

ÉVALUATION DU PROGRAMME « COUP DE POUCE » PORTÉ PAR L'APAJH-LOIRE

JUILLET 2021

**CE TRAVAIL A ÉTÉ RÉALISÉ PAR
L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**

Carole MARTIN DE CHAMPS, directrice,
Patricia MEDINA, responsable des études qualitatives.

A la demande de l'Agence Régionale de Santé

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes :

www.ors-auvergne-rhone-alpes.org

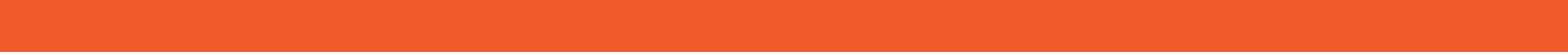
Remerciements

L'Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes ayant contribué à la réalisation de cette évaluation et tout particulièrement :

- Docteur Chantal Mannoni, Médecin de santé publique et de médecine sociale, Direction de la Santé publique, Pôle Prévention et Promotion de la Santé, Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Cécile Bertrand, Inspectrice de l'action sanitaire et sociale, Direction de la santé publique, Pôle prévention et promotion de la santé ;
- Fabienne Ledin, Inspectrice, Service Pôle Prévention et Promotion de la Santé, Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, Délégation de la Loire ;
- Fabienne Righetti, Direction de l'Autonomie, Pôle planification, Secteur personnes handicapées
- Dr Sylvie Riondet, Médecin de PMI activités cliniques, Pôle vie sociale, Direction territoriale d'action sociale du Forez, Département de la Loire ;
- Gaëlle Bret, Adjointe au Médecin départemental de PMI, Département de la Loire
- Roger Chatelard, Président de l'Association Pour les Adultes et Jeunes Handicapés (APAJH), Loire
- Emmanuel Bergeat, Directeur des établissements, Association Pour les Adultes et Jeunes Handicapés (APAJH), Loire. Et toute l'équipe de Coup de Pouce en poste au moment de l'évaluation (par ordre alphabétique) :

- Claudie Ferret, assistante sociale,
- Marina Livio, psychologue,
- Anne Lise Maillet, psychomotricienne,
- Stélie Martins, médecin,
- Yannick Starowicz, éducateur spécialisé,
- Sabine Vincent, orthophoniste,

Ainsi que tous les professionnels et parents interviewés qui ont participé à cette évaluation, en entretiens individuels, pour leur disponibilité et leur excellente participation.



Sommaire

PROPOS INTRODUCTIF SUR LE PROGRAMME.....	7
1. Les besoins identifiés ayant justifié le programme.....	7
2. Objectifs de l'action évaluée.....	9
3. Besoins d'évaluation.....	10
4. Questions d'évaluation.....	11
5. Méthode d'évaluation.....	12
5.1. Méthodologie de recueil de données.....	12
6. Calendrier et étapes de travail.....	16
7. Fonctionnement de l'équipe mobile Coup de Pouce.....	17
7.1. L'équipe Coup de Pouce : composition et zone d'intervention.....	17
7.2. Zone d'intervention géographique.....	19
7.3. Nombre d'enfants pris en charge et file active.....	19
RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION.....	21
1. Description du processus d'intervention et retour d'expériences.....	21
1.1. Le repérage et la proposition d'intervention aux parents.....	23
1.1.1. Selon les professionnels enquêtés, selon les données d'activités.....	23
1.1.2. Selon les parents enquêtés.....	27
1.2. Sollicitation de l'équipe « Coup de Pouce » par les professionnels des crèches et des écoles.....	27
1.3. Intervention sur le lieu de sociabilisation de l'enfant.....	29
1.4. Bilan des 3 séances d'observation.....	31
1.4.1. Le point de vue des professionnels des EAJE, des écoles sur le bilan.....	32
1.4.2. Le point de vue des parents sur le bilan :.....	33
1.5. Propositions faites pendant le bilan.....	33
1.6. Après bilan : communication auprès des différents partenaires, parents et médecin traitant.....	35
2. Synthèse et réponse aux questions d'évaluations.....	37
3. Recommandations provisoires.....	42
4. Glossaire.....	44
5. Bibliographie.....	45
6. Addendum : lien entre le dispositif Coup de Pouce et la nouvelle Plateforme d'Orientation et de Coordination (PCO)- Juin 2021.....	48



Propos introductif sur le programme

1. Les besoins identifiés ayant justifié le programme

Les porteurs de l'action « Coup de Pouce » initiée par des professionnels du CAMSP de Montbrison (portée par l'Association Pour les Adultes et Jeunes Handicapés- APAJH- de la Loire) ont constaté, sur leur territoire, un délai important entre l'identification de signes associés à des troubles du développement chez un enfant et la mise en place d'un plan d'accompagnement adapté. Or beaucoup de pathologies et de troubles (déficience intellectuelle, autisme, troubles de l'acquisition des coordinations, troubles de l'attachement, troubles relationnels sévères...) donnent lieu à des manifestations précoces dans les premières années de vie. Chez les enfants reçus en CAMSP, il existait souvent des éléments d'inquiétude chez les parents, les services de PMI, ou les acteurs de la petite enfance, et ce longtemps avant toute intervention d'évaluation ou de soin. Certains troubles ne sont repérés que lors du bilan de santé de la sixième année alors que des difficultés sont présentes depuis plusieurs années sans qu'il n'y ait eu d'intervention adaptée, ce qui peut avoir des conséquences sur les premiers apprentissages et compromettre la scolarisation en milieu ordinaire¹

Les raisons identifiées au sous-dépistage de ces troubles par les porteurs de l'action sont corroborées par la littérature :

- Les difficultés des parents à accepter et appréhender le problème de leur enfant (attitude de déni, engendrée par la souffrance liée au deuil de l'enfant « normal »)
- Une tendance à la banalisation de la part de l'entourage familial, voire parfois des professionnels intervenant auprès de l'enfant (médecin généraliste, mais aussi professeurs des écoles,)
- Un manque d'informations sur les ressources de dépistage existantes
- Des difficultés à s'adresser à une structure du champ du handicap ou de la psychiatrie qui sont-elles mêmes saturées de demandes et accordent des rendez-vous dans des délais très longs.

Concernant le CAMSP, le constat est fait de la présence d'enfants ayant des troubles « légers » dans les files d'attente ne relevant pas du CAMSP et qui pourraient être pris en charge par d'autres professionnels plus tôt.

C'est pour toutes ces raisons que l'Association Pour les Adultes et Jeunes Handicapés Loire (APAJH) a proposé à l'ARS en 2015 un projet nommé « Coup de pouce » (nommé dans ce rapport CDP) visant au renforcement de la prévention, du dépistage et du suivi des troubles du développement des enfants de 0 à 4 ans, sur le territoire de la plaine du Forez. Les objectifs de cette action correspondent aux axes du PRS « *renforcer les dépistages précoces et la prise*

¹ Documents de projet rédigé par le porteur de projet

en charge des troubles physiques, psychologiques, sensoriels et des apprentissages » et elle a été proposée dans le cadre de à l'appel à projet « Action de prévention et Promotion de la santé » qui s'inscrit dans l'objectif de « développer les actions de promotion de la santé pour la tranche d'âge de 0 à 6 ans » du PRS.

L'action est menée par une équipe composée d'un éducateur, une psychomotricienne, une orthophoniste, un médecin, une assistante sociale, une psychologue.

L'APAJH souhaite articuler la prévention primaire menée par les acteurs de la petite enfance écoles, PMI, crèches (qui ne disposent pas toujours des ressources spécifiques pour affiner les diagnostics, évaluer les besoins de l'enfant et l'orienter vers les ressources appropriées) et les dispositifs de soins que sont les CAMSP, qui sont centrés sur de la prévention secondaire et sur la prise en charge de l'enfant porteur de handicap dans la durée. L'action a ainsi pour objectif d'approfondir le travail de la PMI, réalisé notamment au travers des bilans systématiques des enfants de 3 ans, en donnant une suite plus structurée, si besoin, pour les enfants repérés comme ayant des difficultés, avec un accompagnement spécialisé dans leur lieu de vie et une évaluation affinée. Le travail se différencie de celui du CAMSP par une intervention en amont des services de soins, directement sur le lieu de vie de l'enfant, ne nécessitant pas une démarche d'inscription sur place et dans un délai bref, pouvant déboucher sur un suivi au CAMSP mais aussi dans une autre structure ou sur une autre modalité de soins.

L'action « Coup de pouce » est un dispositif relais qui vise à faciliter le parcours des enfants repérés avec des troubles physiques, psychologiques et sensoriels.

2. Objectifs de l'action évaluée²

Objectif spécifiques présentés dans le document Cerfa 2019

Objectif spécifique 1/ Sensibiliser les structures et professionnels de la petite enfance à l'importance du repérage puis de l'intervention précoce face à des troubles du développement

Objectifs opérationnels :

1.1 Donner par des informations adéquates à ces professionnels les notions et outils permettant de bien repérer les enfants à risque. Pouvoir leur proposer un dispositif ressource et travailler en réseau. Mise en œuvre et outils : rencontres avec le personnel des EAJE du secteur, création d'un livret « A quoi être attentif »

1.2 CDP s'intègre dans l'offre de service des EAJE, travail de partenariat. Aide le professionnel à se positionner face aux familles, également veiller à savoir de façon adaptée alerter les familles. Mise en œuvre et outils : présentation du dispositif CDP aux réunions de parents en tant que partenaire des EAJE, trombinoscope de l'équipe CDP dans les crèches.

Objectif spécifique 2/ Mettre en place un dispositif de ressource et d'évaluation fine de ces situations pour juger du niveau d'intensité des troubles et de l'urgence de l'intervention nécessaire

Objectifs opérationnels :

2.1 Mettre en place une procédure pour contacter le dispositif ressource pour réaliser l'observation et l'évaluation de ces situations avec l'accord des parents

2.2 Observations réalisées sur le lieu de socialisation par un binôme éducateur spécialisé/psychomotricienne, aidés par une grille d'observation. Concertation en équipe pluridisciplinaire afin de déterminer les besoins spécifiques de l'enfant. Travail en partenariat avec les professionnels de la petite enfance.

Objectif spécifique 3 : Avoir une file active de 40 enfants (observation + suivi). Assurer un suivi au maximum sur 6 mois pour les enfants qui le nécessitent et évaluer un tel dispositif expérimental.

Objectifs opérationnels :

3.1 Accompagner avec bienveillance les familles dans l'appréhension des troubles de leurs enfants, afin que la famille puisse devenir actrice du projet de soins.

3.2 Orienter vers les différents lieux de soins dès que nécessaire et de façon plus précoce, sans rupture entre la fin de l'intervention CDP et le début des prises en charge. CDP peut se positionner comme un dispositif « relais ».

² Pour plus de précisions, voir la présentation du cadre logique et du projet dans leur intégralité

3. Besoins d'évaluation

L'ARS qui finance le projet depuis plusieurs années souhaite évaluer ce projet initialement à visée expérimentale. Le projet a-t-il atteint ses objectifs ? Et si oui, de quelle manière peut-il être transféré sur d'autres territoires ? Si non, que proposer pour améliorer le projet ?

La définition de l'évaluation sur laquelle se base l'ORS est issue des travaux menés depuis plusieurs années dans le cadre du groupe « ressources en évaluation » et des nombreuses évaluations externes réalisées auprès de différents porteurs de projets. Les concepts et outils mobilisés par l'ORS pour évaluer sont détaillés dans le livret « L'évaluation en 9 étapes » co-rédigé par l'ORS et l'IREPS³

Qu'est-ce que l'évaluation ?

L'évaluation doit permettre de mesurer les écarts entre ce qui était prévu et ce qui a été réalisé (mobilisation des ressources, réalisation des activités, atteinte des groupes cibles, atteinte des objectifs). Elle doit également permettre de comprendre comment l'action « fonctionne » entre les personnes et organismes concernés et permettre d'expliquer les écarts constatés, d'identifier les conséquences imprévues de l'action pour, *in fine*, aboutir à des recommandations visant à améliorer l'action.

Il existe deux grands types d'évaluation : l'évaluation de résultat et l'évaluation de processus.

- **L'évaluation de résultats**, ou de l'efficacité de l'action, concerne l'atteinte des objectifs spécifiques. Elle porte sur les effets directs de l'action et lui sont totalement imputables.

- **L'évaluation de processus** s'intéresse aux efforts déployés par les acteurs pour mobiliser les ressources, réaliser les activités et atteindre les publics visés. Elle pose aussi la question du comment et du pourquoi l'action fonctionne ou non. Elle permet de repérer les freins et les leviers à la mise en place du projet.

Ce que l'évaluation n'est pas :

- un contrôle qui repose sur une démarche descendante et qui peut déboucher sur des sanctions ;
- un audit comptable ;
- une étude à but de connaissance ou à but de promotion du sujet
- un exercice de communication ou de valorisation du projet, de l'action qui peut dériver vers une sorte de publicité ;
- un simple bilan ou rapport d'activité.

³Le groupe « ressources en évaluation » est composé de l'ORS et de l'IREPS et est aujourd'hui porté par le dispositif Emergence. Pour plus d'informations sur la méthodologie d'évaluation se référer au référentiel sur l'évaluation développé par ce groupe. Livret bientôt disponible sur le site internet du dispositif Emergence.

4. Questions d'évaluation

Pour répondre à ces questions, l'ORS a proposé une évaluation de résultats et de processus à partir des cinq questions posées par l'ARS, qui sont les suivantes :

1/ Les professionnels de la petite enfance ciblés par le projet sont-ils aujourd'hui en mesure de mieux repérer des troubles du développement chez l'enfant ? Et de les orienter vers CDP si un trouble est suspecté ?

2/ L'action CDP contribue elle à fluidifier le parcours des enfants porteurs de troubles du développement, c'est à dire à faciliter les orientations adaptées vers le CAMSP, ou vers d'autres types de dispositifs (CMPP, CMP, orthophonistes ou psychomotriciennes libérales...)?

Plusieurs types de situations seront pris en compte :

- ✓ *Les enfants repérés n'ayant pas besoin de suivi spécifique à l'issue de l'accompagnement CDP: sont ce que l'accompagnement CDP leur a permis d'améliorer les problèmes pour lesquels ils avaient été repérés ?*
- ✓ *Les enfants repérés étant ensuite orientés vers le CAMSP (en intégrant ceux restant suivis par CDP dans l'attente d'une prise en charge par le CAMSP). L'orientation était-elle plus adéquate ? Répondant mieux aux critères des CAMSP ?*
- ✓ *Les enfants repérés étant ensuite orientés vers une orthophoniste libérale, psychomotricienne libérale, ou autres dispositifs publics de type CMPP, CMP...Que pensent ces professionnels du rôle joué par CDP ? Que pensent les familles ? Maintiennent-elles le suivi comme initialement prévu par CDP ?*

3/ La file active et file d'attente du CAMSP correspond-elle mieux aux critères et missions du CAMSP ?

4/ En termes de processus, quels ont été les freins et les leviers à la mise en place de l'action coup de pouce, (qui devraient être pris en compte dans une perspective de transférabilité de cette action par l'ARS à d'autres territoires) ?

5/ Dans quelle mesure l'action CDP permet-elle de réduire les inégalités d'accès au dépistage et à la prise en charge pour des enfants concernés par un trouble du développement ?

5. Méthode d'évaluation

Afin de répondre aux questions d'évaluation, des critères et indicateurs ont été définis qui ont permis de bâtir les outils d'investigation nécessaires à cette évaluation, et notamment les guides d'entretien. La définition des critères a été réalisée sur la base des documents transmis par l'ARS (Cerfa, référentiel, guide...) et les porteurs de projet.

5.1. Méthodologie de recueil de données

Afin de répondre aux questions d'évaluation, l'ORS a proposé la méthodologie suivante aux membres du COPIL :

- Une analyse des données issues des bilans, évaluations cliniques, rapports d'activités...
- Une enquête qualitative par entretiens semi-directifs, individuels ou d'équipe, auprès des professionnels des Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE), écoles, PMI, assistantes maternelles, mais aussi des professionnels de CDP, du Centre d'Action Medico Social Précoce (CAMSP) et de professionnels du soin pouvant intervenir hors CAMSP et après le suivi CDP : orthophonistes, psychomotriciennes, médecin traitant...
- Une enquête qualitative par entretiens semi-directifs individuels auprès des parents d'enfants ayant été suivis dans le cadre de l'action CDP pendant et après la fin de l'accompagnement

Ces outils ont été mobilisés en plusieurs étapes :

Etape 0 : Une étape préalable de préparation des outils de recueil des données à partir des informations connues en santé publique sur la thématique des troubles du développement chez l'enfant a été nécessaire : prise de connaissance de la littérature existante sur le sujet explicitant et détaillant la problématique, prise de connaissance des plans gouvernementaux instaurés, des actions développées en France, des acteurs impliqués, autres types d'actions et dispositifs développés sur le sujet ailleurs, enquête ENEIS menée en région Auvergne-Rhône-Alpes. Cette étape préliminaire a servi à l'élaboration des critères, indicateurs et outils de recueil de données (guides d'entretien).

Etape 1 : La constitution d'un comité d'évaluation composé des différentes parties prenantes du projet a permis de :

- Valider la méthodologie de l'évaluation
- Valider les guides d'entretiens
 - pour les professionnels,
 - pour les parents d'enfants suivis.
- Faciliter la prise de contact et de rendez-vous avec les différents professionnels et bénéficiaires du programme
- Echanger autour des résultats issus de l'analyse, puis les valider
- Contribuer à faciliter une prise en compte des recommandations efficace.

Ce comité était composé de l'ARS et sa représentation territoriale en Loire, de sa direction de la santé publique et direction de l'autonomie, de l'APAJH, et du Département de la Loire (PMI) en tant que financeur (en partie) de l'APAJH, notamment du CAMSP mais aussi en tant qu'acteur de la protection maternelle et infantile sur le territoire et en charge des bilans réalisés auprès des enfants avant 6 ans.

Le Comité d'évaluation s'est réuni deux fois : au lancement de l'évaluation, à la présentation des résultats intermédiaires et devrait se réunir à nouveau une fois le rapport remis pour affiner, élaborer et valider conjointement les recommandations de ce rapport.

Etape 2 : L'analyse des données issues des bilans, fiches navettes, évaluations cliniques, rapports d'activités, a permis de recueillir de nombreuses informations telles que :

- Le nombre d'enfants en difficultés repérées dans les EAJE et les écoles
- Les résultats des bilans initiaux/versus bilans finaux réalisés par l'équipe CDP
- Le nombre et type d'orientations proposées à l'issue des bilans
- Les résultats d'enquêtes de satisfaction menées régulièrement par l'équipe CDP auprès des partenaires et parents d'enfants suivis

Etape 3 : L'enquête qualitative auprès des professionnels et des parents a permis d'obtenir de nombreuses informations sur le vécu et les représentations concernant l'action coup de pouce.

25 entretiens au total ont été menés dans le cadre de cette évaluation.

- 4 entretiens avec les équipes d'EAJE : pour la plupart en présentiel (Juin- Septembre 2020)
- 4 entretiens avec des professeurs des écoles et directrices : majoritairement par téléphone (Juin- Septembre 2020)
- 1 entretien d'équipe avec la PMI, équipe complète d'action sociale et de santé, du territoire du Forez, 14 septembre 2020
- 1 entretien d'équipe avec l'équipe Coup de Pouce, 17 juillet 2020
- 1 entretien d'équipe avec de l'équipe du CAMSP, 17 juillet 2020
- 2 entretiens auprès de professionnels assurant le suivi des enfants vus après CDP : médecin, psychomotricienne....
- 1 entretien avec psychiatre et infirmière de la Consultation Troubles Précoces du Centre hospitalier de Montbrison
- 12 entretiens individuels avec des parents ayant utilisés les services de CDP, pour avoir une diversité de situations, nous avons choisi, en lien avec l'équipe CDP aussi bien des enfants repérés en EAJE qu'à l'école, des enfants ayant été orientés vers le CAMSP à l'issue du suivi CDP, des enfants au contraire n'ayant pas été orientés....

Les critères de sélection pour le recrutement des professionnels et parents ont été validés en comité d'évaluation.

Pour les professionnels et établissements interviewés, les critères choisis ont été les suivants :

- Établissement basé en secteur rural et en secteur urbain,
- Établissement basé en milieu défavorisé et mixte,
- Niveau de mobilisation de l'équipe plus ou moins facile (selon le ressenti de l'équipe CDP),
- Fréquence de sollicitation de l'équipe CDP plus ou moins importante.

Pour les parents interviewés, les critères de sélection ont été les suivants :

- Familles d'enfant ayant été suivies juste par CDP,
- Familles d'enfant ayant été orientées vers le CAMSP,
- Familles d'enfant ayant été orientées vers des professionnels libéraux,
- Familles d'enfant ayant été orientées vers le CMP,
- Familles vivant en secteur rural et en secteur urbain,
- Familles vivant en milieu défavorisé et mixte,
- Familles adhérant plus ou moins au suivi proposé par Coup de Pouce (selon le ressenti de l'équipe CDP).

Sur la base de ces critères une liste de professionnels et de parents à interviewer a été proposée par l'équipe Coup de Pouce (liste des professionnels interviewés en annexe) et validée par le comité d'évaluation.

L'équipe Coup de Pouce s'est ensuite chargée d'informer les professionnels et parents de cette évaluation. L'ORS a ensuite procédé à la prise de rendez-vous auprès des différentes personnes ciblées. Aucune personne n'a refusé l'entretien que ce soit du côté des parents ou des professionnels sollicités.

Les guides d'entretien (un pour les professionnels et un autre pour les parents) ont été élaborés par l'ORS et soumis au comité d'évaluation pour validation en avril.

Du fait du premier confinement, puis du déconfinement progressif, tous les parents ont été interviewés par téléphone. Quand cela était possible, des entretiens ont été réalisés dans les EAJE en veillant au respect des conditions sanitaires en vigueur.

Etape 4 : Analyse des données recueillies, élaboration du rapport d'évaluation et restitution orale des résultats

Une restitution intermédiaire des résultats a été réalisée, après la phase d'analyse des entretiens, le 12 novembre 2020, avant l'élaboration du rapport final et l'élaboration de recommandations et pistes de travail, qui seront présentées en restitution finale.

Les constats issus de cette analyse ont été partagés avec le comité d'évaluation et discutés avant d'être insérés dans ce rapport.

Etape 5 : Présentation des résultats finaux, des recommandations et transmission du rapport d'évaluation à l'ARS et à l'APAJH. Diffusion et communication autour des résultats de l'évaluation aux différents acteurs et parties prenantes impliquées ou devant être impliquées sur le projet et la thématique de manière plus large.

Etape 6 : A la demande de l'ARS à la présentation de la première version de ce rapport en Mars 2021 un ajout a été fait sur le lien et la coordination possible entre le dispositif CDP et la

nouvelle Plateforme d'Orientation et de Coordination (PCO) de la Loire. L'objectif était de formaliser les collaborations possibles entre ces deux dispositifs.

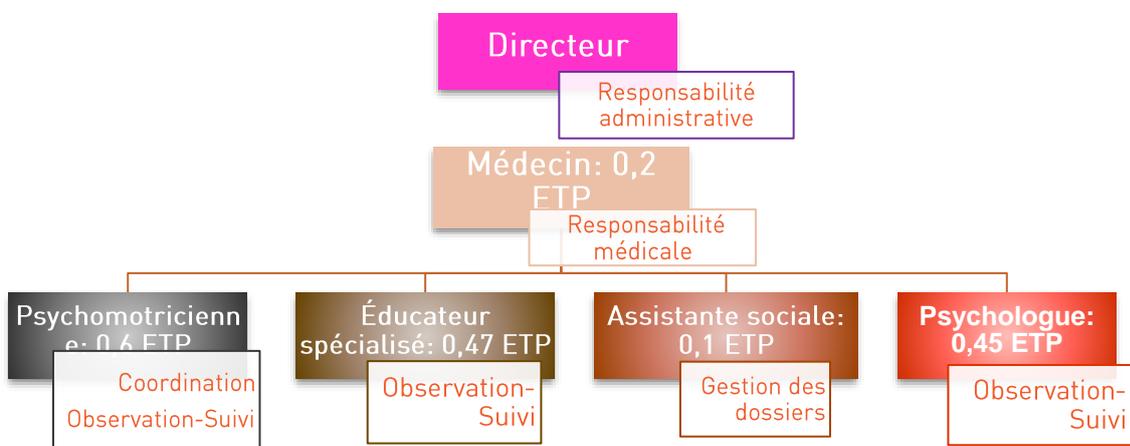
6. Calendrier et étapes de travail

Le confinement du printemps 2020 a entraîné des retards dans la réalisation des activités prévues. Le rendu des résultats intermédiaires prévu en Juillet 2020 a été reporté en Novembre 2020. La rédaction du rapport a elle aussi, été reportée par rapport au plan de travail initial.

Activités	Calendrier
Travail préparatoire (points téléphoniques, élaboration proposition, révision, corrections à intégrer)	Décembre 2019
Etape 0 : Analyse documentaire et bibliographique <i>Recherches bibliographiques, transmission des documents transmis par le comité d'évaluation, lecture</i>	Janvier-Mars 2020
Etape 1 : Constitution invitation et rencontre du comité d'évaluation 1 <i>Identification des personnes à inviter, prise de contact, préparation de la réunion (ppt),</i>	Janvier
Etape 2 : Analyse des données issues des bilans, évaluations cliniques, rapports d'activités, file active et file d'attente (pour le CAMSP notamment) <i>Analyse des documents, mise en forme des données Prise de contact avec référent recueil de données CDP Si besoin échanges, appui et aide à l'extraction de données</i>	Février-Juin 2020
Etape 3 : Enquête qualitative auprès des professionnels et des parents Et élaboration des guides d'entretien <i>Préparation des outils de recueils de données : définition des critères d'évaluation/indicateurs sur la base de la revue des documents Elaboration du guide d'entretien Validation du guide d'entretien par le comité d'évaluation</i> Courrier officiel de sollicitation aux établissements <i>Récupération des contacts (directeur d'associations, institutions, chefs d'établissements) auprès du comité d'évaluation Elaboration du courrier, validation du courrier, envoi par mail ou voie postale à tous les contacts pré identifiés Prise de rendez vous Appel des personnes identifiées dont les noms et coordonnées seront transmises à l'ORS Email/relance téléphonique pour 20 à 25 contacts</i> Réalisation des entretiens <i>Réalisation de 20 entretiens</i>	Mai- Octobre 2020
Etape 3 : Première analyse de l'ensemble des données recueillies <i>Repérage des thèmes récurrents, analyse et hypothèses Préparation d'une synthèse (sous format PPT) Echange avec le comité de suivi, corrections, recherches complémentaires</i>	Septembre-Octobre
Comité d'évaluation 2 <i>invitation, préparation,</i> Point d'étape intermédiaire, sur le déroulement de l'évaluation	12 Novembre 2020
Etape 4 : Rédaction du rapport complet <i>Rédaction du rapport d'une quarantaine de pages + synthèse Relecture par le comité d'évaluation Aller-retour et corrections</i>	Janvier-Mars 2021
Comité d'évaluation 3 de restitution des résultats finaux et propositions de recommandations <i>invitation, préparation,</i>	Reste à définir
Etape 5 : Restitution des résultats de l'évaluation auprès des différents acteurs	Reste à définir

7. Fonctionnement de l'équipe mobile Coup de Pouce

7.1. L'équipe Coup de Pouce : composition et zone d'intervention



Source : Rapport d'activités CDP 2019-2020

L'approche de l'équipe Coup de Pouce se veut pluridisciplinaire et concertée dans ses observations, rendu de bilans et accompagnements proposés. L'action CDP portée par l'association APAJH, à l'initiative en 2015 de professionnels du CAMSP et de son médecin directeur, partage ses locaux avec le CAMSP de Montbrison. La plupart de ses professionnels partagent leur temps de travail entre CAMSP et CDP. Les temps de suivi des situations en réunion sont aussi partagés.

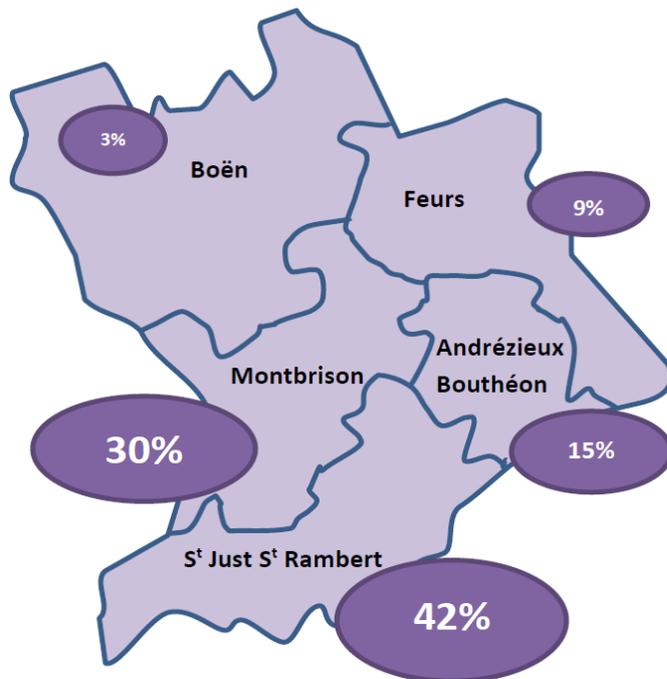
Les activités de chacun des professionnels sont les suivantes (synthèse issue du rapport d'activités 2019-2020) :

- Le médecin assure la coordination médicale et les réunions de synthèse du projet prévention, participe à l'organisation et aux contenus des actions de sensibilisation, veille au lien avec les différents intervenants médicaux ou paramédicaux extérieurs au service et concernés par ces enfants. Il développe la sensibilisation des médecins généralistes du secteur concerné et les procédures de participation de ceux-ci au

dispositif, organise des consultations d'évaluation des enfants concernés par le dispositif, évalue leur développement et leur état médical, organise la procédure d'évaluation de sortie du dispositif pour ces enfants.

- La psychomotricienne réalise les observations in situ (domicile, crèche, jardin d'enfant, école), met en place un suivi psychomoteur dans le lieu de vie de l'enfant si nécessaire, sensibilise les structures et professionnels de la petite enfance à l'importance du repérage et du dépistage des troubles précoces du développement, met à disposition des professionnels des outils pour affiner leurs observations. Elle favorise les échanges avec les équipes lors de la mise en place des temps d'observation et du suivi le cas échéant, propose des pistes de réflexion dans la prise en charge au quotidien d'enfants, propose des ateliers abordant les thèmes questionnés par les professionnels des établissements, coordination du dispositif (planning, gestion partenaires et familles), co-construction d'outils (grille d'observation, outils de sensibilisation, d'informations....)
- L'éducateur spécialisé, participe aux phases d'observation des troubles de l'enfant, rend compte des observations en équipe pluri disciplinaire, participe aux réunions de concertation, aux rencontres de restitution aux parents, de concertation et de restitution aux équipes (crèches, JDE, écoles), intervient en séance individuelle ou en intégration dans le groupe sur les lieux de vie de l'enfant (y compris au domicile de la famille) lors de la mise en place d'un suivi, conçoit et rédige des comptes rendus d'observation et de fin de prise en charge, transmet ses outils aux équipes et à la famille. Il aide les équipes à mettre en œuvre des activités quotidiennes individuelles et groupales adaptées, aide à la mise de la structuration de l'environnement de l'enfant, offre aux équipes l'éclairage des connaissances liées à son domaine, collabore avec la famille et les professionnels éducatifs et pédagogiques extérieurs, favorise l'acceptation du handicap dans tous les lieux d'intégration
- L'assistante sociale permet aux familles un accompagnement dans les démarches administratives, notamment celles en lien avec la MDPH, réalise des entretiens sociaux avec les familles et les oriente vers des services spécialisés. Elle assure la coordination avec les services sociaux accompagnant déjà les familles concernées, MDPH, enseignants référents, professionnels libéraux....
- La psychologue accompagne les professionnels lors de l'annonce aux parents de l'intervention du dispositif, sensibilise les structures et professionnels de la petite enfance à l'importance du repérage et du suivi des troubles précoces du développement. Elle donne à ces professionnels des notions et des outils permettant de repérer les enfants à risque et de savoir comment alerter les familles de façon adaptée, réalise des consultations, bilans psychologiques et observations si cela est nécessaire

7.2. Zone d'intervention géographique



Répartition géographique des interventions de CDP en % (Rapport d'activités 2019-2020)

La zone d'intervention de l'équipe CDP se situe à 30km autour de Montbrison. En 2019-2020, l'équipe CDP est intervenue dans 37 lieux différents : école, EAJE, domicile des enfants... (rapport d'activités 2019-2020). La majorité des interventions ont eu lieu dans le canton de Saint Just Saint Rambert, puis Montbrison, Andrézieux Bouthéon, Feurs et Boën.

7.3. Nombre d'enfants pris en charge et file active

Année d'intervention	File active
2016	NC
2017	40
2018-2019	56
2019-2020	50

Source : Rapports d'activités CDP 2017, 2018, 2019-2020, 2020-2021

L'analyse des rapports d'activités fait apparaître une file active en augmentation puis globalement stable depuis le début de l'activité. L'objectif annoncé par Coup de Pouce dans le document Cerfa déposé auprès de l'ARS (voir partie 2 objectifs de l'action) était une file active de 40 enfants, objectif qui semble dépassé depuis 2018.

Il faut noter un changement dans les modalités de recueil de données par l'association : jusqu'en 2017, les données étaient recueillies par année civile, à partir de 2018 elles ont été recueillies par année scolaire dans un souci d'adéquation avec le calendrier des écoles et des crèches qui fonctionnent par année scolaire. L'équipe Coup de Pouce intervient auprès d'enfants de 0 à 4 ans essentiellement dans les EAJE, les écoles (petite section de maternelle).

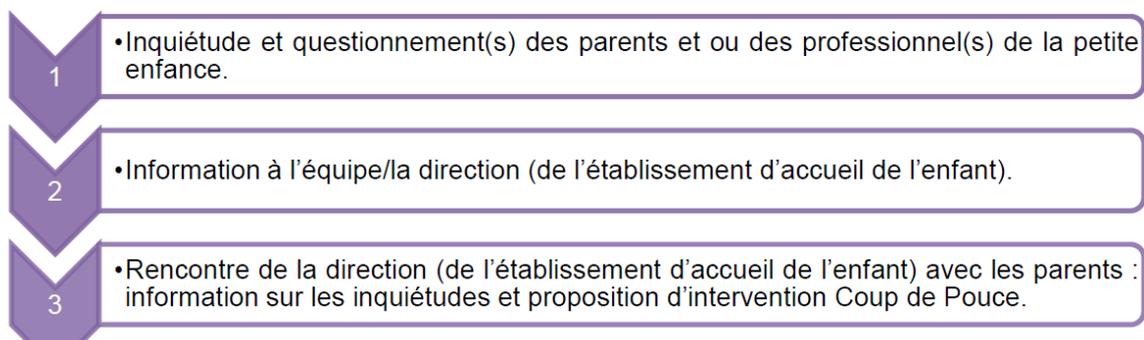
Résultats de l'évaluation

1. Description du processus d'intervention et retour d'expériences

Frise chronologique détaillant le processus d'intervention issue des rapports d'activités de CDP



1.1. Le repérage et la proposition d'intervention aux parents



1.1.1. Selon les professionnels enquêtés, selon les données d'activités

- a. Le repérage par les équipes éducatives : sensibiliser et outiller les professionnels des écoles, des EAJE

Les réunions de présentation et de sensibilisation préalables au début du projet en 2016 dans les crèches et les écoles ont permis de faire connaître CDP et ses modalités d'intervention, ainsi que les signaux à repérer pour interpeller l'équipe CDP. Seize EAJE ont été rencontrés par CDP en début de projet et dix-neuf séances de sensibilisation réalisées sur le territoire d'intervention de CDP sur les signes devant générer une inquiétude et enclencher une proposition de prise en charge par CDP (*Rapport d'activités 2016*)

« Ils sont venus il y a quelques années se présenter, expliquer leur démarche, comment nous pouvions faire appel à eux.... »

En termes de communication, la présence de l'équipe CDP aux réunions de rentrée des EAJE était importante en début de projet et a permis faire connaître aussi le dispositif aux parents.

Plusieurs rencontres avec la PMI, partenaire de ce projet, ont été réalisées en début (2016) et au cours du projet depuis 2016. Une information par courrier a aussi été faite auprès des médecins libéraux du territoire. (*Rapport d'activités 2016*). Par ailleurs, des échanges réguliers avec le service de pédiatrie de l'hôpital de Montbrison et le CTP (Consultations Troubles Précoces faisant partie du service de pédopsychiatrie du Centre Hospitalier du Forez) ont eu lieu pour faciliter le travail en réseau.

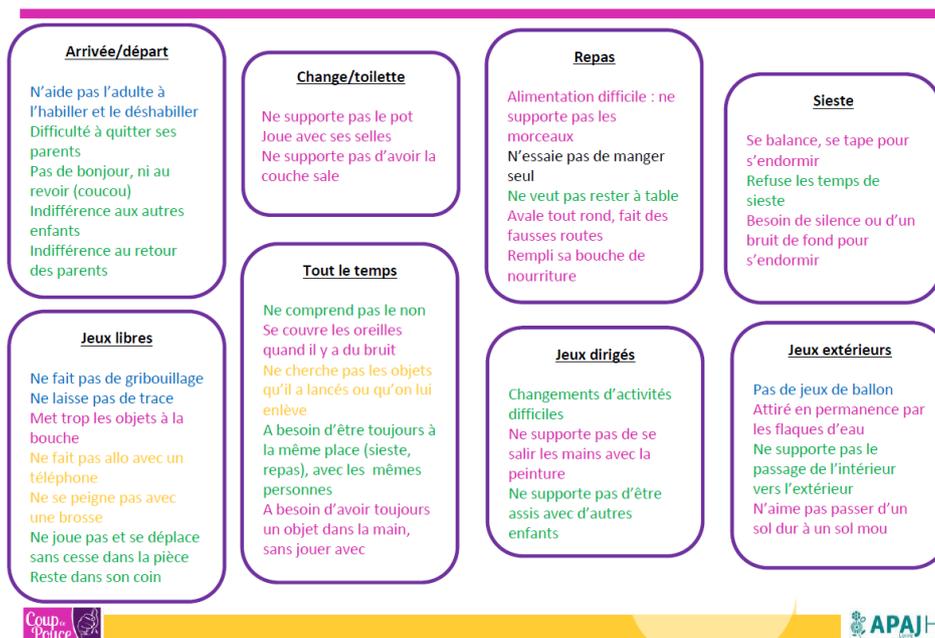
Dans une grande partie des écoles c'est la PMI qui a fait connaître le dispositif aux professeurs, directeurs et directrices d'écoles, de crèches. Une fois connu, la plupart des acteurs interrogés ont utilisé le dispositif CDP.

A chaque présentation, mais aussi intervention *in situ* (voir plus bas) l'équipe Coup de Pouce remet un livret nommé « *A quoi être attentifs* » aux équipes éducatives. Ce livret, réalisé sous format de schémas, présente différentes périodes d'âge : 0-6 mois, 6-12 mois, 18 mois, 24 et 36 mois et renseigne les moments clés de la journée de l'enfant dans l'établissement : repas,

siestes, jeux dirigés, arrivée-départ... Cet outil inspiré des travaux de Brunet-Lezine⁴ a été construit par l'équipe Coup de Pouce pour faciliter le repérage d'éventuelles difficultés chez l'enfant, par les équipes éducatives.



⁴ ayant créé une échelle de développement psychomoteur de la première enfance (Brunet-Lézine) pour les enfants de 0 à 30 mois. <https://www.pearsonclinical.fr/blr-echelle-de-developpement-psycomoteur-de-la-premiere-enfance-de-brunet-lezine>



Selon les professionnels interviewés ce document les aide à objectiver les problèmes de développement repérés avant d'interpeller Coup de Pouce et renforce leurs connaissances et compétences dans le domaine.

« Pour les enfants qui posent question, on en parle en réunion d'équipe ou d'analyse de la pratique (EAJE), on reprend la « grille » : on s'appuie dessus avant de faire intervenir CDP » « comme indiqué par CDP s'il y a 3 critères cochés on propose l'intervention aux parents et on appelle CDP »

« Cette démarche apporte un nouveau regard, nous force à nous poser en équipe pour discuter et évaluer conjointement la situation avant l'intervention de CDP sur la base de critères objectivés »

Les professionnels signalent qu'avant CDP ils pouvaient repérer des situations d'enfants en difficulté du fait de leur expérience, mais pas toujours de manière adéquate, ils sous ou surévaluaient un problème, et surtout n'avait pas de solutions concrètes à proposer aux parents.

A l'issue de ces quelques années de collaboration, ils déclaraient tous disposer de plus d'outils et réflexes pour repérer les situations qui leur semblaient problématiques en ayant, qui plus est, un partenaire qui peut intervenir rapidement et *in situ* dans la crèche ou à l'école.

Une directrice d'école s'inquiétait que son personnel ne fasse intervenir CDP trop systématiquement et a dû réexpliquer à son équipe les critères d'intervention de ces derniers.

b. Informer et proposer aux parents l'intervention de Coup de Pouce

Une fois l'inquiétude partagée et validée en équipe, les professionnels proposent aux parents l'intervention de Coup de Pouce, au sein de la structure. Cette information peut être délicate

pour les professionnels qui doivent exprimer aux parents « une inquiétude » quant au développement de leur enfant. Plusieurs professionnels ont tout de même mentionné que c'était plus facile qu'auparavant puisqu'au moins ils avaient des solutions et des ressources à proposer avec l'intervention de CDP.

Une partie des parents semble refuser de prime abord, ou sont dans le déni, déclarent ne pas voir où est le problème

« Il faut le laisser grandir »

« J'étais pareil à son âge »

Les professionnels usent alors de stratagèmes pour les convaincre prétextant avoir besoin de l'aide d'un professionnel extérieur, expliquant que c'est pour eux

« Je leur dis que nous ne savons pas comment nous y prendre et que CDP pourrait nous aider à mieux appréhender leur enfant »

Avant que le dispositif CDP n'existe, les professionnels ne se sentaient pas toujours écoutés des parents qui « *prenaient mal* » leur inquiétude. Les professionnels ne se sentaient pas légitimes, n'avaient rien de très opérationnel à proposer. Dans les écoles existe le RASED⁵ mais le dispositif couvre un territoire assez large, est très sollicité et n'intervient pas de manière rapide. De plus les professeurs de maternelle estiment que ce dispositif est assez peu adapté à la petite enfance et aux classes de maternelle.

« Avant, on n'était pas sûrs, si on exprimait des inquiétudes auprès des parents, ça ne se passait pas très bien, c'était mal pris, on n'osait pas...ou si on voulait solliciter le RASED (EN) c'était très long et pas souvent adapté aux classes de maternelle. On se sentait souvent démunis. »

Finalement la facilité d'intervention de CDP convainc les parents réticents puisque l'intervention est *in situ* ne nécessite pas de prise de rendez-vous hors de l'établissement scolaire ou de la crèche, pas de déplacements de leur part, et enfin est gratuit...

Par ailleurs, contrairement à des institutions comme le CAMSP que les professionnels encourageaient parfois les parents à consulter, CDP n'a pas de d'image associée au handicap, ce qui lève un frein chez les parents qui, dans certaines situations, auront besoin de temps pour accepter et admettre le handicap de leur enfant.

Les professionnels repèrent qu'une bonne partie des parents se sent *in fine* soulagée, ils avaient souvent également repéré des problèmes mais ne savaient pas quoi faire pour être aidés.

⁵ Le Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED) porté par l'Education Nationale et RASED rassemblent des psychologues et des professeurs des écoles spécialisés. Ils sont membres à part entière de l'équipe enseignante des écoles où ils exercent. Ils interviennent auprès des élèves de la maternelle au CM2, en classe ou en petits groupes.

1.1.2. Selon les parents enquêtés

La plupart des parents interviewés signalent que l'alerte est arrivée par la crèche ou l'école, d'autres par le médecin de PMI.

« C'est la crèche qui a détecté ça »

« la crèche a joué un rôle important : ils ont vu le retard de notre fille pour attraper certains jouets, pour se mettre dans certaines positions... »

Comme mentionné par les professionnels, les parents confirment, pour certains, avoir été réticents de prime abord à une intervention de l'équipe CDP, mais ont pour la plupart changé d'avis par la suite.

« Quand l'école nous a interpellé sur notre enfant et proposé CDP on trouve que c'est trop tôt on se dit « bichette il est petit, on verra l'année prochaine » mais l'année suivante rien n'est arrivé »

« Au début, on était réticents, on avait peur »

« Ils nous l'ont présenté comme un coup de main pour avoir des petites astuces au quotidien aussi bien pour nous que pour eux »

Certains se sont déclarés étonnés car n'avaient reçu aucune alerte de leur médecin traitant ou pédiatre.

Mais plusieurs se déclarent soulagés car ils se rendaient compte qu'il y avait un problème mais ne savaient pas comment aborder la chose

« On s'est dit qu'on allait être aidés, que ça allait nous apporter un soutien »

1.2. Sollicitation de l'équipe « Coup de Pouce » par les professionnels des crèches et des écoles

- 4 •Etablissement d'une « fiche navette» de prise de contact avec Coup de Pouce.
- 5 •Lettre d'information au médecin traitant qu'une observation va avoir lieu pour l'enfant concerné.

Une fois que les parents ont donné leur accord, les professionnels des écoles et des crèches sollicitent l'équipe Coup de Pouce par téléphone ou par mail et leur envoient une « fiche-navette ». Cette fiche-navette comprend les renseignements suivants :

- L'établissement ou est scolarisé/accueilli l'enfant
- L'enfant : nom, prénom, âge, rang dans la fratrie, noms et professions des parents, adresse, nom du médecin traitant, date d'arrivée de l'enfant dans l'établissement, jours de présence dans la structure
- Des observations du personnel se basant sur le livret « à quoi être attentifs » sur les interactions sociales/affectives, la motricité, les capacités sensorielles, cognitives, le langage
- Une partie intitulée « avis et questions » devant être renseignée par la famille

	Fiches navettes reçues par CDP
2016	46
2017	25
2018-2019	43
2019-2020	34

Source : Rapports d'activités CDP 2017, 2018, 2019-2020, 2020-2021

151 demandes effectives ont été recensées depuis le début de l'action en 2016 (rapport d'activité 2019-2020).

La baisse observée en 2017 correspond à une suspension d'activités de mars à septembre 2017 liée à une suspension des financements. En 2019-2020 le confinement en Mars et la fermeture des écoles a entraîné aussi une suspension des interventions *in situ* aussi bien que des demandes d'intervention. Seuls les critères d'âge ou de territoire peuvent exclure quelques demandes, il y a très peu de refus de la part de CDP.

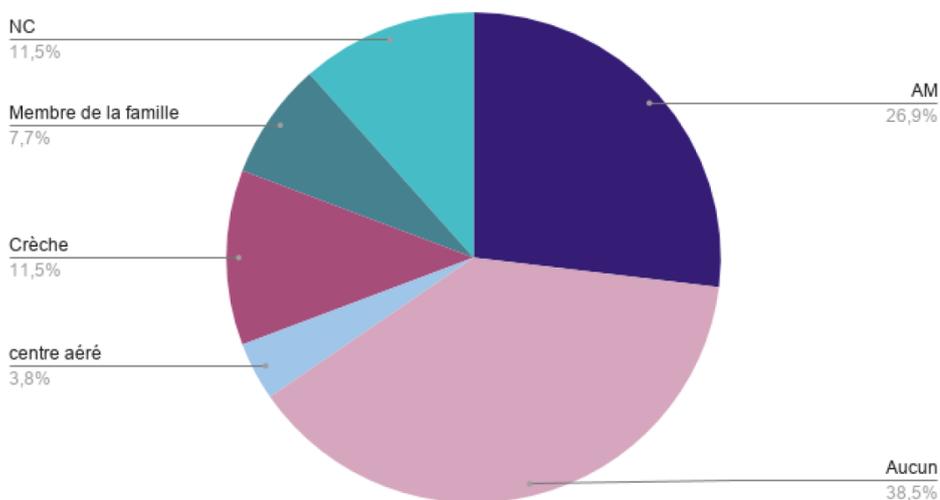
Concernant l'origine des demandes d'interventions, le dernier rapport d'activités 2019-2020 apporte quelques éléments chiffrés : 88% des demandes le sont pour des garçons, 75% dans le rapport précédent, répartition par genre qui correspondraient (selon les rapports d'activités) peu ou prou aux données des CAMSP et CMP.

L'évolution de l'activité montre une baisse des demandes des EAJE au profit des écoles, particulièrement depuis 2018. Compte tenu de l'importance d'un repérage précoce, les séances de sensibilisation et information au sein des EAJE seraient certainement à remettre en place pour poursuivre l'objectif de repérage précoce de l'action.

Selon les données recueillies par l'équipe CDP il semblerait qu'il y ait très peu de demandes de la part d'assistantes maternelles. La majorité des fiches-navettes proviennent d'EAJE et écoles.

Par ailleurs, ces mêmes données d'activités mettent en avant des demandes beaucoup plus importantes dans les écoles pour les enfants n'ayant pas été gardé en crèche avant l'école. Dans l'objectif d'un repérage précoce il serait important de cibler les crèches mais aussi les autres acteurs puisque presque 90% des enfants repérés sont gardés par d'autres personnes : assistantes maternelles, familles...

Ancien mode de garde des enfants détectés dans les écoles



NC : non connu

AM : assistantes maternelles

Source : rapport d'activité 2019-2020

Une fois que l'intervention est validée Coup de Pouce informe par courrier le médecin traitant de la mise en place d'un suivi pour l'enfant concerné. Selon l'équipe CDP, il est très rare que le médecin traitant prenne contact avec eux.

1.3. Intervention sur le lieu de sociabilisation de l'enfant

6

- Séquences d'observation in vivo sur 3 interventions d'une durée de 30 minutes à 2 heures chacune. Une grille d'observation est alors remplie afin de balayer l'ensemble du développement de l'enfant (cf annexe).

Une fois que l'intervention est validée. Deux personnes de CDP se déplacent au sein de la crèche ou l'école pour mener à bien une observation sur site 3 fois pour une durée de 30 minutes à 2 heures sur une période s'étalant de 8 à 12 jours. Il s'agit majoritairement d'un éducateur et d'une psychomotricienne, le médecin pouvant aussi participer. Ils s'appuient sur une grille d'observation balayant l'ensemble du développement de l'enfant. A l'issue de ces observations un bilan est rendu aux parents et à la directrice de l'établissement, au professeur.

Année	Séances d'observation menées
2016	28
2017	42
2018-2019	124

Source : Rapports d'activités CDP 2017, 2018, 2019-2020, 2020-2021

Les délais d'intervention de CDP sont relativement courts entre 3 et 6 semaines entre l'envoi de la fiche-navette et l'intervention sur site (rapport d'activités 2018-2019). A titre d'information (même si les types d'intervention ne sont pas comparables) pour un premier rendez-vous au CAMSP ou au CTP de Montbrison il faut compter plusieurs mois d'attente.

Cette rapidité d'intervention est particulièrement appréciée par les professionnels interviewés car selon eux elle facilite une orientation et prise en charge précoce d'éventuels troubles du développement.

90,5% des partenaires ont d'ailleurs estimé que le délai d'intervention de l'équipe était « rapide » voire « très rapide » (questionnaire partenaires CDP 2019- Rapport d'Activités 2019-20)

Certains professionnels interrogés ont tout de même noté que les délais d'intervention s'étaient allongés depuis le début de l'action

« au début c'était plus rapide que maintenant...car ils sont de plus en plus sollicités même si cela reste rapide »

Les séances d'observation se font sur place, à l'école, à la crèche, parfois chez les parents.

L'intervention *in situ* permet aux professionnels, d'observer et d'évaluer l'enfant dans son milieu de socialisation selon une grille élaborée en interne à CDP et inspirée par Brunet-Lezine

Tous les professionnels interrogés ont relevé l'intérêt d'une évaluation *in situ*. Les médecins interviewés (CAMSP, pédiatre hospitalier) mettaient en avant une plus-value clinique à se rendre sur le lieu de vie et observer des éléments difficiles à percevoir dans un cabinet médical : interaction avec les autres enfants, le personnel encadrant, observation des moments de la vie quotidienne comme les repas, siestes....

« Il y a des choses qu'on ne peut pas voir dans un cabinet médical en 30mn et que l'on verra mieux dans le milieu de vie, notamment sur les interactions de l'enfant avec le groupe, dans les activités quotidiennes, avec les parents... »

Pour les professionnels de la petite enfance, notamment les institutrices, cela ne va pas de soi de faire intervenir des personnes extérieures dans leur classe, dans leur structure, surtout la première fois.

« La première fois, pour certaines d'entre nous, on a pu craindre d'être jugées, que cela puisse perturber le bon fonctionnement du groupe »

Ces craintes sont vite levées du fait de l'approche et l'attitude ressentie comme bienveillante par tous les professionnels interrogés du binôme intervenant dans la structure

« les professionnels de CDP adoptent une approche bienveillante, apaisée, très à l'écoute de l'enfant mais aussi des professionnels, jamais dans le jugement mais plutôt dans l'accompagnement, une relation de confiance s'est instaurée.....»

1.4. Bilan des 3 séances d'observation



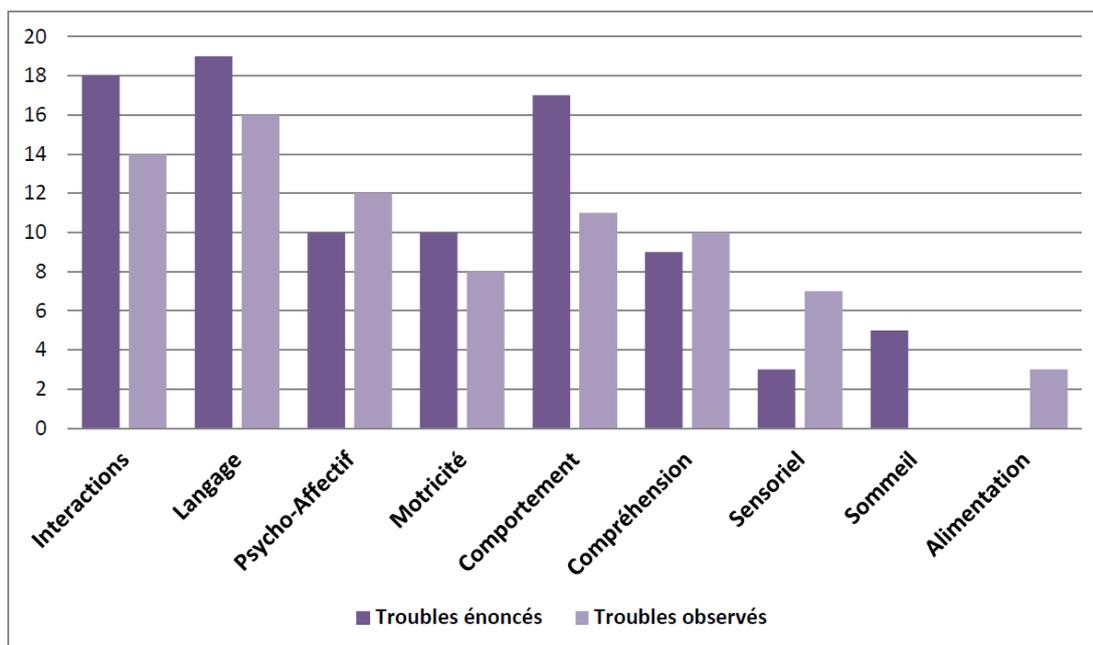
• Concertation post observation : proposition aux parents d'une décision d'un suivi d'une durée variable (maximum 6mois) et/ou d'une consultation médicale complémentaire, de l'intervention de l'assistante sociale ou de l'orthophoniste. Si les troubles s'avéraient être importants l'équipe peut proposer une orientation sur un établissement spécialisé ou en rééducation paramédicale en cabinet libéral.

A l'issue de l'accompagnement un bilan global est réalisé (concertation post observation) dans un premier temps auprès des professionnels partenaires (crèche, école...) puis ensuite avec les parents, en présence de l'institutrice ou de la directrice de crèche. Les professionnels CDP rencontrent les équipes avant la rencontre avec les parents (souvent le même jour) pour échanger sur les observations et les préconisations et « se mettre d'accord » pour ensuite accueillir les parents.

Lors de ces bilans, un premier constat est posé qui n'est donc pas un diagnostic, ce qui est bien compris par tous les professionnels, et plusieurs possibilités pour le suivi de l'enfant sont proposées, si besoin.

Selon les rapports d'activités de CDP, la plupart des observations mettent en avant des difficultés de troubles du langage, des interactions et comportementaux. Les enfants présentent plusieurs troubles associés.

Dans ses rapports annuels CDP mesure la différence entre difficultés initialement repérées par les partenaires (dans la fiche-navette) et les difficultés observées par l'équipe CDP lors de ses séances d'observations *in situ*. Il existait un décalage important entre ces différentes informations au début du projet (2016 et 2017) qui a aujourd'hui tendance à se réduire. Selon l'équipe CDP les actions de sensibilisation faites au personnel des écoles et des EAJE sur le repérage des difficultés ou signaux d'alertes en matière de développement commenceraient à porter leurs fruits ce qui expliquerait ce résultat puisque les professionnels auraient de meilleures capacités à repérer les types de difficultés concernées.



Source : Rapports d'activités CDP 2019-2020

1.4.1. Le point de vue des professionnels des EAJE, des écoles sur le bilan

Le bilan permet d'affiner les éléments détectés lors du premier repérage, de faire part des constats issus des séances d'observation aux parents. Les professionnels de l'école et des EAJE apprécient ce rendez-vous.

Selon les professionnels des EAJE, de l'école, les parents semblent alors plus facilement accepter l'annonce que les professionnels leur font des difficultés repérées du fait que des experts leur en fassent part ce qui semble faciliter l'adhésion des parents en cas de difficulté identifiée.

Les professionnels éducatifs mentionnent tous le professionnalisme et l'approche délicate de l'équipe CDP vis à vis des parents et précisent qu'eux n'auraient pas réussi seuls à transmettre ce type d'informations

« Le fait que ce soit CDP qui dise les choses aux parents ça passe mieux... »
 « ils savent amener les choses ce qui permet l'adhésion des parents. Ils amènent les parents en douceur à accepter qu'il y a un trouble, un problème repéré »

« On a parlé de problèmes autistiques, les parents l'ont entendu même si le diagnostic ne pouvait être posé, ça amène les parents à une démarche de reconnaissance d'un possible handicap. Nous tout seuls on n'y serait pas arrivés. Les parents nous auraient dit « mais vous êtes qui vous pour dire que mon enfant est autiste ? »

Parfois l'équipe éducative a pu être surprise par le bilan réalisé par CDP, particulièrement pour un enfant qui changeait de comportement quand il était observé et un bilan n'identifiant aucun trouble important

« Ça a déstabilisé l'équipe.... Que le bilan n'aille pas dans le sens de leur constat »

1.4.2. Le point de vue des parents sur le bilan :

Le bilan est perçu par les parents comme positif. Les parents interviewés soulignent l'approche bienveillante des professionnels, les informations apportées, éclairantes sur leur enfant, le bienfait de pouvoir échanger, poser des questions, et le sentiment de se sentir moins seuls, de pouvoir être aidés sans être jugés

« Ils (CDP) sont très réactifs, le bilan était très juste, j'étais agréablement surprise qu'on puisse observer un enfant sur son lieu de sociabilisation »

« On s'est dit qu'on allait pouvoir être aidés »

« Les 2 personnes étaient respectueuses et attentives au fait que notre enfant était différent »

« ils amenaient les choses doucement en utilisant des termes comme « on a remarqué » « il y a ces particularités là... »

« Même les maitresses ont eu beaucoup de réponses à leurs questions... »

« Ils ne nous ont pas dit : il faut faire ça, ça, ça et ça.... Mais nous ont demandé notre avis, ont demandé l'avis de tout le monde, ils ont pris le temps, ont favorisé le dialogue et ont toujours été très présents.... Ils n'étaient pas dans le jugement »

Un parent interrogé a pensé que l'intervention de CDP n'était peut-être pas nécessaire que le personnel éducatif s'était finalement un peu trop inquiété

« Les maitresses se sont peut-être un peu affolées...C'est plutôt le temps qui a fait évoluer les choses...ça n'a pas fait de mal et ça a peut être apporté des billes à l'instit'»

1.5. Propositions faites pendant le bilan

Pendant et à l'issue du bilan plusieurs types de propositions peuvent être faites par CDP :

- Le bilan ne confirme pas de difficultés importantes. Quelques conseils sont donnés aux professionnels et parents pour gérer les difficultés, en classe, crèche ou à la maison
- Le bilan vient mettre en avant quelques difficultés qui peuvent être surmontées grâce à un accompagnement de l'équipe CDP pendant une période maximale de 6 mois à l'école, crèche ou chez lui. Il semble dans la pratique que c'est souvent la psychomotricienne qui assure cet accompagnement. Un accompagnement complémentaire peut être proposé auprès de la psychologue ou assistante sociale, médecin qui peuvent assurer un suivi (pour la psychologue ou psychomotricienne,

éducateur-spécialisé) ou bien aider à l'orientation, le recours à l'assistante sociale est essentiellement utilisé pour les premières demandes d'AVS à la MDPH.

- Le bilan vient mettre en avant quelques difficultés dans un domaine précis : langage ou psychomoteur. Une orientation vers des professionnels libéraux est alors conseillée : orthophoniste, psychomotricienne...
- Les difficultés semblent importantes et touchent plusieurs habiletés. Une orientation vers le CAMSP et/ou le CTP est alors conseillée. Les délais de prise en charge étant longs l'équipe CDP propose un accompagnement de l'enfant le temps que le CAMSP puisse les bilanter puis les prendre en charge.

A titre d'exemple sur la période 2018-2019 à l'issue des 27 bilans réalisés par l'équipe CDP :

- 11 ont été orientés vers le CAMSP (40%)
- 10 vers des professionnels libéraux, psychomotricienne ou orthophonistes (37%)
- 6 vers le CTP (22%)
- 2 ont eu exclusivement un suivi CDP
- 11 n'ont pas eu de besoins de suivi spécifique, des conseils aux professionnels et parents ont été données (40%)

Selon l'enquête menée auprès des parents par CDP (rapport d'activités 2019-2020) 84% des orientations auraient été suivies par les parents.

Le délai entre orientation CDP et prise en charge CAMSP reste long. Comme expliqué plus haut CDP assure parfois un accompagnement pendant le temps d'attente pour limiter les défauts de prise en charge et préparer l'entrée au CAMSP : suivi de la psychomotricienne ou éducateur en attendant la prise en charge...

« la psychomotricienne venait régulièrement à la maison, je lui ai posé beaucoup de questions, on était un peu inquiets pour l'entrée au CAMSP et elle a pris le temps de nous expliquer comment ça allait se passer...elle m'a mise en contact avec le médecin de CDP en attendant l'entrée en CAMSP »

Les professionnels du CAMSP interviewés estiment que les orientations faites par CDP pour le CAMSP sont adéquates : elles répondent aux missions du CAMSP, sans qu'ils n'aient besoin de réorienter vers d'autres partenaires....

Le travail d'annonce et des difficultés ont déjà été en partie abordés par CDP auprès des parents. Des aménagements ont déjà été mis en place à la crèche, ou à domicile par CDP. L'adressage est adéquat et bien fait... Il faut rappeler qu'une partie des professionnels de CDP travaillent aussi au CAMSP. La communication sur les situations semble très fluide.

« Quand c'est une orientation de CDP vers chez nous (CAMSP): elle est toujours bien faite. (adéquate, étayée, compte rendus.....) »

Toutefois et malgré la possibilité d'être accompagné par CDP pour certains parents interviewés le délai pour la prise en charge au CAMSP reste important

« le bilan avec le CAMSP a eu lieu en Juin et la prise en charge proposée en avril de l'année suivante.... »

Ce constat est aussi partagé par le CTP qui estime que les bilans de CDP sont pertinents et très complets du fait notamment de la pluridisciplinarité de l'équipe mais aussi du fait que l'équipe CDP ait pu observer l'enfant dans son quotidien et dans un contexte précis (contexte de l'école, la famille....) ce qui apporte un regard considéré comme aidant par le CTP.

Des orientations vers des orthophonistes libéraux ou psychomotriciens sont aussi réalisées et peuvent pâtir des mêmes questions de délai. Il y a peu d'orthophonistes disponibles dans le secteur mais globalement les délais semblent plus courts ce qui a parfois incité certains parents à privilégier une prise en charge en libéral malgré une préconisation CAMSP

Les rencontres régulières de CDP avec leurs partenaires facilitent l'orientation vers les établissements spécialisés ou les professionnels libéraux. Selon les partenaires interviewés, le travail en réseau existe et semble fonctionner grâce à la transmission de compte rendus étayés et complets, d'échanges sur les situations par téléphone et lors de réunions biannuelles ce qui facilite les orientations.....

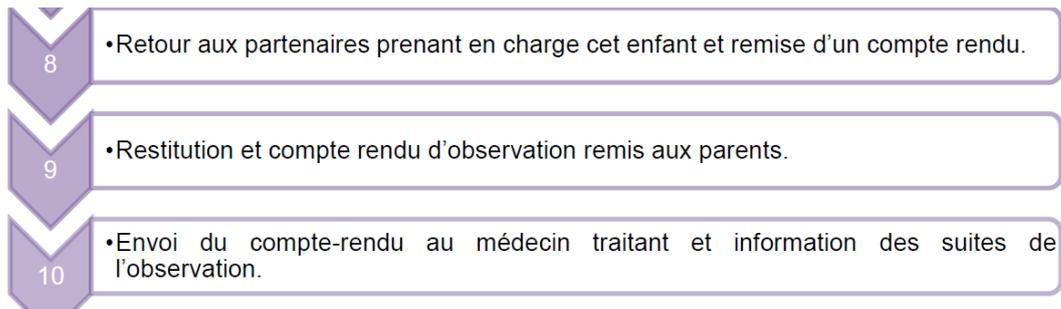
Sur le type d'orientation et pour les différents professionnels du CAMSP et libéraux interrogés c'est l'importance des difficultés repérées par CDP qui va déterminer le type d'orientation : par exemple une orientation au CAMSP serait justifiée par le besoin d'une prise en charge pluridisciplinaire, et par le degré d'importance du trouble avéré....

Mais d'autres facteurs entrent en ligne de compte, selon les parents interviewés : la gratuité et la proximité géographique. Le CAMSP est à Montbrison mais on peut trouver des professionnels libéraux dans les communes où résident les familles, autour de Montbrison. Ainsi certaines orientations CAMSP ont finalement donné lieu à une prise en charge libérale pour plus de commodité et de flexibilité sur les horaires. Ce qui requiert une mobilisation importante des parents : trouver les professionnels libéraux, prendre rendez-vous, parfois avancer les frais....et aussi représenter un frein pour certains parents.

« Les rendez-vous CAMSP on ne choisit pas l'heure et c'est à Montbrison »

Le suivi Coup de Pouce propose par ailleurs une aide sociale pour assister les familles dans leurs démarches administratives auprès de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) pour demander une assistante de vie scolaire à l'école. Cette aide semble très appréciée des parents pour lesquels ces démarches peuvent être complexes.

1.6. Après bilan : communication auprès des différents partenaires, parents et médecin traitant



Un compte rendu écrit est systématiquement rédigé et transmis aux parents ainsi qu'aux partenaires concernés et au médecin traitant.

Selon l'enquête de satisfaction menée par CDP auprès des parents, 91% ont estimé que les restitutions orales et écrites étaient claires et le lien avec les professionnels a été jugé intéressant et important

Comme mentionné plus haut, des rencontres régulières sont organisées avec les partenaires extérieurs : CTP, PMI, CAMSP pour évoquer des situations communes et mieux définir les modalités d'orientation.

Le compte rendu est adressé au médecin traitant qui ne prend quasiment jamais contact avec l'équipe Coup de Pouce ensuite.

2. Synthèse et réponse aux questions d'évaluations

1/ Les professionnels de la petite enfance soutenus par CDP sont-ils aujourd'hui en mesure de mieux repérer des troubles du développement chez l'enfant ?

Les professionnels des EAJE et écoles ont très souvent déclaré qu'avant l'existence de CDP ils pouvaient d'ores et déjà repérer des situations du fait de leur expérience, mais pas toujours de manière adéquate. Beaucoup ont évoqué une sur ou au contraire sous-évaluation de la problématique.

Les professionnels déclaraient tous disposer de plus d'outils et de réflexes pour repérer les situations qui leur semblent problématiques en ayant un partenaire qui peut intervenir rapidement et *in situ* dans la crèche, dans l'école.

La transmission du livret « A quoi être attentifs » permet aux professionnels d'objectiver les problèmes de développement repérés avant d'interpeller Coup de Pouce. Qui plus est, cette analyse semble se faire pour la majorité en réunion d'équipe pour les EAJE, pour les écoles, dans le cadre d'une concertation entre professeurs et directeur.

« Pour les enfants qui posent question, on en parle en réunion d'équipe ou d'analyse de la pratique (EAJE), on reprend la « grille » : on s'appuie dessus avant de faire intervenir CDP »

« comme indiqué par CDP s'il y a 3 critères cochés on propose l'intervention aux parents et on les appelle »

.....Et sont-ils en mesure de les orienter vers CDP si un trouble est suspecté ?

Le nombre de sollicitations de CDP par les partenaires indiqué dans les données d'activités, en augmentation, montre que le dispositif est largement utilisé

Dans l'enquête par questionnaire réalisée par CDP auprès des partenaires, la totalité des partenaires ayant utilisé au moins une fois ce dispositif ont déclaré qu'ils feraient appel à CDP pour une nouvelle situation. De fait, les informations issues des entretiens mettent en avant que la première utilisation des services de CDP entraîne ensuite d'autres sollicitations ce qui montre une satisfaction et confiance dans le dispositif.

Il faut noter que de plus en plus d'écoles font appel à CDP et moins les EAJE. Or le critère de précocité semble essentiel dans le repérage des troubles du développement d'où l'importance de réinvestir les EAJE en terme d'intervention. Parallèlement la scolarité obligatoire dès 3 ans permet de repérer des enfants qui n'ont pas été accueillis, en amont de la scolarisation en mode de garde collectif, d'où l'importance de maintenir aussi l'action en petite section de maternelle.

La très grande majorité des enfants suivis à l'école (90%) par CDP n'étaient pas inscrits en crèche mais gardés chez des assistantes maternelles (27%) ou chez eux par un membre de la famille (47%) d'où l'importance d'investir le champ des assistantes maternelles et des médecins traitants (pour ceux étant gardés par la famille) pour les intégrer à l'action. A la lecture des rapports d'activités et suite à l'entretien mené auprès de l'équipe CDP on perçoit

qu'il existe une volonté de l'association d'approcher ces professionnels mais que cela semble complexe à mettre en œuvre.

Les professeurs des écoles regrettent que la prise en charge s'arrête à 4 ans. Pour ces professionnels elle devrait se prolonger jusqu'aux 5 ans de l'enfant. Parfois le temps que les parents reconnaissent et acceptent de l'aide peut être un peu long et pour laisser ce temps de maturation aux parents l'extension du dispositif à la moyenne section serait très utile.

Au-delà des questions liées au strict repérage, une grande partie des personnes interrogées déclaraient avoir amélioré leur pratique par rapport à certains enfants plus difficiles ou ayant des besoins un peu spécifiques et avoir acquis des « techniques » ou « méthodes » permettant de mieux appréhender certains enfants aussi bien individuellement que dans le groupe.

« Ils nous ont expliqué que certains enfants n'étaient pas dans les consignes auditives et nous ont recommandé de faire des magnets explicitant les différents temps de la journée »



Exemples d'outils créés par les professionnels des EAJE pour certains enfants suite aux conseils de l'équipe CDP

« ils nous ont appris énormément de choses en motricité, quand ils font des manœuvres, nous conseillent quelques astuces qui nous permettent de régler certains problèmes de posture par exemple... »

2/ L'action CDP contribue-t-elle à **faciliter le parcours des enfants repérés** c'est-à-dire à assurer **une prise en charge rapide et adaptée** aux enfants selon leurs besoins : CAMSP, CMP, CMPP, orthophonistes ou psychomotriciennes libérales ?

-Prise en charge rapide :

Comme mentionné précédemment dans le rapport, tous les acteurs interviewés ont apprécié la rapidité et souplesse d'intervention : 3 à 6 semaines pour intervenir après avoir été sollicités et qui plus est directement sur le lieu de socialisation et d'éducation de l'enfant (EAJE, Ecoles) ce qui évite la perte de temps liés à la prise de rendez-vous avec des professionnels ou établissements spécialisés.

Il persiste des difficultés quand l'enfant est ensuite orienté vers le CAMSP ou CTP qui souffre de délais d'attente importants. Afin de limiter ce temps d'attente et réduire le risque de renoncement aux soins du fait de l'attente CDP propose un accompagnement pendant cette période, au maximum pendant 6 mois. De nombreux parents ayant expérimenté cette option ont exprimé leur satisfaction quant à la relative fluidité de parcours jusqu'au CAMSP.

Prise en charge adaptée :

Les partenaires interrogés (CAMSP, professionnels libéraux et CTP) ont tous mis en avant la qualité de l'adressage : compte-rendu détaillés transmis, lien téléphonique...La psychomotricienne libérale interrogée mentionnait s'appuyer sur les constats et recommandations de CDP.

Le CTP et un médecin généraliste du service pédiatrie du CH de Montbrison mentionnaient parfois recommander une observation de l'enfant par CDP afin de disposer d'une vue plus complète de la situation : besoin d'un regard pluridisciplinaire sur l'enfant dans son milieu de vie, contexte de socialisation, interactions avec les autres....

Le CAMSP mentionne que les adressages CDP sont toujours appropriés ce qui ne semble pas toujours être le cas avec d'autres adresseurs.

Plusieurs parents dont les enfants étaient ou avaient été pris en charge par le CAMSP ont évoqué le rôle de « *passerelle* » joué par CDP dans l'enquête qualitative. Certains médecins du Centre Hospitalier ont eux aussi évoqué le rôle de lien joué par CDP entre les activités de soin et l'école, les crèches, les familles.

L'enquête réalisée par CDP auprès des parents bénéficiaires du dispositif montre une satisfaction importante du dispositif dans sa globalité.

3/ En termes de processus, quels ont été les freins et les leviers à la mise en place de l'action Coup de Pouce, (qui devraient être pris en compte dans une perspective de transférabilité de cette action par l'ARS à d'autres territoires) ?

Les leviers identifiés par les différentes personnes interviewées sont les suivants :

Il semblerait que l'intervention *in situ* sur le lieu de scolarisation ou de garde de l'enfant est un plus et apporte une réelle valeur ajoutée pour l'évaluation de la situation, puisqu'elle amène des éléments liés à l'interaction de l'enfant avec son entourage, sa vie quotidienne...et cela est en plus facilitant pour les parents qui n'ont pas besoin de se déplacer ou de prendre des rendez-vous chez des professionnels de santé, faire des déplacements, prendre des congés. De plus, ces séances d'observation sont accompagnées de petits conseils et astuces aux professionnels ce qui semblerait renforcer aussi leurs compétences...

L'approche des professionnels de CDP, leur « savoir être » basé sur la bienveillance, le travail d'équipe et le non jugement leur permettent de se faire accepter des équipes éducatives, des enfants et des parents et par là même de transmettre de nombreuses informations et amener certains parents réticents à accepter une prise en charge de leurs enfants.

L'accueil et la volonté des partenaires, leur ouverture d'esprit, a permis aux équipes de CDP d'intervenir au sein de leurs établissements. Cet accueil est en partie expliqué par les besoins de ces professionnels pour accompagner les enfants avec des problématiques spécifiques.

La composition et le mode de fonctionnement de l'équipe amène aussi un regard complet sur les situations des enfants repérés : éducateur spécialisé, psychomotricienne, médecin, psychologue, orthophoniste, assistante sociale.

Le travail en réseau, le lien très fort avec le CAMSP (du fait de partager locaux et équipe sans oublier que le projet vient du CAMSP) mais aussi avec le CTP, la PMI, le centre hospitalier, les réunions de concertation et autres activités dites « de réseau » facilitent les orientations des enfants et contribuent à fluidifier leur parcours.

La formalisation de plusieurs outils de repérage, de suivi (*A quoi être attentif*, guide basé sur la grille Brunet Lezine...) et l'amélioration constante de ces outils est aidante pour les professionnels de terrain tel que les EAJE et professeurs des écoles car elle leur permet de disposer d'outils formalisés sur lesquels s'appuyer pour le repérage des difficultés de certains enfants

Le recueil de données mis en place, rassemblé dans le rapport d'activité annuel permet de suivre l'évolution des demandes, des besoins, de faire évoluer l'action. La passation de questionnaires par CDP est aussi une démarche constructive pour connaître le point de vue des parents et des partenaires.

Enfin l'intervention CDP aux yeux des différents professionnels ne se substitue pas à l'offre existante au droit commun mais semble faciliter le repérage, une prise en charge de premier niveau et une orientation adéquate.

Les freins identifiés à l'issue de l'évaluation :

Il y a très peu de mobilisation des médecins traitants et assistantes maternelles pour les enfants non gardés en EAJE ce qui est un frein en termes de repérage précoce des troubles du développement.

Il semblerait que l'action ait été à plusieurs reprises suspendue faute de financements ce qui a engendré plusieurs ruptures de programme. De plus il y a difficulté à pérenniser des postes, à gérer des ressources humaines dans un contexte de renouvellement permanent de CDD du fait de la nature des financements. Ainsi plusieurs départs de professionnels formés et expérimentés ont été mentionnés et pourraient impacter la qualité de l'action du fait de la nécessité de recruter de nouvelles personnes, les former....

La pérennité de ce projet à visée expérimentale doit être envisagée et ses modalités opérationnelles réfléchies.

Une question transversale : Dans quelle mesure l'action CDP permet-elle de réduire les inégalités d'accès au dépistage et à la prise en charge pour des enfants concernés par un trouble du développement ?

Plusieurs parents ont mentionné que lorsque la crèche ou l'école les ont alertés et proposé l'intervention de CDP, ils n'ont eu aucune démarche à mener. Le repérage se fait au sein du lieu de scolarisation ou de garde, la proposition d'intervention par CDP est réalisée par la crèche, l'école puis l'intervention est menée *in situ* sans que les parents n'aient à prendre de rdv (congé, transports...). Or il est établi qu'il existe des inégalités d'accès pour les parents précaires, parfois éloignés des ressources, pour l'accès au dépistage : la prise de rendez-vous, les déplacements, l'avance de frais....

Tous ces obstacles semblent, dans un premier temps, levés par l'intervention CDP *in situ*, dans l'attente de l'adhésion des parents facilitée par les différentes étapes de l'action : proposition de l'institutrice ou directrice de crèche, observation puis bilan et échange avec coup de pouce. La gratuité est aussi un facteur facilitant

« Le plus : l'observation sur les lieux de vie et aussi permettre plus de facilité pour les familles, au début je n'ai pas eu besoin de prendre des rendez-vous, c'est compliqué de dire il faut prendre rdv, après on a eu plein de rdv, il faut être disponible. L'institution fait peur, CDP ça amène les choses en douceur. Je suis très contente, j'espère que ce dispositif peut se poursuivre, et se développer en fait... »

Mais les statistiques d'activités montrent bien qu'une grande majorité des enfants repérés à l'école n'étaient pas gardés dans un accueil collectif. La question qui se pose est donc de savoir comment atteindre ces publics. L'école est un moyen sûr pour repérer une bonne partie des enfants pouvant présenter des difficultés des signaux d'alerte au niveau du langage ou du comportement même un peu plus tardivement. Une approche spécifique auprès des médecins traitants, pédiatres, et assistantes maternelles devraient contribuer à repérer ces difficultés plus précocement.

Afin de pouvoir obtenir un peu plus d'informations sur la catégorie socio professionnelle (CSP) des parents un item déjà renseigné dans la fiche navette sur la profession des parents pourrait être exploité à des fins de suivi de la CSP des enfants accompagnés.

3. Recommandations provisoires

Ces recommandations intermédiaires ont été présentées en COPIL du 12 Novembre mais restent à préciser, détailler et revoir avec le COPIL à l'issue de la remise de ce rapport.

1/ Réaliser des sensibilisations auprès des médecins traitants par CDP, avec l'aide de l'URPS médecins

Compte tenu de l'importance d'impliquer les médecins traitant aussi bien pour la fluidité du parcours que pour toucher les enfants n'étant pas gardés dans les EAJE ou chez des assistantes maternelles, il semble essentiel d'engager une action spécifique auprès de ces professionnels par exemple en réalisant des rencontres et sensibilisations auprès des médecins traitants du territoire via les Union Régionales de Professionnels de Santé.

2/ Sensibiliser les assistantes maternelles via les relais d'assistantes maternelles

Une bonne partie des enfants sont gardés chez des assistantes maternelles. Une sensibilisation via les PMI (qui forment les assistantes maternelles et délivrent les agréments) et via les Relais d'Assistants Maternelles serait très utile afin de présenter le dispositif Coup de Pouce, les signaux d'inquiétudes, d'alerte....

3/ Accroître l'intervention dans les EAJE et élargir l'intervention aux enfants de 5 ans

Comme mentionné à plusieurs reprises dans ce rapport les interventions au sein des crèches tendent à diminuer depuis quelques années au profit des écoles. Afin de maintenir un objectif de repérage précoce il semble essentiel de réinvestir ces établissements. Ce que l'équipe CDP a commencé à réengager mais qui doit être maintenu voire développé.

Parallèlement il serait utile que l'équipe intervienne aussi auprès des enfants de 5 ans en moyenne section de maternelle car pour les enfants n'ayant eu aucun mode de garde collectif avant l'école, le repérage d'éventuelles difficultés et l'adhésion des parents peut prendre un peu de temps d'où la nécessité d'élargir le champ d'intervention de CDP à la moyenne section pour des enfants déjà pré- repérés en PS.

4/ Réfléchir aux moyens de stabiliser l'équipe de CDP afin de mieux capitaliser les connaissances issues de l'expérience de terrain et ancrer plus efficacement les réseaux qui ont commencé à être constitués sur le territoire, dans la durée

Compte tenu des résultats positifs de cette évaluation et afin de sortir d'un cadre expérimental il est nécessaire de réfléchir au statut de cette action et lui donner les moyens de se concentrer sur ses missions grâce à la stabilisation de l'équipe sur le plan contractuel et l'inscription de cette action dans un cadre plus pérenne.

4. Glossaire

ARS : Agence Régionale de Santé

CAMSP : Centre d'Action Médicosociale Précoce

CDP : Coup de Pouce

CTP : Consultations Troubles Précoces

CSP : Catégories Socio-Professionnelles

EAJE : Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant

PMI : Protection Materno Infantile

RASED : Réseau Spécialisé d'Aides aux Enfants en Difficulté

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

5. Bibliographie

1. Troubles mentaux : dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent [Internet]. Collection Expertise collective Inserm. Paris: Institut national de la santé et de la recherche médicale; 2002. 887 p. (Expertise collective). Disponible sur: <https://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/165>
2. Laurence M, Dosquet P, Service des Recommandations professionnelles. Propositions portant sur le dépistage individuel chez l'enfant de 28 jours à 6 ans, destinées aux médecins généralistes, pédiatres, médecins de PMI et médecins scolaires : argumentaire [Internet]. Saint-Denis La Plaine: Haute autorité de santé; 2005. p. 132. (Recommandations pour la pratique clinique). Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/depistages_individuels_28j-6ans-argumentaire_2006.pdf
3. Crespin GC, Sarradet J-L. Évaluation d'un ensemble cohérent d'outils de repérage des troubles précoces de la communication pouvant présager un trouble grave du développement de type autistique. La recherche Préaut. Journal français de psychiatrie [Internet]. 2006;(25):46-8. Disponible sur: <http://www.cairn.info/revue-journal-francais-de-psychiatrie-2006-2-page-46.htm>
4. Baghdadli A, Beuzon S, Bursztejn C, Constant J, Desguerre I, Rogé B, et al. Recommandations pour la pratique clinique du dépistage et du diagnostic de l'autisme et des troubles envahissants du développement. Archives de Pédiatrie [Internet]. avr 2006;13(4):373-8. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X05006986>
5. Masson C. Repérage précoce des dysfonctionnements langagiers : enjeux et élaboration d'une action de prévention des troubles du langage au sein d'un Centre d'action médico sociale précoce (CAMSP). Enfance [Internet]. 2014;(2):171-87. Disponible sur: <http://www.cairn.info/revue-enfance-2014-2-page-171.htm>
6. Boulard A, Morange-Majoux F, Devouche E, Gattegno MP, Evrard C, Adrien J-L. Les dysfonctionnements précoces et les trajectoires développementales d'enfants avec troubles du spectre de l'autisme : une revue des recherches et approches diagnostiques et évaluatives. Devenir [Internet]. 2015;27(4):231-42. Disponible sur: <http://www.cairn.info/revue-devenir-2015-4-page-231.htm>
7. Rouvelet L. Étude de faisabilité d'un test de dépistage des troubles du développement psychomoteur, tel que l'ASQ3, lors de l'examen systématique du 24ème mois de l'enfant, en pratique quotidienne de médecine générale [Internet] [Thèse Médecine générale]. [Toulouse]: Université Paul Sabatier; 2016. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1199/1/2016TOU31022.pdf>
8. de Broca A. Le développement de l'enfant : du normal aux principaux troubles du développement [Internet]. 6e éd. Paris: Elsevier Masson; 2017. 272 p. Disponible sur: <https://www.elsevier-masson.fr/le-developpement-de-lenfant-9782294749841.html>

9. Stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neuro-développement [Internet]. Paris: Premier Ministre; 2018. p. 125. Disponible sur: https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_autisme_2018.pdf
10. Trouble du spectre de l'autisme : signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent [Internet]. Paris: Haute autorité de santé; 2018. p. 45. (Recommandations de bonne pratique). Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/trouble_du_spectre_de_lautisme_de_lenfant_et_ladolescent_recommandations.pdf
11. Trouble du spectre de l'autisme : signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2018. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_468812/fr/recommandations-pour-la-pratique-professionnelle-du-diagnostic-de-l-autisme
12. Biche B, Diop B, Sy O, Deschamp J, Darchez M-L, Noel D, et al. État des lieux du réseau d'alerte des troubles du spectre autistique en Guyane française. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence [Internet]. sept 2018;66(5):294-303. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S022296171830062X>
13. Circulaire n° SG/2018/256 du 22 novembre 2018 relative à la mise en place des plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neuro-développement [Internet]. oct 26, 2018. Disponible sur: http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/11/cir_44137.pdf
14. Guillon Q, Baduel S, Arnaud M, Rogé B. Nouvelles technologies au service du dépistage : Chatbot pour la détection précoce de l'autisme. Enfance [Internet]. 2019;(1):59-72. Disponible sur: <http://www.cairn.info/revue-enfance-2019-1-page-59.htm>
16. Hyndrak-Fabrizio M, Breil F, Rappaport C. D'où viennent les bébés ? Repérage et soins précoces en pédopsychiatrie. Cahiers de PréAut [Internet]. 2019;(16):75-114. Disponible sur: <http://www.cairn.info/revue-cahiers-de-preaut-2019-1-page-75.htm>
17. Perret P, Le Foll J, Guédeney A. La nouvelle classification diagnostique de la petite enfance (DC: 0-5) : continuités et évolutions. Devenir [Internet]. 2019;31(3):197-206. Disponible sur: <http://www.cairn.info/journal-devenir-2019-3-page-197.htm>
18. Perret P, Le Foll J, Guédeney A. La nouvelle classification diagnostique de la petite enfance (DC: 0-5) : continuités et évolutions. Devenir [Internet]. 2019;31(3):197-206. Disponible sur: <http://www.cairn.info/revue-devenir-2019-3-page-197.html>
19. Rist S, Barthet-Derrien M-S. Rapport relatif au parcours de coordination renforcée santé-accueil-éducation des enfants de zéro à six ans [Internet]. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2019. p. 66. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_27_mars_stephanie_rist.pdf
20. Repérage des troubles du neuro-développement (TND) chez les enfants de moins de 7 ans [Internet]. Premier Ministre; 2019. Disponible sur: http://www.autisme-france.fr/offres/doc_inline_src/577/DISA-DICOM-Reperage_TND-v13juin19.pdf
22. Gomajee R, El-Khoury F, Côté S, Van Der Waerden J, Pryor L, Melchior M. Mode de garde de 0 à 3 ans et trajectoires de comportement chez les enfants entre 3 et 8 ans : données de la

cohorte EDEN. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique [Internet]. févr 2019;67(Suppl 1):S43-4. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762018314081>

23. Décret n° 2018-1297 du 28 décembre 2018 relatif au parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement [Internet]. Journal officiel déc 29, 2019. p. 2. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000037879879

24. Baghdadli A, Loubersac J, Michelon C, Rattaz C, Pernon E, Traver S, et al. Cohorte Elena : étude transdisciplinaire des déterminants des troubles du spectre de l'autisme. Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. 10 mars 2020;(6-7):150-6. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/6-7/pdf/2020_6-7_4.pdf

25. « Enfance et Handicap », grande cause régionale 2020 - Handicap - www.auvergnerhonealpes.fr [Internet]. Région Auvergne Rhône-Alpes. 2020. Disponible sur: <https://www.auvergnerhonealpes.fr/actualite/812/23-enfance-et-handicap-grande-cause-regionale-2020.htm>

26. Les examens de suivi médical de l'enfant et de l'adolescent [Internet]. ameli.fr. 2021. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/enfants-et-adolescents/examens-de-suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent/les-examens-de-suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent>

6. Addendum : lien entre le dispositif Coup de Pouce et la nouvelle Plateforme d'Orientation et de Coordination (PCO)- Juin 2021

A la demande de l'ARS à la présentation de la première version de ce rapport en Mars 2021 un ajout a été fait sur le lien et la coordination possible entre le dispositif CDP et la nouvelle Plateforme d'Orientation et de Coordination (PCO) de la Loire. L'objectif était de formaliser les collaborations possibles entre ces deux dispositifs.

Présentation du document de travail « Premières réflexions sur l'articulation du dispositif Coup de Pouce (CDP) et de la Plateforme de Coordination et d'orientation (PCO) issues des échanges avec l'équipe Coup de Pouce »

1/ Quelques rappels

- Le dispositif coup de pouce

Le dispositif Coup de Pouce existe depuis 2015, il a été créé à l'initiative du CAMSP de Montbrison porté par l'APAJH Loire, dans le cadre d'un dispositif de « Prévention de dépistage de suivi des troubles du développement et de déficiences pour les enfants de 0 à 6 ans afin améliorer le repérage et l'orientation des enfants ayant ces problématiques. Cette action est financée par l'ARS et correspond aux axes du PRS « *renforcer les dépistages précoces et la prise en charge des troubles physiques, psychologiques, sensoriels et des apprentissages* » et a été proposée à titre expérimental dans le cadre de l'appel à projet « Action de prévention et promotion de la santé » en 2015.

Il s'agit d'une équipe pluridisciplinaire mobile (psychomotricienne, éducateur, médecin, orthophoniste, assistante sociale) basée et exerçant pour la grande majorité au CAMSP, qui se déplace à la demande des crèches et des écoles, avec accord parental quand les professionnels éducatifs et de la petite enfance repèrent des problématiques diverses ayant trait au développement des enfants. Le médecin traitant de l'enfant est informé par courrier.

L'équipe CDP est donc saisie par ces professionnels et un binôme CDP se déplace 3 fois sur place (crèches, écoles.) pour des séances d'observation dites « in vivo ». A l'issue de ces 3 séances un bilan est proposé aux parents et à l'école ou la crèche et des éventuelles orientations sont proposées : CMP, professionnels de santé libéraux, CAMSP, un suivi CDP est aussi possible pour une durée maximale de 6 mois (suivi par la psychomotricienne, aide de l'assistante sociale pour le montage des dossiers, avis médical...). Parfois une orientation n'est pas requise et des conseils sont prodigués aux parents et aux professionnels.

L'action vise donc à améliorer le repérage de situations problématiques et à faciliter les orientations mais aussi à renforcer les compétences des professionnels éducatifs dans le repérage et dans l'accompagnement des enfants ayant des besoins spécifiques.

Le champ d'intervention de CDP est le secteur CAMSP de Montbrison (une trentaine de km autour de Montbrison) et concerne une cinquantaine d'enfants (derniers rapports d'activités) de 0 à 4 ans.

Ce dispositif a été évalué par l'ORS à la demande de l'ARS. Le rapport sera très bientôt disponible sur le site internet de l'ORS

- La plateforme de coordination et d'orientation (PCO) Loire et Haute Loire

La PCO Loire et Haute Loire a été créée en Mai 2020 dans le cadre de la stratégie pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022. Elle est portée par la Ligue de l'enseignement, l'APAJH Haute Loire et le CHU de Saint Etienne.

Les PCO s'adressent aux jeunes enfants de 0 à 6 ans pour lesquels l'entourage et/ou le médecin suspectent un possible trouble neurodéveloppemental.

Elles ont pour objectif de rendre possible une intervention pluridisciplinaire coordonnée rapide dès les premières difficultés repérées chez le jeune enfant par un médecin et sans attendre un diagnostic stabilisé pour lever le doute ou progresser vers le diagnostic en évitant le sur-handicap.

Dans le cadre de ce parcours de soins d'une durée de 1 an voire 18 mois, les bilans et interventions des psychomotriciens, ergothérapeutes et psychologues libéraux (professions non conventionnées), auparavant à charge des familles, sont pris en charge par l'Assurance Maladie dans la limite d'un forfait - appelé forfait précoce.

Ainsi, pour être pris en charge dans le cadre de la PCO, l'enfant présentant des troubles doit :

1. Être orienté vers la plateforme par un médecin (médecine scolaire, médecin de Protection maternelle infantile, médecin généraliste, pédiatre...) qui délivre une prescription médicale demandant un bilan voire des interventions ;
2. Cette demande est validée par le médecin coordinateur de la plateforme ;
3. La plateforme met alors en œuvre les bilans nécessaires, soit auprès de structures sanitaires ou médico-sociales compétentes sur lesquelles elles s'appuient, soit auprès de professionnels libéraux pour lesquels une prise en charge par l'Assurance Maladie est prise en charge dans le cadre du forfait précoce.

Dans son document de préfiguration la PCO Loire-Haute Loire identifie tous les acteurs présents sur le territoire dont le CAMSP de Montbrison et l'action CDP

Tous les adressages à la plateforme doivent être réalisés par un médecin. Les médecins des départements de la Loire et Haute Loire seront donc informés de l'existence de la PCO et sensibilisés au repérage des problématiques de développement grâce aux grilles proposées par la Haute Autorité de Santé (HAS).

2/ Propositions d'articulations

Orientation de CDP vers la PCO :

A l'issue des observations in situ et du bilan, l'équipe Coup de Pouce pourra orienter un enfant vers la PCO, particulièrement dans les cas les plus sévères de type TND. Pour les autres situations, l'équipe Coup de Pouce continuera à orienter vers les partenaires du territoire. Pour ce faire il est nécessaire que le médecin CDP puisse orienter directement vers la PCO afin de ne pas alourdir le parcours de l'enfant, tout en informant le médecin traitant. Le bilan communiqué à la PCO sera alors très complet, ce qui pourra aussi faciliter la première évaluation réalisée par la PCO.

De plus CDP (intervenant auprès d'enfants de 0 à 4 ans) pourra préconiser à ses partenaires (crèches, écoles) pour les enfants de 5 et 6 ans de proposer aux parents de contacter leur médecin pour saisir la PCO ou d'orienter directement vers la PCO via le médecin de CDP.

A l'inverse, certaines situations correspondant au territoire de Montbrison pourront être adressés à CDP par la PCO, particulièrement les situations complexes requérant une évaluation affinée grâce à l'observation in situ.

Un protocole d'articulation sera proposé à l'ARS par CDP et la PCO (rencontre prévue fin Juin)

Des réunions d'échange et de suivi auront lieu au moins une fois voire deux fois par an qui pourront amender et préciser l'articulation requise.

3/ Questions en suspens et points à traiter avec la PCO

- Echanges sur les différentes grilles d'observation utilisées par les différents acteurs
- Les médecins traitants du territoire de Montbrison orientent t'ils vers la PCO, puis si besoin la PCO réoriente sur CDP ou bien directement vers CDP qui à l'issue du bilan pourra orienter vers la PCO