SOI

AXE 5 : participation aux projets innovants et projets transversaux de l'APH

ACTION 2 :	Réactualiser le projet EMA Santé
Objectifs	Réduire le manque de chance, améliorer les actions de dépistage et les soins, réduire l'anxiété autour des soins
Moyens :	Faire le bilan de l'action EMA Hop du CHRU et réactualiser le projet en fonction de ce bilan / reprendre le travail avec APF France Handicap / reprendre les contacts avec l'ARS
Personne Référente	Médecin directeur
Date	31 12 2024
Indicateurs	Obtention d'une réponse de l'ARS
Processus concerné	SOI

AXE 5 : participation aux projets innovants et projets transversaux de l'APH

ACTION 3 :	Evolution vers une plateforme de ressources de SOIN avec différents objectifs
Objectifs	Améliorer les prestations au sein de l'APHVN dans les situations

	<p>suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation diagnostique et fonctionnelle des TND et troubles psychoaffectifs, des enfants accueillis au sein de l'APH ou suivis par les équipes partenaires • Soins et rééducations spécifiques dans les situations complexes
Moyens :	Lister les compétence existantes à l'APH , les compétences sur le territoire, mise en place de temps d'échange entre professionnels du SOIN inter-établissements
Personne Référente	Médecin Directeur - Kinésithérapeute
Date	31 12 2026
Indicateurs	Autoévaluation PR SOI
Processus concerné	SOI

ANNEXES

Annexe 1

Les démarches d'admission, d'accueil, de fin de prise en charge et de suivi du Projet Personnalisé (IT.ACP.10)

Annexe 2

Questionnaire de satisfaction et de souhaits CAMSP (F.ACP.39a)