



Association
Gabriel Deshayes

1

CAMSP Audition et Langage

Projet de Service
2024-2028



Table des matières

I. Introduction	5
II. L'identité de la structure	7
1. L'association Gabriel Deshayes	7
2. Le projet associatif	8
De manière concrète, les établissements et services poursuivront les objectifs suivants :	8
3. L'histoire du CAMSP	9
4. Le cadre réglementaire et législatif.....	9
5. Les missions du CAMSP	10
6. Vers un service public de l'intervention précoce	11
7. Un territoire à l'échelle du département	12
III. Le public accompagné	14
1. Les enfants ayant une déficience auditive	14
2. Les enfants ayant un trouble développemental du langage	16
3. Caractéristiques chiffrées des enfants accompagnés	19
4. Des besoins d'accompagnement spécifiques.....	22
IV. Les modalités d'accueil et d'accompagnement	25
1. L'arrivée au CAMSP audition et langage	25
2. Les différents niveaux d'intervention au CAMSP	25
3. Le parcours de l'enfant en suivi thérapeutique au CAMSP : de l'accueil à la fin de l'accompagnement.....	25
4. L'organisation de l'accompagnement	30
5. Les temps de concertation entre professionnels.....	36
V. Les principes d'intervention	38
1. L'annonce du handicap : une étape sensible	38
2. La précocité de l'intervention	38
3. L'accompagnement des familles : soutenir et rendre actrices	41
4. Le Projet de Communication	43
5. Le respect du rythme de l'enfant	45
6. La pluridisciplinarité	46
7. Favoriser l'inclusion par l'appui aux partenaires de droit commun.....	47
8. Prévenir la maltraitance, favoriser la bientraitance.....	47
VI. Les moyens mobilisés	49
1. L'équipe	49
2. Les locaux et les équipements.....	51
3. Les moyens financiers	51

4.	Les partenaires	51
VII.	Dynamique d'amélioration continue de la qualité.....	53
1.	Structuration de la démarche qualité	53
2.	Une évaluation en continu	54
VIII.	Les objectifs majeurs à horizon 2029	55

GLOSSAIRE

LISTES DES SIGLES UTILISES ET SIGNIFICATION

AESH	Accompagnant d'élèves en situation de handicap
ASE	Aide Sociale à l'enfance
ARS	Agence Régionale de Santé
CAA	Communication Alternative et Augmentée
CAMSP	Centre d'action médico-sociale précoce
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CMPP	Centre Médico psycho pédagogique
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CPEA	Centre psychothérapique pour enfant et adolescent
EDA	Equipe Départementale d'Appui (Trouble du spectre autistique)
EE	Equipe Educative
ERHR	Equipe Relai Handicap Rare
ESS	Equipe de Suivi de Scolarisation
IES	Institut d'Education Sensorielle
IME	Institut Médico-Educatif
LfPC	Langue française Parlée complétée
LSF	Langue des Signes Française
MDA	Maison De l'Autonomie (Maison Départementale des Personnes Handicapées du Morbihan)
ORL	Oto-rhino-laryngologiste
PCO	Plateforme de coordination et d'orientation
PMI	Protection Maternelle et Infantile
SESSAD	Service d'Education Spéciale et Soins à Domicile
SSEFS	Service de Soutien à l'Education Familiale et à la Scolarisation (ancien nom du SESSAD sensoriel et langage)
TDL	Trouble Développementale du Langage
TSA	Trouble du Spectre de l'Autisme
UEDE	Unité d'Evaluation Diagnostique Enfants

I. Introduction

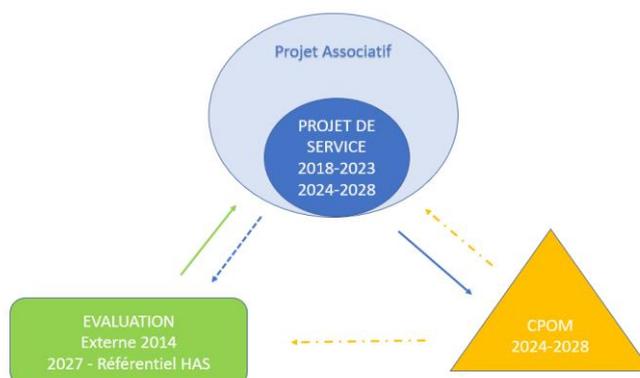
Renouvelé tous les cinq ans, le projet de service est une base documentaire qui décrit les actions du service, la population qu'il accueille, ses modalités d'accompagnements, ses choix d'orientation. Il recueille les objectifs que se donne l'équipe du CAMSP pour la période à venir.

Construit et porté par l'équipe pluridisciplinaire, le projet de service guide l'action des professionnels, impulse une dynamique au travail collectif, a pour vocation de la fédérer.

Il s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de nos actions, accompagnant d'une part la recherche d'amélioration des pratiques et d'autre part l'adaptation aux évolutions de la population, de ses besoins et des politiques publiques.

« Le projet de service pose les principes d'action et les orientations stratégiques [du service] pour les 5 ans à venir. Il constitue un texte ayant valeur de référence. Il est un repère permettant d'être réactif aux changements extérieurs ». (Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles émise par l'HAS).

Le projet de service du CAMSP découle du projet associatif de l'association Gabriel Deshayes.



Il prend en compte les éléments issus des évaluations externes, la dernière ayant eu lieu en 2014. Un nouveau référentiel d'évaluation a été émis par l'HAS, et concernera notre association en 2027. L'actualisation du projet de service a été l'occasion d'interroger nos actions sous le prisme de ce nouveau référentiel.

Méthodologie d'élaboration

Conformément à la recommandation de bonnes pratiques « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement et de services », le travail de réflexion et d'élaboration a été mené avec l'équipe pluridisciplinaire, les familles du CAMSP ont été sollicitées, et la rédaction a été assurée par une seule personne pour en assurer la cohérence d'écriture.

Trois thématiques principales, choisies par l'équipe, ont été mises au travail :

Autour du diagnostic :
Annoncer, Soutenir, Accompagner

Les Familles : leur permettre d'être
actrices et les prendre en soin

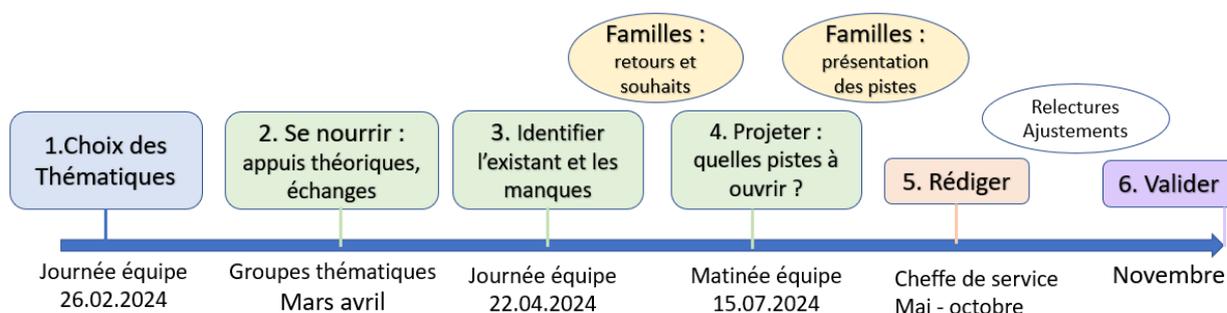
Réseau et partenariats : liens avec les espaces
de vie et préparation des orientations

Ces trois sujets ont fait l'objet de travail en sous-groupe en plusieurs étapes :

6

- 1) **Recherche documentaire** : appui sur le cadre réglementaire des CAMSP, les recommandations de bonnes pratiques de l'HAS, et divers articles scientifiques. Mise en évidence des bonnes pratiques ou innovation à mettre en œuvre. Prise en compte des retours des familles formels (questionnaires qualité) ou informels (échanges avec les professionnels).
- 2) **Identification des pratiques actuelles** du CAMSP sur le sujet, et par contraste, **identification des manques** ou espaces d'amélioration
- 3) **Recherche de pistes** d'amélioration à mettre en œuvre au cours des cinq années à venir.

Les pistes ayant émergées ont été présentées aux familles lors d'une réunion en septembre 2024. Dans un échange avec l'équipe, elles ont pu indiquer ce qui leur semblait le plus pertinent. Des ajustements ont été apportés à nos propositions en conséquence.



Relectures et validations

Plusieurs temps de relecture par l'équipe du CAMSP ont eu lieu de novembre 2024 à janvier 2025. Puis le projet a été soumis à relecture et corrections de la directrice du CAMSP, et au chargé de mission qualité de l'association.

La directrice générale de l'association validera le projet de service et celui-ci sera présenté aux membres du Conseil d'Administration en février 2025.

Une présentation du projet aux familles aura lieu au printemps 2025. Leurs retours et réactions seront prises en compte dans les travaux de réflexion qui seront menés au cours des 5 années du projet.

II. L'identité de la structure

1. L'association Gabriel Deshayes

Le curé d'Auray, l'abbé Gabriel Deshayes, soutenu par une importante donation, se porte acquéreur en 1808 d'un ancien monastère de moines Chartreux, chassés du lieu après la Révolution. Sur ce domaine et ses bâtiments du XVème siècle, qui sera désormais appelé « La Chartreuse », il installe une œuvre dédiée à la rééducation des enfants sourds.

Il recrute une institutrice spécialisée, Mlle Duler, qui lui est envoyée par l'abbé Sicard, directeur de l'Institut National des Sourds de Paris. Elle s'installe à la Chartreuse en 1808 et débute son enseignement avec deux enfants. D'autres élèves se présentant, l'abbé Gabriel Deshayes fait appel à la Congrégation des Filles de la Sagesse. Deux sœurs arrivent à la Chartreuse le 12 mai 1812, et se rendent à Paris pour passer un brevet d'aptitude auprès de l'abbé Sicard.

Selon le vœu de l'abbé Gabriel Deshayes, mort en 1841, les filles de la Sagesse entreprennent l'instruction des aveugles conjointement à celles des sourds à partir d'octobre 1896.

Le nombre d'élèves grandit, les exigences évoluent, les locaux deviennent vétustes et trop exigus. L'éducation des deux formes de déficience, alors qualifiées d'infirmités, s'avère très différente. Une séparation des deux œuvres est alors décidée.

Un projet d'extension prend naissance en 1962 : il comprend plusieurs bâtiments, implantés à côté de l'ancien monastère des Chartreux, sur un terrain d'environ six hectares appartenant à la Congrégation des Filles de la Sagesse. La construction démarre en 1966.

Dans la nuit du 13 au 14 septembre 1968, la Chartreuse est ravagée par un incendie. L'occupation des nouveaux locaux est accélérée, elle débute le 25 septembre suivant.

Ces nouveaux locaux prennent le nom de « Centre Gabriel Deshayes, centre de rééducation de l'ouïe et de la parole », et sont inaugurés le 26 septembre 1970, par Melle Dieneschi, secrétaire d'Etat aux affaires sociales et Mr Marcellin, Ministre de l'intérieur.

Le 31 décembre 1991, l'association Gabriel Deshayes est créée dans ses statuts actuels, laïcs. Elle regroupe différents services spécialisés d'accompagnement, de la petite enfance à l'âge adulte, de jeunes déficients visuels, auditifs, d'adultes sourds et/ou aveugles. Elle se positionne comme un établissement départemental de référence pour le handicap sensoriel. Au début des années 2000, alors que le nombre de jeunes sourds qui lui sont adressés diminue, elle s'ouvre progressivement à un nouveau public : les jeunes présentant des troubles du langage.

2. Le projet associatif

Le Projet de service du CAMSP s'inscrit dans le projet associatif de l'Association Gabriel Deshayes. Pour la période 2024-2028, et dans la continuité du précédent projet, deux grandes orientations sont définies :

- ❖ Faire de l'association un centre ressources du secteur grand-ouest, dans le champ des déficiences sensorielles et des troubles du langage oral.
- ❖ Être porteuse d'innovation pour faciliter les parcours de vie.

De manière concrète, les établissements et services poursuivront les objectifs suivants :

- Favoriser l'installation des personnes en situation de handicap sur leur territoire, par la mobilisation des dispositifs de droit commun tout en conservant l'accès aux dispositifs spécialisés lorsque cela est nécessaire
- Singulariser les accompagnements afin qu'ils soient diversifiés, souples, modulaires et inclusifs pour mieux répondre à la diversité des besoins des personnes et de leurs aidants
- Promouvoir la complémentarité des réponses de tous les acteurs (notamment des secteurs sanitaire, médico-social et de l'Éducation nationale) contribuant à la qualité du parcours de vie et professionnel des personnes
- Garantir la participation active de la personne concernée et de sa famille dans les choix, développer la pair-aidance au sein de l'Association
- Organiser des réponses aux situations complexes et d'urgence lorsqu'elles se présentent afin de prévenir ou gérer les ruptures de parcours
- Diagnostiquer précocement les troubles chez les jeunes enfants pour limiter les pertes de chance
- Accompagner l'avancée en âge dans la sérénité et le passage de relai
- Offrir un droit au répit aux familles

3. L'histoire du CAMSP

Le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce, initialement nommé AUDICAMSP, ouvre ses portes en 2003, pour accompagner les enfants déficients auditifs du Morbihan, âgés de 0 à 6 ans. Au cœur de sa mission se trouve la prise en charge précoce de la surdité, comprenant :

- Une consultation ORL assurant les démarches de dépistages et de diagnostics,
- Des prises en charge pluridisciplinaires pour les enfants les plus impactés.

En 2010, le CAMSP bénéficie d'une autorisation, à titre expérimental, pour accueillir des enfants présentant des troubles sévères du langage.

Un travail avec le Centre Robert Laplane conforte l'équipe sur la pertinence de mobiliser l'expertise acquise pour l'accompagnement des enfants déficients auditifs auprès de cette nouvelle population. Les outils de remédiations utilisés avec les enfants sourds (signes, pictogrammes par exemple) peuvent par exemple être utiles pour accompagner l'enfant ayant un trouble du langage oral.

L'expérimentation confirme par la suite la pertinence d'accompagner ces deux publics, présentant une problématique centrale autour de la communication et du langage. En cohérence avec les autres établissements et services de l'association, la direction du CAMSP souhaite donc pérenniser l'accompagnement de ce nouveau public. La démarche est validée par l'ARS, et permet de mobiliser de nouveaux moyens.

A partir du 1^{er} mars 2017, une consultation dédiée au langage ouvre au CAMSP, à raison de 2 demi-journées par mois. Les demandes augmentent, la consultation dédiée passe progressivement à 3 journées par mois. Elle est assurée par un médecin spécialiste du langage, qui s'appuie sur l'équipe pluridisciplinaire, renforcée par une neuropsychologue.

En 2018, cette évolution est intégrée au renouvellement du projet du service. Celui-ci se donne pour objectif de faire du CAMSP une structure ouverte, identifiée comme ressource langage sur le territoire. **Le service est ainsi renommé « CAMSP Audition et Langage ».**

L'expertise qui se développe au sein de l'équipe pour accompagner les troubles du langage vient à son tour nourrir l'accompagnement des enfants sourds.

Aujourd'hui, en 2024, l'organisation du service et notamment ses ressources médicales ont évolué, et le CAMSP poursuit ses missions auprès de tout enfant de moins de 6 ans du Morbihan présentant un trouble auditif ou langagier.

4. Le cadre règlementaire et législatif

Quatre textes encadrent directement l'action du CAMSP :

- Son agrément initial : Le CROSMS de BRETAGNE a émis un avis favorable au projet d'AUDICAMSP dans sa séance du 5 juillet 2001. Il a été autorisé pour 25 places à compter du 1^{er} septembre 2003.

- L'Annexe XXXII bis ajoutée par le décret n° 76-389 du 15 avril 1976 au décret n° 56-284 du 9 mars 1956, qui décrit les conditions techniques d'agrément des Centres d'Action Médico Sociale Précoce
- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- La Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (notamment sa dimension scolaire).

La loi n° 89-899 du 18 décembre 1989 formalise le double financement des CAMSP, dans le cadre d'une dotation globale, arrêtée conjointement par le président du Conseil Départemental et le représentant de l'Etat dans le département et répartie de la façon suivante :

- + 80 % au titre de l'Agence Régionale de Santé (ARS),
- + 20 % au titre du Conseil Départemental.

Ce financement est confirmé tous les 5 ans dans le cadre d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), signé par l'association Gabriel Deshayes avec ses organismes de tutelles. Des objectifs spécifiques de travail ou de développement du service peuvent être précisés à cette occasion.

A noter que deux textes émis par l'HAS, relevant des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, n'ayant pas de valeur d'encadrement réglementaire, font particulièrement référence pour l'activité du CAMSP Audition et Langage :

- + Le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé des enfants en centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)
- + Surdité de l'enfant : accompagnement des familles et suivi de l'enfant de 0 à 6 ans, hors accompagnement scolaire

5. Les missions du CAMSP

Les missions du CAMSP sont définies par les textes en référence ci-dessus.

- **Dépistage** : Participer au dépistage des troubles de l'audition et du langage, en lien avec les différents acteurs concernés (secteur médical, paramédical, scolaire...).
- **Diagnostic** : Devant toute suspicion de troubles de l'audition ou de langage : affirmer ou écarter l'existence de la déficience ou du trouble, en rechercher la cause, en identifier les impacts, rechercher d'éventuels troubles associés et définir la conduite à tenir. La conduite de ces diagnostics peut nécessiter des consultations et examens cliniques répétés, mais aussi des examens complémentaires réalisés au CAMSP ou en dehors.

Pour une grande partie des enfants, les missions du CAMSP s'arrêteront là. Le médecin pourra si besoin orienter la famille vers d'autres partenaires, prescrire des soins en secteur libéral.

Une autre partie des enfants, plus impactés par la déficience auditive ou le trouble du langage oral, bénéficieront du suivi de l'équipe pluridisciplinaire dont les missions sont les suivantes :

- **Soin et accompagnement précoces** : A partir des évaluations de l'équipe et des attentes des parents, un projet de soin et d'accompagnement personnalisé (thérapeutique, éducatif, en individuel et/ou en collectif) est mis en place.
- **Prévention** : Par un accompagnement précoce et adapté, éviter les complications prévisibles du trouble (médicales, psychoaffectives, psychosociales...), et l'aggravation du handicap.
- **Accompagnement des familles** : Reconnaître, valoriser et renforcer les compétences parentales. Soutenir la vie quotidienne familiale, aider à identifier les besoins de l'enfant. Informer les parents pour qu'ils puissent faire des choix éclairés au long du parcours de leur enfant, qu'ils puissent ajuster le projet de soins et d'accompagnement. Prendre soin des parents quand cela est nécessaire.
- **Aide à l'inclusion de l'enfant** : Dans ses lieux de socialisation (crèche, assistante maternelle, centre de loisirs ...) ou de scolarisation (école maternelle ou primaire ...).
- **Orientation** : Préparer l'après CAMSP avec la famille pour un projet adapté aux besoins de l'enfant, selon son évolution.

Nous notons que les missions du CAMSP s'inscrivent pleinement dans les objectifs ciblés du Plan Régional de Santé 2023-2028, concernant notamment les actions de prévention, l'accompagnement des 1000 premiers jours de l'enfant, le repérage précoce des troubles du neurodéveloppement, l'inclusion des enfants en situation de handicap au sein de l'école ordinaire.

6. Vers un service public de l'intervention précoce

Au printemps 2023, lors de la conférence nationale pour le handicap, le président de la République Emmanuel Macron, a évoqué pour la première fois la création d'une structure de service publique dédiée à l'intervention précoce, du dépistage au démarrage des soins.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2024, publiée au journal officiel le 27 décembre 2023, inclut un article spécifique qui vient préciser ce projet :

"L'article 83 de la loi porte sur la création d'un service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce destiné à accompagner les enfants de moins de 6 ans présentant un handicap ou une suspicion de handicap."

Ce nouveau dispositif s'appuierait sur les CAMSP et les plateformes de coordination et d'orientation (PCO), renforçant les liens entre ces deux types d'acteurs. La mobilisation de professionnels libéraux par ces services serait simplifiée, afin de favoriser une mise en place rapide des soins estimés nécessaires.

A l'heure de la rédaction de ce projet, les décrets d'application ne sont pas parus. Dans cette attente, le CAMSP poursuit ses missions de dépistage, diagnostic et interventions précoces telles qu'il les a menées jusqu'ici. Porteur de la PCO du Morbihan, le CAMSP Audition et Langage se tient prêt à formaliser de nouveaux liens entre les services et à s'organiser pour répondre aux attentes nationales lorsque celles-ci seront formulées.

7. Un territoire à l'échelle du département

Le CAMSP Audition et Langage est pleinement inscrit sur son territoire. **Seule structure spécialisée en surdité et en trouble du langage oral du Morbihan pour les moins de 6 ans**, il peut être mobilisé pour des enfants et par des acteurs de tout le département.

12

Un service en lien, par essence, avec de multiples acteurs du département.

Acteur du système de soin dit « de ligne 2 », le CAMSP présente un niveau d'expertise qui fait de lui une ressource pour les acteurs de ligne 1 de son bassin géographique. (cf acteurs adressant les enfants au CAMSP en III.3)

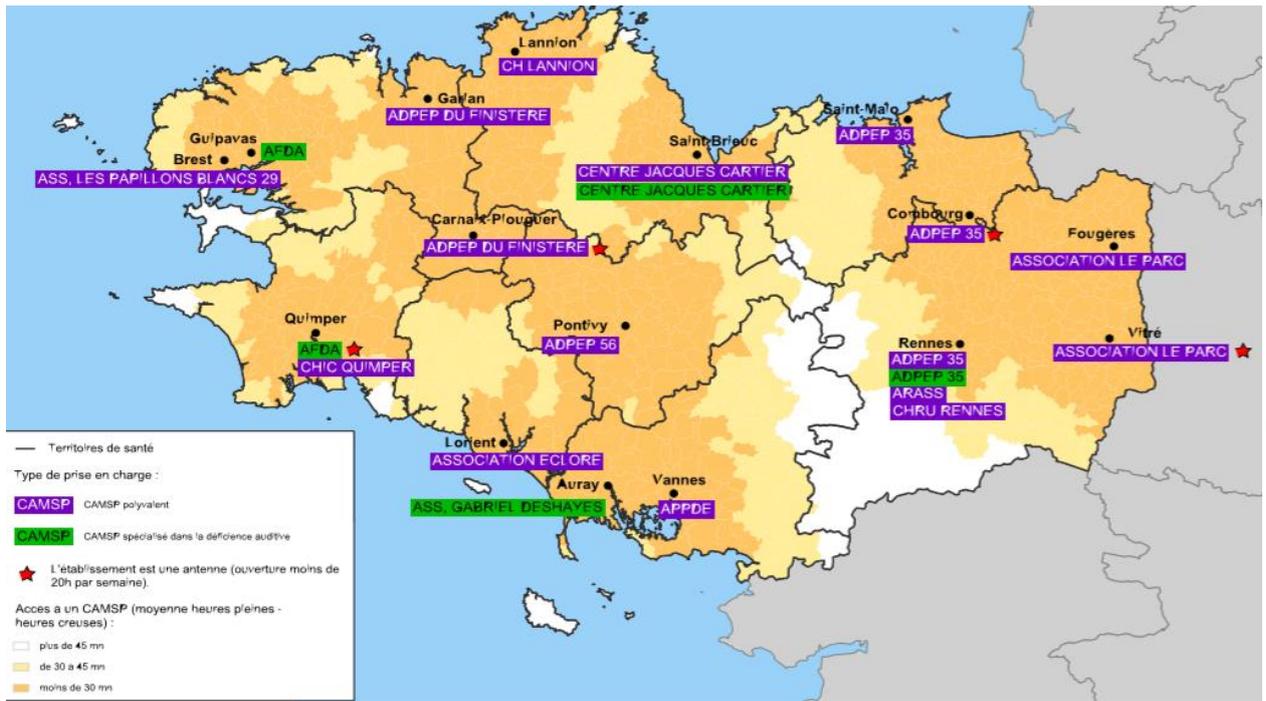
Le CAMSP a un fonctionnement de type ambulatoire, les enfants et leurs familles y sont accueillis pour des séances de rééducation ou d'accompagnement. Afin de garantir une cohérence de prise en charge et de favoriser le développement global de l'enfant, le CAMSP se met en lien avec l'environnement de chaque enfant, dans son bassin de vie propre, et tisse ainsi un réseau à travers tout le département. Celui-ci est composé de multiples acteurs, du soin, de l'éducation, de la petite enfance, des loisirs...

Sur le territoire du Morbihan, se trouvent 3 autres CAMSP. Situés à Vannes, Lorient et Pontivy, ils sont polyvalents et accompagnent des enfants ayant tout type de handicap. Leurs territoires d'intervention sont à l'échelle d'un territoire de santé. Pour des enfants aux problématiques multiples, le CAMSP audition et langage peut intervenir de façon complémentaire à chacun d'eux.

Trois autres CAMSP spécialisés en surdité existent à l'échelle de la Région Bretagne, situés à Rennes, St Brieuc et Brest. Le CAMSP de Brest a également une antenne à Quimper.

La carte suivante montre l'ensemble des CAMSP bretons polyvalents (en violets). Les temps de trajet pour y accéder sont matérialisés par des zones orange (moins de 30 minutes), à blanches (plus de 45 minutes de trajet). A noter qu'une antenne de CAMSP polyvalent a ouvert à Redon en 2023, après l'édition de cette carte. Le territoire, jusque-là en « zone blanche » à l'est breton, est désormais mieux équipé.

Les CAMSP spécialisés (en vert) couvrent des territoires beaucoup plus grands, à l'échelle départementale. Les temps de trajets peuvent aller jusqu'à 1h, quelques fois plus encore.



III. Le public accompagné

Le CAMSP Audition et Langage reçoit des enfants, âgés de 0 à 6 ans, domiciliés dans le Morbihan. Tout enfant présentant une **problématique prédominante d'audition ou de langage** peut être adressé au service et avoir accès à une consultation médicale spécialisée.

L'équipe pluridisciplinaire intervient dans un second temps, sur indication des médecins, auprès des enfants présentant une **suspicion ou un diagnostic de surdité ou de trouble développemental du langage** nécessitant un accompagnement global renforcé et pluridisciplinaire.

Certains enfants suivis présentent des troubles associés.

1. Les enfants ayant une déficience auditive

a) Qu'est-ce que la déficience auditive ?

La surdité profonde touche environ un nouveau-né sur 1000 en France (Haute Autorité de Santé, 2007). A trois ans, la surdité sévère à profonde touche 3 enfants sur 1000. C'est le plus fréquent des handicaps sensoriels.

La surdité a des impacts sur le développement de la communication de l'enfant, sur sa scolarité, ses capacités de socialisation, son insertion sociale future.

Touchant la communication, elle a un retentissement direct sur l'entourage de l'enfant. Chacun devra adapter ses moyens de communication, utiliser de nouveaux codes, et modalités d'échanges pour s'exprimer, être compris et comprendre l'autre.

Il existe différentes surdités selon la zone touchée, la cause, le degré d'atteinte et l'âge auquel elles apparaissent.

La surdité peut toucher une seule oreille, elle est alors unilatérale et aura un impact plus limité sur le développement de l'enfant. Les deux oreilles peuvent être touchées, à des degrés identiques ou différents, la surdité est alors dite bilatérale, elle aura des conséquences plus importantes, notamment sur le développement du langage.

Une surdité peut s'installer :

- ✚ Avant la naissance, elle est alors dite congénitale. Elle peut être d'origine génétique ou acquise par maladie durant la grossesse.
- ✚ A la naissance
- ✚ Après la naissance, d'origine génétique ne s'étant pas exprimée avant, ou du fait d'une maladie.

Une surdité peut s'installer progressivement ou apparaître brusquement. Elle peut être stable ou évolutive.

Il existe deux grands types de surdité infantile :

- ✚ Les **surdités de transmission**, qui affectent l'oreille externe et moyenne ;
- ✚ Les **surdités de perception**, qui affectent l'oreille interne, le nerf auditif ou l'aire cérébrale auditive.

La **surdité mixte** est une atteinte combinée (transmission + perception)

Toute surdité a des conséquences sur l'acquisition et la qualité du langage. Ces conséquences seront toutefois différentes si la surdité apparaît avant ou après la période d'installation du langage. On parle de surdité pré-linguistique ou post linguistique.

Une surdité peut se présenter de manière isolée ou associée à d'autres troubles ou déficits qui nécessiteront des interventions spécifiques.

Un des troubles fréquemment associés à la surdité est le **trouble vestibulaire**. Situé dans l'oreille interne, le vestibule est un organe qui permet de réguler l'équilibre. Une atteinte du vestibule peut entraîner des troubles de l'équilibre.

Les différents degrés de surdité

On calcule le degré de surdité en faisant une moyenne des pertes auditives sur les fréquences de 500 à 4000 Hz.

	125 Hz	250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz	8000 Hz
Audition normale	0 dB	0 dB	0 dB	0 dB	0 dB	0 dB	0 dB
Surdité légère	10 dB	10 dB	10 dB	10 dB	10 dB	10 dB	10 dB
	20 dB	20 dB	20 dB	20 dB	20 dB	20 dB	20 dB
Surdité moyenne	30 dB	30 dB	30 dB	30 dB	30 dB	30 dB	30 dB
	40 dB	40 dB	40 dB	40 dB	40 dB	40 dB	40 dB
	50 dB	50 dB	50 dB	50 dB	50 dB	50 dB	50 dB
Surdité sévère	60 dB	60 dB	60 dB	60 dB	60 dB	60 dB	60 dB
	70 dB	70 dB	70 dB	70 dB	70 dB	70 dB	70 dB
	80 dB	80 dB	80 dB	80 dB	80 dB	80 dB	80 dB
Surdité profonde	90 dB	90 dB	90 dB	90 dB	90 dB	90 dB	90 dB
	100 dB	100 dB	100 dB	100 dB	100 dB	100 dB	100 dB
	110 dB	110 dB	110 dB	110 dB	110 dB	110 dB	110 dB

b) L'impact de la surdité sur le développement de l'enfant.

Les **conséquences de la surdité sont variables** d'un enfant à l'autre. Si l'on ne peut prédire ces conséquences, plusieurs facteurs sont déterminants : l'âge d'apparition de la surdité, le degré de surdité, l'âge de l'appareillage et du début de la rééducation, la présence éventuelle de troubles associés et l'implication des parents auprès de leur enfant.

La surdité aura souvent des conséquences directes sur le **développement spontané du langage** si un accompagnement n'est pas mis en place précocement. Bien que pouvant participer aux premiers échanges, l'enfant sourd n'a pas accès au même niveau d'informations langagières qu'un enfant entendant et le développement de son langage peut s'en trouver altéré dans son fond et dans sa forme.

Une communication diminuée sur le plan quantitatif et ou qualitatif peut avoir de nombreux impacts pour la personne sourde : perte d'information, incompréhension, difficultés relationnelles, isolement, etc...

La surdité a également un **impact sur les modalités de découverte et de relation au monde**. Les indications sonores n'étant peu ou pas reçues, l'enfant sourd aura une appréhension du monde plus visuelle notamment. Le fait de ne pas entendre toutes les informations peut provoquer des **tensions** chez le jeune enfant qui sera souvent pris par surprise au cours de la journée.

La **conscience de soi**, la **compréhension de son environnement** et la **construction du temps** sont souvent compliquées pour un enfant ayant une déficience auditive.

La surdité du jeune enfant peut générer de l'anxiété, de l'agitation et une perte de confiance en soi. Elle peut également avoir un impact sur les apprentissages scolaires, le développement cognitif et l'adaptation sociale.

Un accompagnement précoce par le CAMSP **en lien avec les parents**, peut permettre d'atténuer ces difficultés.

2. Les enfants ayant un trouble développemental du langage

Le CAMSP n'a pas vocation à accompagner les enfants qui auraient un simple retard de langage, pour qui des suivis par des professionnels libéraux sont adaptés. Le service est destiné aux enfants dont le niveau de difficulté langag re est d'ordre pathologique et peut être qualifié de trouble.

a) Qu'appelle-t-on les troubles du langage oral ?

Les troubles du langage oral sont définis dans le DSM 5 (manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux), comme :

« ... des difficultés persistantes d'acquisition et d'utilisation du langage dans ses différentes modalités, dues à un manque de compréhension ou de production, incluant les éléments suivants :

1. Vocabulaire restreint,
2. carence de structuration des phrases
3. déficience du discours [...] »

Par « troubles », on entend des difficultés intenses, durables et ayant un impact dans différents domaines de la vie de l'enfant : socialisation, scolarité, vie quotidienne... Le langage est affecté de manière très précoce, dès le babillage ou l'acquisition des premiers mots.

Les enfants suivis au CAMSP peuvent présenter également un trouble des sons de la parole, qui touche la phonologie (capacités de prononciation des sons et d'articulation).

Le diagnostic de **Trouble Développemental du Langage, ou TDL**, (anciennement appelé dysphasie) pourra dans certains cas être posé par le CAMSP.

On parle de Trouble Développemental du Langage quand le trouble du langage oral n'est pas associé à une condition biomédicale ( pilepsie, syndrome, TDI, TSA, déficience auditive, ...).

En revanche, le TDL peut coexister avec d'autres Troubles Neurodéveloppementaux -TND, les troubles de l'attention notamment (TDAH). On note enfin qu'il existe des facteurs de risque neurobiologiques et environnementaux.

b) Quels sont les impacts sur le développement de l'enfant ?

Les troubles du langage, qu'ils touchent le versant expressif et ou la compréhension, impactent fortement la communication, et le lien à l'autre.

Parmi les conséquences de ces troubles, on retrouve fréquemment :

- ✚ Surcharge attentionnelle
- ✚ Fatigabilité
- ✚ Comportements inadaptés en lien avec le déficit de communication
- ✚ Sur le plan des apprentissages : Lenteur de traitement de l'information et ou d'exécution, difficultés d'entrée dans la langue écrite (lecture et écriture), parfois des difficultés d'organisation. Le risque d'échec scolaire est important.
- ✚ Sur le plan psychologique : faible estime de soi, anxiété, faible intérêt pour la scolarité, opposition, agressivité réactionnelle.
- ✚ L'impact sur la famille et la fratrie est également important.

Il existe une grande diversité de tableaux cliniques, les difficultés initiales comme les capacités de progression sont variables d'un enfant à l'autre.

Le trouble du langage oral, comme la surdité, pourra avoir un impact sur les apprentissages scolaires, le lien à l'autre, l'adaptation sociale, l'estime de soi.

Un accompagnement pluridisciplinaire par le CAMSP, très coordonné, et **en lien avec les parents**, peut permettre une progression sur le langage et l'atténuation des difficultés engendrées par le trouble.

3. Les enfants présents des troubles associés.

Le CAMSP peut accueillir des enfants présents des troubles associés à la surdité ou au trouble du langage oral.

Dans certains cas, les autres troubles sont identifiés dès le départ, parfois accompagnés par d'autres CAMSP. Lorsque la surdité est identifiée, le CAMSP audition et langage est alors sollicité pour intervenir en complémentarité.

Dans d'autres situations, l'enfant est en premier lieu adressé au CAMSP Audition et Langage et des troubles associés apparaissent ou sont identifiés par la suite.

➤ Dans le cas d'une déficience auditive.

Depuis l'arrêté du 23 avril 2012, le dépistage de la surdité est obligatoire en maternité et permet de détecter très précocement les éventuelles déficiences auditives. Les nouveaux nés du département ayant une suspicion de surdité sont adressés au CAMSP pour approfondir le diagnostic et, lorsque la surdité se confirme, envisager un accompagnement. Ils arrivent alors âgés de quelques mois.

La surdité peut être la première difficulté identifiée, mais cela ne signifie pas qu'elle soit isolée. En grandissant, des troubles associés à la déficience auditive peuvent apparaître.

Certains de ces troubles sont bien connus par l'équipe pluridisciplinaire et sont pris en charge au CAMSP. D'autres, plus rares ou moins spécifiques à la surdité, demandent un autre type d'accompagnement. Des partenariats avec d'autres CAMSP peuvent être mis en place, des équipes ressources peuvent être sollicitées, comme le centre de référence Robert Laplane, l'équipe relais handicaps rares (ERHR), ou l'Equipe d'Appui Autisme (EDA).

Par ailleurs, certains enfants présentent des syndromes complexes, des pluri ou polyhandicaps, des problèmes de santé graves, qui sont identifiés et accompagnés prioritairement. La surdité peut ne pas avoir été présente au démarrage, ou ne pas avoir fait l'objet d'une prise en charge prioritaire. Dans ces situations, le diagnostic de surdité peut arriver par la suite. Le CAMSP audition et langage sera le plus souvent sollicité en complément des accompagnements déjà mis en place.

➤ Dans le cas d'un trouble du langage oral.

Les enfants suivis pour un trouble du langage oral arrivent au CAMSP Audition et Langage une fois l'âge d'acquisition moyen du langage révolu. Le dépistage ou diagnostic de trouble développemental du langage comporte une dimension différentielle : les enfants dont le trouble du langage oral serait secondaire ne seront a priori pas suivis par le CAMSP.

Cependant, identifier l'origine des difficultés de langage ou de comportement peut parfois prendre du temps, et demander des bilans complémentaires. Il arrive donc que des troubles associés ou troubles secondaires soit identifiés en cours d'accompagnement au CAMSP.

Parmi les troubles associés les plus fréquents, on retrouve les Troubles Déficitaires de l'Attention, avec ou sans Hyperactivité (TDAH).

En fonction de l'importance de ces troubles et des besoins de l'enfant, un accompagnement spécifique peut être proposé aux parents, s'appuyant sur un travail de partenariat avec des services ou centres de ressources extérieurs au CAMSP : Centre Ressources Robert Laplane, Equipe d'Appui Autisme (EDA), Equipe Relai Handicap rare (ERHR), etc...

Les enfants ayant un trouble du langage oral arrivent au CAMSP âgés de 4 à 5 ans pour la majorité. Il est alors plus difficile de mobiliser des acteurs pour intervenir en complémentarité, sur des modalités de double prise en charge. En effet les autres CAMSP ont peu de moyens pour accueillir des enfants plus grands, et les structures spécialisées, par exemple dans l'autisme, ont de longs délais d'attente.

3. Caractéristiques chiffrées des enfants accompagnés

Les données suivantes sont extraites du rapport d'activité de 2023. Elles permettent d'avoir un aperçu de la population accompagnée au CAMSP.

Le CAMSP propose plusieurs niveaux d'intervention, allant d'une consultation médicale unique, pour une majorité d'enfants, à un suivi hebdomadaire renforcé, pour une petite partie d'entre eux. L'activité même du service implique de nombreuses entrées (128) et sorties (145) de la file active globale au cours de l'année.

a) Répartition selon les niveaux d'intervention au CAMSP des enfants ayant bénéficié d'une action directe sur l'ensemble de l'année 2023

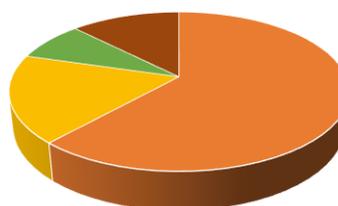
19

Dans un CAMSP, un enfant peut bénéficier de différents niveaux de suivi. Nous en donnons ici une description simple, visant une compréhension globale de l'activité du service.

- Le **dépistage** : il s'agit d'une consultation unique qui n'entraînera pas d'ouverture de dossier. L'enfant entre, puis sort immédiatement de la file active.
- Le **suivi surveillance** : indique un suivi par la consultation médicale essentiellement,
- Le **bilan** fait intervenir un ou des membres de l'équipe pluridisciplinaire, et évalue la pertinence d'admission en CAMSP pour un suivi thérapeutique,
- Le **suivi thérapeutique** indique un accompagnement régulier par l'équipe pluridisciplinaire.

Nombre d'enfants par Type de suivi

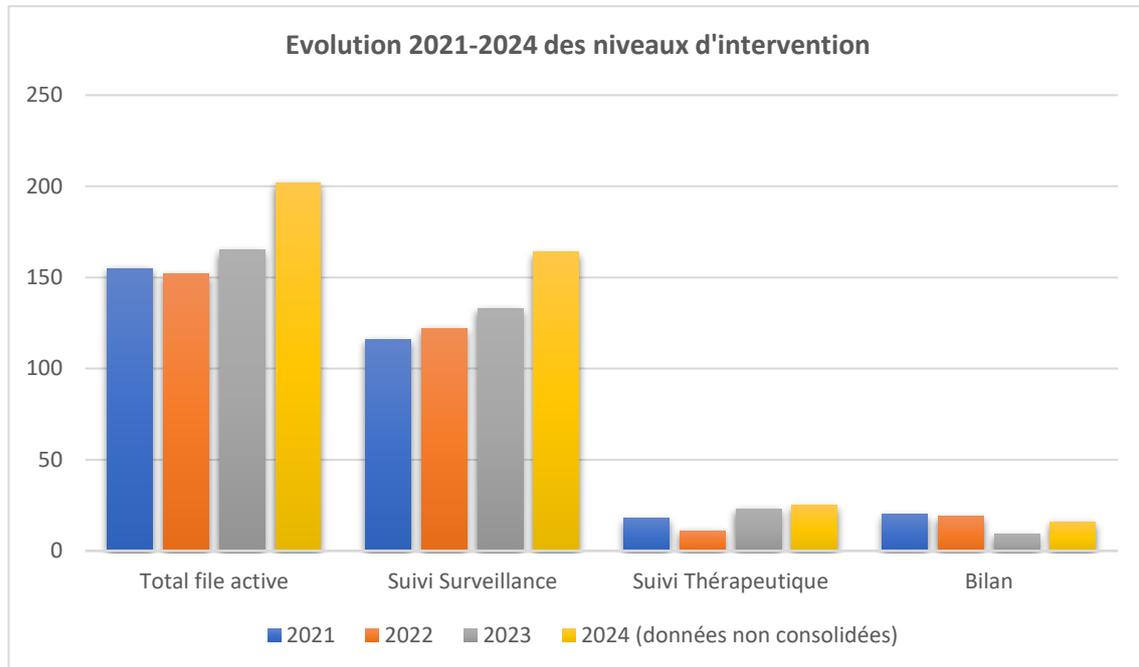
- Suivi surveillance
- Dépistage uniquement
- Bilan
- Suivi Thérapeutique



Niveau d'Intervention	Nb Enfants	Pourcentage
Suivi – surveillance et dépistages	218	83,2
Bilan (dont 12 ont été ensuite en suivi thérapeutique)	22	8,3
Suivi Thérapeutique	34	12,9
total =	262	

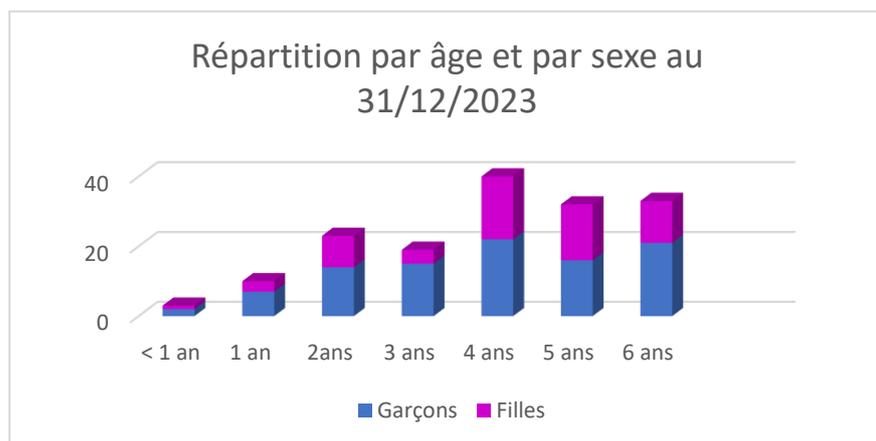
ZOOM sur les enfants en suivi thérapeutique
Sur 34 enfants :
9 enfants avec troubles du langage
25 enfants déficience auditive

Au cours des 5 années précédentes, les effectifs du service étaient relativement stables, présentant quelques variations d'une année à l'autre. En 2023 et en 2024, nous observons successivement une augmentation de la file active globale, et notamment une augmentation des enfants sourds entrés en bilan puis en suivi thérapeutique.



b) La répartition par tranche d'âge et par sexe de l'ensemble de la file active, présente au 31/12/2023.

60,6 % de garçons



30 % des enfants entrent au CAMSP avant 12 mois, 45 % avant leurs 2 ans. Les débuts de prises en charge restent précoces.

Depuis l'ouverture du service aux enfants ayant des troubles du langage, le nombre d'enfants de plus de 4 ans a augmenté.

c) L'accessibilité géographique du CAMSP

Le CAMSP audition et Langage est spécialisé et intervient auprès d'enfants de tout le département. Les temps de trajets ont un impact fort dans le quotidien des enfants et de leurs familles.

Plus de la moitié des enfants ont un trajet supérieur à 30 minutes pour venir jusqu'au CAMSP.

Domiciliation et trajets des enfants présents le 31/12/23	Pourcentage
Nombre d'enfants domiciliés à 30mn de trajet maximum	56,1%
Nombre d'enfants domiciliés à plus de 30mn de trajet	43,9%

21

d) Des enfants adressés principalement par les partenaires locaux du CAMSP

Qui a adressé les enfants entrés au CAMSP au cours de l'année 2023 ?	Effectif total	Pourcentage
Accès direct (famille, entourage, ...)	13	10,2%
Education nationale	6	4,7%
PMI	5	3,9%
Services sociaux (ASE-UTPAS-CCAS...)	0	0,0%
Dispositifs petite enfance (crèches, haltes garderies...)	0	0,0%
Maternités, services de néonatalogie	11	8,6%
Secteur hospitalier hors maternité, néonate, et pédo-psy	11	8,6%
CMP et secteur pédo-psychiatrique	0	0,0%
Médecine libérale et paramédicaux libéraux	47	36,7%
PCO	1	0,8%
Dispositif diagnostic autisme	0	0,0%
Autre CAMSP	5	3,9%
Autre	29	22,7%
TOTAL	128	100,0%

Les données présentées ici concernent aussi bien les enfants venus pour un simple suivi de l'audition, que les enfants qui seront par la suite suivis régulièrement par l'équipe thérapeutiques.

La médecine libérale ainsi que les professionnels paramédicaux libéraux sont les premiers adresseurs. Cela correspond aux missions d'alerte des médecins généralistes et pédiatres qui suivent les enfants au quotidien, mais également aux adressages des orthophonistes qui repèrent les troubles du langage. Le secteur hospitalier, autour de la natalité et après, est le second adresseur (17% en tout), cela correspond principalement aux suites de dépistage précoce de la surdité. Les liens mis en place entre le CAMSP et les ORL hospitaliers facilitent l'orientation des familles.

4. Des besoins d'accompagnement spécifiques

En premier lieu, le CAMSP audition et langage apporte une réponse aux besoins qui découlent directement de la présence d'une surdité ou d'un trouble du langage oral. Parmi ces besoins, on trouve notamment : favoriser l'émergence du langage, soutenir la qualité de vie quotidienne et l'épanouissement, soutenir l'inclusion de l'enfant dans ses différents lieux de vie, soutenir les capacités d'apprentissage et l'entrée dans la scolarisation...

A ces objectifs d'accompagnement s'ajoutent des besoins spécifiques liés à la démarche de dépistage et de diagnostic, et à l'intervention précoce auprès de très jeunes enfants et de leur famille. Nous en soulignons ici quelques-uns.

a) Démarche diagnostique et annonce du handicap

Travailler à l'élaboration d'un diagnostic est une des premières missions d'un CAMSP, et ce sera l'objet des premiers contacts avec le service. Etablir un diagnostic prend du temps, plusieurs consultations médicales, parfois complétées par des bilans de l'équipe pluridisciplinaire. Il sera parfois possible en quelques semaines, ou mois, mais prendra parfois plusieurs années. Un premier diagnostic peut être posé, et être par la suite modifié et/ou complété d'autres diagnostics.

Pour l'équipe, comme pour la famille, il va s'agir d'une période sensible.

Plusieurs phases vont se succéder, parfois se chevaucher : les premiers dépistages, l'élaboration progressive d'un diagnostic, l'annonce de la surdité ou du troubles développemental du langage, puis l'appropriation par la famille, et l'acceptation progressive.

Une recherche étiologique est menée pour identifier d'éventuels risques d'évolution, des risques de troubles associés ou un facteur génétique pouvant impacter de futures grossesses.

Les parents des enfants accompagnés au CAMSP expriment des attentes fortes pour identifier un ou des diagnostics, des précisions sur les déficiences ou troubles de leur enfant, leur(s) origine(s). **En arrière-plan se trouve la question du pronostic, de pouvoir imaginer quelle sera la vie de leur enfant, à court, moyen et long terme.**

Cette attente est d'autant plus grande lorsque le chemin a été long et compliqué avant d'arriver au CAMSP.

Du côté des Familles :

Les familles sollicitées expriment toutes un vécu très fort autour de la période du diagnostic et de son annonce. Il s'agit d'un temps qui les a marquées, durablement. Elles soulignent l'importance d'une approche humaine, empathique, l'importance d'avoir du temps pour échanger, de pouvoir être accompagnées, de pouvoir réévoquer le sujet. Elles demandent également à être informées sur le trouble, précisément, et sans délai.

b) La découverte du handicap, pour l'enfant et pour sa famille

L'annonce d'un handicap chez un jeune enfant, qu'il soit la surdité ou trouble du langage oral, provoque un choc émotionnel chez ses parents, un **bouleversement psychologique** intense, de l'ordre du traumatisme.

C'est une période difficile pour les parents.

Une première **période de déni** peut être nécessaire à la **construction d'un lien parent-enfant sécurisé**, qui soit indépendant de la situation de handicap. Par la suite, les parents devront **accepter le diagnostic, et les particularités de leur enfant**. Il leur faudra également accepter d'entrer dans un parcours médicalisé autour du diagnostic, puis pluridisciplinaire, pour eux et pour leur enfant.

Il s'agit d'un cheminement, dont les différentes phases (déni, colère, abattement, acceptation...) auront un impact sur les réactions des parents face aux propositions d'accompagnement qui leur sont faites : refus, acceptation, désengagement, sur-engagement... **L'équipe du CAMSP accompagne ce cheminement**, et ajuste ses propositions au rythme de chaque famille.

Progressivement, les parents vont pouvoir prendre en compte leur enfant tel qu'il est, avec ses particularités positives, comme négatives, en lien ou non avec son handicap. **La co-construction d'un nouveau projet de vie, ajusté au réel**, devient alors possible pour l'enfant et sa famille, accompagnés par les professionnels du CAMSP.

c) Les besoins fondamentaux de l'enfant : une vigilance particulière

Au même titre que tout enfant, l'enfant sourd ou présentant un trouble du langage oral a des besoins fondamentaux : besoins physiologiques, sécurité, appartenance, estime de soi...

La situation de handicap fragilise certaines compétences de l'enfant et le rend globalement plus vulnérable.

L'enfant en situation de handicap peut renvoyer des réponses inhabituelles à ses parents, ce qui peut entraîner une perte des repères parentaux. Il existe alors un risque de réponse moins adaptée aux besoins fondamentaux de l'enfant.

Pour l'équipe du CAMSP, il s'agit d'être vigilante au développement des enfants accompagnés et à l'environnement dans lequel ils grandissent, pour prévenir les risques de sur handicap. De simples échanges avec la famille peuvent suffire à limiter ces risques. Si nécessaire, des accompagnements spécifiques de l'enfant ou de sa famille peuvent être mis en place.

d) Accompagner les parents, et les autres membres de la famille

Les parents sont au cœur des accompagnements au CAMSP. D'une part ils sont les principaux acteurs du développement de leur enfant au quotidien. C'est en renforçant leurs compétences que l'équipe favorisera le mieux un contexte porteur pour l'enfant. D'autre part, et comme nous l'avons vu plus haut, les parents traversent de nombreuses difficultés liées au handicap

de leur enfant. En effet celui-ci a un retentissement au niveau familial, social, financier, professionnel, scolaire... Les familles peuvent avoir besoin d'être soutenues.

Le groupe de travail ayant exploré ce sujet dans le cadre de l'élaboration du projet de service a ainsi mis en évidence deux axes d'intervention auprès des familles :

- Leur permettre d'être pleinement actrice du parcours de leur enfant
- Prendre soin d'elles, pour qu'elles puissent prendre soin de leur enfant

Le point de vue des parents :

L'expression « expertise parentale », mise en avant dans des textes de références, ne fait pas sens pour tous les parents. Certains expriment le souhait d'avoir un haut niveau d'information, mais souhaitent laisser la notion d'expertise aux professionnels. Par exemple, ils ne souhaitent pas être les experts du sujet au yeux des autres membres de la famille, des enseignants, et sollicitent l'appui de l'équipe.

IV. Les modalités d'accueil et d'accompagnement

1. L'arrivée au CAMSP audition et langage

Le premier contact avec le CAMSP se fait par l'intermédiaire de la secrétaire, qui reçoit les demandes de RDV, et prend les premières informations concernant l'enfant.

D'un point de vue réglementaire, il n'existe pas de restriction d'accès aux CAMSP, et tout parent pourrait demander une consultation pour son enfant. Dans la pratique, pour réduire les délais d'attente et centrer l'activité sur ses missions d'acteur spécialisé de ligne 2, l'équipe médicale du CAMSP a fixé des critères de priorisation :

- ✚ Pour la consultation ORL, il est demandé un courrier d'adressage d'un médecin ou d'une orthophoniste.
- ✚ Pour la consultation langage, il est demandé que l'enfant ait bénéficié de 6 mois d'orthophonie en libéral n'ayant pas permis une évolution significative.

Des exceptions sont possibles, lorsque le médecin évalue des facteurs de risques particuliers.

Cent cinquante à cent quatre-vingt enfants sont reçus en consultations chaque année. A l'issue d'une première consultation, le médecin peut envisager plusieurs niveaux d'intervention.

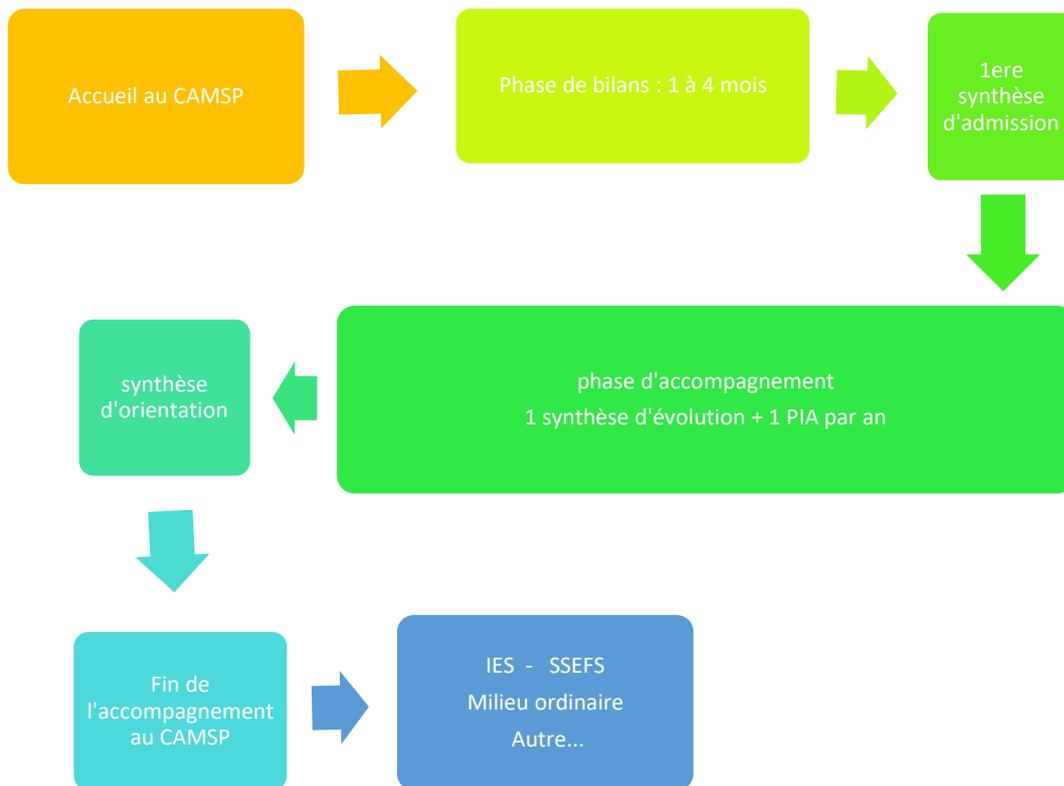
2. Les différents niveaux d'intervention au CAMSP

Dans tous les CAMSP, il existe 3 niveaux d'accompagnement :

- ✚ Le **suivi surveillance** : il s'agit d'un suivi médical de l'audition ou du langage, par le biais de consultations spécialisées ponctuelles. Pour notre service, cela concerne 150 à 180 enfants par an et peut se poursuivre jusqu'aux 6 ans de l'enfant si nécessaire. Il peut comprendre un bilan psychométrique réalisé par la neuropsychologue.
- ✚ Le **Bilan pluridisciplinaire** : il est demandé par le médecin suite à sa ou ses consultations, en vue d'étudier la pertinence d'une admission au CAMSP. En général, 8 à 10 enfants bénéficient d'une phase de bilan chaque année, d'une durée de 1 à 4 mois.
- ✚ Le **Suivi thérapeutique** : il est mis en place suite à une décision médicale d'admission au CAMSP. Il s'agit d'un accompagnement pluridisciplinaire, poursuivant les objectifs définis dans un Projet Individuel d'Accompagnement, construit avec la famille. Le CAMSP audition et langage a un agrément pour suivre 25 enfants. En 2023 et 2024, il en a suivi jusqu'à 30 sur une même période.

3. Le parcours de l'enfant en suivi thérapeutique au CAMSP : de l'accueil à la fin de l'accompagnement

Le schéma ci-dessous reprend les différentes étapes du parcours de l'enfant en suivi thérapeutique au CAMSP, accompagné par l'équipe pluridisciplinaire, de la décision d'admission à la sortie du CAMSP.



a) L'accueil

Après une ou plusieurs consultations médicales, le médecin propose aux parents une prise en charge au CAMSP pour une période de bilan et d'observations.

L'accueil sera composé de deux rendez-vous consécutifs, avec l'enfant et ses parents :

- Un **rendez-vous avec la cheffe de service** : il a pour objectif d'expliquer ce qu'est le CAMSP aux parents, ce qui va leur y être proposé. L'équipe et les locaux sont présentés. Le livret d'accueil est remis aux parents lors de cet entretien.
- Un **rendez-vous avec la psychologue** : il permet une première prise de contact, et invite à l'évocation du parcours des parents depuis l'annonce de la déficience auditive ou du trouble du langage oral. La question des attentes des parents vis-à-vis du service est posée. Il permet de repérer les éventuelles fragilités qui nécessiteraient un soutien rapide.

b) La phase de bilans

Cette période d'une durée de 1 à 4 mois permettra de mieux connaître l'enfant, ses besoins et les attentes des parents.

L'enfant et sa famille seront amenés à rencontrer certains professionnels du CAMSP, selon les besoins de l'enfant : médecin, audioprothésistes, orthophoniste, psychomotricienne, éducatrice, neuropsychologue... Des examens complémentaires pourront être prescrits par les médecins du CAMSP.

Des contacts sont également pris avec les partenaires extérieurs après accord de la famille ou à sa demande (écoles, multi accueil, professionnels libéraux...).

Une rencontre avec l'Assistant de Service Social est proposée aux familles systématiquement.

c) La première synthèse

A la fin de la phase de bilan, les professionnels se réunissent lors d'une première synthèse pour échanger sur la situation de l'enfant, partager leurs observations, identifier ses besoins et les attentes des parents, rechercher les modalités d'accompagnement les mieux adaptées.

L'équipe se prononce sur la proposition d'un accompagnement au CAMSP, ou sur l'orientation vers un autre dispositif si besoin. La décision est prise par le médecin.

Si l'accompagnement au CAMSP est envisagé, les objectifs et les modalités de prise en charge sont définis dans un **Projet Individuel d'Accompagnement** (PIA), construit avec les parents en lien avec l'équipe pluridisciplinaire.

Un **professionnel référent** est attribué à la famille, afin d'être son interlocuteur privilégié.

Les parents sont reçus par le médecin et le professionnel référent pour la restitution de la synthèse et la construction du PIA. Cette dernière peut éventuellement être repoussée pour permettre à l'équipe de mieux connaître l'enfant et à la famille de formuler ses attentes.

Les parents sont ensuite reçus par la cheffe de service pour signer le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) et autres documents liés à l'entrée administrative de l'enfant au CAMSP.

d) La phase d'accompagnement

L'accompagnement par le CAMSP peut durer jusqu'aux 6 ans de l'enfant, ou s'arrêter plus tôt s'il n'est plus nécessaire ou ne correspond plus aux besoins de l'enfant et sa famille.

En fonction des besoins repérés chez l'enfant, le CAMSP proposera : un suivi médical et audio prothétique, paramédical (orthophonie, psychomotricité), psychologique, éducatif et social, l'apprentissage d'outils de communication (LfPC, signes, CAA, LSF...).

L'ensemble de ces suivis se complètent pour favoriser le développement du langage, et portent également une attention au développement global de l'enfant. Ils peuvent prendre les formes suivantes :

- Des séances individuelles ou en groupe pour l'enfant seul ou avec ses parents,
- Des entretiens individuels pour les parents,
- Des séances parents enfants,
- Des temps de rencontres entre les familles
- Des temps ouverts aux frères et sœurs, (fêtes et regroupements), soutien psychologique si besoin.
- Des temps ouverts aux membres de la famille présents dans le quotidien de l'enfant

Les différentes interventions répondent à des objectifs définis, travaillés avec les parents et formalisés dans le Projet Individuel d'Accompagnement.

La **synthèse annuelle**, en équipe pluridisciplinaire, permet d'avoir une photographie de l'enfant à un instant T, et de confronter les observations et bilans des différents professionnels du service, et des éventuels partenaires médico-sociaux. Un retour en est systématiquement fait à la famille par le médecin et le professionnel référent. Le Projet Individuel pourra s'appuyer sur ces éléments d'observation et de bilan.

28

Le **Projet Individuel d'Accompagnement, ou PIA**, est un document coconstruit par l'équipe et la famille, à la suite du retour de synthèse. Chacun est respecté dans ses compétences et son expression, les parents en tant qu'experts du quotidien et de leur enfant, les professionnels en tant qu'experts de la déficience auditive et des troubles du langage. **Les objectifs sont choisis ensemble et sont parlants pour la famille**. Des moyens à mettre en œuvre par le CAMSP et par la famille au domicile sont identifiés. On dessine ici la direction que l'on souhaite donner à la collaboration autour de l'enfant.

Le PIA est un **document évolutif**, qui est réinterrogé régulièrement par le professionnel référent, l'équipe et/ou la famille. Il est actualisé au minimum une fois par an, à la suite de la synthèse de l'enfant. Les objectifs sont alors réévalués, et d'autres axes de travail peuvent émerger.

Les objectifs techniques liés à la rééducation pure sont inscrits dans un autre espace, celui du bilan rédigé par le professionnel, document transmis à la famille également.

Les étapes de la construction d'un Projet Individuel d'Accompagnement :		
1	Recueil des attentes de la famille	Réalisé par le professionnel référent lors d'un RDV téléphonique ou physique. Partage des éléments recueillis à l'équipe lors de la réunion de synthèse.
2	Proposition de premiers objectifs	A l'issue de la synthèse propositions de l'équipe, collectivement et/ou par métier.
3	Co-construction du PIA	Lors du RDV de retour de synthèse (parents, médecin, référent), affichage sur grand écran pour une rédaction commune. Evaluation de l'atteinte des objectifs du précédent PIA, puis construction collective du nouveau PIA.
4	Partage au reste de l'équipe.	Idéalement lors d'une réunion hebdomadaire « point enfant ». Sinon, par voie informatique.

e) La fin de l'accompagnement par le CAMSP

Au CAMSP, l'orientation est un travail important qui est pensé en équipe par les professionnels engagés dans l'accompagnement de l'enfant, et échangé régulièrement avec la famille. Il s'agit d'un cheminement.

Les dernières années au CAMSP sont tournées vers le futur projet de vie, de scolarité et de soin de l'enfant. L'équipe va préparer l'enfant et sa famille à ce qui suivra le CAMSP. Pour les familles, il s'agit d'une réflexion qui peut prendre du temps.

La sortie du CAMSP peut être préparée à tout âge, si les besoins de l'enfant et sa famille ont évolué.

Si l'enfant sort avant ses 6 ans, il bénéficiera la plupart du temps d'un « suivi surveillance », sous la forme de consultations médicales régulières après sa sortie. Une veille est assurée, et un retour au CAMSP reste possible jusqu'aux 6 ans de l'enfant.

Pour une majorité d'enfants, le suivi sera nécessaire jusqu'au 6 ans, et devra être poursuivi sous une autre forme après le CAMSP.

Les étapes de l'orientation, lorsqu'elle a lieu en septembre de l'année des 6 ans :

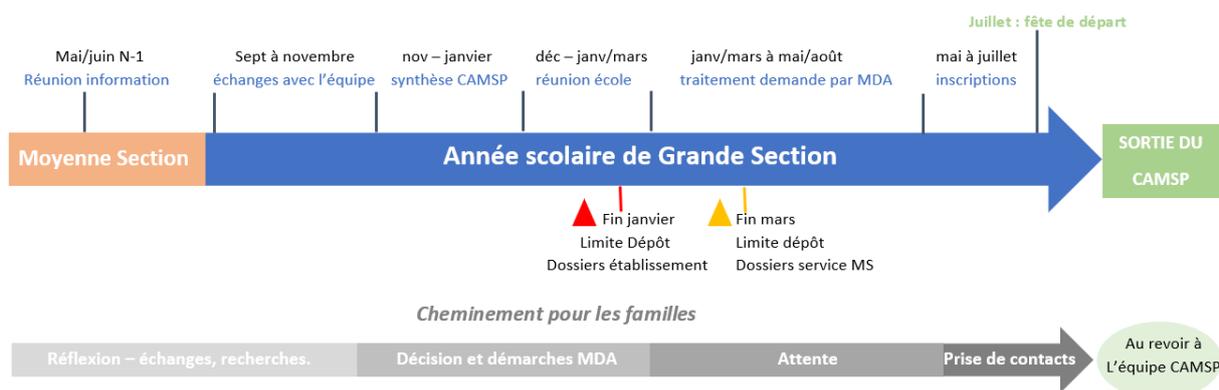
- ✚ Fin de moyenne section (année des 5 ans) : réunion d'information collective aux familles sur les options possibles après le CAMSP et l'école maternelle, pour la poursuite des soins et de la scolarité.
- ✚ Début de grande section : Echanges réguliers de l'équipe avec les parents et avec l'école pour amorcer la réflexion.
- ✚ Fin novembre – début janvier : synthèse d'orientation, l'équipe se prononce sur une préconisation d'orientation, validée par le médecin. Celle-ci est expliquée à la famille.
- ✚ Janvier – mars : Equipe Educative ou Equipe de Suivi Educative à l'école, en présence des parents et d'un professionnel du CAMSP, qui accompagne la position des parents. Un avis est émis par l'école.

Le choix définitif de demande d'orientation revient aux parents.

- ➔ Dossier MDA à compléter et renvoyer avant date limite. L'Assistant social accompagne les parents dans ces démarches et veille à leur bon déroulement.
- ✚ Mai – août : réponse de la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA)
- ✚ Les parents font une demande d'admission dans les établissements ou service ciblés.
- ✚ Juillet : temps d'au revoir aux enfants sortants.
- ✚ Août : sortie du CAMSP.

Lorsqu'une admission est validée par un service ou établissement, le CAMSP propose à la famille de transmettre ses derniers bilans et compte-rendu de synthèse. Pour les orientations au SESSAD Sensoriel et Langage ou à l'Institut d'Education Sensoriel (IES), services de l'association, des temps de transmission d'informations orales sont également organisés.

A Noter : dans le cas où l'orientation cible ne permet pas une admission dès le mois de septembre, en raison d'un manque de place (IME, autre SESSAD...), le CAMSP prépare avec la famille des solutions temporaires. Un maintien en grande section peut par exemple être demandé, et des prises en charge libérales peuvent être mises en place.



4. L'organisation de l'accompagnement

Les enfants qui viennent au CAMSP dans le cadre de la **consultation de dépistage**, puis d'un « **suivi surveillance** », bénéficient essentiellement de consultations médicales. Quelques séances individuelles de bilan avec la neuropsychologue ou une orthophoniste peuvent s'ajouter.

Les enfants admis au CAMSP pour un « **suivi thérapeutique** », bénéficient de consultations médicales, et d'un **accompagnement par l'équipe pluridisciplinaire**. Cet accompagnement est construit sur mesure, avec la famille, et adapté aux besoins de chaque enfant.

Il peut prendre différentes formes : séances individuelles, séances en petits groupes, séances parents/enfants, enfant seul ou parent(s) seul(s), sur site au CAMSP, ou bien dans les lieux de vie de l'enfant (domicile, crèche, école...).

Il peut être proposé aux enfants et à leurs familles un suivi médical, orthophonique, psychomoteur, psychologique, éducatif, un soutien aux outils de communication LSF ou code LfPC, un accompagnement social... Chacune des propositions s'inscrit dans le cadre du projet individuel de l'enfant, coconstruit par l'équipe et la famille.

L'ensemble des propositions s'inscrit dans un travail d'équipe pluridisciplinaire : il y a un lien permanent, de l'échange et de la coordination, entre les professionnels qui interviennent auprès de l'enfant et sa famille. Ils articulent leurs interventions les unes aux autres.

a) Les consultations médicales

Depuis 2022, le suivi médical des enfants sourds au CAMSP se compose de deux consultations complémentaires, qui s'articulent l'une à l'autre :

1. **La consultation ORL**, centrée sur la mesure de l'audition et la surveillance du système ORL. Elle est menée par une médecin ORL détachée du CHBA, assistée par l'infirmière du CAMSP.
2. **La consultation pédiatrique**, qui suit le développement global de l'enfant, coordonne les recherches étiologiques de la surdité, oriente et fait le lien avec d'autres médecins intervenant auprès du même enfant (centres d'implants cochléaires, autres spécialistes, suivi de troubles associés, etc...). Elle est menée par la médecin pédiatre, directrice technique du CAMSP.

Pour les enfants présentant un trouble du langage oral, les consultations sont assurées depuis fin 2023 par la médecin directrice technique du CAMSP, ayant une double compétence : **pédiatrique** pour le suivi du développement global, enrichie d'une **spécialisation sur les troubles du neuro développement**, dont les troubles du langage oral. Les enfants concernés ont presque systématiquement bénéficié d'une consultation ORL pour vérification de l'audition.

Ces consultations visent :

- un suivi de l'audition et du système ORL // du développement langagier et communicationnel
- un suivi du développement global de l'enfant,
- une prévention de l'apparition de troubles associés
- une coordination des soins
- l'élaboration d'un diagnostic, quand cela est possible

Pour la mise en place et le suivi d'un appareillage, le CAMSP peut proposer un suivi audioprothétique. Les parents peuvent également faire le choix de s'adresser à tout autre audioprothésiste, hors CAMSP.

b) Les séances individuelles de l'équipe pluridisciplinaire.

Les enfants bénéficient en moyenne d'une à trois séances individuelles par semaine. Ces séances ont lieu au CAMSP le plus souvent, mais peuvent, en fonction du projet de l'enfant et des possibilités du service, être menées dans les lieux de vie de l'enfant (domicile, multi accueil, assistante maternelle...)

Les différents intervenants du CAMSP organisent les emplois du temps de chacun avec les parents. Des jours et des horaires fixes sont privilégiés, le respect du rythme de l'enfant (siestes, distance, fatigabilité...), et des contraintes familiales est toujours recherché. Les séances sont dans la mesure du possible positionnées sur des créneaux consécutifs pour limiter le nombre de venues au CAMSP.

La durée de ces séances varie de 30 minutes à 1h00.

Pour les plus jeunes, la présence d'un parent en séance est systématique. Lorsque l'enfant est scolarisé, il peut alors venir seul en séance. La présence ponctuelle des parents reste souhaitée. En effet, cela permet le temps d'une co-observation continue et dynamique de l'évolution de l'enfant par les parents et les professionnels.

Une part très importante de l'aide fournie à l'enfant est indirecte, elle consiste à **favoriser l'ajustement des parents à leur enfant**, à ses capacités, ses difficultés, à son potentiel.

Certaines séances sont menées de manières conjointes par 2 professionnels (psychomotricien/orthophoniste, psychologue/éducatrice...). Cela permet de travailler de manière conjointe des stimulations adaptées à l'enfant, de favoriser les situations d'observation, et de prendre en compte sa fatigabilité.

Les objectifs en séances individuelles sont fonction de la problématique de l'enfant :

- + adaptation de l'appareillage
- + éducation auditive: de la discrimination de l'environnement sonore au langage parlé
- + développement d'une communication polysensorielle
- + accès à la langue (sous toutes ses formes : visuelle, orale et graphique)
- + développement sensori-moteur (auditif, visuel, vibro-tactile, kinesthésique...)
- + développement cognitif: notions d'espace, de temps ...
- + soutien à la socialisation : être en lien avec l'autre, en famille et à l'extérieur
- + équilibre affectif et émotionnel
- + accompagnement parental en favorisant le développement de la communication entre parents et enfants.

c) Les séances collectives

Chaque année, les besoins des enfants sont réévalués individuellement. La pertinence de leur proposer des séances en groupe est interrogée pour chacun d'eux. C'est à partir de là que les groupes sont constitués. Les objectifs, thématiques, la constitution des groupes et les contenus sont donc redéfinis d'une année à l'autre. Ils concernent les enfants sourds ou ayant un trouble du langage oral, qui peuvent se retrouver au sein d'un même groupe.

Les objectifs en séances collectives sont organisés en fonction des problématiques des enfants :

- développement de la fonction sociale du langage
- développement de la relation, de l'autonomie et de la socialisation (ateliers, jeux...)
- développement de l'imaginaire et de la connaissance du monde
- épanouissement de l'enfant (rencontre avec d'autres enfants partageant le même handicap)

Ces groupes se déroulent de façon régulière : rythme des rencontres (hebdomadaire, mensuel, à la quinzaine...), organisation des séances qui se répète pour favoriser la prise de repères et la sécurisation de l'enfant. Les propositions sont progressives, parfois thématiques, pour soutenir les projets thérapeutiques.

Chaque année en juin, un bilan des groupes proposés est fait en équipe, permettant ainsi de préparer de nouvelles propositions, en fonction de l'évolution et des projets des enfants accueillis.

Voici quelques exemples de groupes menés au CAMSP ces dernières années :

➤ Le groupe « éveil musical » parents/enfants pour les tout petits

L'Eveil musical est un groupe destiné aux enfants de moins de 3 ans, en présence de l'un de leurs parents.

Les deux objectifs principaux de ce groupe sont de permettre la rencontre avec d'autres parents et enfants sourds, et de favoriser l'éveil global des tous petits, en prenant en compte leur surdité. Il s'agit de provoquer des échanges spontanés entre les familles, de proposer un premier espace de socialisation pour les tous petits, avec la présence rassurante d'un de leur parent, de permettre la découverte et l'exploration (instruments de musique, images,

plancher vibrant...) et d'apporter aux parents quelques outils et conseils pour répondre aux besoins de leurs enfants.

Ce groupe est mis en place presque chaque année. En effet, il apporte une réponse à des besoins présents chez la majorité des très jeunes enfants et de leurs parents. Il accompagne les familles dans les premiers mois ou année de découverte et d'acceptation de la surdité. Les retours des familles sont très positifs.

Il permet enfin aux professionnelles d'avoir une veille sur le développement global de l'enfant, et d'alerter l'équipe si des besoins spécifiques semblent émerger.

➤ Le groupe gestes et paroles

Un groupe coanimé par une psychomotricienne et une orthophoniste, vise le soutien au langage, par le geste ou le mouvement. Inspiré de la Dynamique Naturelle de la Parole, il s'ajuste chaque année au groupe constitué.

Par des ateliers de mise en jeu du corps dans l'espace, les enfants sont invités à associer des gestes ou mouvements à des sons ou des mots. Le passage par le corps, et la dynamique collective permettent à certains enfants de dépasser leur inhibition, d'oser. Le groupe suscite des occasions de communication.

Les séances sont construites sur une même trame, repérable par des rituels, et chaque temps est dessiné au tableau en début de séance.

➤ Le groupe « Jouons Ensemble »

Animé par les 2 éducatrices, ce groupe est destiné à deux ou trois binômes parent/enfant. Il s'agit d'une séquence de 6 séances progressives, qui permettent de développer les qualités parentales (compétences, postures, liens), à travers des activités partagées parent/enfant. Les séances sont planifiées une semaine sur deux, sur une période définie. Les mises en situations, suivies d'échanges de parent à parent, soutenus par les apports des éducatrices favorisent les évolutions.

Depuis sa création en 2021, il a été proposé une ou deux fois par an.

➤ Le groupe « Tous en rythme »

Animé par un binôme éducatrice et psychomotricienne, il s'adresse aux enfants de 4 et 5 ans, pour qui des compétences de communication commencent à être en place. Par des jeux de rythmes notamment, il vise à développer les interactions entre pairs, la communication, l'écoute mutuelle, l'ajustement moteur.

Il est généralement mis en place tous les ans, répondant à un besoin pour un certain nombre d'enfants en moyenne ou grande section.

Voici d'autres exemples de groupes mis en place en 2024 :

- ✚ **Les explorateurs**, destiné à un petit groupe de 2 ou 3 enfants, pour développer les premières capacités de prise en compte de l'autre, les premières interactions sociales. Les enfants concernés ayant peu de capacités à intégrer une activité collective cadrées, et peu d'accès au langage verbal, la mise en lien est favorisée à travers des jeux d'exploration.

- ✚ **Ensemble et moi**, pour diminuer son inhibition, oser entrer en lien, communiquer avec l'autre. Lorsque ces compétences sont difficiles à mettre en œuvre dans un grand collectif comme celui de l'école, l'approche par un petit groupe peut être porteuse.
- ✚ **Binôme jeux symbolique**, animé par la psychologue, à destination de 2 enfants, il vise le développement du jeu symbolique, du jeu partagé, et l'élargissement de la compréhension du monde.

d) Les regroupements et fêtes

L'année au CAMSP est ponctuée par des temps collectifs, auxquels sont invités l'ensemble des familles du CAMSP : enfants accompagnés, parents, fratries, et parfois grands-parents.

Ces temps marquent la chronologie d'une année au CAMSP, permettent aux enfants et aux familles de rencontrer des pairs, dans un contexte ludique. Ils favorisent les échanges et rencontres entre familles, éléments importants dans le cheminement des premières années avec la surdité ou le trouble du langage oral de son enfant. Ils permettent également des interactions avec différents membres de l'équipe.

Les professionnels ont l'occasion de voir les enfants évoluer dans un contexte différent de celui des séances.

Ce sont des temps ouverts aux fratries, pour qui il peut être important d'être intégrées à la vie du CAMSP, où leur frère ou sœur, et parents viennent si souvent.

Les regroupements ont lieu les premiers mercredis matin des petites vacances scolaires d'automne, hiver et printemps. Chaque année, une thématique est choisie pour l'ensemble des rencontres, et peut être animée par un intervenant extérieur.

Ces matinées sont partagées en plusieurs temps, sur un modèle revu chaque année : temps d'information ou échange destiné aux parents, temps réservé à un groupe de frères et sœurs, temps d'activité mené par les professionnels du CAMSP, et une activité thématique coanimée par un intervenant extérieur et l'équipe. Cette dernière rassemble les enfants du CAMSP et leur fratrie, en présence des parents. En effet, il s'agit de proposer une occasion de faire ensemble, au sein du CAMSP, et avec d'autres familles.

Les fêtes : en décembre et en juillet, deux temps de fêtes sont organisés, marquant l'approche de Noël et la fin de l'année scolaire. Le temps d'une matinée, les familles sont invitées à venir partager un temps de rencontre et de petits jeux. Dans un grand espace ouvert (cour du CAMSP ou salle de la volière), de multiples stands de jeux/activité animés par l'équipe sont installés, et chacun peut s'y déplacer à son rythme.

La fête du CAMSP en juillet est l'occasion de marquer la fin du CAMSP pour les enfants sortants. Un temps d'au revoir avec remise d'un livret photos leur est proposé.

e) Les interventions à l'école et dans d'autres espaces de vie des enfants

- **L'intervention de l'éducateur à l'école**

Au cours du premier trimestre, une éducatrice se rend dans la classe de chaque enfant du CAMSP scolarisé. Elle y prend un temps d'observation, suivi d'un temps d'échange avec l'enseignante et si possible l'ATSEM et l'éventuelle AESH. Deux objectifs principaux sont ici poursuivis :

- ✚ Avoir une observation de l'enfant dans le contexte scolaire, et la partager avec l'ensemble des professionnels intervenant auprès de lui.
- ✚ Apporter à l'enseignant une sensibilisation au handicap, et des clefs d'adaptation.

Cette visite permet de créer du lien entre le CAMSP et le lieu d'accueil, ce qui favorise par la suite les échanges. Il s'agit également de favoriser l'intégration de l'enfant dans ce lieu, de répondre aux questions du personnel scolaire, de proposer des conseils et une réflexion partagée pour permettre une meilleure adaptation des propositions et des postures aux problématiques rencontrées par l'enfant.

Chaque matinée d'observation en classe fait l'objet d'un retour d'observation à la famille.

Si cela est nécessaire, des échanges téléphoniques ou d'autres visites pourront être organisées au cours de l'année. Dans les situations où l'inclusion de l'enfant est difficile, une visite mensuelle peut être envisagée.

- **Intervention de l'éducatrice sur les différents espaces de vie du jeune enfant**

Lorsque le jeune enfant est gardé, en crèche, multi-accueil ou chez une assistante maternelle, l'éducatrice proposera une visite. Il s'agit là aussi d'avoir une observation de l'enfant dans son contexte de vie, et d'y favoriser son intégration. Une sensibilisation à la surdité est proposée, ainsi qu'une réponse aux questions, d'éventuels conseils d'adaptation. S'il y a une demande, une transmission de signes LSF peut être faite.

Cette même démarche peut être mise en place dans tout lieu de vie fréquenté par l'enfant suivi au CAMSP : centre de loisirs, activité périscolaire... si cela est nécessaire et selon les disponibilités de l'équipe.

- **Intervention d'un professionnel formé au code (Langue française Parlée Complétée) ou en Langue des Signes Française (LSF) à l'école ou en crèche**

Un professionnel du CAMSP formé et qualifié en LfPC ou en LSF peut intervenir à l'école selon les besoins de l'enfant sourd, ces moyens de communication ne concernant pas les enfants ayant des troubles du langage.

Son rôle est de transmettre à l'enfant le message de l'enseignant avec l'aide du code ou des signes et de reformuler ce message si celui-ci n'est pas compris. Il transmet également tous les messages oraux de la classe à l'enfant : intervention des camarades, des personnes extérieures... Il aide ainsi l'enfant à comprendre son environnement et à participer en classe. Son rôle consiste également à faciliter l'inclusion de l'enfant dans les situations de groupe.

Il transmet des signes à l'enfant et aux adultes qui l'entourent à l'école, selon leur demande. Ce professionnel propose également une sensibilisation à la surdité, et peut apporter des conseils d'adaptation à l'équipe enseignante.

f) Les réunions de sensibilisation, d'information, d'échanges

Afin d'assurer ses missions d'appui aux familles, et de facilitation de l'inclusion de l'enfant dans ses différents lieux de vie, le CAMSP construit des temps de rencontres au cours desquels familles ou partenaires reçoivent de l'information, peuvent échanger leurs expériences, poser des questions et réfléchir ensemble aux éléments facilitateurs à proposer à l'enfant.

Des réunions à destination des familles

Chaque année, deux réunions sont systématiquement proposées aux familles :

- ✚ **Les outils de communication** : il s'agit de présenter aux familles des enfants ayant une surdité les différents outils pouvant soutenir le développement de la communication chez leur enfant : LfPC (Langue française Parlée complétée), français signé, Langue des Signes Française, mais aussi communication visuelle, CAA (Communication Alternative Augmentée / Améliorée) ... Explications, présentation d'exemples, de témoignages, et ateliers de mise en pratique sont au programme.
- ✚ **L'orientation après le CAMSP** : les familles dont l'enfant est en moyenne section sont invitées à une réunion, en fin d'année scolaire, pour leur présenter d'une part les solutions qui existent pour poursuivre la scolarité et les soins après 6 ans, d'autre part les étapes et démarches à suivre pour mettre en œuvre ces orientations.

D'autres réunions thématiques peuvent être proposées, concernant la vie du CAMSP, la surdité/le trouble du langage oral, ou des questions éducatives plus larges (écran, sommeil, alimentation...).

Une réunion de sensibilisation a également été proposée aux familles élargies pour la première fois en 2024 (grands-parents, oncles et tantes ...). Elle devrait être reproposée une fois par an.

A destination des partenaires extérieurs

- ✚ **Enseignants** : au mois d'octobre, deux matinées de sensibilisations sont proposées aux enseignants qui accueillent dans leur classe un enfant suivi au CAMSP : l'une concernant la surdité, l'autre les troubles du langage oral. Des éléments techniques de compréhension du handicap sont présentés, ainsi que les conséquences de celui-ci sur le développement du langage oral. Le CAMSP est rapidement présenté. Un temps de travail en petit groupe permet d'identifier des pistes d'adaptation en classe.
- ✚ **Autres professionnels** : chaque année, le CAMSP mène des actions de sensibilisation sur la surdité ou les troubles du langage oral du jeune enfant : signes d'alerte, motif d'adressage au CAMSP, adaptations principales pour s'ajuster au handicap... Des actions de présentation du CAMSP, de ses missions, moyens d'action, peuvent également être menées. Ces dernières années, des interventions ont par exemple pu être proposées à des professionnels du médico-social en formation, à des puéricultrices de PMI...

5. Les temps de concertation entre professionnels.

Un des atouts majeurs d'un service médico-social comme le CAMSP est la prise en charge pluridisciplinaire. Il ne s'agit pas de juxtaposer des interventions paramédicales, mais de construire un projet et des actions coordonnées, qui s'ajusteront à l'enfant et sa famille en se complétant.

Dans cette optique, les échanges très réguliers entre les professionnels sont essentiels : échanges d'informations, de propositions, confrontation des représentations, recherche d'une convergence dans l'évaluation des situations, et d'une cohérence dans les réponses apportées.

Le tableau ci-dessous reprend les temps de réunions formalisés. A ceux-ci s'ajoutent des échanges quotidiens réguliers.

intitulé	Fréquence et durée	objectifs	participants
Réunion d'équipe	2h15 3 fois par an	Questions organisationnelles et préparation des activités collectives.	Equipe entière
Points enfants	1h15/semaine	Echanges autour de situation d'enfants.	Equipe entière
Réunion de synthèse et PIA	1h par semaine pour les enfants sourds 1h par mois pour les enfants TDL	Echanges approfondis sur l'évolution de l'enfant au cours de l'année, point sur le projet d'accompagnement. Au moins 1 fois/an/enfant	Médecin(s), cheffe de service, psychologue, assistant social et professionnels suivant l'enfant.
Comité qualité	1 heure 6 fois dans l'année.	Suivi du plan d'action, du projet de service, des dynamiques d'amélioration de la qualité.	Directrice, cheffe de service, professionnels référents qualité
Réunion de Concertation médecins	1/2 heure par semaine.	Echanges sur des situations précises, coordination.	Médecins pédiatre directeur technique, et ORL
Séances d'analyse des pratiques professionnelles	3 heures, 3 à 4 fois par an.	Echanges autour de situations d'enfants.	Equipe pluridisciplinaire (hors cheffe de service) + intervenant extérieur.
Journées d'équipe	1 journée 3 fois par an	Partage de formation, construction de projet, réflexion collective sur des sujets de fond, transversaux.	Equipe pluridisciplinaire, médecin directrice technique, cheffe de service.
Coordination des cadres	1 heure 3 à 4 fois par an	Coordination sur les orientations de fond du service, ordre du jour selon actualités du service	Directrice, cheffe de service, médecin directrice technique.

V. Les principes d'intervention

1. L'annonce du handicap : une étape sensible

Les réflexions menées par un groupe de travail du CAMSP dans le cadre de l'élaboration de ce projet de service 2024-2028, ont mis en évidence des modalités spécifiques à l'annonce du diagnostic. Celles-ci s'appuient sur des textes de référence, sur les apports des journées de colloque ACFOS 2024 (association Action Connaissance FORMation pour la Surdité), sur les demandes des familles du CAMSP et l'expérience de l'équipe :

Des modalités particulières à mettre en place :

Deux Professionnels présents lors de l'annonce

Une personne annonce et explique, l'autre se focalise sur l'enfant, la famille et son vécu de la situation. Un médecin et un infirmier pour la surdité, un pédiatre et un neuropsychologue pour les troubles du langage.

Progressif et Répété

Sur plusieurs rendez-vous, les informations sont répétées, précisées, r expliqu es par différents professionnels, selon leurs compétences.

Parler à l'enfant

Quel que soit son âge, mettre en mot le diagnostic pour l'enfant. Informer l'enfant, et indiquer aux parents des chemins possibles pour parler à leur tour à leur enfant.

Informers les parents

Informers précisément les parents sur la surdité ou le trouble du langage oral, les rendre expert du handicap de leur enfant.

Informers la fratrie et la famille proche

Informers la fratrie et l'accompagner. Soutenir la famille dans cette démarche.
Lorsque les parents le demandent, informer et former les proches présents dans le quotidien de l'enfant : grands-parents, oncles/tantes ...

2. La précocité de l'intervention

Les politiques de santé publiques actuelles priorisent les interventions médico-sociales précoces. Appuyées sur des recherches scientifiques mesurant l'impact des interventions médicales et médico-sociales sur la trajectoire développementale de l'enfant, elles visent une

réduction de l'impact des troubles identifiés, et une meilleure récupération des compétences touchées.

L'accompagnement précoce permet d'agir au moment de la vie où la plasticité cérébrale est la plus forte. Il permet d'intervenir avant l'installation de comportements inadaptés de l'enfant, ou de postures parentales inadéquates.

Depuis l'arrêté du 23 avril 2012, le dépistage de la surdité est obligatoire en maternité. Les nouveaux nés du département ayant une suspicion de surdité sont adressés au CAMSP pour approfondir le diagnostic et, lorsque la surdité se confirme, envisager un accompagnement. Ils arrivent âgés de quelques mois, et peuvent être appareillés rapidement. La rééducation auditive permet ensuite le développement des capacités cérébrales liées à l'audition.

Les troubles du langage oral ne peuvent être détectés qu'après l'âge normal d'acquisition du langage. Pour être qualifiée de précoce, l'intervention doit avoir lieu avant les 6 ans de l'enfant, et se mettre en place rapidement après l'identification des difficultés. Il est à noter que ces enfants ont bénéficié d'orthophonie avant leur arrivée au CAMSP, les professionnelles libérales ayant alors démarré l'intervention précoce, qui est poursuivie par le CAMSP.

a) Protéger le lien parent/enfant, renforcer la parentalité

A l'annonce d'un handicap, **les relations entre l'enfant et ses parents peuvent être modifiées** en raison de la souffrance des parents d'une part, et du handicap de l'enfant d'autre part. La surdité comme les troubles du langage oral touchent une fonction fondamentale : celle de la communication. Les parents peuvent ressentir une perte de repères et de spontanéité dans les échanges avec leur enfant. Ceux-ci peuvent être moins nombreux, alors que le besoin d'interactions est en réalité plus important encore que pour les enfants entendants, du fait de la privation partielle ou totale de stimuli auditifs avant l'appareillage. Des échanges réguliers avec une équipe spécialisée pourront soutenir les parents et les enfants dans leurs interactions.

Il est souvent nécessaire de **rassurer les parents**, pour leur permettre de **reprendre confiance en eux**.

La présence d'un accompagnement pluridisciplinaire dès le plus jeune âge de l'enfant, permet de soutenir, si nécessaire, le lien parent-enfant, facteur essentiel de sécurité affective. Cette dernière permet au bébé et au jeune enfant de se sentir suffisamment en sécurité pour oser découvrir et explorer le monde qui l'entoure.

b) Prévenir les troubles psychiques et relationnels

Excepté le retard de langage et en l'absence de troubles associés à la surdité, le développement psychologique de l'enfant sourd est a priori normal, cela à condition qu'on ait mis en œuvre précocement tous les moyens de communication et d'éducation adaptés.

Toutefois,

"Malgré l'absence d'étude spécifique chez l'enfant sourd de 0 à 6 ans, l'expérience clinique des professionnels et les études épidémiologiques réalisées chez l'enfant de plus de 8 ans confirment l'existence de troubles du comportement plus fréquents chez l'enfant sourd que

chez les enfants entendants du même âge" (Haute Autorité de Santé, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, décembre 2009). Il est donc important de repérer précocement les troubles du comportement ou de souffrance psychologique chez ces enfants.

Chez les enfants présentant un retard de langage sans surdité pour lesquels une suspicion de trouble du langage oral est évoquée, nous retrouvons cette **même vulnérabilité psychologique**.

La maîtrise du langage participe à la construction de la personnalité et constitue un gage de réussite scolaire et d'intégration sociale et professionnelle. Lorsque l'enfant présente des difficultés dans la construction de son langage, cela retentit sur l'ensemble de son développement. Il est très important que l'enfant ne s'enferme pas dans un repli sur soi et une dévalorisation compte tenu de toutes les situations interactionnelles où il peut se sentir en échec. Comme pour les enfants sourds, **une attention particulière est portée sur les difficultés relationnelles** éventuelles et les signes de souffrance psychologique (anxiété, troubles du sommeil, opposition, peurs...).

La prise en charge précoce des troubles du langage est nécessaire pour prévenir et limiter leur retentissement psychologique sur les jeunes enfants, en pleine construction psychique.

c) Développer la communication

Les parents étant les premiers interlocuteurs de leur enfant, il est important qu'ils puissent s'adresser à lui de la manière la plus adaptée possible. L'équipe du CAMSP peut leur offrir un espace de soutien et de guidance pour leur permettre **d'ajuster précocement leurs interactions avec l'enfant**.

L'ajustement de l'équipe du CAMSP dans sa communication déborde largement des séances individuelles ou de groupe. L'ensemble des professionnels (médecin, infirmière, assistante sociale, chef de service...) sont sensibilisés ou formés aux outils communicationnels : LSF, LfPC, supports visuels...

Dans tous les temps de présence de l'enfant au CAMSP, les professionnels sont particulièrement attentifs aux adaptations bénéfiques à l'enfant sourd ou présentant un trouble du langage oral : l'importance du port de l'appareillage auditif, se mettre en face de l'enfant, adapter son vocabulaire, sa prosodie, son rythme de parole, mettre des mots et/ou des gestes sur l'environnement, tout expliciter pour pallier le manque d'informations que l'enfant parvient à capter spontanément, associer la voie visuelle comme deuxième canal d'information, de communication (pointage, dessins, photos, langue des signes...). Les adaptations sont peu à peu expliquées et transmises aux parents afin qu'un **transfert de compétences** puisse s'opérer au plus tôt, et se généraliser dans le quotidien de l'enfant.

De plus, ces temps professionnel-parent-enfant permettent **l'appropriation puis l'apprentissage d'outils de communication (LfPC, signes de la LSF, CAA)** ou de la LSF par identification (le professionnel s'en sert, ce qui aide le parent à oser essayer dans ce cadre-là).

La priorité est d'aider le jeune enfant à développer son langage, quel qu'il soit (oral ou gestuel), afin qu'il puisse devenir un être communicant dans un contexte relationnel bienveillant. C'est cet accès au langage qui va permettre à l'enfant de bien grandir, de développer sa confiance en lui et toutes ses compétences relationnelles et cognitives.

3. L'accompagnement des familles : soutenir et rendre actrices

Comme nous l'avons déjà évoqué plus haut, l'accompagnement des familles est une partie intégrante des propositions du CAMSP, indissociable de l'accompagnement des enfants admis dans le service. Comme évoqué plus haut, dans le cadre de la révision du projet de service, l'équipe a mené une réflexion sur l'accompagnement proposé aux familles pour le formaliser et dégager des pistes d'amélioration pour les 5 années à venir. Deux axes d'intervention ont été identifiés, un troisième déclinant plus spécifiquement les propositions faites aux fratries sera décliné ici.

a) Permettre aux familles d'être pleinement actrices du parcours de leur enfant

Si les professionnels du CAMSP sont des experts de la surdité et des troubles du langage, les parents, eux, sont les experts de leur propre enfant. Leurs observations et leur connaissance de leur enfant sont essentielles aux professionnels pour ajuster leurs propositions.

Dans cette période d'accompagnement précoce du très jeune enfant, dans ce cheminement de découverte et d'acceptation du handicap, des séances de rééducation isolées seraient peu efficaces. Par de l'information, de la formation, il va s'agir de rendre aussi les parents experts de la surdité de leur enfant / du trouble du langage oral de leur enfant. Une expertise parentale, complémentaire de l'expertise professionnelle, est visée.

Quel que soit le niveau d'engagement de la famille, **le niveau d'informations données et de compétences transmises doit être suffisant pour permettre aux familles des choix et/ou consentements éclairés**. En effet, au cours des premières années, les parents vont être amenés à formuler un certain nombre de choix, importants pour leur enfant : choix d'appareillages, d'implantation cochléaire ou non, d'orientation ou tout simplement les choix concernant le nombre de séances de rééducation, la priorité donnée à un axe ou un autre, la construction du projet d'accompagnement individuel...

Familles actrices de l'accompagnement de leur enfant

- **FAMILLES EXPERTES** : donner un fort niveau d'informations et de compétences sur la surdité.
- **S'ASSURER DE LA BONNE COMPREHENSION** des informations
- **INCLUSION DANS LES SOINS** : participation aux séances, cahiers de transmissions, guidances parentales avec ou sans l'enfant
- **RESPECTER LE CONSENTEMENT OU NON CONSENTEMENT** : respect de leur temporalité, de leurs choix, notamment pour les PIA et pour les projets d'orientation.
- **CO-CONSTRUCTION DU PROJET INDIVIDUEL (PIA)** : recueil des attentes des familles, élaboration commune lors d'une réunion de retour de synthèse.

b) Prendre soin des familles, pour qu'elles puissent prendre soin de leur enfant

L'équipe du CAMSP propose aux familles un soutien fort, une réassurance des compétences parentales, un réel parcours d'apprentissage de ce qu'est être parent d'un enfant sourd, ou parent d'un enfant ayant un trouble du langage oral. Cette période est cruciale pour qu'ils puissent proposer au quotidien un environnement adapté et stimulant à leur enfant. Il s'agit de forces et de compétences acquises qui resteront pertinentes tout au long de leur vie de parent.

Pour cela, le CAMSP met en place différentes actions :

Prendre soin des familles
<ul style="list-style-type: none">- DEVELOPPER LA PAIR AIDANCE : café des parents, groupe éveil musical, groupe jouons ensemble, temps de fêtes et regroupements...- PERSONNALISATION DU SOUTIEN : psychique, économique, social, éducatif, selon les besoins.- PRISE EN COMPTE DES PREOCCUPATIONS PRIORITAIRES- Mises en liens avec D'AUTRES PARTENAIRES, si pertinent.- SOUTENIR LES FRATERIES : accueillir, informer, soutenir si besoin

42

c) L'attention portée aux fratries

La fratrie est elle aussi impactée par les changements qu'induit la découverte de la surdité ou des troubles du langage : impacts émotionnels possibles chez les parents, nouvelle organisation familiale, adaptation de la communication, compréhension du handicap, préoccupation parentale tournée vers l'enfant sourd et modification éventuelle de leur relation avec leur frère ou sœur handicapé (comportement de surprotection par exemple...).

Le risque de souffrance psychologique pour les fratries est à prendre en compte. C'est pour cette raison qu'un accompagnement spécifique a été pensé et mis en place sous différentes formes, avec pour objectif d'informer les frères et sœurs, de les mettre en lien avec le CAMSP pour qu'ils n'en soient pas exclus, de leur proposer un espace de soutien si besoin.

Des **accueils en groupe** sont proposés pour permettre aux fratries de se rencontrer, d'échanger et de partager un temps d'activités ensemble (visite du CAMSP, activités manuelles, activité cirque...). Ces temps se déroulent pendant les vacances scolaires afin de limiter des déplacements supplémentaires aux familles, venant de tout le département ; la fratrie bénéficiant ainsi du transport organisé pour leur frère ou sœur suivi(e) au CAMSP. Les retours ont été très positifs de la part des enfants ayant participé aux groupes.

La **participation des fratries est proposée à chaque rencontre collective** : fête de Noël et fête d'été, activités collectives proposées les mercredis des petites vacances. Cela permet aux fratries de « faire ensemble » avec son frère ou sa sœur, mais aussi avec d'autres enfants du CAMSP et leurs familles.

Ponctuellement, il est possible aux frères et sœurs d'assister aux séances individuelles.

Enfin, des **entretiens avec la psychologue** peuvent être proposés aux frères et sœurs de manière individuelle, selon les besoins identifiés.

4. Le Projet de Communication

a) Le projet de communication pour les enfants sourds

La présence d'une déficience auditive rend plus complexe l'acquisition du langage oral.

Pour les enfants présentant une surdité, **les parents vont avoir à formuler un projet de communication**. Et les possibilités sont multiples :

- Langage oral
- Langue des Signes Française
- Langage oral appuyé par des signes
- Appui sur des outils visuels / images. CAA

Un projet de communication peut également mêler ces différentes possibilités : projet bilingue langage oral/LSF, langage oral appuyé par des signes de la LSF et/ou par une CAA...

Certains outils vont également venir appuyer, ou faciliter ces modes de communication, comme le code LfPC pour la langue oral et l'accès au français écrit.

L'équipe du CAMSP **donne de l'information aux familles, pour leur permettre de faire des choix éclairés**. L'orthophoniste évoque régulièrement les capacités de communication développée par l'enfant et les outils qui peuvent l'aider. L'ensemble des professionnels de l'équipe utilise différents modes de communication, et peut en échanger avec les parents.

Une fois par an, une **réunion de présentation des outils de communication** permet de présenter ces outils aux familles, de participer à des ateliers de mises en pratique pour les découvrir, de leur partager des témoignages.

Des informations générales croisent les observations spécifiques de l'enfant dont il est question.

L'élaboration du projet individuel d'accompagnement, renouvelé chaque année, permet de réinterroger périodiquement avec la famille le projet de communication. **Le choix d'un projet de communication n'est pas définitif**. Il évolue au fil du développement de l'enfant, de ce dont il se saisit ou non. De plus, auprès d'un jeune enfant, nous l'avons vu, les parents cheminent dans l'acceptation du handicap et leur regard sur les outils proposés évolue.

L'implication demandée aux parents d'enfants sourds est très importante. En plus d'adapter leur façon de communiquer avec leur enfant (s'adresser en face, veiller à ce que son intensité vocale soit suffisante...), il est souvent nécessaire qu'ils s'impliquent dans **l'apprentissage d'outils de communication** (LfPC ou signes de la LSF) ou d'une autre langue telle que la LSF.

L'équipe est attentive aux disponibilités de chaque famille pour lui permettre de s'engager dans l'apprentissage nécessaire à leur enfant. Pour les familles parlant plusieurs langues et/ou maîtrisant peu le français, une vigilance particulière est présente, l'accès aux apprentissages proposés pouvant être plus difficile.

Les expériences de cours collectifs n'ayant pas été très porteuses, la formation des parents aux signes de la LSF ou au code LfPC se fait de préférence de façon individuelle. Elle commence souvent lors des séances d'orthophonie, et si les parents souhaitent aller plus loin, des **temps d'initiation individuels** leur sont proposés, selon les disponibilités.

Des **livrets thématiques** pour accompagner les parents et enfants dans l'apprentissage de vocabulaire signé ont été créés par l'équipe. Ils sont remis et expliqués aux parents lors de séances individuelles.



b) La communication pour les enfants présentant un Trouble Développementnel du Langage Oral

Les diagnostics de Trouble Développementnel du Langage Oral sont complexes, et ne peuvent se poser chez un enfant très jeune. L'âge moyen d'acquisition du langage doit être dépassé et une première période de rééducation doit avoir eu lieu. Une observation de l'évolution dans le temps est nécessaire à la pose d'un diagnostic.

Les enfants arrivent au CAMSP avec un retard de langage identifié, mais pas de diagnostic posé. L'accompagnement par le service et le suivi médical qui y sont effectués permettent parfois de **poser un diagnostic au cours de la phase d'accompagnement**. Des hypothèses vont progressivement être formulées grâce aux **observations et bilans** des différents professionnels. Les parents seront accompagnés tout au long de ce cheminement.

A la différence des enfants sourds, le projet de communication de ces enfants est au départ, un projet de langage oral. Devant des difficultés persistantes et résistantes aux séances de rééducation, des moyens complémentaires ou alternatifs pourront être proposés.

L'objectif principal est que l'enfant puisse s'exprimer, comprendre et être compris. Le développement du langage oral est toujours soutenu. En parallèle d'autres propositions peuvent être faites à l'enfant et à sa famille : utilisation de signes de la LSF, de Tableau de Langages Assistés (tableaux de pictogrammes organisés pour soutenir la communication liée à une activité ou à un moment du quotidien), ou encore de la mise en place d'une CAA : Communication Alternative et Augmentée, outil qui permet l'expression et la réception de phrases et pensées complexes.

Ces outils, pour être efficaces, nécessitent un apprentissage et un investissement de la part de l'entourage, afin que l'enfant puisse communiquer dans ses différents lieux de vie.

Pour les familles, les difficultés de communication avec l'enfant peuvent être présentes depuis longtemps, et certains parents acceptent rapidement l'idée d'outils aidants. Pour d'autres, un équilibre familial s'est établi et le chemin d'acceptation sera plus long.

5. Le respect du rythme de l'enfant

Le jeune enfant a des **besoins en sommeil** qui évoluent au fur et à mesure de son développement. La sieste du matin tend à disparaître vers l'âge de 18 mois, tandis que la sieste de l'après-midi sera nécessaire au moins jusqu'à 4 ans.

Le moment du repas est aussi très important à respecter : le jeune enfant a un rythme et des horaires qu'il faut respecter, sous peine de provoquer des moments de grand inconfort.

Intervenant auprès de très jeunes enfants, le CAMSP privilégie pour les bébés et très jeunes les séances le matin.

Les plus grands peuvent plus facilement être accueillis l'après-midi pour une partie de leurs séances, en individuel ou en groupe. Des séances le matin sont aussi maintenues car c'est souvent l'horaire où l'enfant a les meilleures capacités d'apprentissage.

Pour les enfants scolarisés, les différentes venues au CAMSP sont pensées en fonction de l'importance pour l'enfant : soit d'être le plus possible en classe pour rester dans le rythme de ses camarades, soit au contraire de pouvoir quitter plus régulièrement un environnement qui lui est difficile.

Pour les jeunes enfants, des séances conjointes peuvent être proposées (psychomotricité et orthophonie par exemple) pour tenir compte de la fatigabilité et de leur rythme en privilégiant un travail multisensoriel.

Il faut enfin prendre en compte les possibles activités extra-scolaires, les rythmes familiaux, disponibilités parentales...

L'équipe est vigilante à respecter le plus possible le rythme de chaque enfant afin qu'il puisse tirer un bénéfice des séances d'éducation précoce.

L'ensemble de ces données est parfois difficile à respecter compte tenu du nombre de jeunes enfants concernés, de l'éloignement géographique des familles et de la fréquence des séances hebdomadaires. Toutefois, si l'équipe se prête à cette tâche complexe, c'est que, particulièrement chez le jeune et très jeune enfant, le respect de son rythme sera un facteur essentiel de réceptivité pour les rééducations qui lui seront proposées.

6. La pluridisciplinarité

La pluridisciplinarité est l'une des forces majeures de l'accompagnement proposé au CAMSP Audition et Langage. C'est ce qui la différencie d'un suivi qui serait exercé par plusieurs professionnels libéraux, et permet une action renforcée auprès des enfants qui en bénéficient.

Les différents professionnels intervenant auprès d'un enfant et sa famille articulent leurs interventions les unes aux autres, dans la perspective d'un projet individuel unique. Au quotidien, cela se construit par des échanges réguliers, un partage des observations et informations recueillies, un ajustement des propositions aux difficultés exprimées dans les différents espaces de prise en charge, etc... Cela permet à chaque professionnel : de percevoir l'enfant dans sa globalité, de s'appuyer sur les axes de réussites identifiés par d'autres, mais aussi de pouvoir chercher des réponses communes aux difficultés persistantes. Cela permet également aux familles d'évoluer dans un ensemble de prises en charges cohérentes, d'entendre un discours commun, de s'appuyer sur l'équipe pour transmettre des informations et ne pas avoir à les répéter.

La collaboration interdisciplinaire est une réalité au CAMSP. Elle se construit au quotidien, dans les espaces de réunion cités plus haut, mais également dans d'autres espaces :

- Des **séances conjointes** sont régulièrement proposées afin de limiter les rendez-vous et de garder un regard global et croisé sur la situation de l'enfant et de sa famille.
- L'animation de **groupes hebdomadaires** est proposée par un binôme constitué de deux professionnelles différentes (éducatrice et psychomotricienne, orthophoniste et psychologue...).
- Au moment des **vacances scolaires**, des groupes sont organisés par tranche d'âge autour d'une activité (cirque, bricolage...). La plupart des professionnels sont susceptibles d'y participer (infirmière, assistante sociale...).
- Les **réunions de sensibilisation** à la déficience auditive sont animées par plusieurs professionnels de l'équipe (médecin, orthophoniste, psychologue, éducatrice, psychomotricienne). Deux réunions ont lieu chaque année après la rentrée scolaire et permettent de sensibiliser les équipes pédagogiques et périscolaires : l'une concernant la surdité, l'autre concernant les troubles du langage oral.
- Depuis plusieurs années, les professionnelles intervenant au pavillon enfants ont fait le choix de rassembler leurs bureaux dans **un open-space, ce qui permet de multiplier les échanges informels.**
- **L'Analyse de Pratique Professionnelle**, contribue également à la **construction d'une pensée pluridisciplinaire**. Plébiscitée par l'équipe et vécue 4 matinées par an, elle est un temps fort qui permet de prendre un temps long d'écoute du vécu de chacun, et de l'approche mise en œuvre par chaque métier et personne.
- Des **formations** sont régulièrement vécues en équipe (Projet Individuel d'Accompagnement, logiciel de gestion, Troubles du Neurodéveloppement...). Elles sont l'occasion de temps partagés sur des sujets ou outils transversaux.

7. Favoriser l'inclusion par l'appui aux partenaires de droit commun

L'ensemble des activités du CAMSP s'inscrit dans un souhait de faciliter l'évolution de l'enfant dans son milieu de vie ordinaire. **Le service ne proposant pas d'accueil continu, se positionne dans une perspective pleinement inclusive.**

Les enfants suivis au CAMSP peuvent avoir besoin d'adaptations spécifiques pour communiquer, comprendre leur environnement et y évoluer sereinement. **Les professionnelles du CAMSP appuient les partenaires de droit commun pour permettre l'inclusion** des jeunes enfants sourds ou ayant des troubles du langage oral : écoles, lieux d'accueil du jeune enfant, centres de loisirs... En fonction des demandes, l'appui peut également s'adresser à des professionnels de santé non spécialisés, à des lieux de loisirs ou d'activité.

Les familles peuvent parfois s'auto-limiter dans l'accès aux lieux ouverts au public, de crainte que la proposition ne soit pas adaptée pour leur enfant, ou ne sachant pas si elles y seront bien accueillies. Pour limiter ce facteur d'exclusion, **le CAMSP Audition et Langage mène ponctuellement des actions pour amener ses bénéficiaires vers des lieux « tous publics »**. Un partenariat avec le conservatoire de Lorient est par exemple mis en œuvre actuellement, permettant à des familles du CAMSP de participer à une activité ouverte à tous, en étant soutenues par des professionnelles de la surdité.

8. Prévenir la maltraitance, favoriser la bientraitance

a) Repérer

Prévenir les situations de maltraitance implique toute personne présente dans le service, dans une **dynamique de veille collective**. Le règlement de fonctionnement du CAMSP stipule :

« Tout fait de violence physique ou psychique sur autrui sont susceptibles d'entraîner des poursuites administratives et judiciaires. Les familles doivent prévenir la direction du CAMSP de tout fait de violence dont elles estiment que leur enfant est victime ou dont elles auraient pu être témoins. Les professionnels du CAMSP sont soumis à cette même obligation. »

Lors du premier rendez-vous d'accueil par la cheffe de service, **toute personnes intégrant le CAMSP**, qu'elle soit professionnelle, stagiaire ou famille, **est invitée à signaler tout fait de violence** dont elle serait témoin mais également toute pratique **ou situation avec laquelle elle serait inconfortable**.

Il est considéré que toute situation d'inconfort mérite d'être éclaircie : soit en identifiant des éléments d'explication, soit en réinterrogeant des pratiques qui ne seraient pas adaptées, et le cas échéant en les faisant évoluer.

b) Ouvrir des espaces de réflexion

Des formations ou actions de sensibilisation sont régulièrement proposées à l'équipe, afin que chacun puisse mieux identifier les signaux qui doivent alerter, et identifier comment agir.

Les réunions d'équipes hebdomadaires instaurent une **dynamique d'échanges continue** sur les pratiques du service. Ainsi les situations sensibles sont régulièrement évoquées et laissent la place aux doutes. Les avis des professionnels fortement impliqués croisent ceux de leurs collègues plus distanciés, et ensemble, l'équipe peut interroger l'éthique de ses positionnements et pratiques.

Les familles sont invitées à s'exprimer lors d'échanges individuels, et également dans un questionnaire de satisfaction qui leur est envoyé chaque année, qui représente un outil de veille sur l'ajustement des pratiques du CAMSP.

Il s'agit ici d'éviter l'apparition de la maltraitance, et, au-delà, de renforcer et développer les pratiques bientraitantes, qui prennent en compte et respectent pleinement la personne accompagnée.

c) Alerter et Agir

Pour alerter :

- Les familles peuvent s'adresser à n'importe quel professionnel de l'équipe
- Les professionnels informent la cheffe de service ou la directrice
- Les professionnels renseignent une fiche d'évènement indésirable

Agir : toute déclaration, par oral ou par écrit, d'une possible situation de maltraitance, fait l'objet d'une prise d'information, d'une discussion en équipe et d'une analyse, menées par de la cheffe de service et/ou la directrice. Les actions de corrections nécessaires sont indiquées par écrit, puis mises en œuvre.

Les situations de violence ou de risque de violence avérés font l'objet d'un signalement aux autorités compétentes.

Personnes Qualifiées : les familles qui ne pourraient ou ne voudraient s'adresser à l'équipe du CAMSP peuvent s'adresser aux « personnes qualifiées » nommées par le préfet du Morbihan. Les modalités de saisie sont communiquées aux familles dans le livret d'accueil.

VI. Les moyens mobilisés

1. L'équipe

Le CAMSP Audition et Langage est composé d'une vingtaine de personnes pour la plupart à temps partiel, pour un Equivalent Temps Plein de 8.84 en décembre 2023.

L'équipe pluridisciplinaire comprend les compétences suivantes :

- **Une directrice**, garante du bon fonctionnement général du CAMSP.
- **Une cheffe de service** qui coordonne l'ensemble des activités du CAMSP et son équipe, au quotidien.
- **Une secrétaire** qui assure le fonctionnement administratif et l'accueil du service.
- **Un médecin pédiatre, Directrice Technique du CAMSP**, qui assure le suivi médical global des enfants et valide les suivis proposés par l'équipe pluridisciplinaire. Elle assure la coordination des soins en interne et en lien avec des partenaires extérieurs. Elle assure la consultation langage, évalue et suit l'évolution du langage, peut poser des diagnostics. Elle intervient en collaboration étroite avec la médecin ORL.
- **Un médecin ORL** qui évalue et suit l'audition et les problématiques ORL associées, dirige les bilans, pose les diagnostics de surdité.
- **Un médecin Pédopsychiatre** qui apporte un appui technique à l'équipe, pour des enfants ayant des problématiques associées à la surdité ou aux troubles du langage oral. Elle peut contribuer à l'évaluation et l'élaboration d'un diagnostic.
- **Une infirmière** qui assiste l'ORL lors de l'examen, de l'évaluation et du diagnostic. Elle travaille en lien avec l'équipe du CAMSP pour le suivi de l'enfant sur le plan médical.
- **Une audioprothésiste** qui appareille l'enfant sur prescription du médecin. Elle choisit et adapte la prothèse auditive, réalise les embouts et assure l'entretien, le suivi et le réglage en lien avec les tests auditifs. Les parents peuvent choisir un autre audioprothésiste, en proximité de leur domicile, s'ils le souhaitent.
- **Un assistant social** qui informe les parents de leurs droits, les appuie dans les démarches administratives liées à la situation de leur enfant.
- **Une psychologue** qui apporte soutien et écoute à l'enfant, et à son entourage (parents, fratrie) si besoin. Des bilans psychologiques et/ou psychométriques peuvent être réalisés selon les besoins de l'enfant.
La psychologue du CAMSP nourrit les réflexions de l'équipe par ses apports théoriques et pratiques.
- **Une neuropsychologue** qui propose une évaluation du développement cognitif de l'enfant. Elle accompagne et guide les parents dans la compréhension des capacités

d'apprentissage de leur enfant. Elle contribue aux éléments de diagnostic des enfants ayant des troubles du langage oral.

- **Deux orthophonistes** qui accompagnent l'enfant et son entourage dans le développement de son langage et de sa communication.
- **Deux psychomotriciennes** qui s'assurent du développement de la motricité de l'enfant. Elles lui permettent de mieux appréhender son corps, les autres et son environnement, de réguler ses émotions et son énergie.
- **Deux éducatrices de jeunes enfants**, qui accompagnent les parents dans leur parentalité, et font le lien avec les lieux d'accueils de l'enfant (assistante maternelle, crèche, école...). Elles organisent également des temps d'accompagnement des enfants en petits groupes.
- **Deux monitrices éducatrices** qui ont pour mission plus spécifique l'apport de la Langue des Signes Française pour l'une, la Langue française Parlée Complétée (LfPC) pour l'autre, auprès des enfants et de leurs familles.

Les professionnels du CAMSP actualisent régulièrement leurs pratiques en participant à des formations individuelles ou collectives, à des colloques et journées d'études proposées au niveau régional et national.

Développement et maintien des compétences

Le CAMSP étant un acteur dit « de ligne 2 », se positionne comme spécialiste concernant la surdité et les troubles du langage. Le développement et le maintien des compétences est un enjeu important, afin de maintenir un niveau d'expertise au sein de l'équipe.

Le grand nombre de professionnel (20), en rapport avec un nombre d'équivalent temps plein inférieur (8,5), limite les possibilités de formation professionnelles individuelles. C'est pourquoi, les actions de formation sont priorisées sur les axes suivants :

- Formations individuelles ponctuelles, priorité aux professionnels arrivant ayant besoin de monter en compétence sur une technicité spécifique
- Propositions pluriannuelles de colloques, journées d'études ou séminaires cibles
- Formation LSF : 1 niveau par an, pour les professionnels mobilisant la LSF auprès du public accueilli.

Il est à noter qu'en 2021 et en 2024, les CAMSP bretons ont obtenu, via l'ARS, des enveloppes de formation exceptionnelles pour monter en compétences sur les Troubles du Neurodéveloppement notamment. Celles-ci ont permis l'organisation de formation partagées avec d'autres CAMSP bretons, occasion riche d'échanges d'expériences et de pratiques.

2. Les locaux et les équipements

Le CAMSP est proche de la gare SNCF d'Auray. Il occupe une place centrale entre Vannes et Lorient et permet un accès rapide à la voie express. Il est à environ 1 heure de chaque point le plus éloigné du territoire départemental.

Le CAMSP est situé 6 Allée Marie-Louise Trichet en Brec'h (56400). Au sein d'un grand espace vert, le service se répartit en 2 pavillons :

- **Le pavillon Ilur, dit « pavillon médical et administratif »**, à l'entrée du site, où les familles peuvent trouver l'accueil et le secrétariat du CAMSP, le cabinet médical, la salle des audioprothésistes, les bureaux de la psychologue, de l'assistante sociale, de l'infirmière. A l'étage se trouve la salle de réunion pour l'équipe et les bureaux de la cheffe de service et de la directrice.
- **Le pavillon Pen Boch', dit « pavillon enfants »**, est situé plus en retrait de l'accès principal. Il regroupe l'open space (des orthophonistes, EJE, Psychomotriciennes, Monitrice Educatrices) ; et les salles de rééducation : salle de psychomotricité, 3 salles d'orthophonie, salle d'activités pour les tout-petits, salle des éducatrices permettant l'organisation de groupes les plus grands et l'accueil des familles.

51

3. Les moyens financiers

Le CAMSP perçoit un double financement, à raison de :

- 80% versés par l'Agence Régionale de Santé de Bretagne,
- 20% versés par le Conseil Départemental du Morbihan.

Le budget de financement global du service s'élève à 617 150, 71 Euros en 2024.

4. Les partenaires

L'action du CAMSP Audition et Langage s'inscrit à l'échelle du département du Morbihan.

Le suivi des enfants tout au long de leur parcours, avant, pendant et après le CAMSP demande une **articulation avec les différents acteurs de ce territoire**. Ceci afin de proposer un **accompagnement adapté et sans rupture** pour chaque enfant.

Dans ses domaines que sont la surdité et les troubles du langage oral, Le CAMSP veille à s'inscrire comme structure ressource en matière d'action précoce, de co-accompagnement et de guidance parentale, de partenaire pour un développement social local.

Dans ce cadre, les partenaires du CAMSP sont nombreux. Il s'agit notamment :

- Des services hospitaliers;
- Des Médecins de la Protection Maternelle et Infantile ;
- Des partenaires du secteur de la Petite Enfance ;
- Des professionnels en Périnatalité ;

- Des différents lieux de scolarisation ;
- Des services de soins et établissements spécialisés
- Des Intervenants libéraux
- Maison Départementale de l'autonomie...

Des liens réguliers sont faits avec les équipes des **centres d'implants cochléaires** de Nantes ou de Rennes, avec l'hôpital de Nantes où se déroulent les **bilans vestibulaires**, pour le suivi des enfants du CAMSP, ou des centres de soins spécialisés comme Kerpape pour des enfants présentant des handicaps moteurs.

Pour des enfants présentant un ou des handicaps autres que la surdité, une coordination et de la collaboration se mettent en place avec les **CAMSP polyvalents du territoire** pour des suivis partagés. Pour d'autres, une orientation vers la **Plateforme de Coordination et d'Orientation** (PCO) peut être préconisée. Celle-ci peut également orienter vers le CAMSP des enfants qui y ont bénéficié d'une première évaluation et d'un premiers forfait de soins.

Dans un travail autour de situations spécifiques, l'équipe du CAMSP est aussi amenée à **interpeller des équipes extérieures ou centres ressources, de référence**, pour avis spécialisé, aide à l'élaboration d'un plan de soin pour des situations complexes, appui à la démarche diagnostique : centre Robert Laplane, Equipe d'Appui Autisme (EDA), Centre Ressources Autisme (CRA), Equipe Relai Handicap Rare (ERHR)...

Enfin, le CAMSP accueille régulièrement des stagiaires en formation pour différents métiers (orthophoniste, psychomotricien, psychologue, assistant social...). Le service se positionne ainsi comme **un partenaire clef des organismes de formation**. Des interventions peuvent aussi avoir lieu dans ces écoles, pour présenter le service, le public accueilli et le travail qui y est réalisé.

VII. Dynamique d'amélioration continue de la qualité

1. Structuration de la démarche qualité

a) Le Comité Qualité

Un **comité Qualité** rassemblant 2 professionnelles de terrain, la cheffe de service et la directrice se réunit 5 fois par an.

L'objet principal de ce comité est de suivre le plan d'action élaboré à la suite des dernières évaluations et projet d'établissement.

Le plan d'action élaboré précédemment a été finalisé fin 2022. Depuis, le comité qualité a travaillé sur les questionnaires de satisfaction envoyé annuellement aux familles (élaboration, évolution, analyse des résultats), et a émis des avis consultatifs sur les différentes questions relatives à l'amélioration des pratiques du service. Depuis fin 2023, il a contribué au comité de pilotage du nouveau projet de service.

De 2024 à 2028, le comité qualité aura pour objectif le suivi des fiches actions issues du CPOM et de ce nouveau projet de service. Il aura également un rôle à jouer dans la préparation et le suivi de l'évaluation externe, prévue en 2027.

b) Les différentes évaluations

Une **évaluation interne s'est déroulée de 2010 à 2013**, elle avait fait ressortir trois thématiques d'amélioration de la qualité du service, qui ont été travaillées jusqu'en 2022 :

- Favoriser la garantie des droits et la participation des usagers.
- Associer les familles à l'élaboration du PIA
- Favoriser un accompagnement coordonné

La **révision du Projet de Service et du Livret d'accueil** en 2017 et 2018 a été l'occasion pour l'équipe de se réapproprier la loi 2002-2 et ses outils, et de réfléchir au fonctionnement et à l'organisation du CAMSP. Deux points ont été particulièrement retravaillés :

- le **parcours de l'enfant au CAMSP** et la coordination de son projet
- la **participation des parents au Projet Individualisé d'Accompagnement** de leur enfant.

L'évaluation externe s'est déroulée en 2014, et a permis de dégager diverses préconisations :

- Formalisations : création de fiches actions, conventions de partenariats, du PIA,
- Révision du projet d'établissement
- diffusion annuelle et analyse des questionnaires de satisfaction
- La mise en place des actions de sensibilisation sur la bientraitance en appui de la RBPP
- L'actualisation de la fiche interne des événements indésirables.

Une Autoévaluation a été menée en 2022, remettant l'équipe dans une dynamique de questionnement de son activité. Cette démarche n'a pas amené de préconisation spécifique.

Perspective : la prochaine évaluation externe, basée sur le nouveau référentiel émis par la haute Autorité de Santé (HAS) est prévue en 2027. L'association Gabriel Deshayes et le CAMSP audition et langage préparent progressivement les équipes et les usagers à cette nouvelle démarche d'évaluation. Des formations sont prévues en 2025, et se poursuivront jusqu'en 2027.

2. Une évaluation en continu

Le CAMSP s'efforce d'améliorer de manière continue les points de fonctionnement nécessitant une évolution ou un changement.

Cette démarche permet de passer en revue tous les aspects du fonctionnement de l'établissement, avec comme priorité l'attention portée à l'enfant et sa famille : interventions, association de l'enfant et des parents au projet les concernant, ainsi qu'à la qualité du cadre d'accueil.

Trois journées de travail en équipe par an permettent d'approfondir des sujets, de créer ou améliorer les processus et outils de l'accompagnement. La trame du projet individuel y a été retravaillée à plusieurs reprises, des outils suggérés par les familles dans un questionnaire satisfaction ont été créés... De nouvelles propositions d'accompagnement voient le jour chaque année, ces temps de travail collectifs permettent de les structurer.

Du côté des données chiffrées, **le rapport d'activité annuel** fait état des statistiques concernant la population reçue (origine, âges, ...) et les actions menées (nombre de séances, nature des intégrations, ...). Ce rapport est remis aux autorités de contrôle avec le compte administratif, après avoir reçu l'aval de l'Association Gabriel Deshayes.

Un logiciel spécifique, ORGAMEDI, permet une analyse des saisies de l'activité basée sur l'enregistrement informatique d'informations relatives à l'enfant et à l'activité des professionnels. Il permet de répondre aux enquêtes annuelles de la CNSA.

VIII. Les objectifs majeurs à horizon 2029

L'ensemble des objectifs que se donne le CAMSP audition et Langage pour les cinq années à venir s'inscrivent dans une même direction : assurer notre rôle d'acteur majeur du dépistage et de l'intervention précoce auprès des enfants du Morbihan présentant une surdité ou un trouble du langage oral.

Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyen (CPOM) signé avec le conseil départemental et l'Agence Régionale de Santé, fixe des objectifs transversaux à l'association et spécifiques au CAMSP. Les objectifs que se donne le CAMSP à horizon 2029 s'inscrivent dans le cadre posé par les fiches CPOM.

Si le CAMSP se positionne dans une dynamique d'évolution constante, les groupes de travail mis en place pour la construction de ce nouveau projet de service ont mis en évidence une liste d'actions spécifiques à mener pour améliorer :

- le processus et l'annonce du diagnostic,
- la participation des familles et les soins qui leur sont apportés,
- la connaissance et les liens de nos partenaires.

Il s'agit d'augmenter la qualité de service rendu aux enfants et à leurs familles, en s'appuyant notamment sur les recommandations de bonnes pratiques, les avancées scientifiques et les attentes des familles.

FICHE CPOM AC-PH_02 : Garantir la qualité de l'accompagnement et le repérage précoce dans les CAMSP et CMPP	
Formaliser le processus d'évaluation diagnostique	Formaliser le processus de diagnostic Formaliser la méthodologie d'annonce du diagnostic Formaliser les étapes d'accompagnement de la famille et de l'enfant post diagnostic Inclure les supports utilisés et les moments appropriés pour s'adresser aux enfants et parents. Créer des outils si nécessaire.
Construire le projet avec l'enfant et sa famille, les positionner pleinement comme acteurs	Créer des temps dédiés et des supports d'information pour rendre les parents experts. Produire des versions FALC des documents institutionnels destinés aux familles Trouver des ressources d'interprétariat quand nécessaire.
Renforcement des liens avec les plateformes PCO, UDL et TAE	Renforcer les coordinations avec les plateformes. Fluidifier les parcours d'adressage, de diagnostic et d'accompagnement précoce. Contribuer à la création du service public de repérage et d'intervention précoce du Morbihan, lorsque les décrets seront parus.

<p>Articulation avec les acteurs de niveau 1 et 2, améliorer les délais d'accès au CAMSP. Améliorer nos articulations avec les acteurs post CAMSP pour préparer les orientations.</p>	<p>Mise à jour de la plaquette du CAMSP, et la distribuer largement. Développer les actions de sensibilisation aux acteurs de ligne 1. Développer la connaissance des services ou établissement après 6 ans. Développer de nouvelles actions de sensibilisation auprès de l'éducation nationale.</p>
---	--

FICHE CPOM AC-PH_05 : Développer l'aide aux aidants des pers en situation de handicap et le droit au répit

<p>Soutenir les familles, Evaluer leurs besoins, y apporter des réponses</p>	<p>Développer les temps de guidance ou information aux parents sans leur enfant. Développer les groupes fratries. Développer les espaces de rencontres entre parents. Développer les espaces de soutien à la famille élargie.</p>
<p>Faire du lien avec les lieux de droits communs</p>	<p>Répertorier des partenaires de droits communs pouvant soutenir la parentalité. Développer les contacts avec ces partenaires.</p>

FICHE CPOM AC-PH_08 : Favoriser l'accès des personnes accompagnées à la vie sociale, à la vie affective et sexuelle et à la parentalité, à la citoyenneté, aux loisirs, au sport et à la culture (CAMSP pas dans le périmètre...)

<p>Poursuivre les actions de sensibilisation pour favoriser l'inclusion des enfants</p>	<p>Intervenir auprès des structures ou service de droit commun pour faciliter la participation des enfants et de leurs familles.</p>
<p>Développer des partenariats pour favoriser l'accès à la culture et/ou au sport</p>	<p>Poursuivre le partenariat avec le conservatoire de Lorient. Explorer d'autres partenariats possibles.</p>
<p>Développer des programmes d'éducation à la vie affective, intime et sexuelle</p>	<p>Dans une logique de prévention, construire des outils éducatifs à destination des jeunes enfants accueillis, avec des supports de communication adaptés.</p>

**FICHE CPOM AC-C_02 : Développer la démarche d'amélioration continue de la qualité et communiquer autour des actions menées auprès des professionnels et des usagers
Et AC-C_01 : Sécuriser les pratiques par une meilleure formalisation et appropriation des procédures, protocoles, conduites à tenir....**

<p>Se préparer à l'évaluation externe avec le nouveau référentiel HAS.</p>	<p>Amélioration des processus qualité, formalisation des actions. Formaliser les modalités d'intervention.</p>
<p>Renforcer la dynamique du comité qualité</p>	<p>Identification de nouveaux référents qualité, rencontres régulières, ordres du jour formalisés.</p>
<p>Création d'un plan bleu</p>	<p>Formalisation des mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle.</p>

