

CAMSP Audition & Langage le Projet de Service



Table des matières

I. Introduction	3
II. L'identité de la structure	5
1. L'association Gabriel Deshayes	5
2. L'histoire du CAMSP	6
3. Le cadre règlementaire et législatif	6
4. Les missions du CAMSP	7
5. Les caractéristiques du territoire	7
III. Le public accompagné	9
1. Les enfants ayant une déficience auditive	9
2. Les enfants ayant un trouble sévère du langage	11
3. Caractéristiques des enfants accompagnés	13
4. Les besoins et les attentes des personnes accompagnées	16
IV. Les modalités d'accueil et d'accompagnement	19
1. Les différents niveaux d'intervention au CAMSP	19
2. Le parcours de l'enfant en suivi thérapeutique au CAMSP : de l'accueil à la fin de l'accompagnement	19
4. L'organisation de l'accompagnement	23
5. Les temps de concertation entre professionnels	26
V. Les principes d'intervention	27
1. La précocité de l'intervention	27
2. L'accompagnement des familles	29
3. Le respect du rythme de l'enfant	31
4. L'interdisciplinarité	32
VI. Les moyens mobilisés	33
1. L'équipe	33
2. Les locaux et les équipements	34
3. Les moyens financiers	35
4. Les partenaires	35
VII. La démarche qualité et l'évaluation	36
1. Structuration de la démarche qualité	36
2. Une évaluation en continu	37
VIII. Les objectifs majeurs à horizon 2023	38
ANNEXES	38

I. Introduction

L'élaboration du projet de service s'est appuyée sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (ANESM), et notamment sur celles relatives :

- à l'élaboration, la rédaction et l'animation du projet d'établissement ou de service.
- A la surdité de l'enfant : accompagnement des familles et suivi de l'enfant de 0 à 6 ans.
- Au rôle et place des CAMSP dans le repérage, le diagnostic et l'intervention précoce.

Un temps d'équipe a également permis de relire les grandes thématiques de la loi 2002-2, les textes r glementaires et législatifs qui encadrent le CAMSP.

3

- Cinq thématiques comme leviers pour la réflexion et l'action :

Un rencontre entre le directeur, la chef de service et la responsable qualité de l'association a permis de mettre en évidence 5 axes de réflexion pour le projet de service 2018-2023 :



- Les modalités de travail :

Conformément à la recommandation de bonnes pratiques « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement et de services », l'élaboration du projet a associé directement une grande partie des parties prenantes : professionnels et familles.

Les 5 thématiques ont été mises en réflexion en 2017 et 2018 lors :

- De séances de travail rassemblant l'équipe du CAMSP au complet : 9 réunions d'équipe entre novembre 2016 et juin 2018
- D'un atelier avec les familles (décembre 2016)
- D'une étude des besoins et des attentes des familles sur l'apprentissage de la LSF.
- D'un groupe de travail sur le projet de communication.
- D'un temps spécifique en équipe qui a permis de dégager les objectifs majeurs du CAMSP à horizon 2023.
- De réunions de coordination entre le directeur, la chef de service, le médecin directeur technique.

4

La préparation de ces différents temps d'échange s'est faite, soit en comité qualité, soit entre le directeur et la chef de service, avec un envoi systématique d'un ordre du jour accompagné d'une base documentaire.

Le comité qualité se réunit régulièrement pour réaliser un point d'avancement du projet de service.

Un temps de relecture par quelques familles du CAMSP est prévu en mai 2018 afin de recueillir leurs avis et impressions. Les principaux points du projet seront présentés à l'ensemble des familles lors de la fête du 27/06/18.

Les membres du Conseil d'Administration se verront présenter ce projet le 21 juin 2018.

Le projet de service est considéré par l'établissement comme un outil qui doit être simple et pratique, au service des professionnels et des familles.

Il est élaboré avec une visée fédératrice et considéré comme un référentiel de l'action du CAMSP auprès des enfants accompagnés.



II. L'identité de la structure

1. L'association Gabriel Deshayes

Sur la demande du Duc François de Bretagne, les moines Chartreux vinrent s'établir à Auray en l'an 1482. A la révolution, ils furent chassés de leur monastère qui, après avoir été pillé, fut mis en vente comme bien national.

Le curé d'Auray, l'abbé Gabriel Deshayes s'en rendit acquéreur grâce à un don et installa en 1808 une œuvre dans l'ancien monastère. Ce dernier allait désormais s'appeler « La Chartreuse ». Cette œuvre avait pour but de rééduquer les sourds.

L'abbé Sicard, le directeur de l'Institut National des Sourds de Paris, lui envoya une institutrice spécialisée Melle Duler qui s'installa en mai 1808 à la Chartreuse. Elle débuta avec deux enfants.

D'autres élèves se présentant, l'abbé Gabriel Deshayes fit appel pour l'aider à la Congrégation des Filles de la Sagesse. Deux sœurs vinrent à la Chartreuse le 12 mai 1812. Pour exercer leur activité pédagogique, elles se rendirent à Paris pour passer devant l'abbé Sicard leur brevet d'aptitude.

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

L'éducation des deux formes d'infirmité étant très différente, il apparut souhaitable de séparer les deux œuvres. L'importance grandissante du nombre d'élèves, la vétusté et l'exiguïté des locaux, l'évolution des exigences ont également joué en faveur de cette séparation.

Un projet d'extension prit naissance en 1962, il comprenait plusieurs bâtiments qui ont été 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.

Le premier coup de pelle fut donné le 15 mars 1966 et la cérémonie de la pose de la première pierre eut lieu le 29 septembre 1966.

La Chartreuse ayant été ravagée par un incendie dans la nuit du 13 au 14 septembre 1968, l'occupation des nouveaux locaux dut se faire plus tôt que prévu soit le 25 septembre suivant.

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

L'association actuelle a été créée le 31 décembre 1991 ; 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.

2. L'histoire du CAMSP

Ouvert en 2003, le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce AUDICAMSP s'adresse aux jeunes déficients auditifs de 0-6 ans, du Morbihan.

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

Suite à cette expérimentation, et en phase avec les autres établissements et services de l'association, la direction a souhaité en lien avec l'ARS, pérenniser l'accompagnement des enfants présentant un trouble sévère du langage.

Depuis le 1^{er} mars 2017, une consultation langage est ouverte en CAMSP, à raison de 2 demi-journées par mois. Cette consultation est assurée par un médecin spécialiste du langage, qui s'appuie sur l'équipe pluridisciplinaire et renforcée par une neuropsychologue.

6

UN NOUVEAU NOM POUR LE CAMSP

L'ouverture du CAMSP au public « Troubles Sévères du Langage » s'inscrit dans un objectif plus large de concevoir une structure ouverte et véritable ressource « langage » sur le territoire.

A cet effet, un nouveau nom est donné au CAMSP, qui s'appelle désormais CAMSP Audition & Langage.

En 2018, le CAMSP Audition et Langage est un lieu thérapeutique accueillant tout enfant présentant un trouble dans son développement auditif ou langagier.

3. Le cadre règlementaire et législatif

Trois textes cadrent 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 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

Le tout est complété par :

- 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)

Par la loi n° 89-899 du 18 décembre 1989, le CAMSP bénéficie d'un double financement 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'assurance maladie,
- 20 % au titre du Conseil Départemental.

4. Les missions du CAMSP

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

7

- **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 préciser les conséquences, en rechercher la cause, rechercher d'éventuels troubles associés et définir la conduite à tenir. La conduite de ces diagnostics pourra nécessiter des consultations et examens cliniques répétés, mais aussi des examens complémentaires réalisés au CAMSP ou en dehors.
- **Soin et accompagnement précoces** : A partir des évaluations et des attentes des parents, un projet de soin et d'accompagnement personnalisé (thérapeutique, éducatif, en individuel 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** : Les aider dans l'ajustement du projet aux besoins de leur enfant, en reconnaissant et valorisant leurs compétences.
- **Aide à l'intégration 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.

5. Les caractéristiques du territoire

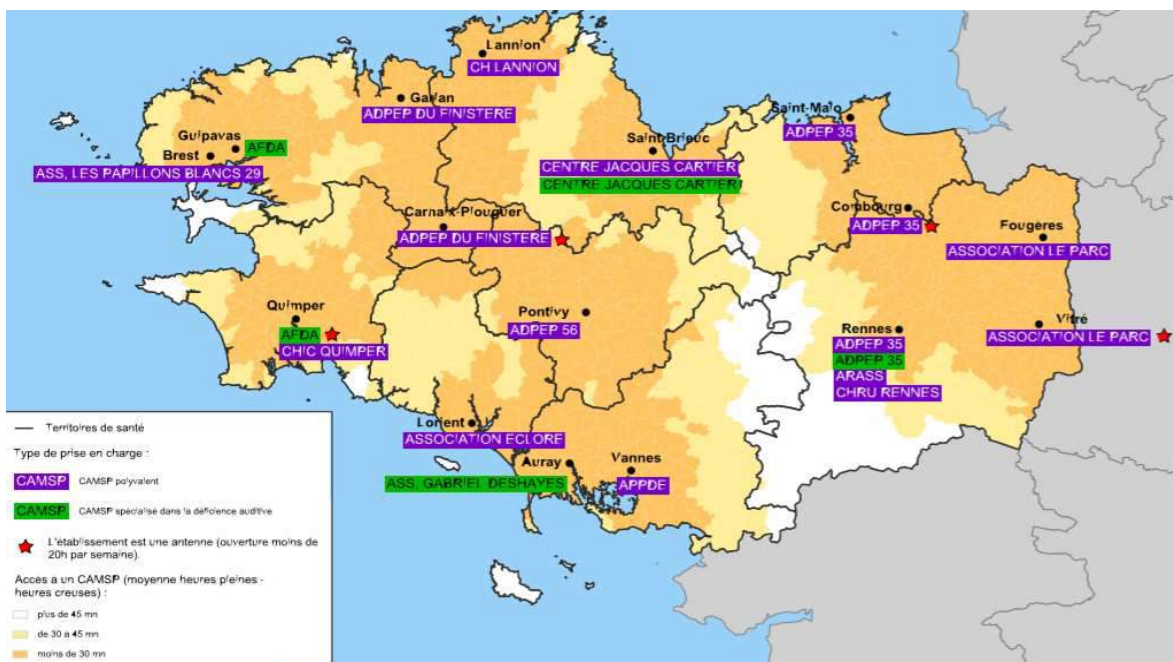
Les missions et la structure même d'un CAMSP, nécessitent la prise en compte du territoire et des partenariats.

Afin de trouver les ressources et d'être soi-même ressource, il est important de les identifier sur le territoire et d'y organiser des partenariats. C'est donner toutes les chances à la réussite du projet de soin de chaque enfant tout au long de son parcours.

Les autres CAMSP du Morbihan sont situés à Vannes, Lorient et Pontivy. Ils sont polyvalents et accompagnent des enfants ayant tout type de handicap. Ils interviennent sur un territoire restreint.

L'action du CAMSP Audition et Langage est spécialisée et s'inscrit sur tout le département.

Trois autres CAMSP spécialisés en surdité existent en Bretagne : Rennes, St Brieuc et Brest. Le CAMSP de Brest ayant une antenne à Quimper.



III. Le public accompagné

Le CAMSP peut recevoir des enfants, de 0 à 6 ans domiciliés dans le Morbihan.

Les enfants accueillis au CAMSP Audition & Langage présentent une **déficience auditive** ou un **trouble sévère du langage** de manière prédominante.

Le CAMSP peut également accueillir des enfants présentant des troubles associés à cette déficience ou ce trouble :

- **Dans le cas d'une déficience auditive.**

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 envisager un accompagnement.

Cet accompagnement précoce permet de profiter, sans retard, de la plasticité cérébrale du nourrisson.

En grandissant, certains enfants peuvent présenter des troubles associés à la déficience auditive. Si certains de ces troubles sont bien connus par l'équipe pluridisciplinaire et 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 équipes tels que le centre de référence Robert Laplane ou l'équipe relais handicaps rares peuvent être mis en place.

- **Dans le cas d'un trouble sévère du langage.**

Certains enfants suivis au CAMSP peuvent présenter des troubles associés à la déficience principale.

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.

Un travail récent avec le Centre R. Laplane a conforté l'équipe sur le fait que l'expertise acquise pour l'accompagnement des enfants déficients auditifs était transposable à cette nouvelle population. Les outils de remédiations utilisés avec les enfants sourds (signes, pictogrammes par exemple) peuvent être très utiles pour accompagner l'enfant ayant un trouble sévère du langage avec troubles associés.

1. Les enfants ayant une déficience auditive

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

La surdité est le handicap sensoriel le plus fréquent et touche environ un nouveau-né sur 1000 en France (Haute Autorité de Santé, 2007).

La surdité n'est un handicap comme un autre. C'est un **handicap de la communication**, un handicap qui est partagé entre les individus. La surdité bouleverse la communication, imposant d'autres codes et habitudes conversationnels pour permettre à chacun de se comprendre.

Il existe différentes surdités selon leur origine, leur gravité et l'âge auquel elles apparaissent.

Une surdité peut s'installer :

- Avant la naissance. On l'appelle congénitale, c'est-à-dire qu'elle est présente à la naissance, qu'elle soit d'origine génétique ou acquise par maladie durant la grossesse.
- A la naissance
- Après la naissance

Une surdité peut s'installer progressivement ou apparaître brusquement.

Ses conséquences sur l'acquisition ou la qualité du langage sont toujours réelles mais seront différentes selon qu'elle apparaît avant ou après la période d'installation du langage. On parle de surdité pré-linguistique ou post linguistique.

10

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 ou le nerf auditif ou l'aire cérébrale auditive.
- La **surdité mixte** est une atteinte combinée (transmission + perception)

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

Par exemple, la surdité peut s'accompagner de troubles vestibulaires. Le vestibule est un organe situé dans l'oreille interne qui permet de réguler l'équilibre. Une atteinte du vestibule s'accompagne donc de 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.



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

Il est important de rappeler que les **conséquences de la surdité sont variables** d'un enfant à l'autre. Plusieurs facteurs sont déterminants : l'âge d'apparition de la surdité, le degré de surdité, 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 aux mêmes informations langagières qu'un enfant entendant et le développement de son langage peut s'en trouver altéré dans son fond et dans sa forme.

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 pourra 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 sévère du langage

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

Les troubles sévères du langage sont des troubles qui impactent fortement la communication avec autrui. Ils peuvent toucher le versant expressif et/ou de la compréhension.

Par « troubles sévères », on entend un trouble intense, durable et résistant à la prise en charge.

Le langage peut être affecté de manière très précoce, dès le babillage par exemple.

Il convient de différencier « troubles sévères » et « troubles spécifiques ». Ces derniers font référence plus particulièrement à la dysphasie.

Bien qu'ils se présentent de la même façon au départ, on parlera alors de « troubles sévères ». Le diagnostic de dysphasie pourra dans certains cas être posé par le CAMSP.

La dénomination retenue pour le CAMSP est donc « troubles sévères du langage » ou TSL.

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

Il existe une grande diversité des tableaux cliniques pour ces enfants et leur évolution est variable d'un enfant à l'autre.

Les impacts de ces troubles sont :

- Des difficultés de communication.
- Des difficultés d'apprentissage avec un risque d'échec scolaire est important car le langage oral est en lien avec le langage écrit et la lecture, surcharge attentionnelle, lenteur, fatigabilité, parfois problèmes d'organisation et de troubles du comportement
- 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.

12

c) Qui accueille-t-on au CAMSP ?

Une réunion en commun, nous a permis de mettre en évidence les propos suivants sur la porte d'entrée au CAMSP pour les enfants ayant un trouble sévère du langage. L'enfant aura déjà eu un suivi orthophonique classique en libéral d'au moins de 6 mois et le trouble se sera révélé résistant à la prise en charge.

Dans certains cas particuliers, comme par exemple un besoin de suivi par une équipe pluridisciplinaire ou une problématique sociale, un enfant n'ayant jamais eu d'orthophonie peut entrer au CAMSP sur décision médicale.

La spécificité de cette population d'enfants est l'âge d'arrivée : généralement pas avant 4 ans, souvent 5 ans.

L'enfant peut être accueilli selon les modalités décrites dans le chapitre 4 p 19 : en bilan, en suivi thérapeutique ou en suivi surveillance.

Le médecin fait un premier filtre lors de la consultation et peut être amené à demander à l'équipe pluridisciplinaire un bilan neuropsychologique, orthophonique ou de psychomotricité, sans pour autant faire rentrer l'enfant en suivi au CAMSP. C'est la mission de dépistage et de diagnostic du CAMSP.

S'il se prononce sur un suivi thérapeutique, l'équipe va pouvoir poser son regard et observer l'enfant lors de la période de bilan.

Cette période ne doit pas être trop longue car il ne s'agit pas d'entrer dans l'accompagnement, qui commencera après la première synthèse.

L'équipe propose de poser une date de synthèse de bilan dès l'arrivée : 2 mois semblent être un délai raisonnable.

Quant au suivi éventuel à l'extérieur, il est important que l'enfant puisse le continuer en libéral jusqu'à l'entrée administratif au CAMSP.

Se pose le problème des enfants qui arrivent à 5 ans : le CAMSP s'arrêtant à 6 ans, ce suivi pour un an au CAMSP est-il bénéfique pour l'enfant ? Faut-il changer d'orthophoniste ou bien travailler avec l'orthophoniste en libéral ? Il faudra se poser la question au cas par cas.

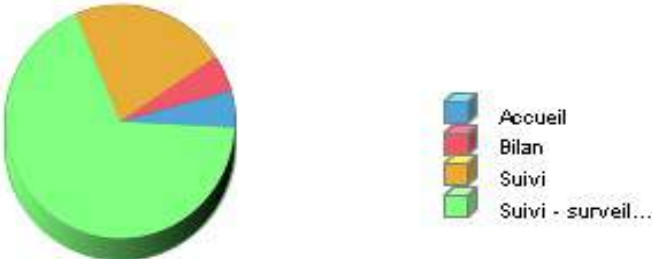
L'équipe est cependant d'accord pour affirmer qu'un suivi minimum d'un an au CAMSP est souhaitable, en début de grande section pour préparer sereinement l'entrée au CP.

3. Caractéristiques des enfants accompagnés

Les données extraites du rapport d'activité de 2017 permettent d'avoir un aperçu de la population accompagnée au CAMSP :

a) répartition selon les niveaux d'intervention au CAMSP des enfants ayant bénéficié d'une action directe en 2017

Les différents niveaux d'intervention sont décrits et expliqués p.19 de ce document. Par rapport aux années précédentes, le nombre d'enfants en suivi surveillance se stabilisent. Les enfants en suivi thérapeutique à tendance à augmenter avec l'ouverture du CAMSP aux enfants ayant des troubles du langage.



Niveau d'Intervention	Nb Enfants
Suivi - surveillance	80
Suivi	26
Accueil	6
Bilan	6
total =	118

Zoom sur les enfants en suivi thérapeutique
 Sur 26 enfants :
 4 enfants avec troubles sévères du langage

A ces chiffres, et pour avoir une vision globale de l'activité du CAMSP, nous pouvons rajouter ceux de la consultation de dépistage en 2017, réparti en fonction de l'âge de l'enfant au moment de la consultation :

	0/2 ans	2/4 ans	4/6 ans	plus 6 ans	Total
Cs Dépistage	8	18	23	14	63

b) La répartition par tranche d'âge de la file active sur les 2 dernières années fait apparaître une prise en charge après 4 ans plus importante.

14

	0	1	2	3	4	5	6	7	Nb Enf.
2016	7	20	16	21	27	17	12		120
2017	11	11	23	13	22	20	17	1	118

Ceci s'explique par les caractéristiques des enfants ayant des troubles du langage, qui arrivent plus tardivement au CAMSP que les enfants ayant une surdité, souvent après 4 ans.

c) L'accessibilité géographique du CAMSP

L'intervention du CAMSP étant départementale, il est important de regarder de près les déplacements que cela génère pour les familles, et pour les professionnels.

L'étude en temps de trajet montre que plus de la moitié des enfants ont un trajet supérieur à 30 minutes pour venir jusqu'au CAMSP.

SECTEURS GEOGRAPHIQUES :

Localisation	Nb Enfants
Hors ville + de 20 Km	80
Hors ville - de 20 km	31
Commune	7
total =	118

Accessibilité	Nb Enfants
30 à 60 mn	58
15 à 30 mn	33
15 mn	23
60 à 90 mn	4
total =	118

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

ORIGINE DE LA DEMANDE :

Origine de la Demande	Nb Enfants
SL - Méd spécialiste libéral	24
Maternités	16
SH - Centre hospitalier	12
SL - Paramédical libéral	12
Famille, entourage, etc.	10
SL - Méd généraliste libéral	8
PMI	7
EMS - Autres CAMSP	7
EN - Santé scolaire	6
Autres structure médico-sociale	6
EMS - Repérage interne de la structure	4
EMS - Autres établissements médico-sociaux	3
EN - Enseignant	3
Centre hospitalier	1
Clinique	1
Société d'appareillage	1
total =	121

NB: il peut y a avoir plusieurs Origines de la demande par Enfant

4. Les besoins et les attentes des personnes accompagnées.

a) Les besoins de l'enfant

L'enfant a besoin d'un **attachement sécurisant avec ses parents** pour se construire et établir des relations. Un défaut d'attachement pourrait se traduire soit par un non-investissement des parents, soit par un sur-investissement qui empêche l'enfant de grandir. Quand l'attachement est adapté, l'enfant peut se détacher en douceur de ses parents et expérimenter.

Cela va permettre dans un deuxième temps, l'émergence du langage. Ce dernier est primordial pour **entrer en communication** avec l'autre et construire sa pensée, son raisonnement.

L'enfant a besoin d'**être reconnu indépendamment de son handicap**. Les parents et les professionnels doivent lui laisser sa place d'enfant, sans attendre de lui des performances langagières ou motrices à chaque instant. Cela passe par des moments partagés de qualité durant lesquels seul le plaisir est recherché.

Le handicap fragilise la construction de l'estime de soi. L'enfant a alors besoin d'être considéré mais aussi valorisé pour tout ce qu'il est.

b) Les besoins des parents

Les parents ont besoins d'être **soutenus** car le handicap se répercute dans de nombreux domaines (familial, professionnel, financier, organisationnel, scolaire, social...).

Ils éprouvent le besoin d'être **reconnus dans leurs compétences de parents** car ils possèdent une connaissance privilégiée de leur enfant. L'expertise parentale est indispensable aux professionnels afin de construire ensemble le projet de l'enfant.

Faire équipe avec les parents, avoir des retours sur leur expérience à la maison est indispensable aux professionnels qui s'accordent à dire que les séances au CAMSP ne suffisent pas. Ils ont besoin des parents pour poursuivre l'accompagnement à la maison.

c) Les attentes des familles

En octobre 2017, l'équipe a pris un temps de réflexion et d'échange sur les attentes et les besoins exprimées par les familles. Plusieurs supports ont été utilisés : l'expression des familles accompagnées par le CAMSP lors de séances individuelles et/ou de rencontres

institutionnelles, des témoignages de parents, de résultats d'enquêtes¹, de textes et de colloques².

Les résultats de cette recherche montrent que les parents attendent :

- **Une aide pour l'émergence du langage de l'enfant**

Les parents attendent des professionnels qu'ils **favorisent l'émergence du langage** chez leur enfant.

La guidance parentale va consister à s'appuyer sur les compétences des parents pour leur expliquer leur rôle et leur participation indispensable au quotidien pour développer le langage de leur enfant.

- **Un accès à la scolarisation**

Une demande très forte des parents pour leur enfant est qu'il **accède aux apprentissages et aux relations avec les autres enfants**.

Pour cela, l'éducatrice se déplace à l'école pour conseiller l'enseignante, elle sensibilise à la surdité ou aux troubles du langage.

Elle s'appuie sur une connaissance globale de l'enfant grâce aux savoirs partagés par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire et par les parents.

D'autre part, les professionnels du CAMSP assistent systématiquement aux réunions d'équipe éducative à l'école. Cette présence permet aux professionnels d'échanger sur l'enfant et sur sa problématique. Et d'autre part, cette rencontre renseigne l'équipe du CAMSP sur la vie à l'école.

- **Un soutien pour l'orientation après le CAMSP**

Les parents expriment souvent leur **inquiétude à l'idée de quitter le CAMSP** : appréhension du changement d'équipe et d'organisation, inquiétude par rapport au transport si l'enfant part à l'IES, changement d'école...

Les parents sont invités à rencontrer les directeurs des autres services de manière individuelle.

Une réunion d'information sur les structures de l'association qui prennent le relais peut être proposée.

D'autre part, tous les membres de l'équipe restent à l'écoute des interrogations des parents tout au long de l'accompagnement.

¹ Questionnaire qualité du CAMSP, enquête Fisaf 2016

² Journées d'études ANECAMSP « attentes et listes d'attentes 03/17

- **Le respect du rythme de l'enfant et la prise en compte de leurs disponibilités pour faciliter l'organisation familiale.**

Les parents souhaitent que les rendez-vous proposés au CAMSP ne perturbent pas ou peu le **rythme de leur enfant et leur propre organisation** (professionnelle et familiale).

Les parents ont parfois recours à une demande d'AJPP pour être disponibles pour accompagner leur enfant aux séances. L'assistance sociale du CAMSP peut les aider dans cette démarche.

Ils demandent parfois à ce que les séances aient lieu à domicile, surtout lorsqu'ils habitent loin.

18

- **Un diagnostic**

Les parents des enfants accompagnés au CAMSP expriment également leurs attentes en termes de **diagnostic, ou de précisions** sur les déficiences et/ou troubles de leur enfant.

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

Les attentes exprimées par les familles sont fortes et les professionnels du CAMSP sont attentifs à y répondre au mieux. Des temps d'échanges avec les familles d'une part, et entre professionnels d'autre part sont prévus tout au long de l'accompagnement de l'enfant au CAMSP.

IV. Les modalités d'accueil et d'accompagnement

1. Les différents niveaux d'intervention au CAMSP

Le premier contact téléphonique est pris par les parents auprès du secrétariat médical, qui proposera un rendez-vous avec le médecin concerné : médecin ORL, ou médecin spécialiste du langage.

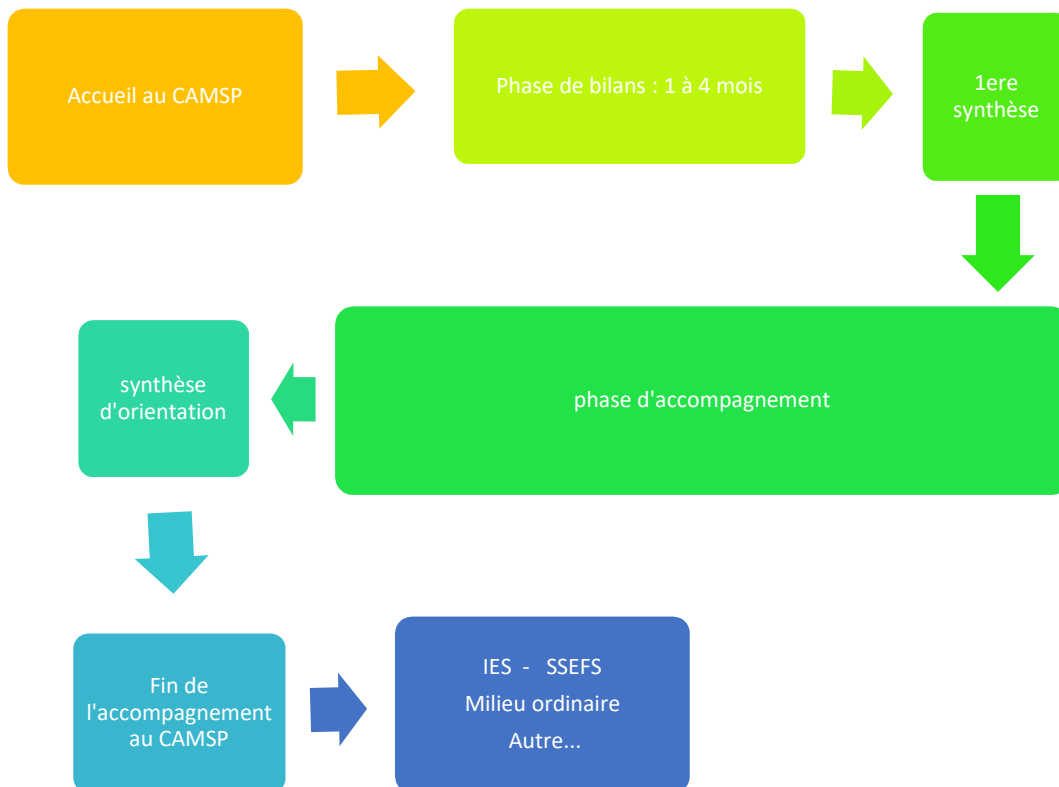
Une ou plusieurs consultations permettent au médecin de proposer aux parents soit :

- une prise en charge au CAMSP pour une phase d'observation : c'est la **phase de bilans**, qui débouche éventuellement par un suivi par l'équipe pluridisciplinaire c'est le **suivi thérapeutique**.
- soit une prise en charge au CAMSP pour une surveillance ponctuelle de la déficience auditive et/ou du trouble du langage : c'est le **suivi surveillance**.

19

2. 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, de son admission à la sortie.



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.

Un rendez-vous avec le chef de service va permettre aux parents de mieux connaître le CAMSP, les locaux, ainsi que les différents professionnels qui y travaillent. Le livret d'accueil est remis aux parents lors de cet entretien.

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.

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

Un entretien avec la psychologue sera proposé systématiquement, afin d'échanger avec les parents sur leurs attentes en matière d'accompagnement.

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

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... Les examens complémentaires seront prescrits par le médecin 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...).

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 et **recenser ses besoins et les modalités d'accompagnement** au CAMSP, en fonction des attentes des parents.

L'équipe se prononce alors sur la poursuite de l'accompagnement au CAMSP, ou sur l'orientation vers un autre dispositif si besoin.

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.

Les parents sont reçus par le médecin et le professionnel référent pour la restitution de la synthèse et du PIA. Ces deux restitutions peuvent être dissociées en fonction de la disponibilité de chacun.

Les parents sont également reçus par le chef de service pour signer les papiers d'entrée administrative de l'enfant au CAMSP.

d) La phase d'accompagnement

En fonction des besoins repérés chez l'enfant, le CAMSP proposera :

- Un suivi médical et audio prothétique,
- Un suivi du développement du langage,
- 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 cours de communication (apprentissage du LPC et de la LSF),
- Des temps de rencontres entre les familles

Les différentes interventions répondent à des objectifs précis, travaillés avec les parents et formalisés dans le PIA.

Le PIA est un **document évolutif**, qui est réinterrogé régulièrement par le professionnel référent et/ou la famille et au minimum une fois par an lors de la synthèse de l'enfant.

Les objectifs sont alors évalués, et d'autres axes de travail peuvent émerger.

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 éventuellement des partenaires médico-sociaux.

e) La fin de l'accompagnement par le CAMSP

Au CAMSP, l'orientation est un travail important qui est pensé en équipe (professionnels engagés dans l'accompagnement de l'enfant), coordonné par l'assistante sociale et conduit par le médecin en étroite concertation avec les parents.

Le choix définitif de l'orientation revient aux parents.

En cas d'orientation vers un établissement spécialisé, un dossier pour la MDA est constitué au CAMSP, en associant les partenaires le cas échéant (écoles). Une liaison est établie avec tout établissement proposé pour compléter si nécessaire les informations contenues dans le dossier.

Des journées d'observation peuvent être organisées, soit pour le professionnel de l'établissement d'accueil au CAMSP ou à l'école, soit pour l'enfant dans son futur établissement d'accueil.

Le suivi régulier de chaque enfant et les concertations menées lors des réunions permettent de décider au bon moment de l'orientation d'un enfant.

Des liens privilégiés existent entre le CAMSP et les autres services de l'association Gabriel Deshayes (IES, SSEFS), mais qui n'induisent pas une admission automatique dans ces services.

3. Le Projet Individuel d'Accompagnement

Le Projet Individuel d'Accompagnement se définit à la fin de la phase de bilans et d'observations, lors de la première synthèse. Il est revu au minimum tous les ans et fait l'objet d'une mise à jour aussi régulièrement que nécessaire, à la demande de la famille ou des professionnels.

Le Projet Individuel d'Accompagnement est le résultat d'une **co-construction élaborée par la famille et l'équipe pluridisciplinaire**. Dans cette co-construction, chacun est respecté dans ses compétences et son expression, les parents en tant qu'experts du quotidien, les professionnels en tant qu'experts de la déficience auditive et des troubles du langage.

En novembre 2015, l'équipe a bénéficié d'une formation sur le projet d'individuel d'accompagnement, suivi d'une réflexion en équipe sur le parcours de l'enfant au CAMSP et les modalités de coordination de son projet.

Ces réflexions ont permis de repenser le mode d'organisation en offrant un espace plus important à la construction d'un Projet Individuel d'Accompagnement permettant que de véritables interactions se nouent entre la famille, l'enfant et les professionnels.

Ce nouveau mode d'organisation se caractérise par :

- Une refonte du document PIA, et un consensus autour de la construction des objectifs.
- Une formalisation de la coordination de parcours de l'enfant au CAMSP. (cf. Annexe)
- La place du professionnel référent renforcée pour permettre à la famille d'avoir un interlocuteur privilégié, qui coordonne les différentes interventions au CAMSP et à l'extérieur.
- Des temps spécifiques et formalisés de recueil des attentes auprès des familles, d'échanges autour des objectifs du PIA.
- La mission de coordination des équipes reprise par le chef de service, pour une meilleure visibilité des missions de chacun.
- Une mission « projets » confiée à la psychologue, afin de développer les interactions avec les partenaires, et les familles.

4. L'organisation de l'accompagnement

L'accompagnement se décline en consultations médicales et accompagnement global.

Les séances se déroulent de manière individuelle ou de groupe.

L'accompagnement pour chaque enfant est individualisé, le projet s'ajuste au plus près des potentialités de l'enfant en tenant compte des interactions et du cheminement de sa famille.

Il peut être proposé aux enfants un suivi orthophonique, psychomoteur, psychologique, éducatif.

a) Les consultations médicales

Des rendez-vous réguliers du médecin avec l'enfant et ses parents permettent de **suivre l'évolution globale de l'enfant et d'accompagner les parents**.

Pour les enfants ayant une déficience auditive, un suivi audio-prothétique est proposé au CAMSP, mais les parents peuvent faire le choix d'aller voir qui ils souhaitent en libéral.

b) Les séances individuelles

Les enfants sont reçus une à trois fois par semaine en moyenne, en séances individuelles.

Ces séances peuvent avoir lieu, en fonction du projet de l'enfant et des possibilités du service, sur les lieux de vie de l'enfant (domicile, multi accueil, assistante maternelle)

Les différents intervenants du CAMSP organisent avec les parents leurs rendez-vous en privilégiant des jours et des horaires fixes pour chaque enfant, et en respectant le rythme de chaque enfant (sieste, distance...)

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

Elles sont 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 difficultés, à son potentiel.

Certaines séances sont menées de manières conjointes par 2 professionnels (psychomotricien/orthophoniste, psychologue/éducatrice...).

Ces modalités de séances permettent de travailler de manière conjointe des stimulations adaptées à l'enfant, en tenant compte de sa fatigabilité. Cela nous permet de limiter le nombre de déplacements par semaine.

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 ...
- accompagnement parental en favorisant le développement de la communication entre parents et enfants.

c) Les séances collectives

- **Les groupes en période scolaire**

Ils se déroulent de façon régulière; tant la rythmicité que l'organisation des séances, garantissent et participent à la sécurisation de l'enfant et soutiennent les propositions thérapeutiques.

Chaque année en juin, un bilan des groupes proposés est fait en équipe, permettant ainsi de réfléchir à de nouvelles propositions en fonction des projets des enfants accueillis.

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

- **Le groupe de psychomotricité sur la graphomotricité**

Par des ateliers de mise en jeu du corps dans l'espace, les enfants sont invités à expérimenter et intégrer corporellement les différents gestes graphiques. Progressivement, une tonicité et une posture plus juste permet au geste de s'affiner jusqu'à la trace sur le papier. Les jeux de motricité de la main, de déliement des doigts, de manipulations sensorielles, viennent naturellement affiner la prise de l'outil ainsi que le geste.

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 théâtre**

L'objectif général de l'atelier théâtre est de proposer aux enfants de s'affirmer, de se découvrir, de se surpasser, de s'entraider, d'échanger, de développer l'autonomie, de se mettre en avant et en valeur. Pour cela, l'aisance corporelle est travaillée à travers la motricité, la concentration, la centration, le schéma corporel et les différentes postures. Le jeu est favorisé à travers l'imitation, l'imagination, la coopération et l'écoute des autres. Une ou plusieurs représentations sont importantes pour la valorisation de chacun.

- **Le groupe LSF avec un professionnel sourd**

L'Atelier LSF (Langue des Signes Française) a pour objectif d'offrir à l'enfant un bain de Langage. Ce n'est pas un cours de LSF, mais un moment où les consignes et les échanges se font par signes et gestes mimiques.

Différents supports sont utilisés : jeux de société, dessins, lecture d'un livre...

De temps en temps, il y a des apports de vocabulaire vu récemment afin qu'ils puissent l'utiliser avec leur entourage.

- **Le groupe « Raconte »**

Grace à des aides à la communication telles que le français signé, le LPC, les dessins et de nombreux supports visuels, la communication entre enfants est favorisée : s'adresser à l'autre, l'écouter, se sentir écouté et compris par un pair.

Les enfants sont amenés à s'exprimer sur des situations personnelles : donner son avis, raconter une expérience, nommer ses émotions et commencer à argumenter

Ce groupe permet également à l'enfant de développer ses connaissances culturelles.

➤ Le groupe éveil parents enfant pour les tout petits

L'Éveil musical est destiné aux enfants de moins de 3 ans, en présence d'un de ses parents. Les objectifs de ce groupe sont de provoquer des échanges spontanés entre les familles, de proposer un premier groupe de socialisation pour les tout 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.

• Les regroupements pendant les vacances scolaires

Quatre fois dans l'année, il est proposé aux enfants, en fonction de leur âge de se retrouver en groupe autour d'un thème. Ces rencontres ont lieu pendant les vacances scolaires, et sont animées par différents professionnels (éducateurs, orthophoniste, psychologue, psychomotricienne, assistante sociale...)

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

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

d) Les interventions à l'école

• L'intervention de l'éducateur à l'école

Selon les besoins de l'enfant, l'éducatrice peut être amenée à intervenir au sein de son école. Ce type d'accompagnement permet tout d'abord de faire le lien entre le CAMSP et le lieu d'accueil, et de favoriser les échanges entre les différentes équipes qui gravitent autour de l'enfant. Ensuite les objectifs sont de pouvoir observer l'enfant dans un autre contexte, de faciliter l'intégration de l'enfant dans ce lieu, de sensibiliser les professionnels au handicap, de répondre à leurs questions et de proposer des conseils pour permettre une meilleure adaptation des propositions et des postures des professionnels.

La fréquence d'intervention de l'éducatrice dans ce lieu, dépendra des besoins d'accompagnement de l'enfant.

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

Un professionnel du CAMSP formé et qualifié en LPC ou en LSF peut intervenir à l'école selon les besoins de l'enfant.

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 participer en classe.

Sa mission est également d'expliquer la surdité à l'enseignant, le conseiller.

e) Les cours de communication

Des cours de communication sont proposés aux familles pour tous les services du pôle enfance de l'association Gabriel Deshayes.

Il s'agit de **cours de LSF et de LPC** qui se répartissent en plusieurs niveaux. Ces cours sont dispensés un samedi par mois sur toute l'année scolaire.

Un système de garderie est mis en place par les professionnels pour faciliter la participation des parents.

Le CAMSP propose également aux parents qui le souhaitent et en fonction du projet de communication de chaque enfant, des temps plus personnalisés pour s'initier au LPC ou à la LSF.

26

5. Les temps de concertation entre professionnels.

Pour que les réponses apportées aux familles soient pertinentes et adaptées à leurs besoins, il est important que les professionnels échangent des informations, des propositions, confrontent des représentations, afin d'arriver à une certaine convergence dans l'évaluation des situations.

Des temps de réunions entre professionnels sont donc nécessaires, répertoriés dans le tableau ci-dessous :

intitulé	Fréquence et durée	objectifs	participants
Réunion d'équipe	1h/semaine 3 fois par mois	Echanges autour du fonctionnement du CAMSP.	Equipe entière
Points enfants	1h15/semaine 3 fois par mois	Echanges autour de situation d'enfants.	Equipe entière
Réunion de synthèse et PIA	2 ou 3 heures Une fois par mois.	Echanges autour des bilans de 2 ou 3 enfants, point sur le projet d'accompagnement.	Médecin, chef de service et professionnels concernés par l'enfant.
Comité qualité	2 heures Une fois par mois.	Suivi du plan d'action, de l'élaboration et du suivi du projet de service.	Directeur, chef de service, professionnels référents qualité
Réunion de Concertation cadres	1 heure par semaine.	Echanges autour de thèmes organisationnels.	Directeur, chef de service, Médecin directeur technique
Séances d'analyse des pratiques professionnelles	3 heures, Tous les 2 mois	Echanges autour de situations d'enfants.	Equipe pluridisciplinaire + intervenant extérieur.

V. Les principes d'intervention

1. La précocité de l'intervention

a) Pour 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, l'annonce d'une surdité chez un jeune enfant provoque un **bouleversement psychologique** intense chez ses parents. C'est un choc émotionnel important auquel les parents auront à faire face. **Les relations entre l'enfant et ses parents peuvent être modifiées** à la fois en raison de la souffrance des parents mais aussi de la surdité de l'enfant. Les parents peuvent ressentir une perte de repères et de spontanéité dans les échanges avec leur enfant. Les échanges avec leur enfant peuvent se trouver diminués, alors que le besoin d'interactions est plus important que pour les enfants entendants du fait de la privation partielle ou totalement de stimuli auditifs.

Les parents ont **souvent besoin d'être rassurés** et de reprendre confiance en eux. C'est une période parfois difficile pour les parents qui doivent accepter le diagnostic et les propositions d'accompagnement pour eux et pour leur enfant.

"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" (H.A S. Recommandations de bonnes pratiques, 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 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 ces jeunes enfants qui sont en pleine construction psychique.

L'équipe du CAMSP est attentive aux liens qui se construisent entre le jeune enfant et ses parents, liens dont la qualité va être indispensable au développement de l'enfant.

Cette relation affective est ce qui permet au bébé et au jeune enfant de se sentir suffisamment en sécurité pour oser découvrir et explorer le monde qui l'entoure.

b) Pour 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 puisque l'ensemble des professionnels (médecin, infirmière, assistante sociale, chef de service...) sont sensibilisés ou formés aux outils communicationnels : LSF, LPC, supports visuels tels que le trombinoscope des professionnels affiché dans les deux bâtiments).

Lors de ces différents temps, les professionnels sont particulièrement attentifs aux adaptations bénéfiques à l'enfant sourd : 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.

De plus, ces temps professionnel-parent-enfant permettent **l'appropriation puis l'apprentissage d'outils de communication (LPC, signes de la LSF)** 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

Cette précocité d'intervention n'est possible que si le diagnostic est porté précocement et c'est là un objectif essentiel pour le CAMSP.

Cette précocité du diagnostic a été améliorée par la mise en place du dépistage auditif systématique en maternité.

2. L'accompagnement des familles

Comme dans tous les CAMSP, l'accompagnement de la famille est **au cœur du projet**. Cela est d'autant plus nécessaire dans notre service où une grande partie du suivi de l'enfant consiste à lui **proposer un mode de communication** qui réponde au mieux à ses besoins. Il est donc intéressant voire primordial que toute la famille apprenne à signer si l'enfant s'oriente vers la LSF, à coder si la LPC est un support à la compréhension, à utiliser les pictogrammes... Cela engendre une indispensable implication de l'entourage dans la découverte puis l'apprentissage de ces techniques.

a) L'attention portée aux fratries

La fratrie est elle aussi bien souvent affectée par les changements induits par 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.

Des **entretiens avec la psychologue** peuvent être proposés aux frères et sœurs de manière individuelle.

Il est également proposé des **accueils en groupe** 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.

Enfin, la **participation des fratries est proposée à chaque rencontre collective** (fête de Noël et fête de fin d'année, accueil de la fratrie lors des samedis matin consacrés aux cours de communication, participation des enfants les plus âgés aux cours de communication) ou ponctuellement sur des séances individuelles (orthophoniques ou éducatives).

b) Le projet de communication pour les enfants sourds

Lorsque l'enfant présente une déficience auditive, il a besoin d'aides visuelles pour développer son langage. Les parents peuvent choisir le langage oral pour leur enfant en utilisant la LPC ou le recours au français signé. Ils peuvent aussi choisir que l'enfant soit bilingue LSF et français écrit.

Les parents auront à **faire le choix d'un mode de communication le plus adapté à leur enfant**. Ils sont aidés par les professionnels qui observent et évaluent avec eux les compétences et les besoins de leur enfant. L'élaboration du projet individuel d'accompagnement, renouvelé chaque année, permet de s'interroger périodiquement avec chaque famille sur le projet de communication. Rappelons ici que **le choix d'un projet de communication n'est pas définitif** surtout chez un enfant si jeune.

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** (LPC 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. Notamment concernant les familles parlant plusieurs langues et/ou maîtrisant peu le français, rendant plus difficile l'accès aux apprentissages proposés.

L'information donnée aux parents est importante pour les aider à **comprendre les mécanismes du langage et l'intérêt à s'engager dans un apprentissage**, même si l'enfant est très jeune.

L'apprentissage du LPC, des signes de la LSF et de la LSF est proposé dans le cadre de **cours collectifs** le samedi matin ou lors des **séances individuelles** lorsque le parent est présent.

Des temps spécifiques avec les parents seuls peuvent être également proposés sous différentes formes (au CAMSP, à domicile, via Skype...)

Une réunion collective d'information aux familles est également proposée en début d'année. Le partage de vécus parentaux et l'identification entre les parents pour les aider à prendre conscience des besoins de leurs enfants et s'engager dans l'apprentissage d'un outil de communication si nécessaire.

Enfin, **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.

c) Le diagnostic et l'aide à la communication pour les enfants présentant un Trouble Sévère du Langage

Le CAMSP accueille depuis quelques années des enfants présentant d'importantes difficultés d'accès au langage oral. Cependant, la consultation assurée par le médecin MPR étant récente, l'équipe manque encore de recul et d'expériences face à cette population.

Les diagnostics de Trouble Sévère du Langage sont complexes et rarement posés chez des enfants de moins de 6 ans. Cela induit que notre service **accompagne des enfants dont le trouble n'est pas encore clairement identifié**. Des hypothèses vont toutefois

pouvoir être formulées grâce aux **observations et bilans** des différents professionnels. Il faudra donc accompagner les parents tout au long de ce cheminement.

Des **moyens alternatifs** peuvent être mis en place auprès d'enfants dont l'acquisition de la langue orale reste très laborieuse malgré un suivi orthophonique régulier et intensif. Il peut s'agir de signes de la LSF, de l'usage du Makaton, de classeur de communication comportant des photos, des pictogrammes... Tous ces outils nécessitent également un apprentissage et un investissement de la part de l'entourage afin que l'enfant puisse en bénéficier dans ces différents lieux de vie.

3. 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 découvre une alimentation nouvelle au cours de son développement. Le rythme change, l'alimentation liquide fait place à une alimentation solide, la quantité et la composition du repas évolue, l'enfant découvre l'utilisation de la cuillère et devient de plus en plus autonome dans la prise du repas. C'est un temps de découverte où l'enfant est aussi en interaction avec son entourage, ce qui est propice aux stimulations langagières.

Intervenant auprès de très jeunes enfants, le CAMSP privilégie les séances individuelles le matin pour permettre aux enfants d'avoir leur temps de repos l'après-midi. Les temps de groupe sont proposés préférentiellement l'après-midi pour les enfants les plus âgés.

Les séances à domicile ou sur le lieu d'accueil de l'enfant sont aussi proposées à chaque fois que cela est possible. C'est une donnée 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.

Pour les jeunes enfants, il est aussi proposé des séances conjointes (psychomotricité et orthophonie par exemple) pour tenir compte de leur fatigabilité et de leur rythme en privilégiant un travail multisensoriel.

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.

4. L'interdisciplinarité

La collaboration interdisciplinaire est une réalité au CAMSP. En plus des temps de réunion, de nombreuses occasions amènent l'équipe à travailler ensemble :

- 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 systématiquement proposée par un binôme constituée 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). Une réunion a lieu chaque année après la rentrée scolaire et permet de sensibiliser les équipes pédagogiques et périscolaires. Un projet est aussi en cours pour organiser une réunion destinée aux écoles accueillant des enfants présentant des troubles du langage.
- Depuis un an, certains professionnels ont fait le choix de travailler ensemble dans un open-space, ce qui permet de multiplier les échanges informels.
- L'Analyse de Pratique Professionnelle, plébiscitée par l'équipe et vécue 6 matinées par an est un temps fort qui permet parfois de mieux comprendre le vécu de ses collègues vis-à-vis des certaines situations.
- Des formations sont régulièrement vécues en équipe (PIA, logiciel de gestion, TSL...).

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 8.01 en 2017.

L'équipe pluridisciplinaire comprend les compétences suivantes :

- **Un directeur**, garant du bon fonctionnement général du CAMSP.
- **Un chef de service** qui coordonne l'équipe, veille à la cohérence de l'emploi du temps de votre enfant.
- **Une secrétaire** qui assure le fonctionnement administratif et l'accueil du service.
- **Un médecin ORL Phoniatre Directeur technique** qui évalue et suit l'audition, dirige les bilans, prescrit et coordonne les soins délivrés au CAMSP.
- **Un médecin MPR spécialisé dans les troubles du langage** qui fait le diagnostic, évalue et suit l'évolution du langage.
- **Un médecin Pédiopsychiatre** qui travaille en binôme avec le médecin MPR sur le diagnostic, l'évaluation des enfants ayant des troubles du langage avec problématiques associés.
- **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.
- **Deux audioprothésistes** qui appareillent l'enfant sur prescription du médecin. Ils choisissent et adaptent la prothèse auditive, réalisent les embouts et assurent l'entretien, le suivi et le réglage en lien avec les tests auditifs.
- **Une assistante sociale** qui accompagne les parents pour toutes les questions et 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 peuvent être réalisés selon les besoins de l'enfant.
La psychologue du CAMSP assure également une mission de coordination de projets auprès de l'équipe.
- **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.
- **Deux orthophonistes** qui accompagnent l'enfant et son entourage dans le

développement de son langage et de sa communication.

- **Une psychomotricienne** qui s'assure du développement de la motricité de l'enfant. Elle lui permet de mieux appréhender son corps, les autres et son environnement, soit en séance individuelle soit en groupe.
- **Deux éducatrices de jeunes enfants, et Educatrices spécialisées** qui font le lien avec les lieux d'accueils de l'enfant (assistante maternelle, crèche, école), conseillent les parents dans leur parentalité. Elles organisent également des temps d'accompagnement en petits groupes.
- **Deux moniteurs éducateurs** qui ont pour mission plus spécifique l'apport de la Langue des Signes Française auprès des enfants et de leurs familles
- **Une monitrice éducatrice formée en Langue Parlée Complétée** qui peut intervenir à l'école pour aider à la compréhension du message oral en le complétant sous forme de code au niveau du visage.

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

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 du territoire départemental.

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

- Le pavillon Ilur, 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.
- Le pavillon Pen Boch' situé derrière regroupe le bureau des professionnels, des salles de rééducation : salle de psychomotricité, salles d'orthophonie, salle d'activités pour les tout-petits, salle de regroupement pour les plus grands.

3. Les moyens financiers

Le CAMSP perçoit un double financement, à raison de :

- 80% versés par la Caisse d'Assurance Maladie du Morbihan,
- 20% versés par le Conseil Départemental du Morbihan.

4. Les partenaires

L'action du CAMSP Audition et Langage s'inscrit dans un vaste territoire qu'est le 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 du territoire**. Ceci afin de proposer un **accompagnement adapté et sans rupture** pour chaque enfant.

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...

L'équipe du CAMSP est aussi amenée à travailler avec des équipes extérieures au territoire comme par exemple les **centres ressources**.

En 2014-2015, le centre Robert Laplane a accompagné l'équipe et la famille d'un enfant sourde ayant des troubles associés afin de déterminer un projet de communication le mieux adapté à l'enfant et réfléchir à son orientation post-CAMSP.

Un nouveau partenariat est envisagé avec le Centre Robert Laplane en 2018, toujours en lien avec une situation.

Le CAMSP est une structure médico-sociale. A partir de sa transdisciplinarité, elle participe à l'accueil de différents stagiaires en formation. En lien avec les divers centres de formation elle contribue ainsi à être **un terrain de stage** où les étudiants peuvent éprouver la théorie au prisme de la pratique et où l'équipe est en lien avec les lieux d'enseignement participant ainsi aux transferts de compétences acquises par leur clinique mais, restant également attentive aux évolutions des connaissances.

Acteur sur un territoire, le CAMSP doit développer sa communication de façon à rendre plus explicites ses missions.

VII. La démarche qualité et l'évaluation

1. Structuration de la démarche qualité

a) L'évaluation interne s'est déroulée de 2010 à 2013.

Au regard des éléments mis en évidence par l'évaluation interne, des priorités ont été définies avec la direction générale en tenant compte des objectifs CPOM.

Ainsi, le plan d'amélioration continu de la qualité s'articule autour de trois thèmes déclinés en projet d'action :

- 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.

Une réflexion approfondie sur le **parcours de l'enfant au CAMSP** et la coordination de son projet a permis de formaliser les différentes étapes et à l'équipe de s'approprier les procédures.

Une attention particulière a été portée à la **participation des parents au Projet Individualisé d'Accompagnement** de leur enfant. Des temps d'échange sur la place de la famille dans le projet de l'enfant au CAMSP ont été menés en équipe et avec les familles lors d'une réunion en décembre 2016.

En outre, la **refonte du questionnaire de satisfaction** à l'intention des usagers, et la réalisation d'un questionnaire plus spécifique au cours de Langue des Signes a été réalisé en 2017.

Le travail autour de coordination des projets d'accompagnement a également permis à l'équipe de définir et formaliser les missions et fonctions du médecin directeur technique, du chef de service et de la psychologue coordinatrice des PIA. Cette mission de coordination a été confiée au chef de service en mars 2017.

b) L'évaluation externe s'est déroulée en 2014, et a permis de dégager les préconisations sur :

- La mise en place des fiches actions
- le rôle de référent qualité
- la révision du projet d'établissement :
- la Formalisation des partenariats par des conventions,
- l'optimisation de la formalisation du PIA
- l'analyse les questionnaires de satisfaction
- la diffusion de cet outil chaque année.
- La mise en place des actions de sensibilisation sur la bientraitance en appui de la RBPP

- L'actualisation de la fiche interne des évènements indésirables.

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.

Un comité qualité, comprenant 2 membres de l'équipe, le directeur et le chef de service se réunissent une fois par mois pour assurer le suivi de cette démarche.

En 2017 et début 2018, l'action de ce comité qualité s'est essentiellement portée sur l'élaboration du projet de service.

37

2. Une évaluation en continu

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

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.

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.

Ce logiciel est utilisé par près de la moitié des CAMSP français qui pratique ainsi un langage et des concepts communs.

VIII. Les objectifs majeurs à horizon 2023

Au regard des éléments décrits ci-dessus et considérant le diagnostic CPOM, les objectifs majeurs à horizon 2023 s'orientent autour de 3 axes :

- 1. Concevoir une structure ouverte et inscrite dans une logique de ressource « langage » sur le territoire.**
 - Renforcer les liens avec les partenaires, sur les versants surdité et langage.
 - Développer l'activité langage (bilans, suivi surveillance, suivi thérapeutique)

- 2. Accompagner les familles dans le choix d'un projet de communication au plus juste de leurs attentes et des besoins des enfants.**
 - Formaliser un projet de communication pour chaque enfant sourd et en assurer sa mise en œuvre.
 - Proposer aux familles une offre adaptée et modulable pour l'apprentissage de la LSF

- 3. Fluidifier le parcours des enfants avant, pendant et après le CAMSP**
 - Renforcer notre action auprès des enfants et leur famille suite au dépistage néo natal.
 - Renforcer la place des familles dans la coordination du parcours de leur enfant
 - Faire de l'orientation un processus permanent et partagé

ANNEXES