Février 2017

RAPPORT D'ACTIVITÉ DES CAMSP

Synthèse nationale des résultats 2015

CNSA
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Remerciements

La CNSA remercie les membres du groupe de travail (ANECAMSP, CNAMTS, DGCS, ARS, ADF) mis en place depuis la première étude sur l'activité des CAMSP, réalisée en 2008, et les contributeurs ayant permis l'aboutissement de ce projet de rapport d'activité commun à tous les CAMSP, qui enrichit la connaissance du rôle de ces structures et des réponses apportées aux jeunes enfants accompagnés.

Elle remercie également les responsables des CAMSP, qui ont contribué par leurs remarques à l'amélioration de ce nouveau format de rapport d'activité et prennent le soin chaque année de le réaliser.

Elle remercie enfin les éditeurs de logiciels, qui lui ont signalé les difficultés rencontrées et ont su adapter les logiciels de gestion des données des CAMSP.

Sommaire

Remerciements 2

Contexte 4

I – Mise en œuvre de la campagne 2016 relative à l'activité 2015 5

I. 1. Modalités pratiques 5

I. 2. Difficultés liées aux contenus demandés 5

I. 3. Une nouvelle version du rapport d'activité 5

II – Analyse de l'activité 2015 des CAMSP 6

II. 1. Description des CAMSP 6

II. 2. Activité de l'année 2015 11

III – Analyse de la population d'enfants accueillis en décembre 2015 15

III. 1. Modalités de suivi 15

III. 2. Caractéristiques des enfants présents 16

III. 3. Modes de garde, scolarisation et transports 20

IV – Parcours des enfants 23

IV. 1. L'entrée au CAMSP 23

IV. 2. Les enfants sortis 25

V – Ressources humaines internes, partenariats et contexte du CAMSP 28

V. 1. Ressources humaines 28

V. 2. La totalité des postes inscrits au compte administratif 28

V. 3. Les postes non pourvus au 31 décembre 29

V. 4. Nombre de mois de vacance pour les postes non pourvus au cours de l'année 30

V. 5. Partenariat 31

V. 6. Périmètre d'intervention et chiffrage du bassin de population 31

Conclusion 32

Annexe 1 : Statuts et missions des CAMSP 33

Annexe 2 : Nombre de CAMSP répondants par région 34

Annexe 3 : Trame du rapport d'activité qualitatif 40

Annexe 4 : Consignes de remplissage et nomenclature des données du rapport d'activité 42

Contexte

Dans le cadre de ses missions, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) procède au suivi de la mise en œuvre des plans nationaux à destination des personnes en situation de handicap, quel que soit leur âge, et évalue chaque année les besoins prévisionnels de financement des établissements et services contribuant à leur accompagnement.

Concernant les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)[1], des programmes de création ou d'extension de structures ont été réalisés dans le cadre des plans nationaux handicap, en lien avec les plans périnatalité successifs, pour améliorer le suivi, l'accompagnement et les soins apportés à long terme aux nouveau-nés et aux jeunes enfants en risque de développer un handicap.

Ces structures se situent en effet à l'interface du secteur sanitaire et du secteur médico-social, tout en orientant leur action vers le bien-être et la participation de l'enfant dans tous ses lieux de vie et en apportant une aide à leurs parents.

Depuis 2007, chaque département dispose d'au moins un CAMSP. En 2008[2], la CNSA, en lien avec la Direction générale de l'action sociale (DGAS, désormais Direction générale de la cohésion sociale – DGCS) et avec l'appui de représentants des CAMSP et des partenaires institutionnels, a procédé à une enquête quantitative, suivie d'une enquête qualitative en 2009[3] pour évaluer l'apport de ses structures, leur capacité d'intervention et l'impact des plans successifs. Les deux enquêtes ont répondu ponctuellement aux besoins de connaissance de l'activité des CAMSP sur la France entière et ont démontré la capacité de ces structures à recueillir des données très riches sur leur fonctionnement et sur la description des enfants qui y sont accueillis.

Les CAMSP réalisent annuellement un rapport d'activité, qu'ils communiquent aux ARS. En 2013, la CNSA a constaté que plusieurs ARS avaient entamé des travaux pour réaliser des modèles de rapports d'activité simplifiés et harmonisés, afin de fiabiliser la collecte de données d'activité en provenance des CAMSP.

L'une des propositions du comité interministériel du handicap (CIH) de septembre 2013 (structurer le dispositif de diagnostic et garantir son accessibilité) implique de consolider le rôle des CAMSP à partir notamment d'une meilleure connaissance de leur activité à travers un outil de recueil et d'analyse harmonisé. Dans le but de créer cet outil de collecte de données d'activité et de rendre possible l'agrégation nationale de ces données, la CNSA a initié un groupe de travail réunissant des représentants de la CNSA, de la DGCS, de l'Association nationale des équipes contribuant à l'action médico-sociale précoce (ANECAMSP), de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAMTS), d'agences régionales de santé (ARS), de conseils départementaux (CD) et de l'Assemblée des départements de France (ADF)[4].

Ce groupe de travail a produit un modèle de rapport d'activité officialisé par l'arrêté du 28 janvier 2016[5] et utilisé à partir de l'exercice 2016.

En 2016, 176 CAMSP et leurs antennes (soit 264 structures) ont utilisé la nouvelle version du rapport d'activité. La CNSA a analysé les données quantitatives issues de ces rapports. Ces résultats font l'objet de ce document.

---

[1] CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce. Fonctionnement et statut : voir annexe 2.
[2] *Les CAMSP. Résultats de l'enquête quantitative menée en 2008*, C. Roux, CNSA, 2008.
[3] *Intervention des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) dans différents contextes, sanitaires, sociaux et médico-sociaux*, CNSA, 2009 – Réalisation par le CREAI Rhône-Alpes en collaboration avec le CREAI Bretagne.
[4] Liste des contributeurs au groupe de travail page 28.
[5] Paru au JO du 19 février 2016.

I – Mise en œuvre de la campagne 2016 relative à l'activité 2015

I. 1. Modalités pratiques

Le rapport d'activité standard est composé d'une grille Excel pour le recueil de données quantitatives, d'un fichier Word pour les informations et commentaires qualitatifs et d'une nomenclature explicative. Ce modèle a été transmis en 2016 *via* les ARS et l'ANECAMSP aux CAMSP pour la remontée de leurs données d'activité 2015.

Les difficultés techniques de saisie ont été résolues par la CNSA à mesure qu'elles étaient signalées, puis communiquées, sous forme de foire aux questions (FAQ), à l'ensemble des utilisateurs.

I. 2. Difficultés liées aux contenus demandés

Selon les logiciels utilisés en 2015 et les données présentes dans le dossier numérisé, les CAMSP n'étaient pas tous en mesure d'obtenir certaines informations (terme de naissance des enfants, nombre d'interventions décliné par un ou plusieurs professionnels, lieux d'intervention hors CAMSP, postes non pourvus par profession…) ni en capacité de donner des informations combinées (âge à l'entrée, caractéristiques des enfants en suivi thérapeutique, scolarisation des enfants de trois ans ou plus…). La mise en adéquation des logiciels depuis janvier 2016 devrait permettre de recueillir des données exhaustives à partir du prochain rapport d'activité.

Une réunion annuelle avec les éditeurs de logiciels permet à la CNSA de prendre connaissance des difficultés qu'ils rencontrent pour paramétrer les logiciels et de communiquer les mises à jour et les corrections effectuées suite aux remarques des utilisateurs.

I. 3. Une nouvelle version du rapport d'activité

Une modification essentielle consiste à mieux définir les populations d'enfants pour lesquelles on analyse l'activité. Il est indispensable de recueillir, d'une part, des données d'activité globales sur la totalité de la file active d'enfants et, d'autre part, d'avoir une description plus fine des enfants accueillis régulièrement en suivi thérapeutique.

Pour améliorer la qualité des résultats statistiques, deux options ont été prises :

- pour les questions pour lesquelles la réponse attendue est fréquemment zéro, une consigne attire l'attention sur la différence entre une non-réponse et un zéro pour obtenir des résultats plus précis.
- les questions trop souvent restées sans réponse ou trop difficiles à interpréter ont été supprimées dans la version du rapport d'activité qui a fait l'objet d'un arrêté.

La grille Excel ainsi amendée, accompagnée du recueil de données qualitatives sur fichier Word, a fait l'objet de l'arrêté du 28 janvier 2016 instituant ce rapport d'activité à partir de l'exercice 2016 sur les données de l'année antérieure.

Les rapports d'activité seront transmis chaque année aux ARS et à la CNSA pour le 30 avril, en même temps que les comptes administratifs, *via* une plateforme de dépôt.

II – Analyse de l'activité 2015 des CAMSP

Ce rapport d'activité national correspond à l'activité de 176 CAMSP et 88 antennes, ayant au total une file active de 42 070 enfants, soit environ les deux tiers des enfants concernés par les CAMSP[6]. Il recense plus d'un million d'interventions – rendez-vous et soins – réalisées par 1 918 professionnels auprès des enfants et de leur famille.

II. 1. Description des CAMSP

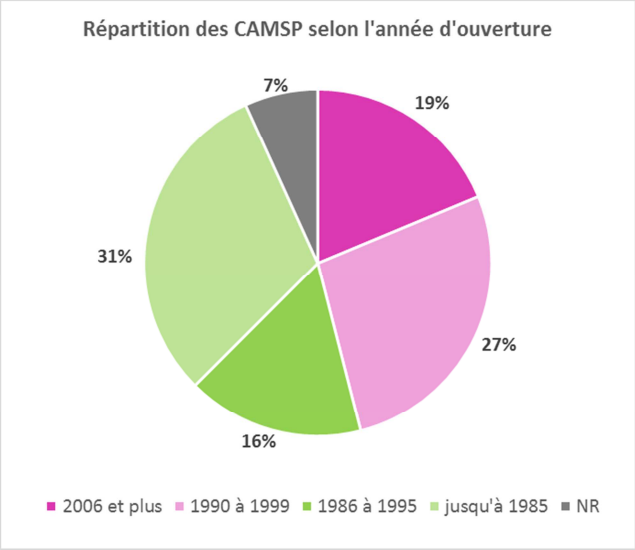
176 rapports d'activité standard transmis par les ARS sont exploitables. Ils représentent 264 structures (CAMSP + antennes). Certains CAMSP ont de nombreuses antennes tandis que d'autres sont monostructure. Quelques indicateurs de fonctionnement ont été retenus pour décrire ces CAMSP : le statut, la convention collective, les modalités d'ouverture au public.

Autorisation et date d'ouverture

L'autorisation donnée au CAMSP stipule la capacité, exprimée en file active[7] ou en places, et la spécialisation éventuelle du CAMSP.

Vingt-deux CAMSP ont déclaré une ou plusieurs spécialisations, dont douze la déficience auditive, trois l'autisme ou les troubles envahissants du développement, deux la déficience motrice, quatre le polyhandicap, deux la déficience visuelle, deux les troubles sévères du langage, deux les troubles du comportement, cinq une autre spécialisation. Ces spécialisations concernent le plus souvent une partie de la capacité de la structure.

La répartition des dates d'ouverture est assez représentative de celle de l'ensemble des 350 structures répertoriées dans le fichier national FINESS.

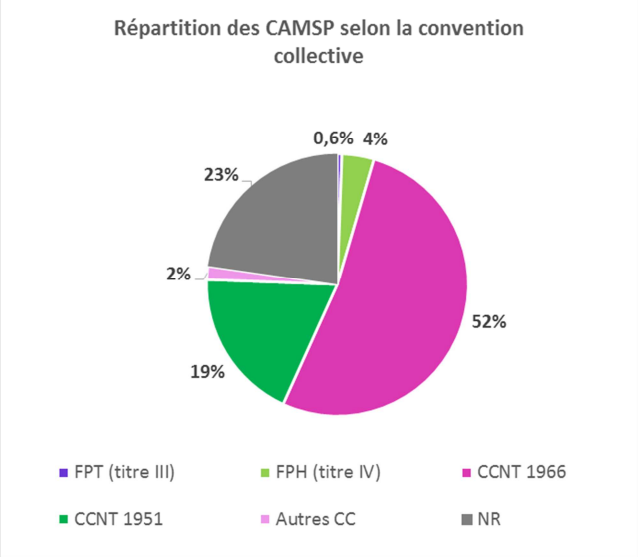


[6] Le dernier chiffre connu concernant la file active nationale est de 65 010 enfants en 2010 (Source : Enquête DREES ES 2010).
[7] Définition en annexe 1 nomenclature.

Statut, convention collective

Les CAMSP ont le plus souvent un statut associatif, privé à but non lucratif (65 %) ou sont des établissements publics (22 %) ; 13 % n'ont pas indiqué leur statut.

Ils fonctionnent majoritairement avec la convention collective de 1966 (52 %). Le taux de non-réponses à ces questions (23 %) est surprenant d'autant plus qu'il est possible de répondre « Autre convention collective ».



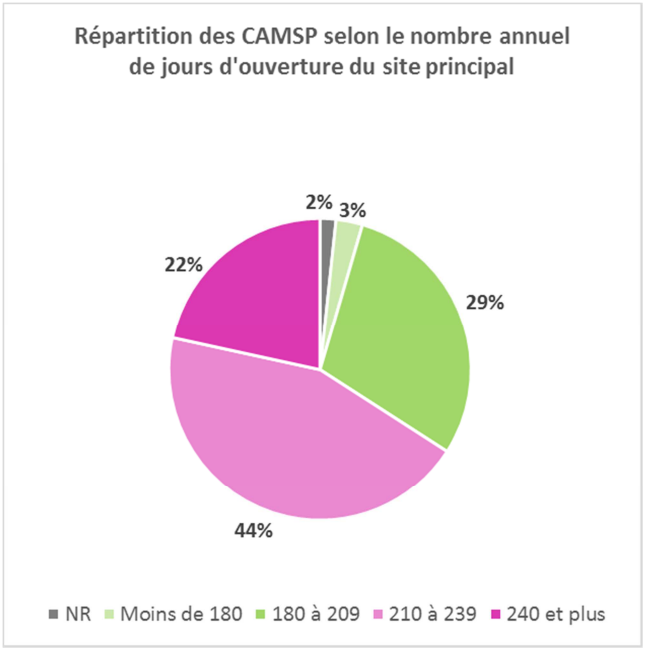
Fonctionnement

Les fonctionnements sont très divers selon les CAMSP, ainsi qu'entre structure principale et antennes d'un même CAMSP. Quelques CAMSP ou antennes de petite taille ont réalisé un rapport d'activité distinct, ce qui explique une partie des différences de fonctionnement constatées.

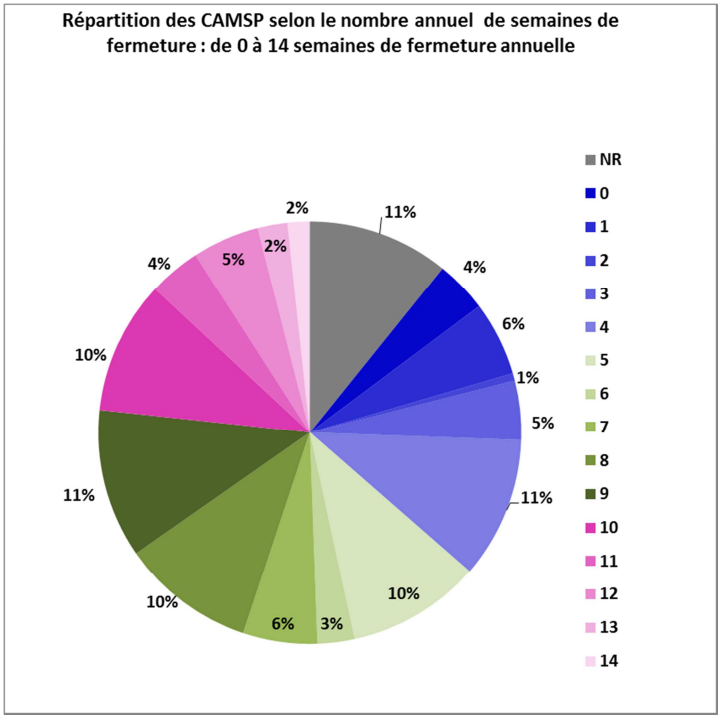
Amplitude d'ouverture habituelle au public

Il s'agit d'évaluer la continuité du service rendu au public en termes de volume et d'adaptation des horaires, ainsi que de la durée annuelle d'ouverture pour chacun des lieux d'implantation.

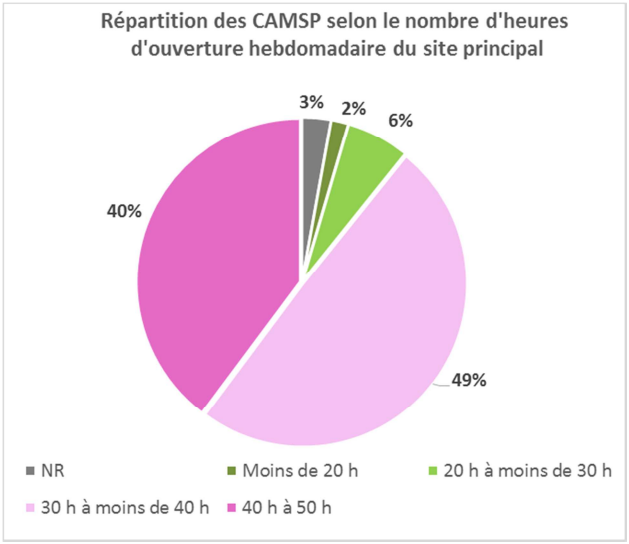
Le nombre annuel de jours d'ouverture par an est en moyenne de 221 jours, mais il est très divers selon les structures, de même que l'amplitude hebdomadaire. Le nombre annuel de jours d'ouverture est impacté à la fois par le nombre hebdomadaire de jours d'ouverture et par le nombre de semaines complètes de fermeture par an. Ces deux données ont été analysées séparément, car elles n'ont pas le même impact sur le suivi des enfants.



Le nombre moyen de semaines complètes de fermeture par an est de six. Mais le fonctionnement des CAMSP est très variable : un tiers des CAMSP ferme au maximum cinq semaines par an, en bleu dans le graphique ci-dessous, parmi lesquels certains ne ferment jamais, tandis que d'autres s'approchent du calendrier scolaire (jusqu'à quatorze semaines de fermeture).



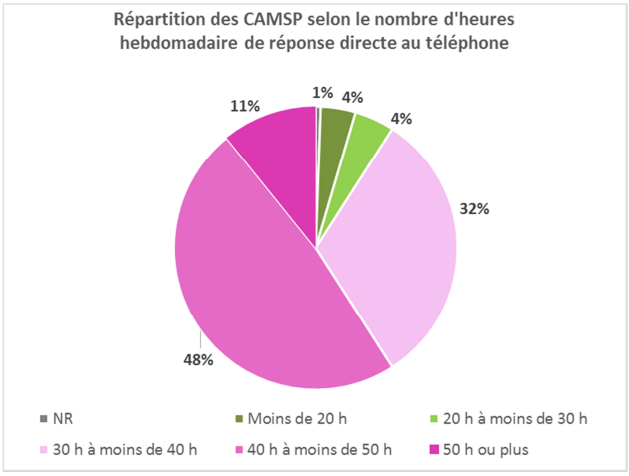
L'amplitude hebdomadaire d'ouverture est élevée avec 42,5 heures en moyenne ; 90 % des CAMSP sont ouverts avant 9 h, 45 % après 18 h, et 14 % le samedi. Ces horaires étendus sont en progression depuis 2014. L'amplitude est cependant très diverse.



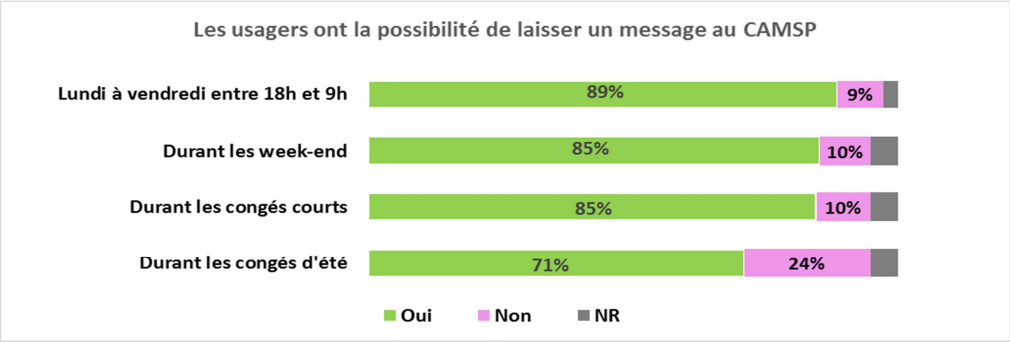
Continuité de la réponse téléphonique

L'indicateur porte sur le nombre d'heures de réponse téléphonique directe par semaine, notamment avant 9 h, après 18 h, les samedis, et sur l'existence ou non d'un répondeur téléphonique permettant une réponse différée, avant 9 h, après 18 h, les samedis et durant les congés.

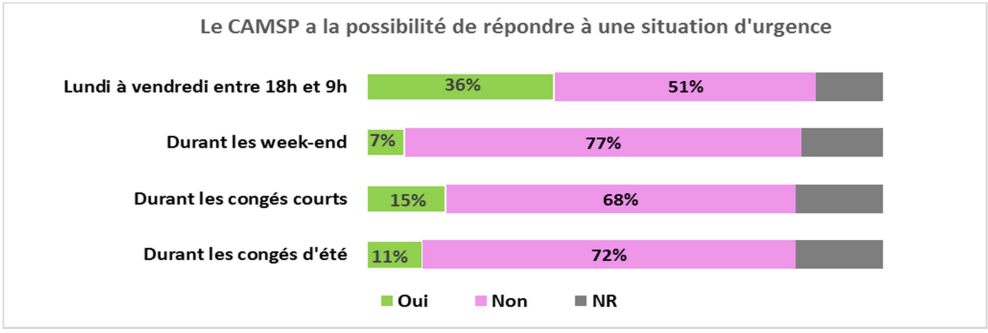
L'amplitude hebdomadaire de réponse directe au téléphone, en moyenne de 40,2 heures, est un peu inférieure à l'amplitude d'ouverture au public.



La mise en place de répondeurs téléphoniques permet en outre une réponse différée dans 89 % des CAMSP en dehors des plages de réponse directe du lundi au vendredi, dans 85 % des CAMSP durant les week-ends et petites vacances et dans 70 % des CAMSP durant les congés d'été.



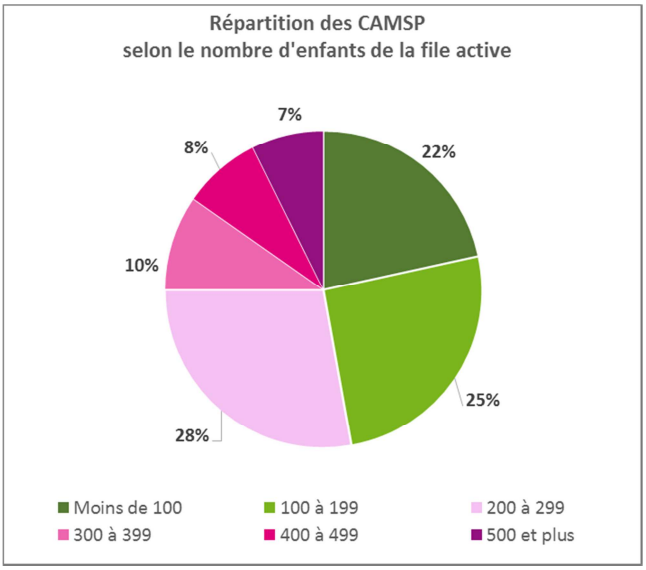
36 % des CAMSP sont en capacité de répondre à une situation d'urgence la semaine, et 15 % durant les congés courts. Pour le prochain rapport d'activité, la réponse à une situation urgente a été redéfinie : les CAMSP n'ont pas une fonction d'accueil d'urgence, mais peuvent dans des situations urgentes apporter une écoute et une première réponse, notamment dire à qui s'adresser aux parents qui laissent un message.



II. 2. Activité de l'année 2015

La file active, ou nombre d'enfants reçus dans l'année

42 017 enfants ont été reçus en 2015 dans les 176 CAMSP dont les rapports d'activité sont parvenus à la CNSA (ils correspondent à 245 structures : CAMSP ou antennes), soit en moyenne 237 enfants par CAMSP avec antennes incluses. Ceci représente la file active, c'est-à-dire le nombre d'enfants vus au moins une fois au cours de l'année. La capacité maximale constatée en 2015 pour un CAMSP est de 1 326 enfants reçus. Les CAMSP qui accueillent un grand nombre d'enfants sont multisites ou axés particulièrement sur la prévention.



Dans le tableau ci-dessous, les files actives constatées en 2015 sont présentées en précisant les entrées (enfants vus pour la première fois) et les sorties et, parmi les enfants sortis, combien sont sortis après un suivi thérapeutique et combien après un bilan ou une évaluation.

Les sorties représentent 31 % de la file active. Ces sorties sont présentées plus loin en termes de préconisation d'orientation et de description des enfants sortis.

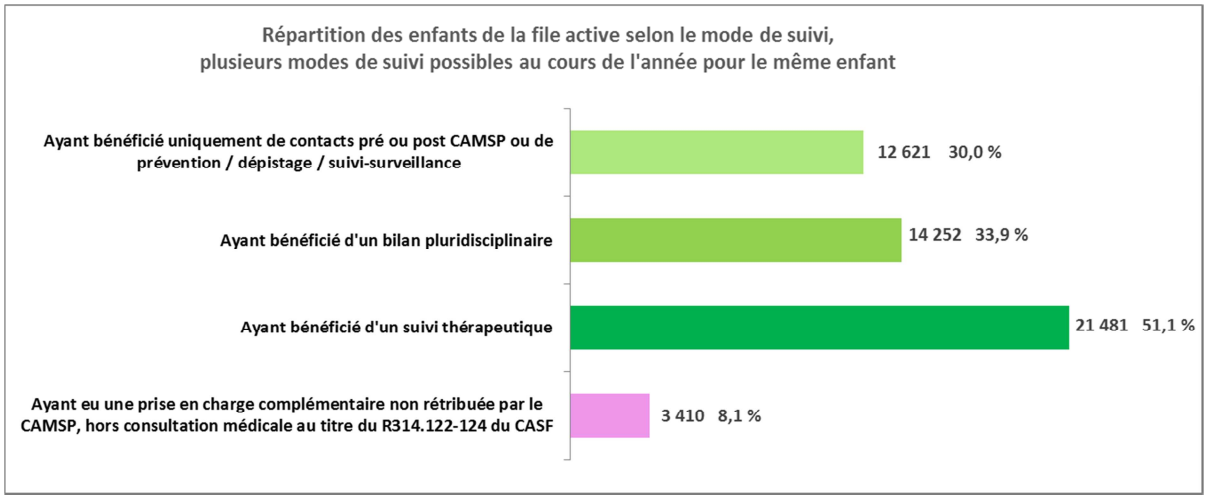
Les enfants vus pour la première fois en 2015 représentent 38 % de la file active ; ils sont plus nombreux que les enfants sortis (+ 2 850 enfants), d'où une augmentation prévisible des files actives, mais cet écart s'amenuise toutefois par rapport à 2014 (+ 5 500 d'enfants entrés).

Nombre d'enfants de la file active	Maximum	Moyenne	Médiane	Total	Taux
File active par CAMSP	1 326	239	206	42 017	100 %
dont vus pour la première fois	557	91,3	78,5	16 074	38 %
dont sortis dans l'année	503	75,6	61	13 224	31 %
dont sortis après bilan, diagnostic, évaluation	295	25,3	13	4 282	10 %
dont sortis après un suivi thérapeutique	208	37,1	32	6 350	15 %

Mode de suivi

L'activité annuelle est analysée selon les modes d'accueil, de suivi et de soins, en décomptant le nombre d'enfants ayant bénéficié de chaque mode d'intervention.

Plusieurs réponses sont possibles pour chaque enfant, sauf pour les enfants qui ont bénéficié uniquement d'un contact ponctuel, d'un dépistage ou d'un suivi-surveillance. Ainsi, l'ensemble de l'activité du CAMSP est mesuré, de même que, le cas échéant, le suivi complémentaire libéral hors CAMSP.



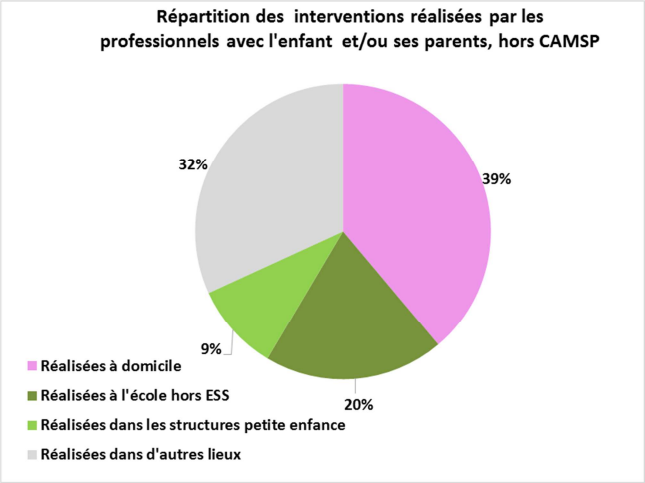
Type d'intervention

L'activité annuelle est détaillée en nombre d'interventions individuelles ou collectives – entretiens, rendez-vous, soins ou groupes thérapeutiques – menées par un ou plusieurs professionnels, dans les locaux du CAMSP ou hors CAMSP.

Au total, plus d'un million de rendez-vous ont été programmés en 2015, dont 839 622 réalisés, soit une moyenne de vingt interventions par enfant de la file active. Le taux d'interventions non réalisées du fait de l'absence des enfants est de 17 %, soit en moyenne quatre rendez-vous par enfant de la file active.

Les interventions réalisées par plusieurs professionnels représentent 17 %. Les interventions réalisées par un seul professionnel sont essentiellement des interventions individuelles, les interventions par plusieurs professionnels sont pour 53 % des interventions collectives auprès de plusieurs enfants et/ou parents.

Les interventions réalisées hors CAMSP sont moins fréquentes, 7 % du total, mais représentent tout de même 55 500 interventions et en moyenne 1,3 intervention par enfant. Elles sont le plus souvent réalisées au domicile ou à l'école. 28 % des interventions ont été réalisées dans d'autres lieux : hôpitaux et services de néonatalogie sont souvent cités, ainsi que les établissements et services médico-sociaux, les lieux d'activités culturelles ou sportives (médiathèques, piscine, équitation…), les cabinets libéraux médicaux et paramédicaux (ORL, orthophonistes, kinésithérapeutes, orthoptistes, orthopédistes, appareilleurs...), le domicile des assistantes maternelles, la balnéothérapie, les services sanitaires (SSR, CMP, CATTP)[8] ; d'autres lieux sont moins souvent cités et peuvent aussi être des lieux de partenariat : la PMI, la circonscription d'action sociale, l'aide sociale à l'enfance, la MDPH, la maison de santé et le centre de ressources autisme.



Parmi l'ensemble des interventions des CAMSP, 9 % sont réalisées par un médecin ou par une équipe pluridisciplinaire comportant au moins un médecin. Cela représente en moyenne 1,7 intervention par enfant de la file active.

[8] SSR : soins de suite et de réadaptation ; CMP : centre médico-psychologique ; CATTP : centre d'activité thérapeutique à temps partiel ; PMI: la protection maternelle infantile.

Enfin, 12 279 interventions de prévention ont été réalisées auprès d'autres enfants que ceux de la file active, dont 27 % dans des maternités et 73 % dans d'autres lieux, principalement en service néonatalogie, à la maternité, dans les crèches et haltes-jeux, en pédiatrie, mais aussi à la PMI, au point information jeunesse, à la pouponnière, au relais petite enfance, dans des lieux associatifs, à la piscine ou auprès d'un observatoire.

Activité de concertation et de formation des professionnels

Le nombre médian de réunions de fonctionnement interne, hors synthèses individuelles, de 78 réunions par an, indique une fréquence de près de 1,6 réunion par semaine. Cette information n'est pas uniformément remplie par les CAMSP et devra faire l'objet de précisions de la définition et des modalités de calcul.

En outre, les CAMSP ont indiqué 41 000 synthèses individuelles, soit près d'une par an et par enfant de la file active de ces CAMSP. La médiane est de 177 synthèses par an, soit quatre enfants suivis en réunion(s) de synthèse par semaine (sur une base de quarante-quatre semaines d'ouverture).

S'y ajoutent 8 800 réunions d'équipe de suivi de la scolarisation, soit une médiane de quarante-quatre réunions d'ESS par an et par CAMSP. Les autres réunions externes représentent 15 586 réunions et une médiane de soixante-douze réunions par an.

166 CAMSP ont indiqué le nombre de jours consacrés à la formation du personnel et à la participation à des colloques, soit 8 143 jours de formation, en moyenne quarante-neuf jours par CAMSP et 4,5 jours par équivalent temps plein (ETP), ainsi que les interventions de leurs professionnels dans des colloques ou journées d'étude, en moyenne 7,5 jours par CAMSP (valeur médiane trois jours).

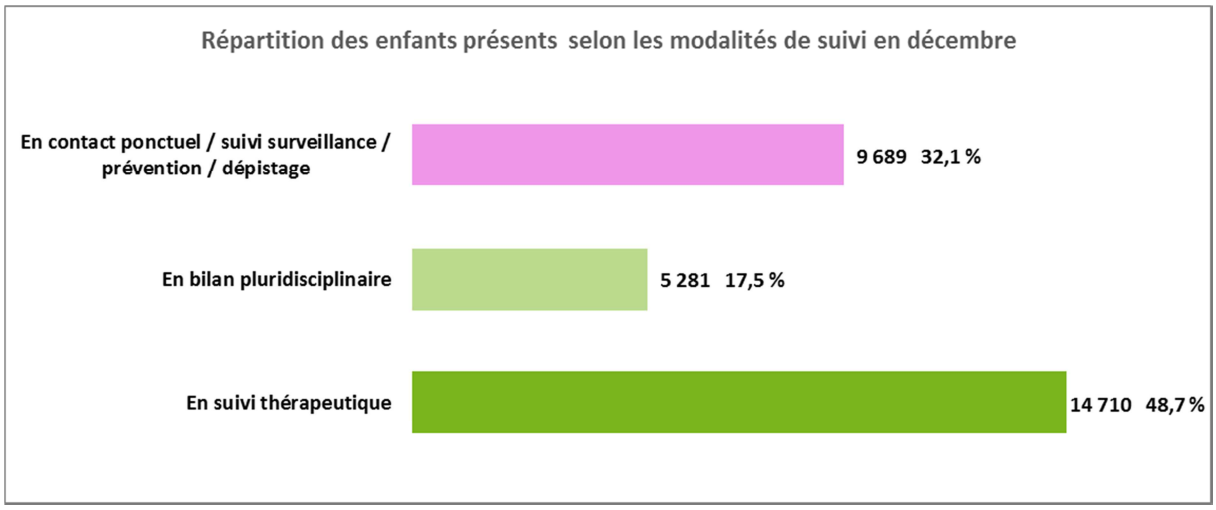
III – Analyse de la population d'enfants accueillis en décembre 2015

L'observation de la file active, rapportée plus haut, permet de comprendre dans la durée le volume d'activité par modalités d'accueil et de soins effectués durant l'année en réponse aux besoins de tous les enfants venus au moins une fois au CAMSP.

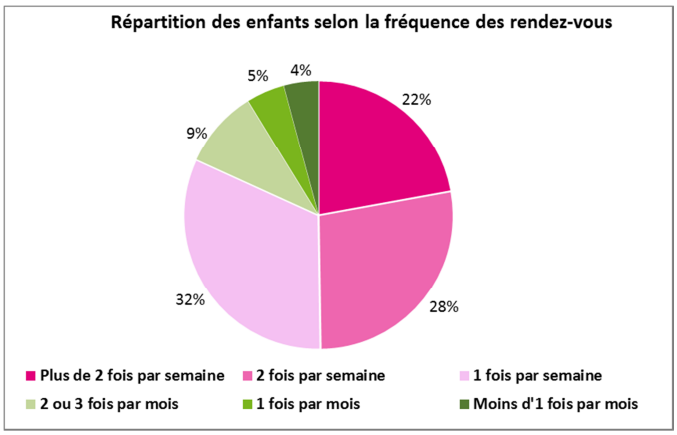
L'analyse suivante concerne la population d'enfants accueillie au CAMSP au 31 décembre, donc sans les enfants sortis, et constate la situation pour chaque enfant et le dernier mode de soin enregistré. Cela permet de connaître la répartition par âge, sexe, déficience, modalités de soins, des 30 229 enfants présents en décembre 2015. Notons que le nombre d'enfants présents en décembre représente 72 % de la file active annuelle.

III. 1. Modalités de suivi

Moins de la moitié des enfants présents sont en suivi thérapeutique au moment de l'observation. Les autres enfants viennent d'entrer en contact avec le CAMSP, bénéficient d'un « suivi-surveillance », d'actions de prévention ou d'un bilan. Une partie d'entre eux bénéficieront ensuite d'un suivi thérapeutique.



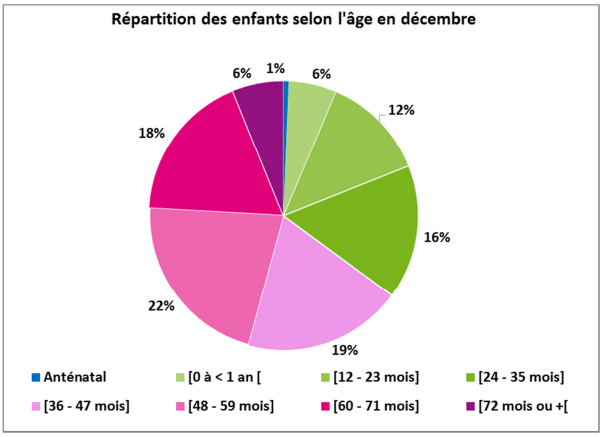
Parmi les 14 710 enfants en suivi thérapeutique, un tiers vient une fois par semaine au CAMSP, et la moitié vient deux fois par semaine ou plus. Cette fréquence des soins incite à porter une grande attention à la répartition géographique de l'implantation des CAMSP et des antennes pour favoriser l'accès et limiter les temps de transport des jeunes enfants.



III. 2. Caractéristiques des enfants présents

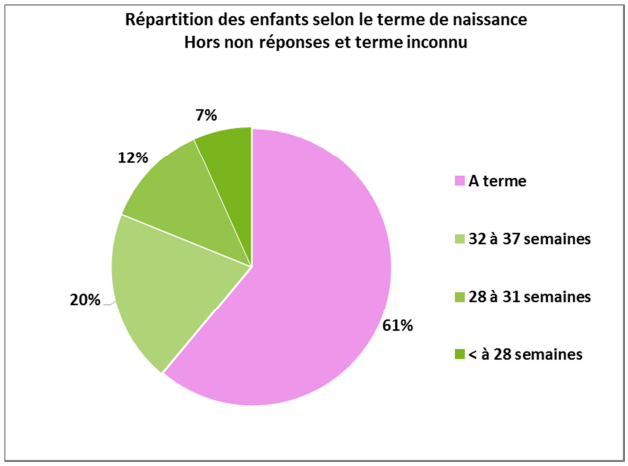
Âge et sexe des enfants

Parmi les enfants accueillis au CAMSP au mois de décembre, 37 % sont des filles et 63 % des garçons. Ils ont rarement moins d'un an (6 %) ; les trois à cinq ans sont proportionnellement les plus nombreux. Les plus de six ans représentent 6 % de l'effectif.



Terme de naissance

Cette information est renseignée par la presque totalité des CAMSP. Le terme de naissance est indiqué pour 26 791 enfants, qui représentent 89 % des enfants présents. 61 % des enfants sont nés à terme.



Existence d'un dossier MDPH

Pour 163 CAMSP sur 176 le nombre d'enfants en suivi thérapeutique ayant un dossier à la MDPH est indiqué : 9 021 enfants ont un dossier ouvert, soit 32 % des enfants en suivi thérapeutique dans ces CAMSP ; 1 745 (7 %) bénéficient d'une mesure de protection, dont 534 (2 %) d'une mesure d'AEMO[9] et 1 100 (4 %) d'un placement par l'ASE[10].

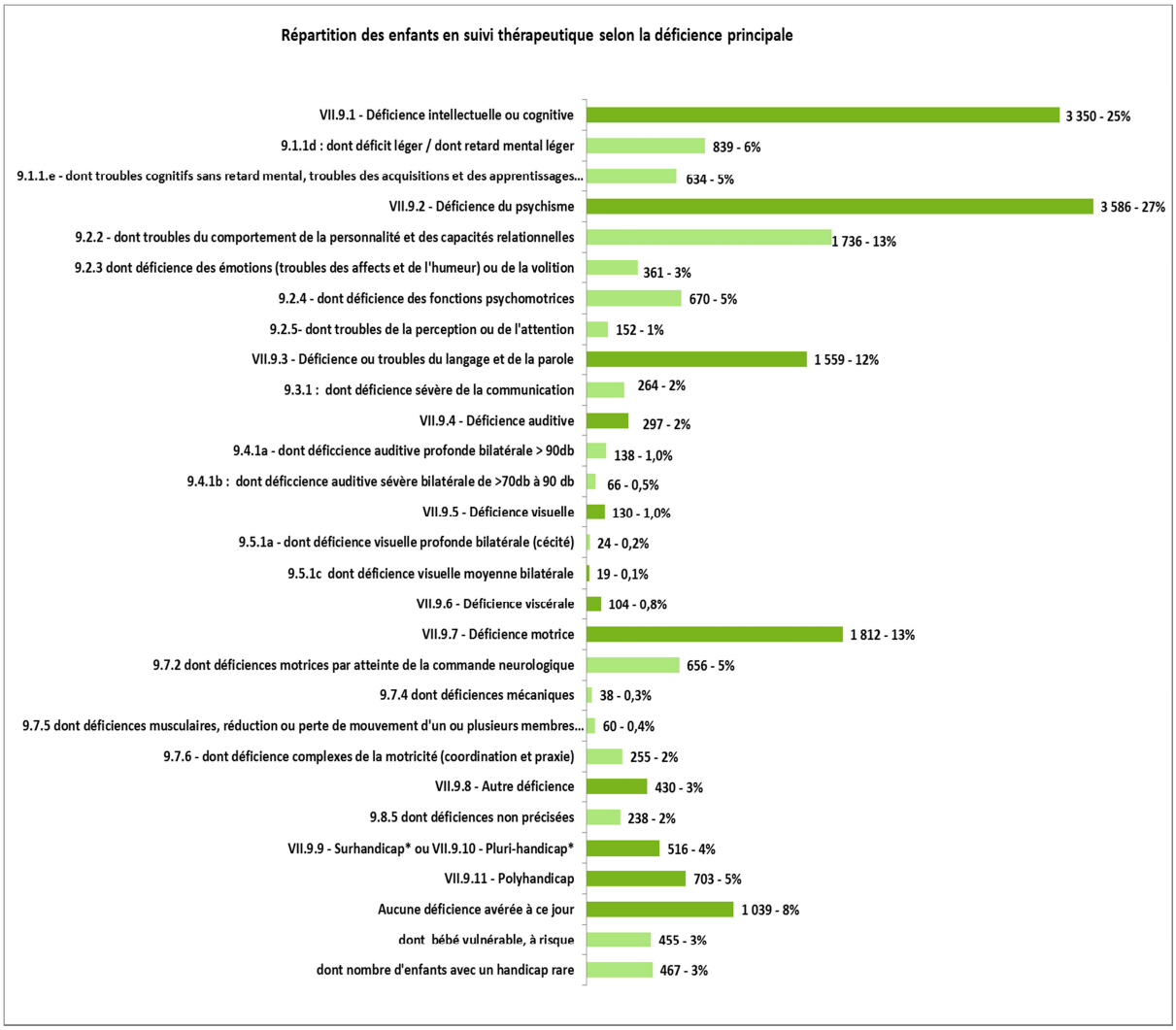
Déficience principale des enfants en suivi thérapeutique

155 CAMSP ont rempli le tableau de répartition selon la déficience principale pour les enfants en suivi thérapeutique. La déficience principale est indiquée pour 13 135 enfants en suivi thérapeutique, dont 8 % n'ont aucune déficience avérée.

[9] Action éducative en milieu ouvert.
[10] Aide sociale à l'enfance.

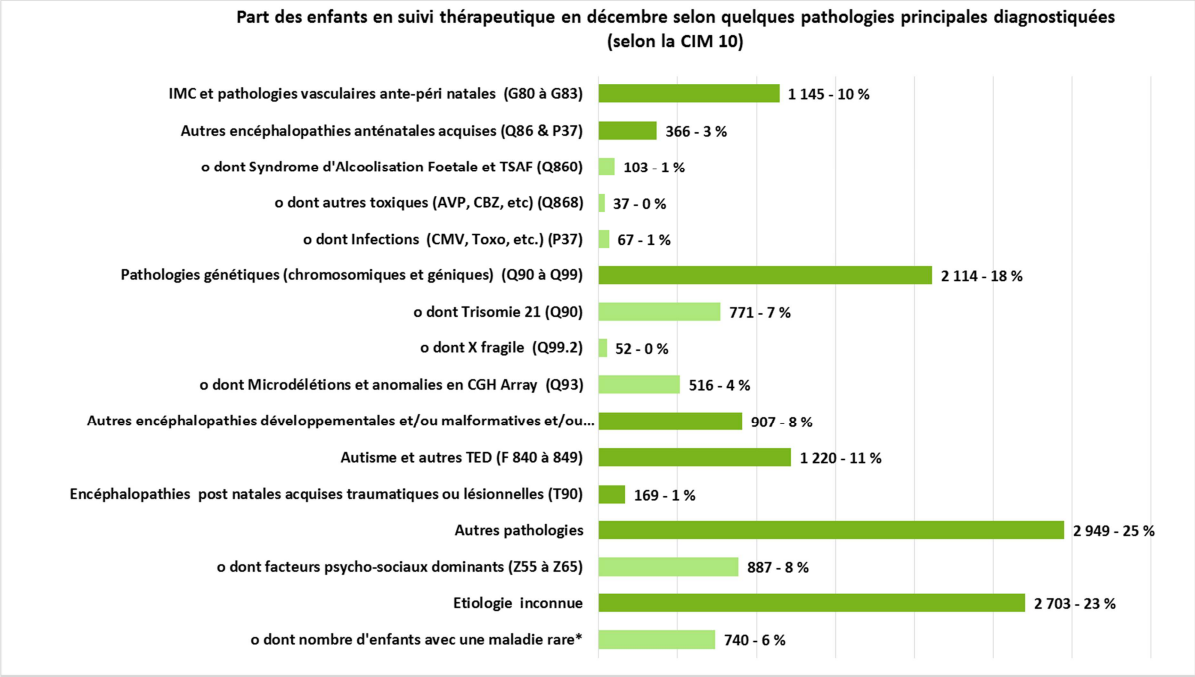
Le graphique ci-dessous donne la répartition des déficiences principales, en effectifs et en pourcentages calculés sur ces 155 CAMSP.

Parmi ces enfants, 467 présentent un handicap rare, soit 3,6 % des enfants en suivi thérapeutique, et 465 sont considérés comme des bébés vulnérables, soit 3,5 %.



Origine de la pathologie chez les enfants en suivi thérapeutique

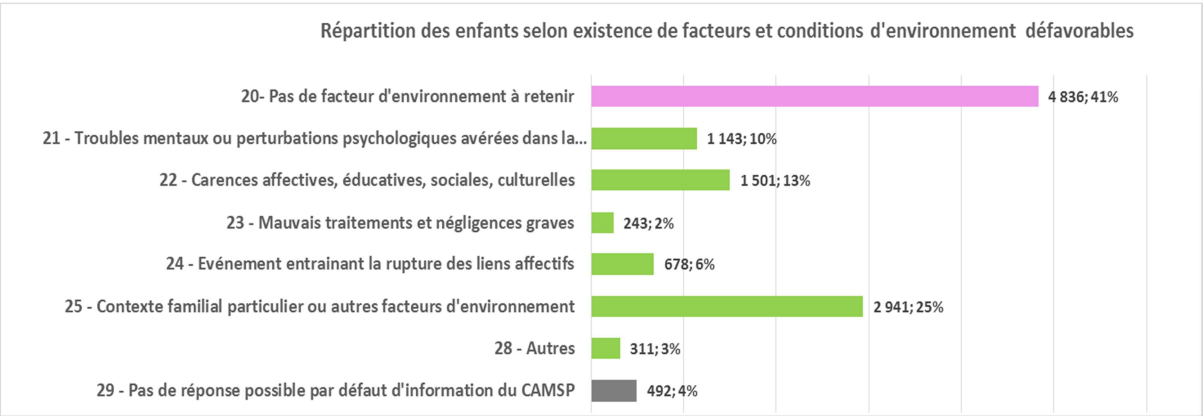
Cette question vise à repérer certaines pathologies, notamment celles pour lesquelles des plans nationaux sont mis en œuvre ou des établissements ou services spécifiques existent. 149 CAMSP ont indiqué l'origine de la pathologie principale pour 11 589 enfants. Pour 20 % des effectifs, l'étiologie est inconnue. Ces premiers résultats détaillés seront à suivre sur plusieurs années, le temps que tous les CAMSP soient équipés d'un logiciel bien paramétré et puissent renseigner ces données.



Facteurs et conditions d'environnement présentant un risque pour le développement des enfants

139 CAMSP, totalisant 11 900 enfants en suivi thérapeutique, ont renseigné les facteurs et conditions d'environnement. 4 836 enfants sont considérés comme ne connaissant pas de facteurs et de conditions d'environnement défavorables.

La répartition des 12 415 réponses pour 11 900 enfants est indiquée dans le graphique ci-dessous. Il peut y avoir plusieurs réponses pour le même enfant.



Une partie des directeurs de CAMSP a refusé de répondre à la question sur les facteurs d'environnement pour des raisons d'éthique ; à l'inverse une partie des directeurs souhaite absolument faire connaître les besoins spécifiques des enfants concernés par des facteurs d'environnement potentiellement défavorables à leur développement. Cette question est donc maintenue dans la nouvelle version du rapport d'activité, car elle permet de tenir compte des risques d'aggravation des handicaps pour les enfants et de mesurer la complexité des situations auxquelles sont confrontées les équipes médico-sociales.

III. 3. Modes de garde, scolarisation et transports

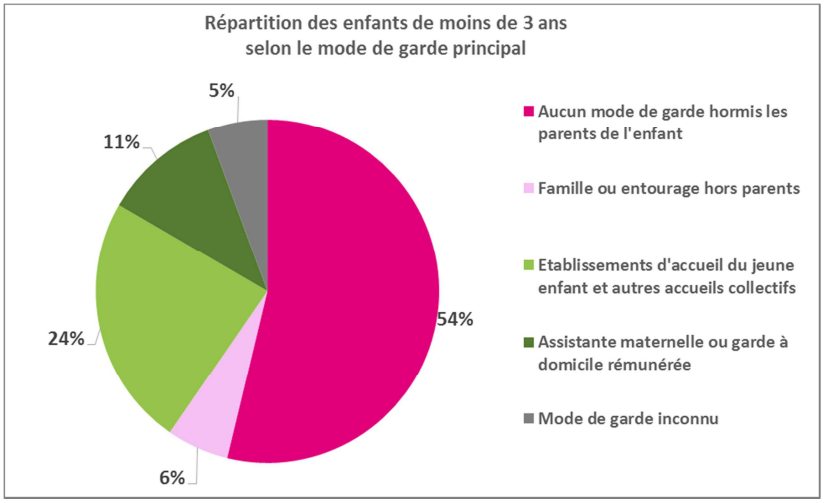
Mode de garde

Le mode de garde désigne l'accès aux modes d'accueil de la petite enfance de droit commun rémunérés auxquels les parents confient leurs enfants : crèches, haltes-jeux, garderies, assistantes maternelles ou gardes à domicile, auxquels est ajouté le mode de garde par des proches.

154 CAMSP ont indiqué les modes de garde pour 4 995 enfants de moins de trois ans, et 145 CAMSP ont répondu pour 7 165 enfants de trois ans ou plus. Parmi les réponses, la part de « mode de garde inconnu » est moins élevée qu'en 2014. Cette réponse concerne 5 % des enfants de moins de trois ans et 9 % des enfants de trois ans ou plus.

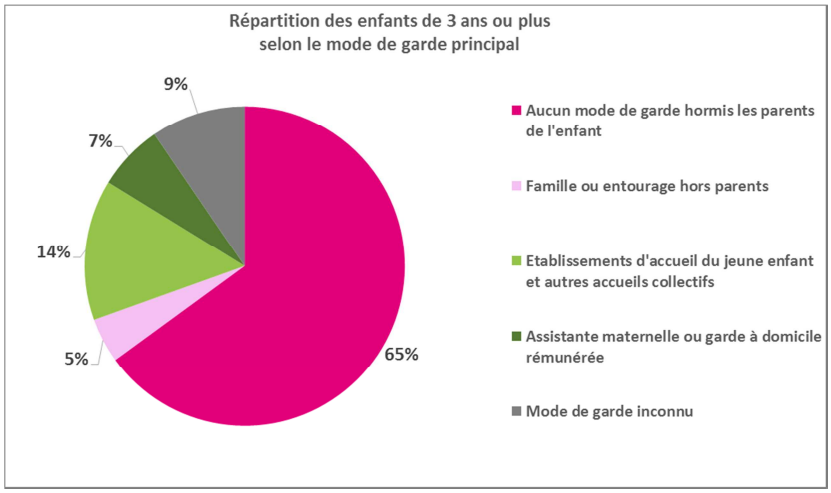
L'information majeure est que plus de la moitié des parents n'utilisent pas de modes de garde pour leurs enfants de moins de trois ans suivis par un CAMSP tandis qu'une étude de la DREES indique que c'est le cas pour 32 % des enfants de moins de trois ans de la population générale[11].

Les établissements d'accueil collectif du jeune enfant et les assistantes maternelles ou gardes à domicile concernent plus d'un tiers des enfants des CAMSP de moins de trois ans et 21 % des trois ans ou plus. Concernant la population générale, les enfants ayant un mode de garde principal hors de leur famille sont plus souvent accueillis par une assistante maternelle et moins souvent dans les établissements pour jeunes enfants, tandis que les enfants des CAMSP, lorsqu'ils ont un mode de garde, sont plus souvent en établissement d'accueil collectif.



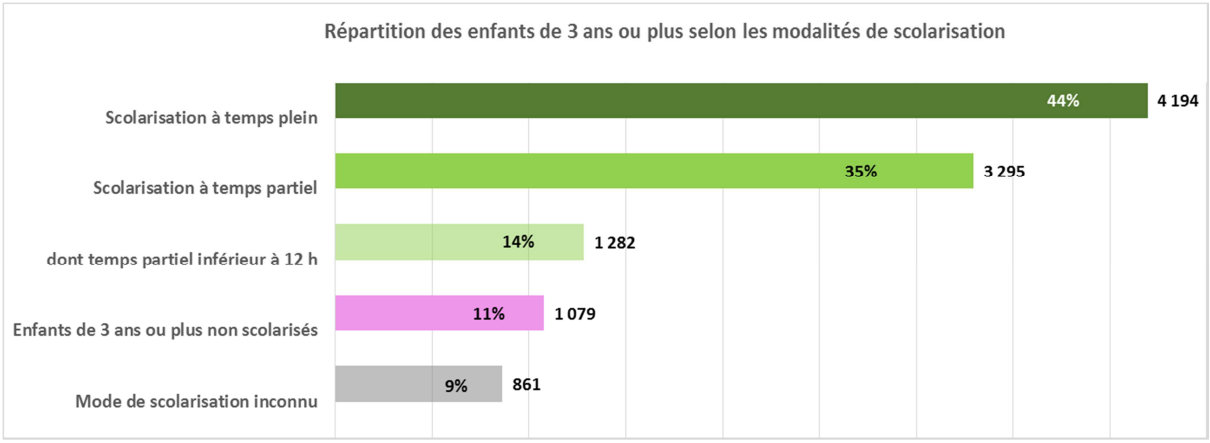
[11] DREES. Études et résultats n° 896, 30 octobre 2014.

Les enfants de plus de trois ans des CAMSP sont encore plus rarement accueillis en modes de garde collectifs ou par d'autres personnes que leurs parents, tandis qu'ils sont moins souvent scolarisés à temps plein à l'école, comme on le verra dans le paragraphe suivant.



Scolarisation

79 % des enfants de plus de trois ans en suivi thérapeutique dans les CAMSP sont scolarisés, 44 % à plein temps et 35 % à temps partiel. 11 % ne sont pas scolarisés, et pour 9 %, le mode de scolarisation n'est pas indiqué.



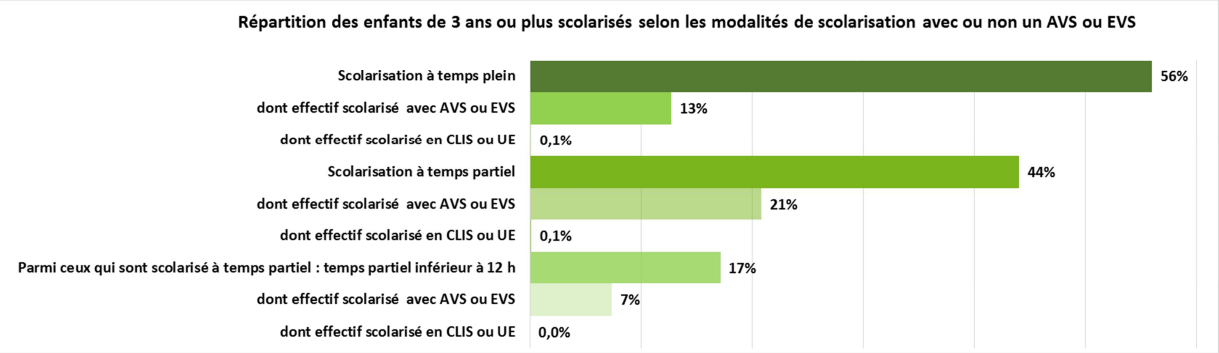
Les modalités de scolarisation sont indiquées pour 9 429 enfants de trois ans ou plus en suivi thérapeutique dans 141 CAMSP répondants. Parmi ces enfants, 7 489 sont scolarisés (79 %), 1 079 ne sont pas scolarisés (11 %), et le mode de scolarisation n'est pas connu pour 861 enfants (9 %). En population générale, 94 % des enfants de trois ans et 99 % des enfants de cinq ans sont scolarisés, et la scolarisation à temps plein concerne 63 % des enfants de trois ans et 89 % des enfants de cinq ans[12].

[12] DREES. Études et résultats n° 959, avril 2016.

Lorsqu'on ne considère que les 7 489 enfants scolarisés, 56 % le sont à temps plein, dont 13 % avec un auxiliaire de vie scolaire (AVS) ou emploi vie scolaire (EVS), 44 % sont scolarisés à temps partiel, dont 21 % avec un AVS ou EVS, et, parmi les enfants scolarisés à temps partiel, 17 % le sont moins de douze heures hebdomadaires, dont 7 % avec un AVS ou EVS.

Au total, 41 % des enfants scolarisés le sont avec l'aide d'un AVS ou EVS.

Lecture du graphique : 56 % des enfants scolarisés le sont à temps plein, dont 13 % avec AVS ou EVS et 0,1 % en classe pour l'inclusion scolaire – CLIS – ou unité d'enseignement – UE (donc 43 % de l'effectif total est scolarisé à temps plein sans AVS ni EVS).



Transport

70 % des enfants ont un trajet d'au maximum trente minutes pour se rendre au CAMSP, et 24 % ont un trajet plus long. Pour 6 % des enfants, la durée du trajet n'est pas connue.

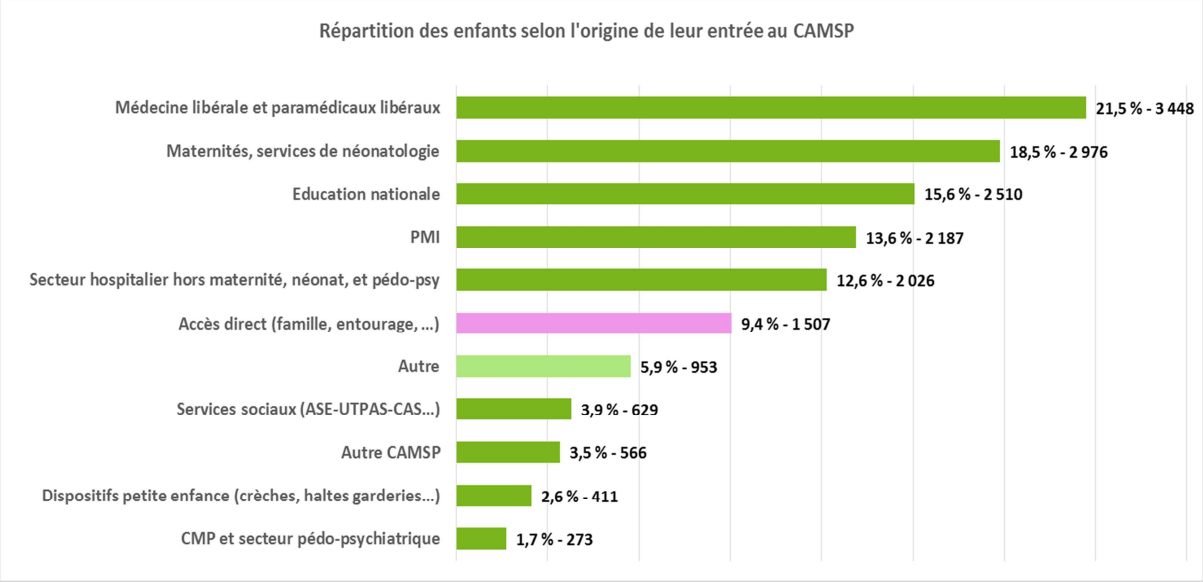
1 215 enfants (4 %) bénéficient d'un accueil dans un CAMSP d'un autre département, et 483 (1 %) viennent d'une autre région ; des accords existent pour limiter ainsi les trajets d'enfants habitant des zones limitrophes d'un autre département ou d'une autre région. Dans d'autres cas, ce peut être pour terminer des soins dans un CAMSP spécialisé ou après le déménagement des parents.

IV – Parcours des enfants

IV. 1. L'entrée au CAMSP

Origine des enfants entrés au CAMSP

L'entrée au CAMSP est directe et ne nécessite pas d'accord de la CDAPH[13]. Les parents peuvent d'eux-mêmes solliciter le CAMSP ou être conseillés par des professionnels qui leur indiquent cette solution. On appelle ici origine, soit l'accès direct des parents au CAMSP, soit le professionnel ou le service qui leur a indiqué cette solution. Les professionnels du secteur sanitaire sont à l'origine de la plupart des entrées au CAMSP : médecins et paramédicaux libéraux, maternités, services de néonatalogie et autres services hospitaliers.



Indicateurs d'attente avant l'entrée au CAMSP et avant le premier soin

La question de l'attente est difficile à traiter et demande des consignes et des définitions très précises. La consigne était de n'indiquer des délais moyens d'attente que s'ils étaient mesurés et d'indiquer si les délais étaient mesurés ou non. À terme tous les logiciels devraient intégrer cette mesure.

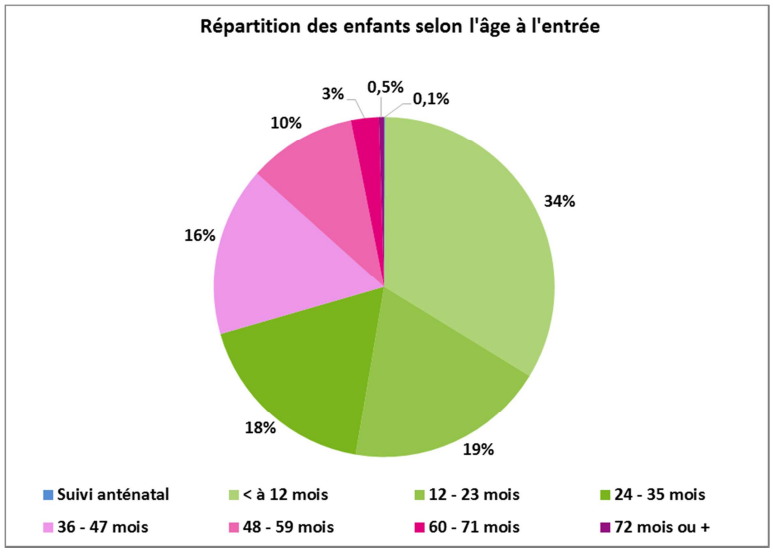
Au 31 décembre 2015, 3 488 enfants sont en attente d'un premier rendez-vous dans 161 CAMSP, soit en moyenne vingt-deux enfants ou l'équivalent de 13 % de leur file active ; 1 397 sont en attente entre un premier rendez-vous et un premier soin dans 115 CAMSP, soit en moyenne douze enfants ou l'équivalent de 8 % de leur file active. Huit CAMSP accueillent sans délai, les autres ne mesurent pas encore les délais d'attente.

[13] Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Les deux délais d'attente, avant le premier rendez-vous puis avant le premier soin, peuvent se cumuler pour certains enfants. La médiane indique que la moitié des CAMSP répondants peuvent donner un premier rendez-vous en deux mois et programmer une première intervention en un mois et demi après le premier rendez-vous. Certains CAMSP ayant des délais d'accès très longs, la moyenne est tirée vers le haut : en moyenne il faut soixante et onze jours pour obtenir un premier rendez-vous et deux mois entre le premier rendez-vous et une première intervention.

Nombre d'enfants entrés et âge à l'entrée

16 074 enfants sont entrés en 2015. Lors de leur arrivée au CAMSP, 34 % des enfants avaient moins d'un an ; si on ajoute les moins de deux ans, on aboutit à 53 % des entrants. Très peu d'entrées ont lieu après cinq ans.

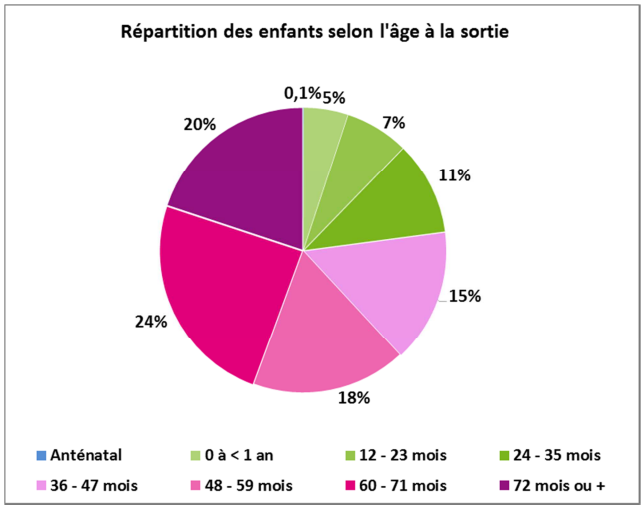


IV. 2. Les enfants sortis

Nombre d'enfants sortis et âge à la sortie

Les enfants sortent à tout âge, mais surtout après trois ans. L'âge médian à la sortie est de quatre ans et huit mois.

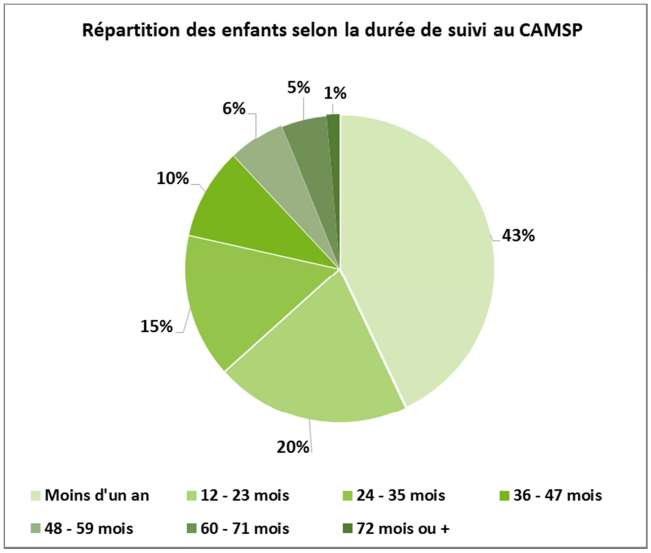
En 2015, 13 224 enfants sont sortis, soit un différentiel avec les entrants de 2 850 enfants supplémentaires en file active.



Durée de suivi au CAMSP

43 % des enfants sont sortis après moins d'un an de suivi ou de soins au CAMSP.

Concernant la durée de suivi au CAMSP, 149 CAMSP ont répondu, pour 11 399 enfants sur 13 224 enfants sortis de ces CAMSP en 2015. Lorsque les CAMSP sont en mesure de répondre à cette question, c'est pour la quasi-totalité des enfants.

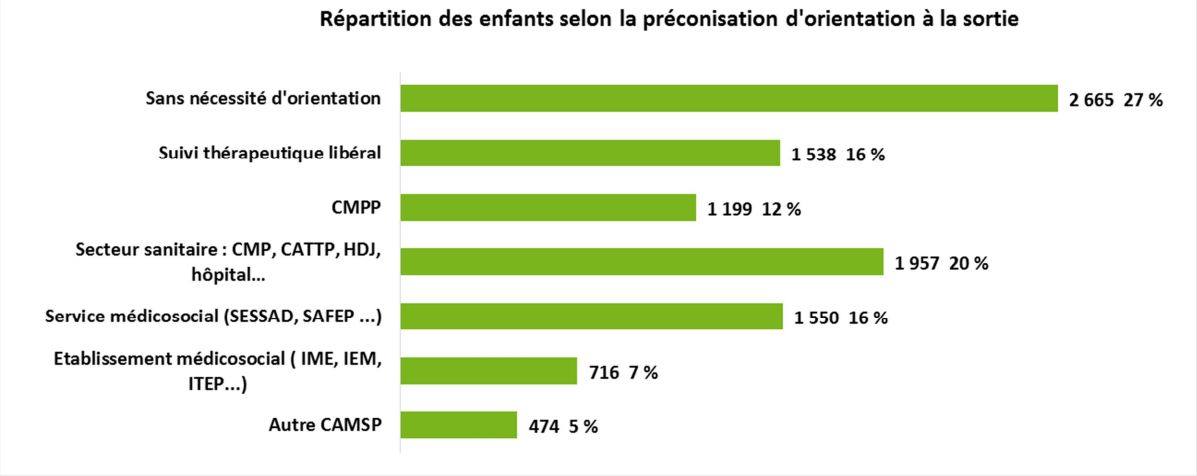


Motif de sortie et orientation préconisée

Le plus souvent la sortie est préparée avec les parents. Une orientation est alors envisagée, souvent selon la préconisation du CAMSP. Cette possibilité d'orientation est indiquée pour tous les enfants sortis, ce qui constitue un indicateur intéressant pour les autres structures sanitaires ou médico-sociales.

Concernant les motifs de sortie, 174 CAMSP ont répondu pour 11 399 enfants, soit la quasi-totalité des enfants sortis. Le motif de sortie est dans 79 % des cas une fin de prise en charge prévue avec le CAMSP, dans 11 % des cas un départ sans concertation et dans 0,5 % des cas un décès de l'enfant.

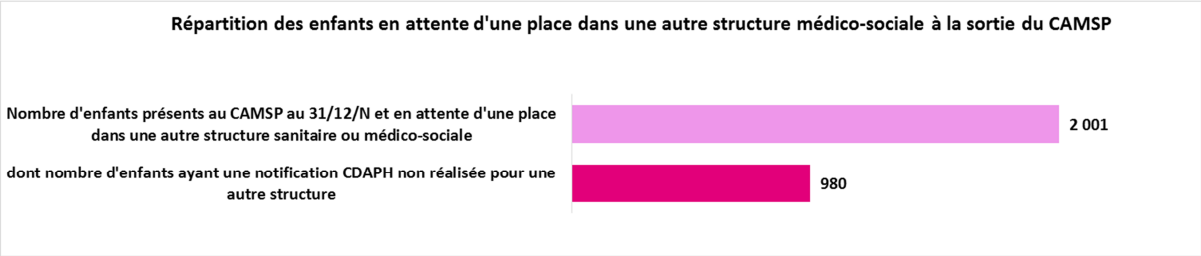
Solution préconisée à la sortie : Une solution est indiquée uniquement pour les 79 % de sorties prévues en concertation avec le CAMSP, ce qui permet de recueillir des données fiables sur l'orientation préconisée par le CAMSP en concertation avec la famille. L'orientation effective est une autre donnée, qui sera à recueillir auprès des MDPH.



Fluidité des parcours à la sortie

Cinquante-six CAMSP n'ont pas indiqué d'enfant en attente de place dans une autre structure sanitaire ou médico-sociale. Une vingtaine de CAMSP ont indiqué qu'ils n'avaient pas d'enfant en attente ; pour les autres, la non-réponse indiquerait plutôt qu'ils n'ont pas l'information.

Les 137 CAMSP qui déclarent que des enfants sont en attente d'une solution déclarent en moyenne quinze enfants en attente ; parmi ces CAMSP, 116 déclarent en moyenne huit enfants ayant une notification de la CDAPH non réalisée. Au total, 2 001 enfants sont en attente d'une place dans une autre structure, dont 980 ayant une notification de la CDAPH non réalisée, soit respectivement 10 % et 6 % des effectifs des CAMSP répondants.



V – Ressources humaines internes, partenariats et contexte du CAMSP

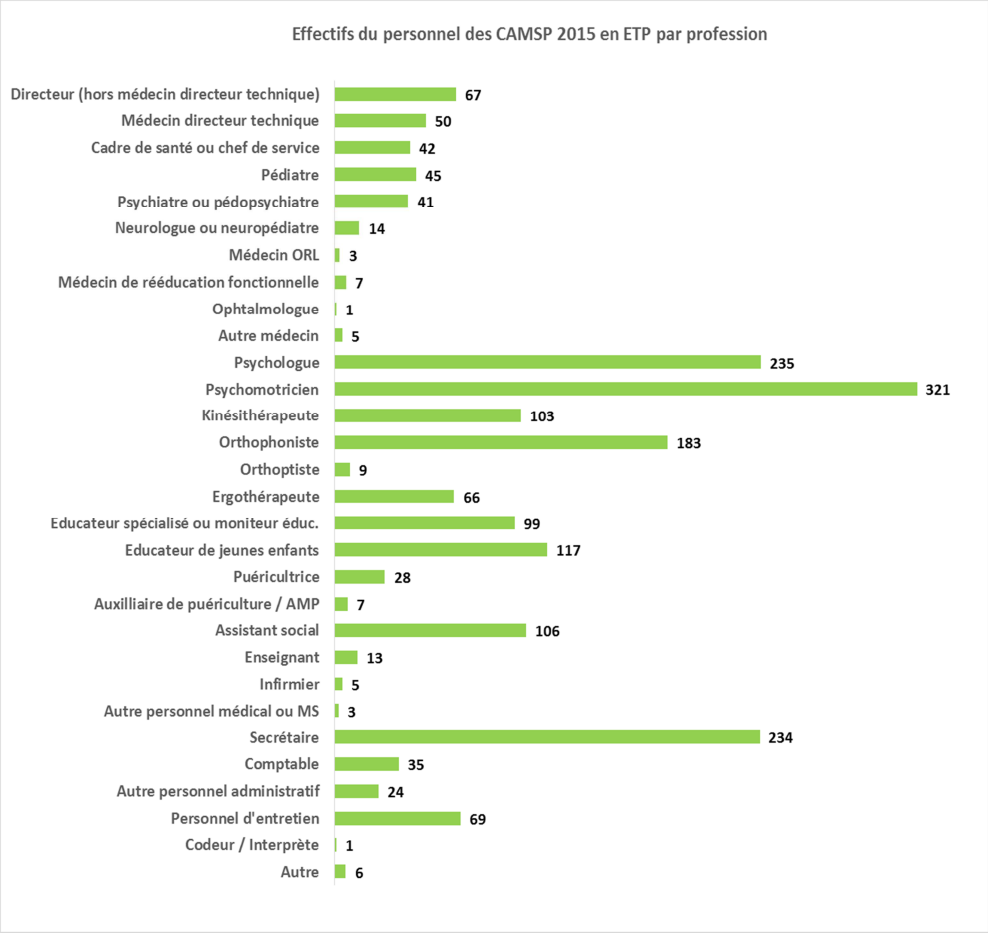
V. 1. Ressources humaines

Les 176 CAMSP ont répondu, indiquant la répartition de leurs 1 918 professionnels, soit en moyenne un effectif de 11 ETP ; l'effectif médian est de 9,3 ETP.

Pour chaque profession représentée, 99 CAMSP ont indiqué le nombre d'ETP vacants au 31 décembre 2015, dont 90 ont indiqué le nombre de mois de vacance de postes au cours de l'année, ce qui permet de mesurer l'ampleur de ce manque de professionnels, qui a un impact sur le niveau d'activité et sur la continuité des soins. Les graphiques ci-dessous donnent les résultats par profession, d'une part le nombre de postes en ETP et, d'autre part, le nombre de mois en équivalent temps plein non pourvus par profession pour les CAMSP concernés.

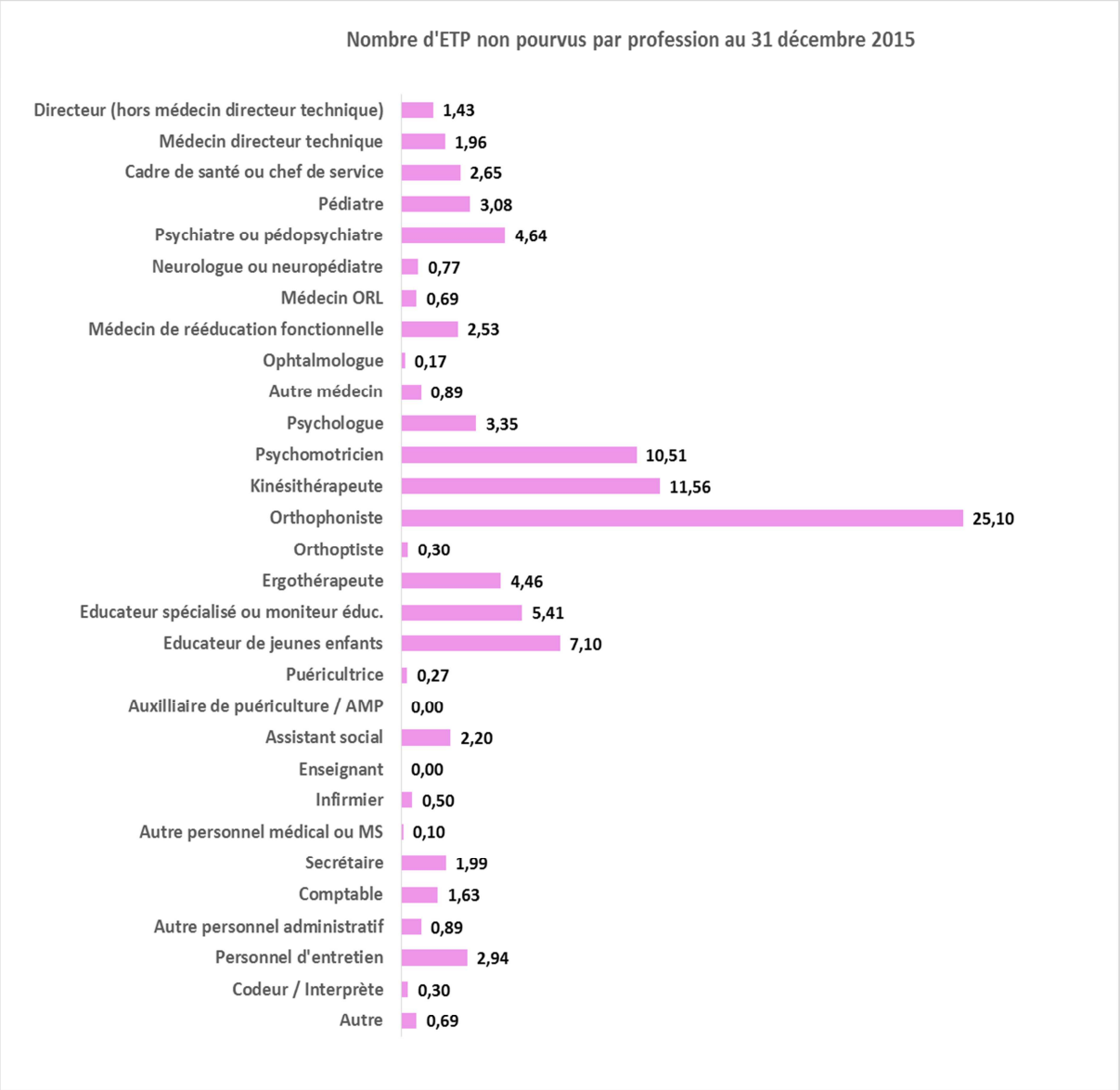
Ces informations sont intéressantes au niveau local pour les ARS, notamment pour étudier les questions de ressources locales, de complémentarité des professionnels libéraux, de compétences spécifiques liées aux publics accueillis…

V. 2. La totalité des postes inscrits au compte administratif



Exemple : les 99 CAMSP ont déclaré 321 ETP de psychomotriciens et 183 ETP d'orthophonistes.

V. 3. Les postes non pourvus au 31 décembre

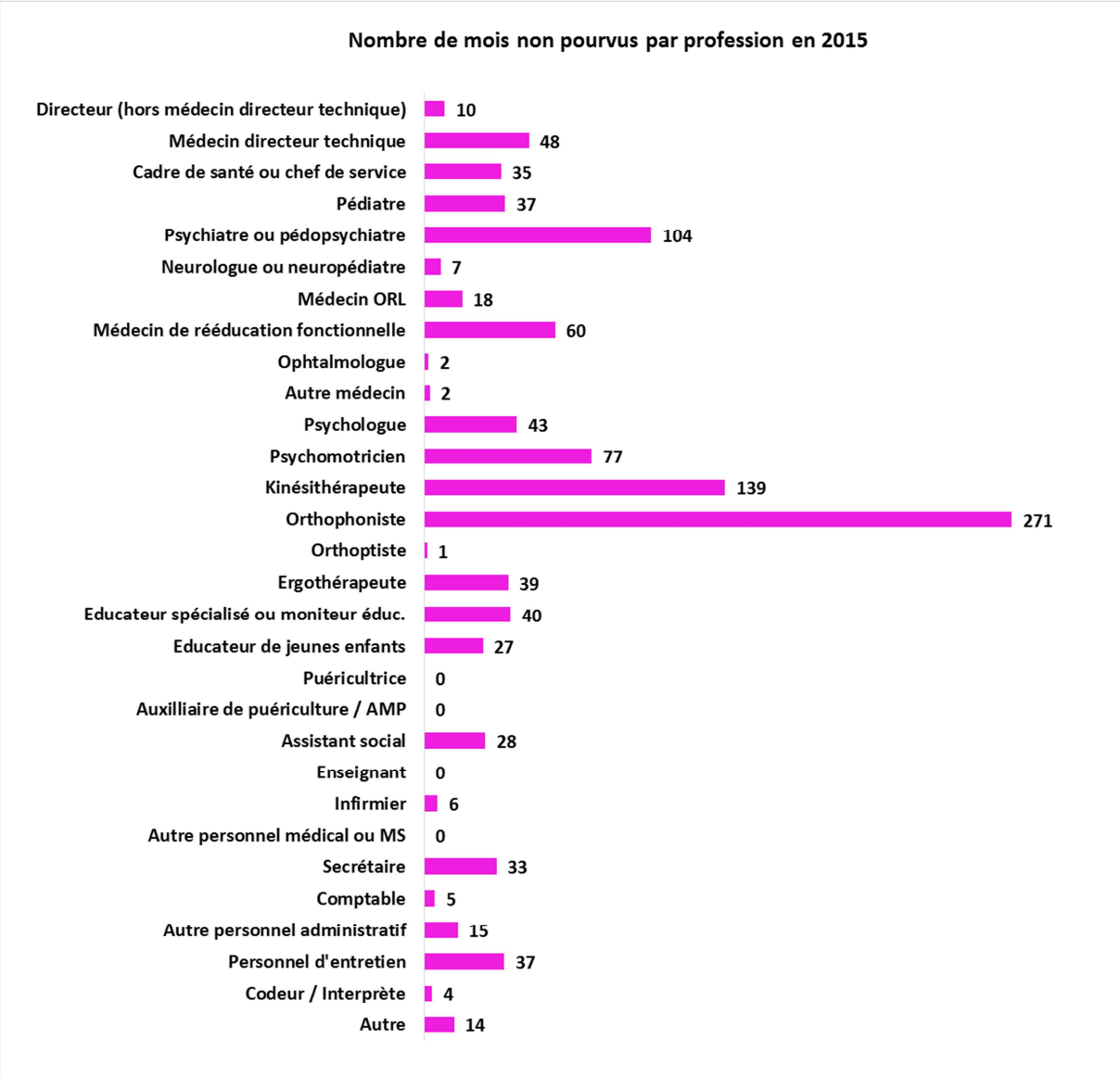


Exemple : les 90 CAMSP ont déclaré 10,5 ETP de psychomotriciens et 25 ETP d'orthophonistes vacants au 31 décembre 2015.

V. 4. Nombre de mois de vacance pour les postes non pourvus au cours de l'année

L'indicateur ci-dessous ne tient pas seulement compte des postes vacants au 31 décembre, mais de l'ensemble des absences de plus d'un mois non remplacées au cours de l'année, totalisées par profession. 90 CAMSP ont répondu.

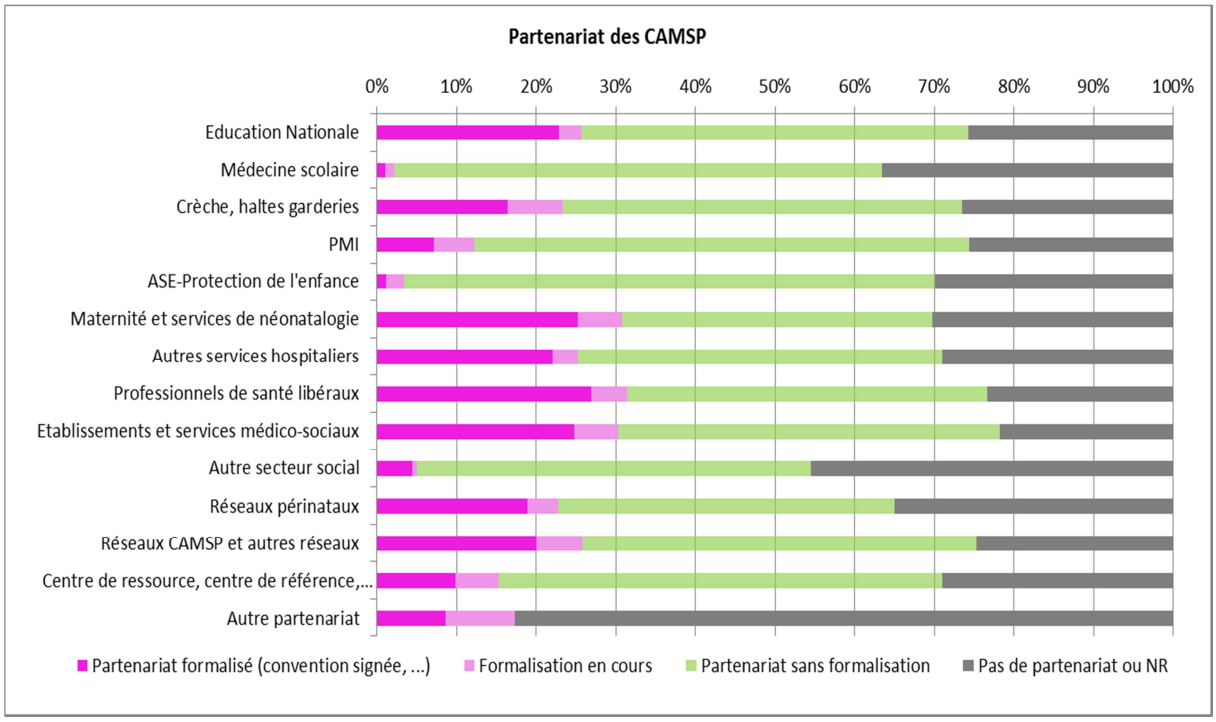
Un total de 1 082 mois de vacance de postes, soit l'équivalent de 90 ETP non pourvus, est constaté, soit en moyenne 1 ETP manquant par CAMSP. Les postes qui cumulent le plus de mois vacants sont ceux d'orthophonistes, soit l'équivalent de 22,5 temps pleins par an, puis ceux de kinésithérapeutes, 11,5 ETP, et ceux de psychiatres ou pédopsychiatres pour un équivalent de 8,7 ETP.



Exemple : les 90 CAMSP ont déclaré 77 mois de psychomotriciens et 271 mois d'orthophonistes vacants au cours de l'année 2015.

V. 5. Partenariat

Le partenariat des CAMSP est très développé, mais peu formalisé. C'est avec les maternités, les services de néonatalogie, les réseaux périnataux et les autres ESMS que le partenariat est le plus formalisé : c'est le cas pour un tiers des CAMSP. Si l'on tient compte du partenariat non formalisé, 65 à 80 % des CAMSP ont des liens avec l'ensemble des partenaires cités.



Exemple : 25 % des CAMSP ont un partenariat formalisé ou en cours de formalisation avec l'Éducation nationale, 50 % ont un partenariat non formalisé et 25 % n'ont pas de partenariat ou n'ont pas répondu à cette question.

V. 6. Périmètre d'intervention et chiffrage du bassin de population

Des données de contexte sont nécessaires pour mieux analyser l'activité et les caractéristiques du CAMSP et de ses usagers. Cette demande d'inscrire dans le rapport d'activité des données de contexte émane de la CNSA et a été particulièrement soutenue par l'ANECAMSP qui souhaite fournir ainsi, tant au personnel du CAMSP qu'à l'ARS, des éléments de compréhension. Ces données ont vocation à être analysées au niveau local, en appui de la connaissance des territoires.

Lorsqu'elles seront suffisamment renseignées, elles feront l'objet d'une cartographie au niveau national. Le recueil de données géographiques permettra à terme d'analyser la couverture territoriale des structures et le secteur de recours effectif.

Conclusion

Cette deuxième exploitation des données d'activité des CAMSP montre l'intérêt de normaliser la collecte pour pouvoir les exploiter aussi bien au niveau local, régional que national. Au niveau local, elles sont complétées par des informations plus qualitatives transmises par les CAMSP aux ARS et par des données budgétaires, pour permettre une vision d'ensemble de chaque structure.

Ces données 2015, collectées auprès de 176 CAMSP et leurs antennes, viennent confirmer les résultats de 2014. La continuité des résultats sur deux exercices est un signe positif quant à la robustesse des indicateurs.

Au niveau régional et national, l'amélioration de l'utilisation du rapport standardisé permet dès cette année d'affiner la connaissance de la file active d'une grande part des CAMSP, de la réponse qu'ils apportent par grandes missions, des caractéristiques des publics reçus, de l'orientation prévisible des enfants sortants.

À partir de 2016, la généralisation du rapport standardisé par le biais de l'arrêté du 28 janvier 2016 permettra un recueil exhaustif des rapports d'activité et le renseignement de plus en plus fiable de l'ensemble des indicateurs d'activité de ces structures. Un travail est mené en parallèle avec les éditeurs de logiciels et les gestionnaires des établissements pour que les outils de gestion de l'activité permettent également une production des statistiques demandées par les tutelles.

Annexe 1 : Statuts et missions des CAMSP

Les CAMSP ont été créés au début des années soixante-dix à la suite des actions et des engagements de pionniers comme Janine LÉVY, kinésithérapeute, à l'origine du Centre d'aide à l'enfant Rozanoff. Janine LÉVY et le docteur Roger SALBREUX sont à l'origine des premiers textes sur les CAMSP parus en 1971, permettant de définir le cadre du fonctionnement technique et les missions de ces services.

Les CAMSP ont pour vocation essentielle la prise en charge précoce des jeunes enfants en situation de handicap ou présentant un risque de développer un handicap. Il existe en effet un consensus depuis de nombreuses années pour reconnaître l'intérêt d'un diagnostic et d'une prise en charge les plus précoces possible afin de prévenir les risques de « sur-handicap » et de favoriser le développement le plus favorable des enfants concernés.

Statut *:* Avant la loi d'orientation n° 75-534 en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975, les CAMSP n'avaient pas d'existence juridique. L'annexe 32 bis du décret n° 76-389 du 15 avril 1976 fixe le fonctionnement technique des CAMSP. La circulaire n° 2002-269 du 18 avril 2002 précise les conditions relatives à l'accompagnement des parents, à l'accueil de l'enfant lors de l'annonce du handicap et aux obligations de formation des professionnels.

Les CAMSP se distinguent des services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), qui ont une mission d'intervention de zéro à vingt ans, par leur intervention précoce et limitée jusqu'à l'âge de six ans révolus, mais surtout par leur accès direct, sans notification de la CDAPH. C'est un atout pour les parents qui recherchent un soutien et une intervention précoce pour leur enfant.

Financement : Les CAMSP se distinguent également par leur financement et leur régime d'autorisation, induits par leur double mission de dépistage d'une part, de soins d'autre part. Ces structures exercent de ce fait une part de leur mission de prévention au titre de la protection maternelle et infantile, avec un financement du conseil départemental. L'assurance maladie a versé 162,9 millions d'euros en 2013 pour le financement de ces structures.

Missions *:* Leurs missions sont multiples et complémentaires afin d'une part, d'assurer l'accueil et l'accompagnement global des jeunes enfants de moins de sept ans atteints ou présentant un risque de développer un handicap et, d'autre part, pour offrir soutien et conseils à leur famille.

Elles relèvent selon l'annexe 32 bis :

- du dépistage et du diagnostic précoce des déficits ou handicaps, de la prévention ou de la réduction des conséquences invalidantes de ces déficits, de la cure ambulatoire et de la rééducation précoce ;
- de l'accompagnement des familles au cours des consultations ou à domicile, dans les soins et l'éducation spécialisée requis par l'état de l'enfant ;
- du soutien à l'adaptation sociale et éducative (accès aux lieux d'accueil de la petite enfance et à la scolarité).

Les CAMSP sont considérés comme des structures pivots, car ils se situent à l'interface du secteur sanitaire et du secteur médico-social, tout en orientant leur action vers l'inclusion de l'enfant dans les structures ordinaires (crèches, haltes-jeux, écoles maternelles). Leur vocation est d'être polyvalents, c'est-à-dire de s'adresser à tous les types de handicaps, mais certains sont spécialisés, notamment pour les déficiences sensorielles.

Annexe 2 : Nombre de CAMSP répondants par région

176 rapports d'activité réalisés selon le bon format et pour une année complète ont été reçus, dont certains de CAMSP ayant une ou plusieurs antennes. Au total, ils représentent 264 structures. Deux rapports d'activité concernant des CAMSP ouverts en fin d'année n'ont pas été intégrés.

Nouvelles régions	Régions	Nombre de rapports d'activité	Nombre total de sites Camsp et antennes
Auvergne-Rhône-Alpes	Auvergne	6	6
	Rhône-Alpes	25	27
Bourgogne-Franche-Comté	Bourgogne	4	16
	Franche-Comté	3	8
Bretagne	Bretagne	15	19
Centre-Val de Loire	Centre	5	15
Corse	Corse	0	0
Grand Est	Alsace	7	10
	Champagne-Ardenne	6	9
	Lorraine	11	15
Guadeloupe	Guadeloupe	0	0
Guyane	Guyane	1	1
Hauts-de-France	Nord-Pas-de-Calais	15	17
	Picardie	3	3
Île-de-France	Île-de-France	17	25
Martinique	Martinique	0	0
Normandie	Basse-Normandie	6	13
	Haute-Normandie	6	7
Nouvelle-Aquitaine	Aquitaine	3	3
	Limousin	2	2
	Poitou-Charentes	1	2
Occitanie	Languedoc-Roussillon	10	16
	Midi-Pyrénées	7	10
Océan Indien	Océan indien	1	3
Pays de la Loire	Pays de la Loire	7	15
Provence-Alpes-Côte d'Azur	Provence-Alpes-Côte d'Azur	15	21
Total		**176**	**264**

B. I 2 Nombre d'enfants de la file active qui ont bénéficié au moins une fois des modalités d'accompagnement suivantes au cours de l'année (plusieurs réponses possibles par enfant sauf pour la 1ère ligne du tableau)	Effectifs	Pourcentage
Nombre d'enfants ayant bénéficié uniquement de contacts pré ou post CAMSP ou de prévention / dépistage / suivi-surveillance		
Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un bilan pluridisciplinaire		
Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un suivi thérapeutique		
Dont nombre d'enfants ayant eu une prise en charge complémentaire non rétribuée par le CAMSP, hors consultation médicale au titre du R314.122-124 du CASF		

B. I 3 Nombre de rendez-vous programmés pour les enfants de la file active (tous types d'interventions)	Nombre de RV	Nombre moyen de RV par enfant
Nombre de rendez-vous programmés dans l'année pour les enfants de la file active		
Nombre de rendez-vous non réalisés : enfant absent		
Taux d'absentéisme		

B. I 4 Nombre total de synthèses individuelles effectuées pour les enfants de la file active	Nombre de synthèses	Nombre moyen de synthèses par enfant
Nombre total de synthèses individuelles effectuées		

B. II - Nombre d'interventions des professionnels du CAMSP auprès des enfants de la file active et/ou de leurs parents sur la totalité de l'année

B II 1 Nombre d'interventions réalisées avec l'enfant et/ou ses parents au CAMSP ou site du CAMSP	Par 1 seul professionnel	Par plusieurs professionnels	Total
Nombre d'interventions collectives réalisées avec l'enfant et/ou leurs parents			
Nombre d'interventions individuelles réalisées avec l'enfant et/ou les parents			
Nombre total d'interventions au CAMSP ou site du CAMSP			

B II 2 Nombre d'interventions réalisées avec l'enfant et/ou ses parents hors CAMSP ou site du CAMSP	Nombre d'interventions
Nombre d'interventions à domicile réalisées	
Nombre d'interventions réalisées à l'école hors ESS	
Nombre d'interventions réalisées dans les structures petite enfance	
Nombre d'interventions réalisées dans d'autres lieux	
Nombre total d'interventions hors du CAMSP ou de ses sites	

Si autres lieux : précisez *(4 réponses possibles en saisie libre)*				

B II 3 Dont nombre d'interventions réalisées avec l'enfant et/ou ses parents par au moins un médecin	Par le médecin seul	Par plusieurs professionnels dont un médecin	Total
Nombre d'interventions réalisées par au moins un médecin			

B. III - Nombre d'interventions des professionnels du CAMSP consacrées à la prévention, la concertation interne et externe et à la formation

B III 1 Nombre d'interventions de prévention réalisées auprès de parents ou d'enfants hors file active, hors CAMSP	Nombre d'interventions
Nombre d'interventions réalisées en maternité	
Nombre d'interventions réalisées dans d'autres lieux	

Si autres lieux : précisez (saisie libre)				

B III 2 Nombre de réunions internes réalisées au cours de l'année, hors synthèses individuelles	Nombre de réunions
Nombre de réunions internes	

B III 3 Nombre de jours consacrés à la formation du personnel du CAMSP au cours de l'année	Nombre de jours
Nombre de jours consacrés à la formation, à la participation à des colloques ou journées d'études	

B III 4 Nombre d'interventions consacrées à l'information et à la formation des partenaires au cours de l'année	Nombre
Nombre de réunions ou rendez-vous externes réalisés	
dont nombre d'ESS (Equipes de suivi de la scolarisation)	
Nombre d'interventions des professionnels du CAMSP en colloque, journées d'études ou formation continue	

Partie B - Commentaires sur la disponibilté et la qualité des données

C. III - Description des enfants en suivi thérapeutique au 31/12

C. III-1 Nombre d'enfants en suivi thérapeutique selon la déficience principale (1 seule réponse par enfant)	Effectif en suivi thérapeutique	Pourcentage
VII.9.1 - Déficience intellectuelle et cognitive		
9.1.1d : dont déficit léger / dont retard mental léger		
9.1.1.e - dont troubles cognitifs sans retard mental, troubles des acquisitions et des apprentissages sans retard mental		
VII.9.2 - Déficience du psychisme		
9.2.2 - dont troubles du comportement de la personnalité et des capacités relationnelles		
.9.2.3 dont déficience des émotions (troubles des affects et de l'humeur) ou de la volition		
9.2.4 - dont déficience des fonctions psychomotrices		
9.2.5- dont troubles de la perception ou de l'attention		
VII.9.3 - Déficience ou troubles du langage et de la parole		
o dont 9.3.1 : dont déficience sévère de la communication		
VII.9.4 - Déficience auditive		
9.4.1a - dont déficcience auditive profonde bilatérale > 90db		
9.4.1b : dont déficcience auditive sévère bilatérale de >70db à 90 db		
VII.9.5 - Déficience visuelle		
9.5.1a - dont déficience visuelle profonde bilatérale (cécité)		
9.5.1c dont déficience visuelle moyenne bilatérale		
VII.9.6 - Déficience viscérale		
VII.9.7 - Déficience motrice		
9.7.2 dont déficiences motrices par atteinte de la commande neurologique		
9.7.4 dont déficiences mécaniques		
9.7.5 dont déficiences musculaires, réduction ou perte de mouvement d'un ou plusieurs membres (myopathie)		
9.7.6 - dont déficience complexes de la motricité (coordination et praxie)		
VII.9.8 - Autre déficience		
9.8.5 dont déficiences non précisées		
VII.9.9 - Surhandicap* ou VII.9.10 - Pluri-handicap*		
VII.9.11 - Polyhandicap*		
Aucune déficience avérée à ce jour		
o dont bébé vulnérable, à risque		
Contrôle somme	0	
Dont nombre d'enfants avec un handicap rare* *(* voir la nomenclature)*		

C. III-2 Nombre d'enfants en suivi thérapeutique selon quelques étiologies et pathologies principales diagnostiquées selon la CIM10 (1 seule réponse par enfant)	Effectif en suivi thérapeutique	Pourcentage
IMC et pathologies vasculaires ante-péri natales (G80 à G83)		
Autres encéphalopathies anténatales acquises (Q86 & P37)		
o dont Syndrome d'Alcoolisation Foetale et TSAF (Q860)		
o dont autres toxiques (AVP, CBZ, etc) (Q868)		
o dont Infections (CMV, Toxo, etc.) (P37)		
Pathologies génétiques (chromosomiques et géniques) (Q90 à Q99)		
o dont Trisomie 21 (Q90)		
o dont X fragile (Q99.2)		
o dont Microdélétions et anomalies en CGH Array (Q93)		
Autres encéphalopathies développementales et/ou malformatives et/ou épileptique (Q00 à Q07 et G90 à 99)		
Autisme et autres TED (F 840 à 849)		
Encéphalopathies post natales acquises traumatiques ou lésionnelles (T90)		
Autres pathologies		
o dont facteurs psycho-sociaux dominants (Z55 à Z65)		
Etiologie inconnue		
Contrôle somme		
Dont nombre d'enfants avec une maladie rare*		

C. III-3 Nombre d'enfants en suivi thérapeutique concernés par les facteurs et conditions d'environnement suivants (Plusieurs réponses possibles) et effectif total concerné	Effectif en suivi thérapeutique	Pourcentage
20- Pas de facteur d'environnement à retenir		
21 - Troubles mentaux ou perturbations psychologiques avérées dans la famille		
22 - Carences affectives, éducatives, sociales, culturelles		
23 - Mauvais traitements et négligences graves		
24 - Evénement entrainant la rupture des liens affectifs		
25 - Contexte familial particulier ou autres facteurs d'environnement		
28 - Autres		
29 - Pas de réponse possible par défaut d'information du CAMSP		

C. III-4 Mode de garde principal des enfants en suivi thérapeutique au 31/12/N *(1 seule réponse par enfant)*	Enfants de moins de 3 ans		Enfants de 3 ans ou +	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Aucun mode de garde hormis les parents de l'enfant				
Famille ou entourage hors parents				
Etablissements d'accueil du jeune enfant et autres accueils collectifs				
Assistante maternelle ou garde à domicile rémunérée				
Mode de garde inconnu				
Total				

C. III-5 Mode de scolarisation des enfants de 3 ans ou plus en suivi thérapeutique au 31/12/N	Effectif	Pourcentage	*dont effectif scolarisé avec AVS ou EVS*	*dont effectif scolarisé en CLIS ou UE*
Scolarisation à temps plein				
Scolarisation à temps partiel				
dont temps partiel inférieur à 12 h				
Enfants de 3 ans ou plus non scolarisés				
Mode de scolarisation inconnu				
Total				

Partie C III - Commentaires sur la disponibilté et la qualité des données :

D - Procédure d'accueil des enfants de la file active

D. I - Origine des enfants entrés au CAMSP au cours de l'année N

Qui a adressé les enfants entrés au CAMSP au cours de l'année?	Effectif	Pourcentage
Accès direct (famille, entourage, ...)		
Education nationale		
PMI		
Services sociaux (ASE-UTPAS-CCAS...)		
Dispositifs petite enfance (crèches, haltes garderies...)		
Maternités, services de néonatologie		
Secteur hospitalier hors maternité, néonat, et pédo-psy		
CMP et secteur pédo-psychiatrique		
Médecine libérale et paramédicaux libéraux		
Autre CAMSP		
Autre		
Total		

D. II - Délai d'accueil au CAMSP

D II 1 Indicateurs d'attente au 31/12/N	Effectif
Nombre d'enfants inscrits sur une liste d'attente ou en attente d'un premier rendez-vous	
Nombre d'enfants en attente entre le1er RV et la 1ère intervention (bilan ou soin)	

D II 2 Délais moyens d'attente mesurés pour les enfants entrés au cours de l'année N *(ne pas remplir si les délais d'attente ne sont pas mesurés)*	Délai moyen mesuré en jours	Indiquer ci-dessous avec menu déroulant si délai d'attente non mesuré ou accueil sans délai
Délai moyen entre la réception de la demande de RV et le 1er RV		
Délai moyen entre le 1er RV et la 1ère intervention du CAMSP (bilan ou soin)		

(Si le CAMSP considère que la prise en charge commence dès le 1er RDV, l'indiquer en commentaire)

Partie D - Commentaires sur la disponibilté et la qualité des données

F - Ressources humaines

F. I - Ressources humaines internes

Tableau des effectifs du personnel en équivalent temps plein (ETP) pourvus et non pourvus (année N) et nombre de "mois X ETP" non pourvus par profession	Nombre total d'ETP au 31/12 N	Nombre d'ETP non pourvus au 31/12 N	Nombre de "mois x ETP" non pourvus au cours de l'année N
Directeur (hors médecin directeur technique)			
Médecin directeur technique			
Cadre de santé ou chef de service			
Pédiatre			
Psychiatre ou pédopsychiatre			
Neurologue ou neuropédiatre			
Médecin ORL			
Médecin de rééducation fonctionnelle			
Ophtalmologue			
Autre médecin			
Psychologue			
Psychomotricien			
Kinésithérapeute			
Orthophoniste			
Orthoptiste			
Ergothérapeute			
Educateur spécialisé ou moniteur éduc.			
Educateur de jeunes enfants			
Puéricultrice			
Auxilliaire de puériculture / AMP			
Assistant social			
Enseignant			
Infirmier			
Autre personnel médical ou MS			
Secrétaire			
Comptable			
Autre personnel administratif			
Personnel d'entretien			
Codeur / Interprète			
Autre			
Total			

F. II - Partenariat

Partenariats existants (oui / non)	Partenariat formalisé (convention signée, ...)	Formalisation en cours	Partenariat sans formalisation	Pas de partenariat
Education Nationale				
Médecine scolaire				
Crèche, haltes garderies				
PMI				
ASE - Protection de l'enfance				
Maternité et services de néonatalogie				
Autres services hospitaliers				
Professionnels de santé libéraux				
Etablissements et services médico-sociaux				
Autre secteur social				
Réseaux périnataux				
Réseaux CAMSP et autres réseaux				
Centre de ressource, centre de référence, équipe relais				
Autre partenariat				

Partie F - Commentaires sur la disponibilté et la qualité des données

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

Une partie des données ci-dessous est pré-remplie par l'ARS ou la CNSA. Il reste aux CAMSP à indiquer le code postal de domicile des enfants de la file active, pour déterminer leur zone d'attractivité réelle, ainsi que les trajets effectués par les enfants.

Périmètre d'intervention constaté (provenance géographique des enfants reçus)	Code(s) département(s)	Codes postaux
Périmètre d'intervention constaté en année N *(code du département et liste des codes commune des domiciles des enfants de la file active)*		

Périmètre d'intervention fixé par l'autorité de tarification	Code(s) département(s)	Codes insee des communes
Périmètre d'intervention du CAMSP fixé par l'autorité de tarification		

Nombre total d'habitants du département et des communes du périmètre défini (INSEE)	
Nombre total d'enfants de 0 à 5 ans du département ou des communes du périmètre défini (INSEE)	
File active pour 1000 enfants de 0 à 5 ans du périmètre	

Les données de ces tableaux gris sont facultatives et peuvent être renseignées si vous souhaitez améliorer la connaissance de votre contexte (source INSEE et DREES Statiss) - Si vous souhaitez ajouter d'autres données c'est possible d'ajouter d'autres tabeaux à partir de la ligne 430.

Données de contexte - source statiss - Prérempli en par la CNSA	France	Région	Département
Nombre de naissances domiciliées - 2012 définitives	**825 691**		
Taux de natalité - Naissances domiciliées - 2012 (France métropolitaine)	**12,4**		
Taux de fécondité en 2012 - Naissances pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans (France métropo	**55,5**		
Taux de mortalité infantile - Décès à moins d'1 an / 1 000 naissances (France métropolitaine) (moyenne2010-2011-2012)	**3,3**		

Partie G - Commentaires sur la disponibilté et la qualité des données

Annexe 3 : Trame du rapport d'activité qualitatif

La partie qualitative a pour but de compléter et d'analyser les données quantitatives, pour faire un bilan de l'activité du CAMSP lors de l'année écoulée et dégager des perspectives pour les années suivantes. Cette trame de rapport est proposée à titre indicatif.

Sous chaque sous-titre, insérez librement votre texte.

A. Identification et données générales sur le CAMSP

Description du CAMSP, des spécificités définies dans l'autorisation et de son contexte.

S'il existe plusieurs sites géographiques (antennes, annexes...), description du fonctionnement et des spécificités des différents sites.

B. Activité de l'année 2013 : point sur les actions marquantes de l'année et présentation des projets pour l'année suivante par mission

- Mission dépistage et diagnostic des déficits ou des troubles
- Mission d'évaluation et bilan
- Mission de traitement et de soins
- Mission d'accompagnement et soutien des familles
- Rôle de ressource et d'expertise auprès des partenaires…

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

- Description du public accueilli
- Les évolutions constatées
- Les réponses mises en œuvre
- Les besoins non couverts...

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

- Les entrées
- Les procédures d'accueil mises en place
- Les délais d'attente pour entrer au CAMSP…

E. Enfants sortis et fluidité des parcours

- Les sorties
- Les parcours envisagés
- Les problèmes de fluidité à la sortie (enfants au CAMSP en attente d'une autre solution)

F. Ressources humaines

- Point sur le personnel et les moyens du CAMSP :
  - Composition de l'équipe
  - Mobilité, recrutements, postes vacants
  - Souhaits d'évolution…
- Point sur le partenariat :
  - Actions marquantes
  - Bilan de l'année
  - Projets…

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

Données de cadrage : données explicatives et analyse de l'impact de ces particularités sur le positionnement et le fonctionnement du CAMSP :

- Analyse des éléments qualitatifs de connaissance du territoire : réseaux, coopération, population, géographie, usages, histoire locale…
- Analyse des éléments quantitatifs repris dans les données STATISS(*) de la DREES[14] :
  - Natalité, démographie
  - Équipement en établissements et services médico-sociaux
  - Équipement sanitaire
  - Présence médicale libérale sur le territoire
  - Niveau de ressources de la population

H. Compte-rendu d'exécution budgétaire

Joindre le compte-rendu d'exécution budgétaire, tel que prévu au II de l'article R. 314-50 du CASF, et faire remonter les données budgétaires dans l'applicatif de remontée des CA.

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

[14] http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/apps/statiss/default.htm - Télécharger le fichier Statiss par régions et départements.

Annexe 4 : Consignes de remplissage et nomenclature des données du rapport d'activité

Le rapport d'activité des CAMSP a été réalisé par un groupe de travail réunissant des représentants de la CNSA, de la DGCS, de l'ANECAMSP, des ARS, des CG, de la CNAM et de l'ADF. Il a pour but d'harmoniser le recueil de données des CAMSP par les ARS pour rendre possible leur agrégation afin de réaliser des statistiques régionales et nationales qui seront restituées annuellement aux partenaires cités. Ce rapport d'activité est une référence pour décrire l'activité annuelle des CAMSP.

Mode de remplissage :

Le tableau Excel fourni pour la saisie des données est figé pour permettre la saisie de texte ou seulement de chiffres selon les cases afin de pouvoir sommer les données chiffrées. Il n'est pas possible de rajouter de lignes ou de colonnes sauf lorsque cela est précisé. Les données requises sont décrites ci-dessous. Les cases grisées correspondent à des calculs automatiques à partir des données saisies.

Pour une bonne prise en compte de vos données, laisser des « blancs » ou non-réponses uniquement lorsque l'information n'existe pas. Si la réponse est zéro, inscrire zéro (ex. : nombre de suivi anténatal = 0). Année : inscrire l'année d'activité, soit N par rapport à la date de réalisation du rapport, N+1.

Ne pas oublier d'indiquer : Nom, prénom de la personne référente pour le remplissage de ce document ; n° de téléphone et mail de la personne référente.

A – Identification et données générales sur le CAMSP

A. I - Identification du CAMSP

L'identification se fait en concordance avec l'arrêté d'autorisation ou l'agrément : renseigner le tableau d'identification du CAMSP ; indiquer la capacité annuelle en file active ou à défaut en nombre de places, ou le cas échéant en séances (remplir une seule case, en priorité la file active si l'autorisation ou l'agrément comporte plusieurs indicateurs d'effectifs pour la même capacité. Attention : uniquement si les indicateurs sont cumulatifs, par exemple 50 enfants en file active + 5 places spécifiques : cocher la case double capacité et entrer les deux chiffres dans les cases prévues) ; préciser s'il existe une spécialisation pour une partie ou la totalité des places (plusieurs réponses possibles dans le cadre prévu) ; préciser s'il existe un ou des dispositifs spécifiques ou innovants donnant lieu à des crédits dédiés, ou des dispositifs spécifiques ou innovants sans crédits dédiés.

A. II – Description du CAMSP et de ses antennes

Si les antennes fonctionnent avec une partie du personnel du CAMSP principal, et sur le même budget, remplir un seul rapport d'activité pour l'ensemble CAMSP + antennes : des tableaux extensibles en largeur permettent d'identifier et de donner le volume horaire pour chaque antenne.

Si une ou des antennes ont un fonctionnement complètement autonome du CAMSP principal, il est possible de réaliser un rapport d'activité séparé pour cette ou ces antennes à condition qu'elles représentent une part importante de la file active. Les précisions sur les antennes peuvent aussi être formulées uniquement dans le rapport qualitatif, tout en globalisant les données quantitatives.

A II 1 – Site principal et le cas échéant, antennes

Numéro FINESS : donner le numéro FINESS de l'établissement principal, sur 9 chiffres avec tous les 0. Si des antennes sont incluses dans le rapport d'activité et ont un n° finess spécifique, indiquer le ou les numéro(s) FINESS dans les cases prévues.

Commune d'implantation : nommer les communes d'implantation des sites inclus dans ce rapport d'activité, mais pas des antennes qui feraient l'objet d'un rapport d'activité distinct.

Nombre annuel de jours d'ouverture et nombre de semaines complètes de fermeture : il s'agit de l'ouverture au public.

A II 2 – Amplitude d'ouverture habituelle au public

Évaluer la continuité du service rendu au public en termes de volume et d'adaptation des horaires. Indiquer les nombres d'heures en format nombre avec deux chiffres après la virgule (ex : 32h30 sera saisi : 32,50).

A II 3 – Continuité de la réponse téléphonique (réponse directe)

Évaluer la durée hebdomadaire de réponse directe au téléphone (le total des plages horaires indiquées dans le tableau s'affiche dans la case grise « Nombre d'heures d'accès à une réponse téléphonique directe par semaine »). Réponse directe : un agent est présent pour répondre sur les plages horaires indiquées.

A II 4 – Continuité de la réponse téléphonique ou par messagerie (réponse différée)

Capacité à apporter une réponse différée dans un délai d'une semaine (répondre oui/non pour chaque plage horaire proposée). Un répondeur et/ou une messagerie sont en place sur les plages horaires indiquées et un agent rappelle ou répond dans le délai maximal d'une semaine.

Indiquer si le CAMSP est en mesure de fournir une 1ère réponse à une situation urgente en semaine, le week-end, ou durant les congés, c'est-à-dire :

- en semaine et les week-ends : pouvoir dans un délai d'une semaine maximum rappeler la famille et la contacter pour la recevoir ou lui indiquer le professionnel ou l'organisme à contacter ;
- durant les congés : dans un délai d'une semaine, contacter la famille pour répondre à ses questions, lui indiquer le professionnel ou l'organisme à contacter. Cela suppose pour les congés la mise en place d'une permanence téléphonique ou la consultation régulière du répondeur.

Commentaires sur la disponibilité et la qualité des données : à la fin de chaque partie, cette rubrique permet d'inscrire des remarques uniquement sur les difficultés à répondre : exemple : absence de la donnée, donnée non exhaustive, logiciel qui ne permet pas de l'extraire…

B – Activité de l'année

B. I – Activité pour l'ensemble des enfants de la file active sur la totalité de l'année

Les tableaux d'activité sont remplis pour l'année précédant la collecte. Des comparaisons sur plusieurs années seront prévues par la suite.

B. I 1 – Nombre d'enfants de la file active et mobilité

Nombre d'enfants de la file active (FA) : nombre d'enfants ayant bénéficié d'une action directe au moins une fois dans l'année, ou sortis dans l'année. Les actions directes sont des actions réalisées en présence de l'enfant ou de sa famille. Elles incluent les actions prénatales. Sont aussi comptés les enfants en suivi « post-CAMSP » qui bien qu'étant sortis (dossier clos) ont bénéficié d'une action ponctuelle directe au cours de l'année. Chaque enfant n'est compté qu'une seule fois.

Parmi ces enfants on compte ceux qui ont été vus pour la 1ère fois (entrées), ceux qui sont sortis dans l'année (dossier clos) et parmi les enfants sortis ceux sortis après un bilan, diagnostic ou évaluation et ceux sortis après un suivi thérapeutique. Les entrées et sorties sont matérialisées par les inscriptions administratives.

Dont nombre d'enfants vus pour la première fois : parmi les enfants de la file active, nombre d'enfants pour lesquels un dossier a été ouvert dans l'année (inscription administrative) ayant bénéficié d'une action directe au moins une fois dans l'année. Les actions directes sont des actions réalisées en présence de l'enfant ou de sa famille.

Nombre d'enfants sortis : nombre d'enfants de la file active sortis (dont le dossier administratif a été clos) dans l'année quel que soit le mode d'intervention au cours de l'année. Pour ces enfants, indiquer le dernier mode d'accompagnement avant leur sortie : nombre d'enfants sortis après bilan, diagnostic ou évaluation, et nombre d'enfants sortis après un suivi thérapeutique.

Les enfants qui auraient un dossier administratif encore ouvert sans avoir bénéficié d'intervention dans l'année, seront comptés en enfants sortis l'année de la clôture de leur dossier.

B. I 2 – Nombre d'enfants de la file active qui ont bénéficié au moins une fois des modalités d'accompagnement suivantes au cours de l'année

Il s'agit de compter la totalité de l'activité du CAMSP durant toute l'année pour tous les enfants ayant eu au moins une intervention dans l'année ; les enfants ayant bénéficié de plusieurs interventions dans l'année seront comptés plusieurs fois ; les enfants inscrits administrativement mais qui n'ont eu aucune intervention dans l'année ne sont pas comptés dans cette statistique. Ne seront comptés en contact ponctuel que les enfants qui n'ont pas eu d'autre intervention.

Exemple : W a bénéficié d'un contact ponctuel en mai et rien depuis : il sera compté en contact ponctuel;

X a bénéficié d'un contact ponctuel en mai, d'un bilan en septembre et octobre, et commencera un suivi thérapeutique en janvier : il sera compté en bilan ;

Y a bénéficié d'un contact ponctuel en janvier, d'un bilan en juin, et d'un suivi thérapeutique depuis septembre : il sera compté en bilan et en suivi thérapeutique ;

Z est encore inscrit au CAMSP mais n'a bénéficié d'aucune intervention en année N; il n'est pas compté au titre des modalités d'accueil, ni de la file active, ni des enfants sortants. Il sera compté lorsqu'il bénéficiera d'une intervention ou lors de la clôture de son dossier comme enfant sorti dans l'année.

Nombre d'enfants de la file active ayant bénéficié uniquement d'un contact ponctuel ''pré'' ou ''post-CAMSP'': le contact peut intervenir soit avant un bilan ou une prise en charge, soit après la période de prise en charge, voire après la sortie du CAMSP. Dans ce dernier cas, la période de suivi ponctuel, par des actions directes, est effectuée après la clôture du dossier de l'enfant (on ne comptera dans cette catégorie que les enfants en suivi post prise en charge depuis plus d'un an. Les enfants sortis dans l'année seront comptés au titre des modalités de prise en charge dont ils ont bénéficié avant leur sortie). Ou nombre d'enfants de la FA ayant bénéficié d'une action de prévention, dépistage ou d'un suivi-surveillance : enfants orientés vers le CAMSP dans le cadre d'une mesure de prévention pour une population considérée à risque, comme par exemple les enfants grands prématurés. Le dépistage a pour but de surveiller le développement de l'enfant et/ou de déterminer la nécessité d'un suivi ultérieur. La période d'activité réalisée en anténatal est incluse dans cette mission de prévention.

La prévention primaire, auprès de collectivités : crèches, PMI… qui ne concerne pas un enfant en particulier n'est pas comptée en nombre d'enfants concernés mais dans la partie BIII – 1 du rapport d'activité, en nombre d'actions collectives.

Nombre d'enfants de la file active ayant bénéficié d'un bilan pluridisciplinaire : le bilan a pour objectifs de poser un diagnostic, d'évaluer la situation de handicap, d'apprécier les besoins de prise en charge de l'enfant au sein ou en dehors du CAMSP et d'élaborer un éventuel projet de soin. Dès la 1ère intervention faite dans le cadre d'un bilan, l'enfant sera compté dans cette catégorie.

Nombre d'enfants de la file active ayant bénéficié d'un suivi thérapeutique : enfants bénéficiant d'un suivi thérapeutique régulier. Dès la 1ère intervention faite dans le cadre de la mise en œuvre du projet de soin instaurant un suivi thérapeutique régulier, l'enfant sera compté dans cette catégorie.

Nombre d'enfants ayant eu une prise en charge complémentaire non rétribuée par le CAMSP, hors consultation médicale au titre du R314.122-124 du CASF: enfants bénéficiant d'une partie des soins prodigués au cours de l'année par un ou plusieurs professionnels libéraux, hormis leur médecin généraliste (il s'agit de compter les enfants pour lesquels une prise en charge complémentaire est connue du CAMSP et organisée avec lui en l'absence de capacité de réponse au sein du CAMSP ou pour limiter les trajets des enfants…; cela concerne surtout les enfants en suivi thérapeutique mais éventuellement quelques autres par exemple en attente de mise en œuvre de soins au CAMSP).

B. I 3 – Nombre de rendez-vous programmés pour les enfants de la file active (tous types d'interventions)

Nombre de rendez-vous programmés dans l'année pour les enfants de la file active et nombre de rendez-vous non réalisés, enfant absent.

Pour mesurer l'absentéisme il faut compter les rendez-vous du point de vue des enfants concernés : nombre de rendez-vous programmés (réalisés ou non) ; nombre de rendez-vous non réalisés parce que l'enfant était absent ; le taux d'absentéisme est calculé automatiquement = nombre de RV non réalisés / nombre de RV programmés.

B. I 4 – Nombre total de synthèses individuelles effectuées pour les enfants de la file active

On compte chaque enfant, chaque fois qu'une réunion de synthèse est faite à son sujet, donc plusieurs possibles par an, voire aucune au cours de l'année N. Ce nombre est automatiquement rapporté à l'effectif d'enfants de la file active.

Par réunion de synthèse, on entend réunion pluri-professionnelle qui permet de partager les points de vue des différents professionnels sur la situation d'un enfant, d'évaluer cette situation, de faire un bilan initial ou en cours de prise en charge, de construire ou de moduler les modalités d'accompagnement de l'enfant au sein du CAMSP. Les autres réunions d'équipe, de préparation d'actions, de coordination ou de concertation interne seront comptées en réunions internes.

B. II – Nombre d'interventions des professionnels du CAMSP auprès des enfants de la file active et/ou de leurs parents sur la totalité de l'année

Interventions individuelles et collectives

Nombre d'interventions auprès des enfants de la file active et / ou de leur famille :

L'unité de compte est l'intervention, c'est-à-dire l'action d'un ou plusieurs professionnels auprès d'un ou plusieurs enfants / ou familles simultanément : un entretien, un rendez-vous individuel, une séance collective…comptent pour un. Pour détailler ces interventions on distingue les interventions individuelles ou collectives, les interventions impliquant plusieurs professionnels, les interventions internes ou externes.

B. II 1 – Nombre d'interventions réalisées avec l'enfant et/ou ses parents au CAMSP ou aux antennes du CAMSP

- nombre d'interventions collectives réalisées avec les enfants et/ou les parents: actions auprès de plusieurs enfants de la FA et / ou de leur famille, pouvant impliquer un ou plusieurs professionnels ;
- nombre d'interventions individuelles : actions auprès d'un enfant de la FA et / ou de sa famille, pouvant impliquer un ou plusieurs professionnels. Ces actions incluent les actions de prévention directe auprès des enfants.

B. II 2 – Nombre d'interventions réalisées avec l'enfant et/ou ses parents hors CAMSP ou antenne du CAMSP

Nombre d'interventions à domicile réalisées (en distinguant par un seul / par plusieurs professionnels). *Idem* pour les interventions réalisées à l'école (hors Equipe de Suivi de la Scolarisation comptées par ailleurs), dans les crèches ou d'autres lieux.

B. II 3 – Dont nombre d'interventions réalisées, avec l'enfant et/ou ses parents, par au moins un médecin

Parmi l'ensemble des interventions des professionnels du CAMSP, au CAMSP ou en dehors, nombre d'interventions effectuées par au moins un médecin du CAMSP. Répartition des interventions entre celles effectuées par le médecin seul et celles effectuées par plusieurs professionnels dont au moins un médecin.

B. III – Nombre d'interventions des professionnels du CAMSP consacrées à la concertation interne et externe et à la formation

L'unité de compte est l'intervention, c'est-à-dire l'action d'un ou plusieurs professionnels en concertation interne ou auprès d'un ou plusieurs partenaires : on compte le nombre de réunions, pas le nombre de participants, à l'exception de la formation continue.

B. III 1 – Nombre d'interventions de prévention réalisées auprès de parents ou d'enfants hors file active, hors CAMSP

Indiquer le nombre total d'actions de prévention primaire réalisées par les professionnels du CAMSP auprès de populations ne faisant pas partie de la file active du CAMSP ainsi que les lieux des interventions en saisie libre (4 réponses possibles : maternité, PMI, crèche…).

B. III 2 – Nombre de réunions internes réalisées au cours de l'année, hors synthèses individuelles

Nombre de réunions institutionnelles réalisées, liées au fonctionnement interne du CAMSP, à la concertation des professionnels, hors synthèses individuelles comptées par ailleurs.

B. III 3 – Nombre de jours consacrés à la formation du personnel du CAMSP au cours de l'année

L'unité de compte est le nombre de jours multiplié par le nombre de professionnels participants. Pour les formations inférieures à un jour additionner en heures et diviser par 7 : un jour de formation = 7 heures.

Nombre de jours consacrés à la formation du personnel (totalité de la formation continue), y compris la participation à des colloques et journées d'études.

B. III 4 – Nombre d'interventions consacrées à l'information et à la formation des partenaires au cours de l'année

L'unité de compte est l'intervention, c'est-à-dire l'action d'un ou plusieurs professionnels en concertation interne ou auprès d'un ou plusieurs partenaires : on compte le nombre de réunions, pas le nombre de participants.

Nombre d'interventions à destination des partenaires (fonction ressources, actions indirectes…), ces actions incluent par exemple les actions de sensibilisation auprès des professionnels, la formation de professionnels externes, les contacts avec les acteurs de l'environnement des enfants (information)…

Seront comptabilisés :

- le nombre total de réunions externes ou rendez-vous avec des partenaires ;
- dont les ESS (équipes de suivi de la scolarisation) comptées dans le total, et spécifiées sur cette ligne distincte ;
- le nombre d'interventions des professionnels du CAMSP en colloque, journées d'études ou de formation réalisées à destination de partenaires.

C – Description des enfants présents selon leur situation au 31 décembre de l'année (file active moins les enfants sortis)

La description du public du CAMSP est effectuée comme une photographie, au 31 décembre de l'année considérée, des enfants de la file active encore présents à cette date (donc hormis les enfants sortis au cours de l'année).

En outre, un focus est réalisé sur les enfants en suivi thérapeutique pour lesquels on précise la fréquence des d'interventions dans la partie C I 2 et toute la partie C III.

C. I – Modalités d'accompagnement des enfants présents au 31 décembre

C. I 1 – Nombre d'enfants présents selon modalités d'accompagnement au 31 décembre

Chaque enfant ayant eu au moins une intervention au cours de l'année N et non sorti est compté une seule fois selon la dernière modalité d'accompagnement dont il a bénéficié.

Nombre d'enfants présents au 31 décembre: nombre d'enfants de la file active non sortis, à décliner selon la dernière modalité d'accompagnement dont ils ont bénéficié.

C. I 2 – Nombre d'enfants en suivi thérapeutique selon la fréquence des interventions programmées au 31 décembre

Répartition des enfants en cours de suivi thérapeutique au 31/12/N indiqués en CI1 selon la fréquence des rendez-vous programmés pour eux dans leur programme de soins.

C. II – Caractéristiques des enfants présents au 31 décembre

C. II 1 – Nombre d'enfants selon le sexe, et l'âge au 31 décembre de l'année en cours

Pour tous les enfants de la file active encore présents, il faut prendre en compte l'âge au 31 décembre de l'année considérée et indiquer le sexe (sauf suivi anténatal).

C. II 2 – Nombre d'enfants selon le terme de naissance

Indiquer soit le terme de naissance, soit terme inconnu. Des contrôles somme permettent de vérifier que toute la file active (hors enfants sortis) est bien prise en compte.

C. II 3 – Nombre d'enfants selon l'âge à l'entrée au CAMSP

Pour tous les enfants de la file active encore présents, il faut prendre en compte l'âge au 1er rendez-vous. Le premier rendez-vous correspond au premier contact organisé de l'enfant et / ou de sa famille avec un professionnel du CAMSP (entretien préalable, consultation médicale …)

C. II 4 – Âge moyen des enfants présents au 31 décembre(en mois)

Somme des âges connus calculés au 31 décembre de l'année considérée, divisé par le nombre d'enfants pour lesquels l'âge est calculé.

C. II 5 – Domiciliation et trajets des enfants présents

Nombre d'enfants pour lesquels le temps de trajet pour se rendre au CAMSP est soit inférieur ou égal à 30 mn, soit supérieur à 30 mn.

Pour les enfants domiciliés hors du département du CAMSP, préciser le nombre domiciliés dans un autre département de la région et le nombre domiciliés dans une autre région.

C. II 6 – Nombre d'enfants présents avec un dossier MDPH ouvert ou concernés par des mesures de protection connues par le CAMSP

Nombre d'enfants pour lesquels le CAMSP a connaissance de l'existence d'un dossier MDPH ou de mesures de protection pour l'enfant.

C. III – Description des enfants en suivi thérapeutique au 31/12/N

Ce focus porte sur les enfants en suivi thérapeutique, pour lesquels les CAMSP disposent de plus d'informations.

Confidentialité des statistiques effectuées sur un faible effectif : lorsque l'effectif d'enfants en suivi thérapeutique est inférieur à 20 enfants, il convient de ne pas afficher au niveau du Rapport d'activité du CAMSP les données les plus sensibles : déficiences, pathologies et contexte familial concernant un petit nombre d'enfants (et donc indirectement nominatives selon les normes CNIL). Dans ce cas, il faut d'une part recueillir ces données dans la grille déposée sur Import CA à destination des ARS et de la CNSA, pour qu''elles soient agrégées aux niveaux régional et national, mais d'autre part, ne pas les afficher au niveau de la structure.

C. III 1 – Nombre d'enfants en suivi thérapeutique selon la déficience principale (une seule réponse par enfant)

La déficience principale à mentionner ici n'est pas forcément celle qui est au premier plan ni forcément la plus ancienne, mais bien celle qui est à l'origine du handicap le plus invalidant présenté par l'enfant au moment de l'évaluation.

Codage de la déficience principale: la nomenclature des déficiences est celle définie dans l'arrêté du 6 février 2008 relatif au GEVA, disponible en suivant le lien ci-dessous, chapitre VII.9 : déficiences. Elle est conforme à la CIH (Classification internationale du handicap) :
http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000018763838

La catégorie « déficiences non précisées » concerne les enfants avec déficiences non précisées à ce jour. La catégorie « aucune déficience avérée à ce jour » concerne les enfants sans déficience connue. Parmi ces enfants il est possible d'indiquer le nombre de « bébés vulnérables, ou à risque ».

Dont nombre d'enfants avec un handicap rare : nombre d'enfants pour lesquels la rareté et/ou la complexité du handicap correspondent à la définition de l'arrêté du 2 août 2000 : http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000765671

C. III 2 – Nombre d'enfants en suivi thérapeutique selon quelques étiologies et pathologies principales diagnostiquées (une seule réponse par enfant)

Il s'agit d'indiquer, lorsqu'elle est connue, l'origine de la pathologie principale qui a déterminé l'apparition du handicap au premier plan. Si l'origine est inconnue répondre « étiologie inconnue » ; si pas de pathologie, ne pas compter l'enfant dans ce tableau. Ce tableau n'est pas exhaustif, mais vise à repérer quelques pathologies, dont le nombre d'enfants atteints d'une maladie rare.

C. III 3 – Nombre d'enfants en suivi thérapeutique concernés par les facteurs et conditions d'environnement suivants (plusieurs réponses possibles)

Indiquer ici le nombre d'enfants pour lesquels il existe des facteurs et conditions d'environnement potentiellement défavorables à l'enfant, connus par les professionnels du CAMSP. Nomenclature retenue : CIM 10. Le « contexte familial particulier » décrit dans la CIM 10 étant un item peu précis, il a été regroupé avec « autres facteurs d'environnement ».

Ne pas oublier d'indiquer le nombre d'enfants pour lesquels il n'y a pas de facteurs d'environnement particuliers à retenir.

C. III 4 – Mode de garde principal des enfants en suivi thérapeutique au 31/12/N (une seule réponse par enfant)

Indiquer le nombre d'enfants dans chacun des cas cités en comptant d'une part les enfants de moins de 3 ans, et d'autre part les enfants de 3 ans ou plus :

- aucun mode de garde hormis les parents : les parents ne confient pas l'enfant à un tiers.

S'il y a un mode de garde ou plusieurs, indiquer le mode de garde principal parmi les modes de garde utilisés par les parents (on ne compte pas les parents de l'enfant comme mode de garde).

- famille, hors parents de l'enfant, ou entourage (correspond aux proches non rémunérés) ;
- assistante maternelle ou garde à domicile rémunérée ;
- établissement d'accueil du jeune enfant et autres accueils collectifs non médico-sociaux (crèches, haltes-jeux, jardin d'enfant, centre de loisirs) ;
- mode de garde inconnu.

C. III 5 – Mode de scolarisation des enfants de trois ans ou plus en suivi thérapeutique

Compter les enfants de 3 ans ou plus en suivi thérapeutique selon leur situation au 31 décembre : scolarisés à temps plein/à temps partiel/dont moins de 12h/non scolarisés/mode de scolarisation inconnu. Le total doit correspondre au nombre d'enfants de trois ans ou plus en suivi thérapeutique. Pour les enfants scolarisés, indiquer le nombre d'enfants scolarisés avec AVS ou EVS et le nombre scolarisés en CLIS ou UE.

D – Procédure d'accueil des enfants entrés ou en attente

D. I – Origine des enfants entrés au CAMSP au cours de l'année

Quelle est la personne ou l'organisme principalement à l'initiative de la venue de l'enfant au CAMSP ? Nombre d'enfants selon cette origine d'accès.

D. II – Délai d'accueil au CAMSP

D II 1 – Indicateurs d'attente au 31 décembre

S'il existe une liste d'attente interne, nombre d'enfants inscrits sur cette liste d'attente au 31 décembre ; il s'agit des enfants en attente d'une place au CAMSP (et pas des enfants du CAMSP en attente d'un soin).

Nombre d'enfants en attente d'un premier rendez-vous : le premier rendez-vous correspond à la première venue de l'enfant et/ou de sa famille au CAMSP, organisée avec un professionnel du CAMSP (entretien, consultation médicale…). Liste d'attente interne et attente d'un 1er RV seront comptés ensemble.

Nombre d'enfants en attente entre le1er RV et la 1ère intervention (bilan ou soin) : nombre d'enfant inscrits au CAMSP qui ont eu un premier rendez-vous organisé avec un professionnel du CAMSP (entretien, consultation médicale…) et sont en attente d'un bilan ou des soins définis lors du 1er rendez-vous.

D II 2 – Délais moyens d'attente mesurés pour les enfants entrés au cours de l'année (ne pas remplir cette donnée si les délais d'attente ne sont pas mesurés)

Délai moyen entre la réception de la demande de RV et le 1er RDV : Délai moyen entre le premier contact et le premier rendez-vous EN JOURS : le premier contact correspond à la première prise de contact par la famille avec le CAMSP (échange téléphonique ou autre)

Délai moyen entre le premier rendez-vous et le début du bilan ou des soins en jours : le premier rendez-vous correspond à la première venue de l'enfant et/ou de sa famille au CAMSP, organisée avec un professionnel du CAMSP (entretien, consultation médicale…).

E – Fluidité des parcours pour la totalité des enfants sortis de la file active

Lors du test, tous les logiciels ont été en mesure de décliner les enfants sortis de la file active par âge à la sortie.

Pour les autres indicateurs, une partie des tableaux sont répétés pour les enfants en suivi thérapeutique : une partie des CAMSP est en mesure de donner ces informations uniquement pour la file active, ou uniquement pour les enfants en suivi thérapeutique. Il est ainsi possible de remplir l'un ou l'autre tableau, ou les 2 si le logiciel le permet.

E. I – Nombre total d'enfants de la file active sortis dans l'année par âge à la sortie

Le total correspond au nombre d'enfants sortis (tableau B I)

E. II – Âge moyen à la sortie de tous les enfants sortis pendant l'année (moyenne des âges à la sortie, en mois)

E. III – Nombre d'enfants sortis de la file active par durée de prise en charge

La durée de prise en charge est l'intervalle entre la date du 1er rendez-vous et la date du dernier rendez-vous en présence de l'enfant et/ou ses parents.

E. IV – Durée moyenne de prise en charge de tous les enfants.

E. V – Motif de sortie et orientation

E. V 1 – Nombre d'enfants selon le motif de sortie du CAMSP

Les motifs proposés sont fin de prise en charge concertée, lorsque la sortie a été envisagée entre parents et professionnels et départ sans concertation, c'est-à-dire du fait des parents - arrêts de soins ou enfants « perdus de vue ». Les sorties du fait d'un déménagement seront comptées en fonction de l'existence ou non d'une concertation sur l'orientation après la sortie.

E. V 2 – Nombre d'enfants selon l'orientation prévue après fin de prise en charge concertée

Il s'agit de l'orientation prévue ou préconisée en concertation avec les parents à la sortie du CAMSP. Si une orientation par défaut est indiquée en plus de l'orientation préconisée, il ne faut pas en tenir compte ici.

En cas de double orientation simultanée, il faut tenir compte de l'ensemble des structures concernées (par exemple, si un enfant est orienté vers le secteur pédopsychiatrique avec un accompagnement par un SESSAD, cet enfant sera comptabilisé deux fois : une fois en SESSAD et une fois en secteur de pédopsychiatrie). Cet indicateur permet d'envisager le parcours de l'enfant et de compter les besoins en places induits.

E. VI – Fluidité à la sortie du CAMSP

Nombre d'enfants présents au CAMSP au 31/12/N et en attente d'une place dans une autre structure sanitaire ou médico-sociale, dont nombre d'enfants ayant une notification CDAPH non réalisée pour une autre structure.

F - Ressources humaines et partenariat

F. I – Ressources internes

Remplir le tableau des effectifs du personnel en équivalent temps plein (ETP, au prorata du nombre d'heures mensuelles soit 0,5 pour un mi-temps).

Première colonne les effectifs totaux pourvus ou non pourvus au 31 décembre par profession : si un professionnel est employé au titre de deux professions indiquer le temps réservé à chacune.

Deuxième colonne les effectifs non pourvus au 31 décembre par profession : additionner par profession les ETP non pourvus à cette date.

Troisième colonne le cumul d'ETP non pourvus au cours de l'année : multiplier le nombre d'ETP non pourvus par le nombre de mois et cumuler les temps de postes non pourvus par profession ; ex : 3 mois de kiné à plein temps soit 3 mois + 4 mois de kiné à 0,3 ETP soit 1,2 mois = 4,2 mois d'équivalent temps plein non pourvu au cours de l'année N).

F. II – Partenariat

Indiquer par oui les partenariats formalisés, en cours ou sans formalisation, la dernière colonne grisée se remplit s'il n'y a aucune réponse sur une ligne.

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

Le CAMSP renseigne :

- le périmètre d'intervention constaté : les CAMSP devront indiquer la liste des codes postaux de domiciliation des enfants, pour connaitre l'attractivité, ou la zone de couverture réelle du CAMSP. Les codes postaux présents dans les logiciels doivent pouvoir être extraits sous forme de liste ou de fichier.

Importer les codes postaux séparés par des points-virgules (fichier .csv) ou saisir à la main les codes postaux séparés par des points-virgules.

- le périmètre d'intervention du CAMSP, à saisir par l'ARS : il s'agit du périmètre indiqué dans l'autorisation : soit un ou plusieurs départements, soit une liste de communes situées dans un ou plusieurs départements.

Ces données géographiques permettront, en fin de campagne statistique, d'effectuer des travaux de chiffrage des populations concernées et d'évaluation du contexte des CAMSP qui seront menés par la CNSA et les ARS et dont les résultats seront transmis aux CAMSP.

La partie grisée peut être remplie facultativement par les CAMSP qui souhaitent s'appuyer sur des données de contexte démographique : données à télécharger sur le site de la DREES à partir de STATISS : http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/apps/statiss/default.htm