



**L'ACTIVITE DES CENTRES  
D'ACTION MEDICO-SOCIALE PRECOCE  
(CAMSP)  
EN REGION CENTRE EN 2008**

*Etude réalisée en 2010 – 2011*



58bis, bd de Châteaudun - BP 91329 - 45003 ORLEANS CEDEX 1  
Tél. – 02 38 74 56 00 / Fax. – 02 38 74 56 29  
[creai-centre@creai-centre.asso.fr](mailto:creai-centre@creai-centre.asso.fr)



**Etude sur les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce en région Centre**

---

**L'ACTIVITE DES CENTRES  
D'ACTION MEDICO-SOCIALE PRECOCE (CAMSP)  
DE LA REGION CENTRE EN 2008**

■ **Etude réalisée par le CREA Centre :**

**Nathalie HERAUD, Conseillère technique**

**Manon PRACA, Conseillère technique**

**Laëtitia MARTINEAU, Conseillère technique**

**Brigitte LAVARELO, Assistante de direction**

**Laëtitia BABAULT, Assistante**

*Sous la direction de*

**Séverine DEMOUSTIER, Chef de service**

**Céline LECLERC, Directrice**

■ **En collaboration avec l'ORS Centre**

***Pour l'Agence Régionale de Santé (ARS) du Centre***



# SOMMAIRE

<b>Introduction .....</b>	<b>p.7</b>
<b>Contexte de l'étude.....</b>	<b>p.7</b>
<b>Méthodologie adoptée .....</b>	<b>p.7</b>
<b>Qu'est-ce qu'un CAMSP?.....</b>	<b>p.10</b>
Le cadre juridique.....	p.10
L'étude CNSA menée au niveau national .....	p.11
L'articulation avec l'étude sur les CMPP .....	p.11
 <b>Analyse régionale .....</b>	 <b>p.13</b>
 <b>Constats .....</b>	 <b>p.13</b>
 <b>Etat des Lieux / Panorama des CAMSP en région Centre en 2008..</b>	 <b>p.13</b>
Par type de gestionnaires et par département .....	p.14
Par nombre de sites .....	p.14
Carte régionale.....	p.15
 <b>Quel est le mode de fonctionnement des CAMSP ? .....</b>	 <b>p.16</b>
Ouverture et fermeture des CAMSP .....	p.16
Procédures d'accueil.....	p.16
Fonctionnement entre le site principal et les antennes.....	p.17
 <b>Quel public les CAMSP accueillent-ils ? .....</b>	 <b>p.18</b>
Agrément d'âge et âge effectif de la population accueillie.....	p.18
Origine de la demande .....	p.21
Scolarisation et suivi en parallèle.....	p.23
Déficience principale et sur-handicap d'origine sociale .....	p.23
 <b>Quels sont leur localisation et leur périmètre d'intervention ? .....</b>	 <b>p.26</b>
Maillage territorial .....	p.26
Eloignement domicile – CAMSP .....	p.26
Transport en taxis et question des remboursements.....	p.27
 <b>Quelle offre de soins proposent les CAMSP ?.....</b>	 <b>p.31</b>
Les spécialités proposées.....	p.31
Les modes de prise en charge .....	p.33
Fréquence de prise en charge .....	p.34
Durée de prise en charge.....	p.35
 <b>De quels relais de prise en charge disposent les CAMSP ?.....</b>	 <b>p.36</b>
L'offre par Département .....	p.36
L'offre médico-sociale dans le secteur enfants.....	p.36
L'offre alternative de soins .....	p.36
Les orientations après le CAMSP .....	p.37
 <b>Quel plateau technique mobilisent les CAMSP? .....</b>	 <b>p.39</b>
Caractéristiques du plateau technique .....	p.39
L'âge et l'ancienneté des personnels.....	p.40
Personnels manquants.....	p.41
 <b>Quel est le volume d'activité des CAMSP?.....</b>	 <b>p.42</b>
File active .....	p.42

Capacité d'accueil .....	p.43
Temps et phases d'attente .....	p.44
<b>Quels sont les partenaires des CAMSP? .....</b>	<b>p.45</b>
Les partenaires.....	p.45
Le CAMSP, une « structure ressource ».....	p.46
<b>Récapitulatif: diversité des situations et points de convergence .....</b>	<b>p.47</b>
<b>Les points forts et les problématiques .....</b>	<b>p.48</b>
<b>Les pistes de réflexion: les propositions du CREA I.....</b>	<b>p.49</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>p.51</b>
1) liste des membres du Comité de pilotage.....	p.52
2) Questionnaire envoyé aux CAMSP .....	p.53
3) Annexe XXXII bis .....	p.73
4) fiches par CAMSP .....	p. 78
5) Etat des lieux de l'offre médico-sociale et de l'offre alternative de soins.....	p.209
6) Tableaux régionaux des plateaux techniques.....	p.230
<b>Liste des sigles utilisés.....</b>	<b>p.232</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>p.234</b>
<b>Remerciements .....</b>	<b>p.235</b>

## INTRODUCTION

### CONTEXTE DE L'ETUDE

L'Agence Régionale de Santé a confié au CREA Centre la réalisation d'une étude régionale sur les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), dans la continuité de l'étude menée en 2008 par la Caisse Nationale de Solidarité et de l'Autonomie sur l'ensemble du territoire national et de l'étude réalisée en 2009-2010 par le CREA sur les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques de la région (cf. question des relais CAMSP-CMPP, abordée dans le volet 1 de l'étude).

L'objectif est de dresser une situation précise des CAMSP de la région à la fois sur un versant quantitatif et qualitatif.

D'après l'annexe à la convention CREA - ARS 2010, il s'agit d'analyser le positionnement de chaque structure sur son territoire, les missions qu'elle met en œuvre, ses points forts et points faibles – notamment en terme d'accessibilité, de réponse aux besoins, de publics pris en charge, de personnels et de missions à mettre en œuvre – ainsi que les articulations existantes avec les autres acteurs présents sur le territoire.

Comme cela a été fait pour l'étude menée en 2009-2010 sur les CMPP, le rapport final comprend une fiche par structure et une analyse régionale intégrant les éléments départementaux.

### METHODOLOGIE

Pour réaliser cette étude, les étapes suivantes ont été menées :

✓ **Recueil et analyse des rapports d'activités de l'ensemble des CAMSP de la Région Centre**

Tous les CAMSP de la région Centre nous ont fait parvenir leurs rapports d'activité relatifs à l'exercice de 2008 à minima, ce qui a permis d'analyser leur activité et de produire, à partir des informations recueillies, un questionnaire.

✓ **Elaboration et diffusion d'un questionnaire auprès des Directeurs des CAMSP**

Ce questionnaire a été diffusé par courrier et par mail. Le choix a été laissé à chaque CAMSP de remplir un questionnaire par site ou un questionnaire compilant les données de l'ensemble de leurs sites (cf. annexe 2).

Le contenu de cette étude (périmètre d'activité, modes d'organisation et de fonctionnement, partenaires) a été discuté avec les directeurs des CAMSP au cours de la réunion de la délégation régionale des CAMSP le 20 septembre 2010, d'où leur forte mobilisation et un taux de retour de 100 % sur l'ensemble des structures.

Les questionnaires complétés ont été transmis par les CAMSP à leurs gestionnaires.

✓ **Extraction des données de l'enquête Etablissements et Services (ES) 2006**

✓ **Réalisation d'entretiens avec les directeurs et / ou les gestionnaires des CAMSP**

L'objectif de ces entretiens était de compléter les éléments d'informations recueillis dans les rapports d'activité et les questionnaires, en particulier sur le plan qualitatif (positionnement des CAMSP, évolutions, etc.).

Tous les CAMSP ont accepté de recevoir le CREAI afin d'échanger sur le fonctionnement. 14 entretiens se sont déroulés entre le 8 décembre 2010 et le 4 mars 2011 au cours desquels 31 personnes étaient présentes, dont :

- 1 directeur administratif et pédagogique,
- 6 directeurs administratifs,
- 1 directeur pédagogique,
- 1 directeur-adjoint,
- 6 directeurs médicaux,
- 2 pédiatres,
- 6 cadres de santé,
- 4 secrétaires,
- 2 directeurs de pôle,
- 2 directeurs généraux.

Les données recueillies au cours des entretiens ont permis de réaliser les fiches par structures (cf. annexe 4). Des questions complémentaires ont été posées à l'occasion des échanges sur les fiches entre le CREAI et les directeurs et secrétaires des CAMSP. Les fiches ont été soumises pour validation aux CAMSP.

#### **LES LIMITES METHODOLOGIQUES DE L'ETUDE**

Nous avons été confrontés au cours de la réalisation de cette étude à un certain nombre de limites :

- **Au niveau de la collecte des données**

L'activité des CAMSP n'est pas recensée de façon identique.

S'agissant des retours des questionnaires, les structures n'ont pas toutes la même appréhension et lecture des questions posées.

- **Au niveau de l'analyse et de la comparaison des données entre CAMSP**

Certaines données n'ont pu être comparées pour l'ensemble des CAMSP, dû à la diversité des modes de collecte des données au sein des structures, et par conséquent à la diversité des bases utilisées.



**CALENDRIER**

Période de travail	Tâches réalisées et à venir
Septembre – Décembre 2010	Analyse des rapports d'activités
Septembre – Octobre 2010	Préparation du questionnaire Préparation de la réunion avec les directeurs des CAMSP
Novembre 2010	Envoi des questionnaires
Décembre 2010 janvier 2011	Exploitation des questionnaires Préparation de la grille d'entretien pour la rencontre avec les directeurs
Décembre 2009 - Janvier 2011	Entretiens avec les directeurs
Janvier 2011	Entretiens avec les organismes gestionnaires
Janvier – février 2011	Exploitation des entretiens
18 janvier 2011	Réunion du comité de pilotage à mi-parcours
Janvier – février 2011	Rédaction du rapport Réalisation de la cartographie par l'ORS Centre
Janvier – février 2011	Relecture des fiches par CAMSP et par département pour chaque CAMSP
10 mars 2011	Remise du rapport provisoire à l'ARS
14 mars 2011	Présentation de l'étude aux CAMSP et aux organismes gestionnaires - validation des éléments de l'analyse régionale
Fin mars 2011	Remise du rapport définitif à l'ARS

**LEXIQUE DU VOCABULAIRE UTILISE POUR LA COLLECTE ET L'ANALYSE DES DONNEES**

- **Bilan**: phase au cours de laquelle l'enfant et sa famille rencontrent l'équipe pluridisciplinaire d'un CAMSP qui identifie ainsi les problématiques de l'enfant et les types de réponses à proposer, dans différentes spécialités (psychothérapie, orthophonie...).
- **CFTMEA** : Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent, approche descriptive des troubles mentaux.
- **CIM 10** : Classification Internationale des Maladies ; codage des maladies, des traumatismes et de l'ensemble de recours aux services de santé. C'est une classification statistique et mono-axiale c'est-à-dire à chaque maladie ne correspond qu'à un seul code.

- **File active** : nombre d'enfants vus au moins une fois pendant l'année par un ou plusieurs membre du service, quels que soient le nombre et la durée des prises en charge.
- **Prise en charge** : elle regroupe les phases de bilan, de synthèse et de suivi.
- **Sur handicap social** : aggravation d'un handicap existant par les difficultés relationnelles qu'il présente, ajoutant des déficiences psychiques et/ou intellectuelles aux déficiences d'origine.
- **Synthèse** : étape qui suit la réalisation du bilan, et qui, à partir des conclusions de celui-ci, donne lieu à une réflexion collective de l'équipe pluridisciplinaire (réunion de « synthèse ») destinée à identifier les besoins d'un enfant et à définir une proposition de prise en charge, qui est présentée ensuite à la famille au cours d'un entretien de restitution.
- **Suivi** : phase au cours de laquelle un enfant bénéficie de consultations préconisées dans la proposition de prise en charge.

## QU'EST-CE QU'UN CAMSP ?

### 1. Le cadre juridique

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, qui a été à l'origine du Centre d'aide à l'enfant Rozanoff- J. Lévy au sein de l'association « Entraide Universitaire ». Simultanément, les premiers textes concernant les CAMSP furent rédigés à partir des travaux du docteur Salbreux. Le fonctionnement technique des CAMSP a été précisé par le décret n°76-389 du 15 avril 1976 (annexe 32 bis – cf. annexe 3).

### **Les missions**

Les CAMSP accueillent des enfants de moins de 6 ans en situation de handicap ou présentant un risque de développer un handicap. Structures pivots, ils se situent à l'interface du secteur sanitaire et du secteur médico-social, tout en orientant leur action vers l'intégration de l'enfant dans les structures ordinaires (crèches, écoles maternelles).

Ces centres peuvent être polyvalents ou spécialisés

Les missions des CAMSP sont :

- le dépistage et le diagnostic précoce des déficits ou handicaps,
- la prévention ou la réduction de l'aggravation de ces handicaps,
- la cure ambulatoire et la rééducation précoce des enfants présentant ces déficits ou handicaps,
- l'accompagnement des familles, soit au cours des consultations, soit à domicile, dans les soins et l'éducation spécialisée requis par l'état de l'enfant,
- le soutien et l'aide à l'adaptation sociale et éducative.

### **L'accès**

Les familles bénéficient d'un accès direct aux CAMSP, c'est-à-dire sans notification d'orientation de la CDAPH.

### **Le statut**

Les CAMSP peuvent être gérés par :

- une association
- un établissement hospitalier
- une collectivité territoriale.

L'autorisation est accordée conjointement par le président du Conseil général et le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Les CAMSP reçoivent, comme les autres établissements privés de cure et de prévention, un agrément qui exprime leur «capacité réelle d'utilisation ».

### **Le personnel des CAMSP**

Selon l'annexe XXXII bis, « le dépistage, les traitements et la rééducation sont effectués, sans hospitalisation, par une équipe pluridisciplinaire composée de médecins spécialisés, de rééducateurs, d'auxiliaires médicaux, de psychologues, de personnels d'éducation précoce, d'assistants sociaux et, en tant que de besoin, d'autres techniciens »

### **Le financement**

Il est défini à l'article L. 2118-8 du code de la santé publique.

Les CAMSP bénéficient d'un double financement, sous forme d'une dotation globale :

- 80 % au titre de l'assurance maladie, pour l'activité de soins ;
- 20 % au titre de la PMI, pour l'activité de prévention.

Il s'impose donc aux ARS et aux conseils généraux qui arrêtent conjointement une dotation globale.

## **2. L'étude CNSA menée au niveau national**

La CNSA, dans le cadre de sa mission d'accompagnement et de soutien au développement de l'offre médico-sociale de façon équitable dans toutes les régions, a souhaité mieux connaître l'activité et la capacité d'intervention des CAMSP, en fonction de contextes locaux diversifiés ainsi que pouvoir évaluer l'impact des programmes successifs de création ou d'extension de ces structures.

Dans cet objectif, une quantification et une description de l'offre existante ont été effectuées par la CNSA et la DGAS par le biais d'une étude quantitative lancée en juin 2007 auprès de l'ensemble des CAMSP et des services déconcentrés de l'Etat.

Les résultats de cette enquête ont souligné l'opportunité d'une étude qualitative notamment sur la réponse apportée par les CAMSP aux enfants et à leurs familles, sur leur inclusion dans les politiques sociales et médico-sociales locales et sur les partenariats établis.

En 2009, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) a missionné le CREA Rhône-Alpes pour réaliser cette étude qualitative sur l'intervention des CAMSP dans les différents contextes sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Cette étude a mis en lumière la diversité et la richesse des actions conduites au sein de ces structures.

Celle-ci conclut sur la nécessité de considérer les CAMSP « comme priorité lors de l'élaboration de schémas d'organisation sociale et médico-sociale, départementaux ou régionaux, tant les missions qu'ils exercent avec une telle plasticité et adaptation à leur territoire font d'eux un acteur préventif et un investissement au regard du développement le plus favorable des jeunes enfants en situation de handicap ».

## **3. L'articulation avec l'étude sur les CMPP**

Une des préoccupations de l'ARS a été d'examiner les relais de prise en charge entre ces deux dispositifs, compte tenu de la question de l'âge des enfants accueillis. L'étude CMPP préconise un assouplissement de la limite d'âge CAMSP / CMPP.

Ces deux études menées sur la même année de référence, permettent d'avoir une vision globale de la prise en charge ambulatoire par les CAMSP et les CMPP dans la région Centre.

Pour cette raison, l'étude sur les CAMSP a été structurée de la même manière que celle concernant les CMPP, à la demande de l'ARS. L'étude CAMSP regroupe un volet traitant de l'activité et de la population accueillie.



## ANALYSE REGIONALE

*L'analyse régionale présentée ci-dessous propose de mettre en avant les thématiques abordées dans les questionnaires adressés aux CAMSP*

### CONSTATS

#### **ETAT DES LIEUX / PANORAMA DES CAMSP EN REGION CENTRE EN 2008**

---

En 2008, 12 CAMSP sont implantés en région Centre, dont :

- 6 gérés par des associations :
  - 3 par les PEP,
  - 2 par l'AIDAPHI,
  - 1 par l'association du CMPP de Tours.
- 5 par des centres hospitaliers
- 1 par un conseil général

3 départements (Cher, Indre-et-Loire et Loiret) présentent des gestionnaires de types différents.

Dans l'Eure-et-Loir et le Cher, seuls sont présents des CAMSP hospitaliers.

Dans l'Indre, ne sont représentés que des CAMSP associatifs.

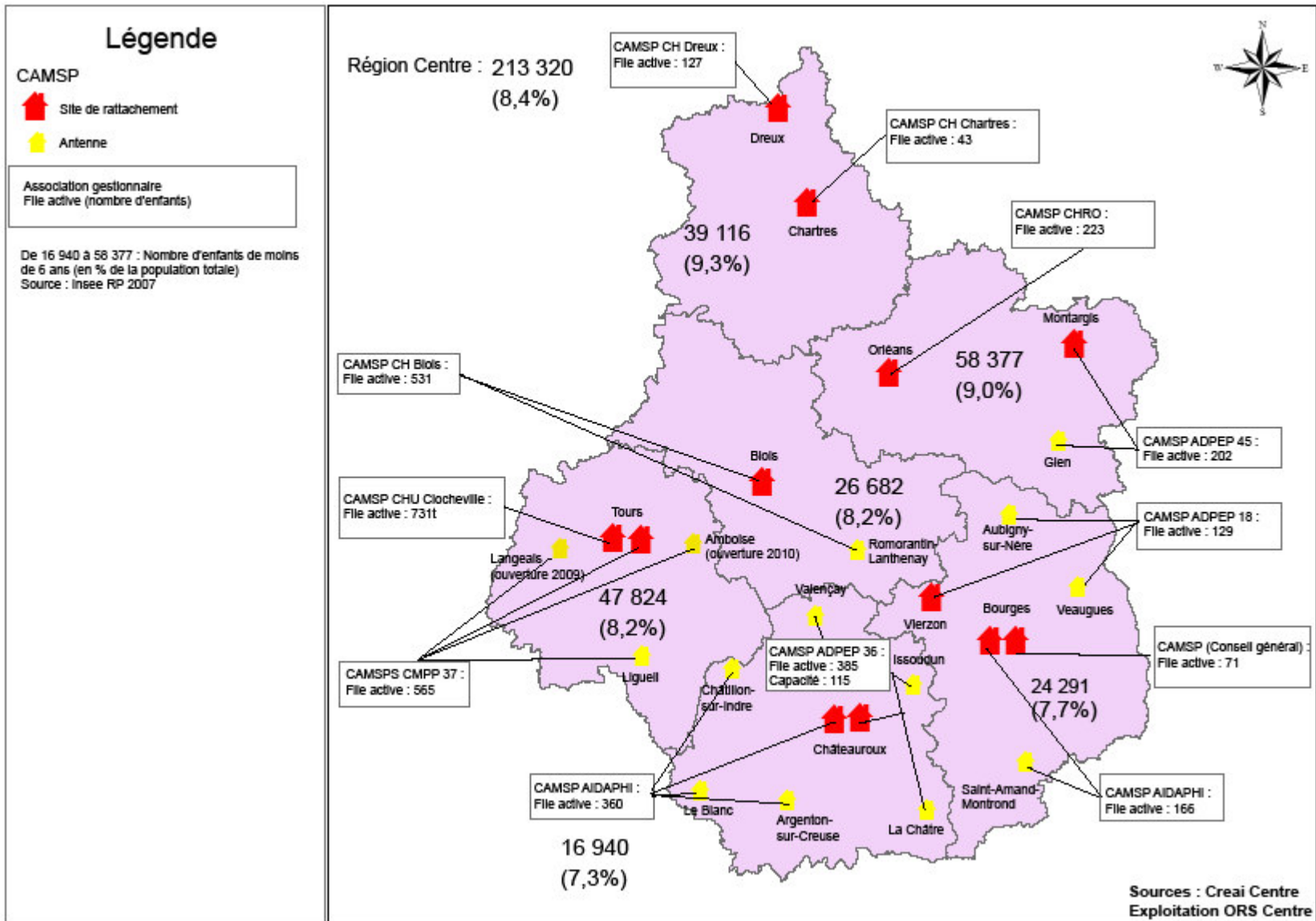
Le Loir-et-Cher est le seul département pourvu d'un seul CAMSP.

- **Par type de gestionnaires et par département**

	Associatifs	Hospitaliers	Conseil général	TOTAL
<b>Cher</b>	2		1	<b>3</b>
<b>Eure et Loir</b>		2		<b>2</b>
<b>Indre</b>	2			<b>2</b>
<b>Indre et Loire</b>	1	1		<b>2</b>
<b>Loir et Cher</b>		1		<b>1</b>
<b>Loiret</b>	1	1		<b>2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>12</b>

- **Par nombre de sites**

	Site principal	Antennes	TOTAL Sites
CAMSP PEP Vierzon	1	2	<b>3</b>
CAMSP AIDAPHI Bourges	1	1	<b>2</b>
CAMSP CG Bourges	1	0	<b>1</b>
<b>Total Cher</b>			<b>6</b>
CAMSP CH Dreux	1	0	<b>1</b>
CAMSP CH Chartres	1	0	<b>1</b>
<b>Total Eure-et-Loir</b>			<b>2</b>
CAMSP PEP Châteauroux	1	3	<b>4</b>
CAMSP AIDAPHI Châteauroux	1	3	<b>4</b>
<b>Total Indre</b>			<b>8</b>
CAMSPS Asso. CMPP Tours	1	2	<b>3</b>
CAMSPCHR Tours	1	0	<b>1</b>
<b>Total Indre-et-Loire</b>			<b>4</b>
CAMSP CH Blois	1	1	<b>2</b>
<b>Total Loir-et-Cher</b>			<b>2</b>
CAMSP PEP Montargis	1	1	<b>2</b>
CAMSP CHR Orléans	1	0	<b>1</b>
<b>Total Loiret</b>			<b>3</b>
<b>TOTAL REGION CENTRE</b>			<b>25</b>



## QUEL EST LE MODE DE FONCTIONNEMENT DES CAMSP ?

---

### • Ouverture et fermeture des CAMSP

#### Période de fermeture

Les CAMSP constatent une baisse de l'activité ou une hausse du taux d'absentéisme durant les périodes de vacances scolaires. Les CAMSP ont organisé leur temps de travail sur l'année en prévoyant des **périodes de fermeture** totale du service ou de fermeture au public (CAMSP du CHR d'Orléans) durant les périodes de vacances scolaires.

Pour les CAMSP associatifs qui relèvent tous de la convention collective de 1966, les périodes de fermetures totales permettent également de **gérer les congés de leurs effectifs**. Le personnel bénéficie chaque année, outre les congés de droit commun :

- de congés trimestriels ;
- de congés liés à l'ancienneté.

➤ Selon les CAMSP, le total des périodes de fermeture **varie entre 3 et 10 semaines**.

#### Amplitude horaire

L'amplitude horaire est une donnée importante dans le fonctionnement du CAMSP et dans sa mission de guidance familiale. En effet, certaines familles dont les parents travaillent, ne peuvent pas ou peuvent difficilement se rendre disponibles dans la journée ou dans la semaine. Certains CAMSP font le choix ou peuvent être disponibles sur une large amplitude horaire.

Les amplitudes horaires sont **très variables selon les CAMSP** :

- ouverture toute la journée ou fermeture pour le déjeuner,
- fermeture quotidienne entre 17h et 19h,
- accueil exceptionnel organisé le samedi matin.

Il faut noter que l'amplitude horaire est **adaptée à la fois à la demande et aux moyens humains disponibles**.

Par conséquent, l'amplitude d'ouverture est souvent **moins importante dans les antennes** que dans les sites de rattachement, les antennes disposant d'un plateau technique moins important.

De manière générale, les **CAMSP soumis aux règles de fonctionnement des fonctions publiques hospitalière et territoriale proposent une amplitude horaire moindre** que les CAMSP associatifs.

➤ Ces horaires sont susceptibles de **constituer une contrainte pour les prises en charge et pour l'accompagnement de certaines familles**.

### • Procédures d'accueil

Les CAMSP ont des procédures d'accueil variées et traitent les demandes différemment en ce qui concerne :

- le moment marquant l'inscription de l'enfant : l'appel téléphonique ou le premier contact, le retour du dossier complété, la première consultation médicale ou un entretien avec l'assistante sociale ;
- la personne qui valide l'inscription : secrétaire, l'assistante sociale ou le directeur médical suite à une première consultation ;
- l'analyse de la demande et réorientations : les CAMSP examinent toutes les demandes mais certains réorientent avant le premier rendez-vous alors que d'autres reçoivent tous les enfants avant de prononcer une réorientation.



• **Fonctionnement entre le site principal et les antennes**

Les CAMSP qui disposent de plusieurs sites ont des **modes d'organisation divers**, selon la gestion des ressources humaines. Selon les cas :

- les équipes sont totalement distinctes et affectées chacune sur un site ;
- tous les professionnels partagent leur temps de travail entre plusieurs sites ;
- certains professionnels partagent leur temps de travail entre plusieurs sites : personnel médical par exemple.

De cette organisation, découlent des **modes de fonctionnement différents** :

- les **synthèses** : elles peuvent être réalisées dans les antennes ou organisées sur une même journée au sein du site principal.
- les **activités** peuvent être réparties différemment. Par exemple, l'ensemble des examens médicaux peuvent avoir lieu sur un site.

Des temps collectifs sont prévus pour regrouper l'ensemble de l'équipe, sur le site principal : réunions d'information, interventions de partenaires.

➤ Le fonctionnement est variable selon les CAMSP, qui cherchent à s'adapter à leur environnement et au public accueilli.  
Le type de gestionnaire a un impact sur la souplesse possible dans le fonctionnement des CAMSP.

**QUEL PUBLIC LES CAMSP ACCUEILLENENT-ILS ?****• Agrément d'âge et âge effectif de la population accueillie**Base : file active  
2008

	Suivis anténataux	Moins de 1 an	Entre 1 an révolu et 2 ans	Entre 2 ans révolus et 3 ans	Entre 3 ans révolus et 4 ans	Entre 4 révolus et 5 ans	Entre 5 ans révolus et 6 ans	Plus de 6 ans	Total
CAMSP PEP Vierzon	0	2	7	7	15	32	34	32	129
CAMSP AIDAPHI Bourges	0	5	13	26	25	55	42	9	175
CAMSP PEP Bourges	0	2	3	9	11	18	20	8	71
<b>Total Cher</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>23</b>	<b>42</b>	<b>51</b>	<b>105</b>	<b>96</b>	<b>49</b>	<b>375</b>
CAMSP CH Dreux	0	1	8	20	19	26	30	23	127
CAMSP CH Chartres	0	13	8	15	4	2	1	0	43
<b>Total Eure-et-Loir</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>35</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>31</b>	<b>23</b>	<b>170</b>
CAMSP PEP Châteauroux	0	14	23	62	94	92	82	18	385
CAMSP AIDAPHI Châteauroux	0	2	6	21	47	70	120	94	360
<b>Total Indre</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>29</b>	<b>83</b>	<b>141</b>	<b>162</b>	<b>202</b>	<b>112</b>	<b>745</b>
CAMSP Asso. CMPP Tours	0	0	2	30	77	145	311	0	565
CAMSP CHR Tours	0	36	110	147	123	145	93	77	731
<b>Total Indre-et-Loire</b>	<b>0</b>	<b>36</b>	<b>112</b>	<b>177</b>	<b>200</b>	<b>290</b>	<b>404</b>	<b>77</b>	<b>1296</b>
CAMSP CH Blois									
<b>Total Loir-et-Cher</b>	Données non disponibles								
CAMSP PEP Montargis	0	13	11	18	25	29	24	8	128
CAMPS CHR Orléans	0	10	27	35	45	35	42	29	223
<b>Total Loiret</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>38</b>	<b>53</b>	<b>70</b>	<b>64</b>	<b>66</b>	<b>37</b>	<b>351</b>
<b>TOTAL REGION CENTRE</b>	<b>0</b>	<b>98</b>	<b>218</b>	<b>390</b>	<b>485</b>	<b>649</b>	<b>799</b>	<b>298</b>	<b>2937</b>

Base : enfants  
entrés

	Suivis anténa-taux	Moins de 1 an	Entre 1 an révolu et 2 ans	Entre 2 ans révolus et 3 ans	Entre 3 ans révolus et 4 ans	Entre 4 ans révolus et 5 ans	Entre 5 ans révolus et 6 ans	Plus de 6 ans	Total
CAMSP PEP Vierzon	0	5	2	18	14	12	0	0	51
CAMSP AIDAPHI Bourges	0	3	8	15	16	31	7	0	80
CAMSP CG Bourges	0	2	5	5	5	12	5	0	34
<b>Total Cher</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>38</b>	<b>35</b>	<b>55</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>165</b>
CAMSP CH Dreux	0	0	7	8	7	11	5	0	38
CAMSP CH Chartres	0	10	7	7	3	0	0	0	27
<b>Total Eure-et-Loir</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>65</b>
CAMSP PEP Châteauroux	0	2	12	17	32	44	49	0	156
CAMSP AIDAPHI Châteauroux	0	4	6	15	40	40	32	0	137
<b>Total Indre</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>32</b>	<b>72</b>	<b>84</b>	<b>81</b>	<b>0</b>	<b>293</b>
CAMSP Asso. CMPP Tours	0	0	4	11	48	80	124	0	267
CAMSP CHR Tours	0	66	109	49	49	28	7	0	308
<b>Total Indre-et-Loire</b>	<b>0</b>	<b>66</b>	<b>113</b>	<b>60</b>	<b>97</b>	<b>108</b>	<b>131</b>	<b>0</b>	<b>575</b>
CAMSP CH Blois	Données non disponibles								
<b>Total Loir-et-Cher</b>									
CAMSP PEP Montargis	0	9	7	7	11	10	5	0	49
CAMPS CHR Orléans	0	17	25	18	22	15	4	1	102
<b>Total Loiret</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>32</b>	<b>25</b>	<b>33</b>	<b>25</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>151</b>
<b>TOTAL REGION CENTRE</b>	<b>0</b>	<b>118</b>	<b>192</b>	<b>170</b>	<b>247</b>	<b>283</b>	<b>238</b>	<b>1</b>	<b>1249</b>

Base : % des enfants  
entrés en 2008

	Enfants de 0 - 3 ans	Enfants de 3 ans révolus – 6 ans
CAMSP PEP Vierzon	49	51
CAMSP AIDAPHI Bourges	32	68
CAMSP CG Bourges	35	65
CAMSP CH Dreux	39	61
CAMSP CH Chartres	89	11
CAMSP PEP Châteauroux	20	80
CAMSP AIDAPHI Châteauroux	18	82
CAMSP Asso. CMPP Tours	6	94
CAMSP CHR Tours	73	27
CAMSP CH Blois	ND	
CAMSP PEP Montargis	47	53
CAMPS CHR Orléans	59	41

- La **part des enfants de 0 à 3 ans entrés au CAMSP est plus importante dans les CAMSP hospitaliers** que dans les CAMSP associatifs, sauf pour le CAMSP du Centre hospitalier de Dreux.

Ceci s'explique par l'implantation des CAMSP hospitaliers au sein des centres hospitaliers (sauf pour le CAMSP du CH Dreux) et par le fait que les services de pédiatrie orientent directement les enfants à la naissance s'ils présentent un trouble ou une pathologie pouvant être suivis par le CAMSP.

L'accueil précoce est très développé.

Après un premier suivi, les CAMSP hospitaliers peuvent orienter un enfant vers le CAMSP le plus proche.

Les **CAMSP associatifs** ont pour la plupart d'entre eux plus de **difficultés à développer cet accueil précoce**. Conscients de cette réalité, ils ont **tous entrepris de développer les actions de partenariat pour développer l'accueil des 0 – 3 ans**, par exemple un partenariat avec le réseau de périnatalité de la région.

- Pour la plupart des CAMSP, les **enfants entrés autour de leurs 5 ans** sont vus pour effectuer un bilan et être en mesure de proposer une réorientation adaptée. Ils **ne sont pas ou plus pris en charge**, les CAMSP ne disposant pas d'assez de temps pour mettre en place un projet de soins avant la sortie du dispositif à 6 ans.

#### **Situation de l'Eure-et-Loir**

La situation particulière du CAMSP de Dreux par rapport à la tendance dégagée au niveau régional est à replacer dans un contexte départemental.

Base : % des enfants entrés en 2008

	Enfants de 0 - 3 ans	Enfants de 3 ans révolus – 6 ans	TOTAL
CAMSP CH Dreux	39	61	100
CAMSP CH Chartres	89	11	100

Dans l'Eure-et-Loir, 2 CAMSP hospitaliers sont présents : Chartres et Dreux.

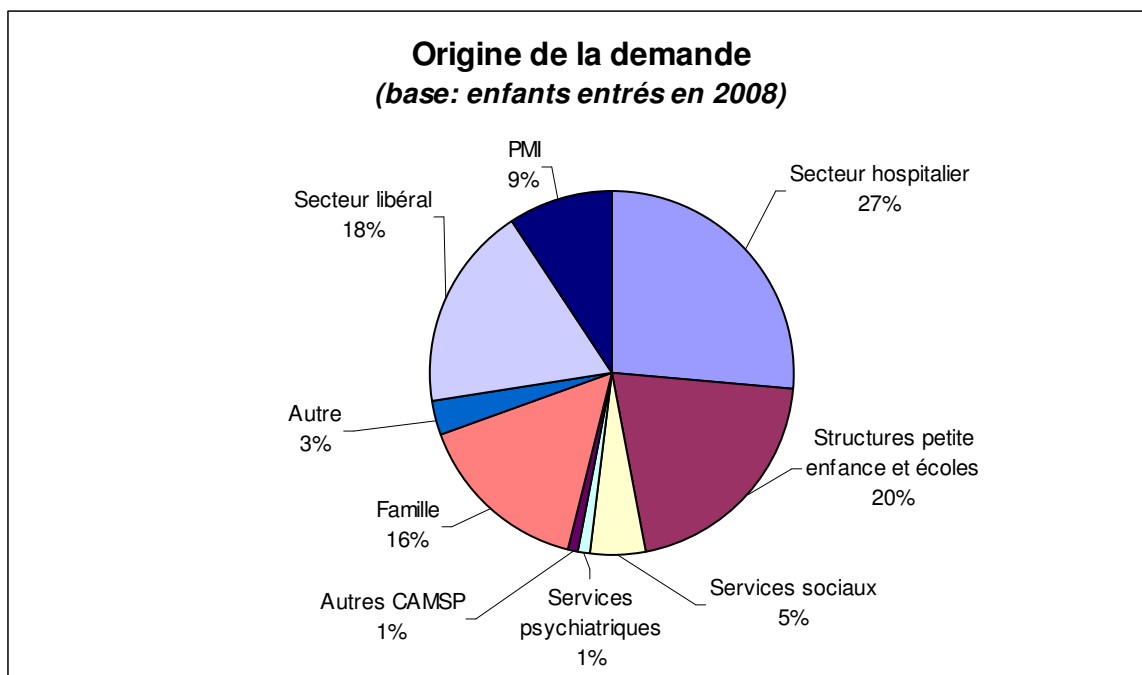
Le CAMSP de Chartres, ouvert depuis 200, a défini, en accord avec les autorités, des critères d'admission dans son projet de service : il accueille en priorité les enfants présentant des difficultés en rapport avec une pathologie organique avérée ou fortement suspectée et les enfants ayant entre 0 et 3 ans au moment de l'entrée. Ce critère d'âge à l'entrée a été fixé pour permettre à l'équipe de disposer du temps suffisant pour mettre en place et mener un projet avec la famille.

Ce fonctionnement a des répercussions au niveau départemental, sur le fonctionnement du CAMSP de Dreux. Le critère d'âge explique en partie la part importante des plus de 3 ans parmi les enfants entrés, en plus de sa localisation hors du centre hospitalier.

Il convient d'être vigilant sur la situation de l'Eure-et-Loir, compte tenu des particularités du CAMSP de Chartres. Cette organisation a des répercussions sur l'accueil de la population des 0 – 6 ans et sur les familles qui pourraient se voir parfois contraintes de faire des déplacements plus importants vers le CAMSP de Dreux ou de trouver des solutions alternatives.

• **Origine de la demande**

<i>Base : enfants entrés</i>	Secteur hospitalier	Structure petite enfance et écoles	Services sociaux	Services psychiatriques	Autres CAMSP	Famille, association	Autre	Secteur libéral	PMI	Total
CAMSP PEP Vierzon	6	12	10	0	0	6	0	9	13	56
CAMSP AIDAPHI Bourges	34*	23	9	8		13		*		87
CAMSP CG Bourges	6	6	2	0	0	0	2	8	10	34
<b>Total Cher</b>	<b>46</b>	<b>41</b>	<b>21</b>	<b>8</b>		<b>19</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>23</b>	<b>177</b>
CAMSP CH Dreux	10	4	3	4	0	2	0	6	9	38
CAMSP CH Chartres	16	0	0	0	0	0	0	5	6	27
<b>Total Eure-et-Loir</b>	<b>26</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>65</b>
CAMSP PEP Châteauroux	10	65	9	0	5	22	3	30	12	156
CAMSP AIDAPHI Châteauroux	7	60	9	0	0	26	1	23	11	137
<b>Total Indre</b>	<b>17</b>	<b>125</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>48</b>	<b>4</b>	<b>53</b>	<b>23</b>	<b>293</b>
CAMSP Asso. CMPP Tours	0	59	13	0	2	112	0	56	26	268
CAMSP CHR Tours	185	9	0	0	0	0	33	66	14	308
<b>Total Indre-et-Loire</b>	<b>185</b>	<b>38</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>112</b>	<b>33</b>	<b>122</b>	<b>50</b>	<b>576</b>
CAMSP CH Blois	x							x	x	
<b>Total Loir-et-Cher</b>	<i>Données non disponibles</i>									
CAMSP PEP Montargis	15	13	9	0	0	3	0	3	6	49
CAMPS CHR Orléans	45	7	0	0	4	12	0	25	9	102
<b>Total Loiret</b>	<b>60</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>28</b>	<b>15</b>	<b>151</b>
<b>TOTAL REGION CENTRE</b>	<b>334</b>	<b>258</b>	<b>64</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>196</b>	<b>39</b>	<b>231</b>	<b>116</b>	<b>1262</b>



✓ A noter : les acteurs à l'origine de la demande sont ceux indiqués par les familles au moment de l'inscription.

Les enfants entrés dans les différents CAMSP de la région Centre en 2008 ont été majoritairement orientés par le secteur **hospitalier (27%)**. Viennent ensuite parmi les orienteurs, les **structures de la petite enfance et les écoles (20%)**, le **secteur libéral (18%)** et la **famille (16%)**.

Compte tenu de l'agrément d'âge 0-6 ans, c'est souvent lors d'une consultation médicale que les difficultés sont décelées. Le **secteur médical** (secteur hospitalier et libéral) oriente 44 % des enfants. Cette origine dominante se retrouve **en majorité pour les CAMSP hospitaliers**.

Les **structures de la petite enfance et les écoles** constituent le second conseiller. La socialisation et la scolarisation des enfants sont des moments clés dans la mise en évidence de difficultés. Ce conseiller est **dominant dans les CAMSP associatifs**.

L'origine dominante selon les CAMSP renvoie :

- au travail de partenariat mené par chacun ;  
ex : CAMSP hospitaliers connus par les services de pédiatrie ou les médecins libéraux
- au plateau technique présent : la présence d'un directeur ou coordinateur pédagogique permet de consacrer plus de temps aux écoles, d'où une part importante d'enfants orientés par les écoles et structures de la petite enfance.

➤ L'analyse du public accueilli permet de mettre en évidence deux aspects sur lesquels les CAMSP hospitaliers et les CAMPS associatifs se distinguent :

- l'âge effectif des enfants accueillis,
- l'origine de la demande.

• **Scolarisation et suivi en parallèle**

Base : file active 2008

	% d'enfants scolarisés	Nombre d'enfants inscrits en crèche ou jardin d'enfants
CAMSP PEP Vierzon	74	2
CAMSP AIDAPHI Bourges	ND	ND
CAMSP CG Bourges	61	ND
CAMSP CH Dreux	40	30
CAMSP CH Chartres	19	9
CAMSP PEP Châteauroux	80	ND
CAMSP AIDAPHI Châteauroux	90	ND
CAMSP Asso. CMPP Tours	ND	ND
CAMSP CHR Tours	ND	ND
CAMSP CH Blois	ND	ND
CAMSP PEP Montargis	58	1
CAMPS CHR Orléans	54	39

✓ A noter :

4 CAMSP sur 12 n'ont pas pu préciser le nombre d'enfants scolarisés.

Cette information est connue pour chaque enfant mais n'est pas enregistrée informatiquement.

Pour les 8 CAMSP qui disposent de cette donnée, la **majorité des enfants de la file active sont scolarisés** en école maternelle.

Les CAMSP situés dans l'Indre ont un taux de scolarisation très élevé dû à un partenariat très important avec les écoles et à la présence d'un directeur pédagogique pour le CAMSP PEP Châteauroux. Cette donnée est à mettre en lien avec l'orientation dominante des enfants vers ces CAMSP par les écoles.

Cette donnée est importante au sens où les écoles constituent alors un **partenaire majoritaire pour tous les CAMSP**.

• **Déficience principale et sur-handicap d'origine sociale**

**Utilisation d'une classification**

	CFTMEA	CIM 10	Autre	Informations complémentaires
CAMSP PEP Vierzon	X (1992)			
CAMSP AIDAPHI Bourges	X (2008)			
CAMSP CG Bourges	<b>Aucune</b>			
CAMSP CH Dreux	X (2006)			
CAMSP CH Chartres	X	X		CFTMEA pour les facteurs environnementaux
CAMSP PEP Châteauroux	X (2000)			
CAMSP AIDAPHI Châteauroux	X (fin 2008)			
CAMSP Asso. CMPP Tours	X (1997)			
CAMSP CHR Tours		X	X	Grille utilisée mais données non informatisées Autre : classification locale (cf. fiche)
CAMSP CH Blois		X		
CAMSP PEP Montargis	X			
CAMPS CHR Orléans		X (après 2008)		
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	

L'utilisation d'une classification a été discutée lors des entretiens et des remarques ont été formulées. Les cotations utilisées permettent de **disposer de données statistiques sur la population accueillie, utilisées en interne et en externe** pour informer (ex : rapports d'activité). Cette vision globale peut permettre à terme d'**adapter les modalités d'accompagnement** (tant au niveau individuel que collectif).

L'utilisation d'une classification permet aux CAMSP de **disposer d'un outil commun** qui facilite les échanges. Mais selon les professionnels, les cotations peuvent être effectuées de manière différente et traduire une réalité différente selon les CAMSP. Aussi, même si les CAMSP utilisent la même classification, cela **ne garantit pas l'utilisation d'un langage commun**. Certains CAMSP ont fait part de leur regret de ne pas parvenir à s'accorder sur la manière de coter et d'utiliser les classifications afin de disposer d'un langage commun.

De plus, au-delà du débat théorique, les CAMSP de la région utilisent des classifications différentes. Même si des correspondances sont établies entre ces 2 classifications, les analyses de données ne sont pas facilitées, notamment pour une comparaison des publics.

Enfin, la notion de sur-handicap social n'est pas considérée de la même manière selon les CAMSP. Certains l'associent aux facteurs environnementaux, d'autres pas ou de façon non systématique.

### **CAMSP polyvalents ou spécialisés**

	<b>Polyvalence</b>	<b>Spécialisation</b>	<b>Informations complémentaires</b>
CAMSP PEP Vierzon	<b>X</b>		
CAMSP AIDAPHI Bourges	<b>X</b>		
CAMSP CG Bourges	<b>X</b>		
CAMSP CH Dreux	<b>X</b>		
CAMSP CH Chartres	<b>X</b>		A l'admission, priorité donnée aux enfants : -présentant des difficultés en rapport avec une pathologie organique avérée ou fortement suspectée - ayant entre 0 et 3 ans <i>(critères inscrits dans le projet de service)</i>
CAMSP PEP Châteauroux	<b>X</b>		
CAMSP AIDAPHI Châteauroux	<b>X</b>		
CAMSP Asso. CMPP Tours		<b>X</b>	Déficiência intellectuelle, handicap psychique, surdité, troubles des apprentissages et de la communication, dysrelation parents-enfants
CAMSP CHR Tours	<b>X</b>		
CAMSP CH Blois	<b>X</b>		
CAMSP PEP Montargis	<b>X</b>		
CAMPS CHR Orléans	<b>X</b>		
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	

Dans la région Centre, on trouve :

- 1 CAMSP spécialisé à Tours
- 11 CAMSP polyvalents.

Sur les 11 CAMSP polyvalents, l'un d'entre eux a défini des critères prioritaires d'admission qui encadrent la population accueillie. A partir de ce constat, il est légitime de poser la question de **la limite entre spécialisation et polyvalence** et de **l'adéquation entre agrément et activité réelle**.



### **Déficiences principales et sur-handicap d'origine sociale**

▪ Les CAMSP ont tous fait part de la **difficulté de faire ressortir la déficience principale** d'un enfant suivi lorsque celui-ci présente différents troubles conjugués. De plus, un enfant évolue très rapidement entre 0 et 6 ans et il n'est pas aisé de qualifier un trouble de manière stricte à cet âge.

Les chiffres renseignés par les CAMSP mettent en avant 2 tendances :

- la **cécité et la cécité-surdité** sont des déficiences **peu représentées** ;
- sur les 12 CAMSP, 6 d'entre eux prennent en charge une **majorité d'enfants avec un handicap psychique**.

Au-delà des chiffres, les échanges lors des entretiens avec les directeurs médicaux notamment, mettent en évidence une **tendance générale : les pathologies sont de plus en plus complexes à prendre en charge** car les enfants présentent différents troubles qui interagissent.

De manière générale, les CAMSP notent une **augmentation des enfants présentant des :**

- **troubles psychiques,**
- **troubles du comportement,**
- **troubles du langage.**

Pour les deux derniers types de troubles, ces difficultés sont repérées le plus souvent par l'école et les enfants sont envoyés tardivement vers le CAMSP, ce qui ne permet pas de réaliser un suivi optimal car il va s'effectuer sur une durée restreinte.

Concernant les prématurés, les CAMSP constatent un alourdissement des pathologies. Ceci s'explique par les progrès de la médecine, qui ont pour conséquences :

- une augmentation des grossesses multiples qui entraînent une augmentation de naissances prématurées ;
- une prise en charge possible des enfants prématurés (inférieurs à 37 semaines d'aménorrhée), voire en grande prématurité (inférieurs à 33 semaines) et/ou de petits poids (inférieurs à 2500g).

▪ Les troubles cliniques sont majoritairement **associés à un sur-handicap social**. La **problématique de la parentalité** est prégnante au sein de la population accueillie. Parmi les difficultés constatées, le **contexte socio-familial particulier et les carences affectives et éducatives** (cf. classification CFTMEA axe II B) sont très présents.

Cette vulnérabilité familiale induit un **accompagnement de plus en plus important**.

Le rôle de l'assistante sociale (si elle est présente dans le plateau technique) se révèle très important car l'accompagnement des familles demande de plus en plus de temps dans la prise en charge globale.

➤ Aussi, les **prises en charge sont de plus en plus complexes pour les professionnels**.

## QUELS SONT LEUR LOCALISATION ET LEUR PERIMETRE D'INTERVENTION ?

### • Maillage territorial

(cf. carte régionale p.13)

En 2008, la région Centre compte **12 CAMSP**, dont **7 ont des antennes**, soit un total de **25 sites** (27 sites en 2011 : + 2 en Indre et Loire).

A l'exception du CAMSP du CH de Blois (seul CAMSP présent dans le Loir-et-Cher), les CAMSP hospitaliers n'ont pas d'antennes.

	TOTAL Sites	Superficie (km <sup>2</sup> )	Population de moins de 6 ans
Cher	6	7 235	24 291
Eure-et-Loir	2	5 880	39 116
Indre	8	6 791	16 940
Indre-et-Loire	4	6 127	47 824
Loir-et-Cher	2	6 343	26 682
Loiret	3	6 775	58 377
	<b>25</b>	<b>39 151</b>	<b>231 230</b>

**L'implantation des CAMSP apparaît inégale sur le territoire régional.** Le nombre de sites est à mettre en lien avec la superficie et la population des moins de 6 ans.

- Le **Loir-et-Cher** compte 1 CAMSP hospitalier avec 1 antenne, soit 2 sites. Il n'y a pas de site implanté dans le Nord du département n'est pas couvert. L'ouverture prévue d'une antenne permettra une couverture territoriale de cette zone.

- Le **département de l'Eure-et-Loir** compte 2 CAMSP hospitaliers, soit 2 sites. Le Sud du département n'est pas couvert.

- Le **Loiret** compte 2 CAMSP, soit 3 sites alors qu'il est le département le plus peuplé. Toute la partie centrale et le Nord du département ne sont pas couverts.

- L'**Indre-et-Loire**, deuxième en terme de population, compte 2 CAMSP, soit 4 sites. Le Sud du département est couvert par une antenne qui dépend du CAMSP spécialisé. Les enfants ne relevant pas de ce dernier doivent aller jusqu'à Tours pour être pris en charge.

- Le **Cher** bénéficie d'une bonne couverture avec 3 CAMSP, soit 6 sites répartis sur tout le département.  
Les 3 CAMSP se partagent le territoire par secteur.

- Le **département de l'Indre**, qui est le département le moins peuplé (en ce qui concerne notre population de référence) est celui qui présente le plus grand nombre de sites. Cette configuration est liée à la volonté des 2 associations gestionnaires d'assurer un maillage départemental complet grâce au déploiement d'antennes sur le territoire. Une sectorisation a été décidée en concertation entre les 2 CAMSP : la zone de Châteauroux-Levroux est commune puis les 2 CAMSP se partagent l'Ouest et l'Est du Département.

### • Eloignement domicile – CAMSP

✓ *Remarque : le logiciel utilisé par le CAMSP de Blois en 2008 ne permet pas de disposer de ces données.*

▪ Les **temps d'accès**, présentés par les cartes ci-après, illustrent les constats posés concernant le maillage territorial et l'implantation des CAMSP dans la région Centre.

Seule l'implantation des CAMSP de l'**Indre** permet d'avoir des **temps de trajets inférieurs à 30 minutes** où que l'on se trouve dans le département.

Le Cher comporte **une zone située au sud-ouest du département** qui suppose des temps de trajets supérieurs à 30 minutes pour se rendre au CAMSP.

Les autres départements comprennent des zones étendues pour lesquelles plus de 30 minutes sont nécessaires pour se rendre au CAMSP.

Une zone allant du Nord de l'Indre-et-Loire au Nord Est de l'Eure-et-Loir ne dispose d'aucun CAMSP, d'où des temps de trajets supérieurs à 30 minutes, voire à plus de 45 minutes. Il n'y a aucun CAMSP implanté entre les villes de Blois et de Chartres, distantes de 130 kilomètres, soit 1h30 de trajet.

Pour ces zones de la région Centre situées à plus de 45 minutes d'un CAMSP, se pose la question du nombre d'enfants se rendant dans les CAMSP d'autres départements.

▪ Les enfants domiciliés hors département et/ ou hors région sont au nombre de 64, dont 56% sont accueillis par le CAMPS hospitalier de Tours.

Ces situations posent la question de la coordination des CPAM au sein de la région et entre régions. Il s'agit en effet d'assurer le financement des prises en charge des enfants résidant dans un département (voire une région) autre que celui dans lequel ils sont suivis.

Il convient de noter que le domicile n'est pas forcément le lieu le plus pertinent pour mesurer la distance parcourue par un enfant et/ou sa famille pour se rendre au CAMSP. Le lieu de scolarisation et le lieu de travail des parents peuvent s'avérer plus pertinents.

➤ Un des enjeux du maillage territorial réside dans les temps de trajet aux CAMSP. Leur importance présente un caractère qui peut être dissuasif pour les parents dans la décision de prise en charge.

## • Transport en taxis et question des remboursements

### Part des enfants ayant recours au transport en taxis

La part des enfants bénéficiant d'un transport en taxis est **variable selon les CAMSP**.

Les CAMSP sont attentifs aux demandes de prise en charge transport. Le recours au taxi est **prescrit selon des critères prioritaires lorsqu'il constitue un élément d'accès aux soins** pour un enfant :

- qui réside dans une zone éloignée du lieu de suivi (zones rurales), mal ou non desservie par les transports en commun ;
- dont les parents ne sont pas disponibles au moment des séances.

### Remboursement des frais de transport par la CPAM

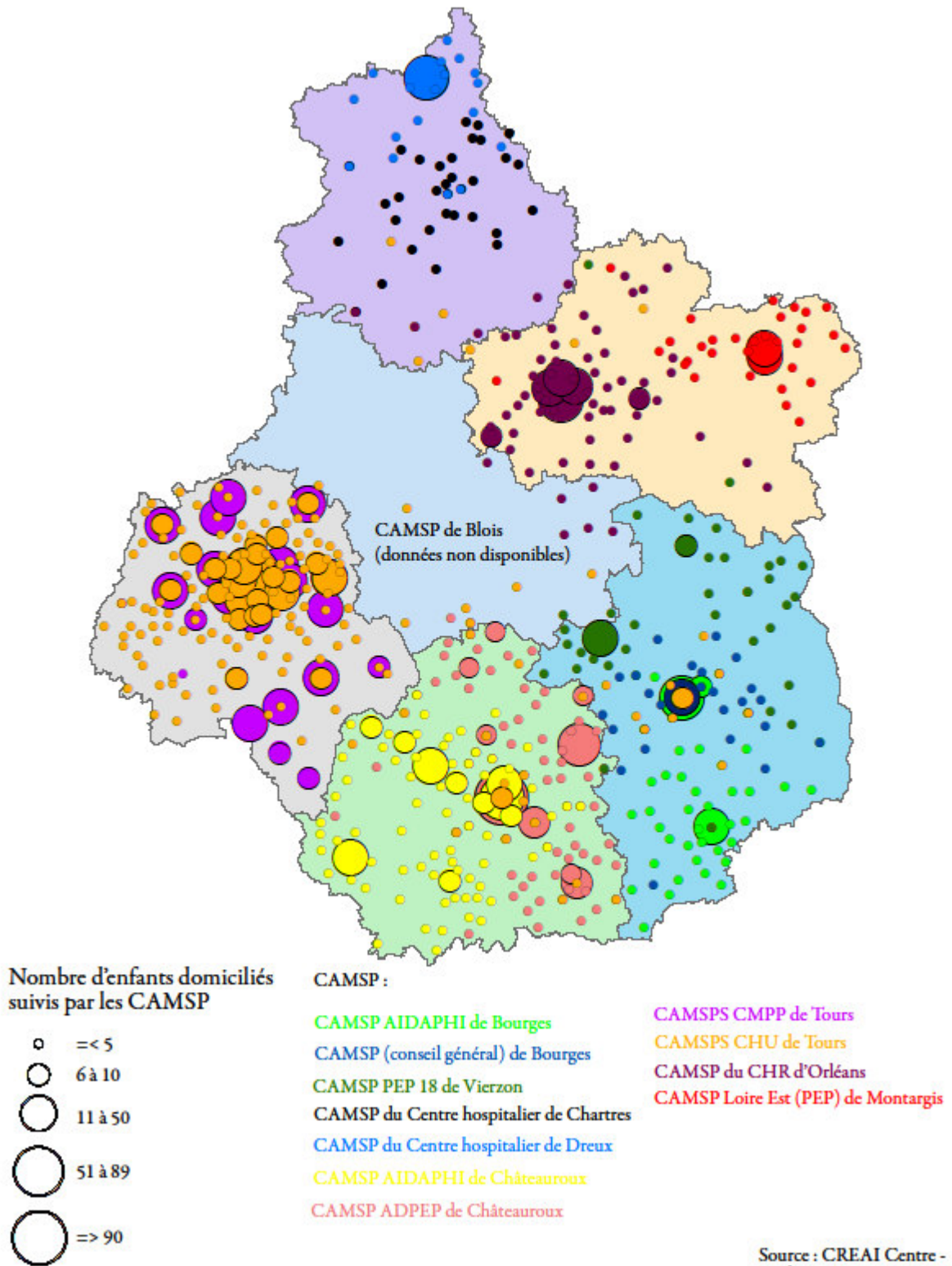
En 2008, seule la CPAM du Loir-et-Cher a réduit son taux de remboursement à 65 %.

En 2010, la CPAM de l'Indre a également abaissé son taux à 65 %.

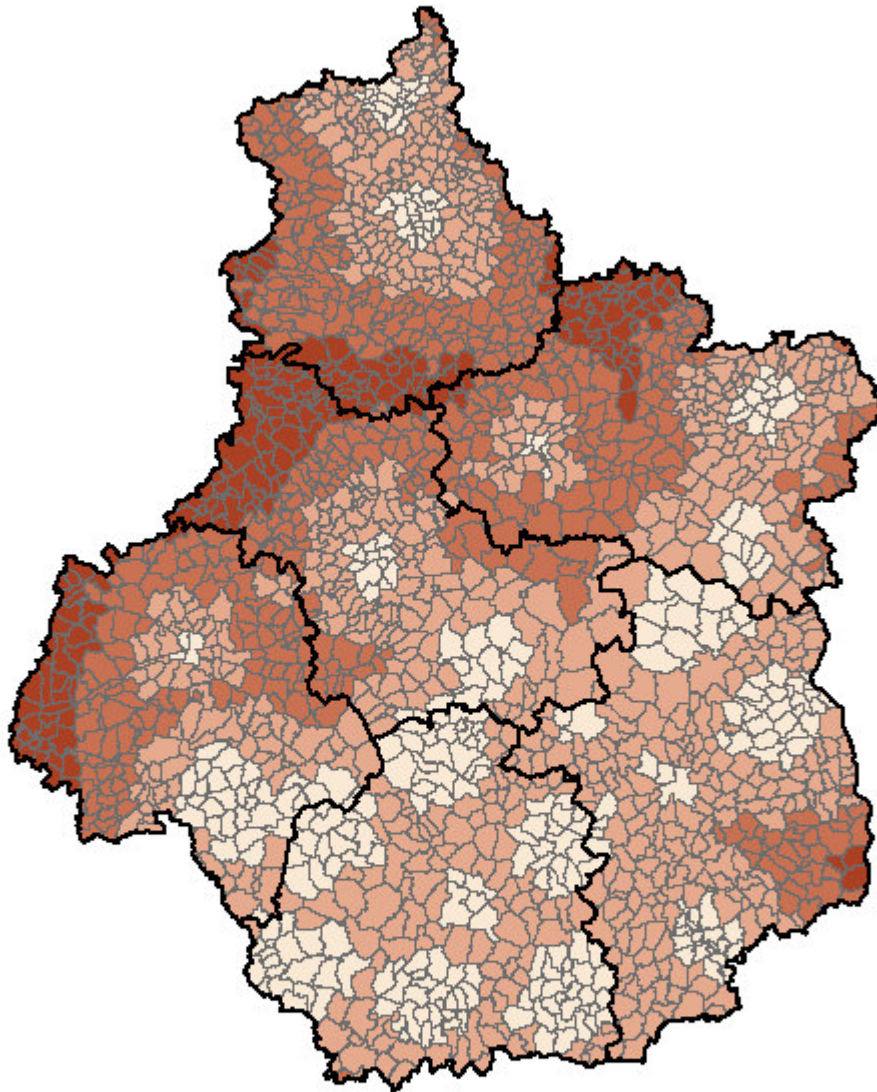
Toutes les autres CPAM de la région Centre maintiennent un taux de remboursement à 100%.

➤ Lorsque le transport en taxi est indispensable, les CAMSP sont **préoccupés par l'impact de ces mesures sur l'accès aux soins** de certains enfants et **sur la continuité des prises en charge**.

## Domiciliation des enfants suivis par les CAMSP en 2008



## Temps d'accès au CAMSP le plus proche (heures pleines)

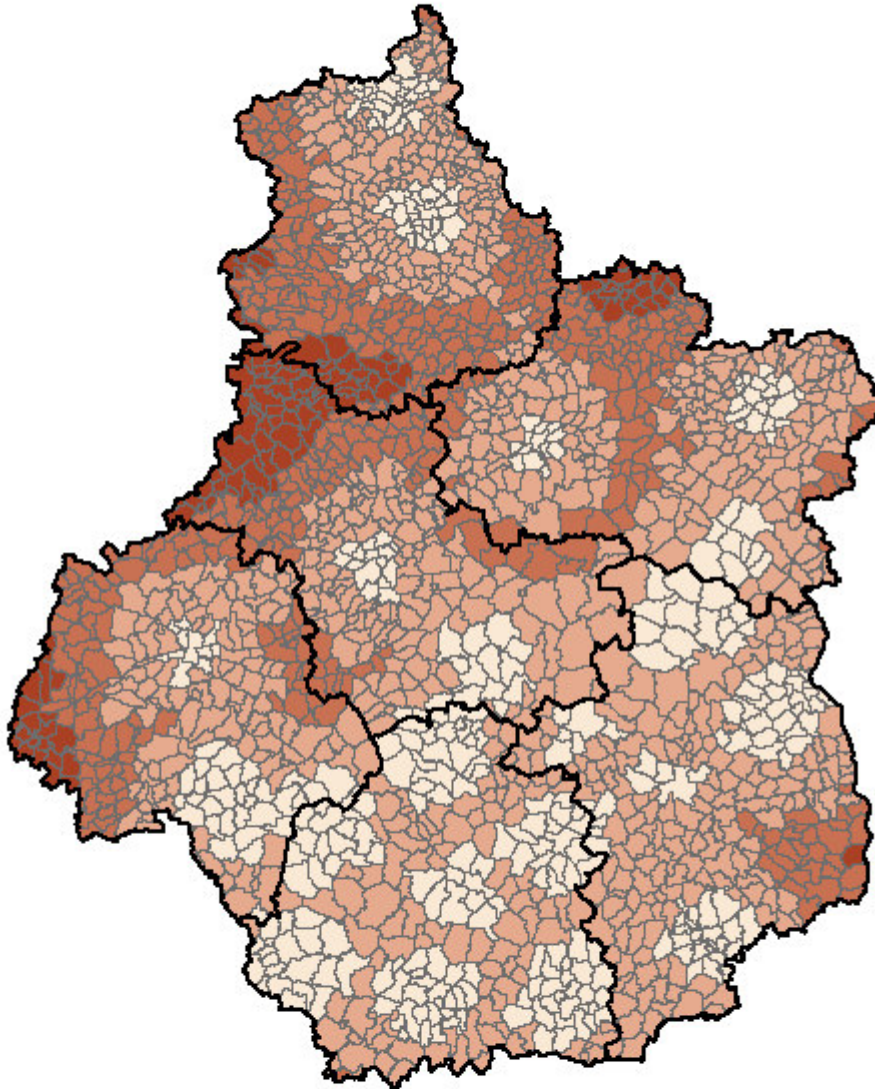


### Temps d'accès (en heures pleines) des communes au CAMSP le plus proche



Sources : CREA Centre, FNORS, ODOMATRIX  
Exploitation ORS Centre

## Temps d'accès au CAMSP le plus proche (heures creuses)



### Temps d'accès (en heures creuses) des communes au CAMSP le plus proche



Sources : CREAI Centre, FNORS, ODOMATRIX  
Exploitation ORS Centre

**QUELLE OFFRE DE SOINS PROPOSENT LES CAMSP ?****• Les spécialités proposées****Etat des lieux**

	CAMSP PEP Vierzon	CAMSP AIDAPHI Bourges	CAMSP CG Bourges	CAMSP CH Dreux	CAMSP CH Chartres	CAMSP PEP 36	CAMSP AIDAPHI 36	CAMSP Asso. CMPP Tours	CAMSPS CHR Tours	CAMSP CH Blois (1)	CAMSP PEP Montargis	CAMPS CHR Orléans
Psychiatre ou pédopsychiatre	X	X		X	X	X	X	X	X	X		
Pédiatre	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Médecin généraliste	X		X			X						
Médecin de rééducation fonctionnelle				X					X	X		
Médecin ORL								X	X	X		
Ophthalmologiste									X	X		
Généticien										X		
Psychologue	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Puéricultrice				X								
Orthophoniste	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
Psychomotricien	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Orthoptiste									X	X		
Kinésithérapeute		X							X	X	X	X
Ergothérapeute			X	X			X		X	X		
Educateur spécialisé	X	X				X	X	X	X	X	X	
Moniteur éducateur						X						
Educateur de jeunes enfants	X		X	X		X		X	X	X		X
Directeur/coordi- nateur pédagogique, Enseignant spécialisé		X				X					X	
Assistante sociale	X	X				X		X	X	X	X	X
Interprète langage des signes									X			

(1) données recueillies à partir du plateau technique et non du questionnaire

- Au niveau de l'offre de soins par CAMSP, les **spécialités** médicales, paramédicales et éducatives proposées sont **similaires**. Les spécialités présentes correspondent aux exigences posées par l'annexe XXXII bis, article 14 à 19.

Au sein des 12 CAMSP, les spécialistes **les plus représentés** sont :

- les **psychologues** et les **psychomotriciens** : dans les 12 CAMSP ;
- les **pédiatres** et les **orthophonistes** : dans 11 CAMSP ;
- les **psychiatres** et **pédopsychiatres** : dans 9 CAMSP.

Les CAMSP hospitaliers disposent de professionnels médicaux et paramédicaux avec des spécialités plus variées : médecin de rééducation fonctionnelle, médecin ORL, ophtalmologiste, généticien et orthoptiste.

- Quantitativement, le **nombre de spécialités proposées par CAMSP varie de 4 à 15**.

La part relative de chacune des spécialités au sein de chaque CAMSP est difficile à comparer car les bases utilisées sont différentes. Certains se sont appuyés sur le nombre d'enfants suivis, d'autres sur le nombre d'enfants reçus et d'autres sur le nombre de rendez-vous ou de séances réalisées par spécialistes sur l'année 2008.

### Prises en charge pluridisciplinaires

Au sein d'un CAMSP, un enfant peut bénéficier de prises en charges pluridisciplinaires, c'est-à-dire être pris en charge simultanément par au moins 2 spécialistes différents.

<i>Base : Nb d'enfant suivis en 2008</i>	<b>Nombre d'enfants bénéficiant d'une prise en charge pluridisciplinaire au sein du CAMPS</b>	<b>% sur l'ensemble des enfants suivis</b>	<b>Nombre d'enfants bénéficiant d'une prise en charge pluridisciplinaire au sein du CAMPS et avec des intervenants extérieurs</b>	<b>% sur l'ensemble des enfants suivis</b>
CAMSP PEP Vierzon (1)	Données non disponibles en termes d'enfants suivis			
CAMSP AIDAPHI Bourges	32	36		
CAMSP CG Bourges	26	37		
CAMSP CH Dreux	48	38		
CAMSP CH Chartres	16	37	25	58
CAMSP PEP Châteauroux	Données non disponibles			
CAMSP AIDAPHI Châteauroux	82	40		
CAMSP Asso. CMPP Tours	444	79		
CAMSP CHR Tours	Données non disponibles			
CAMSP CH Blois	Données non disponibles			
CAMSP PEP Montargis	57	45	13	10
CAMPS CHR Orléans	79	35	87	35



Les CAMSP ont pour objectif de mettre en œuvre des prises en charge pluridisciplinaires et globales dans un même lieu.

- Aussi, les **chiffres du tableau sont à relativiser** car ils ne sont **pas révélateurs de l'ensemble du travail pluridisciplinaire mis en œuvre** pour différentes raisons.

Dans la mesure où la base demandée était le nombre d'enfant suivis, le travail pluridisciplinaire mené en amont, lors des bilans/diagnostic et des synthèses notamment, n'est pas pris en compte.

Le travail pluridisciplinaire est également à mesurer dans le temps puisqu'un enfant peut bénéficier de séances avec des spécialistes différents de manière successive tout au long de sa prise en charge, en fonction de son évolution et/ou pour éviter de multiplier les intervenants de façon simultanée.

Lors des entretiens, la majorité des CAMSP ont souligné **l'augmentation de la part des prises en charge pluridisciplinaires en lien avec la complexité croissante des troubles.**

- Les **prises en charge pluridisciplinaires couplant professionnels du CAMSP et professionnels extérieurs** constituent une configuration peu répandue dans les CAMSP.

Lors des entretiens, les CAMSP contraints de mettre en place cette configuration **regrettent de ne pouvoir assurer une prise en charge globale au sein du CAMSP.**

Cette configuration illustre différentes situations :

- les situations de sous-effectifs qui conduisent les CAMSP à faire appel à des professionnels libéraux pour assurer une partie de la prise en charge,
- les situations de saturation des professionnels du CAMSP, qui compte tenu des délais d'attente, font appel à des libéraux pour éviter de faire trop attendre un enfant,
- les situations des CAMSP qui présentent un nombre de spécialités moindre et doivent faire appel aux libéraux pour compléter une prise en charge,
- certains enfants bénéficient d'un suivi en libéral avant l'entrée en CAMSP, qui est poursuivi après l'entrée.

Les chiffres du tableau ci-dessus sont à relativiser car cette question a été peu renseignée par les CAMSP par manque de données disponibles.

### • **Les modes de prise en charge**

Pour **assurer une prise en charge globale et pluridisciplinaire**, les CAMSP mettent en œuvre **différentes modalités** en lien avec les missions des CAMSP.

Les actions citées ne sont pas exhaustives (cf. détails par fiches). Elles permettent d'illustrer la pluralité d'actions des CAMSP.

### **Mission de dépistage et de diagnostic précoce**

#### ***Les bilans***

Dans tous les CAMSP, le premier bilan est un bilan médical. Il est, de façon minoritaire, couplé à un bilan psychologique.

Suite au bilan médical, des bilans complémentaires et pluridisciplinaires peuvent être réalisés.

Les bilans permettent d'établir un diagnostic. Un suivi n'est pas systématiquement mis en place :

- le CAMSP réalise des bilans pour des partenaires sans suivre l'enfant par la suite ;
- à l'issue des bilans, le diagnostic peut conduire à une réorientation de l'enfant vers une prise en charge en libéral ou vers un dispositif plus adapté aux troubles avérés.

## **Mission rééducative et de soins**

### ***Le suivi***

Différentes modalités peuvent être mises en place

- **séances individuelles** pluridisciplinaires ou non selon les besoins de l'enfant ;
- **séances avec les familles** : professionnels - parents ou professionnels - parents – enfants ;
- **séances en groupes** ;
- **soins sur les lieux de vie de l'enfant** : à domicile, dans les écoles et les structures de la petite enfance.

7 CAMSP proposent un accueil en groupe, animé par les professionnels du CAMSP.

Il revêt différentes formes selon les CAMSP :

- groupes de parole avec les familles et la fratrie ;
- groupes d'éveil et éducatifs, à but thérapeutique.

Certains CAMSP assurent une présence régulière dans les haltes-garderies et les écoles maternelles afin d'aider les enfants suivis à s'adapter et à s'intégrer dans ces structures.

### **Autres missions :**

#### ***La prévention***

Certains CAMSP mettent en œuvre des actions de groupe à but préventif touchant différents publics (ex : accueil des femmes enceintes, surveillance des fratries...)

#### ***L'accompagnement des familles***

Certains CAMSP proposent des séances pouvant réunir parents et enfants d'une même famille ou de familles différentes et des groupes de parole pour les familles.

Les professionnels du CAMSP accompagnent également les familles lors de l'annonce du handicap et dans les orientations après la fin de la prise en charge.

#### ***L'appui technique auprès des partenaires***

Les professionnels du CAMSP sont souvent sollicités par les partenaires pour :

- réaliser un bilan ;
- informer et former des professionnels intervenant auprès d'enfants suivis par le CAMSP.

➤ Les CAMSP proposent une offre de soins pluridisciplinaire et des modes de prises en charge variés. Les missions incombant aux CAMSP sont largement investies en général, y compris les missions de prévention et de dépistage.

## **• Fréquence de prise en charge**

Il est difficile d'établir une moyenne régionale sur cette question car :

- 8 CAMSP sur 12 sont en mesure de fournir des données chiffrées ;
- les bases utilisées par les CAMSP sont différentes.

Il ressort néanmoins qu'une **large majorité des enfants bénéficie d'une à deux séances par semaine.**

En 2008, une minorité d'enfants bénéficie de plus de trois séances par semaine.

La **fréquence des consultations varie** en fonction de :

- **l'évolution de l'enfant** au cours de la prise en charge (beaucoup de CAMSP choisissent d'espacer les séances en fin de prise en charge : une fois tous les quinze jours ou une fois tous les mois),
- la **complexité des troubles** de l'enfant,
- des **spécialités concernées.**

Lorsque les enfants bénéficient de plusieurs séances avec plusieurs spécialistes, le CAMSP s'efforce, dans la mesure du possible de regrouper ces séances sur une demi-journée ou sur une journée afin de limiter les déplacements.

• **Durée de prise en charge**

Il est difficile d'établir une moyenne régionale sur cette question car :

- 9 CAMSP sont en mesure de fournir des données chiffrées ;
- les bases utilisées par les CAMSP sont différentes.

Néanmoins, il semble que la **majorité des prises en charge dure entre 1 et 3 ans**, avec une **proportion plus importante pour les prises en charge comprises entre 1 et 2 ans**.

Cette durée est à mettre en lien, en partie, avec l'âge d'entrée tardive des enfants au CAMSP.

Certains CAMSP notent une augmentation de la durée moyenne de prise en charge due à l'alourdissement des prises en charge.

## DE QUELS RELAIS DE PRISE EN CHARGE DISPOSENT LES CAMSP ?

### • L'offre par Département

L'état des lieux de l'offre médico-sociale et l'offre alternative de soins est détaillé par département en annexe 5.

### • L'offre médico-sociale dans le secteur enfants

Base : nombre de sites

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	TOTAL
CMPP	2	3	8	2	3	5	23
IME	6	9	3	9	6	11	44
IEM	1		1				2
ITEP	2	1	1	5	4		13
JES		1				2	3
SAAAIS	5	1	1	1	1	1	10
SESSAD	2	3	3	8	5	9	30
SAFEP	1	1	1	1	1	2	7
SSEFIS	1	1	1	2	1	2	8

### • L'offre alternative de soins

#### Les intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile.

##### Localisation des dispositifs de prise en charge ambulatoire

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	CENTRE
Nombre d'intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile	1	3	1	3	2	3	13

##### Nombre de places en hôpital de jour

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	CENTRE
Nombre de places en psychiatrie infanto juvénile au 01/01/2008 (hors hospitalisation complète)	74	93	33	86	34	78	398

#### Les libéraux

Professionnels de santé exerçant à titre libéral au 01/01/08 (nombre pour 100 000 habitants)	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre	France métropolitaine
Orthophonistes	9,0	16,0	10,0	30,0	16,0	16,0	18,0	23,0
Psychiatres	5,1	2,4	5,2	13,5	8,9	6,9	7,6	10,4

## • Les orientations après le CAMSP

### La fin de la prise en charge

Dans la majorité des cas, la sortie est due à la fin de la prise en charge, décidée de façon concertée entre la famille et le CAMSP.

Dans certaines situations, la fin de la prise en charge est due à l'abandon de la famille qui décide d'interrompre le suivi avant son terme. Cet arrêt peut s'expliquer par :

- le manque d'implication de la famille dans la démarche ;
- les délais d'attente qui conduisent la famille à chercher une autre solution.

### Les types d'orientation

Cette question a été difficile à analyser au niveau régional du fait :

- des différents modes de comptabilisation utilisés par les CAMSP, qui rendent impossible toute consolidation (cf. intitulés de catégories différents, recoupements, etc.) ;
- de l'absence de données relatives aux CAMSP de Blois et de Montargis (ces informations n'étant pas renseignées dans leurs logiciels respectifs).

Les **quatre types d'orientations majoritaires** sont :

- le **retour en famille** : l'enfant a évolué et sa situation ne nécessite plus de traitement ou la famille décide d'interrompre la prise en charge,
- l'**entrée dans un établissement ou un service social ou médico-social** : les établissements ou services les plus cités sont les IME <sup>(1)</sup>, les SESSAD <sup>(2)</sup> et les CMPP <sup>(3)</sup>,
- l'admission dans le **secteur sanitaire** : vers les SPIJ <sup>(4)</sup>,
- le **recours à un professionnel libéral** : cette orientation est préconisée soit parce que la situation de l'enfant nécessite seulement des consultations ponctuelles pour un trouble en particulier (et non plus une prise en charge globale assurée par le CAMSP, soit par défaut, dans l'attente d'une place en établissement ou service.

### L'anticipation des orientations post-CAMSP

Dans tous les CAMSP, les orientations sont préparées **au moins un an avant la fin de prise en charge**.

Les CAMSP indiquent que le **temps d'anticipation s'allonge compte tenu des difficultés d'orientation accrues** rencontrées par les CAMSP. La majorité des CAMSP travaille cette orientation en concertation avec les professionnels qui ont suivi l'enfant et avec sa famille.

Certains CAMSP travaillent également en concertation avec les équipes pluridisciplinaires de la MDPH <sup>(5)</sup> pour préparer les orientations et/ou sont présents lors des CDAPH <sup>(6)</sup>.

### Les difficultés d'orientation

De manière unanime, les CAMSP ont fait part de difficultés pour orienter les enfants.

Ces difficultés sont de 3 ordres :

- un manque de structures  
Certaines structures sont rares dans la région Centre. La région est sous-dotée en JES et en IEM<sup>(7)</sup> (cf. *précisions dans le tableau p.34 offre médico-sociale dans le secteur enfants*).  
Les CAMSP regrettent en particulier le manque d'établissements pour les :
  - o enfants polyhandicapés,
  - o enfants souffrant d'un handicap moteur,
  - o enfants souffrant d'un handicap sensoriel.
- un manque de places lorsque les structures sont présentes
- des délais importants (à titre d'exemple, les délais d'attentes pour entrer dans un IME peuvent aller jusqu'à 2 ans).

IME <sup>(1)</sup> : institut médico-éducatif

SESSAD <sup>(2)</sup> : service d'éducation spécialisée et de soins à domicile

CMPP <sup>(3)</sup> : centre médico-psycho-pédagogique

SPIJ <sup>(4)</sup> : secteur de psychiatrie infanto-juvénile

MDPH <sup>(5)</sup> : maison départementale des personnes handicapées

CDAPH <sup>(6)</sup> : commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

IEM <sup>(7)</sup> : institut d'éducation motrice

Ces difficultés ont des **conséquences** sur la prise en charge des enfants :

- par défaut, un enfant ayant besoin de soins réguliers peut être orienté vers des professionnels libéraux.  
Cette solution n'est plus aussi facile à mettre en place car les professionnels libéraux sont rares sur certains territoires. Lorsque cette solution est possible, elle contraint parfois les familles à faire des déplacements réguliers importants.
- Certains CAMSP continuent à suivre l'enfant de manière ponctuelle en attendant l'entrée effective dans une autre structure. Les CAMSP parlent de « suivi ponctuel » ou de « suivi à distance ». Cette solution entrave les flux d'entrées dans les CAMSP.

➤ La continuité des parcours de soins et d'accompagnement constitue une préoccupation et un objectif majeur.  
Les CAMSP s'efforcent d'éviter au maximum les ruptures de prise en charge qui sont néfastes pour l'enfant et démotivantes pour les professionnels qui voient parfois un travail de plusieurs années s'interrompre par défaut de solutions adaptées.

## **QUEL PLATEAU TECHNIQUE MOBILISENT LES CAMSP?**

---

### • **Caractéristiques du plateau technique**

*Les données chiffrées du plateau technique de chaque CAMSP sont détaillées en annexe 6.1.*

#### **La pluridisciplinarité**

Les CAMSP ont en commun la **pluridisciplinarité** de leur plateau technique : professionnels médicaux, paramédicaux, éducatifs et administratifs.

Au total, les CAMSP de la région Centre comptent **276 salariés, soit 143 ETP**, dont une majorité de :

- psychomotriciens : 23,179 ETP ;
- psychologues : 21,051 ETP ;
- orthophonistes : 13,722 ETP ;
- éducateur de jeunes enfants, éducateur spécialisé, moniteur-éducateur : 16,008 ETP ;
- secrétaires : 11,188 ETP.

La composition des plateaux techniques est conforme aux exigences posées par l'annexe XXXII bis, article 14 à 19.

#### **Le temps partiel**

La majorité du personnel travaille à **temps partiel**.

Le rapport ETP par personne physique est difficile à interpréter dans la mesure où il varie selon les CAMSP entre 0,250 à 0,914, la moyenne étant de 0,518.

La gestion des ressources humaines s'avère parfois délicate et le travail à temps partiel freine en partie les recrutements.

#### **La composition**

##### • La présence d'**assistant de service social** :

3 CAMSP ne sont pas dotés d'assistant de service social, contrairement à ce que préconise l'article 19 de l'annexe XXXII bis :

« Le centre doit s'assurer la collaboration d'assistants de service social qui établissent une liaison avec les familles, les médecins traitants et les différents services sanitaires et sociaux intéressés. ».

Il convient de souligner le rôle important que peut jouer ce travailleur social : accompagnement des familles tout au long de la prise en charge, lien avec les partenaires comme la MDPH, les établissements et services sociaux et médico-sociaux. A défaut, ces actions sont distribuées entre les professionnels des CAMSP, ce qui amoindrit le temps passé en soins auprès des enfants.

##### • La présence de **personnel mis à disposition par l'Education nationale**

3 CAMSP sont dotés d'un professionnel mis à disposition par l'Education nationale, qui assure la fonction de directeur pédagogique ou de coordinateur pédagogique.

Les CAMSP ont manifesté leur préoccupation quant au renouvellement de la convention de mise à disposition ou au remplacement des personnels concernés suite à leur départ à la retraite, compte tenu du contexte de désengagement de l'éducation nationale.

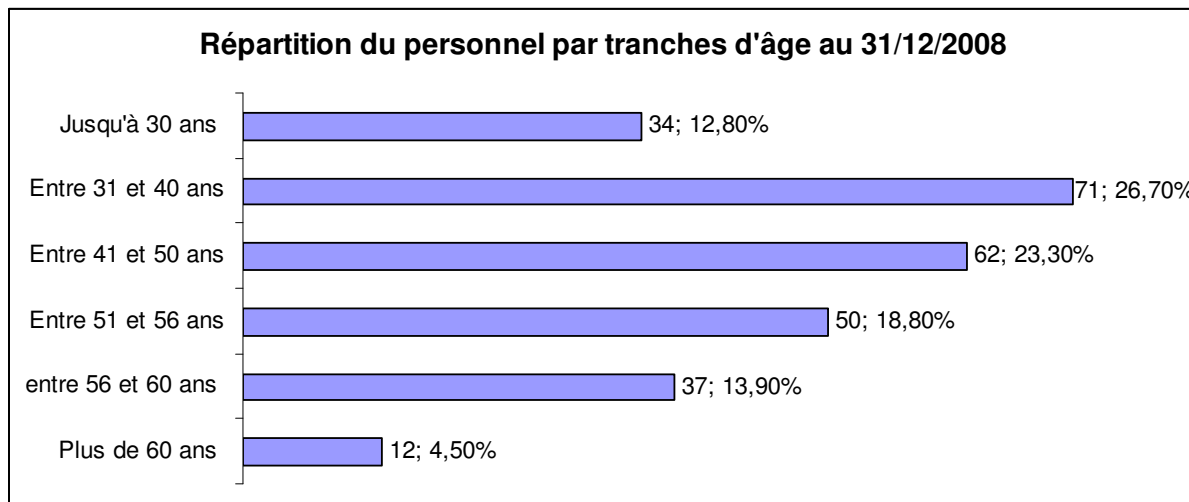
Ce personnel permet d'assurer un lien étroit avec les écoles et d'assurer l'accompagnement pédagogique d'un enfant. La question de la pérennité de ce versant de l'accompagnement est soulevée avec inquiétude.

##### • Le rôle du **secrétariat**

Le rôle pivot de la secrétaire apparaît dans le fonctionnement global des CAMSP : enregistrement de la demande, accueil des enfants et des familles, planification des rendez-vous et coordination des agendas du personnel travaillant en majorité à temps partiel, suivi de l'activité et saisie des statistiques...

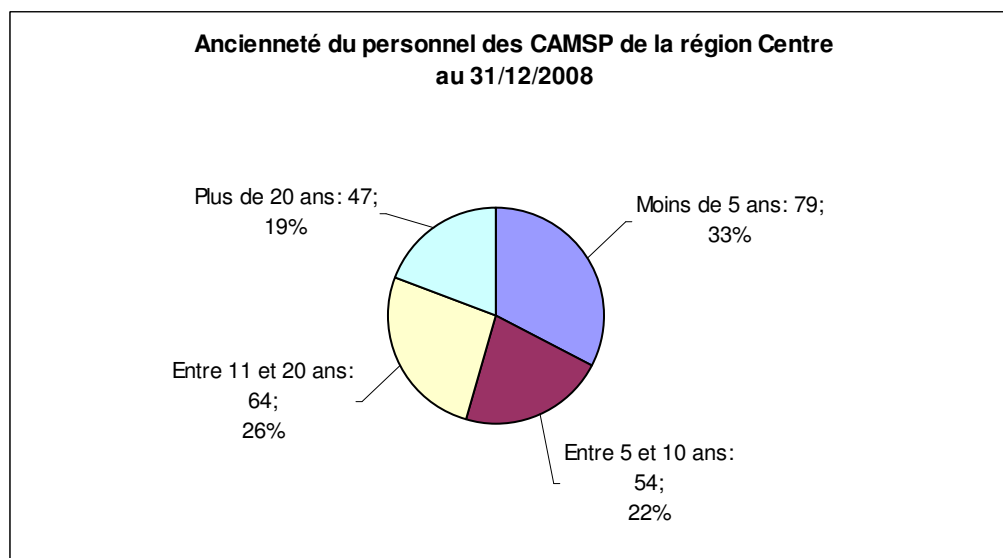
Au regard de l'importance de ce type de poste, il convient donc d'être vigilant à la dotation en ETP consacrée aux postes administratifs au sein du plateau technique.

• **L'âge et l'ancienneté des personnels**



Il apparaît que la tranche d'âge la plus représentée au sein des CAMSP au niveau régional est celle des 31 – 40 ans, à hauteur de 26 % des personnels.

La **tranche d'âge des 56 ans à plus de 60 ans**, potentiellement concernée par les départs à la retraite, représente **18,4%** des personnels.



Le personnel **ayant moins de 5 ans d'ancienneté est le plus représenté** au sein des CAMSP (33 %).

Cette donnée témoigne de la difficulté de garder les professionnels durablement, notamment dans les antennes situées dans des zones rurales.

Cette structuration du personnel soulève des **problématiques en terme de gestion des ressources humaines** :

- **capacité des CAMSP à stabiliser les effectifs**, notamment le personnel recruté sur les antennes,
- **départs à la retraite prochains et difficultés de recrutement.**



• **Personnels manquants**

*Les données chiffrées du plateau technique de chaque CAMSP sont détaillées en annexe 6.2 .*

Tous les CAMSP ont fait part de **situations de sous-effectif** et de **difficultés de recrutement**. En 2008, les CAMSP comptent 7,96 ETP budgétés non pourvus. Ces difficultés s'expliquent par des facteurs ponctuels (démission, congés maternité, arrêts maladie...) ou des difficultés persistantes.

Ces difficultés récurrentes concernent :

- les **zones rurales** : ces territoires ne sont pas attractifs pour les professionnels potentiels ;
- certaines **spécialités**, notamment :
  - o les **kinésithérapeutes** : 4 CAMSP sont concernés,
  - o les **psychomotriciens** : 4 CAMSP sont concernés,
  - o les **psychiatres ou pédopsychiatres** : 4 CAMSP sont concernés,
  - o les **psychologues** : 4 CAMSP sont concernés,
  - o les **orthophonistes** : 3 CAMSP sont concernés.

Ces situations de sous-effectifs ont des **conséquences** sur le fonctionnement des CAMSP et sur la prise en charge des enfants. Elles contribuent à :

- l'**augmentation des délais d'attente**,
- la modification de la composition du plateau technique : un poste non pourvu durablement dans une spécialité est transformé,
- déplacement de professionnels d'un site à l'autre, ce qui n'est pas neutre en terme de coût de gestion,
- **recourir à des libéraux** pour fournir une prise en charge globale.

➤ La composition des plateaux techniques permet de mettre en œuvre la pluridisciplinarité des prises en charge des CAMSP. Or, cette caractéristique est mise à mal par les situations de sous-effectifs et les problèmes de recrutement qui impactent sur le fonctionnement des structures.

## QUEL EST LE VOLUME D'ACTIVITE DES CAMSP ?

---

- **File active**

En 2008, la file active globale de la région Centre est de 3 533 enfants.

Au niveau départemental, cette file active comporte des variations importantes, de l'ordre de 1 à 7,5 fois : elle se situe entre 170 et 1 296.

	<b>File active (nombre d'enfants)</b>	<b>%</b>
<b>Total Cher</b>	<b>366</b>	<b>10,4%</b>
<b>Total Eure-et-Loir</b>	<b>170</b>	<b>4,8%</b>
<b>Total Indre</b>	<b>745</b>	<b>21,1%</b>
<b>Total Indre-et-Loire</b>	<b>1296</b>	<b>36,7%</b>
<b>Total Loir-et-Cher</b>	<b>531</b>	<b>15,0%</b>
<b>Total Loiret</b>	<b>425</b>	<b>12,0%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3533</b>	<b>100,0%</b>

Il convient de relativiser ces données selon la part des enfants en bilan ou suivis au sein de chaque file active. Or, les données recueillies ne permettent pas de faire cette distinction car les CAMSP ne disposent pas de ces données ou parce que la manière de comptabiliser est différente.

### • Capacité d'accueil

Les données en terme de capacité d'accueil sont difficiles à analyser sur le plan régional en raison de situations particulières.

- Le CAMSP du CG du Cher présente une situation exceptionnelle en 2008 car son activité (en terme de file active) ne reflète pas celle d'une année normale de fonctionnement, le CAMSP ayant été confronté cette année-là à une situation importante de sous-effectif. Par conséquent les données départementales du Cher sont à relativiser.
- **Le CAMSP du CHR de Tours** se trouve dans une configuration particulière : il possède la file active la plus importante au niveau régional mais **n'a pas agrément de places défini**. Par conséquent, les données départementales de l'Indre-et-Loire sont partielles.

	File active (nombre d'enfants)	Capacité d'accueil (nombre de places)	Population enfants de moins de 6 ans
CAMSP PEP Vierzon	129	95	
CAMSP AIDAPHI Bourges	166	55	
CAMSP CG Bourges	71	80	
<b>Total Cher</b>	<b>366</b>	<b>230</b>	<b>24 291</b>
CAMSP CH Dreux	127	65	
CAMSP CH Chartres	43	20	
<b>Total Eure-et-Loir</b>	<b>170</b>	<b>85</b>	<b>39 116</b>
CAMSP PEP Châteauroux	385	115	
CAMSP AIDAPHI Châteauroux	360	105	
<b>Total Indre</b>	<b>745</b>	<b>220</b>	<b>16 940</b>
CAMSP Asso. CMPP Tours	565	237	
CAMSP CHR Tours	731	Pas d'agrément	
<b>Total Indre-et-Loire</b>	<b>1296</b>	<b>237</b>	<b>47 824</b>
CAMSP CH Blois	531	81	
<b>Total Loir-et-Cher</b>	<b>531</b>	<b>81</b>	<b>26 682</b>
CAMSP PEP Montargis	223	70	
CAMPS CHR Orléans	202	100	
<b>Total Loiret</b>	<b>425</b>	<b>170</b>	<b>58 377</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3533</b>	<b>1023</b>	<b>213 230</b>

- ➔ L'hétérogénéité des agréments (capacité d'accueil en places, en séances, ou en file active) rend difficile la comparaison.

## • **Temps et phases d'attente**

Selon les organisations mises en place, **les temps et les phases d'attente sont variables** entre les CAMSP, compte tenu de la diversité des procédures d'accueil et de prise en charge.

*Il est difficile d'établir une analyse sur le plan régional car :*

- les CAMSP ne sont pas tous en capacité de quantifier les temps d'attente et le nombre d'enfants concernés pour chaque phase d'attente ;
- les phases d'attente se situent à des moments différents en fonction de l'organisation de chaque CAMSP.

Le nombre de phases d'attente varie entre 2 et 5 selon les CAMSP, sachant que le nombre moyen est de 3 phases d'attente.

Plusieurs **phases d'attente** sont **communes** entre les CAMSP :

- avant l'inscription administrative
- entre l'inscription administrative et la phase de bilan
  - o délai avant le bilan médical
  - o délai entre bilan médical et bilans complémentaires
- entre la fin des bilans /diagnostic et le début des soins
- au cours des soins (pour certaines spécialités en particulier.

Les délais d'attente sont **récurrents** dans les CAMSP. Ils **s'expliquent par** :

- des **situations de sous-effectifs durables** pour certaines spécialités,
- une **augmentation de la fréquence et de la durée des prises en charge**, liée à une complexification des troubles, avec un sur handicap social, qui nécessite souvent un accompagnement des parents,
- un **manque d'offre alternative de soins** et / une **incapacité des professionnels présents à répondre à l'ensemble des demandes**.

Ces délais d'attente, lorsqu'ils sont importants, ont pour conséquences possibles l'abandon des familles et la recherche de solutions autres (principalement le recours aux professionnels libéraux).

➤ Une réflexion est à mener sur la notion d'agrément, notamment sur les capacités théorique et réelle.

Les délais d'attente constituent une problématique centrale dans le fonctionnement des CAMSP. Ces indicateurs, activité supérieure à la capacité et délais d'attente, illustrent la pression de la demande sur les CAMSP. Ils ne sont pas en capacité de répondre à l'ensemble de la demande.

## QUELS SONT LES PARTENAIRES DES CAMSP?

---

Les CAMSP mènent **2 types de partenariat** :

- le partenariat **institutionnel**, sous forme de contacts réguliers qui mobilisent le plus souvent les directions ;
- le partenariat **opérationnel**, sous forme de collaborations ponctuelles entre professionnels concernant les situations individuelles.

**Dans la majorité des cas**, les partenariats noués entre les CAMSP et leur environnement ne fait pas l'objet de formalisation par le biais de convention. Il est le plus souvent **de nature informelle**. On constate également une hétérogénéité des partenariats selon les territoires.

### • **Les partenaires**

#### ◦ **Secteur sanitaire**

Le partenariat s'effectue le plus souvent dans le cas de prises en charge partagées.

Les CAMSP travaillent avec les services de maternité et de néonatalogie, les services de pédiatrie et les services hospitaliers spécialisés. Ce partenariat est facilité pour les CAMSP hospitaliers du fait de leur proximité immédiate et le plus souvent, de personnels communs.

Certains CAMSP sont également membre du réseau de périnatalité.

Les CAMSP travaillent également avec les intersecteurs de pédopsychiatrie pour prendre le relai après une prise en charge.

Les CAMSP font appel aux professionnels libéraux pour faire face aux situations de sous-effectifs en interne et réduire les délais d'attente.

#### ◦ **Secteur social**

Les partenaires les plus fréquents sont les services de la protection maternelle et infantile (PMI) et les services de l'aide sociale à l'enfance (ASE).

Le partenariat s'effectue dans le cas de prises en charge partagées.

Les CAMSP assurent également une mission d'appui avec les professionnels de ces services qui accompagnent les enfants.

On retrouve également dans les CAMSP des médecins de PMI mis à disposition par conventions.

#### ◦ **Secteur médico-social**

Les CAMSP sont en lien avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux dans le cadre des orientations.

#### ◦ **La MDPH**

La majorité des CAMSP travaillent en lien avec la MDPH pour préparer les orientations.

- participation aux équipes pluridisciplinaires ;
- participation aux CDAPH des directeurs du CAMSP ou des représentants de l'association gestionnaire.

#### ◦ **Secteur de la petite enfance**

Les CAMSP entretiennent des relations avec les haltes-garderies ou les crèches car des enfants sont également suivis par ces structures. Les CAMSP sont parfois présents ponctuellement à l'intérieur de ces structures afin d'aider les enfants à s'adapter et à s'intégrer.

#### ◦ **Education nationale**

Dans 3 CAMSP, ce partenariat s'effectue via une convention de mise à disposition (directeurs pédagogiques ou coordinateurs pédagogiques).

Les écoles sont l'un des principaux partenaires des CAMSP compte tenu du nombre d'enfants scolarisés. Les professionnels du CAMSP sont susceptibles d'être associés à l'élaboration des projets personnalisés de scolarisation (PPS), aux équipes éducatives et de suivi de scolarisation. Ils ont également des contacts directs avec les enseignants référents, les psychologues scolaires....

Les CAMSP viennent parfois en appui des enseignants sur la situation d'enfants suivis au CAMSP.

Les liens avec les écoles se font en accord avec la famille.

Le temps consacré au partenariat dépend du plateau technique du CAMSP : présence ou non d'un assistant de service social et/ou d'un directeur / coordinateur pédagogique

Il convient de différencier les **partenaires** qui :

- **orientent** vers les CAMSP ;
- **interviennent dans le suivi** des enfants ;
- **vers lesquels les CAMSP orientent.**

**Le partenariat a ainsi un rôle très important dans la vie des CAMSP.**

• **Le CAMSP, une « structure ressource »**

Les CAMSP constatent d'une manière générale qu'ils sont de plus en plus sollicités par les partenaires extérieurs en tant que structure ressource. Ils sont amenés à animer ou participer à des réunions d'information organisées par des partenaires en direction de personnels de différents services ou structures (structures de la petite enfance, PMI, ASE).

Ils sont également sollicités en tant qu'expert pour réaliser des bilans, sans que l'enfant soit suivi par la suite au CAMSP.

➤ Il paraît vital pour les CAMSP de s'inscrire dans leur environnement compte tenu de leur positionnement à l'interface des secteurs médico-social, sanitaire et social.

Les CAMSP de la région Centre s'efforcent de se tourner vers l'extérieur pour développer leur partenariat, aussi bien en s'appuyant sur les ressources de leurs partenaires qu'en proposant leur expertise à d'autres acteurs.

Le temps consacré au travail partenarial est considérable pour l'ensemble du personnel.

## DIVERSITE DES SITUATIONS

### **Sur le fonctionnement :**

- Types de gestionnaire : association, centre hospitalier, Conseil général
- Présence d'antennes ou non
- Fonctionnement entre le site principal et le(s) antenne(s) : équipes mobiles ou non, temps partagés...
- Amplitudes horaires (cf. question de l'ouverture hors temps scolaire et en soirée)
- Procédures d'accueil et gestion des temps d'attente

### **Sur la population accueillie :**

- Age effectif des enfants à l'entrée en CAMSP :  
CAMSP hospitaliers : majorité de 0- 3 ans  
CAMSP associatifs + géré par le CG : majorité de 3 – 6 ans

### **Sur la classification utilisée**

- Utilisation de la CFTMEA, CIM 10, autre ou aucune

### **Sur le plateau technique**

- Présence ou non de :  
Assistant de service social  
Directeur / Coordinateur pédagogique

## POINTS DE CONVERGENCE

### **Sur le fonctionnement :**

- Période de fermeture totale du service

### **Sur la population accueillie :**

- Agrément d'âge : 0 – 6 ans
- Complexification des troubles et importance croissante des facteurs environnementaux / sur-handicap-social

### **Sur l'offre de soins :**

- Homogénéité des spécialités proposées
- Accompagnement de la famille tout au long de la prise en charge

### **Sur les relais de prise en charge :**

- Anticipation de l'orientation : concertation avec les familles, lien avec les relais de prise en charge envisagés
- Volonté d'assurer la continuité de la prise en charge
- Difficultés d'orientation : manque d'offre existante (notamment pour certaines populations), manque de places et délais d'attente importants

### **Sur le plateau technique :**

- Pluridisciplinarité
- Situations de sous-effectifs
- Difficultés de recrutement

### **Sur le volume d'activité :**

- Agrément : capacité d'accueil inférieure à la demande
- Délais d'attente récurrents

### **Sur le partenariat :**

- CAMSP sollicité comme « structure ressource »
- Partenariats nombreux dans le cadre de prise en charge partagée et le plus souvent informels.

## LES POINTS FORTS

- L'accès direct, sans notification MDPH, à un dispositif de prise en charge pour des enfants jeunes ne nécessitant pas systématiquement la reconnaissance d'un handicap
- La pluridisciplinarité
  - dans les spécialités proposées
  - dans les modes de prises en charge
- Des missions largement investies en général, y compris celles de prévention et de dépistage
- Le partenariat : un rôle d'appui technique développé auprès des partenaires

## LES PROBLEMATIQUES

- **Un territoire régional inégalement couvert**

Dans les départements peu dotés en CAMSP (Eure-et-Loir, Loir-et-Cher), des zones importantes ne sont pas couvertes impliquant de temps de trajets importants pour les familles qui y résident et leurs enfants.

En Indre-et-Loire, 2 CAMSP sont présents à Tours, dont un spécialisé qui a aujourd'hui 3 antennes situés au Centre et au Sud du département. Se pose la question de la réponse apportée aux enfants domiciliés dans le Nord du département et aux enfants relevant du CAMSP polyvalent habitant dans le Sud du Département.

- Les **délais d'attente importants** (pour la première prise en charge ou entre les séances) dus à :
  - une augmentation de la fréquence et de la durée des prises en charge liée à la complexification des troubles,
  - des situations de sous-effectifs persistantes pour certaines spécialités,
  - un manque d'offre alternative et/ou à l'incapacité des professionnels présents de répondre à l'ensemble des demandes.

- **Diversité des fonctionnements**, lié notamment aux types de gestionnaires.

Se pose la question de l'amplitude des horaires d'ouverture. Les CAMSP hospitaliers et le CAMSP géré par le CG sont contraints à des amplitudes horaires limitées ne permettant pas assez de souplesse dans certaines situations (cf. ouverture hors temps scolaire pour pouvoir accueillir les parents).

- Des **situations de sous-effectifs dues à des difficultés de recrutement récurrentes**, avec des situations toutefois différentes selon les territoires et selon les spécialités.

- A la sortie, **des difficultés d'orientation qui mettent en péril la continuité de l'accompagnement.**

Elles sont dues à :

- une offre alternative insuffisante,
- un manque de places,
- des délais d'attentes importants dans les structures existantes.

- **Accueil tardif des enfants**, dans les CAMSP associatifs principalement.



## LES PISTES DE REFLEXION : LES PROPOSITIONS DU CREAI

*Ces propositions constituent des axes de travail en vue d'améliorer la réponse apportée aux usagers – les enfants de moins de 6 ans – et à leurs familles.*

### **Sur le maillage territorial**

- ✓ Réfléchir au développement d'antennes afin :
  - d'apporter une réponse de proximité sur les territoires non pourvus,
  - de réduire les temps d'attente dans les sites existants.

### **Sur le cadre d'intervention des CAMSP**

- ✓ Réfléchir à la notion d'agrément:
  - harmoniser la référence utilisée
  - adapter les agréments à l'activité réelle des CAMSP afin de leur permettre:
    - de mobiliser des moyens supplémentaires et de réduire les délais d'attente
    - de répondre au flux des demandes
- ✓ Déterminer les informations communes à recueillir et à compiler en vue d'améliorer la mesure de l'activité des CAMSP sur les plans quantitatif et qualitatif.

### **Sur les ressources humaines**

- ✓ Dans le plateau technique, s'assurer de la présence d'un assistant de service social dans chaque CAMSP, comme prévu par l'annexe XXXII bis.
- ✓ Réfléchir aux moyens de remédier au problème de recrutement et au manque d'effectifs, en lien avec :
  - l'attractivité des territoires,
  - l'attractivité des conditions de travail par rapport à celles du secteur libéral.
- ✓ Développer davantage les missions de dépistage et de diagnostic précoce au sein des CAMSP associatifs.

### **Sur le travail partenarial**

- ✓ Prendre en compte le travail de partenariat et d'appui technique aux autres acteurs (missions en forte évolution), dans le cadre du financement des CAMSP
- ✓ Développer davantage les missions de dépistage et de diagnostic précoce au sein des CAMSP associatifs, en lien avec le partenariat à mener auprès des acteurs susceptibles d'orienter des enfants vers le CAMSP.
- ✓ Asseoir le partenariat avec l'Education nationale
- ✓ Mener un travail de concertation avec les CPAM en vue d'harmoniser les politiques sur le territoire, notamment sur les questions des taux de remboursement des frais de transport et du financement des consultations libérales dans le cadre d'une prise en charge CAMSP.



## ANNEXES

- Annexe 1 : liste des membres du comité de pilotage ..... p. 52
- Annexe 2 : questionnaire « Enquête sur l'activité des centres d'action médico-sociale précoce en région Centre en 2008 »..... p. 53
- Annexe 3 : Annexe 32 bis ..... p. 73
- Annexe 4 : fiches par CAMSP..... p. 78
- Annexe 5 : Etat des lieux de l'offre médico-sociale et de l'offre alternative de soins par département ..... p. 209
- Annexes 6 : données chiffrées des plateaux techniques..... p. 230
  - Annexe 6.1 : état des lieux du personnel: nombre d'ETP budgétés au 31/12/2008..... p. 230
  - Annexe 6.2 : état des lieux des ETP budgétés non pourvus au 31/12/2008 ..... p. 231

## **LISTE DES MEMBRES DU COMITE DE PILOTAGE**

*Un Comité de Pilotage, animé par le CREAI, a été constitué pour assurer le suivi de l'étude et valider la méthodologie et les différentes étapes du travail.*

Madame BARBE, Cadre de santé, CAMSP CHRU TOURS

Monsieur BELLANGER, ARS Centre

Monsieur COQUIL, Directeur pôle enfance, ADPEP 18

Madame DEMOUSTIER, Chef de service, CREAI Centre

Monsieur FARADJI, ARS Centre,

Madame FOUQUAY-PICARD, Médecin Directeur, CAMSP CH DREUX

Monsieur GUIMARD, Directeur de pôle, CAMSPS de l'association du CMPP 37

Monsieur HARTMANN, Directeur, CAMSP AIDAPHI 36

Madame KERVRAN, Pédiatre, CAMSP CHR Orléans

Madame LECLERC, Directrice du CREAI Centre

Madame LOYAN, Cadre de santé, CAMSP CH Blois

Madame REA, ARS Centre

Madame ROSSELLO-GILLES, Directrice, CAMSP ADPEP 36

Madame VERGERON, Pédiatre Directeur, CAMSP ADPEP 45

Annexe 2

**CREAI CENTRE**

58bis, bd de Châteaudun - BP 91329  
45003 ORLEANS CEDEX 1  
Tél. – 02 38 74 56 00  
Fax. – 02 38 74 56 29  
[creai-centre@creai-centre.asso.fr](mailto:creai-centre@creai-centre.asso.fr)  
[www.creai-centre.org](http://www.creai-centre.org)  
n° FPC – 2445 0000745



**Dossier suivi par :**

- Manon Praca, Conseillère technique
- Nathalie Héraud, Conseillère technique
- Brigitte Lavarélo, Assistante de direction

**ENQUETE SUR L'ACTIVITE DES CENTRES D'ACTION MEDICO-SOCIALE  
PRECOCE (CAMSP) EN REGION CENTRE EN 2008**

Questionnaire

**IDENTITE / INFORMATIONS GENERALES**

**INFORMATIONS GENERALES**

Nom du CAMSP : .....

Année d'ouverture du CAMSP : .....

Numéro du département d'implantation : .....

Code commune INSEE : .....

Adresse du site principal : .....

Nom du Directeur : .....

Si CAMSP Hospitalier, nom du médecin responsable : .....

Nom de l'interlocuteur pour l'étude : .....

Numéro de téléphone : .....

Numéro de fax : .....

E-mail : .....

## GESTIONNAIRE DU CAMSP ET SPECIALISATION EVENTUELLE

### Gestionnaire du CAMSP

- Association
- Etablissement hospitalier
- Collectivité locale

Nom du gestionnaire : .....

Interlocuteur pour l'étude : .....

Numéro de téléphone : .....

Numéro de fax : .....

E-mail : .....

### Nature du CAMSP

- Polyvalent
- Spécialisé

### Si le CAMSP est spécialisé, quelle est sa spécialisation ?

*NB : une ou plusieurs réponse(s) sont possibles*

- Déficience intellectuelle
- Handicap psychique
- Handicap moteur
- Polyhandicap
- Surdité
- Cécité ou surdi-cécité
- Troubles des apprentissages et de la communication
- Autre(s) : .....

## ANTENNES EVENTUELLES

### Le CAMSP a-t-il des antennes ?

- Oui
- Non

Si oui, combien ? .....

### Si pertinent,

Commune antenne 1 ...

Commune antenne 2 :

Commune antenne 3 :

Commune antenne 4 :

La réponse au questionnaire concerne-t-elle :

- le site principal + les antennes (données compilées) ?
- le site principal uniquement ?
- une antenne ?

Si ce questionnaire concerne une antenne, précisez laquelle – (donnez le numéro de l'antenne) :.....

### JOURS ET HORAIRES D'OUVERTURE DU SERVICE

	Site principal	Antenne 1	Antenne 2	Antenne 3	Antenne 4
Lundi*					
Mardi*					
Mercredi*					
Jeudi*					
Vendredi*					
Samedi*					
Dimanche*					
Nombre total d'heures d'ouverture par semaine en 2008					

\* Pour chaque site, précisez les horaires d'ouverture

### PERIODES D'OUVERTURE ET DE FERMETURE DU SERVICE

	Site principal	Antenne 1	Antenne 2	Antenne 3	Antenne 4
Nombre de jours d'ouverture sur l'année 2008					
Périodes de fermeture sur l'année 2008*					

\* Exemple : 1 semaine pendant les vacances de la Toussaint, 2 semaines pendant les vacances de Noël, etc.

## PROFIL DES ENFANTS ACCUEILLIS

---

### AGREMENT D'AGE ET AGE EFFECTIF DES ENFANTS

#### Agrément d'âge, évolution passée et future

A partir de quel âge votre agrément commence-t-il

A quel âge votre agrément se termine-t-il ?

Au cours des 10 dernières années, cet agrément a-t-il été modifié ?

- Oui
- Non

Cet agrément correspond-il selon vous à la population que vous recevez ?

- Oui
- Non

Existe-t-il un projet de changement d'agrément en cours ?

- Oui
- Non

#### Enfants entrés au CAMSP en 2008 et répartition par âge

Combien d'enfants sont-ils entrés au CAMSP en 2008 ?

Parmi les enfants entrés au CAMSP en 2008, combien :

- de suivis anténataux ont été comptabilisés ?
- avaient moins de 1 an ?
- avaient entre 1 an révolu et 2 ans ?
- avaient entre 2 ans révolus et 3 ans ?
- avaient entre 3 ans révolus et 4 ans ?
- avaient entre 4 ans révolus et 5 ans ?
- avaient entre 5 ans révolus et 6 ans ?
- avaient plus de 6 ans révolus ?

#### File active en 2008 et répartition des enfants par âge

Quelle était la file active :

- en 2008 ?
- en 2007 ?
- en 2006 ?
- en 2005 ?
- en 2004 ?



Sur la file active de 2008, combien :

- de suivis anténataux ont été comptabilisés ?
- avaient moins de 1 an ?
- avaient entre 1 an révolu et 2 ans ?
- avaient entre 2 ans révolus et 3 ans ?
- avaient entre 3 ans révolus et 4 ans ?
- avaient entre 4 ans révolus et 5 ans ?
- avaient entre 5 ans révolus et 6 ans ?
- avaient plus de 6 ans révolus ?

**Enfants sortis du CAMSP en 2008 et répartition par âge**

Combien d'enfants sont sortis du CAMSP en 2008 ?

Parmi les enfants sortis en 2008, combien :

- de suivis anténataux ont été comptabilisés ?
- avaient moins de 1 an ?
- avaient entre 1 an révolu et 2 ans ?
- avaient entre 2 ans révolus et 3 ans ?
- avaient entre 3 ans révolus et 4 ans ?
- avaient entre 4 ans révolus et 5 ans ?
- avaient entre 5 ans révolus et 6 ans ?
- avaient entre 6 ans révolus et 7 ans ?
- avaient plus de 7 ans révolus ?

**DEFICIENCE PRINCIPALE ; SUR-HANDICAP D'ORIGINE SOCIALE**

**Utilisation d'une classification**

Utilisez-vous une classification pour coter les enfants reçus ?

- Oui
- Non

Si oui, depuis quand ?

Si oui, laquelle

- CFTMEA
- CIM 10
- Autre :

## Déficience principale

Parmi la file active 2008, combien d'enfants présentaient, comme déficience principale,

- une déficience intellectuelle ?
- un handicap psychique ?
- un handicap moteur ?
- un polyhandicap ?
- une surdité ?
- une cécité ou une surdi-cécité ?
- des troubles des apprentissages et de la communication ?
- autre :

## Sur-handicap d'origine sociale

Parmi la file active 2008, combien d'enfants présentaient un sur-handicap d'origine sociale ?

## ORIGINE DES ENFANTS

Parmi les enfants entrés au CAMSP en 2008, combien :

- ont été orientés par le secteur hospitalier ?
- ont été orientés par la PMI ?
- ont été orientés par le secteur libéral ?
- ont été orientés par une structure petite enfance ou par l'école ?
- ont été orientés par les services sociaux ?
- ont été orientés par les services psychiatriques ?
- ont été orientés par un autre CAMSP ?
- sont venus à l'initiative de leur famille ou orientés par une association ?
- autre situation :

## SCOLARISATION

Combien d'enfants fréquentaient l'école parmi :

- les enfants de 2 ans révolus à 3 ans reçus en 2008 (file active) ? .....
- les enfants de 3 ans révolus à 4 ans reçus en 2008 ?
- les enfants de 4 ans révolus à 5 ans reçus en 2008 ?
- les enfants de 5 révolus à 6 ans reçus en 2008 ?
- les enfants de plus de 6 ans révolus reçus en 2008 ?

**EXISTENCE EVENTUELLE D'UN SUIVI EN PARALLELE**

Parmi les enfants de la file active, combien étaient suivis par une structure de socialisation hors école ?

	Crèche ou jardin d'enfants	Autre structure médico- sociale	Structure sanitaire	Services sociaux	Autre	Total enfants
enfants âgés de moins de 1 an						
enfants âgés de 1 an révolu à 2 ans						
enfants âgés de 2 ans révolus à 3 ans						
enfants âgés de 3 ans révolus à 4 ans						
enfants âgés de 4 ans révolus à 5 ans						
enfants âgés de 5 ans révolus à 6 ans						
enfants âgés de plus de 6 ans						

## PERIMETRE D'INTERVENTION ET ACCESSIBILITE DU SERVICE

**DOMICILIATION DES ENFANTS ET ELOIGNEMENT DU LIEU DE SUIVI**

Listez les communes dans lesquelles étaient domiciliés les enfants reçus en 2008 et, pour chacune d'entre elles, précisez le nombre d'enfants concernés (parmi la file active) :

Commune	Nombre d'enfants suivis par le CAMSP	Commune	Nombre d'enfants suivis par le CAMSP

## ACCESSIBILITE DES SITES ET MODES DE TRANSPORTS UTILISES PAR LES ENFANTS

Estimez-vous que votre CAMSP est bien desservi par les transports en commun ?

- Oui
- Non

Estimez-vous que vos locaux sont satisfaisants en termes d'accessibilité ?

- Oui
- Non

Au sein de la file active 2008, combien d'enfants venaient au CAMSP en taxi ?

## MISSIONS MISES EN ŒUVRE / NATURE ET MODALITES DES ACCOMPAGNEMENTS

### MODES DE PRISE EN CHARGE

Sur les enfants reçus au CAMSP en 2008 (file active), combien ont bénéficié :

- d'un contact ponctuel ?
- d'un dépistage ?
- d'un bilan initial ?
- d'un suivi thérapeutique ? d'un autre mode de prise en charge ?

*NB : la notion de prise en charge suppose au minimum une séance hebdomadaire. Lorsque la fréquence des séances est moindre, les enfants entrent dans la catégorie « suivis ».*

Remarques éventuelles (notamment pour les CAMSP utilisant d'autres intitulés – « accompagnement des familles » par exemple » - ou disposant de plus d'informations) :

.....

.....

.....

### SPECIALITES PROPOSEES

Indiquez, pour chaque spécialité professionnelle, le nombre d'enfants reçus en 2008 :

- Psychiatre ou pédopsychiatre :
- Pédiatre :
- Médecin généraliste :
- Neuropédiatre ou neurologue :
- Médecin de rééducation fonctionnelle :
- Médecin ORL :

- Ophtalmologiste :
- Orthopédiste :
- Généticien :
- Infirmière :
- Aide-soignant :
- Aide médico-psychologique :
- Psychologue :
- Puéricultrice :
- Auxiliaire de puériculture :
- Orthophoniste :
- Psychomotricien :
- Orthoptiste :
- Kinésithérapeute :
- Ergothérapeute :
- Educateur spécialisé :
- Moniteur éducateur :
- Educateur de jeunes enfants :
- Enseignant spécialisé :
- Assistante sociale :
- Conseillère en économie sociale et familiale :

Parmi les enfants suivis en 2008, combien bénéficiaient de prises en charge « pluridisciplinaires » (au moins 2 intervenants dans deux spécialités différentes) :

- au sein du CAMSP :
- au sein du CAMSP et avec des intervenants extérieurs :

## **FREQUENCE ET DUREE DES PRISES EN CHARGE**

### **Fréquence**

Sur les enfants reçus au CAMSP en 2008 (file active), combien ont bénéficié :

- D'une séance tous les mois :
- D'une séance tous les 15 jours :
- D'une séance par semaine :
- De 2 séances par semaine :
- De 3 séances par semaine :
- De plus de 3 séances par semaine :

## Durée

Sur les enfants « sortis » du CAMSP au 31/12/2008, combien ont bénéficié d'une prise en charge :

- de moins d'un an ?
- ayant duré entre 1 an révolu et 2 ans ?
- ayant duré entre 2 ans révolus et 3 ans ?
- ayant duré entre 3 ans révolus et 4 ans ?
- ayant duré entre 4 ans révolus et 5 ans ?
- ayant duré entre 5 ans révolus et 6 ans ?
- ayant duré plus de 6 ans ?

## ORIENTATION EN FIN DE PRISE EN CHARGE

### Orientation préconisée

Sur les préconisations de sorties effectuées en 2008, combien concernaient :

- le secteur sanitaire ?
- un hôpital de jour ?
- un suivi PMI ?
- un suivi libéral ?
- un établissement médico-social ?
- un SESSAD ?
- un CMPP ?
- un CMP ?
- un autre CAMSP ?
- un retour en famille ?
- autre situation ?

### Orientation effective

Sur les enfants comptabilisés comme sortis en 2008, combien :

- ont été orientés vers le secteur sanitaire ?
- ont été orientés vers un hôpital de jour ?
- ont été orientés vers un suivi PMI ? ont été orientés vers un suivi en libéral ?
- ont été orientés vers un établissement médico-social ? ont été orientés vers un SESSAD ?
- ont été orientés vers un CMPP ?
- ont été orientés vers un CMPP ?
- ont été orientés vers un CMP ?
- ont été orientés vers un autre CAMSP ?

- ont mis fin au suivi suite à une décision de la famille ?
  - sont considérés comme « sans solution » ?
  - sont décédés ?
  - autre situation :
-

## PLATEAU TECHNIQUE

### ETAT DES LIEUX DU PERSONNEL AU 31/12/2008

	Nombre de personnes physiques	Nombre d'ETP	Nombre d'ETP budgétés mais non pourvus
Directeur			
Médecin directeur technique			
Chef de service			
Cadre de santé			
Psychiatre ou pédopsychiatre			
Pédiatre			
Médecin généraliste			
Neuropédiatre ou neurologue			
Médecin de rééducation fonctionnelle			
Médecin ORL			
Ophthalmologiste			
Orthopédiste			
Généticien			
Infirmière			
Aide-soignant			
Aide médico-psychologique			
Psychologue			
Puéricultrice			
Auxiliaire de puériculture			
Orthophoniste			
Psychomotricien			
Orthoptiste			
Kinésithérapeute			
Ergothérapeute			
Educateur spécialisé			
Moniteur éducateur			
Educateur de jeunes enfants			
Enseignant spécialisé			
Assistante sociale			
Conseillère en économie sociale et familiale			
Secrétaire			
Agent de bureau			
Comptable			
Secrétaire médicale			
Agent de service			
Autre : .....			



## CONVENTION COLLECTIVE

Quelle convention collective est utilisée dans votre établissement ?

- 66
- 51
- Autre :

## FORMATION DES PROFESSIONNELS

Parmi l'ensemble des personnels, combien exercent des métiers pour lesquels ils n'ont pas la qualification requise par la loi ?.

Pour ces derniers, combien de formations sont en cours ou prévues ?

Existe-t-il au sein de l'établissement un plan de formation ?

- Oui
- Non

Les personnels bénéficient-ils de formations continues ?

- Oui
- Non

## AGE ET ANCIENNETE

### Age

Parmi les personnels présents au 31/12/2008, combien avaient :

- Jusqu'à 30 ans ?
- Entre 31 et 40 ans ?
- Entre 41 et 50 ans ?
- Entre 51 et 55 ans ?
- Entre 56 et 60 ans ?
- Plus de 60 ans ?

### Ancienneté dans le service

Parmi les personnels présents au 31/12/2008, combien avaient :

- Moins de 5 ans d'ancienneté ?
- Entre 5 et 10 ans d'ancienneté ?
- Entre 11 et 20 ans d'ancienneté ? Plus de 20 ans d'ancienneté ?

## PERSONNELS MANQUANTS

Le fait d'avoir des personnels budgétés mais non pourvus constitue-t-il une situation récurrente dans votre établissement ?

- Oui
- Non

Si oui, précisez les professions les plus concernées :

.....

Pour pallier les problèmes d'effectifs, collaborez-vous avec :

- des professionnels libéraux ?
- d'autres ESMS ?
  - ↳ dont autres CAMSP ?
    - Oui
    - Non
- des structures sanitaires ?
- d'autres partenaires ?
- aucun

## CAPACITE D'ACCUEIL ET DELAIS D'ATTENTE

### CAPACITE D'ACCUEIL

#### Capacité d'accueil autorisée, évolution passée et future

Quel est votre agrément (en termes de file active ou en nombre d'enfants selon votre cas) ?

Au cours des 10 dernières années, cet agrément :

- a augmenté
- a diminué
- est resté stable

Existe-t-il un projet d'extension en cours ?

- Oui
- Non

## PROCEDURE D'ACCUEIL ET DELAIS D'ATTENTE

Au sein de votre CAMSP, existe-t-il un délai d'attente entre le premier contact (NB : première sollicitation concernant l'inscription de l'enfant, par une venue au CAMSP ou par téléphone) et l'inscription administrative effective ?

- Oui
- Non

*Si oui, au 31/12/2008, combien d'enfants attendaient depuis :*

- moins d'un mois ?
- entre 1 mois révolu et 3 mois ?
- entre 3 mois révolus et 6 mois ? entre 6 mois révolus et 12 mois ?
- entre 12 mois révolus et 18 mois ?
- plus de 18 mois révolus ?

Au sein de votre CAMSP, existe-t-il un délai d'attente entre l'inscription administrative et le premier rendez-vous médical ?

- Oui
- Non

*Si oui, au 31/12/2008, combien d'enfants attendaient depuis :*

- moins d'un mois ?
- entre 1 mois révolu et 3 mois ?
- entre 3 mois révolus et 6 mois ?
- entre 6 mois révolus et 12 mois ?
- entre 12 mois révolus et 18 mois ?
- plus de 18 mois révolus ?

Au sein de votre CAMSP, existe-t-il un délai d'attente entre le premier rendez-vous médical et le premier rendez-vous paramédical ?

- Oui
- Non

*Si oui, au 31/12/2008, combien d'enfants attendaient depuis :*

- moins d'un mois ?
- entre 1 mois révolu et 3 mois ?
- entre 3 mois révolus et 6 mois ?
- entre 6 mois révolus et 12 mois ?
- entre 12 mois révolus et 18 mois ?
- plus de 18 mois révolus ?

Au sein de votre CAMSP, existe-t-il un délai d'attente entre la fin des séances de diagnostic et le début des soins / du suivi ?

- Oui

Non

*Si oui, au 31/12/2008, combien d'enfants attendaient depuis :*

- moins d'un mois ?
- entre 1 mois révolu et 3 mois ?
- entre 3 mois révolus et 6 mois ?
- entre 6 mois révolus et 12 mois ?
- entre 12 mois révolus et 18 mois ?
- plus de 18 mois révolus ?

A quoi attribuez-vous les délais d'attente ?

- Situations de sous-effectif :
  - dues à des postes budgétés mais non pourvus
  - dues à un manque de postes budgétés
- Augmentation de la fréquence des prises en charge
- Augmentation de la durée des prises en charge
- Manque d'offre alternative de soins sur certains territoires et/ou incapacité des professionnels/services présents à répondre à l'ensemble des demandes.
- Autre :  
.....

## **PARTENARIATS**

---

### **SECTEUR SANITAIRE**

Travaillez-vous en partenariat avec le secteur sanitaire ?

- Oui
- Non

Si oui,

*dans quel cadre se situe ce partenariat :*

- dépistage / prévention ?
- bilan initial ?
- suivi thérapeutique ?
- autre mode de prise en charge .....

*NB : une ou plusieurs réponse(s) sont possibles*

*de quel ordre est ce partenariat :*

- collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées ?
- activités d'informations ?

- mutualisation de moyens ?
- autre : .....

*NB : une ou plusieurs réponse(s) sont possibles*

*est-il formalisé ?*

- Oui
- Non

*Listez les établissements / services avec lesquels le CAMSP collabore dans le secteur sanitaire :*

.....

S'il n'existe pas, un tel partenariat est-il souhaité ?

- Oui
- Non

## SECTEUR SOCIAL

Travaillez-vous en partenariat avec le secteur social ?

- Oui
- Non

Si oui,

*dans quel cadre se situe ce partenariat :*

- dépistage / prévention ?
- bilan initial ?
- suivi thérapeutique ?
- autre mode de prise en charge : .....

*NB : une ou plusieurs réponse(s) sont possibles*

*de quel ordre est ce partenariat ?*

- collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées ?
- activités d'informations ?
- mutualisation de moyens ?
- autre : .....

*NB : une ou plusieurs réponse(s) sont possibles*

*est-il formalisé ?*

- Oui
- Non

*Listez les établissements / services avec lesquels le CAMSP collabore dans le secteur social : .....*

S'il n'existe pas, un tel partenariat est-il souhaité ?

- Oui
- Non

## SECTEUR MEDICO-SOCIAL

Travaillez-vous en partenariat avec le secteur médico-social ?

- Oui
- Non

Si oui,

*dans quel cadre se situe ce partenariat ?*

- dépistage / prévention ?
- bilan initial ?
- suivi thérapeutique ?
- autre mode de prise en charge : .....

*NB : une ou plusieurs réponse(s) sont possibles*

*de quel ordre est ce partenariat ?*

- collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées ?
- activités d'informations ?
- mutualisation de moyens ?
- autre : .....

*NB : une ou plusieurs réponse(s) sont possibles*

*est-il formalisé ?*

- Oui
- Non

*Listez les établissements / services avec lesquels le CAMSP collabore dans le secteur médico-social :*

.....

S'il n'existe pas, un tel partenariat est-il souhaité ?

- Oui
- Non

## SECTEUR DE LA PETITE ENFANCE

Travaillez-vous en partenariat avec le secteur de la petite enfance ?

- Oui
- Non

Si oui,

*dans quel cadre se situe ce partenariat ?*

- dépistage / prévention ?
- bilan initial ?
- suivi thérapeutique ?
- autre mode de prise en charge : .....

*NB : une ou plusieurs réponse(s) sont possibles*

*de quel ordre est ce partenariat ?*

- collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées ?
- activités d'informations ?
- mutualisation de moyens ?
- autre : .....

*NB : une ou plusieurs réponse(s) sont possibles*

*est-il formalisé ?*

- Oui
- Non

*Listez les établissements / services avec lesquels le CAMSP collabore dans le secteur de la petite enfance :*

.....

S'il n'existe pas, un tel partenariat est-il souhaité ?

- Oui
- Non

## EDUCATION NATIONALE

Travaillez-vous en partenariat avec l'Education nationale ?

- Oui
- Non

Si oui,

*dans quel cadre se situe ce partenariat ?*

- dépistage / prévention ?
- bilan initial ?
- suivi thérapeutique ?
- autre mode de prise en charge : .....

*NB : une ou plusieurs réponse(s) sont possibles*

de quel ordre est ce partenariat ?

- collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées ?
- activités d'informations ?
- mutualisation de moyens ?
- autre : .....

NB : une ou plusieurs réponse(s) sont possibles

est-il formalisé ?

- Oui
- Non

Listez les établissements / services avec lesquels le CAMSP : .....

S'il n'existe pas, un tel partenariat est-il souhaité ?

- Oui
- Non

## AUTRES TYPES DE PARTENARIATS

Si vous avez noué d'autres types de partenariat, merci de les décrire ci-dessous :

.....  
.....

## AUTRES REMARQUES

Si vous souhaitez nous faire part d'autres remarques relatives à cette étude ou à votre établissement, n'hésitez pas !

.....  
.....

**NOUS VOUS REMERCIONS D'AVOIR BIEN VOULU RENSEIGNER LE PRESENT QUESTIONNAIRE.**



**ANNEXE XXXII BIS****Article premier**

Les centres d'action médico-sociale ont pour objet le dépistage, la cure ambulatoire et la rééducation des enfants des premiers et deuxième âges qui présentent des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux, en vue d'une adaptation sociale et éducative dans leur milieu naturel et avec la participation de celui-ci. Ils exercent des actions préventives spécialisées.

Ces centres exercent aussi, soit au cours des consultations, soit à domicile, une guidance des familles dans les soins et l'éducation spécialisée requis par l'état de l'enfant.

Le dépistage et les traitements sont effectués et la rééducation mise en œuvre, sans hospitalisation, par une équipe composée de médecins spécialisés, de rééducateurs, d'auxiliaires médicaux, de psychologues, de personnels d'éducation précoce, d'assistants sociaux et, en tant que de besoin, d'autres techniciens.

Les actions préventives spécialisées sont assurées par des équipes itinérantes, uni ou pluridisciplinaires, dans les consultations spécialisées et les établissements de protection infantile ainsi que, le cas échéant, dans les établissements d'éducation préscolaire.

Les centres d'action médico-sociale précoce peuvent fonctionner dans les locaux d'une consultation hospitalière, d'une consultation de protection maternelle et infantile, d'un dispensaire d'hygiène mentale, d'un centre médico-psychopédagogique ou d'un établissement habilité à recevoir des enfants d'âge préscolaire atteints de handicaps sensoriels, moteurs ou mentaux.

Ces centres peuvent être spécialisés ou polyvalents avec des sections spécialisées.

Le bilan et les examens complémentaires éventuellement nécessaires l'établissement du diagnostic, à la surveillance ou à la mise à jour des traitements peuvent être effectués par les services hospitaliers généraux ou spécialisés avec lesquels des conventions devront être passées.

**Article 2**

L'organisation générale, le personnel, le matériel et les services d'un centre d'action médico-sociale précoce doivent être fonction de la capacité d'utilisation, c'est-à-dire du nombre d'enfants d'âge préscolaire accompagnés de la personne à laquelle leur éducation est habituellement confiée et qui peuvent y être normalement admis au cours d'une même séance.

**Article 3**

Les locaux doivent comporter un sol imperméable ou revêtu de substances permettant un lavage fréquent.

Les murs et les cloisons doivent être enduits d'un revêtement lavable, clair de préférence ; le papier est exclu, à moins qu'il ne soit facilement lavable.

Les locaux doivent être nettoyés et aérés après chaque séance de consultations.

**Article 4**

L'aération doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toute saison sans occasionner de gêne aux consultants.

Le chauffage central est obligatoire. La température minimum des locaux ne doit jamais être inférieure à 18°.

#### **Article 5**

L'établissement doit disposer d'eau potable en quantité suffisante. L'évacuation des eaux usées doit être assurée conformément aux règlements sanitaires en vigueur.

Les installations sanitaires doivent être en nombre suffisant et certaines réservées à l'usage des enfants.

Les w.-c. doivent être bien aérés, ventilés et éclairés et comporter une chasse d'eau, un siphon hydraulique et un poste d'eau.

#### **Article 6**

Contre le risque d'incendie, le centre doit répondre aux règlements en vigueur et disposer notamment :

- a. De postes d'eau ;
- b. D'extincteurs à chaque étage ;
- c. D'un moyen d'appel rapide au poste de pompiers le plus proche.

La construction et l'aménagement des locaux doivent permettre leur prompt évacuation en cas de sinistre.

#### **Article 7**

Le centre doit posséder le téléphone et avoir en évidence et à proximité de l'appareil les adresses et numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence.

Il doit disposer d'un réseau téléphonique intérieur.

#### **Article 8**

Le centre d'action médico-sociale précoce doit posséder au moins, compte tenu des précisions de l'article 2 :

- une salle d'attente spacieuse équipée pour permettre le déshabillage des jeunes enfants, à cette salle est annexé un bureau ou un secrétariat pour la personne chargée de l'accueil des consultants ;
- un ou plusieurs bureaux pourvus de l'appareillage indispensable à l'examen des enfants et aménagés suivant les exigences de chaque spécialité ;
- des locaux en nombre suffisant pour les rééducations individuelles, en tant que de besoin : audiologie, kinésithérapie, orthophonie, psychothérapies, etc., dont un au moins réservé aux examens psychologiques ;
- une salle pour les rééducations collectives qui pourra être utilisée comme salle de réunions de synthèse ou comme salle de réunions avec les parents ;
- un bureau de service social ;
- une réserve de pharmacie avec placards fermant à clef ;
- un local pour les voitures d'enfant.

### **Article 9**

Les consultations de dépistage, de traitement et de rééducation et les séances de guidance familiale ont lieu sur rendez-vous.

Le centre doit s'attacher à réduire les déplacements des consultants en pratiquant autant que possible, au cours d'une même séance, les examens, les rééducations et la guidance familiale.

### **Article 10**

Chaque consultant doit posséder un dossier dans lequel figurent les renseignements d'ordre social, les éléments du diagnostic, les bilans, le résultat des examens complémentaires, le relevé des examens pratiqués, des traitements et des rééducations prescrits ainsi que les résultats obtenus. Y figureront également les comptes rendus des réunions de synthèse prévues à l'article 20.

Ce dossier régulièrement tenu à jour est placé à l'abri de toute indiscretion par le médecin responsable du centre.

Un résumé des investigations, des traitements et des rééducations entrepris doit être inscrit sur le carnet de santé de l'enfant.

### **Article 11**

Tout centre d'action médico-sociale précoce est placé sous la responsabilité d'un directeur. Le directeur peut être un médecin. Lorsqu'il n'est pas médecin, il est assisté d'un médecin directeur technique. Les personnels composant l'équipe prévue à l'article 1er sont placés, au point de vue technique, sous l'autorité et la responsabilité de ce médecin.

Le médecin directeur technique est agréé par préfet après consultation du médecin inspecteur départemental de la santé

### **Article 12**

Le médecin directeur ou directeur technique d'un centre polyvalent doit justifier de la qualification en pédiatrie ou en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Le médecin directeur technique d'un centre spécialisé et les médecins responsables des sections spécialisées doivent justifier, selon la spécialisation du centre ou des sections, des qualifications, titres et références suivants :

- pour les centres ou sections d'audiologie infantile, qualification en oto-rhino-laryngologie et connaissances particulières en audiophonologie ;
- pour les centres ou sections recevant des enfants atteints de troubles visuels, qualification en ophtalmologie ;
- pour les centres ou sections recevant des enfants atteints de troubles moteurs, qualification en pédiatrie et connaissances particulières en neurologie, en orthopédie, ou qualification en médecine physique avec des connaissances particulières en pédiatrie ;
- pour les centres ou sections spécialisés dans le domaine de la santé mentale, qualification en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

### **Article 13**

Les médecins chargés des sections spécialisées des centres d'action médico-sociale précoce doivent être agréés par le préfet après consultation du médecin inspecteur départemental de la santé.

#### **Article 14**

Le centre d'action médico-sociale précoce spécialisé ou polyvalent doit obligatoirement s'assurer la collaboration d'un médecin qualifié en pédiatrie et d'un médecin qualifié en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Les médecins qui participent au fonctionnement du centre assurent en personne les consultations et, sauf le cas de congé annuel ou de maladie, ne peuvent se faire remplacer qu'à titre exceptionnel. Leur remplacement est confié à un médecin qui doit remplir les conditions réglementaires en vigueur.

Ils pourront en cas de besoin recourir à l'avis d'un médecin consultant.

Ils signent eux-mêmes les certificats, les feuilles de maladie ainsi que les ordonnances. En aucun cas, ils ne peuvent déléguer leur signature. Ils doivent, le cas échéant, adresser aux organismes responsables les préavis de traitement.

S'ils remettent une ordonnance, celle-ci doit comporter l'adresse du centre, leur nom, leurs fonctions au centre et leur signature.

Aucun traitement, aucune investigation psychologique, aucune rééducation ou guidance familiale ne peut être entrepris s'il n'a pas été prescrit par l'un des médecins agréés.

#### **Article 15**

Le centre doit s'assurer la collaboration d'un ou de plusieurs psychologues, qui doivent remplir les conditions de titres exigibles des psychologues, recrutés dans les établissements d'hospitalisation, de soins et de cure publics.

#### **Article 16**

Lorsque le centre dispense sous l'autorité et la responsabilité des médecins agréés les rééducations psychothérapeutiques, de la fonction visuelle, de la voix, de la parole, de l'audition, du langage, de la motricité nécessitées par l'état de l'enfant, il doit s'assurer le concours d'un personnel compétent, justifiant d'une formation ou d'une qualification appropriée.

#### **Article 17**

Lorsque le centre dispense sous l'autorité et la responsabilité des médecins agréés une éducation thérapeutique liée à une formation préscolaire, il doit s'assurer le concours, outre des rééducateurs compétents, de personnels d'éducation précoce (puéricultrices, jardinières éducatrices de jeunes enfants, pédagogues spécialisés, etc.) justifiant d'une formation appropriée.

#### **Article 18**

La guidance des familles peut être exercée à domicile par des équipes itinérantes uni ou pluridisciplinaires constituées par tout ou partie des personnels prévus aux articles 15, 16 et 17.

La composition de ces équipes est approuvée par le préfet, qui détermine leur secteur d'intervention.

#### **Article 19**

Le centre doit s'assurer la collaboration d'assistants de service social qui établissent une liaison avec les familles, les médecins traitants et les différents services sanitaires et sociaux intéressés.

Le service social doit maintenir le contact avec la famille en fin de traitement pendant une durée minimum de trois ans de manière à pouvoir éventuellement provoquer un nouvel examen de l'enfant ou rechercher s'il y a lieu les causes d'une mauvaise adaptation.

#### **Article 20**

Le médecin directeur technique du centre et les médecins responsables de section assurent la coordination du travail des membres des équipes.

Ils organisent périodiquement des réunions de synthèse qu'ils président. Les divers techniciens chargés du dépistage, du traitement et des rééducations spécialisées, ainsi que le ou les assistants sociaux du centre, participent à ces réunions qui donnent lieu à compte rendu.

Après chaque réunion de synthèse, la famille est informée de l'évolution de l'état de l'enfant.

#### **Article 21**

Tout le personnel du centre est tenu d'observer les règles du secret médical.

#### **Article 22**

Avant son entrée en fonctions, tout membre du personnel doit avoir satisfait aux obligations prescrites par l'article L. 10 du code de la santé publique, et être soumis à un examen médical comportant notamment un examen radiologique pulmonaire.

#### **Article 23**

Le centre doit posséder un règlement intérieur approuvé par le préfet précisant les conditions particulières de son organisation et de son fonctionnement technique.

Seront mentionnés en particulier dans ce règlement le nombre maximal des consultations dispensées au centre, la nature des traitements et des rééducations pratiquées et le nombre ainsi que la qualification du personnel nécessaire correspondant, la composition des équipes itinérantes et leur secteur d'intervention, les conventions passées avec les organismes de soins et de prévention.

#### **Article 24**

Le médecin directeur technique du centre doit adresser dans les quinze jours suivant la fin de chaque année au préfet un rapport détaillé faisant ressortir l'activité du centre au cours de l'année écoulée.

Annexe 4

## FICHES PAR CAMSP

### SOMMAIRE PAR CAMSP

---

- o CAMSP AIDAPHI de Bourges..... p. 78
- o CAMSP PEP Vierzon..... p. 89
- o CAMSP CG Cher (Bourges)..... p. 101
- o CAMSP Chartres ..... p. 110
- o CAMSP Dreux ..... p. 120
- o CAMSP AIDAPHI Châteauroux..... p. 131
- o CAMSP PEP Châteauroux..... p. 144
- o CAMSP Association du CMPP de Tours..... p. 155
- o CAMSP CHR de Clocheville – Tours ..... p. 166
- o CAMSP CH Blois ..... p. 177
- o CAMSP PEP Montargis ..... p. 185
- o CAMSP CHR Orléans..... p. 196

## COMPOSITION D'UNE FICHE

---

### **A. IDENTITE DU CAMSP**

1. Informations générales
2. Site principal et antennes
3. Jours et horaires d'ouverture

### **B. PROFIL DES ENFANTS ACCUEILLIS**

1. Agrément d'âge et âge effectif des enfants
2. Déficience principale et sur-handicap d'origine sociale
3. Origine des enfants
4. Scolarisation
5. Existence éventuelle d'un suivi en parallèle

### **C. PERIMETRE D'INTERVENTION ET ACCESSIBILITE DU SERVICE**

1. Domiciliation des enfants et éloignement du lieu de suivi
2. Accessibilité des sites et modes de transports utilisés par les enfants

### **D. NATURE ET MODALITES DES ACCOMPAGNEMENTS**

1. Modes de prise en charge / missions mises en œuvre
2. Spécialités proposées
3. Fréquence et durée des prises en charge
4. Orientation en fin de prise en charge

### **E. PLATEAU TECHNIQUE**

1. Etat des lieux du personnel au 31/12/2008
2. Formation des professionnels

### **F. CAPACITE D'ACCUEIL, VOLUME D'ACTIVITE ET DELAIS D'ATTENTE**

1. Capacité d'accueil
2. Procédure d'accueil et délais d'attente

### **G. PARTENARIATS**

1. Partenariat opérationnel et institutionnel
2. La formalisation

### **H. MODE DE FINANCEMENT**

## CAMSP AIDAPHI de Bourges - Cher (18) -

### A. IDENTITE DU CAMSP

---

#### 1. Informations générales

Géré par AIDAPHI, le CAMSP de Bourges a été créé en 1982.

Le CAMSP est **polyvalent**.

Depuis 2009, le CAMSP utilise le logiciel ALFA.

#### 2. Site principal et antennes

Le CAMSP comporte un site principal, situé 7 place Louis Lacombe à Bourges et une antenne à Saint Amand Montrond.

##### • Zone d'intervention

Selon la sectorisation du département du Cher, le CAMSP assure la prise en charge des enfants domiciliés à Bourges et sa périphérie et au sud du Département.

##### • Fonctionnement site principal - antennes

La volonté de la direction est de privilégier le travail sur un site de manière à :

- limiter les temps de transport tant pour les enfants que pour les personnels.
- permettre à l'antenne d'avoir une autonomie dans son fonctionnement. L'antenne est pourvue d'un chef de service, qui assure également la fonction de psychothérapeute (0,20 ETP)

##### • Lieu d'accueil et de suivi

Lieu	Nombre	%
Bourges	91	55%
Saint Amand	75	45%
TOTAL	166	100%

Au cours de l'année 2008, 91 enfants ont été suivis à Bourges et 75 à Saint Amand.



### 3. Jours et horaires d'ouverture

	Site principal	Antenne Saint Amand
<b>Lundi</b>	8h30 – 12h30 13h30 – 18h30	8h45 -12h15 13h30 – 17h15
<b>Mardi</b>	8h30 – 12h30 13h30 – 18h30	8h45 -12h15 13h30 – 17h15
<b>Mercredi</b>	8h30 – 12h30 13h30 – 18h30	8h45 -12h15 13h30 – 17h15
<b>Jeudi</b>	8h30 – 12h30 13h30 – 18h30	8h45 -12h15 13h30 – 15h
<b>Vendredi</b>	8h30 – 12h30 13h30 – 18h	
<b>Samedi</b>		
<b>Nombre total d'heures d'ouverture hebdomadaire (en 2008)</b>	44h30	26h45
<b>Nombre de jours d'ouverture sur l'année 2008</b>	215	171
<b>Périodes de fermeture</b>	2 semaines à Noël 6 semaines en été	2 semaines à Noël 6 semaines en été

## B. PROFIL DES ENFANTS ACCUEILLIS

### 1. Agrément d'âge et âge effectif des enfants

→ Agrément : 0 – 6 ans

→ File active 2008 : 166

- Age effectif des enfants

	Suivis anténataux	Moins de 1 an	Entre 1 an révolu et 2ans	Entre 2 ans révolus et 3 ans	Entre 3 ans révolus et 4 ans	Entre 4 ans révolus et 5 ans	Entre 5 ans révolus et 6 ans	Plus de 6 ans	Total
<b>File active</b>	0	5	13	26	25	55	42	9	166
<b>Enfants entrés</b>	0	3	8	15	16	31	7	0	80
<b>Enfants sortis</b>	0	1	4	9	6	17	27	9	73

La part des 3 – 6 ans représente 89 % de la file active.

L'accueil précoce des 0- 3 ans est très peu développé dans l'activité du CAMSP.

Plusieurs points expliquent la présence nombreuse d'enfants de plus de 6 ans :

- les enfants nés en début d'année ont atteint l'âge de 6 ans au moment de leur sortie
- les enfants en attente d'entrer en établissements ou services médico-sociaux, pour qui il n'y a pas de solutions, continuent à être suivis (ponctuellement) par le CAMSP pour éviter une rupture de prise en charge

## 2. Déficience principale et sur-handicap d'origine sociale

- **Classification utilisée** : CFTMEA depuis septembre 2008

- **Déficience principale**

(base : file active 2008)

Déficience intellectuelle	37
Handicap psychique	41
Handicap moteur	5
Polyhandicap	0
Surdité	0
Cécité ou surdi-cécité	1
Troubles des apprentissages et de la communication	82
Autre	
TOTAL	166

Par rapport aux catégories cliniques principales, le CAMSP ne note pas d'évolutions très marquées.

- **Sur-handicap social**

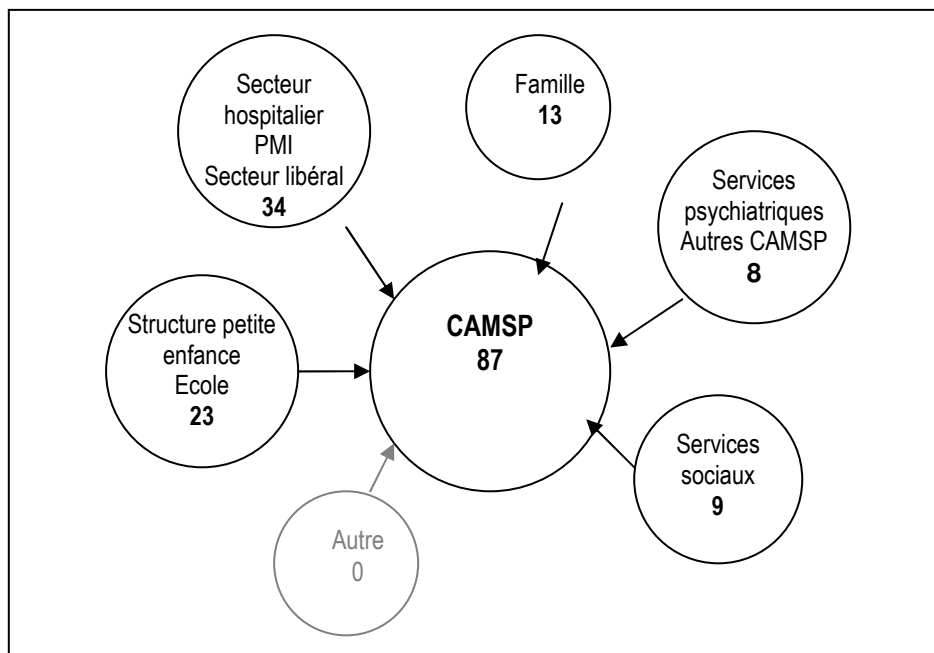
123 enfants présentent un sur-handicap social sur une file active de 166 enfants, soit 74% de la file active.

Le CAMSP identifie ici le sur-handicap social aux critères environnementaux de l'axe 2 de la CFTMEA. Le CAMSP note une augmentation des carences affectives, d'où un besoin croissant de prise en charge psycho-éducative au sein du CAMSP.

Cette caractéristique explique la présence d' 1 ETP d'EJE au sein du CAMSP car la prise en charge psycho-éducative est très soutenue au sein du CAMSP. Elle n'est cependant pas l'apanage de l'EJE, chaque professionnel intègre cette dimension à son intervention auprès de l'enfant et de sa famille.

### 3. Origine des enfants

Base : enfants entrés au CAMSP



### 4. Scolarisation

Données non disponibles (connue à l'inscription et non actualisée dans le dossier informatique en cours de suivi)

### 5. Existence éventuelle d'un suivi en parallèle

Données non disponibles

## C. PERIMETRE D'INTERVENTION ET ACCESSIBILITE DU SERVICE

### 1. Domiciliation des enfants et éloignement du lieu de suivi

Cf. Carte

Zone de domiciliation	Nombre d'enfants suivis	%
Bourges	63	38%
Bourges périphérie	14	8%
Canton de St Amand	30	18%
Secteur Cher Sud	46	28%
Hors secteur	13	8%
<b>TOTAL</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>

## 2. Accessibilité des sites et modes de transports utilisés par les enfants

- **Accessibilité**

Les locaux du site de Bourges ne sont pas adaptés et ne répondent pas aux normes d'accessibilité. Le CAMSP a un projet de déménagement pour 2012.

- **Modes de transport**

### Transport en commun

Le site de Bourges est bien desservi par les transports en commun

L'antenne de Saint Amand est confrontée à des difficultés d'accès car elle n'est pas desservie par les transports en commun. Le transport à la demande mis en place par le Conseil général est difficile à mobiliser.

### Transport en taxi

23 enfants viennent au CAMSP en taxi sur les 166 enfants de la file active, soit 14%.

La CPAM rembourse à 100 % les frais de transport en taxis.

Le CAMSP mène un travail de concertation avec la CPAM, qui est sensibilisée à son action. L'équipe est attentive aux demandes de prise en charge formulées : la situation doit justifier ce mode de transport comme étant un élément d'accès aux soins pour la prise en charge de l'enfant.

## D. NATURE ET MODALITES DES ACCOMPAGNEMENTS

---

### 1. Modes de prise en charge / missions mises en œuvre

Dépistage	0
Bilan initial + contact ponctuel	77
Suivi thérapeutique	89
Autre mode de prise en charge	0
Total	166

Le CAMSP propose des séances en groupe :

- groupe animé par l'EJE et la psychomotricienne
- projet de groupe animé par la psychothérapeute

Le CAMSP est doté d'un ETP d'EJE. Ce poste a été occupé par une personne licenciée par la suite. Aujourd'hui, le travail d'éveil global et de guidance parental est relancé.

Le CAMSP n'a pas investi la dimension de prévention primaire. Le CAMSP est pour l'instant aspiré par les demandes et les suivis individuels des enfants.

Les actions sur la précocité sont peu développées. Le CAMSP avance deux raisons à cela :

- les enfants nés très prématurément sont suivis par les CAMSP hospitaliers (Blois et Tours). Les pédiatres des CAMSP, hors CAMSP CHU de Tours, sont sollicités pour assurer les visites des 12ièmes et 24ièmes mois. Puis les enfants sont orientés vers le CAMSP de leur département.
- c'est une des conséquences de la limite des moyens attribués. Les délais d'attente étant forts longs, des « conseillers » ne préconisent pas toujours une orientation vers le CAMSP quand ils connaissent la longue durée d'attente. Lorsque celle-ci se réduit, les orientations sont à nouveau conseillées, avec des enfants plus âgés. Ceci aboutit à un flux d'entrée variable et d'autre part à une inscription plus tardive au service.

## 2. Spécialités proposées

Les spécialistes présents au CAMSP sont :

- pédopsychiatre
- pédiatre
- psychologue
- orthophoniste
- psychomotricien
- kinésithérapeute salarié et par convention avec cabinet libéral
- éducateur spécialisé de jeunes enfants
- directeur pédagogique
- assistante sociale
- ergothérapeute par convention avec cabinet libéral

## 3. Fréquence et durée des prises en charge

### • Fréquence

Sur les 89 enfants en suivi :

- 57 ont bénéficié d'une séance par semaine
- 32 ont bénéficié de deux séances par semaine.

La fréquence d'une prise en charge, décidée en équipe, peut être modérée pour permettre d'accueillir plus d'enfants.

### • Durée de prise en charge

(base : file active 2008)

Moins d' 1an	41
Entre 1an révolu et 2 ans	17
Entre 2 ans révolus et 3 ans	9
Entre 3 ans révolus et 4ans	6
Entre 4 ans révolus et 5 ans	0
Entre 5 ans révolus et 6 ans	0
Plus de 6 ans	0
TOTAL	73

Du fait de l'accueil tardif des enfants, le CAMSP a peu de temps pour mettre en œuvre des soins.

## 4. Orientation en fin de prise en charge

Base : enfants sortis en 2008

	Orientation préconisée
Secteur sanitaire	
Hôpital de jour	5
Suivi PMI	
Suivi libéral	
EMS (IME) SESSAD	7
CMPP	20
CMP	
Autre CAMSP	
Retour en famille	39
Autre situation	2
TOTAL	73

	Orientation effective
Secteur sanitaire	
Hôpital de jour	5
Suivi PMI	
Suivi libéral	0
EMS SESSAD	
CMPP	11
CMP	
Autre CAMSP	
Fin du suivi sur décision de la famille	17
Autre situation (sans solution, décès)	
TOTAL	33

Le CAMSP assure l'accompagnement des familles, de la demande de notification MDPH à l'entrée en établissements ou services.

Le CAMSP a des difficultés d'orientation compte tenu des délais d'attente importants dans les établissements et services médico-sociaux. Pour un IME et un SESSAD, le délai d'attente est d'environ 2 ans. Le CAMSP peut continuer à suivre un enfant en attendant l'entrée en établissement. Le fonctionnement du CAMSP se trouve embolisé en partie par cette situation.

## E. PLATEAU TECHNIQUE

---

Le CAMSP applique la **Convention 66**.

### 1. Etat des lieux du personnel au 31/12/2008

Professionnels	Nombre de personnes physiques	Nombre ETP	Nombre d'ETP non pourvus
Directeur	1,00	0,40	
Chef de service Directeur pédagogique	1,00	0,29	
Psychiatre ou Pédopsychiatre	3,00	0,37	0,10
Pédiatre	1,00	0,19	
Psychologue	4,00	0,90	
Orthophoniste	2,00	0,35	
Psychomotricien	2,00	0,50	
Kinésithérapeute	2,00	0,35	0,25
Educateur spécialisé	1,00	1,00	
Assistante sociale	2,00	0,50	
Secrétaire	3,00	0,85	
Agent de service	2,00	0,30	
Autre			
<b>TOTAL</b>	<b>24,00</b>	<b>6,00</b>	<b>0,35</b>

- Le CAMSP est doté d'un Directeur pédagogique mis à disposition par l'Education nationale. Il constate qu'il est important que ce soit un enseignant spécialisé qui fasse le relais, le lien avec les écoles car sa fonction permet de mener un travail de mise en réseau autour des situations individuelles et d'imprégnation mutuelle des compétences, cultures et pratiques des services de l'éducation nationale et du CAMSP.

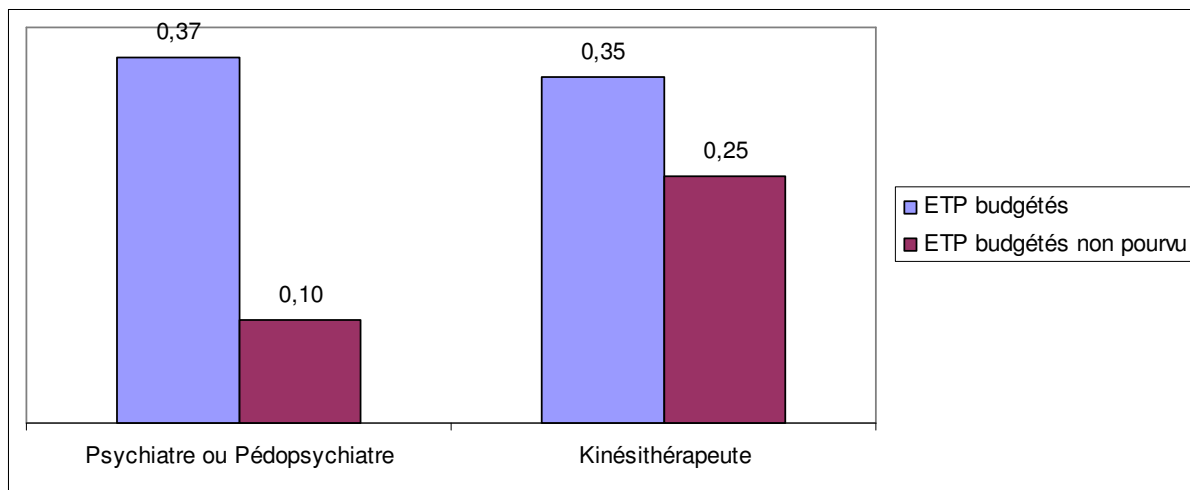
Le CAMSP est inquiet quant aux difficultés rencontrées depuis 2 ans pour renouveler cette convention et insiste sur le rôle clé du directeur pédagogique dans l'interface avec l'éducation nationale.

- Le CAMSP est doté de 6 ETP, qui représentent 24 personnes physiques. Il y a une part importante de temps partiel, voire très partiel.

En 2010, seule l'EJE était à temps plein.

Si le fait d'avoir un personnel commun CAMSP-CMPP est un inconvénient pour différencier les prestations, c'est un avantage pour ajuster les temps de travail du personnel.

De plus, le temps partiel n'est pas perçu comme un frein par l'équipe mais comme une richesse permettant de favoriser le travail en équipe, le travail de coordination.

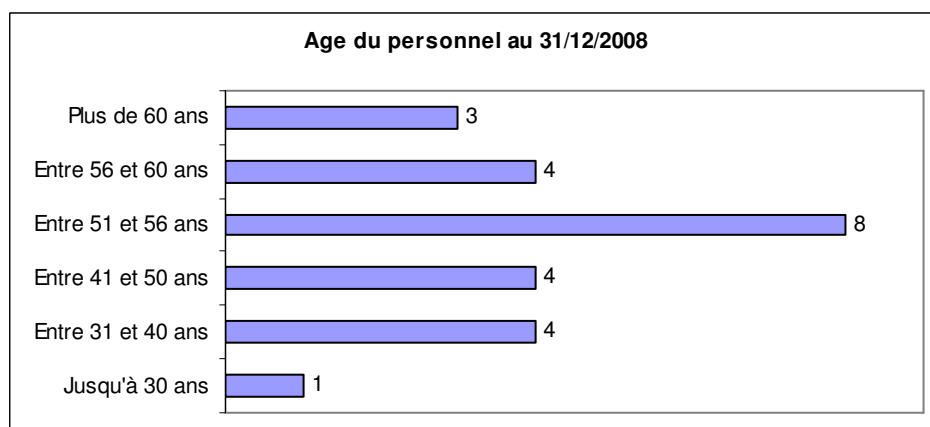


Le CAMSP rencontre des difficultés récurrentes de recrutement pour certains types de personnel, les spécialités les plus touchées étant les pédopsychiatres, les kinésithérapeutes. Des solutions sont trouvées actuellement pour les psychomotriciens et les orthophonistes.

Pour pallier ces manques, le CAMSP s'appuie sur des professionnels libéraux, notamment pour les prestations de kinésithérapeutes rémunérées sur la ligne budgétée, à l'aide des 0,25 ETP non pourvus.

Le CAMSP fait également appel à un ergothérapeute libéral.

## 2. Age et ancienneté



## 3. Formation des professionnels

- **Qualification**

Tous les professionnels ont la qualification requise.

- **Plan de formation**

Les professionnels suivent des formations continues en fonction d'un plan de formation établi.

## **F. CAPACITE D'ACCUEIL, VOLUME D'ACTIVITE ET DELAIS D'ATTENTE**

---

### **1. Capacité d'accueil**

→ Agrément de **55 places**.

Depuis 2007, une demande d'extension de 15 places est sollicitée au budget.

### **2. Procédure d'accueil et délais d'attente**

Il y a **4 temps d'attente**

#### **✓ Délai entre le premier contact et l'inscription administrative**

La secrétaire enregistre la demande. Le premier contact se fait par téléphone ou sur place.

L'inscription administrative est effective au retour de l'attestation de droit ouvert à l'assurance maladie.

Lors de l'inscription, chaque demande est évaluée en équipe dite de planning regroupant un médecin, un psychologue, l'AS, le directeur pédagogique et le directeur. L'assistante sociale et le directeur pédagogique peuvent approfondir les éléments recueillis lors de l'inscription afin de permettre une prise en charge rapide pour les situations présentant un caractère particulier de priorité.

#### **✓ Délai entre inscription administrative et 1<sup>er</sup> RDV médical**

*A ce stade, 10 enfants en attente.*

*A noter : 29 abandons entre l'inscription et le 1<sup>er</sup> RDV de bilan*

*2008 : délai de 3 à 4 mois à Bourges et entre 8 et 10 mois à Saint Amand.*

Un bilan médical est effectué par le pédopsychiatre ou le pédiatre.

Ce délai est le plus problématique pour le CAMSP par crainte de ne pas identifier rapidement une situation difficile.

De ce fait, le CAMSP a augmenté le temps de travail du pédiatre pour proposer le rendez-vous médical dans le mois suivant le premier contact.

#### **✓ Délai entre 1<sup>er</sup> RDV médical et 1<sup>er</sup> RDV paramédical**

A l'issue de ce bilan médical, des bilans complémentaires peuvent être demandés : bilan psychologique, psychomoteur,...

#### **✓ Délai entre la fin des diagnostics et le début du suivi.**

A l'issue du bilan, la problématique globale est exposée. Lors d'une réunion de synthèse, l'équipe pose un projet d'intervention.

La famille est reçue pour échanger sur la proposition de prise en charge.

Les délais d'attente varient en fonction du spécialiste à consulter, le délai le plus important concerne la psychothérapie.

Ces délais d'attente entraînent parfois l'abandon de la demande par la famille. Lorsque la prise en charge peut démarrer, après 8 à 12 mois d'attente, des familles ne répondent plus à la sollicitation du CAMSP ou ont trouvé d'autres solutions dans des établissements et services médico-sociaux parfois très éloignées de leur domicile.

## **G. PARTENARIATS**

---

D'une manière générale, le CAMSP est bien identifié par ses partenaires.

Mais le CAMSP est parfois perçu comme un service offrant toutes les solutions, notamment par les services sociaux.

Le directeur du CAMSP identifie 2 fonctions pivot de par leur position d'interface avec l'extérieur : les assistantes sociales et le directeur pédagogique.

Ils assurent le lien sur des situations individuelles et le lien et la régulation interinstitutionnelle, qui se concrétisent notamment par la rencontre des équipes des différents services.



## 1. Les partenariats opérationnels et institutionnels

### • Secteur sanitaire

Les partenaires sont le SPIJ, les services de pédiatrie des CH Bourges, de Saint Amand et du CHU de Tours, les médecins libéraux.

Le partenariat s'effectue dans le cadre de collaborations ponctuelles dans les cas de prise en charge partagées et d'activités d'informations.

### • Secteur social

Les partenaires sont les services sociaux du Conseil général, l'ASE, l'AEMO, et l'IOE.

Le partenariat s'effectue dans le cadre de collaborations ponctuelles dans les cas de prise en charge partagées, d'activités d'informations et de mutualisations de moyens.

Avec ces services, le CAMSP travaille actuellement à mieux définir les missions et les limites, à préciser les modalités d'entrée, les limites du CAMSP et la façon de mieux accompagner l'entrée dans le dispositif CAMSP.

Le CAMSP signe des conventions ponctuelles avec l'IOE dans le cadre de réalisation de bilans pédiatriques.

### • Secteur médico-social

Les partenaires sont les SESSAD, IME, IEM, ISEP.

Le partenariat s'effectue dans le cadre de collaborations ponctuelles dans les cas de projets d'orientations, d'activités d'informations et de mutualisations de moyens.

### • Secteur de la petite enfance

Les partenaires sont les crèches, les haltes-garderies, les SESSAD pour 0 – 3 ans, les lieux d'accueil parents –enfants.

Le partenariat s'effectue dans le cadre de collaborations ponctuelles dans les cas de prise en charge partagées, d'activités d'informations et de mutualisations de moyens.

### • Education nationale

Les partenaires sont les écoles maternelles, les RASED et les psychologues scolaires.

Le partenariat s'effectue dans le cadre de collaborations ponctuelles dans les cas de prise en charge partagées, d'activités d'informations.

Les liens sur une situation individuelle se font avec l'accord de la famille.

### • Lien avec la MDPH

Le directeur pédagogique participe aux équipes pluridisciplinaires. Les propositions faites à la CDAPH sont travaillées ensemble.

Le Directeur participe à la CDAPH.

## 2. La formalisation

Le CAMSP signe des conventions annuelles reconductibles avec les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes et le service d'IOE pour effectuer des bilans.

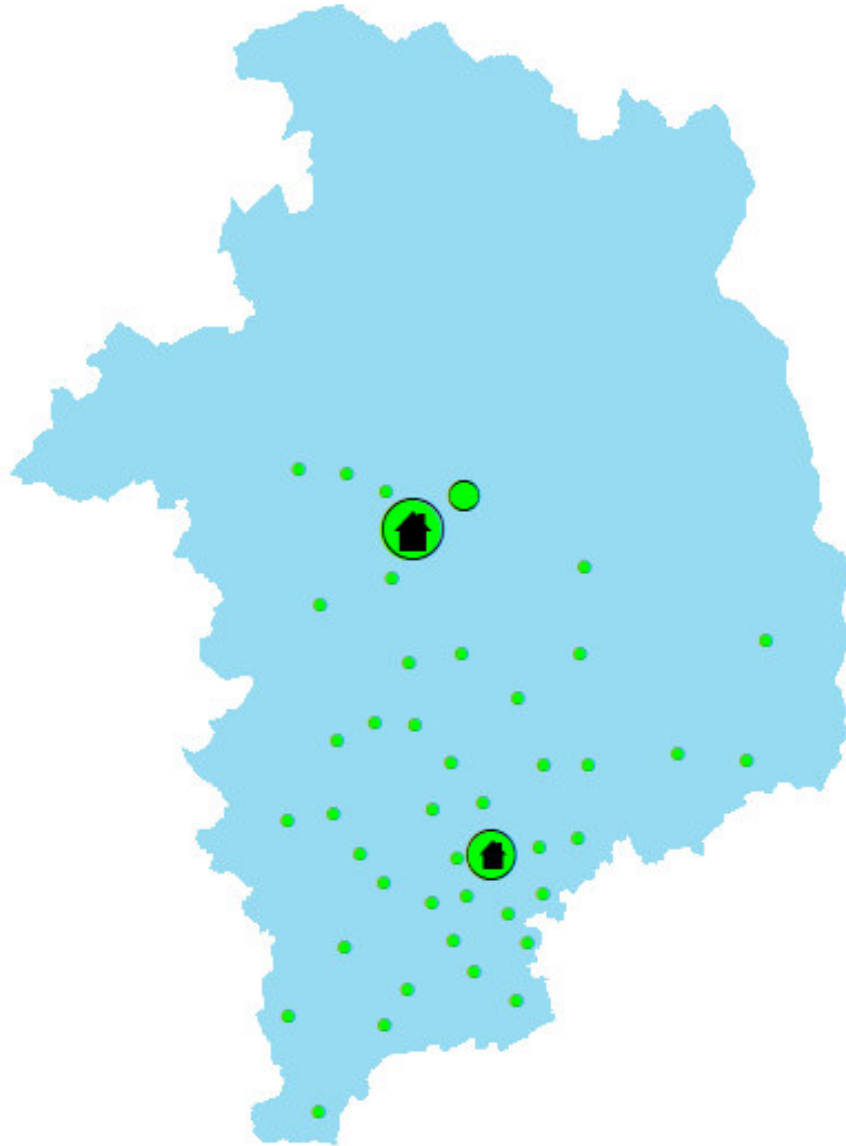
La présence du directeur pédagogique est gérée par convention de mise à disposition.

Mise à part ces actions précises, le CAMSP ne ressent pas le besoin de formaliser les liens avec les partenaires.

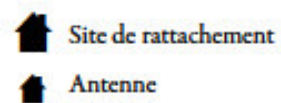
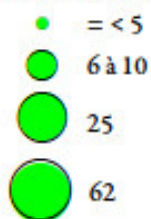
## H. FINANCEMENT

*Non renseigné*

## Domiciliation des enfants suivis par le CAMSP - AIDAPHI de Bourges en 2008



Nombre d'enfants domiciliés suivis par le CAMSP



Source : CREAI Centre -  
Exploitation ORS Centre

## CAMSP ADPEP 18 Vierzon - Cher (18) -

### A. IDENTITE DU CAMSP

---

#### 1. Informations générales

Géré par l'ADPEP 18, le CAMSP de Vierzon a été créé en 1983.

Le CAMSP est **polyvalent**.

Logiciel utilisé : PJ Diva – Système d'exploitation Divalto

#### 2. Site principal

Le CAMSP comporte un site principal, situé 4 rue du 11 novembre 1918 à Vierzon et deux antennes situées Aubigny sur Nère et Veaugues.

Le site principal de Vierzon et l'antenne d'Aubigny sur Nère sont des plateformes de service regroupant différents services pour les enfants.

(ex : le site de Vierzon regroupe le CAMSP, le SESSAD et un IME « Hors les murs ».)

- **Zone d'intervention :**

Circonscription de Vierzon et Aubigny – Sancerre

= correspond à la circonscription du service social polyvalent.

- **Fonctionnement entre antennes et site principal**

Au niveau de l'équipe paramédicale, les professionnels sont attachés à un de ces 3 sites

Au niveau de l'équipe médicale :

- un médecin de PMI est attaché au site de Veaugues et un autre au site d'Aubigny

- le psychiatre et le pédiatre (médecin directeur) intervient sur les 3 sites.

Le médecin directeur se situe à Vierzon

### 3. Jours et horaires d'ouverture

	Site principal	Antenne Aubigny	Antenne Veaugues
Lundi	8h00 – 12h15 13h30 – 19h00	9h00 -12h30 13h00 – 19h00	
Mardi	8h30 – 12h15 13h30 – 19h30	8h30 -12h30 13h00 – 18h00	8h00 – 12h30 13h30-18h00
Mercredi	8h30 – 12h15 13h30 – 18h00	9h00 -12h45 13h00 – 18h30	
Jeudi	8h30 – 12h15 13h30 – 19h00	9h15 -12h15 13h00 – 19h15	8h30-12h30 13h30-18h30
Vendredi	8h30 – 12h00 13h30 – 17h00	8h00 – 12h30 13h00-18h00	14h00-17h00
Samedi			
Nombre total d'heures d'ouverture hebdomadaire (en 2008)	43h45	46h30	21h00
Nombre de jours d'ouverture sur l'année 2008	210	210	126
Périodes de fermeture	Sem : 9,17,31 à 34,43 et 52	Sem : 9,17,31 à 34,43 et 52	Sem : 9,17,31 à 34,43 et 52

## B. PROFIL DES ENFANTS ACCUEILLIS

### 1. Agrément d'âge et âge effectif des enfants

→ Agrément : 0 à 6 ans

→ File active 2008 : 129

#### • Lieu d'accueil et de suivi

Lieu	Nombre d'enfants en suivis	%
Vierzon	58	52 %
Aubigny sur Nère	27	24 %
Veaugues	26	24%
TOTAL	111	100%

→ Un peu plus de la moitié des enfants sont suivis sur le site de Vierzon.

Les autres se répartissent de manière égale sur les sites d'Aubigny et Veaugues.

Pourtant, l'antenne de Veaugues a une amplitude d'ouverture moindre.

- **Age effectif des enfants**

	Suivis anténataux	Moins de 1 an	Entre 1 an révolu et 2ans	Entre 2 ans révolus et 3 ans	Entre 3 ans révolus et 4 ans	Entre 4 ans révolus et 5 ans	Entre 5 ans révolus et 6 ans	Plus de 6 ans	Total
<b>File active</b>	0	2	7	7	15	32	34	32	129
<b>Enfants entrés</b>	0	1	2	18	14	12	0	0	47
<b>Enfants sortis</b>	0	0	2	3	7	12	19	5	48

La part des 3 – 6 ans représente 86 % de la file active.

La majorité des enfants entrés au CAMSP avait entre 2 et 3 ans.

Un enfant adressé tardivement au CAMSP (autour des 5 ans) sera vu, par l'assistante sociale et/ou le médecin pédiatre, afin d'établir un prédiagnostic (1<sup>er</sup> bilan) et de pouvoir proposer une solution.

Aucune famille n'est laissée sans suite/réponse.

Les plus jeunes sont orientés par les hôpitaux, avec qui le CAMSP mène un partenariat important dans le cadre de sa mission de prévention et d'accueil précoce.

La majorité des enfants sortent du CAMSP entre 5 et 6 ans. Une minorité d'enfants a plus de 6 ans après la sortie, ce qui s'explique par le temps nécessaire pour finaliser la procédure de sortie.

## 2. Déficience principale et sur-handicap d'origine sociale

- **Classification utilisée** : CFTMEA depuis 1992.

Le CAMSP n'a pas de difficultés avec l'utilisation de cette classification.

- **Déficience principale** (base : file active 2008)

Déficience intellectuelle	12
Handicap psychique	65
Handicap moteur	6
Polyhandicap	10
Surdité	2
Cécité ou surdi-cécité	0
Troubles des apprentissages et de la communication	16
Autre (troubles réactionnels)	9
TOTAL	120

Le CAMSP souligne qu'il a été difficile de répondre de manière précise et exacte selon la grille proposée. Il est délicat d'attribuer une déficience prédominante lorsqu'un enfant présente différents troubles.

L'équipe médicale du CAMSP constate une évolution dans les pathologies du public accueilli.

Il y a plusieurs années, les troubles étaient plus d'ordres névrotiques et réactionnels.

Aujourd'hui, les enfants accueillis présentent plus des troubles psychiques, des dysharmonies, des pathologies limites et des troubles du comportement

Concernant les prématurés, avec les progrès de la médecine, les enfants accueillis présentent des pathologies faibles d'infirmité. Le CAMSP est sollicité pour réaliser des bilans et suivis.

• **Sur-handicap social**

55 enfants présentent un sur-handicap social sur une file active de 129 enfants, soit 43% de la file active.

Ce nombre est en constante augmentation.

De manière générale, les prises en charges sont plus lourdes.

Le contexte économique (taux de chômage important) majore les difficultés socio-économiques des familles et de leurs enfants.

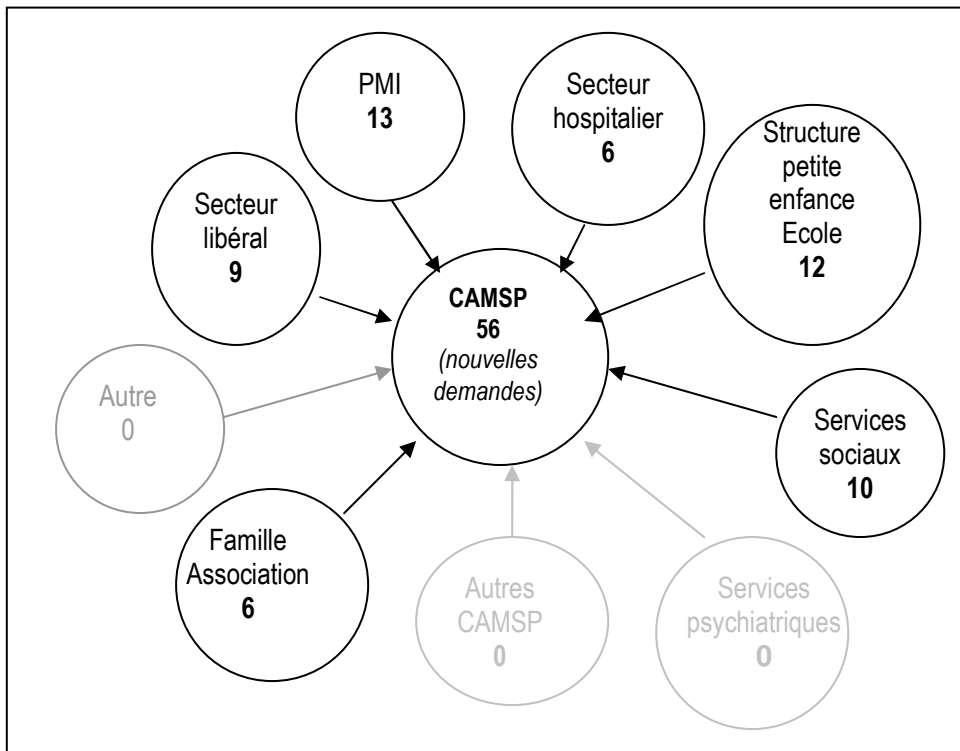
De ce fait, le temps consacré à l'accompagnement des familles est de plus en plus important. Mais les difficultés sociales rendent ce travail plus difficile.

La demande de lien avec les différents acteurs est de plus en plus importante.

Pour contribuer à répondre à cette problématique, le CAMSP a diversifié ses modalités de prises en charge : prise en charge individuelle, en groupe, avec la famille.

**3. Origine des enfants**

*(Base : 56 nouvelles demandes au CAMSP en 2008, 47 entrées effectives)*



**4. Scolarisation**

Sur les 111 enfants en soins, 95 fréquentaient une école, soit 74%.

## 5. Existence éventuelle d'un suivi en parallèle

	Crèche ou jardin d'enfant	Services sociaux	Autre	Total enfants
Moins d' 1an		1		1
Entre 1 an révolu et 2 ans				5
Entre 2 ans révolus et 3 ans		2		7
Entre 3 ans révolus et 4 ans	1	2		8
Entre 4 ans révolus et 5 ans	1	2	2	5
Entre 5 ans révolus et 6 ans		11		0
Plus de 6 ans		2		
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>25</b>

## C. PERIMETRE D'INTERVENTION ET ACCESSIBILITE DU SERVICE

### 1. Domiciliation des enfants et éloignement du lieu de suivi

*Cf. Carte*

Les domiciles des enfants sont concentrés autour des sites de Vierzon et d'Aubigny-sur-Nère. Moins de 10 enfants sont domiciliés hors du Département.

### 2. Accessibilité des sites et modes de transports utilisés par les enfants

- **Accessibilité**

Les locaux sont satisfaisants en termes d'accessibilité technique.

- **Modes de transport**

#### **Transport en commun**

Le site n'était pas bien desservi par les transports en commun en 2008 (ancien bâtiment).

Les travaux d'aménagement des nouveaux locaux de Vierzon situés en centre ville ont été achevés en 2008 et l'équipe en a pris possession en 2009. L'amélioration de l'accessibilité géographique apparaît très positive pour l'accueil des personnes.

#### **Transport en taxis**

19 enfants viennent au CAMSP en taxi sur les 129 enfants de la file active, soit 15 %.

Cette solution est plus utilisée pour les enfants suivis sur les antennes car situées en zone rurale. L'assistante sociale étudie les situations et définit des priorités : familles n'ayant pas de moyens de transport, résidant dans des zones éloignées, et/ou dont les parents ne sont pas disponibles au moment des séances.

Le remboursement s'effectue à 100% par les caisses de sécurité sociale, dont la CPAM du Cher.

## D. NATURE ET MODALITES DES ACCOMPAGNEMENTS

### 1. Modes de prise en charge / missions mises en œuvre

(Base : file active 2008)

Dépistage	0	
Bilan initial	18	
Contact ponctuel	8	= enfants réorientés
Suivi thérapeutique	45	= enfants suivis moins d'une fois par semaine
Autre mode de prise en charge	90	= enfants suivis plus d'une fois par semaine
<b>Total</b>	<b>161</b>	

La différence entre la file active et le total tient au fait qu'un même enfant peut être compté dans différents modes de prise en charge.

Le CAMSP propose d'autres modalités de prise en charge :

- « suivis famille » : il s'agit d'un entretien avec la famille par un professionnel.
- « suivis conjoints » : il s'agit d'une séance par deux professionnels avec l'ensemble de la famille (parents et fratrie), qui a lieu en moyenne tous les 2 mois environ.
- « suivis groupes » : il s'agit d'une séance avec plusieurs enfants suivis au CAMSP.

### 2. Spécialités proposées

Type de spécialiste	Nombre d'enfants
Psychiatre ou pédopsychiatre	48
Pédiatre	57
Médecin généraliste	12
Psychologue	83
Orthophoniste	41
Psychomotricien	62
Educateur spécialisé	28
EJE	38
Assistante sociale	56

RQ : Un même enfant peut être rencontré par différents spécialistes la même année.

Le CAMSP est polyvalent dans l'accompagnement mais il réoriente vers les services spécialisés s'il n'a pas la possibilité technique pour apporter la réponse appropriée aux troubles de l'enfant.

### 3. Fréquence et durée des prises en charge

#### • Fréquence de prise en charge

(Base : file active 2008)

- 5 ont bénéficié de moins de 3 séances par an
- 25 ont bénéficié d'une séance tous les mois
- 13 ont bénéficié d'une séance tous les 15 jours
- 33 ont bénéficié d'une séance par semaine
- 43 ont bénéficié de 2 séances par semaine
- 14 ont bénéficié de 3 séances par semaine
- 1 enfant a bénéficié de plus de 3 séances par semaine

59 % des enfants de la file active bénéficient d'une à deux séances par semaines.



RQ : ces données sont à relativiser car elles sont susceptibles de changer au cours de l'année selon l'évolution de l'enfant et varient en fonction des spécialités consultées.

- **Durée de prise en charge**

(base : enfants sortis)

Moins d' 1an	17
Entre 1 an révolu et 2ans	15
Entre 2 ans révolus et 3 ans	8
Entre 3 ans révolus et 4ans	7
Entre 4 ans révolus et 5 ans	1
Entre 5 ans révolus et 6 ans	3
Plus de 6 ans	0
TOTAL	51

Il convient de noter que 17 enfants sont pris en charge sur une durée de moins d'un an. Comme indiqué précédemment, un enfant adressé tardivement au CAMSP (autour des 5 ans) sera vu, par l'assistante sociale et/ou le médecin pédiatre, afin d'établir un pré-diagnostic (1<sup>er</sup> bilan) et de pouvoir proposer une solution. Aucune famille n'est laissée sans suite/réponse.

#### 4. Orientation en fin de prise en charge

Base : enfants sortis en 2008

	Orientation préconisée
Secteur sanitaire	0
Hôpital de jour	0
Suivi PMI	0
Suivi libéral	3
EMS (IME)	6
SESSAD	5
CMPP	0
CMP	8
Autre CAMSP	0
Retour en famille	21
Autre situation	0
TOTAL	43

	Orientation effective
Secteur sanitaire	0
Hôpital de jour	0
Suivi PMI	0
Suivi libéral	3
EMS	6
SESSAD	5
CMPP	0
CMP	8
Autre CAMSP	0
Fin du suivi sur décision de la famille	8
Autre situation (sans solution, décès)	13
Sortie à l'issue d'1 pré-diagnostic	8
TOTAL	51

Les sorties sont anticipées et les orientations sont préparées lorsque l'enfant approche l'âge de 5 ans. Un bilan de sortie comprenant un bilan psychologique est réalisé afin d'envisager l'orientation la plus adaptée.

Le CAMSP est confronté à des difficultés d'orientation de deux ordres :

- un nombre de places insuffisant dans les structures malgré une offre de structures suffisante
- des délais d'attente importants, pouvant aller jusqu'à 2 ans.

Lorsque le délai d'attente est important, le CAMSP propose un « suivi à distance » aux familles et enfants, qui consiste en une visite médicale ponctuelle au CAMSP afin de ne pas provoquer de rupture de prise en charge.

## E. PLATEAU TECHNIQUE

---

Le CAMSP applique la Convention 66.

### 1. Etat des lieux du personnel au 31/12/2008

Professionnels	Nombre de personnes physiques	Nombre ETP	Nombre d'ETP non pourvus
Directeur	1	0,50	
Directeur médical	1*	0,19	
Psychiatre ou Pédopsychiatre	1	0,29	
Pédiatre	*	0,155	
Médecin généraliste PMI ( <i>antennes</i> )	2	0,066	
Psychologue	2	1,00	
Orthophoniste	2	0,75	0,17
Psychomotricien	3	1,00	
Educateur spécialisé ( <i>antennes</i> )	2	0,75	
EJE ( <i>Vierzon</i> )	1	1,00	
Assistante sociale	1	0,50	
Secrétaire de direction	1	0,17	
Agent de bureau	3	1,01	
Comptable	1	0,25	
Agent de service	2	0,225	
Autre (CAE : <i>secrétaire à Aubigny</i> )	1	0,50	
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>8,36</b>	<b>0,17</b>

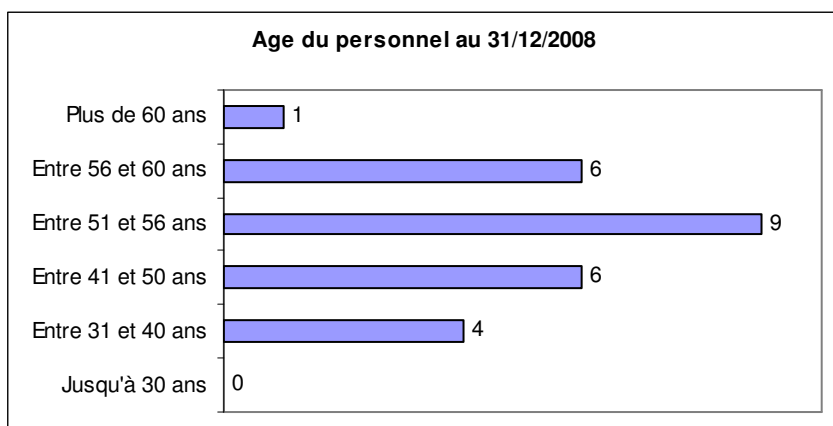
(\*) Le pédiatre du CAMSP assure la fonction de directeur médical. Le temps de travail pour ces 2 fonctions est distingué dans le tableau ci-dessus.

Le CAMSP rencontre des difficultés récurrentes pour recruter certains types de personnel, les spécialités les plus touchées étant les orthophonistes puis les pédiatres et pédopsychiatres.

Pour pallier à ce temps non pourvu d'orthophonie (0,17 ETP non pourvu), le CAMSP est amené à faire des prescriptions de prise en charge en direction d'orthophonistes libéraux.

Il convient de souligner que le CAMSP dispose actuellement d'une enseignante spécialisée (1 ETP pour l'ensemble des services de la plateforme) mise à disposition par l'Education nationale. Elle a un rôle d'interface entre le CAMSP et l'école et les enseignants référents, avec l'accord des parents. La convention de mise à disposition est renouvelée sans difficulté chaque année et le CAMSP souligne l'intérêt de l'inspecteur d'académie pour les missions du CAMSP et plus largement pour les préoccupations du secteur médico-social.

• **Age et ancienneté**



La composition de la pyramide des âges met en avant des départs à la retraite à anticiper. Cela pose question en terme de gestion des ressources humaines et de continuité des prises en charge compte tenu des difficultés de recrutement.

**2. Formation des professionnels**

• **Qualification**

L'ensemble du personnel dispose de la qualification requise par la loi pour exercer.

• **Plan de formation**

L'établissement dispose d'un plan de formation et les personnels bénéficient de formations continues.

**F. CAPACITE D'ACCUEIL, VOLUME D'ACTIVITE ET DELAIS D'ATTENTE**

**1. Capacité d'accueil**

→ Agrément de **95 places** (augmentations successives en 2007 et 2008 de 37 places supplémentaires), réparties entre les 3 sites :

- site principal de Vierzon : 60 places
- antenne de Veaugues : 20 places
- antenne d'Aubigny : 15 places

**2. Procédure d'accueil et délais d'attente**

Il y a 5 temps d'attente :

✓ **Délai d'attente entre l'inscription administrative et le rendez-vous avec l'assistante sociale :**

La secrétaire remplit une fiche sur la situation suite à un appel téléphonique (valant inscription administrative).

Un premier rendez-vous est fixé avec l'assistante sociale, qui rencontre la famille et le(s) enfant(s).

✓ **Délai d'attente entre le rendez-vous avec l'assistante sociale et le 1<sup>er</sup> RDV médical :**

*5 enfants ont attendu moins d'un mois et 4 enfants ont attendu entre 1 mois révolu à 3 mois.*

Le premier rendez-médical se déroule avec le médecin pédiatre.

✓ **Délai d'attente entre le 1<sup>er</sup> rendez-vous médical et le bilan psychologique :**

*Ce délai est en augmentation car les emplois du temps de ces professionnels sont à saturation.*

Suite au premier rendez-vous médical, le pédiatre oriente vers le pédopsychiatre et/ou la psychologue

✓ **Délai d'attente entre le 1er RDV médical et les bilans complémentaires :**

*entre 3 mois révolus et 6 mois*

Suite à ces premiers rendez-vous, se déroule une réunion de pré-diagnostic (réunion mensuelle). Cette concertation des professionnels aboutit à la décision de prise en charge ou à une demande d'observation et/ou une demande de bilans complémentaires. Ces bilans pourront être réalisés par des spécialistes non compris dans le plateau technique du CAMSP - professionnels libéraux ou d'autres services : kinésithérapeute, ergothérapeute, médecin de rééducation fonctionnelle).

✓ **Délai d'attente entre la fin des diagnostics et le début du suivi :**

*entre 3 mois révolus et 6 mois*

Suite à ces bilans, un projet de soins est élaboré par l'équipe lors d'une deuxième réunion de synthèse.

➔ Au total, le délai d'attente entre l'inscription administrative et le début des soins peut aller jusqu'à 1 an.

Pour le CAMSP, ces délais d'attente sont dus à :

- une situation de sous-effectif due à un manque de postes budgétés : temps médical
- une augmentation de la fréquence des prises en charge
- une augmentation des prises en charge pluri-professionnelles

En 2010, le CAMSP a noté une augmentation des demandes de prise en charge, liée en partie à la nouvelle localisation du site de Vierzon.

Pour pallier ces délais d'attente, le CAMSP a mis en place en 2010 une réunion mensuelle entre les médecins et l'assistante sociale pour les situations les plus difficiles/ complexes et urgentes afin de réguler le flux.

Une saturation est constatée pour l'équipe médicale principalement, qui souhaite une augmentation du temps médical sur le CAMSP.

Cette situation crée un sentiment d'impuissance par rapport à l'inscription sur une liste d'attente d'un certain nombre de situations, notamment de situations difficiles qui nécessiteraient une réactivité plus importante.

## **G. PARTENARIATS**

---

### **1. Partenariat opérationnel et institutionnel**

#### **• Secteur sanitaire**

Les partenaires sont les hôpitaux locaux, le CHU, la PMI et les médecins spécialistes en libéral.

Le partenariat s'effectue dans le cadre de :

- collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées
- activités d'informations
- mise à disposition d'un médecin par le Conseil général

Le partenariat pour la mise à disposition d'un médecin est formalisé avec le Conseil Général.

#### **• Secteur social**

Les partenaires sont les services du Conseil général (service social, ASE, PMI), service d'AEMO, service d'investigation et tout service social pouvant intervenir auprès de l'enfant et sa famille.

Le partenariat s'effectue dans le cadre :

- de collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées
- activités d'informations
- partenariat dans le cadre de la protection de l'enfance

• **Secteur médico-social**

Les partenaires sont les IME, SESSAD, IEM, ITEP, établissements de soin pour enfants polyhandicapés.

Le partenariat s'effectue dans le cadre :

- de collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées, notamment préparation à la sortie et à l'orientation
- activités d'informations

• **Secteur de la petite enfance**

Les partenaires sont les crèches, les haltes garderies, la maison des chemins (=accueil type crèche pour des enfants présentant des TED)

Le partenariat s'effectue dans le cadre :

- de collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées
- activités d'informations
- synthèse relative à des enfants suivis par le CAMPS et par une structure petite enfance

• **Education nationale**

Ce partenariat concerne tous les services de l'Education Nationale ou enseignement privé du secteur géographique du CAMPS. L'intervention d'un professionnel du CAMSP dans le cadre de l'école est soumise à accord parental

Le partenariat s'effectue dans le cadre de collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées

**2. La formalisation**

Les partenariats fonctionnent par les liens de personne à personne, de professionnel à professionnel intervenant dans le même champ, voire ayant les mêmes fonctions.

Il n'y a pas de référent par secteur mais l'assistante sociale a un rôle stratégique au CAMSP concernant le partenariat.

L'enseignante spécialisée (non présente en 2008) fait désormais figure d'interface avec l'éducation nationale.

Les professionnels du CAMSP n'éprouvent pas le besoin de formaliser le cadre des partenariats. Si un dysfonctionnement est constaté, une rencontre est organisée afin d'échanger et de trouver la solution la plus adaptée.

**Conventions de mise à disposition**

Seules les mises à disposition de personnels au CAMSP sont formalisées :

- avec le Conseil général du Cher pour les médecins de PMI
- avec l'Education nationale, pour l'enseignante spécialisée (pas en 2008).

Des liens sont établis avec la MDPH du Cher :

- pour l'orientation si besoin,
- pour les demandes en cours de soins : AEEH, lien avec la scolarisation (AVS), ou la compensation du handicap.

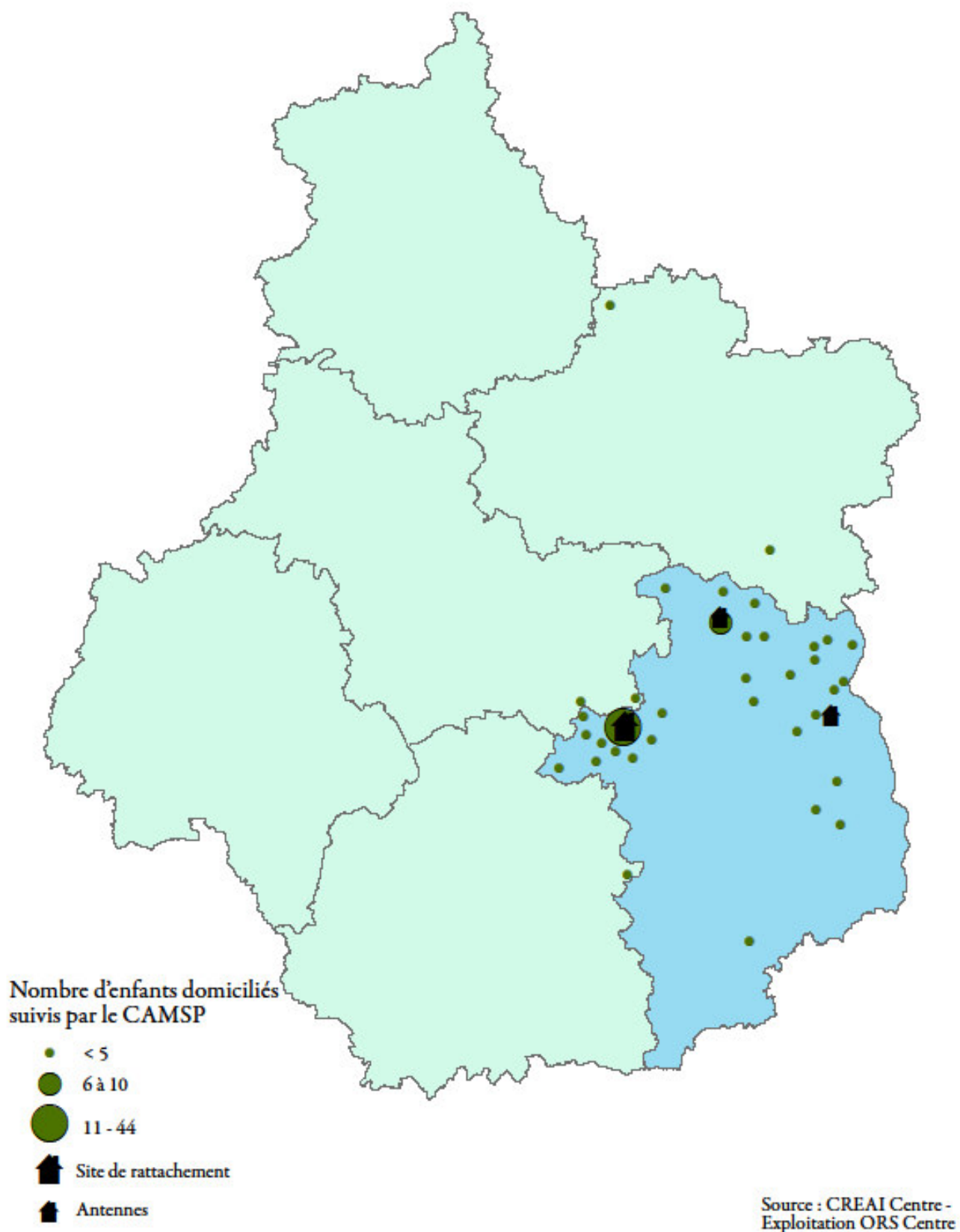
---

**H. LE MODE DE FINANCEMENT**

Le CAMSP est à mi-parcours d'un CPOM de 5 ans.

Son fonctionnement est satisfaisant car le CAMSP sait où il va et peut se projeter.

## Domiciliation des enfants suivis par le CAMSP - PEP 18 de Vierzon en 2008



## CAMSP de Bourges, Conseil général - Cher (18) -

**Important :** l'année 2008 a été une année particulière pour le fonctionnement du CAMSP.

Aussi, son activité n'est pas représentative de l'activité habituelle, tel que l'agrément le permet.

Sans directeur à partir de juin 2008, les médecins de PMI ont assuré l'intérim.

Les personnes présentes à l'entretien (Médecin Pédiopsychiatre ayant un rôle de Directeur technique et cadre supérieur de santé chargé de la coordination technique) sont des professionnels mis à disposition par le Centre Hospitalier George Sand depuis mai 2009. Ils ne possédaient pas l'historique du CAMSP.

La secrétaire médico-sociale, au CAMSP depuis décembre 1997, présente à l'entretien, a permis de collecter les données 2008 sans pour autant avoir de logiciel statistique à sa disposition.

### A. IDENTITE DU CAMSP

---

- **Informations générales**

Géré par le Conseil général du Cher, le CAMSP de Bourges a été créé en 1982.

→ Le CAMSP est polyvalent.

La création du CAMSP fait suite à la volonté d'un médecin de PMI, d'où la gestion par le Conseil général et la situation singulière du CAMSP par rapport à la collectivité territoriale.

Le lien avec le Conseil général est de nature administrative et semble complexe pour le CAMSP.

Selon le CAMSP, sa gestion par une collectivité territoriale semble poser des difficultés notamment parce que le fonctionnement institutionnel induit des freins dans le fonctionnement du CAMSP.

ex : manque de réactivité / délai important pour la mise en œuvre des différentes demandes

- **Site principal et antennes**

Le CAMSP est situé 10 rue de la Poissonnerie et ne dispose pas d'antenne.

- **Jours et horaires d'ouverture**

Du lundi au vendredi : 9h00 – 12h00 et 14h00 – 17h00,  
soit 30 heures par semaine

Le site est ouvert 242 jours par an

Le CAMSP ferme 3 semaines durant les vacances d'été, 1 semaine à Noël, 1 semaine pour celles d'hiver et 1 semaine pour celles de Pâques.

### B. PROFIL DES ENFANTS ACCUEILLIS

---

- **Agrément d'âge et âge effectif des enfants**

→ Agrément : 0 à 6 ans

→ File active 2008 : 71

- **Age effectif des enfants**

	Suivis anténataux	Moins de 1 an	Entre 1 an révolu et 2ans	Entre 2 ans révolus et 3 ans	Entre 3 ans révolus et 4 ans	Entre 4 révolus et 5 ans	Entre 5 ans révolus et 6 ans	Plus de 6 ans	Total
<b>File active</b>	0	2	3	9	11	18	20	8	71
<b>Enfants entrés</b>	0	2	5	5	5	12	5	0	34
<b>Enfants sortis</b>	0	0	1	0	4	6	8	11	30 <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> la donnée sur le nombre total d'enfants sortis en 2008 varie entre 30 ou 34. Cette différence vient du recensement manuel des données. La donnée utilisée est précisée pour chaque question faisant référence aux enfants sortis.

Dans l'ensemble, la part des de 3-6 ans (80 % de la file active) est plus importante que celle des 0-3ans (20%).

L'accueil des enfants apparaît comme tardif : 50 % des enfants entrés en 2008 sont âgés d'au moins 4 ans.

L'accueil précoce ne semble pas très développé. Le CAMSP travaille actuellement sur sa mission de précocité et sur le partenariat à mener pour développer l'accueil des jeunes enfants.

En 2010, le CAMSP souligne que l'âge d'entrée a considérablement diminué.

## 2 . Déficience principale et sur-handicap d'origine sociale

- **Classification utilisée :**

Le CAMSP n'utilise pas de classification.

- **Déficience principale**

(base : file active 2008)

Déficience intellectuelle	52
Handicap psychique	0
Handicap moteur	3
Polyhandicap	16
Surdité	0
C�c�t� ou surdi-c�c�t�	0
Troubles des apprentissages et de la communication	0
Autre	0
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>

Selon le directeur (présent depuis mai 2009), le CAMSP était davantage axé sur les problèmes psychologiques. (ex : bilan psychologique systématique en 2008)  
Le CAMSP n'était pas assez dans la polyvalence

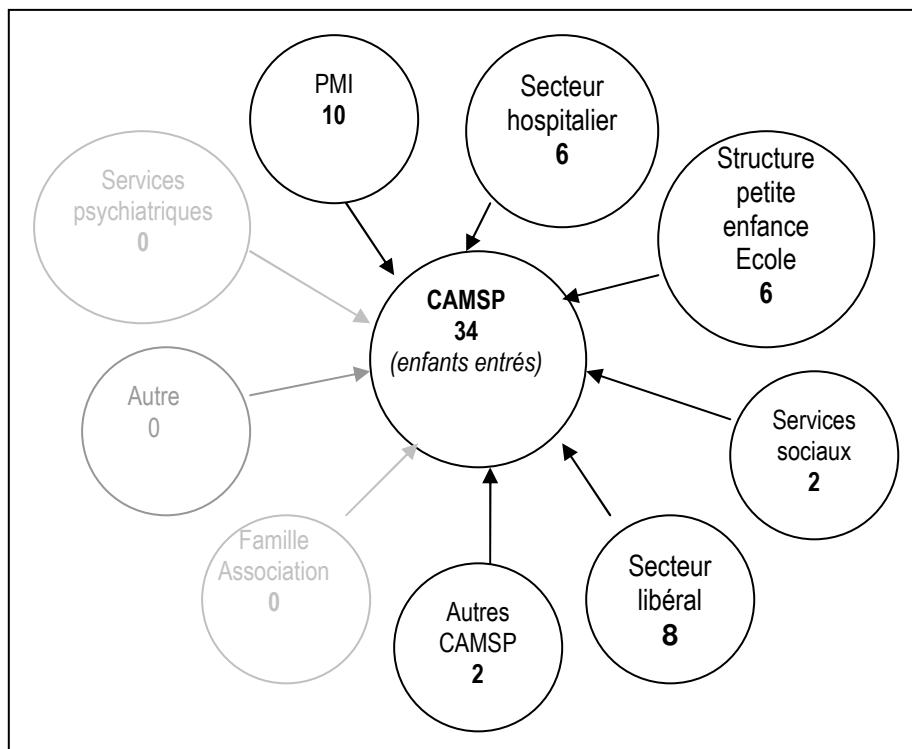
- **Sur-handicap social**

Données non disponibles



### 3. Origine des enfants

(Base : enfants entrés au CAMSP)



Sur les 34 enfants entrés au CAMSP en 2008, 41 % ont été orientés par le secteur médical (hospitalier et libéral) et 29 % par la PMI.

### 4. Scolarisation

(base : file active)

	Entre 2 ans révolus et 3 ans	Entre 3 ans révolus et 4 ans	Entre 4 ans révolus et 5 ans	Entre 5 ans révolus et 6 ans	Plus de 6 ans	Total
Nb d'enfants	1	16	19	7	0	43

61 % des enfants étaient scolarisés.

### 5. Existence éventuelle d'un suivi en parallèle

Parmi la file active, 8 enfants étaient accueillis dans une crèche ou un jardin d'enfants.

## C. PERIMETRE D'INTERVENTION ET ACCESSIBILITE DU SERVICE

### 1. Domiciliation des enfants et éloignement du lieu de suivi

Cf. carte en annexe 1

### 2. Accessibilité des sites et modes de transports utilisés par les enfants

- **Accessibilité**

Les locaux ne sont pas satisfaisants en termes d'accessibilité.

## • Modes de transport

### Transport en commun

Le site est bien desservi par les transports en commun.

### Transport en taxis

22 enfants venaient au CAMSP en taxi sur les 71 enfants de la file active, soit 31%.

## **D. NATURE ET MODALITES DES ACCOMPAGNEMENTS**

### 1. Modes de prise en charge / missions mises en œuvre

(Base : file active 2008)

Contact ponctuel	4
Dépistage	2
Bilan initial	12
Suivi thérapeutique	53
Autre mode de prise en charge	0
Total	71

### 2. Spécialités proposées

Type de spécialistes	Nombre d'enfants
Médecin généraliste	71
Psychologue	33
Orthophoniste	13
Psychomotricien	15
Ergothérapeute	3
EJE	14

### 3. Fréquence et durée des prises en charge

#### • Fréquence de prise en charge

Sur les 71 enfants de la *file active* :

- 2 ont bénéficié d'une séance tous les mois
- 4 ont bénéficié d'une séance tous les 15 jours
- 27 ont bénéficié d'une séance par semaine
- 21 ont bénéficié de deux séances par semaine
- 3 ont bénéficié de trois séances par semaine

67 % des enfants bénéficient d'une à deux séances par semaine

#### • Durée de prise en charge

Base : enfants sortis

Moins d' 1 an	10
Entre 1 an révolu et 2 ans	15
Entre 2 ans révolus et 3 ans	5
Entre 3 ans révolus et 4 ans	2
Entre 4 ans révolus et 5 ans	2
Entre 5 ans révolus et 6 ans	0

Plus de 6 ans	0
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>

#### 4. Orientation en fin de prise en charge

(Base : enfants sortis en 2008)

	Orientation préconisée
Secteur sanitaire	2
Hôpital de jour	1
Suivi PMI	0
Suivi libéral	2
EMS	0
SESSAD	3
CMPP	5
CMP	2
Autre CAMSP	0
Retour en famille	10
Autre situation (4 abandons et 5 déménagements)	9
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>

	Orientation effective
Secteur sanitaire	2
Hôpital de jour	1
Suivi PMI	0
Suivi libéral	2
EMS	0
SESSAD	3
CMPP	5
CMP	0
Autre CAMSP	2
Fin du suivi sur décision de la famille	10
Autre (abandon et déménagement)	0
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>

Malgré une anticipation importante, le CAMSP a des difficultés pour orienter les enfants :

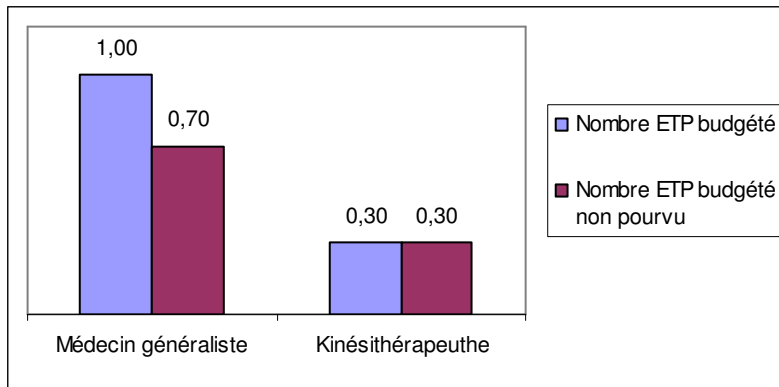
- manque d'établissements, principalement pour les enfants polyhandicapés ;
- délais d'attente importants : CMPP (1an), SPIJ, IME (jusqu'à 2 ou 3 ans)
- travail en partenariat difficile avec la MDPH, qui peut aboutir à des compréhensions différentes des situations entre les CAMSP et le CDAPH. Le délai de traitement d'un dossier est de 6 à 8 mois.

## E. PLATEAU TECHNIQUE

Le personnel du CAMSP relève de la fonction publique territoriale

### 1. Etat des lieux du personnel au 31/12/2008

Professionnels	Nombre de personnes physiques	Nombre ETP budgété	Nombre d'ETP non pourvus	
Médecin généraliste	3	1,00	0,70	= difficulté de recrutement
Psychologue	2	1,50	0,20	
Orthophoniste	2	1,00	0,00	
Psychomotricien	1	1,00	0,20	
Ergothérapeute	1	0,5	0,00	
Kinésithérapeute	0	0,30	0,00	= difficulté de recrutement
EJE	1	1,00	0,00	
Secrétaire médicale	1	1,00	0,20	
Agent de service	1	0,50	0,40	
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>7,80</b>	<b>1,70</b>	



Sur le nombre d'ETP non pourvu, 2 cas de figure sont présents :

- le CAMSP est confronté à des difficultés de recrutement, notamment pour les médecins généralistes, kinésithérapeutes et de manière très problématique pour les pédiatres pédopsychiatres.
- certains professionnels ont fait le choix de travailler à temps partiel

Jusqu'en mars 2008, un médecin de PMI assurait la direction et les consultations au CAMSP. Pour assurer l'intérim, 3 médecins de PMI ont été mis à disposition du CAMSP à hauteur de 0,10 ETP chacun (une demi-journée chacun au CAMSP).

A partir de mai 2009, deux pédopsychiatres exerçant au PMPEA de l'hôpital Georges Sand ont été mis à disposition du CAMSP sur la base de 0.20 ETP. Un des Pédopsychiatre assure aussi la mission de médecin directeur technique.

Depuis 2009, l'effectif du CAMSP est stable au niveau médical (40 % de temps médical)

Un kinésithérapeute a été recruté depuis janvier 2011.

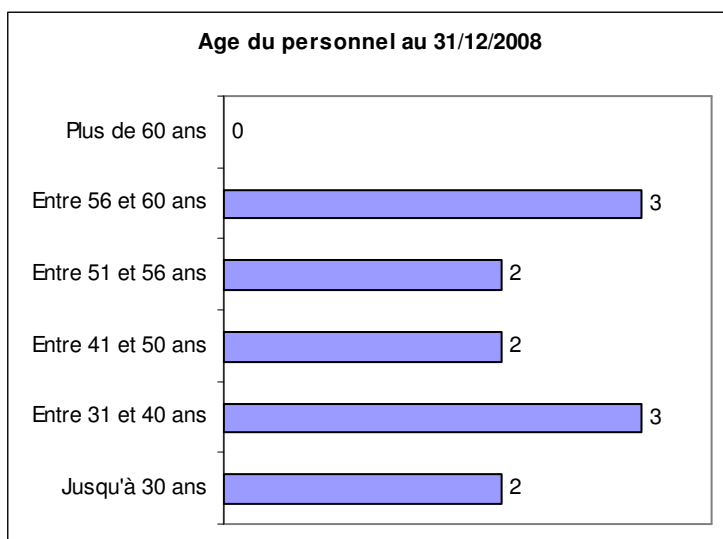
De plus, le centre hospitalier Georges Sand a également mis à disposition depuis mai 2009 un temps de cadre supérieur de santé à hauteur de 10 % pour une coordination technique des interventions médicales. Ce temps d'encadrement apparaît comme insuffisant au regard des besoins d'encadrement de l'équipe du CAMSP et du nombre de missions à assurer, qui dépassent son rôle de coordination technique initialement prévu dans la convention de mise à disposition.

Il convient de souligner l'absence d'une assistante sociale au sein du CAMSP. Les liens avec les partenaires du réseau sont assurés entre les professionnels ou repris par la secrétaire médicale selon les situations, ce qui ne favorise pas la structuration du fonctionnement du CAMSP. L'attribution d'un temps d'assistante sociale pourrait permettre de développer et de stabiliser ce partenariat.

Face à cette situation, le travail de la secrétaire médicale apparaît comme pilier du CAMSP car elle intervient et fait le lien sur tous les aspects de l'activité. Compte tenu de l'ampleur et de la diversité de sa charge de travail, un renforcement du temps de secrétariat semble envisageable.

Il convient de noter que le CAMSP n'est pas équipé d'un logiciel qui permettrait un traitement informatique des données. L'achat d'un logiciel est envisagé par le Conseil général. Pour le moment, la secrétaire du CAMSP recense l'activité en réalisant et en compilant des tableaux EXCEL. Cet achat apparaît urgent et indispensable pour que le CAMSP soit en mesure de comptabiliser et de rendre compte précisément de son activité.

• **Age et ancienneté**



**2. Formation des professionnels**

• **Qualification**

*Pas de réponse à cette question.*

• **Plan de formation**

Les professionnels font des demandes de formation continue selon la procédure en cours sur le Conseil Général et sont invités à venir sur les conférences plénières organisées par le PMPEA.

**F. CAPACITE D'ACCUEIL, VOLUME D'ACTIVITE ET DELAIS D'ATTENTE**

---

**1. Capacité d'accueil**

→ Agrément de 80 places.

**2. Procédure d'accueil et délais d'attente**

*(Données : nombre d'enfants)*

	1er contact - inscription administrative	inscription administrative - 1er RDV médical	1er RDV médical - 1er RDV paramédical	Fin des séances diagnostic et début des soins/ du suivi
Moins d'un mois	1	1	1	Pas de délai d'attente
Entre 1 mois révolu et 3 mois	3	3	4	
Entre 3 mois révolus et 6 mois	4	4		
Entre 6 mois révolus et 12 mois	2	2		
Entre 12 mois révolus et 18 mois	1	1		
Plus de 18 mois				

Il y a **3 temps d'attente** :

✓ **Délai d'attente entre le premier contact et l'inscription administrative**

La secrétaire médicale réceptionne la demande. Elle procède à une pré orientation selon les motifs initiaux. L'inscription de l'enfant est effective après réception du dossier complet de l'enfant

✓ **Délai d'attente entre l'inscription administrative et le 1er RDV médical**

Une première consultation médicale se déroule avec le médecin généraliste ou le pédopsychiatre

✓ **Délai d'attente entre le 1er RDV médical et le 1er RDV paramédical**

Une réunion de régulation a lieu tous les lundis matin. Les nouvelles situations sont discutées :

-un approfondissement des bilans peut être décidé par l'équipe

- le projet thérapeutique est élaboré. Le médecin reste référent de l'enfant pris en charge. A ce titre, il rencontre de nouveau la famille et l'enfant.

Des réunions de synthèse sont organisées, auxquelles les partenaires sont conviés. Elles sont consacrées à des réévaluations de situation et aux fins de prise en charge.

Il est à noter qu'en 2010, le délai entre l'inscription administrative et la première consultation est de entre 1 et 2 mois, ce qui est moindre comparativement aux années précédentes.

## **G. PARTENARIATS**

---

*En 2010, le travail de réseau reste une priorité pour des actions plus concertées et que des relais de prise en charge soient effectués de manière plus rapide.*

• **Secteur sanitaire**

Le partenariat est formalisé avec le secteur sanitaire dans le cadre du dépistage et de la prévention par le biais d'une mutualisation de moyens (IEM et SESSAD).

• **Secteur social**

Le partenariat est formalisé avec le secteur social dans le cadre du dépistage et de la prévention par le biais d'une mutualisation de moyens avec les Centres Médico-sociaux, l'aide sociale à l'enfance et la CDEF.

• **Secteur médico-social**

Le partenariat est formalisé dans le cadre du dépistage et de la prévention par le biais d'une mutualisation de moyens avec la PMI et la MDPH.

• **Secteur de la petite enfance**

Le partenariat est formalisé dans le cadre du dépistage et de la prévention par le biais d'une mutualisation de moyens avec des crèches, des halte garderie et des écoles.

• **Education nationale**

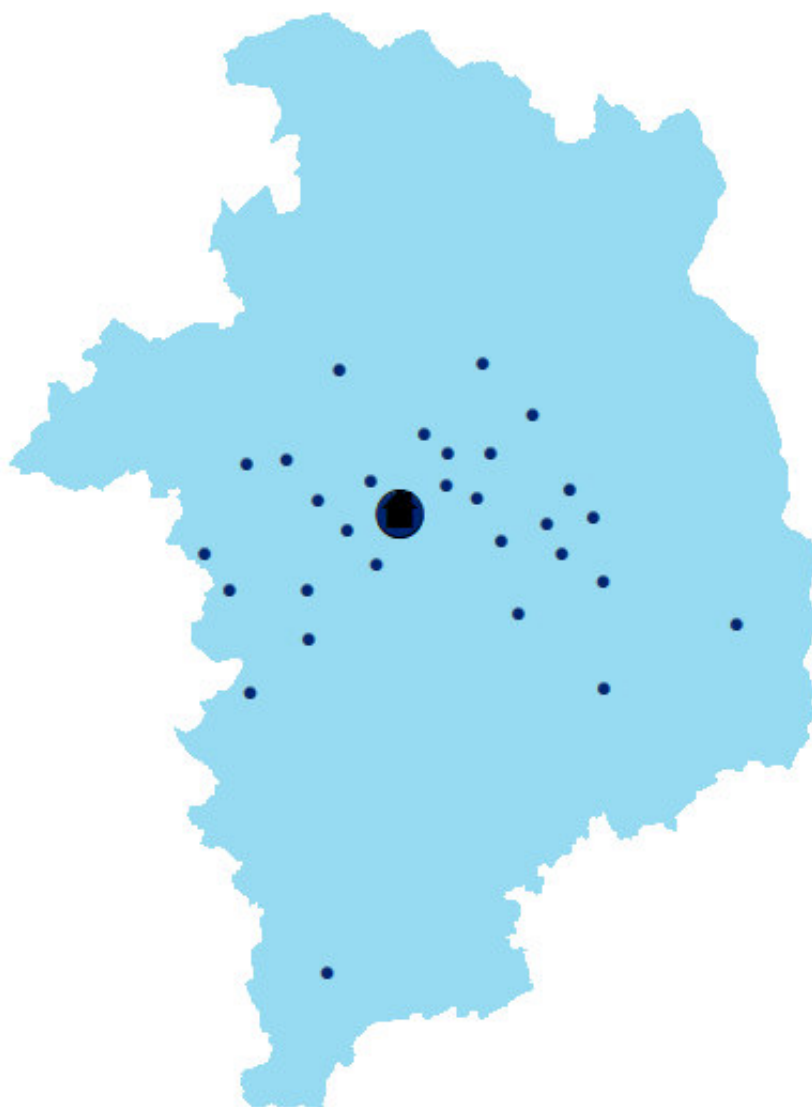
Le partenariat est formalisé dans le cadre du dépistage et de la prévention par le biais d'une mutualisation de moyens avec les équipes éducatives et les projets personnalisés de scolarisation.

## **H. FINANCEMENT**

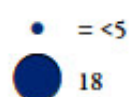
---

*Pas de précisions apportées*

## Domiciliation des enfants suivis par le CAMSP départemental (Conseil général) de Bourges en 2008



Nombre d'enfants domiciliés suivis par le CAMSP



🏠 Site de rattachement

Source : CREA Centre -  
Exploitation ORS Centre

## CAMSP de Chartres, CH de Chartres Eure-et-Loir (28)

### A. IDENTITE DU CAMSP

---

#### 1. Informations générales

Géré par le centre Hospitalier, le CAMSP de Chartres a été créé le 27 novembre 2007.

Le CAMSP est polyvalent. Il accueille en priorité les enfants présentant des difficultés en rapport avec une pathologie organique avérée ou fortement suspectée et les enfants de 0 à 3 ans au moment de l'entrée.

#### 2. Site principal et antennes

Le CAMSP est situé 34 rue du Docteur Maunoury à Chartres.  
Il fait partie du pôle « mères et enfants » de l'hôpital.

#### 3. Jours et horaires d'ouverture

	Site principal
Lundi	8h30 – 18h00
Mardi	
Mercredi	
Jeudi	
Vendredi	
Samedi	Ouverture exceptionnelle
Nombre total d'heures d'ouverture hebdomadaire (en 2008)	45h00
Nombre de jours d'ouverture sur l'année 2008	
Périodes de fermeture	2 semaines en été 1 semaine à Noël 1 semaine à Pâques = fermeture au public

### B. PROFIL DES ENFANTS ACCUEILLIS

---

#### 1. Agrément d'âge et âge effectif des enfants

→ Agrément : 0 à 6 ans

→ File active 2008 : 43



- **Age effectif des enfants**

	Suivis anténataux	Moins de 1 an	Entre 1 an révolu et 2 ans	Entre 2 ans révolus et 3 ans	Entre 3 ans révolus et 4 ans	Entre 4 ans révolus et 5 ans	Entre 5 ans révolus et 6 ans	Plus de 6 ans	Total
<b>File active</b>	0	13	8	15	4	2	1	0	43
<b>Enfants entrés</b>	0	10	7	7	3	0	0	0	27
<b>Enfants sortis</b>	0	0	1	1	4	1	0	0	7

La part des enfants de 0 à 3 ans représente 93 % de la file active. Ceci s'explique par le critère d'admission posé par le CAMSP : l'entrée au CAMSP est possible entre 0 et 3 ans afin d'avoir le temps d'établir et de mener un projet avec la famille.

## 2. Déficience principale et sur-handicap d'origine sociale

- **Classification utilisée** : CIM10 et MISES pour les facteurs environnementaux, depuis novembre 2007.
- **Déficience principale**  
(base : file active 2008)

Déficience intellectuelle	0
Handicap psychique	0
Handicap moteur	21
Polyhandicap	0
Surdité	0
Cécité ou surdi-cécité	0
Troubles des apprentissages et de la communication	5
Autre (dont 6 anomalie génétique, 4 troubles du développement de la parole et du langage)	17
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>

- **Sur-handicap social**  
(base : file active 2008)

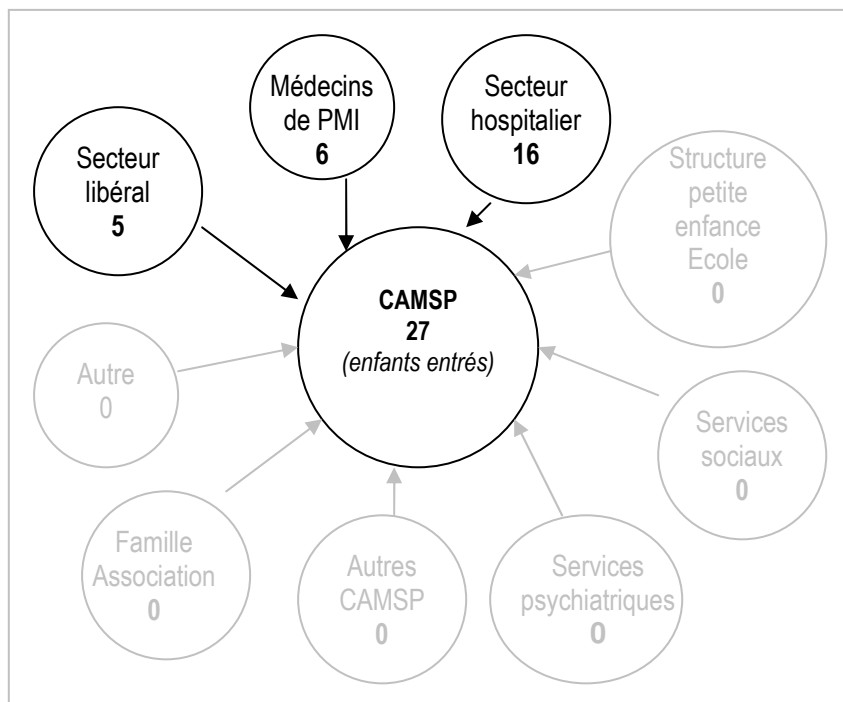
6 enfants présentent un sur-handicap social sur une file active de 43 enfants, soit 14% de la file active.

► Les pathologies cliniques/somatiques initiales les plus observées sont telles que des pathologies neuro pédiatriques et la prématurité avec déficit moteur.

A la pathologie, se surajoute des difficultés environnementales et sociales, notamment des familles avec des troubles psychiatres (ex : schizophrénie) ou des carences éducatives... L'équipe du CAMSP se trouve en difficulté pour accompagner ces familles car il n'y a pas au sein du CAMSP de professionnels médicaux compétents au sein du CAMSP ou qui ont pour mission de traiter la psychiatrie adulte. Les professionnels éducatifs et l'assistante sociale sont démunis car l'impact de leurs actions est moindre face à ces problématiques.

### 3. Origine des enfants

(base : enfants entrés au CAMSP)



Le secteur hospitalier, principalement le centre hospitalier de Chartres, a orienté 59 % des enfants entrés au CAMSP en 2008.

### 4. Scolarisation

(base : file active 2008)

	Entre 2 ans révolus et 3 ans	Entre 3 ans révolus et 4 ans	Entre 4 ans révolus et 5 ans	Entre 5 ans révolus et 6 ans	Plus de 6 ans	Total
Nombre d'enfants	0	5	1	1	1	8

### 5. Existence éventuelle d'un suivi en parallèle

(base : file active 2008)

	Crèche ou jardin d'enfant	Assistants maternelles	Total enfants
Moins d' 1an		1	1
Entre 1 an révolu et 2 ans	1	4	5
Entre 2 ans révolus et 3 ans	3	4	7
Entre 3 ans révolus et 4 ans	4	4	8
Entre 4 ans révolus et 5 ans	1	1	2
Entre 5 ans révolus et 6 ans			0
Plus de 6 ans			
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>23</b>

## C. PERIMETRE D'INTERVENTION ET ACCESSIBILITE DU SERVICE

---

### 1. Domiciliation des enfants et éloignement du lieu de suivi

*Cf. Carte en annexe 1*

	Nombre d'enfants suivis
Périphérie de Chartres	18
Nord de Chartres	12
Sud de Chartres	6
Ouest de Chartres	0
<b>Total</b>	<b>36</b>

### 2. Accessibilité des sites et modes de transports utilisés par les enfants

- **Accessibilité**

Les locaux ne sont pas satisfaisants en termes d'accessibilité. Il n'y a pas d'accès handicapé, permettant de recevoir les personnes en fauteuil ou avec des poussettes (accueil de jeunes enfants). La rampe d'accès se situe du côté du service de pédopsychiatrie que les familles sont obligées de traverser. Cette configuration pose des questions et des difficultés : risques inhérents à la psychiatrie, réticences et craintes des familles, éloignement parking-rampe d'accès, confidentialité, flux de personnes,...

- **Modes de transport**

#### **Transport en commun**

Le site est bien desservi par les transports en commun.

#### **Transport en taxi**

15 enfants viennent au CAMSP en taxi sur les 43 enfants de la file active, soit 35%.

La CPAM rembourse à 100 % les frais de transport en taxis pour les trajets domicile- CAMSP – domicile.

Le CAMSP finance les transports CAMSP – cabinet d'un professionnel libéral – CAMSP.

## D. NATURE ET MODALITES DES ACCOMPAGNEMENTS

---

### 1. Modes de prise en charge / missions mises en œuvre

*(base : file active 2008)*

Dépistage	0	
Bilan initial	39	
Contact ponctuel	4	Suivi médical seulement (réfèrent : cadre de santé)
Suivi thérapeutique	39	
Autre mode de prise en charge	0	
<b>Total</b>	<b>82</b>	

## 2. Spécialités proposées

(base : nombre d'enfants reçus)

Type de spécialiste	Nombre d'enfants reçus
Psychiatre ou pédopsychiatre	8
Pédiatre	42
Psychologue	34
Psychomotricien	26

## 3. Fréquence et durée des prises en charge

### • Fréquence de prise en charge

(Base : file active)

- 7 ont bénéficié d'une séance tous les 15 jours
- 23 ont bénéficié d'une séance par semaine
- 13 ont bénéficié de 2 séances par semaine

### • Durée de prise en charge :

Sur les 7 enfants sortis en 2008, 7 ont bénéficié d'une prise en charge de moins d'un an.

## 4. Orientation en fin de prise en charge

Base : enfants sortis en 2008

	Orientation préconisée
SPIJ	4
Suivi PMI	2
Suivi libéral	0
EMS	0
SESSAD	0
CMPP	0
CMP	0
Autre CAMSP (déménagement)	1
Retour en famille	2
Autre situation	0
TOTAL	9

	Orientation effective
SPIJ	4
Suivi PMI	2
Suivi libéral	0
EMS	0
SESSAD	0
CMPP	0
CMP	0
Autre CAMSP (déménagement)	1
Fin du suivi sur décision de la famille (contre avis médical)	2
Autre situation (sans solution, décès)	3
TOTAL	33

L'assistante sociale a une mission importante en matière d'orientation. Elle a en charge l'identification de l'offre de soins et l'accompagnement des familles vers l'institution. Elle suit également les enfants sortis. Ce suivi va être mis en place en 2011.

L'orientation est travaillée par les médecins, la psychologue et l'assistante sociale et est anticipée 1 à 2 ans à l'avance.

Le CAMSP a des difficultés d'orientation compte tenu de la faible offre de soins sur son territoire :

- manque de structures pour les enfants non scolarisés
- difficulté d'admission en JES et SESSAD due au profil des enfants
- absence d'IEM alors que des besoins de prise en charge sont présents.

Le CAMSP souligne la différence entre territoires en terme de réponses apportées aux besoins identifiés, qui sont les mêmes entre certaines régions.

- délai d'attente important avant l'admission. Aussi, le CAMSP est amené à garder un enfant plus longtemps afin de ne pas provoquer de rupture dans la prise en charge.

De plus, l'équipe du CAMSP a constaté des différences entre les projets d'établissements élaborés à l'ouverture des structures et leur fonctionnement et activité réelles une fois en fonctionnement. Des établissements qui pourraient correspondre à la prise en charge d'un enfant sortant de CAMSP s'avèrent parfois mal adaptés à la situation.\*

## E. PLATEAU TECHNIQUE

---

Les professionnels du CAMSP relèvent de la fonction publique hospitalière

### 1. Etat des lieux du personnel au 31/12/2008

Professionnels	Nombre de personnes physiques	Nombre ETP	Nombre d'ETP non pourvus
Cadre de santé	1	1,00	
Psychiatre ou Pédopsychiatre	1	0,40	
Pédiatre	1	0,50	
Psychologue	2	1,50	
Orthophoniste		1,00	1,00
Psychomotricien	1	1,00	
Secrétaire médicale	1	1,00	
Agent de service	prestations	prestations	
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>6,40</b>	<b>1,00</b>

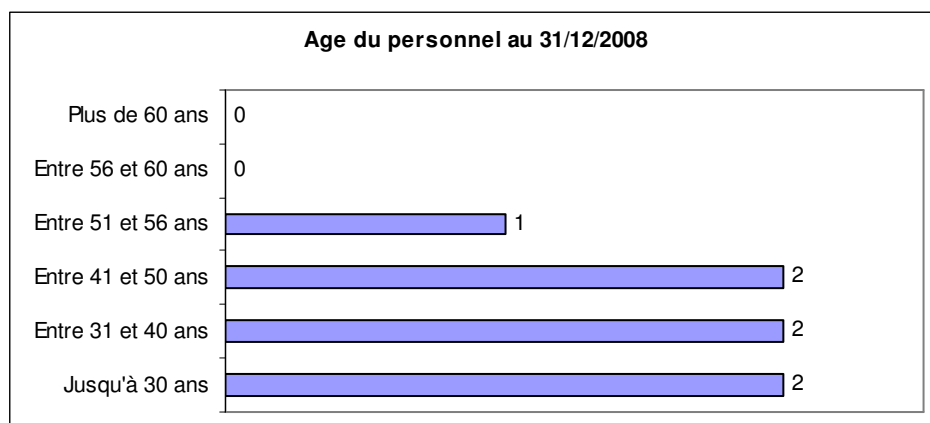
Le CAMSP rencontre des difficultés récurrentes pour recruter certains types de professionnels, les spécialités les plus touchées étant les orthophonistes, les psychiatres et les kinésithérapeutes.

Ces difficultés sont notamment dues à une carence de ces professionnels sur un territoire et un attrait limité pour la fonction publique hospitalière compte tenu du niveau de rémunération proposée.

Pour pallier ces manques, le CAMSP a recours à des professionnels libéraux et à des structures sanitaires (pédiatrie, services spécialisés comme le SPIJ, consultations génétiques, rééducations fonctionnelles, neuropédiatrie).

Le CAMSP émet des inquiétudes sur les prises en charge proposées : des enfants sont inscrits mais ne sont pas pris en charge compte tenu de la saturation des disponibilités des professionnels. La direction a sollicité un rendez-vous avec l'ARS et le Conseil général pour discuter du plateau technique, notamment pour transformer le poste d'orthophoniste en poste de psychomotricien. En effet, le psychomotricien ne peut plus forcément prendre en charge tous les enfants entrés avec des besoins en psychomotricité.

• **Age et ancienneté**



**2. Formation des professionnels**

• **Qualification**

Tous les professionnels disposent de la qualification requise par la loi pour exercer.

• **Plan de formation**

L'établissement dispose d'un plan de formation et les professionnels bénéficient de formations continues.

**F. CAPACITE D'ACCUEIL, VOLUME D'ACTIVITE ET DELAIS D'ATTENTE**

---

**1. Capacité d'accueil**

- En 2008 : agrément de 20 places
- Au 1<sup>er</sup> janvier 2009 : évolution vers un agrément de 80 places.

**2. Procédure d'accueil et délais d'attente**

Il y a 2 temps d'attente.

✓ **Délai entre inscription administrative et 1<sup>er</sup> RDV médical**

*Délai moyen : 3 mois <sup>(1)</sup>*

Le CAMSP est contacté par le médecin de l'enfant ou par la famille (avec à l'appui un courrier de consultation du médecin). A l'analyse de cette demande, l'enfant est soit inscrit sur une liste d'attente soit orienté vers une autre structure compte tenu de son âge (4 ans et plus), de sa situation (troubles de nature psychiatrique).

Une commission d'entrée se réunit une fois par trimestre. Elle est composée du pédiatre, du psychiatre (qui n'est plus en activité aujourd'hui), de la secrétaire et du cadre de santé. Elle statue sur les situations prioritaires (troubles génétiques, somatiques et précocité).

Un rendez-vous médical assuré par le pédiatre est fixé avec la famille. La famille est contactée par téléphone pour un entretien avec le cadre de santé préalablement à ce rendez-vous.

✓ **Délai entre la fin des diagnostics et le début du suivi**

*Délai moyen : 6 semaines <sup>(2)</sup>*

La situation est ensuite présentée en réunion de synthèse. Le projet de soins et le DIP sont élaborés avec les professionnels puis sont présentés à la famille.

Un référent par enfant est désigné pour suivre la situation.

Une fois les séances mises en place, une réunion de synthèse clinique est organisée afin de permettre à chaque professionnel intervenant auprès de l'enfant de donner son avis et de faire part de ses observations. La fréquence de prise en charge peut être réajustée, sur décision du médecin.

	Inscription administrative - 1er RDV médical <sup>(1)</sup>	Fin des séances diagnostic et début des soins/ du suivi <sup>(2)</sup>
moins d'un mois	0	17
entre 1 mois révolu et 3 mois	9	13
3 mois révolus et 6 mois	10	4
entre 6 mois révolus et 12 mois	3	0
entre 12 mois révolus et 18 mois	0	0
plus de 18 mois	0	0

Pour l'établissement, ces délais s'expliquent par :

- des situations de sous-effectif dues à un manque de postes budgétés : manque de temps médical
- un manque d'offre alternative de soins sur certains territoires
- une incapacité des professionnels/services présents à répondre à l'ensemble des demandes.

## G. PARTENARIATS

---

Chaque professionnel est amené à échanger ou rencontrer les acteurs intervenant auprès d'un même enfant.

### 1. Les partenaires opérationnels et institutionnels

#### • Secteur sanitaire

Les partenaires sont le SPIJ, les services de rééducation fonctionnelle, les services génétiques, les services de neuro-pédiatrie, l'hôpital Necker enfants malades et le CHRU de Tours.

Le partenariat s'effectue dans le cadre :

- de collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées
- d'activités d'informations

#### • Secteur social

Les partenaires sont le Conseil général (service social, ASE), le service social du CH de Chartres, le Foyer d'accueil Chartrain, l'UDAF, le service de placement familial spécialisé, la Fondation Méquignon, la CAF, les CCAS, les associations d'aide et d'accompagnement à domicile, la MDPH, la maison maternelle.

Le partenariat s'effectue dans le cadre :

- de collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées
- activités d'informations

#### • Secteur médico-social

Les partenaires sont les IME, les JES, les Papillons Blancs, les CMPP, l'APF, les PEP.

Le partenariat s'effectue dans le cadre de :

- collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées
- Activités d'informations

Non formalisé.

• **Secteur de la petite enfance**

Les partenaires sont la PMI, le Réseau mode de garde, ADSEA (sauvegarde de l'enfance), les CCAS, la CAF, la Maison Maternelle.

Le partenariat s'effectue dans le cadre de :

- collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées
- activités d'informations

• **Education nationale**

Les partenaires sont les écoles, les enseignants référents et l'inspection académique.

Le partenariat s'effectue dans le cadre :

- collaborations ponctuelles dans le cas de prise en charge partagées
- activités d'informations

• **Liens avec la MDPH**

Des rencontres ponctuelles sont organisées pour faire le point sur les orientations potentielles avec les équipes de la MDPH.

**2. La formalisation**

Le CAMSP n'est pas dans l'optique de conventionner pour le moment. L'ouverture étant récente, le CAMSP travaille plus sur la constitution, la mobilisation et la consolidation du réseau et des méthodes de travail dans un premier temps.

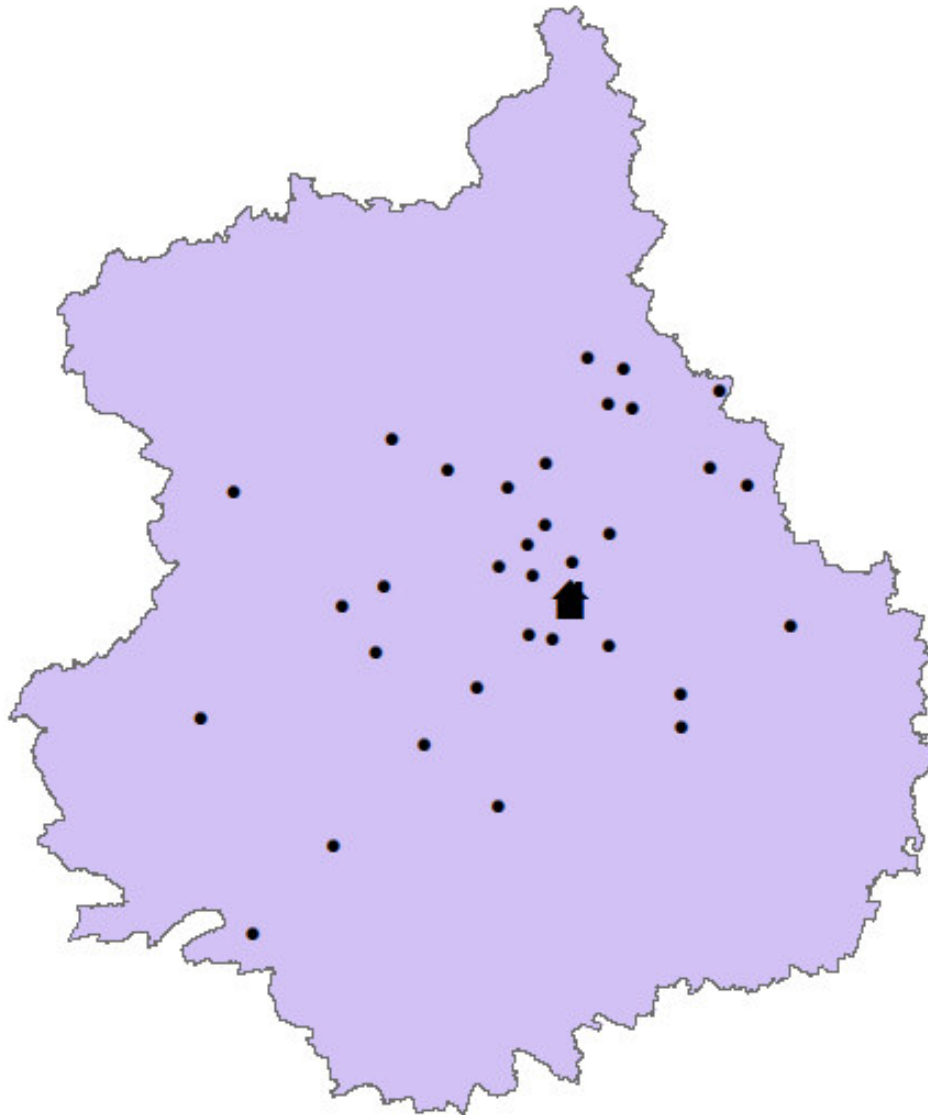
## **H. MODALITES DE FINANCEMENT**

---

*Non renseigné*



## Domiciliation des enfants suivis par le CAMSP du centre hospitalier de Chartres en 2008



Nombre d'enfants domiciliés suivis par le CAMSP

• =<5

🏠 Site de rattachement

Source : CREAM Centre -  
Exploitation ORS Centre

## CAMSP de Dreux, CH de Dreux Eure-et-Loir (28)

### A. IDENTITE DU CAMSP

---

#### 1. Informations générales

Géré par le centre hospitalier, le CAMSP de Dreux a été créé en décembre 1993.

Le CAMSP est **polyvalent**.

**Logiciel utilisé** : Intercamp - Orgamédi

#### 2. Site principal et antennes

Le CAMSP est situé 5 rue Henri Dunant à Dreux. Il n'a pas d'antenne sur le territoire.

#### 3. Jours et horaires d'ouverture

	Site principal
<b>Lundi</b>	8h30 –17h30
<b>Mardi</b>	8h30 –17h30
<b>Mercredi</b>	8h30 –13h00
<b>Jeudi</b>	8h30 –17h30
<b>Vendredi</b>	8h30 –17h30
<b>Samedi</b>	
<b>Nombre total d'heures d'ouverture hebdomadaire (en 2008)</b>	44h50
<b>Nombre de jours d'ouverture sur l'année 2008</b>	240
<b>Périodes de fermeture</b>	2 semaines en Août 2 semaines à Noël 4 ponts

### B. PROFIL DES ENFANTS ACCUEILLIS

---

#### 1. Agrément d'âge et âge effectif des enfants

→ **Agrément** : 0 à 6 ans

→ **File active 2008** : 127

- **Age effectif des enfants**

	Suivis anténataux	Moins de 1 an	Entre 1 an révolu et 2ans	Entre 2 ans révolus et 3 ans	Entre 3 ans révolus et 4 ans	Entre 4 ans révolus et 5 ans	Entre 5 ans révolus et 6 ans	Plus de 6 ans	Total
<b>File active</b>	0	1	8	20	19	26	30	23	127
<b>Enfants entrés</b>	0	0	7	8	7	11	5	0	38
<b>Enfants sortis</b>	0	0	1	3	6	5	11	11	37

La part des enfants de 3 à 6 ans représente 77% de la file active.

Les enfants de plus de 6 ans représentent 18 % de la file active. Cela s'explique par les difficultés d'orientation après le CAMSP, qui poursuit la prise en charge en sollicitant une dérogation de la CPAM et du conseil général. La MDPH a convenu de ce fonctionnement avec le CAMSP, du fait des difficultés d'orientation et du manque de structures sur le territoire.

## 2. Déficience principale et sur-handicap d'origine sociale

- **Classification utilisée** : CFTMEA depuis 2006

- **Déficience principale**

(base : file active 2008)

Déficience intellectuelle	46
Handicap psychique	28
Handicap moteur	16
Polyhandicap	10
Surdité	1
C�c�t� ou surdi-c�c�t�	1
Troubles des apprentissages et de la communication	13
Autre	12
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>

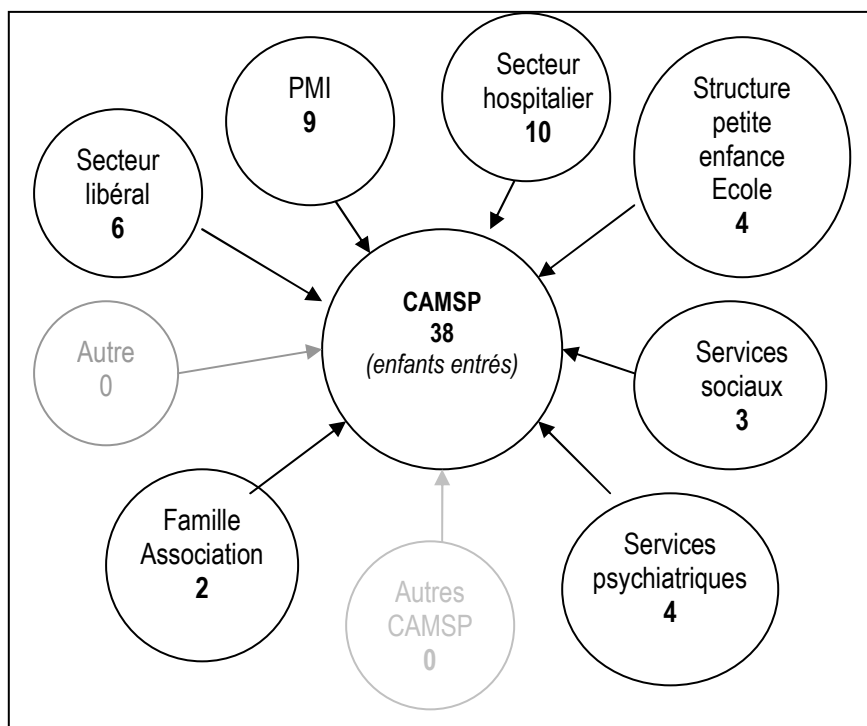
- **Sur-handicap social**

*Pas de données*

► Le CAMSP s'est efforcé d'identifier une déficience par enfant. Il souligne que cette grille n'est pas pertinente au vue de la population accueillie par le CAMSP : enfants souffrant de plurihandicap ou avec des problématiques plurielles. A cette pathologie, s'associe. La problématique de la parentalité est souvent un problème social et/ ou un problème d'intégration et/ou une déficience mentale ou une pathologie mentale chez les parents prégnante dans la population accueillie.

### 3. Origine des enfants

(Base : enfants entrés au CAMSP)



Le secteur sanitaire (hospitalier, libéral et psychiatrique) a orienté 53 % des enfants entrés au CAMSP.

### 4. Scolarisation

(base : file active 2008)

	Entre 2 ans révolus et 3 ans	Entre 3 ans révolus et 4 ans	Entre 4 ans révolus et 5 ans	Entre 5 ans révolus et 6 ans	Plus de 6 ans	Total
Nombre d'enfants	0	9	24	18		51

40% des enfants de la file active sont scolarisés.

### 5. Existence éventuelle d'un suivi en parallèle

(base : file active 2008)

30 enfants sont accueillis par une crèche ou un jardin d'enfants (de 1 à 6 ans), soit 23 % de la file active.

## C. PERIMETRE D'INTERVENTION ET ACCESSIBILITE DU SERVICE

### 1. Domiciliation des enfants et éloignement du lieu de suivi

Cf. carte en annexe 1

### 2. Accessibilité des sites et modes de transports utilisés par les enfants

- **Accessibilité**

Les locaux ne sont pas satisfaisants en termes d'accessibilité.

Par ailleurs le CAMSP est actuellement situé dans des locaux du conseil général que celui-ci souhaite réinvestir pour ses services propres. Le conseil général propose un autre local proche qui va être

réaménagé au mieux prochainement pour répondre à la nécessité de la population. Ces locaux restent imparfaits en terme d'accessibilité (même site).

- **Modes de transport**

#### **Transport en commun**

Le site n'est pas bien desservi par les transports en commun.

#### **Transport en taxi**

*Données non répertoriées.*

Le CAMSP est en relation avec la CPAM pour les prises en charge. Les enfants doivent être inscrits en ALD pour pouvoir bénéficier de la prise en charge. Les prises en charge transport sont à renouveler chaque année. Ce fonctionnement n'est pas satisfaisant pour le CAMSP.

## **D. NATURE ET MODALITES DES ACCOMPAGNEMENTS**

---

### **1. Modes de prise en charge / missions mises en œuvre**

*(base : file active 2008)*

Dépistage	
Bilan initial	17
Contact ponctuel	24
Suivi thérapeutique	86
Autre mode de prise en charge	0
Total	127

- Dans le cadre de l'accompagnement des familles, le CAMSP se déplace **à domicile**.
- En 2008, le CAMSP assure des **accueils en groupe** (ex : groupe autonomie-échange, groupe sensori-moteur...).

- **Dispositif d'appui**

Le CAMSP organise à une fréquence variable des rencontres avec les équipes de l'ASE, de la PMI et de l'éducation nationale afin d'évoquer la situation d'enfant qui les préoccupe et d'assurer un travail de prévention et de concertation avant même que les enfants arrivent au CAMSP.

La mise en place de ces rencontres, qui permettent de faire cercle autour de l'enfant dont il est question, tente d'assurer une harmonisation de ce qui va être pensé pour l'enfant. En assurant un soin indirect, l'enfant n'aura pas forcément besoin d'une prise en charge spécialisée à l'intérieur du CAMSP.

Le CAMSP souhaite développer ce travail afin d'éviter de démultiplier les actions auprès d'un enfant.

- **Accueil des enfants polyhandicapés**

Partant du constat qu'il n'y a pas d'accueil pour enfants polyhandicapés de moins de 6 ans, le CAMSP l'a organisé en concertation avec les autorités, dans les locaux d'un accueil de jour pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Cet accueil a toujours lieu mais dans les locaux du CAMSP.

L'objectif est d'aider les parents à expérimenter la séparation avec leur enfant et de leur permettre d'avoir un temps de répit.

Des moyens supplémentaires ont été accordés pour organiser cet accueil dont le besoin est réel. Ces enfants relèvent plus d'une prise en charge institutionnelle qu'ambulatoire. Depuis l'initiative du CAMSP, aucune place ou structures permettant un accueil pérenne n'ont été créées.

- **Accueil dans les haltes garderie**

La puéricultrice et les EJE interviennent dans plusieurs halte-garderie afin de favoriser l'intégration des enfants.

## 2. Spécialités proposées

Types de spécialistes	Nombre d'enfants reçus
Psychiatre ou pédopsychiatre	59
Pédiatre	73
Médecin de rééducation fonctionnelle	27
Psychologue	54
Puéricultrice	57
Orthophoniste	36
Psychomotricien	89
Ergothérapeute	33
EJE	55

## 3. Fréquence et durée des prises en charge

- Fréquence de prise en charge**

(Base : file active 2008)

Données non disponibles

Selon le CAMSP, les enfants bénéficient en moyenne de deux à trois prises en charge par semaine, avec des spécialistes différents.

Les entretiens médicaux ont lieu environ tous les 2 mois.

- Durée de prise en charge**

(base : enfants sortis)

Moins d' 1an	6
Entre 1 an révolu et 2 ans	16
Entre 2ans révolus et 3 ans	2
Entre 3 ans révolus et 4ans	5
Entre 4 ans révolus et 5 ans	2
Entre 5 ans révolus et 6 ans	2
Plus de 6 ans	4
TOTAL	37

59 % des enfants sortis ont bénéficié d'une prise en charge inférieure à 2 ans.

#### 4. Orientation en fin de prise en charge

(Base : enfants sortis en 2008)

	Orientation préconisée		Orientation effective
Secteur sanitaire	pas de données	Secteur sanitaire	1
Hopital de jour		Hopital de jour	4
Suivi PMI		Suivi PMI	0
Suivi libéral		Suivi libéral	0
EMS		EMS	5
SESSAD		SESSAD	9
CMPP		CMPP	1
CMP		CMP	1
Autre CAMSP		Autre CAMSP	2
Retour en famille		Fin du suivi sur décision de la famille	4
Autre situation		Autre situation (dont 1 décès, 3 fin de traitement)	6
TOTAL		TOTAL	33

L'orientation est anticipée environ un an avant la sortie et menée en concertation avec les familles. Le CAMSP assure l'accompagnement physique des familles dans les établissements.

Ce travail est aussi coordonné avec les écoles, notamment avec les psychologues scolaires.

Des rencontres régulières se déroulent avec la MDPH pour échanger sur la situation des enfants (environ tous les 3 mois), ce qui permet d'anticiper les orientations.

Mais Le CAMSP est confronté à d'importantes difficultés d'orientation dues à :

- un manque de d'offre médico-sociale sur le territoire, notamment de structures pour le handicap moteur (pas d'IEM), sensoriel et le polyhandicap.
- un manque de places dans les structures existantes.
- des délais d'attente importants : IME, SESSAD et services de pédopsychiatrie

Cette situation est connue de la MDPH, qui y est quotidiennement confrontée.

Cette situation amène des familles à déménager pour accéder à une structure adaptée pour leur enfant.

L'équipe est en souffrance face à ces difficultés d'orientation.

Les enfants sont suivis par le CAMSP 3 ans après leur sortie.

## E. PLATEAU TECHNIQUE

Le personnel du CAMSP relève de la fonction publique hospitalière.

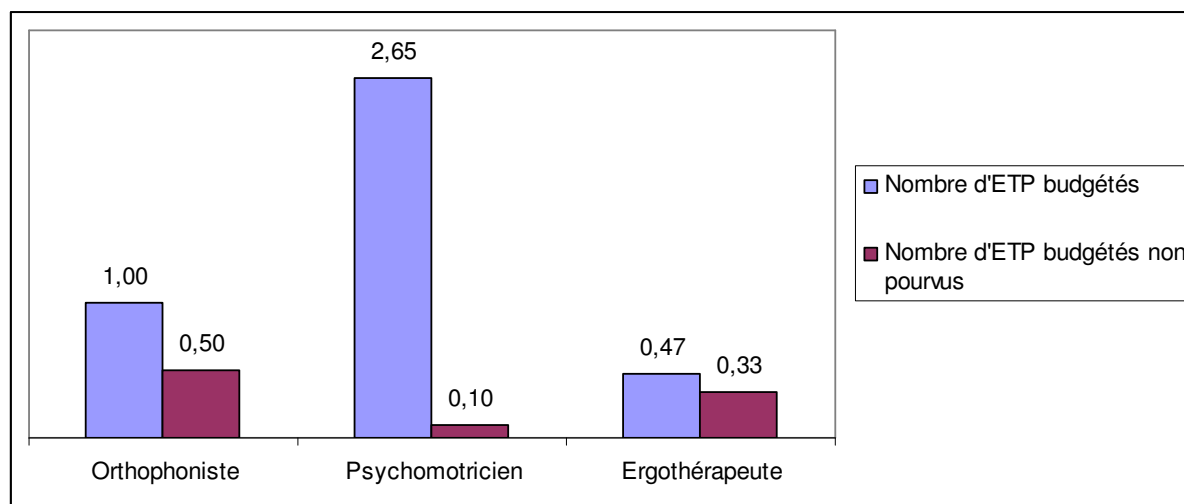
### 1 . Etat des lieux du personnel au 31/12/2008

Professionnels	Nombre de personnes physiques	Nombre ETP	Nombre d'ETP non pourvus
Psychiatre ou Pédopsychiatre	1	0,50	
Pédiatre	1	0,50	
Médecin de rééducation fonctionnelle	1	0,10	
Psychologues	2	1,25	
Puéricultrice	1	0,90	0
Orthophoniste	1	1,00	0,50
Psychomotricien	3	2,65	0,10
Ergothérapeute	1	0,47	0,33
EJE	2	2,00 (+ 1,00 pour accueil polyhandicap)	
Secrétaire médicale	1	1,00	
Agent de service	1	1,00 (+ 0,20 pour accueil polyhandicap)	
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>11,37</b>	<b>0,93</b>

Il n'y a pas de cadre de santé ni d'assistante sociale au CAMSP. Le CAMSP exprime un réel besoin de ces 2 postes.

L'absence d'assistante sociale a des répercussions sur l'équipe. L'ergothérapeute assure une partie de ce rôle (lien avec la MDPH pour les dossiers, lien avec les familles, les rencontres à domicile). Ce rôle est également morcelé entre les professionnels (accompagnement de la famille, visite des établissements). La présence d'une AS permettrait de donner une cohérence.

Le CAMSP ne dispose pas non plus d'un cadre de santé. Le Directeur administratif dispose d'un temps limité à 0,10 ETP.



Le CAMSP rencontre des difficultés récurrentes pour recruter différents types de professionnels, principalement :

- les kinésithérapeutes
- les orthophonistes
- les assistantes sociales



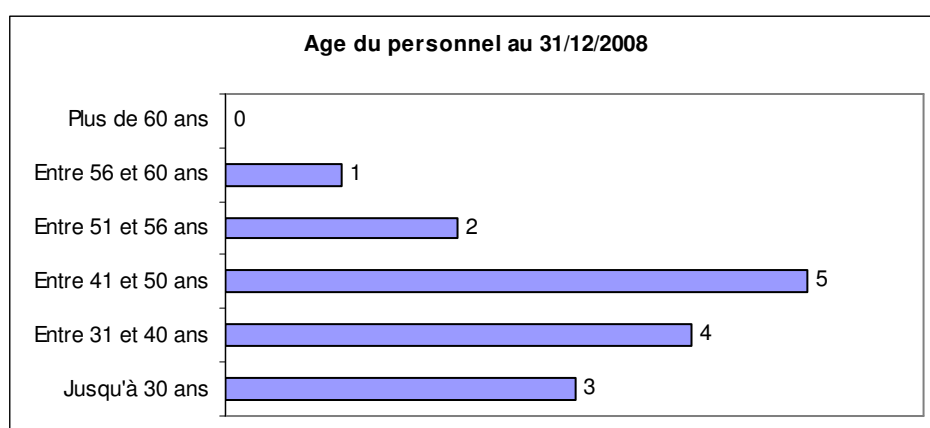
Le poste d'assistante sociale a été budgété. Mais étant vacant un certain temps sans perspective de recrutement, il a été transformé en poste d'ergothérapeute (0,50 ETP).

Un poste de kinésithérapeute a été vacant pendant 4 ans et a été transformé en poste de psychomotricien.

Pour pallier ces problèmes d'effectifs, le CAMSP a recours à :

- des professionnels libéraux : orthophonistes, kinésithérapeutes. Mais il y a très peu de libéraux en fonction sur le territoire (ex : 1 pédiatre à mi-temps à Dreux) et les praticiens qui partent à la retraite ne trouvent pas de successeurs. Ce recours est limité.
- des structures sanitaires : les services de pédiatrie, de pédopsychiatrie, d'ORL, de maternité et néonatalogie et les services spécialisés des hôpitaux parisiens.

#### • Age et ancienneté



## 2. Formation des professionnels

### • Qualification

Chaque professionnel a un diplôme en rapport avec le poste occupé.

### • Plan de formation

L'établissement dispose d'un plan de formation et les personnels bénéficient de formations continues.

## F. CAPACITE D'ACCUEIL, VOLUME D'ACTIVITE ET DELAIS D'ATTENTE

---

### 1. Capacité d'accueil ; nombre de séances effectuées

→ **Agrément de 65 places**, qui a augmenté ces dix dernières années.

### 2. Procédure d'accueil et délais d'attente

#### ✓ Délai entre l'inscription administrative et le 1<sup>er</sup> RDV médical

*estimé de 1 mois révolu à 3 mois*

Lors de l'appel téléphonique, la secrétaire enregistre la demande et prend les renseignements sur la situation. L'appel vaut inscription administrative de l'enfant.

La secrétaire assure l'accueil de la famille, à qui elle remet un formulaire à remplir pour formuler leur demande et avoir connaissance de leur situation familiale et géographique.

Un rendez-vous médical est fixé avec le pédiatre ou le pédopsychiatre ou conjointement. La famille rencontre également l'EJE et la puéricultrice, qui assurent le lien tout le long de la prise en charge.

✓ **Délai entre 1<sup>er</sup> RDV médical et 1<sup>er</sup> RDV paramédical**

*estimé de 1 mois révolu à 3 mois*

Suite à ces rendez-vous, des bilans complémentaires peuvent être décidés afin de disposer d'une observation globale.

✓ **Délai entre la fin des diagnostics et le début du suivi**

*estimé de 1 mois révolu à 3 mois*

Une synthèse est alors réalisée avec la famille, qui fait l'objet d'un ou plusieurs rendez-vous.

Si l'enfant relève d'une prise en charge en CAMSP, un projet individuel de prise en charge est établi. S'il ne relève pas du CAMSP, une orientation plus ajustée est discutée.

Les médecins rencontrent les familles environ tous les 2 mois.

Pour la structure ces délais s'expliquent par :

3. une situation de sous-effectif due à des postes budgétés non pourvus et à un manque de postes budgétés
4. une augmentation de la fréquence des prises en charge
5. une augmentation de la durée des prises en charge
6. un manque d'offre alternative de soins sur certains territoires et/ou incapacité des professionnels présents à répondre à l'ensemble des demandes.

## **G. PARTENARIATS**

---

Le partenariat demande une implication des professionnels concernés mais d'une manière générale, le turn-over est important au sein des équipes, notamment dans le secteur social et éducatif. Cette difficulté concerne également les enseignants et le juge des enfants.

Cette situation entraîne **une forme** d'épuisement des professionnels du CAMSP qui doivent, chaque fois, créer de nouveau un lien.

### **1. Les partenaires opérationnels et institutionnels**

- **Secteur sanitaire**

Les partenaires sont le centre hospitalier, le service de pédopsychiatrie et le SEFFIS (service pour enfants sourds et dysphasiques),

Le partenariat s'effectue dans le cadre de collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées.

- **Secteur social**

Les partenaires sont les services sociaux du Conseil général, PMI et ASE.

Le partenariat s'effectue dans le cadre de collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées. Le CAMSP aimerait améliorer la collaboration avec la PMI en travaillant conjointement sur des situations parfois critiques.

- **Secteur médico-social**

Les partenaires sont les IME, SESSAD.

Le partenariat s'effectue dans le cadre des orientations.

- **Secteur de la petite enfance**

Les partenaires sont les haltes garderie, la crèche collective, l'école maternelle et la pouponnière.

Le CAMSP organise des réunions avec l'équipe du lieu d'accueil.

- **Education nationale**

Les partenaires sont les écoles maternelles du secteur.

Le partenariat s'effectue dans le cadre de prises en charge partagées.

Le CAMSP organise des rencontres fréquentes avec les psychologues scolaires, les équipes enseignantes, les enseignants référents et les AVS et assure un service d'appui.

- **Lien avec la MDPH**

Le CAMSP travaille avec la MDPH pour les orientations mais regrette de ne pas être membre de la CDAPH.

► D'une manière générale, les professionnels du CAMSP sont sollicités comme personnes ressources par les équipes. Ils assurent un service d'appui.

## **2. La formalisation**

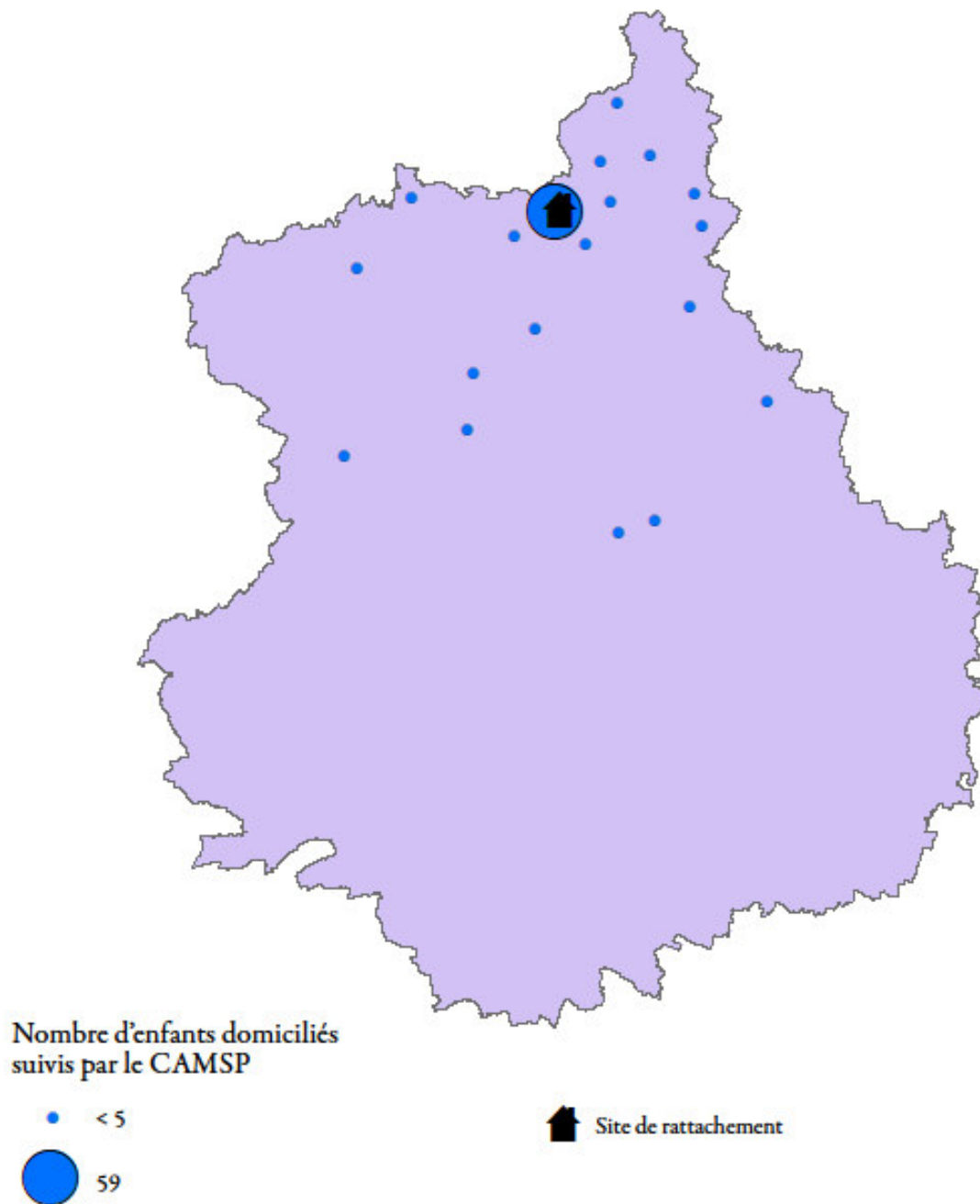
Dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement, la formalisation a été évoquée. L'objectif serait de pérenniser les axes de travail et les missions de chacun compte tenu du changement fréquent de partenaires.

## **H. FINANCEMENT**

---

*Non renseigné*

## Domiciliation des enfants suivis par le CAMSP du centre hospitalier de Dreux en 2008



Source : CREAM Centre -  
Exploitation ORS Centre

## CAMSP AIDAPHI de Châteauroux, - Indre (36) -

### A. IDENTITE DU CAMSP

---

#### 1. Informations générales

Géré par l'AIDAPHI, le CAMSP de Châteauroux a été créé en 1979.

Le CAMSP est polyvalent.

Le CAMSP utilise le logiciel Alfa informatique.

#### 2. Site principal et antennes

Le CAMSP comporte

- un site principal, situé 16 rue du Colombier à Châteauroux
- trois antennes, situées à Argenton sur Creuse, Le Blanc et Chatillon sur Indre.

##### • Zone d'intervention

Dans le département de l'Indre, l'intervention des 2 CAMSP présents est sectorisée.

Le CAMSP Aidaphi intervient sur la circonscription de Châteauroux-Levroux (=zone commune avec le CAMSP PEP 36), et seul à l'ouest du département de l'Indre avec des antennes à Chatillon-sur-Indre, Le Blanc et Argenton sur Creuse.

##### • Fonctionnement entre antennes et site principal

Tout le personnel est rattaché au site de Châteauroux. Le trajet Châteauroux- antenne est inclus dans le temps de travail.

La pluridisciplinarité professionnelle est présente dans chaque antenne. Elles bénéficient d'un fonctionnement régulier avec les mêmes personnes qui suivent les enfants en traitement aux mêmes jours et aux mêmes horaires chaque semaine.

Selon le directeur, ces caractéristiques procurent de la souplesse et une capacité d'adaptation aux besoins, ce qui permet un bon équilibre entre proximité (rapprochement du lieu de suivi du lieu de vie de l'enfant le plus souvent le domicile et l'école) et technicité (plateau technique complet).

Des temps collectifs rassemblant les professionnels sont prévus chaque semaine selon un planning annuel.

-Des réunions de synthèse rassemblant des professionnels de chacune des spécialités sont organisées sur deux matinées à Châteauroux afin d'étudier les situations, d'élaborer les projets individuels thérapeutiques et d'organiser les prises en charge.

-Une réunion institutionnelle réunissant tous les personnels des équipes CAMSP et CMPP se déroule le vendredi après midi (équipe CAMSP ou équipes CAMSP et CMPP ensemble, si besoin avec la présence de différents services).

### 3. Jours et horaires d'ouverture

Le site principal et les antennes sont ouverts 241 jours par an (fermeture de 10 semaines au total).

	Site principal	Antenne Argenton	Antenne Le Blanc	Antenne Châtillon
<b>Lundi</b>	9h – 12h15 13h15 – 18h30	9h -12h 13h – 19h		9h – 12h
<b>Mardi</b>	9h – 12h15 13h15 – 18h30	8h45 – 12h 13h – 17h30	10h – 12h 13h – 19h	10h – 12h 13h – 16h30
<b>Mercredi</b>	9h – 12h15 13h15 – 19h	10h15 – 12h 13h – 17h30	10h- 12h 13h – 17h30	8h30 – 12h 13h – 17h
<b>Judi</b>	9h – 12h15 13h15 – 18h30	9h30 – 12h 13h – 16h15	9h30 – 12h 13h – 17h	9h30 – 12h 13h – 18h
<b>Vendredi</b>	9h – 12h15 13h15 – 19h			
<b>Samedi</b>	9h -12h			
<b>Nombre total d'heures d'ouverture hebdomadaire (en 2008)</b>	48H	28H45	21H	23H30
<b>Nombre de jours d'ouverture sur l'année 2008</b>	241	241	241	241
<b>Périodes de fermeture</b>	10 semaines	10 semaines	10 semaines	10 semaines

Le CAMSP est ouvert le samedi matin afin de pouvoir proposer des rendez-vous aux familles qui n'ont pas la possibilité de venir la semaine.

## B. PROFIL DES ENFANTS ACCUEILLIS

### 1. Agrément d'âge et âge effectif des enfants

- Agrément : 0 à 6 ans
- File active 2008 : 360

- Age effectif des enfants

	Suivis anténataux	Moins de 1 an	Entre 1 an révolu et 2ans	Entre 2 ans révolus et 3 ans	Entre 3 ans révolus et 4 ans	Entre 4 ans révolus et 5 ans	Entre 5 ans révolus et 6 ans	Plus de 6 ans	Total
<b>File active</b>	0	2	6	21	47	70	120	94	360
<b>Enfants entrés</b>	0	4	6	15	40	40	32	0	137
<b>Enfants sortis</b>	0	0	3	7	22	18	56	64	170

La majorité des enfants ont entre 3 et 6 ans : 91 % de la file active.

Le CAMSP a des difficultés à développer l'accueil précoce des enfants (0 – 3 ans). Il était peu sollicité dans le cadre de la prise en charge périnatale. Le CAMSP attribue ce constat à l'absence sur le territoire de maternité de niveau III à laquelle sont adressées les grossesses à risque, les grossesses multiples et à l'absence de service de réanimation et de neurologie pédiatriques auxquels sont

adressés les enfants présentant des séquelles graves suite à l'accouchement. A leurs sorties, ces enfants sont souvent adressés au CAMSP hospitalier de CLOCHEVILLE dépendant du CHU de Tours qui les orientent vers le CAMSP le plus proche de leur domicile.

Depuis la mise en place du réseau de périnatalité dans l'Indre, le CAMSP est de plus en plus sollicité pour suivre ces enfants lorsqu'ils habitent sur notre zone géographique d'intervention.

Par ailleurs, depuis 2009, dans le cadre du **Projet de Recherche Clinique Hospitalière** du service du Pr SALIBA du CHU de Clocheville, un partenariat est établi avec le CAMSP de Clocheville pour réaliser une surveillance régulière du développement des enfants prématurés né à Tours et domicilié dans notre zone géographique d'intervention.

Le CAMSP regrette, dans certaines situations, l'admission tardive au CAMSP. Lorsque des enfants de 5 ans ½ lui sont adressés, le CAMSP réalise le bilan, mais, compte tenu de la limite d'âge des 6 ans, il ne peut s'engager dans une prise en charge s'inscrivant dans la durée.

Dans ce cas, il est proposé aux familles un accompagnement pour faciliter l'orientation des enfants concernés.

## 2. Déficience principale et sur-handicap d'origine sociale

- **Classification utilisée** : CFTMEA depuis 1998
- **Déficience principale** (*base : file active 2008*)

Déficience intellectuelle	8	
Handicap psychique	112	17 psychoses 95 troubles de la personnalité, dont : - 55 dysharmonies évolutives - 9 pathologies limites (dont des pathologies narcissiques) - 30 troubles du comportement - 1 « autre pathologie limite »
Handicap moteur	65	10 polyhandicap 24 pathologies organiques diagnostiquées (épilepsie, trisomie, séquelles dues à la prématurité) 19 retards psychomoteurs d'étiologie indéterminée (sans diagnostic) : retard de marche de langage, des apprentissages... 12 retards globaux avec carences éducatives (sans diagnostic)
Surdité	1	
Cécité ou surdi-cécité	0	
Troubles des apprentissages et de la communication	24	Troubles du langage : retard de langage, difficulté de communication avec retard de langage
Autre	0	
<b>TOTAL</b>	<b>210</b>	

Le CAMSP souligne que cette grille n'a pu être complétée que partiellement compte tenu de la difficulté pour définir une déficience principale face à des enfants présentant des troubles multiples.

Le CAMSP constate que les pathologies organiques sont les plus importantes (10 à 15 %), ainsi que les troubles psychiques et du comportement (sous-tendus par les troubles de la personnalité).

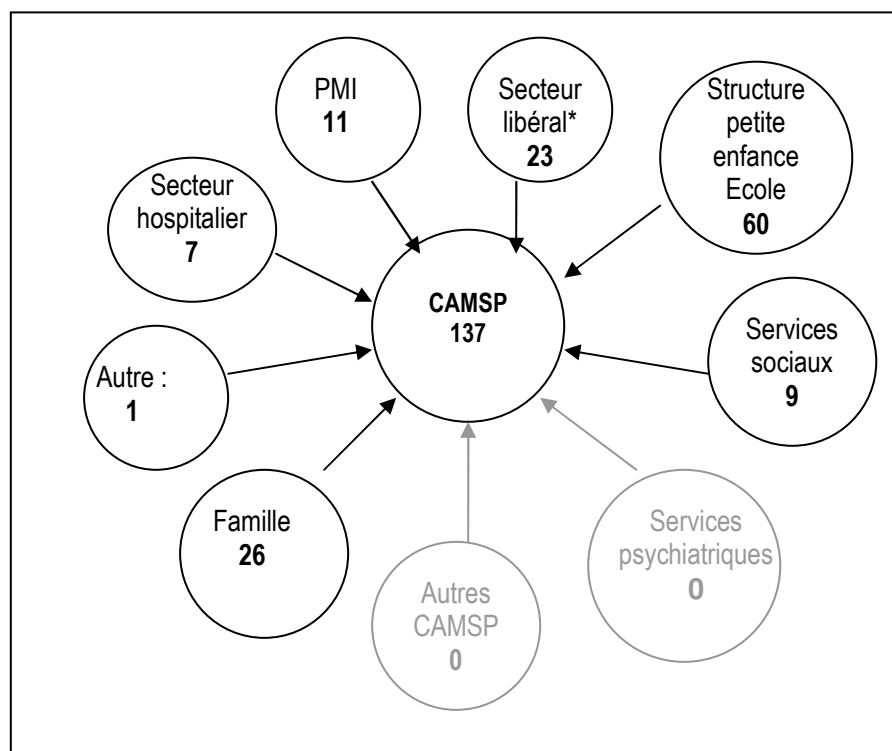
- **Sur-handicap social**

61 enfants présentent un sur-handicap social sur une file active de 360 enfants, soit 17% de la file active.

En référence à la CFTMEA, les facteurs environnementaux les plus représentés sont les carences socio-éducatives et les contextes socio-familiaux particuliers.  
Le CAMSP note des difficultés éducatives de plus en plus fréquentes, avec des enfants souffrant de manque de repères et de cadre.

### 3. Origine des enfants

Base : enfants entrés au CAMSP



\* Secteur libéral= médecins, professionnels paramédicaux et psychologues libéraux

RQ : le « conseiller » indiqué ici est celui qu'a désigné la famille au moment de l'inscription.

Les « conseillers » liés aux structures de petite enfance et aux écoles ont adressé 44% des enfants entrés en 2008.

Le secteur médical (libéral et hospitalier) est le second « conseiller », à hauteur de 22% des enfants entrés puis viennent les familles (18%).

### 4. Scolarisation

Base : file active 2008

	Entre 2 ans révolus et 3 ans	Entre 3 ans révolus et 4 ans	Entre 4 ans révolus et 5 ans	Entre 5 ans révolus et 6 ans	Plus de 6 ans	Total
Nombre d'enfants	1	39	69	120	94	323

90 % des enfants de la file active 2008 sont scolarisés. Il convient de noter que la scolarisation est parfois à relativiser car elle peut consister en l'accueil de l'enfant de manière partielle sur une journée ou sur une semaine.



## 5. Existence éventuelle d'un suivi en parallèle

Données non disponibles

## C. PERIMETRE D'INTERVENTION ET ACCESSIBILITE DU SERVICE

### 1. Domiciliation des enfants et éloignement du lieu de suivi

Cf. carte en annexe 1

Zone de domiciliation (cantons)	Nombre d'enfants suivis	%
Châteauroux	166	46 %
Argenton	54	15%
Le Blanc	51	14%
Chatillon	80	22%
Valençay		2%
Issoudun	4	
La Châtre	2	
Hors Département	3	1%
<b>TOTAL</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>

Ces 3 zones correspondant au secteur CAMSP PEP

Presque la moitié des enfants viennent de la circonscription de Châteauroux. Le CAMSP reçoit très peu d'enfants hors département.

### 2. Accessibilité des sites et modes de transports utilisés par les enfants

- **Accessibilité**

Le CAMSP se trouve dans les mêmes locaux depuis 1979. Ces locaux sont accessibles aux personnes ayant des difficultés de déplacement ou circulant avec un fauteuil ou encore aux parents venant avec une poussette.

- **Modes de transport**

#### **Transport en commun**

Les 3 antennes se situent dans des zones rurales. Par conséquent, elles sont mal desservies par les transports en commun.

#### **Transport en taxis**

44 enfants viennent au CAMSP en taxi sur les 360 enfants de la file active, soit 12%.

Le CAMSP manifeste une inquiétude quant à l'évolution du taux de remboursement de cette prise en charge et de ses conséquences sur l'accès aux soins pour certains enfants.

En 2008, la CPAM de l'Indre continuait de procéder à ces remboursements.

Depuis janvier 2011, la CPAM rembourse le plus souvent ces prises en charge à hauteur de 65 %, sauf pour les enfants relevant de l'ALD 30 pour lequel le remboursement est maintenu à 100%.

## D. NATURE ET MODALITES DES ACCOMPAGNEMENTS

### 1. Modes de prise en charge / missions mises en œuvre

(base : file active 2008)

Contact ponctuel	83	= moins d'une séance hebdomadaire
Dépistage	53	
Bilan initial	18	
Suivi thérapeutique	204	
Autre mode de prise en charge	2	
<b>Total</b>	<b>360</b>	

### 2. Spécialités proposées

Type de spécialistes	Nombre d'enfants reçus
Psychiatre ou pédopsychiatre	17
Pédiatre	150
Psychologue	199
Orthophoniste	68
Psychomotricien	124
Ergothérapeute	2
Educateur spécialisé	50

De manière très ponctuelle, le CAMSP fait appel à d'autres spécialistes, tels que les ergothérapeutes, les médecins ORL, les ophtalmologistes, etc...

Le CAMSP propose également des séances en groupe

- groupe « enfants- parents »
- groupe « expression et langage ».
- groupe « psychomotricité »

#### • Prise en charge pluridisciplinaire

Parmi les enfants suivis au CAMSP, 82 bénéficiaient d'une prise en charge pluridisciplinaire.

### 3. Fréquence et durée des prises en charge

#### • Fréquence de prise en charge

(Base : file active)

- 1 enfant a bénéficié d'une séance tous les mois
- ont bénéficié d'une séance tous les 15 jours
- 139 ont bénéficié d'une séance par semaine
- 64 ont bénéficié de 2 séances par semaine
- 17 ont bénéficié de 3 séances par semaine
- 1 a bénéficié de plus de 3 séances par semaine

• **Durée de prise en charge**

(Base : enfants sortis)

Moins d' 1an	40
Entre 1an révolu et 2ans	38
Entre 2 ans révolus et 3 ans	21
Entre 3 ans révolus et 4 ans	2
Entre 4 ans révolus et 5 ans	2
Entre 5 ans révolus et 6 ans	0
Plus de 6 ans	0
TOTAL	103

Un enfant de 5 ½ ans arrivant au CAMSP bénéficie d'un bilan et d'un accompagnement pour une orientation vers un autre service.

**4. Orientation en fin de prise en charge**

Base : enfants sortis en 2008

Pour le CAMSP, la sortie est effective puisque l'équipe accompagne les familles pour l'orientation.

	Orientation effective
Secteur sanitaire	
SPIJ	14
Suivi PMI	
Suivi libéral	2
EMS (IME)	1
SESSAD	4
CMPP <sup>(1)</sup>	43
CMP	
Autre CAMSP	3
Fin du suivi sur décision de la famille <sup>(2)</sup>	40
Autre situation <sup>(3)</sup>	63
TOTAL	170

<sup>(1)</sup> A noter : pas de passage automatique en CMPP. Réinscription obligatoire

<sup>(2)</sup> Abandon en cours de bilan (15), de traitement (17), sans suite après proposition (8)

<sup>(3)</sup> Traitement terminé (33), conseils simples (21), suivi épisodique (2), déménagement (7)

Sur les 170 enfants sortis, 103 ne nécessitent pas d'autres suivis et 67 jeunes enfants justifient d'une réorientation.

Le CAMSP est confronté à des difficultés d'orientation compte tenu des délais d'attente importants dans les établissements et services médico-sociaux ainsi qu'en pédopsychiatrie.

## E. PLATEAU TECHNIQUE

Le CAMSP applique la convention 66

### 1. Etat des lieux du personnel au 31/12/2008

Professionnels	Nombre de personnes physiques	Nombre ETP	Nombre d'ETP non pourvus
Directeur	1	0,50	
Médecin Directeur technique - Pédiatre	1	0,44	
Chef de service *	1	1,00	
Psychiatre ou Pédopsychiatre	1	0,26	0,20
Médecin de rééducation fonctionnelle			0,10
Médecin ORL			0,05
Psychologue	6	2,71	
Orthophoniste	3	1,35	
Psychomotricien	4	2,43	
Kinésithérapeute			0,10
Educateur spécialisé	2	1,84	0,11
Agent de bureau	1	0,23	
Comptable	1	0,47	
Secrétaire médicale	3	1,21	
Agent de service	5	0,94	
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>13,38</b>	<b>0,57</b>

\* Le CAMSP dispose d'un assistant social qui assure également la fonction de Chef de service du CAMSP. Il en charge des liens avec les familles et les partenaires (services sociaux, MDPH...etc. ...) Le partenariat avec les enseignants est assuré par une éducatrice.

Le CAMSP est soumis à des difficultés récurrentes pour recruter certains types de personnels, les spécialités les plus touchées étant les médecins, orthophonistes et dans une moindre mesure les psychomotriciens et assistantes sociales.

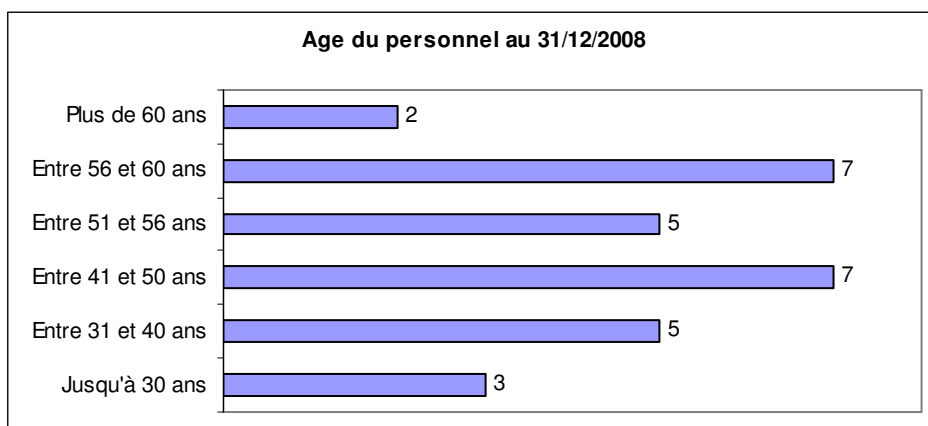
Deux constats sont posés dans l'évolution du personnel :

- la féminisation de l'équipe ;
- des changements réguliers dans l'équipe : les jeunes professionnels viennent au CAMSP pour acquérir une expérience puis quittent la structure, souvent suite à une opportunité de se rapprocher de leur domicile.

Sur les ETP non pourvus :

- 0,11 ETP d'éducateur spécialisé correspond à un temps attribué à la PMI par une mise à disposition, qui est reversé au CAMSP (cf. partenariat avec le secteur de la petite enfance).
- Concernant les ETP de médecins non pourvus, le CAMSP fait le choix de les laisser non pourvus afin de faire appel à des médecins libéraux selon les besoins.
- 0,20 ETP de psychiatre ou pédopsychiatre sont non pourvus par défaut de recrutement
- 0,10 ETP de kinésithérapeute sont non pourvus par défaut de recrutement. Ce temps non pourvu est utilisé pour faire appel à des différents praticiens en fonction des besoins : kinésithérapeutes, ergothérapeute, interprète en langue des signes française.

• **Age et ancienneté**



Il est à noter, suite à des départs à la retraite, un rajeunissement significatif du personnel depuis 2008.

**2. Formation des professionnels**

• **Qualification**

Les professionnels du CAMSP sont tous qualifiés et diplômés au regard du poste qu'ils occupent.

• **Plan de formation**

Un plan de formation est prévu et les professionnels suivent une formation continue. De plus, les personnels peuvent participer à des journées d'étude, colloques.....

**F. CAPACITE D'ACCUEIL, VOLUME D'ACTIVITE ET DELAIS D'ATTENTE**

---

**1. Capacité d'accueil**

→ **Agrément de 105 places d'enfants suivis simultanément en traitement régulier** (au moins une fois par semaine),

Cet agrément ne prend pas en compte l'activité de bilan qui est importante, les suivis bimensuel ou mensuel ou épisodique

(En 2008, a été sollicitée une extension de 15 places. Elle est effective depuis 2009.)

## 2. Procédure d'accueil et délais d'attente

	1er contact – inscription administrative	inscription administrative – 1er RDV médical	1er RDV médical – bilan psychologique	Fin des séances diagnostic et début des soins/ du suivi
Moins d'un mois	Action simultanée	14	9	4
Entre 1 mois révolu et 3 mois		13	15	4
Entre 3 mois révolus et 6 mois			4	7
Entre 6 mois révolus et 12 mois			1	1
Entre 12 mois révolus et 18 mois				
Plus de 18 mois				

Il y a **3 temps d'attente** :

Le premier contact vaut inscription administrative. Il permet d'écouter et d'évaluer la demande de la famille, notamment pour détecter les situations d'urgence. Personne n'est réorienté durant cette étape.

✓ **Délai d'attente inscription administrative - 1er RDV médical**

Un bilan pluridisciplinaire est réalisé. Il consiste en un bilan pédiatrique

✓ **Délai d'attente entre 1er RDV médical – bilan psychologique**

...et un bilan psychologique.

Puis, selon les besoins, un bilan orthophonique ou de psychomotricité a lieu.

✓ **Délai d'attente entre la fin des séances diagnostic et début des soins/ du suivi.**

Une fois les bilans réalisés, la situation est évaluée en réunion de synthèse avec les professionnels.

A l'issue de cette synthèse, si nécessaire, un projet individuel thérapeutique est élaboré afin de mettre en œuvre le suivi et le traitement qui servira de base à l'établissement du DIPEC (**D**ocument **I**ndividuel de **P**rise **E**n **C**harge) qui sera proposé à la famille.

Pour le CAMSP, ces délais d'attente sont dus à une sollicitation supérieure aux capacités de réponses du CAMSP.

Ces délais d'attente ont une durée variable selon le lieu du suivi, la spécialité à consulter et la disponibilité du personnel (ex : les personnes en congés maternité sont, selon les spécialités, difficilement remplacées).

Pour limiter certains délais d'attente, une procédure d'évaluation assouplie peut être mise en place afin de prendre en charge, en cas d'urgence, un enfant rapidement. Une alternative aux bilans est trouvée quand la situation le justifie par un accueil direct par un psychologue (ex : décès du père ou de la mère, victimologie...etc.. ...)

## G. PARTENARIATS

---

### 1. Partenariat opérationnel et institutionnel

D'une manière générale, le CAMSP travaille toujours avec l'accord de la famille

#### • Secteur sanitaire

Les partenaires sont les services hospitaliers spécialisés : service de réanimation pédiatrique neurochirurgie, neuropédiatrie, d'ORL, d'Ophtalmo, de pédiatrie, du SPIJ.....

Le partenariat s'effectue dans le cadre de collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées.

#### • Secteur libéral

Les médecins et les professionnels libéraux ont une bonne connaissance du rôle du CAMSP et adressent des enfants.

Des conventions ont été signées avec plusieurs d'entre eux afin de faire appels à eux en cas de besoin pour compléter le plateau technique (ergothérapeute, orthoptiste, médecin ORL.....)

#### • Secteur social

Les partenaires sont les services de l'ASE, PMI, AEMO, CAS et IOE.

Le partenariat s'effectue dans le cadre de collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées.

#### • Secteur médico-social

Les partenaires sont les IME, SESSAD, IERM, CMPP

Le partenariat s'effectue dans le cadre de collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées, notamment en vue des orientations à la sortie du CAMSP.

#### • Secteur de la petite enfance

Les partenaires sont les structures de la petites enfance (crèches, haltes garderies) , avec les lieux d'accueil enfants-parents (LEAP) de Nations et Vaugirard,

- Le partenariat s'effectue dans le cadre de collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées
- Des actions d'informations

Le partenariat est formalisé dans le cadre de :

-l'animation des LEAP : mise à disposition d'une éducatrice spécialisée et d'une orthophoniste du CAMSP ;

- des interventions de formation à l'OTDI.

#### • Education nationale

- Le CAMSP a des **partenariats réguliers** concernant les situations des enfants et de leurs familles principalement avec les écoles maternelles, mais aussi les RASED.
- Le CAMSP développe des **partenariats ponctuels** avec l'IUFM, le pôle ressource ASH de l'Education Nationale concernant des formations d'enseignants, d'AVS...

Le CAMSP est attaché à la collaboration avec l'école. Dans cette optique, depuis 1995, une partie du temps de travail d'une éducatrice était consacré aux liens avec les enseignants.

En 2010, suite à l'extension, une éducatrice spécialisée à temps plein a été recrutée avec pour mission les relations avec les écoles. Elle consacre 50% de son temps de travail au CAMSP (50 % au CMPP).

#### • Lien avec la MDPH

Le pédopsychiatre et le directeur siègent à la CDAPH.

Des professionnels du CAMSP participent aux réunions des équipes pluridisciplinaires.

### 2. La formalisation

Les conventions signées restent ponctuelles, en fonction des besoins (cf. précédemment).

En 2008, 2 conventions étaient signées avec le secteur de la petite enfance.

➤ Il semble que le CAMSP soit bien identifié dans ses missions, comme un service de diagnostic et de soins.

Sur le plan de la prévention et du dépistage, il regrette que l'accueil ne soit pas plus précoce afin de prendre en charge un enfant avant que les difficultés soient plus prégnantes.

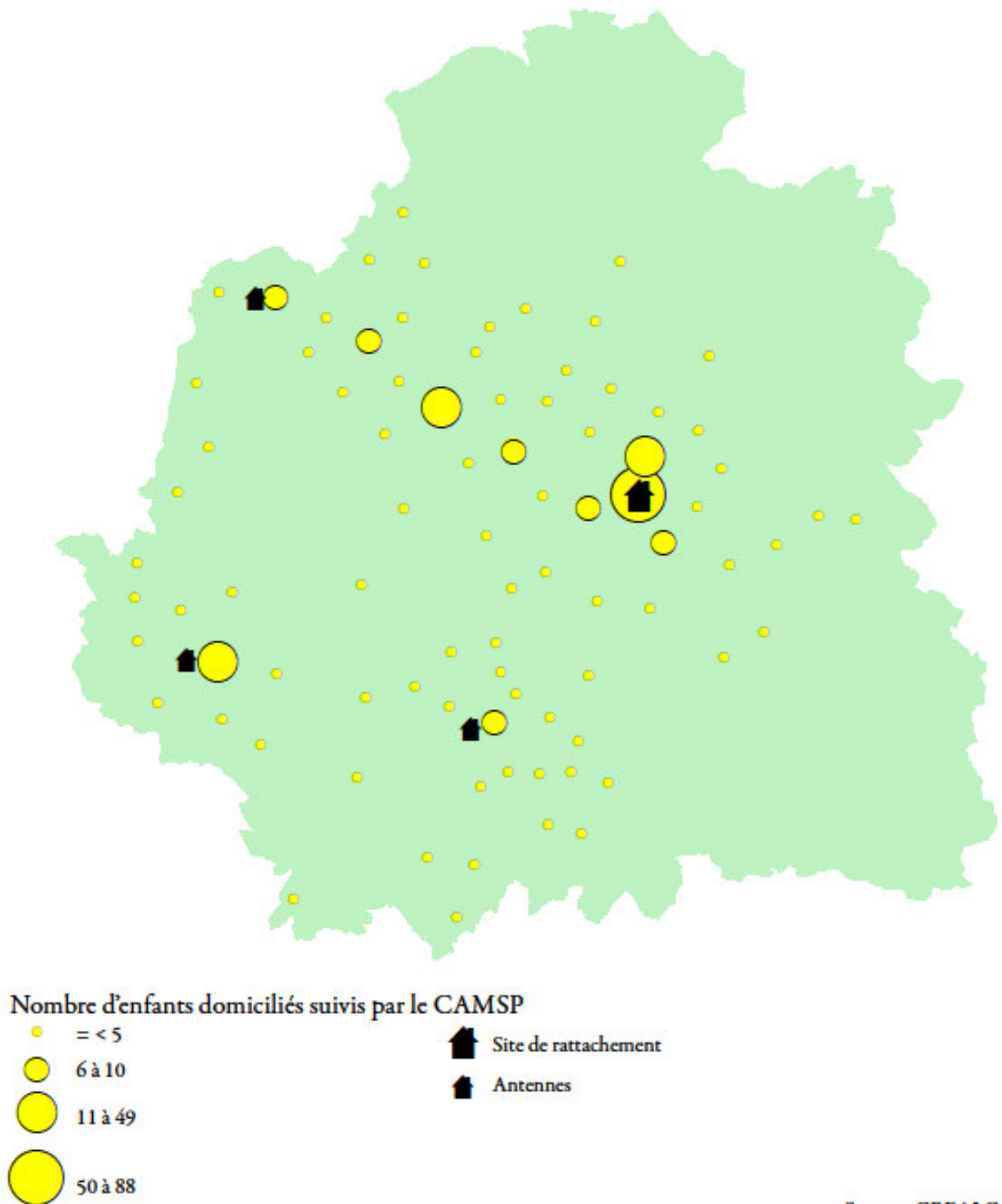
## **H. MODALITES DE FINANCEMENT**

---

*Non renseigné*



## Domiciliation des enfants suivis par le CAMSP - AIDAPHI de Châteauroux en 2008



Source : CREA Centre -  
Exploitation ORS Centre

## CAMSP ADPEP 36 de Châteauroux, - INDRE (36) -

### A. IDENTITE DU CAMSP

#### 1. Informations générales

Géré par l'ADPEP 36, le CAMSP de Châteauroux a été ouvert en 1977.

Le CAMSP est polyvalent.

#### 2. Site principal et antennes

Le CAMSP comporte un site principal, situé 21 rue du 11 novembre à Châteauroux, et trois antennes à Issoudun, La Châtre et Valençay.

- **Zone d'intervention**

Dans le département de l'Indre, l'intervention des 2 CAMSP présents est sectorisée.

Le CAMSP ADPEP 36 intervient sur les cantons de Châteauroux (= zone commune avec le CAMSP Aidaphi), La Châtre, Issoudun et Valençay.

- **Fonctionnement entre site principal et antennes**

Le site de Châteauroux représente la moitié de l'activité (46%).

Tout le fonctionnement, logistique notamment, se gère depuis le site principal : gestion des emplois du temps, gestion des véhicules...

Les personnels ne sont pas affectés sur un site. Dans la mesure du possible, chaque professionnel partage son temps de travail entre le site de Châteauroux et une antenne. Seule une partie de l'équipe d'Issoudun est fixe du fait des hasards de recrutement.

Les synthèses se font par antennes.

Les locaux sont communs au CAMSP et au CMPP mais différenciés en terme de signalisation et d'affectation des équipes pour ne pas créer de confusion pour les enfants et leur famille.

#### 3. Jours et horaires d'ouverture

	Site principal	Antenne Issoudun	Antenne La Châtre	Antenne Valençay
<b>Lundi</b>	9h00 – 19h30	8h15 – 18h 30	8h30 – 19h00	9h00 – 12h00
<b>Mardi</b>	8h30 – 19h00			
<b>Mercredi</b>	8h30 – 18h00			
<b>Jeudi</b>	9h00 – 20h00			9h00 – 18h30
<b>Vendredi</b>	9h00 – 16h30	8h15 – 18h 30	8h30 – 19h00	
<b>Samedi</b>				
<b>Nombre total d'heures d'ouverture hebdomadaire (en 2008)</b>	46 h 50	19h50	20h	12 h
<b>Nombre de jours d'ouverture sur l'année 2008</b>	205			
<b>Périodes de fermeture</b>	1 semaine en février ; 1 semaine en Avril ; 5 semaines en juillet/août ; 1 semaine à la Toussaint et 2 semaines à Noël.			

## B. PROFIL DES ENFANTS ACCUEILLIS

### 1. Agrément d'âge et âge effectif des enfants

→ Agrément : 0-6ans

→ File active 2008 : 385

- Age effectif des enfants

	Suivis anténataux	Moins de 1 an	Entre 1 an révolu et 2ans	Entre 2 ans révolus et 3 ans	Entre 3 ans révolus et 4 ans	Entre 4 ans révolus et 5 ans	Entre 5 ans révolus et 6 ans	Plus de 6 ans	Total
<b>File active</b>	0	14	23	62	<b>94</b>	92	82	18	385
<b>Enfants entrés</b>	0	2	12	17	32	44	<b>49</b>	0	156
<b>Enfants sortis</b>	0	1	11	15	20	27	<b>51</b>	44	169

Dans la file active, les enfants de plus de 6 ans sont des enfants nés en début d'année maintenus en école maternelle et/ou en attente d'une place en établissement spécialisé.

Sur les enfants entrés :

- 30% ont plus de 5 ans, ce qui est signe d'un accueil tardif au sein du CAMSP (= 26% de la file active)
- 20 % ont moins de 3 ans (= 25% de la file active).

Les enfants entrés après 5 ans sont vus en bilan mais ne sont pas pris en charge. Une réorientation est proposée afin de ne pas laisser la famille sans réponse.

Concernant les moins de 3 ans, ils représentent un quart des enfants de la file active. Le champ de l'accueil précoce et de la prévention semble bien investi. Le pédiatre du CAMSP suit les grands prématurés dans le cadre du réseau périnatalité, avec les 3 CHU environnants (Orléans, Tours, Limoges) pour éviter que les parents aient un autre déplacement important à faire.

Les plus petits qui arrivent ont des problématiques lourdes, repérées par les médecins et/ou les familles.

Une priorité est donnée aux moins de 2 ans : l'enfant est vu en bilan médical dans le mois qui suit l'appel de la famille.

### 2. Déficience principale et sur-handicap d'origine sociale

- **Classification utilisée** : CFTMEA depuis 2000

*Le CAMSP n'a pas souhaité répondre à la question qui ne lui semble pas explicite « au regard du fait que le sur-handicap d'origine sociale ne fait l'objet d'aucune classification. Si le contexte socio-familial défavorisé correspond à sur-handicap d'origine sociale, nous pourrions en estimer le nombre. »*

- **Déficience principale et sur-handicap d'origine sociale** (base : file active 2008)

Selon la classification CFTMEA :

(Source : rapport d'activité 2008)

Axe 1 / Les catégories cliniques les plus représentées sont:

- les pathologies limites : 69 enfants (dont dysharmonies évolutives : 23 enfants)
- les troubles du développement et des fonctions instrumentales : 51 enfants (dont retard de parole et trouble de développement du langage : 17 enfants)
- les troubles des conduites et des comportements : 40 enfants

- les troubles névrotiques : 35 enfants (dont les troubles névrotiques à dominante anxieuse 26 enfants)

Concernant l'axe bébé (- de 3 ans), la catégorie clinique la plus représentée est le retard d'acquisition divers qui concerne 72 enfants de moins de 3 ans.

Axe 2 – facteurs organiques : les facteurs organiques reconnus par la classification sont de 43 % :

- facteurs périnataux : prématurité et dysmaturité
- antécédents de maladies somatiques dans l'enfance
- infirmité et affections somatiques invalidantes
- maladies d'origine génétique ou congénitale

Axe 2 – facteurs environnementaux / Les catégories les plus importantes sont :

- les troubles importants des relations précoces.
- Les dépressions maternelles
- les troubles mentaux ou perturbations psychologiques avérées des familles
- les carences affectives, éducatives, sociales et culturelles : carences socio-éducatives
- le contexte socio-familial particulier : enfant de parent divorcé ou séparé

Pour 92 % des enfants, un ou plusieurs éléments ont été retenus comme facteur particulier de leur environnement. L'association de ces facteurs est à prendre en compte dans les difficultés de l'enfant. Un travail en réseau est alors souvent indispensable.

Il convient de noter qu'un facteur environnemental n'est pas forcément assimilable à un sur-handicap social.

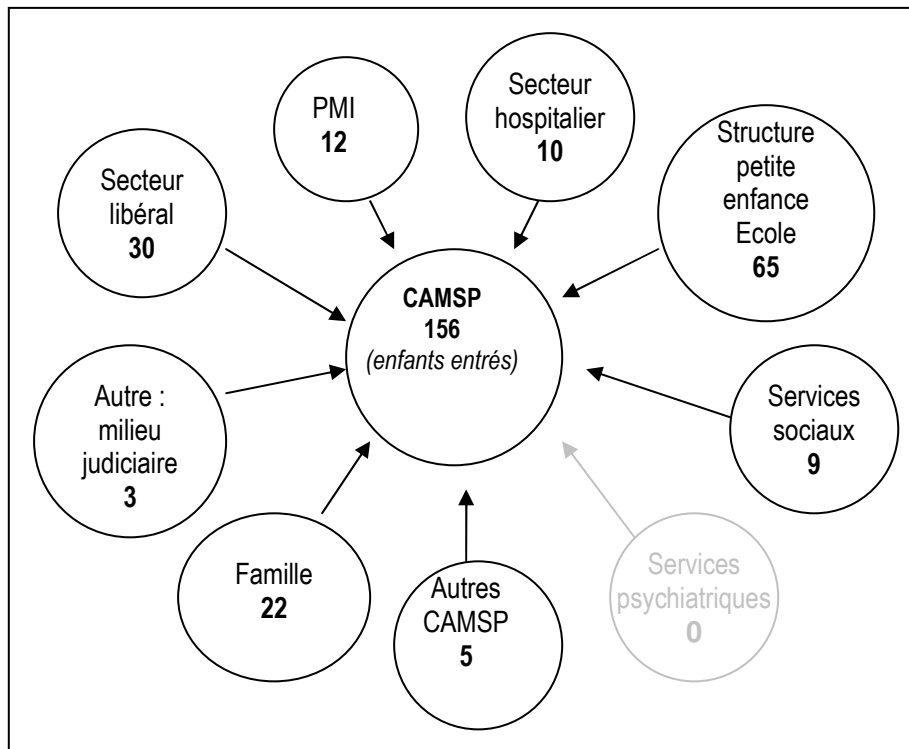
Le CAMSP note une évolution réelle.

L'alourdissement des prises en charge constaté est notamment dû aux réorientations effectuées. Si un enfant présente une pathologie légère pouvant être pris en charge par un spécialiste en libéral, le CAMSP l'oriente de la sorte, etc....

Donc le CAMSP suit les enfants présentant les pathologies les plus lourdes et les plus complexes, nécessitant une prise en charge intensive et un accompagnement parental important.

### 3. Origine des enfants

(Base : enfants entrés au CAMSP)\*



42 % des enfants entrés ont été orientés par l'école et les structures de la petite enfance.  
Le secteur médical a orienté 26 % des enfants entrés : 20% par le secteur libéral et 6% par le secteur hospitalier.  
Les enfants orientés par la famille représentent 14% des entrées.

#### 4. Scolarisation

(Base : file active 2008)

	Entre 2 ans révolus et 3 ans	Entre 3 ans révolus et 4 ans	Entre 4 ans révolus et 5 ans	Entre 5 ans révolus et 6 ans	Plus de 6 ans	Total
Nombre d'enfants	21	94	92	82	18	307

= 80 % des enfants sont scolarisés.

#### 5. Existence éventuelle d'un suivi en parallèle

(Base : file active 2008)

Données non disponibles : non enregistrées.

### C. PERIMETRE D'INTERVENTION ET ACCESSIBILITE DU SERVICE

---

#### 1. Domiciliation des enfants et éloignement du lieu de suivi

*Cf. carte*

Du fait de la sectorisation entre les CAMSP de l'Indre, il y a une distance maximale de 30 km entre le domicile des enfants et le CAMSP.

#### 2. Accessibilité des sites et modes de transports utilisés par les enfants

- **Accessibilité**

Les locaux sont satisfaisants en termes d'accessibilité technique.

- **Modes de transport**

##### **Transport en commun**

Le site de Châteauroux est bien desservi par les transports en commun. Les antennes rurales ne le sont pas.

##### **Transport taxis**

81 enfants viennent au CAMSP en taxi sur les 385 enfants de la file active, soit 21%.

Les enfants suivis dans les antennes rurales utilisent plus le transport en taxi que les enfants suivis à Châteauroux.

En 2008, la CPAM de l'Indre continue de procéder aux remboursements des frais de transport en taxis.

En 2010, la CPAM rembourse ces prises en charge à hauteur de 65 %.

## D. NATURE ET MODALITES DES ACCOMPAGNEMENTS

### 1. Modes de prise en charge / missions mises en œuvre

(Base : enfants au 31 décembre 2008)

Dépistage *	0	= enfants non inscrits
Contact ponctuel	14	
Bilan initial	87	
Suivi thérapeutique	142	
Autre mode de prise en charge	0	
<b>Total</b>	<b>243</b>	

La mission de prévention semble bien investie.

Le CAMSP a mis en place des groupes :

- groupe de parentalité (avec le réseau périnatalité),
- groupe mère –bébé

Le CAMSP est présent sur un certain nombre de champ relevant de la prévention et du dépistage :

- accueil des femmes enceintes
- surveillance des fratries
- un EJE intervient ponctuellement dans une halte-garderie
- depuis 2009, le pédiatre voit tous les enfants du réseau périnatalité.
- depuis 2010, la psychomotricienne anime un groupe de parole dans une école, en lien avec le réseau santé-ville.

### 2. Spécialités proposées

SPECIALITES	Nombre d'enfants reçus
Psychiatre ou pédopsychiatre (partie en mars)	3
Pédiatre	97
Médecins	69
Psychologues	261
Orthophonistes	123
Psychomotriciennes	137
Educatrices spécialisées	26
Monitrice éducatrice	36
EJE	58
Assistante sociale	64 familles

### 3. Fréquence et durée des prises en charge

**Fréquence de prise en charge :**

*Sur les 156 enfants suivis (sans régularité hebdomadaire) et pris en charge (régularité hebdomadaire) :*

- 12 ont bénéficié d'une séance tous les mois
- 2 ont bénéficié d'une séance tous les 15 jours
- 59 ont bénéficié d'une séance par semaine
- 59 ont bénéficié de 2 séances par semaine
- 21 ont bénéficié de 3 séances par semaine
- 3 ont bénéficié de plus de 3 séances par semaine

A la séance hebdomadaire, s'ajoute fréquemment un entretien mensuel entre les parents et la psychologue en charge de la situation.

Un référent est désigné pour chaque enfant et sa famille.

#### • Durée de prise en charge

Base : enfants sortis

Moins d' 1an	67
Entre 1an révolu et 2ans	52
Entre 2ans révolus et 3 ans	27
Entre 3ans révolus et 4ans	15
Entre 4ans révolus et 5ans	6
Entre 5ans révolus et 6ans	1
Plus de 6 ans	1
TOTAL	169

En 2008, le choix du CAMSP de ne pas prendre en charge les enfants de plus de 5 ans n'était pas effectif. D'où un nombre important d'enfants pris en charge sur une durée inférieure à 1 an.

#### 4. Orientation en fin de prise en charge

Base : enfants sortis en 2008

	Orientation préconisée
Secteur sanitaire	0
Hôpital de jour	0
Suivi PMI	0
Suivi libéral	4
IME	7
SESSAD	7
CMPP	27
CMP	14
Autre CAMSP	14
Retour en famille	45
Autre situation <sup>(1)</sup>	21
TOTAL	139

	Orientation effective
Secteur sanitaire	0
Hopital de jour	0
Suivi PMI	0
Suivi libéral	pas de vérification sur l'inscription effective par les parents ou délais d'attente avant l'entrée effective
EMS	
SESSAD	
CMPP	
CMP	
Autre CAMSP	
Fin du suivi sur décision de la famille <sup>(2)</sup>	33
Autre situation (6 déménagement, 1 décès)	7
TOTAL	40

<sup>(1)</sup> accueil thérapeutique : discussion sur la situation a permis d'aboutir à une résolution

<sup>(2)</sup> motifs non signifiés ou arrêts dûs aux délais d'attente ou arrêts signifiés

Les délais d'attente pour entrer dans les établissements et services sont très importants. Compte tenu de ces délais, le CAMSP tente d'anticiper les orientations (à 1 et 2 ans avant la sortie du CAMSP) mais il est confronté à 2 difficultés :

- la MDPH ne peut pas réaliser une orientation par anticipation afin d'éviter une rupture de la prise en charge due aux délais d'attente.
- au début de la prise en charge par le CAMSP, les parents ne sont pas prêts à envisager la suite quand elle consiste à envisager une prise en charge en établissement (cela signifie de reconnaître son enfant comme handicapé au sens de la CDAPH) ou par le SPIJ notamment.

## E. PLATEAU TECHNIQUE

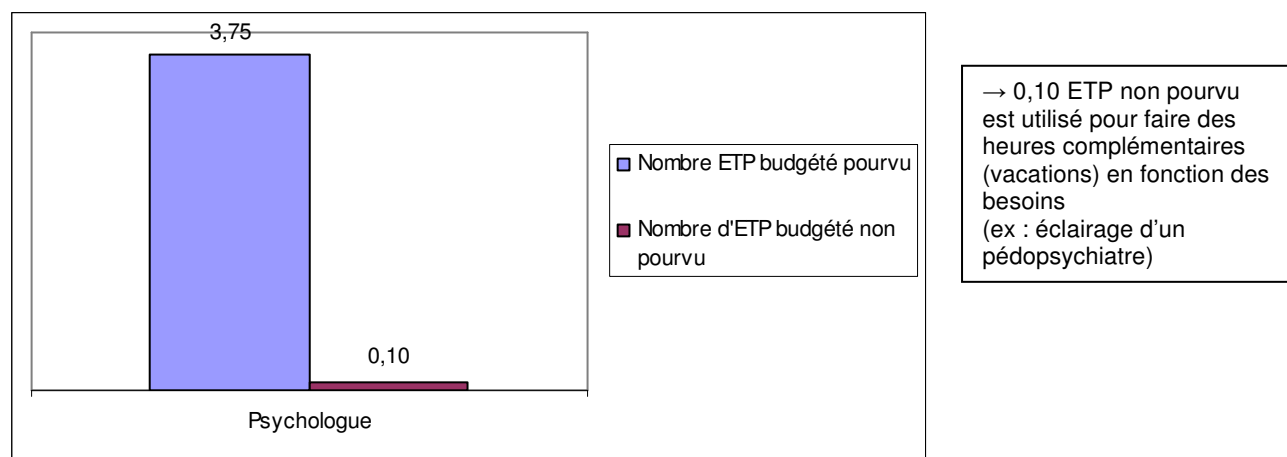
Le CAMSP applique la Convention 66.

### 1. Etat des lieux du personnel au 31/12/2008

	Nombre de personnes physiques	Nombre ETP	Nombre d'ETP non pourvus
Directeur administratif et pédagogique	1	0,50	
Médecin Directeur technique	1	0,45	
Médecin généraliste	3	0,20	
Psychologue	4	3,75	0,10
Orthophoniste	3	1,85	
Psychomotricien	3	2,45	
Educateur spécialisé	1	0,25	
Moniteur éducateur	1	1,00	
EJE	1	1,00	
Assistante sociale	2	1,10	
Agent de bureau	2	1,25	
Comptable	1	0,40	
Secrétaire médicale	2	1,50	
Agent de service	2	0,62	
Autre (agent d'accueil CAE)	1	0,58	
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>16,90</b>	<b>0,10</b>

La directrice est mise à disposition par l'éducation nationale.

Le CAMSP fait appel à une interprète en langue des signes française par vacation à hauteur de 0,017 ETP.

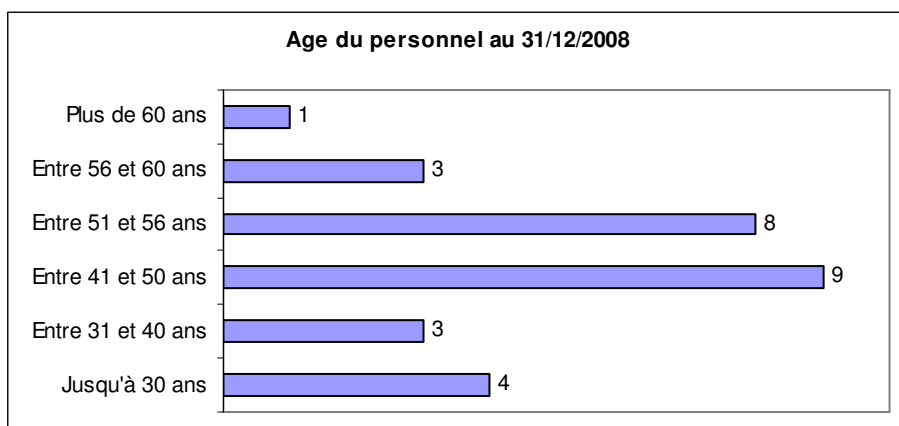


Le CAMSP est soumis à des difficultés récurrentes pour recruter certains types de personnels, les spécialités les plus touchées étant les pédopsychiatres, les orthophonistes et les psychomotriciens.

Le CAMSP ne fait pas appel à des professionnels libéraux mais signale qu'en cas de besoin, il serait difficile de faire appel à ces spécialistes car difficiles à trouver sur le département du fait de leur nombre insuffisant donc de la surcharge de ces professionnels.



• **Age et ancienneté**



Compte tenu de la structure de la pyramide des âges, le renouvellement des professionnels a privilégié le recrutement de jeunes praticiens.

**2. Formation des professionnels**

• **Qualification**

Tous les professionnels ont la qualification requise par la loi compte tenu du poste occupé

• **Plan de formation**

Un plan de formation existe au sein de l'établissement, le personnel bénéficie de formations continues.

**F. CAPACITE D'ACCUEIL, VOLUME D'ACTIVITE ET DELAIS D'ATTENTE**

---

**1. Capacité d'accueil**

Agrément de 115 places.  
Cet agrément a augmenté au cours des 10 dernières années.

**2. Procédure d'accueil et délais d'attente**

Il y a **3 temps d'attente** :

	* 1er RDV médical - 1er RDV paramédical
moins d'un mois	57
entre 1 mois révolu et 3 mois	34
entre 3 mois révolus et 6 mois	17
entre 6 mois révolus et 12 mois	1
entre 12 mois révolus et 18 mois	0
plus de 18 mois	0

La secrétaire réceptionne la demande (appel téléphonique ou sur place) : elle note les informations administratives et les motifs.

La directrice (ou assistante sociale en 2011) appelle pour affiner la demande

2 possibilités :

- l'enfant est réorienté car il ne relève pas d'une prise en charge CAMSP
- l'enfant entre en consultation

✓ **Délai d'attente entre l'inscription administrative et le 1<sup>er</sup> rendez-vous médical :**

*environ 2 mois.*

La consultation consiste en un bilan médical par le pédiatre ou le médecin, à l'issue duquel la réorientation est possible.

✓ **Délai d'attente entre 1<sup>er</sup> RDV médical et 1<sup>er</sup> RDV paramédical \* :**

A l'issue du bilan médical, le médecin peut demander des bilans complémentaires : psychologique, orthophoniste, psychomoteur.

✓ **Délai d'attente entre la fin des diagnostics et le début des soins/du suivi**

*Délai non chiffré mais estimé d'un jour à 2 mois*

A la fin de cette consultation (= bilans), une réunion de synthèse est effectuée : décision de prise en charge ou non. Un compte-rendu est fait aux parents qui participent à l'élaboration du document individuel de prise en charge.

Pour la structure, ces délais sont dus à :

- l'augmentation de la durée de prise en charge au regard des pathologies plus lourdes
- un manque d'offre alternative de soins sur le territoire
- l'incapacité des professionnels libéraux présents à répondre à l'ensemble des demandes.

Le CAMSP souligne que les délais sont dus également à d'autres raisons que la disponibilité des professionnels, notamment les oublis de rendez-vous, etc...

## **G. PARTENARIATS**

---

### **1. Partenariat opérationnel et institutionnel**

• **Secteur sanitaire**

Les partenaires sont les services de pédiatrie, les milieux hospitaliers de périnatalité et le SPIJ. Le médecin pédiatre suit les grands prématurés dans la cadre du réseau périnatalité pour éviter que les parents aient des déplacements importants à faire vers les hôpitaux.

• **Secteur social**

Les partenaires sont les services d'AEMO/AED, de la PMI et les circonscriptions d'action sociale. Le partenariat s'effectue dans le cadre de collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées et de mutualisation de moyens.

• **Secteur médico-social**

Les partenaires sont les établissements et services du secteur enfant. Le partenariat s'effectue dans le cadre des orientations.

• **Secteur de la petite enfance**

Les partenaires sont les haltes-garderies. Le partenariat s'effectue dans le cadre de collaborations ponctuelles.

- **Education nationale**

L'éducation nationale est le partenaire principal du CAMSP.

Rappelons que la directrice du CAMSP est directrice pédagogique et administratif

Les partenaires sont les écoles maternelles, les RASED et l'IUFM.

Le partenariat s'effectue dans le cadre de collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées, de soutien aux enseignants, de présence dans toutes les équipes éducatives et d'activités d'informations et de formations.

Le lien avec les écoles est assuré par chaque professionnel concerné par une situation ou par la directrice pédagogique.

- **Lien avec la MDPH**

L'assistante sociale du CAMSP exerce une activité de soutien aux familles à la création de leur dossier s'il le désire (en lien avec l'assistante sociale de la MDPH).

Le médecin directeur technique du CAMSP assiste à toutes les réunions d'équipes pluridisciplinaires à la demande de la MDPH pour étudier les dossiers des enfants inscrits au CAMSP pour lesquels une demande d'orientation ou d'AVS est évoquée.

## **2. La formalisation**

Aucun partenariat n'est formalisé au sein du CAMSP.

Une convention entre les PEP et l'éducation nationale est signée concernant la mise à disposition.

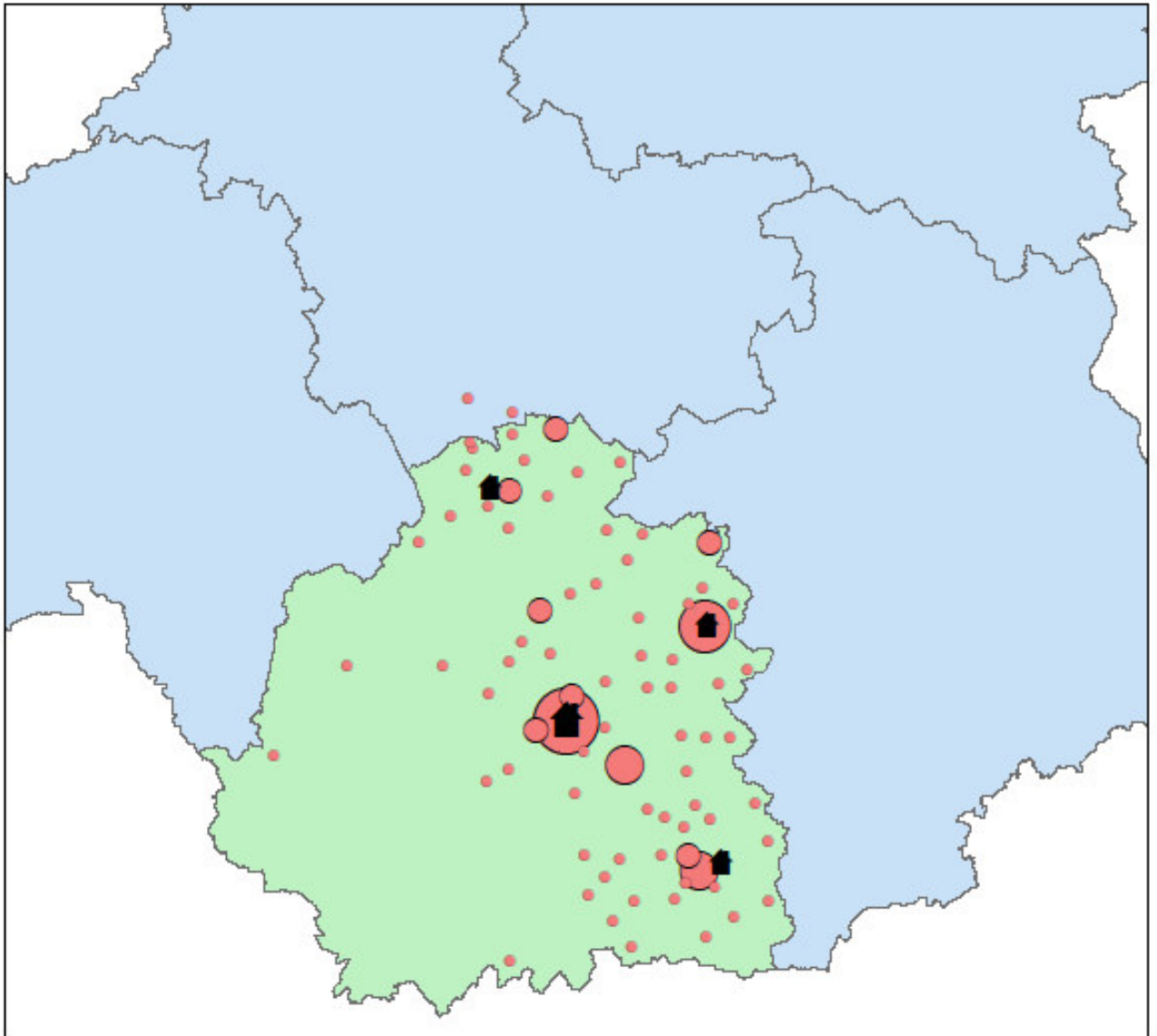
Le CAMSP va mettre en place une convention de mise à disposition d'une psychologue pour intervenir.

## **H. MODE DE FINANCEMENT**

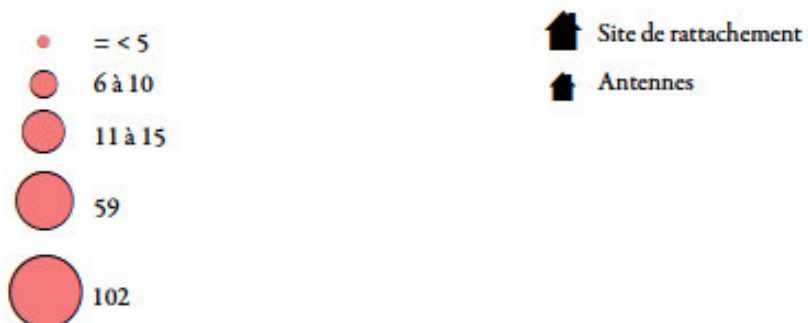
---

L'association des PEP 36 a signé un CPOM en 2007. Le budget globalisé des établissements et services de l'association est envoyé à l'ARS. Dans ce cadre, le budget du CAMSP est examiné entre l'ARS et le Conseil général, au titre du double financement.

## Domiciliation des enfants suivis par le CAMSP - ADPEP de Châteauroux en 2008



### Nombre d'enfants domiciliés suivis par le CAMSP



Source : CREA Centre -  
Exploitation ORS Centre

## CAMSPS de Tours, association du CMPP d'Indre-et-Loire - Indre-et-Loire (37) -

### A. IDENTITE DU CAMSPS

---

#### 1. Informations générales

Géré par l'association du CMPP d'Indre et Loire, le CAMSPS de Tours a été créé en 1980.

Le CAMSPS est **spécialisé** :

- déficience intellectuelle
- handicap psychique
- surdité
- troubles des apprentissages et de la communication
- dysrelation parents-enfants

En 2008, le CAMSPS utilise le logiciel UNIX. Ce logiciel de gestion de traitement des données ne permet pas de disposer de statistiques précises sur l'activité. Début 2011, le logiciel CAMELI a été installé.

#### 2. Site principal et antennes

Le CAMSPS comporte un site principal, situé 8 rue de la Pierre à Tours, une antenne à Ligueil et dispose d'un département d'audiophonologie (DAP).

Après 2008, l'association a ouvert deux antennes sur le Département : une à Langeais en avril 2009 et une à Amboise en novembre 2010.

##### • Fonctionnement site principal et antennes

L'antenne de Ligueil a du personnel affecté.

Un lien est fait par le responsable administratif du site de Tours en assistant aux synthèses notamment et des réunions institutionnelles sont organisées sur le site. Des journées d'information sont organisées à TOURS ; elles regroupent l'ensemble des salariés du CAMSPS et des autres services gérés par l'Association).

### 3. Jours et horaires d'ouverture

	Site principal	Antenne de Ligueil	DAP
Lundi	8h30 – 12h15 13h45 – 17h45	13h30-18h00	8h30 – 12h30 13h30– 18h00
Mardi	8h30 – 12h15 13h45– 17h45	8h30 -12h30 13h30 – 18h00	8h30 – 12h30 13h30– 18h00
Mercredi	8h30 – 12h15 13h45– 17h45	8h30 -12h30 13h30 – 18h00	8h30 – 12h30 13h30– 18h00
Jeudi	8h30 – 12h15 13h45– 17h45	8h30 -12h30 13h30 – 18h00	8h30 – 12h30 13h30– 18h00
Vendredi	8h30 – 12h15 13h45– 17h45	8h30 -12h30 13h30 – 18h00	8h30 – 12h30 13h30– 18h00
Samedi	8h30-12h15		8h30-12h30
Nombre total d'heures d'ouverture hebdomadaire (en 2008)	43h	38h50	46h50
Nombre de jours d'ouverture sur l'année 2008	237 (avec une activité réduite pendant les périodes scolaires)	197 (avec une activité réduite pendant les périodes scolaires)	237 (avec une activité réduite pendant les périodes scolaires)
Périodes de fermeture	3 semaines en été 1 semaine à Pâques	3 semaines en été 1 semaine à Pâques	3 semaines en été 1 semaine à Pâques

## B. PROFIL DES ENFANTS ACCUEILLIS

### 1. Agrément d'âge et âge effectif des enfants

→ Agrément : 0 à 6 ans

→ File active 2008 : 565

- Age effectif des enfants

	Suivis anténataux	Moins de 1 an	Entre 1 an révolu et 2ans	Entre 2 ans révolus et 3 ans	Entre 3 ans révolus et 4 ans	Entre 4 ans révolus et 5 ans	Entre 5 ans révolus et 6 ans	Plus de 6 ans	Total
File active	0	0	2	30	77	145	311	0	565
Enfants entrés	0	0	4	11	48	80	124	0	267
Enfants sortis	0	0	0	2	5	19	32	201	259

La part des enfants de 3 à 6 ans représente 94 % de la file active.

Les enfants entrent au CAMSPS majoritairement après 4 ans : 81 % des enfants entrés. De manière générale, le CAMSPS est plus connu de l'éducation nationale et du corps enseignant que des structures de la petite enfance (crèches, halte-garderie) du fait de son appartenance à l'association du CMPP, structure qui intervient auprès des enfants de plus de 6 ans.

Le CAMSPS s'efforce aujourd'hui de développer des actions pour développer l'accueil précoce dans le cadre de sa mission de prévention. Il développe le partenariat avec la PMI et d'autres partenaires autour d'échanges sur la mission du CAMSPS, sur le secteur médico-social...

L'accueil tardif des enfants favorise la sortie après 6 ans (78% des sorties). Mais la direction est vigilante à ce que les enfants sortent majoritairement à l'âge de 6ans pour ne pas pénaliser, retarder la prise en charge des enfants qui sont sur liste d'attente.

## 2. Déficience principale et sur-handicap d'origine sociale

- **Classification utilisée** : CFTMEA depuis 1997 (sauf le DAP)

- **Déficience principale**

(base : file active 2008)

Déficience intellectuelle	4
Handicap psychique	210
Handicap moteur	22
Polyhandicap	0
Surdité	32
Cécité ou surdi-cécité	0
Troubles des apprentissages et de la communication	44
Autre	253 *
TOTAL	565

\* dont 68 dysrelations parents/enfants ; 29 troubles réactionnels ; 48 variation de la normale.

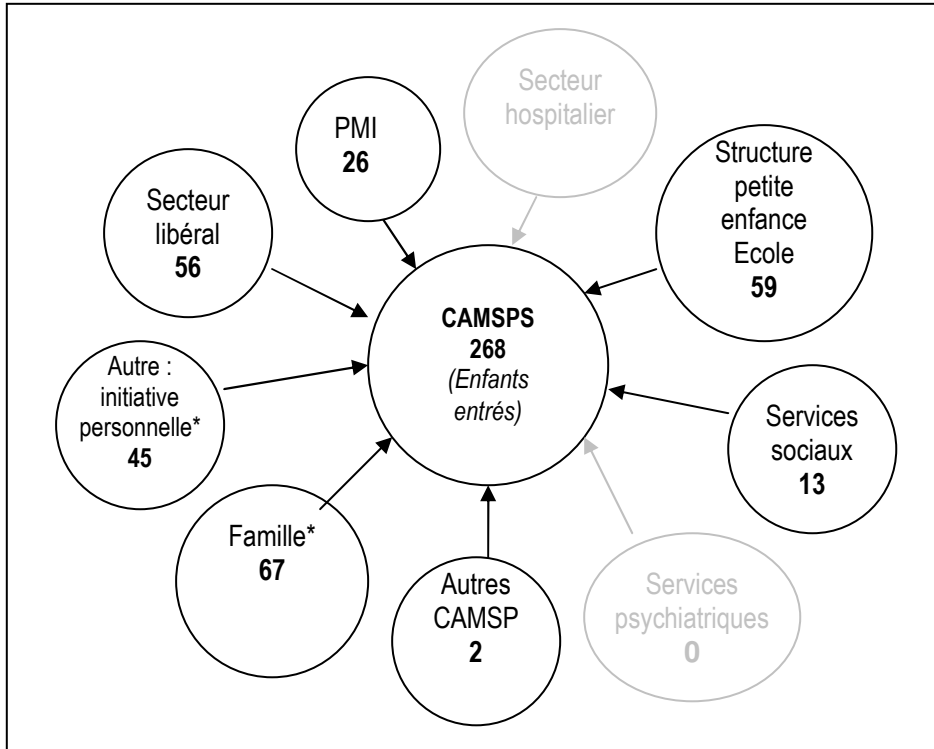
- **Sur-handicap social**

327 enfants présentent un sur-handicap social sur une file active de 469 enfants (hors DAP), soit 70 % de la file active (hors DAP).

► Les types de pathologies représentées sont cohérents avec à la spécialisation du CAMSPS. Les troubles sont associés à une vulnérabilité familiale (contexte socio-familial particulier ; carences affectives, éducatives, sociales et culturelles). Le CAMSPS traite beaucoup de pathologies sur le lien parent - enfant. L'accompagnement des familles sur les plans social, éducatif et psychologique est une mission importante du CAMSPS.

### 3. Origine des enfants

Base : enfants entrés au CAMSPS



\*initiative famille = sur conseil d'un proche (oncle- grand parents, etc.....)

Initiative personnelle = initiative du père et/ou de la mère (sans conseil externe)

22 % des enfants ont été orientés par l'école et les structures de la petite enfance.

En 2008, 2 enfants ont été orientés par le CAMSP hospitalier, ce qui correspond à la faible part des enfants de moins de 3 ans accueillis au CAMSPS, ni par le secteur psychiatrique malgré sa spécialisation. Ces orientations augmentent d'année en année – 17 en 2009 et 2010.

### 4. Scolarisation

Données non disponibles.

### 5. Existence éventuelle d'un suivi en parallèle

Données non disponibles.



## C. PERIMETRE D'INTERVENTION ET ACCESSIBILITE DU SERVICE

---

### 1. Domiciliation des enfants et éloignement du lieu de suivi

*Cf. Carte en annexe 1*

### 2. Accessibilité des sites et modes de transports utilisés par les enfants

- **Accessibilité**

Les locaux sont satisfaisants en terme d'accessibilité pour l'antenne de Ligueil et le DAP. Ils ne le sont pas pour le site principal situé à Tours : les locaux ne sont pas équipés de rampe ni d'ascenseur. Une plate-forme élévatrice – peu pratique- a été installée à l'entrée du bâtiment principal.

- **Modes de transport**

#### Transport en commun

Le site de Tours est bien desservi par les transports en commun. L'antenne à Ligueil ne l'est pas

#### Transport en taxis

*Pas de données chiffrées sur le nombre d'enfants venant au CAMSPS en taxi en 2008.*

La CPAM rembourse les frais de transport en taxis à 100%. Une majorité des enfants suivis à Ligueil viennent en taxi du fait de sa localisation sur un territoire rural. Les enfants suivis à Tours sont majoritairement accompagnés par leurs parents (ou un proche).

## D. NATURE ET MODALITES DES ACCOMPAGNEMENTS

---

### 1. Modes de prise en charge / missions mises en œuvre

*Pas de données chiffrées sur les différents modes de prise en charge.*

Le CAMSPS accorde une grande importance au travail avec les familles.

Il propose des prises en charge en groupe :

- le jardin d'enfants thérapeutique : les parents et les enfants sont reçus au CAMSPS sur une demi-journée. Les enfants sont reçus dans un groupe animé par l'orthophoniste, la psychomotricienne et l'éducatrice. Le groupe parents est animé par une psychologue et une assistante sociale.
- les co-prises en charge parent-enfant : 2 professionnels sont présents

Le CAMSPS travaille beaucoup avec les parents compte tenu des pathologies traitées, notamment les pathologies autour du lien parent – enfant. Les prises en charge techniques (orthophonie individuelle notamment) sont moindres, sauf au DAP.

### 2. Spécialités proposées

Type de spécialistes	Nombre de séances réalisées
Psychiatre ou pédopsychiatre	610
Pédiatre	65
Médecin ORL	94
Psychologue	1635
Psychomotricien	1977
Orthophoniste	617
Educateur spécialisé + EJE	350
Assistante sociale	94
Autre (thérapie familiale, groupes,...)	1640

### 3. Fréquence et durée des prises en charge

#### Fréquence de prise en charge :

(Base : file active)

Recueil de statistiques de fréquence non réalisable pour l'établissement.

Selon le CAMSPS, la majorité des enfants bénéficient d'une séance hebdomadaire. En fin de prise en charge, le suivi est espacé à une séance tous les mois ou tous les 15 jours pour les situations les plus complexes.

- **Durée de prise en charge**

(base : enfants sortis hors DAP)

Moins d' 1an	62
Entre 1an révolu et 2 ans	66
Entre 2 ans révolus et 3 ans	37
Entre 3 ans révolus et 4 ans	20
Entre 4 ans révolus et 5 ans	6
Entre 5 ans révolus et 6 ans	1
Plus de 6 ans	0
<b>TOTAL</b>	<b>192</b>

67 % des enfants sortis ont bénéficié d'une prise en charge de comprise entre 0 et 2 ans. Cette donnée est à mettre en lien avec l'accueil tardif des enfants au sein du CAMSPS.

### 4. Orientation en fin de prise en charge

Base : enfants sortis en 2008

	Orientation préconisée		Orientation effective
Secteur sanitaire	0	Secteur sanitaire	pas de données
Hôpital de jour	0	Hôpital de jour	
Suivi PMI	0	Suivi PMI	
Suivi libéral	36	Suivi libéral	
EMS	5	EMS	
SESSAD	0	SESSAD	
CMPP	52	CMPP	
CMP	0	CMP	
Autre CAMSPS	0	Autre CAMSPS	
Retour en famille	0	Fin du suivi sur décision de la famille	
Autre situation (dont traitement terminé, abandon)	166	Autre situation (sans solution, décès)	
<b>TOTAL</b>	<b>259</b>	<b>TOTAL</b>	

Les orientations sont anticipées pour tous les enfants.

De plus, le CAMSPS a mis en place un système de synthèse d'évolution qui permet un repérage anticipé : lorsqu'une difficulté particulière est repérée, notamment pour une entrée en CP qui va poser problème, une réunion regroupant les intervenants auprès de l'enfant est organisée afin d'échanger sur cette situation.

Lorsque l'arrêt de la prise en charge est prévu, la famille est reçue par le pédopsychiatre afin d'échanger sur la proposition d'orientation formulée lors d'une réunion de synthèse. Mais une fois que

l'enfant est sorti, le CAMSPS ne sait pas si l'orientation a été effective (sauf pour les orientations vers le CMPP).

Le CAMSPS est confronté à des difficultés d'orientation compte tenu des délais d'attente en établissements et services. En attendant un relais de prise en charge, un enfant peut être adressé en libéral mais si un enfant a besoin d'une prise en charge pluridisciplinaire, le CAMSPS privilégie une entrée en SESSAD ou en CMP plutôt qu'en libéral. Dans tous les cas, le CAMSPS met tout en œuvre pour ne pas que l'enfant soit confronté une rupture de prise en charge.

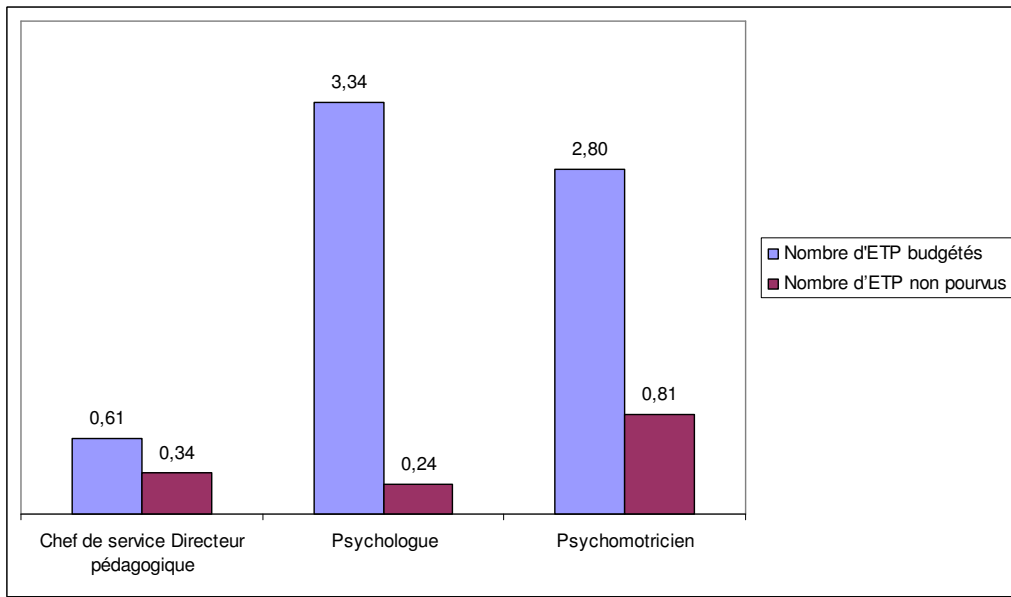
## E. PLATEAU TECHNIQUE

---

Le CAMSPS applique la **convention 66**.

### 1. Etat des lieux du personnel au 31/12/2008

	Nombre de personnes physiques	Nombre ETP	Nombre d'ETP non pourvus
Directeur	1	0,23	
Médecin Directeur technique	1	0,75	
Chef de service Directeur pédagogique	1	0,61	0,34
Psychiatre ou Pédopsychiatre	1	0,50	
Pédiatre	1	0,52	
Médecin ORL	1	0,05	
Psychologue	8	3,34	0,24
Orthophoniste	5	1,80	
Psychomotricien	4	2,80	0,81
Educateur spécialisé	1	0,85	
EJE	2	1,51	
Assistante sociale	4	1,74	
Agent de bureau	3	0,59	
Comptable	2	0,45	
Secrétaire médicale	3	1,68	
Agent de service	5	1,20	
Autre (DRH/ resp informatique; audiométriste; codeur)	4	0,65	
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>19,28</b>	<b>1,39</b>



Chaque année, un point sur les besoins en termes de ressources humaines est fait avec le Directeur général de l'association.

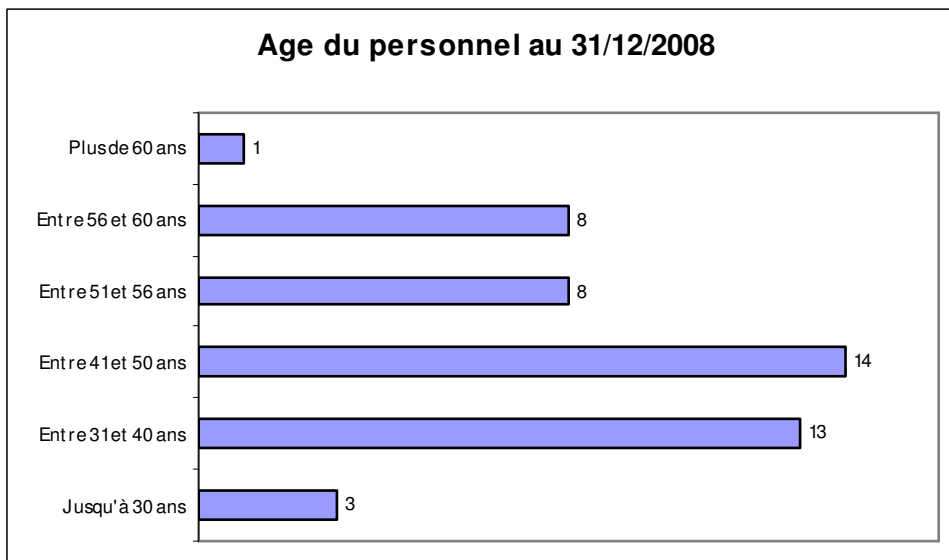
Le CAMSPS dispose d'une certaine souplesse pour répartir les ETP non pourvus sur une catégorie de spécialiste en fonction des besoins des enfants accueillis.

Le CAMSPS rencontre des difficultés récurrentes de recrutement selon :

- le lieu géographique : le recrutement de professionnels est plus difficile à effectuer pour les antennes rurales. Les recherches sont parfois infructueuses, ce qui conduit à mobiliser les professionnels du site de Tours.
- la spécialité : pédopsychiatrie principalement

Le CAMSPS ne fait pas appel à des professionnels libéraux pour pallier ces absences. Par contre, un enfant déjà suivi par un praticien libéral (ex : orthophoniste) voit cette prise en charge poursuivie même après l'entrée en CAMSPS.

• **Age et ancienneté**



## 2. Formation des professionnels

- **Qualification**

L'ensemble du personnel dispose de la qualification requise pour exercer.

- **Plan de formation**

Un plan de formation existe au sein de l'établissement et le personnel bénéficie de formations continues.

## **F. CAPACITE D'ACCUEIL, VOLUME D'ACTIVITE ET DELAIS D'ATTENTE**

---

### 1. Capacité d'accueil

→ Agrément de **237 places** (stable ces dix dernières années)

### 2. Procédure d'accueil et délais d'attente

*L'établissement ne dispose pas de données chiffrées sur les délais d'attente.*

Il y a **2 temps d'attente**.

✓ **Délai d'attente entre le premier contact et l'inscription administrative / premiers rendez-vous**

La secrétaire réceptionne l'appel de la famille et fait suivre la demande à l'assistante sociale (sauf au DAP où un rendez-vous avec le médecin ORL est directement proposé).

Cette dernière analyse les éléments de la demande : par qui l'enfant est adressé, pour quelles raisons et son âge. Le CAMSPS ne demande pas de certificat médical avant de prendre en compte la demande.

Si l'enfant a entre 0 et 2 ans 1/2, en fonction de sa pathologie, elle fixe un rendez-vous avec la psychologue spécialisée dans l'accueil des très jeunes enfants ou elle échange sur cette situation avec le médecin psychiatre (directrice médicale)

Elle fixe sur une même demi-journée deux rendez-vous (le vendredi après-midi) :

- dans un premier temps, l'enfant est accueilli par une éducatrice et les parents sont reçus par l'assistante sociale pour un entretien d'accueil et un entretien social. L'entretien d'accueil valide l'inscription administrative.

- dans un second temps, l'enfant et ses parents rencontrent le médecin pédiatre pour le premier rendez-vous médical.

Un troisième rendez-vous est fixé et se déroule avec le psychologue ou le pédopsychiatre.

Des bilans complémentaires orthophoniques et psychomoteurs peuvent être prescrits par le médecin avant l'étude du dossier en réunion de synthèse diagnostic.

✓ **Délai d'attente entre la fin des séances de diagnostic et le début des soins**

Une réunion de synthèse a lieu pour élaborer le projet de prise en charge.

La famille est reçue par le médecin psychiatre pour présenter le projet et le document individuel de prise en charge.

Les enfants sont inscrits sur une liste d'attente

Les délais d'attente les plus importants concernent la psychothérapie.

Pour la structure, ces délais s'expliquent par l'augmentation des prises en charge pluridisciplinaires et l'augmentation de leur fréquence en raison des pathologies.

## G. PARTENARIATS

---

Il n'y a pas de référents par secteur.

Le travail de partenariat général est géré par l'équipe de direction : Direction général de l'association, les Directeurs de pôle et les Directeurs administratifs et médicaux des structures.

Pour les situations individuelles, chaque professionnel est en lien avec les partenaires concernés par l'enfant. La participation aux réunions est discutée en synthèse. Les assistantes sociales sont fréquemment sollicitées, notamment dans les réunions en lien avec l'éducation nationale car le CAMSP n'a pas de personnel de l'éducation nationale mis à disposition (ex : équipes éducatives). Le Directeur médical (pédopsychiatre) connaît toutes les situations et chaque assistante sociale est référent d'une famille.

### 1. Les partenaires opérationnels et institutionnels

- **Secteur sanitaire**

Les partenaires sont les médecins et spécialistes paramédicaux, les SPIJ d'Indre et Loire et les hôpitaux de jour, les services de neuropédiatrie et ORL du CHU de Clocheville, le centre de ressources autisme, le centre du langage et des troubles des apprentissages.

Ce partenariat est de plusieurs ordres :

- réalisation d'examens complémentaires
- travail de prise en charge pour les enfants orientés vers le secteur de pédopsychiatrie
- activités d'informations

- **Secteur social**

Les partenaires sont les services de la PMI, de l'ASE et de l'IDEF, les services de protection de l'enfance et les services judiciaires, et les territoires de vie sociale (assistantes sociales, éducateurs de prévention, TISF...)

Le partenariat s'effectue dans le cadre de prises en charge partagées : travail de coordination et de réflexion dans les situations familiales pathologiques, en particulier à risque de maltraitance.

- **Secteur médico-social**

Les partenaires sont les ITEP, IME, SESSAD

Le partenariat s'effectue dans le cadre des orientations vers ces établissements et services spécialisés.

- **Secteur de la petite enfance**

Les partenaires sont la PMI (médecins, puéricultrices, sages femmes et TISF), les crèches, les services spécialisés de placement familial de l'IDEF et la maternité.

Ces collaborations s'effectuent dans le cadre de prises en charge partagées.

Des réunions ont lieu tous les deux mois autour d'un groupe de travail réunissant les acteurs de la petite enfance.

- **Education nationale**

Les contacts sont fréquents avec les écoles dans le cadre de suivis d'enfants, notamment par la participation aux équipes éducatives et de suivi de la scolarisation.

- **Lien avec la MDPH**

Le CAMSPS participe aux CDADPH qui ont lieu deux fois par mois.

### 2. La formalisation

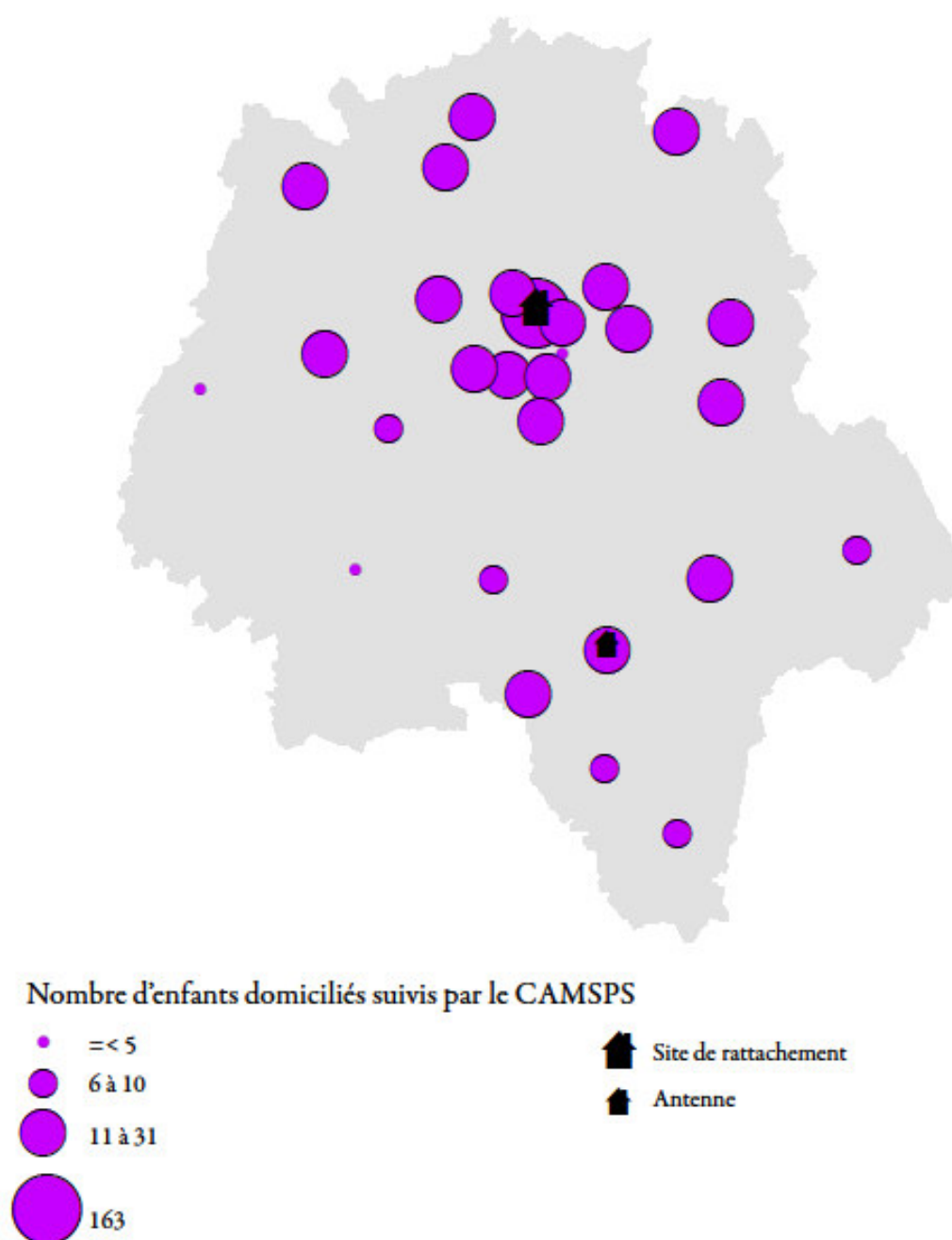
La formalisation est un projet en réflexion au niveau de l'association du CMPP. L'objectif est de conventionner avec les partenaires pour identifier clairement les missions de chacun. Ce travail d'identification est amorcé avec l'éducation nationale pour éclaircir le rôle de chaque intervenant.

## H. FINANCEMENT

---

L'association CMPP a signé un CPOM en décembre 2009.

## Domiciliation des enfants suivis par le CAMSPS - CMPP de Tours en 2008



Source : CREAI Centre -  
Exploitation ORS Centre

## CAMSP de Tours, CHRU Clocheville Indre-et-Loire (37)

### A. IDENTITE DU CAMSP

#### 1. Informations générales

Géré par le Centre hospitalier régional universitaire de Clocheville, le CAMSP de Tours a été créé en septembre 1981.

Le CAMSP est polyvalent.

Le CAMSP n'est pas équipé d'un logiciel spécifique pour recenser son activité. Il utilise un logiciel et un codage hospitaliers qui ne rendent pas bien compte des spécificités de l'activité médico-sociale. Aussi, il est difficile de produire des statistiques adaptées au CAMSP.

#### 2. Site principal

Le CAMSP est situé 49 boulevard Béranger à Tours, dans l'enceinte de l'hôpital de Clocheville. Les locaux du CAMSP manquent de superficie pour développer certains projets (ex : salle de balnéothérapie). Certains soins s'effectuent hors des locaux, dans les infrastructures de l'hôpital.

##### • Zone d'intervention

Il n'y a pas de sectorisation entre les 2 CAMSP situés en Indre et Loire.

Le CAMSP hospitalier oriente vers le CAMSP de l'association du CMPP de Tours les enfants :

- de 5 ans ½, pour une orientation vers le CMPP : orientation directement vers le CMPP ou vers les CMP de leur secteur et non vers le CAMSPS
- présentant des pathologies de nature psychologique (ex : troubles du sommeil) : selon l'analyse médicale de la demande de prise en charge au CAMSP, les enfants sont orientés vers le CAMSPS ou le CMP de leur secteur.

#### 3. Jours et horaires d'ouverture

	Site principal
Lundi	8h30 – 12h30 13h00-17h00
Mardi	
Mercredi	
Jeudi	
Vendredi	
Samedi	
Nombre total d'heures d'ouverture hebdomadaire (en 2008)	40h00
Nombre de jours d'ouverture sur l'année 2008	239
Périodes de fermeture	9 mai 2 premières semaines d'Août 1 semaine à Noël

Les horaires d'ouverture ne semblent pas adaptés pour rencontrer les parents qui travaillent, ou qui sont domiciliés loin (*cf C.1 domiciliation des enfants*).

Les horaires sont contraignants pour le fonctionnement du CAMSP.

Les horaires signalés sont ceux d'ouverture du secrétariat. De nombreux professionnels assurent des soins en dehors de ces horaires, et s'adaptent aux nécessités des familles (rencontres voire soins possibles entre 12 h 30 et 13h, ou après 17 heures, voire jusque 19 heures. Certaines rencontres ont pu de façon exceptionnelle avoir lieu le samedi matin)



## B. PROFIL DES ENFANTS ACCUEILLIS

### 1. Agrément d'âge et âge effectif des enfants

→ Agrément : 0 – 6 ans

→ File active 2008 : 731

- Age effectif des enfants

	Suivis anténataux	Moins de 1 an	Entre 1 an révolu et 2ans	Entre 2 ans révolus et 3 ans	Entre 3 ans révolus et 4 ans	Entre 4 ans révolus et 5 ans	Entre 5 ans révolus et 6 ans	Plus de 6 ans	Total
<b>File active</b>	0	36	110	<b>147</b>	123	145	93	77	731
<b>Enfants entrés</b>	0	66	<b>109</b>	49	49	28	7	0	308
<b>Enfants sortis</b>	0	1	1	7	3	4	27	<b>315</b>	358

Le CAMSP fonctionne en année scolaire. Aussi les enfants de début d'année ont 6 ans révolus au moment de la sortie du CAMSP, ce qui explique la part importante des enfants sortis de plus de 6 ans.

Les enfants de 0 à 3 ans représentent 73 % des enfants entrés. L'accueil précoce est très développé du fait du Service de médecine Néonatale et de Soins Intensifs présent à Clocheville.

### 2. Déficience principale et sur-handicap d'origine sociale

- **Classification utilisée :**
  - CIM10 mais non informatisée
  - classification « locale » : utilisation du logiciel d'exploitation informatisé à notre disposition, pour essayer d'avoir une estimation des types de pathologies prises en charge.

- **Déficience principale (base : file active 2008)**

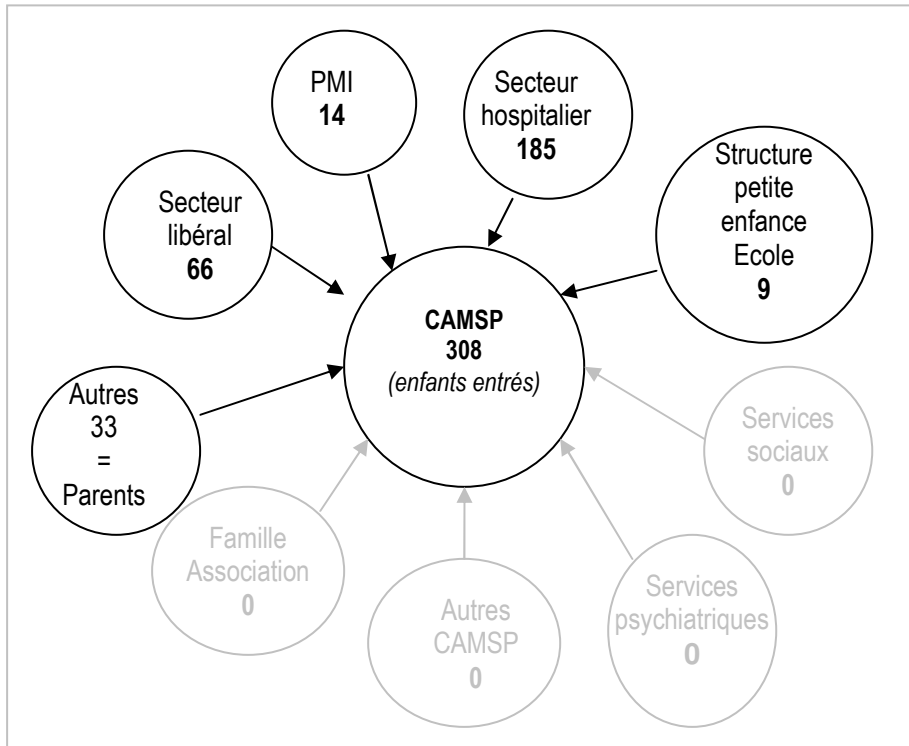
Déficience intellectuelle	441
Troubles du langage et de la communication	
Tandicap psychique	0
Handicap moteur	192
Polyhandicap	0
Surdité	37
Cécité ou surdi-cécité	44
Autre (maladie grave)	99
Prématurité	290
Troubles émotionnels	181
Troubles alimentaires	10
Absence de pathologie	10

Le système de codage du CAMSP ne permet pas de différencier le diagnostic principal des diagnostics associés et le total est donc supérieur à la file active.

- **Sur-handicap social**  
*Pas de données disponibles.*

### 3. Origine des enfants

*Base : enfants entrés au CAMSP*



Sur 308 enfants entrés, 60 % ont été orientés par le secteur hospitalier. Cette part importante s'explique par la proximité immédiate des services de Médecine Néonatale et de soins intensifs, d'ORL, de Neuropédiatrie, de Médecine générale, d'orthopédie Pédiatrique de l'hôpital.

- 4. **Scolarisation**  
*Données non disponibles.*

- 5. **Existence éventuelle d'un suivi en parallèle**  
*Données non disponibles.*

## C. PERIMETRE D'INTERVENTION ET ACCESSIBILITE DU SERVICE

---

### 1. Domiciliation des enfants et éloignement du lieu de suivi

Cf. Carte en annexe 1

	Nombre d'enfants entrés	%
Tours et sa banlieue	96	31%
Département hors Tours et banlieue	153	50%
Hors département	59	19%
<b>TOTAL</b>	<b>308</b>	<b>100%</b>

Le CAMSP accueille de nombreux enfants hors secteur pour plusieurs raisons :

- la présence d'un service de Médecine Néonatale et de Soins Intensifs au CHRU de Clocheville qui accueille les grands prématurés
- le CAMSP reçoit tous les enfants sourds pour réaliser un bilan pré-implant.

### 2. Accessibilité des sites et modes de transports utilisés par les enfants

- **Accessibilité**

Les locaux sont satisfaisants en terme d'accessibilité.

- **Modes de transport**

#### **Transports en commun**

Le site est bien desservi par les transports en commun.

#### **Transport en taxis**

Sur une file active de plus de 700 enfants, le CAMSP estime à une centaine le nombre d'enfants se rendant au CAMSP en taxis.

La CPAM rembourse ces prises en charge transport à 100 %.

Mais le CAMSP sollicite en priorité les familles et l'utilisation des transports en commun. Le transport en taxi est mis en place pour s'assurer de la présence des enfants au rendez-vous selon leur situation (parents en activité professionnelle, enfants scolarisés, fiabilité des parents).

## D. NATURE ET MODALITES DES ACCOMPAGNEMENTS

---

### 1. Modes de prise en charge / missions mises en œuvre

*Données non disponibles*

Le CAMSP favorise au maximum l'implication des familles dans le suivi d'un enfant. Aussi, lorsque les parents accompagnent leurs enfants, un compte-rendu de la séance leur est fait par les professionnels. Ce compte-rendu peut se faire par téléphone, avec une traçabilité. De plus, les professionnels se rendent disponibles lorsqu'ils sont sollicités par une famille.

L'assistante sociale suit les enfants 3 ans après leur sortie.

Le CAMSP a développé son offre de soins en proposant un accueil en groupe, notamment afin d'intégrer les parents et de les impliquer dans la prise en charge de leur enfant :

- groupe d'enfants
- groupe de parole parents
- groupe de parole fratri

## 2. Spécialités proposées

Type de spécialiste	Nombre de consultations
Psychiatre ou pédopsychiatre	251
Pédiatre	619
Médecin de rééducation fonctionnelle	153
Médecin ORL	113
Ophtalmologiste + orthoptiste	293
Psychologue	985
Orthophoniste	1187
Psychomotricien	2113
Kinésithérapeute	471
Ergothérapeute	573
Educateur spécialisé + EJE	1317
Assistante sociale	288

A noter le nombre élevé de consultations avec le :

- psychomotricien
- éducateur spécialisé et EJE
- orthophoniste
- psychologue

## 3. Fréquence et durée des prises en charge

### • Fréquence de prise en charge

(Base : file active)

Données non disponibles.

Le CAMSP estime que les  $\frac{3}{4}$  des enfants pris en charge bénéficient d'une séance par semaine par spécialiste.

En 2010, 265 enfants ont un suivi hebdomadaire au minimum (1 ou plus séances par semaine) sur 612 enfants en file active et 28 ont un suivi espacé.

### • Durée de prise en charge

(Base : file active)

Données non disponibles.

## 4. Orientation en fin de prise en charge

Base : enfants sortis en 2008

Orientation préconisée	
Secteur sanitaire	pas de données disponibles
Hopital de jour	
Suivi PMI	
Suivi libéral	
EMS	
SESSAD	
CMPP	
CMP	
Autre CAMSP	
Retour en famille	
Autre situation	
TOTAL	

Orientation effective	
Secteur sanitaire	0
Hopital de jour	0
Suivi PMI	0
Suivi libéral	37
EMS	43
SESSAD	120
CMPP	120
CMP	120
Autre CAMSP	0
Fin du suivi sur décision de la famille	45
Autre situation (8 décès, 10 déménagement)	18
TOTAL	33

Le CAMSP anticipe les orientations afin d'éviter des ruptures de prise en charge.  
L'équipe du CAMSP rencontre ainsi les structures pour leur présenter la situation de l'enfant.

Au niveau de son fonctionnement, le CAMSP détermine les réévaluations en janvier :

- changements de prise en charge au sein du CAMSP
- orientation vers l'extérieur

Le CAMSP se heurte à des difficultés d'orientation :

- les délais d'attente dans les établissements et services sont parfois longs. Pour les enfants en attente, le CAMSP propose un suivi en libéral.
- un manque de structures pour les enfants polyhandicapés ou lourdement handicapés particulièrement. Dans ce cas, le CAMSP oriente vers des soins de suite (accueil en hôpital de jour par exemple) associés à une prise en charge en libéral.
- un manque de places en IME et jardins d'enfants spécialisés.
- un manque de structures pour accueillir les moins de 6 ans non scolarisables.

Le CAMSP signale des besoins en AVS non pourvus, notamment pour des enfants avec des troubles moteurs importants ; de ce fait, certains enfants ne sont pas scolarisés ou rentrent à l'école de façon décalée en raison de l'absence d'attribution ou de nomination d'AVS.

## E. PLATEAU TECHNIQUE

Le personnel du CAMSP relève de la **fonction publique hospitalière**.

### 1. Etat des lieux du personnel au 31/12/2008

Professionnels	Nombre de personnes physiques	Nombre ETP	Nombre d'ETP non pourvus
Directeur	1	0,10	
Médecin Directeur technique	1	0,60	
Chef de service Directeur pédagogique	1		
Cadre de santé	1	1,00	
Psychiatre ou Pédopsychiatre	1		
Pédiatre	1	0,80	
Neuropédiatre ou neurologue			
Médecin de rééducation fonctionnelle	2	0,13	
Médecin ORL	1	0,10	
Ophthalmologiste	1	0,10	
Psychologue	4	2,25	
Orthophoniste	4	2,15	0,15 d'activité syndicale impossible à compenser
Psychomotricien	4	3,55	
Orthoptiste	1	0,30	
Kinésithérapeute	3	0,80	0,45 (transformation transitoire en 0,4 ETP d'éducateur spécialisé au 1 <sup>er</sup> janvier 2009)
Ergothérapeute	1	0,80	
Educateur spécialisé	1	1,00	
EJE	1	1,00	
Assistante sociale	1	1,00	
Agent de bureau	3	2,50	
Agent de service	2	0,75	
Autre (interprète langue des signes)*	1	0,1	
Audiométriste (IDE)	1	0,3	
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>18,98</b>	0,6

\*Cette personne a le grade d'ASH car la fonction publique hospitalière ne prévoit pas de statut pour cette profession. Cette interprète dispense des cours aux enfants, parents et professionnels du CAMSP ainsi qu'aux écoles accueillant des enfants du CAMSP scolarisés. Son temps de travail est de 0,20 ETP en 2010.

Le CAMSP rencontre des difficultés récurrentes de recrutement pour certains types de personnel, les spécialités les plus touchées étant :

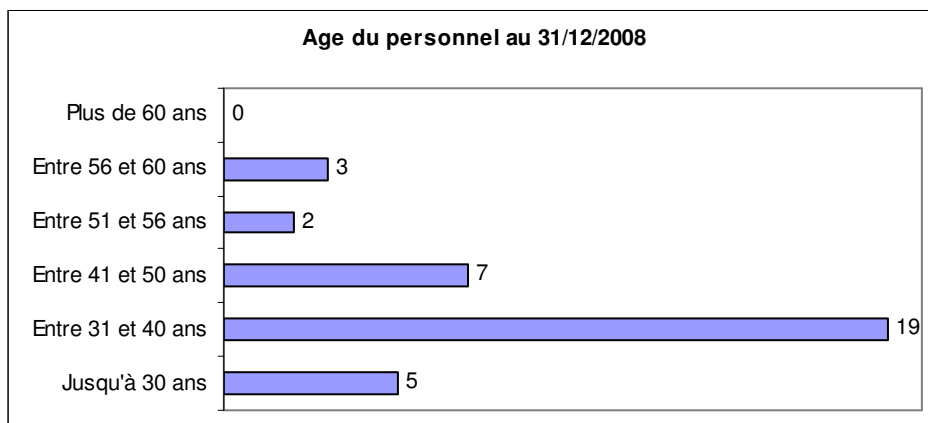
- les kinésithérapeutes : le CAMSP lie cela à une question financière puisque la rémunération est plus attractive en libéral que celle proposée par la fonction publique hospitalière.
- les orthophonistes : les candidatures ne correspondent pas au profil de poste dans un CAMSP
- les ergothérapeutes.

Pour pallier ces absences, le CAMSP a recours à des professionnels libéraux :

- orthophoniste
- kinésithérapeute

Le médecin du CAMSP délivre une prescription et les consultations sont remboursées par la CPAM.

## 2. Age et ancienneté



## 3. Formation des professionnels

### • Qualification

L'ensemble des professionnels a la qualification requise pour le poste occupé. Le Médecin Directeur et le Cadre de Santé participent au recrutement.

### • Plan de formation

L'établissement dispose d'un plan de formation et le personnel bénéficie de formations continues.

## F. CAPACITE D'ACCUEIL, VOLUME D'ACTIVITE ET DELAIS D'ATTENTE

### 1. Capacité d'accueil

➔ Le CAMSP n'a pas d'agrément de défini (pour des raisons historiques).

En 2010, les demandes ne cessent d'affluer au CAMSP et il voit sa liste d'attente s'allonger. La structure arrive à saturation de sa capacité d'accueil.

### 2. Procédure d'accueil et délais d'attente

Il y a **4 temps d'attente**

#### ✓ Délai entre le premier contact et l'inscription administrative

*Envoi d'une proposition de rendez-vous dans un délai d'une semaine à 10 jours*

La famille appelle la secrétaire du CAMSP, qui prend les renseignements sur la situation de l'enfant.

Le premier contact vaut inscription administrative. Cette demande est analysée par le médecin qui réoriente ou déclenche le bilan par un premier rendez-vous médical.

Un courrier est adressé aux familles avec une proposition de rendez-vous ainsi qu'à la personne qui a orienté l'enfant vers le CAMSP.

✓ **Délai entre l'inscription administrative et le 1<sup>er</sup> RDV médical**

*Selon les périodes de l'année, et sauf difficultés particulières, entre 1 et 4 mois ; des rendez-vous en urgence (délais entre 1 à 3 semaines) peuvent être proposés pour les situations le nécessitant.*

Suite au courrier, le premier rendez-vous a lieu avec le pédiatre ou le pédopsychiatre.

✓ **Délai entre le 1<sup>er</sup> RDV médical et 1<sup>er</sup> RDV paramédical**

*Variable entre 2 à plus de 6 mois*

A la suite du rendez-vous médical, des bilans complémentaires pluridisciplinaires sont réalisés.

Les délais pour effectuer les bilans complémentaires par spécialités peuvent varier :

- l'ergothérapeute (entre 3 à 12 mois),
- les psychologues, orthophonistes et psychomotricien (2 à 6 mois)
- kinésithérapeutes (2 à 4 mois)
- éducatrices (3 mois)

✓ **Délai entre la fin des diagnostics et le début du suivi**

*Variable entre 2 et 10 mois (selon la date du bilan et les places disponibles)*

A l'issue du bilan, une réunion de synthèse a lieu qui pose le diagnostic. Les professionnels élaborent le projet de soins dans le cadre du CAMSP et / ou, par défaut, de consultations en libéral avec un suivi du CAMSP (pour les kinésithérapeutes et les orthophonistes).

Par rapport au délai de prise en charge, certaines familles vont consulter en libéral et la coordination est assurée par le CAMSP (visite ponctuelle dans le cadre d'un bilan). Le CAMSP ne compte pas d'abandon à cause des délais d'attente. Un lien est maintenu avec les familles en attente par un rendez-vous avec l'assistante sociale par exemple ou par un bilan d'étape.

Selon la période de l'année, les délais de début de prise en charge rééducative sont plus ou moins longs, les plannings des rééducateurs étant organisés en début d'année scolaire.

Le CAMSP prévoit une prise en charge rapide pour les situations présentant un caractère d'urgence.

Pour l'établissement, ces délais d'attente s'expliquent par :

- une augmentation de la fréquence des prises en charge
- une diversification des offres de soins

## **G. PARTENARIATS**

---

### **A. Les partenaires opérationnels et institutionnels**

Il n'y a pas de référents par secteur. Tous les professionnels qui suivent un enfant sont amenés à rencontrer les autres services.

#### **• Secteur sanitaire**

Les partenaires sont le service de néonatalogie, de réanimation pédiatrique, le service de pédopsychiatrie, le service de soins de suite médicalisés pédiatriques, service ORL (enfants en bilan pré implant cochléaire).

Le partenariat s'effectue dans le cadre :

- activités d'informations
- une mutualisation de moyens
- expertise médicale pédiatrique

#### **• Secteur social**

Les partenaires sont les services de l'ASE et de la PMI, IDEF, les services d'AEMO

Le partenariat s'effectue dans le cadre de collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées.

#### **• Secteur médico-social**

Le partenariat s'effectue dans le cadre des réorientations en fonction des spécificités des CAMSP de Tours et des orientations vers des établissements ou des services médico-sociaux pour les fins de prise en charge.



- **Secteur de la petite enfance**

Les partenaires sont les crèches et haltes garderies.

Le partenariat s'effectue dans le cadre de collaborations ponctuelles dans le cas de prise en charge partagées.

- **Education nationale**

Les partenaires sont avec les écoles maternelles.

Le partenariat s'effectue dans le cadre de collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées.

Les liens avec les écoles relèvent plus de l'assistante sociale. De façon historique l'assistante sociale du service s'est beaucoup impliquée dans les relations extra service, et donc dans les liens avec les écoles ; elle a également des relations importantes avec la MDPH, et fait partie d'une commission d'étude des dossiers. Elle assure l'ensemble des démarches avec les parents auprès de la MDPH et notamment pour la mise en place des PPS, en lien avec les écoles.

- **Lien avec la MDPH**

De nombreux enfants du service ont un dossier MDPH, que ce soit pour une demande d'attribution d'AEEH, un suivi de scolarisation, une demande d'AVS ou d'orientation spécialisée. Les dossiers sont réalisés avec les parents ; l'assistante sociale guide éventuellement les familles pour ces démarches. Un certificat médical est réalisé par un des médecins du CAMSP, les comptes-rendus des rééducateurs concernés sont éventuellement joints aux demandes.

En outre, l'assistante sociale du service participe activement à une des commissions de la MDPH (1/2 journée tous les 15 jours).

## **B. La formalisation**

Le CAMSP ne relève pas de dysfonctionnement dans les partenariats. Un accord de partenariat est conclu avec le service de Pédopsychiatrie pour la mise en commun de moyens matériels et humains.

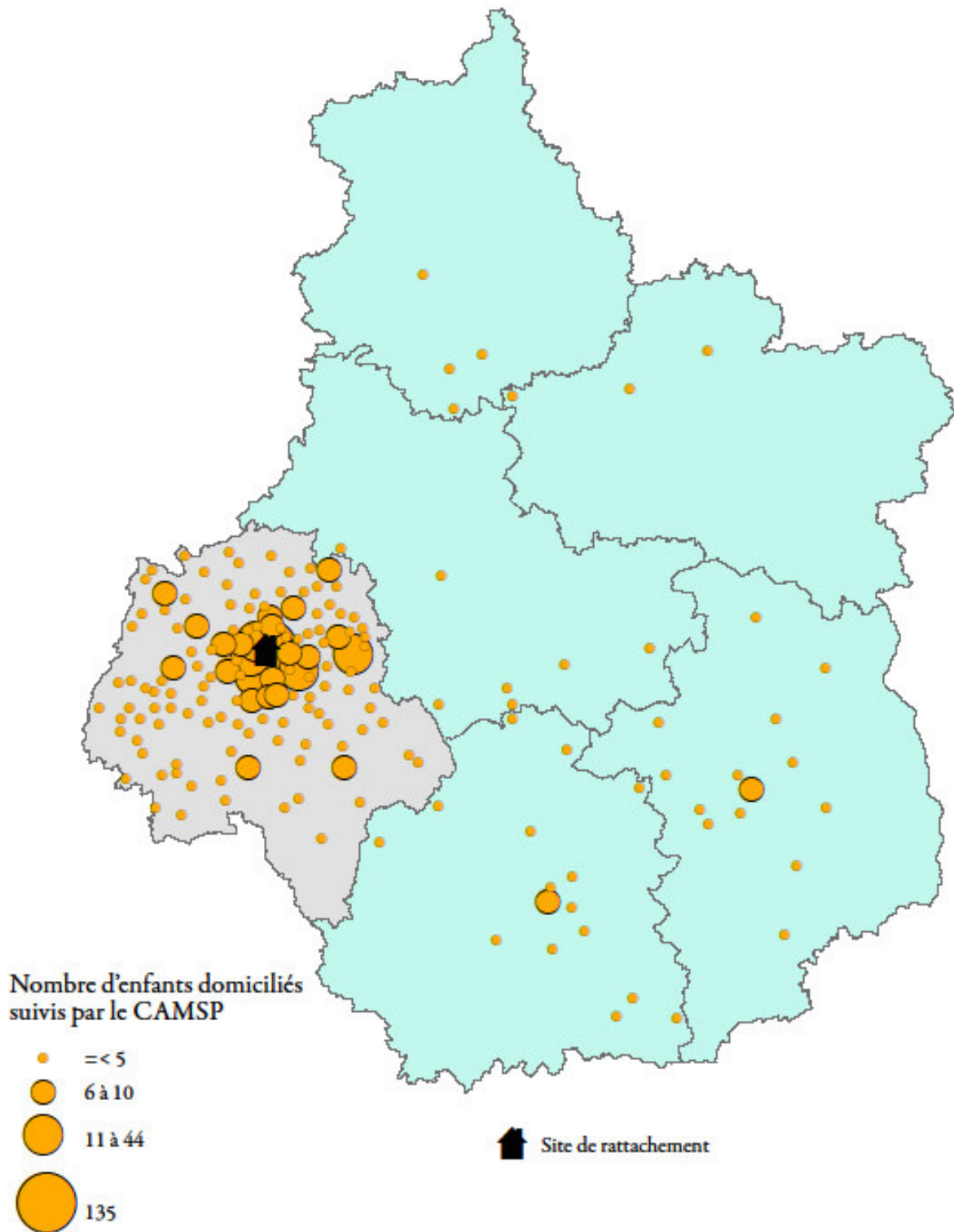
## **H. FINANCEMENT**

---

La Direction des Finances du CHRU de Tours qui gère ce budget par délégation du Directeur Administratif. Le budget du CAMSP est un budget annexe dans le budget global de l'Hôpital. Les liens avec les tutelles administratives et financières sont assurés par le Directeur Général du CHRU de Tours.

Une rencontre mensuelle est organisée entre le Directeur Administratif du CAMSP, la Cadre Supérieure du Pôle Enfant, le Médecin Directeur et le Cadre de Santé du CAMSP.

## Domiciliation des enfants suivis par le CAMSP du CHU Clocheville de Tours en 2008



Source : CREAM Centre -  
Exploitation ORS Centre

## CAMSP de Blois, CH de Blois - Loir-et-Cher (41) -

**Important :** le CAMSP n'utilise pas de logiciel d'activité (choix institutionnel). Aussi, un certain nombre de données ne sont pas disponibles.

Le CAMSP devrait bientôt utiliser le dossier patient informatisé, ce qui permettra au CAMSP d'améliorer l'évaluation de son activité

### A. IDENTITE DU CAMSP

---

#### 1. Informations générales

Il s'agit du seul CAMSP présent dans le Loir et Cher.

Géré par le Centre Hospitalier, le CAMSP de Blois a été créé en 1999.

Il est rattaché au pôle Mère et enfant, qui regroupe les services de maternité, pédiatrie, pédopsychiatrie, maison des adolescents. Tous ces services sont placés sous la même responsabilité médicale.

Le CAMSP est polyvalent.

#### 2. Site principal et antennes

Le CAMSP comporte un site principal, situé au mail Pierre Charlot à Blois et une antenne à Romorantin.

Le CAMSP a un projet d'ouverture d'antenne à Vendôme. La recherche de locaux est actuellement en cours.

Ces 3 sites permettraient une couverture territoriale complète.

##### • Fonctionnement site principal et antenne

Tous les rendez-vous médicaux se déroulent à Blois.

Le psychomotricien et le psychologue sont présents à Romorantin le lundi et mardi et l'orthoptiste s'y rend une fois par mois.

### 3. Jours et horaires d'ouverture

	Site principal de Blois	Antenne de Romorantin
Lundi	9h00-12h00 13h00-17h00	9h00-12h00
Mardi		13h00-17h00
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Nombre total d'heures d'ouverture hebdomadaire (en 2008)	35h00	14h00
Nombre de jours d'ouverture sur l'année 2008	245	98
Périodes de fermeture	2 premières semaines d'août 1 semaine semaine 52	2 premières semaines d'août 1 semaine semaine 52

## B. PROFIL DES ENFANTS ACCUEILLIS

### 1. Agrément d'âge et âge effectif des enfants

→ Agrément : 0 – 6 ans

→ File active 2008 : 531

- Age effectif des enfants

	Suivis anténataux	Moins de 1 an	Entre 1 an révolu et 2ans	Entre 2 ans révolus et 3 ans	Entre 3 ans révolus et 4 ans	Entre 4 ans révolus et 5 ans	Entre 5 ans révolus et 6 ans	Plus de 6 ans	Total
File active	Données non disponibles								
Enfants entrés									
Enfants sortis									

Le CAMSP indique accueillir les enfants nés prématurés aux environs de leur un an en grande majorité. Ceux qui arrivent plus tôt ont déjà une pathologie avérée.

Selon le CAMSP, en ce qui concerne les enfants non prématurés, ils sont accueillis en moyenne autour des 4 ans, lorsque des premières difficultés ont été détectées dans le cadre de l'école : troubles du langage, difficulté graphique, troubles envahissants du développement. Le démarrage de la prise en charge est considéré comme tardif.

La sortie du CAMSP s'effectue parfois après 6 ans. Mais le CAMSP précise qu'il a peu de solutions d'orientation. Aussi, il décide de poursuivre la prise en charge pour éviter une rupture.

## 2. Déficience principale et sur-handicap d'origine sociale

- **Classification utilisée** : CIM10

Les médecins ne remplissent pas les diagnostics informatiquement.

- **Déficience principale** (*base : file active 2008*)

*Pas de données disponibles*

- **Sur-handicap social**

*Pas de données disponibles*

## 3. Origine des enfants

*Base : enfants entrés au CAMSP*

*Pas de données disponibles*

Le CAMSP note une orientation largement majoritaire par le secteur médical.

La PMI adresse aussi une part significative des enfants orientés au CAMSP.

La démarche parentale est isolée.

## 4. Scolarisation

*Données non disponibles*

## 5. Existence éventuelle d'un suivi en parallèle

*Données non disponibles*

## C. PERIMETRE D'INTERVENTION ET ACCESSIBILITE DU SERVICE

---

### 1. Domiciliation des enfants et éloignement du lieu de suivi

*Informations non disponibles.*

### 2. Accessibilité des sites et modes de transports utilisés par les enfants

- **Accessibilité**

Les locaux sont satisfaisants en terme d'accessibilité.

Le CAMSP est situé dans l'enceinte du centre hospitalier. Le bâtiment est mitoyen de celui de la crèche.

- **Modes de transport**

#### **Transport en commun**

Le site principal est bien desservi par les transports en commun.

#### **Transport en taxi**

*Pas de données disponibles*

Lors de l'entretien, le CAMSP indique qu'environ 100 enfants viennent en taxi.

La CPAM rembourse cette prise en charge transport à 100 % pour les enfants reconnus en affection de longue durée et à 85 % pour les autres.

## **D. NATURE ET MODALITES DES ACCOMPAGNEMENTS**

---

### **1. Modes de prise en charge / missions mises en œuvre**

*Pas de données disponibles*

Le CAMSP indique développer de manière importante le dépistage précoce :

- la prévention primaire s'exerce auprès de 31 % des enfants
- la prévention secondaire (une fois que la pathologie s'est développée) : 16 %

### **2. Spécialités proposées**

*(Base : nombre d'enfants reçus)*

*Pas de données disponibles*

### **3. Fréquence et durée des prises en charge**

#### **• Fréquence de prise en charge**

*(Base : file active)*

*Pas de données disponibles*

#### **• Durée des prises en charge**

*Pas de données disponibles*

### **4. Orientation en fin de prise en charge**

*Base : enfants sortis en 2008*

*Pas de données disponibles*

Le CAMSP indique que l'orientation préconisée en majorité est l'orientation en :

- SESSAD
- CMPP : délai d'attente entre 18 mois et 2 ans.
- IME
- Secteur libéral : cette orientation est par défaut. Elle permet de proposer un relai lorsqu'un enfant est en attente de pris en charge afin d'éviter une rupture.

**En 2010**, sur 377 enfants :

- 10 enfants ont été orientés en CMPP ou en SPIJ ;
- 5 en SESSAD sur notification MDPH ;
- 6 en établissement avec notification MDPH.

## E. PLATEAU TECHNIQUE

Le personnel du CAMSP relève de la fonction publique hospitalière.

### 1. Etat des lieux du personnel au 31/12/2008

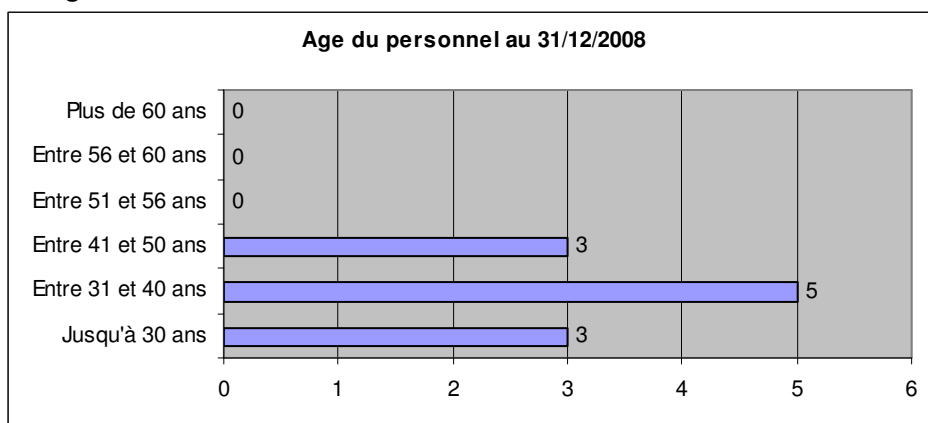
	Nombre de personnes physiques	Nombre ETP	Nombre d'ETP non pourvus
Médecin Directeur technique	1		
Cadre de santé	1	0,80	
Psychiatre ou Pédopsychiatre	1	0,30	
Pédiatre	3	0,50	
Médecin de rééducation fonctionnelle	1	0,40	
Médecin ORL	1	0,05	
Ophthalmologiste	1	0,20	
Généticien	1	0,03	
Psychologue	2	1,80	
Orthophoniste	1	1,00	
Psychomotricien	3	2,60	
Orthoptiste	1	0,50	
Kinésithérapeute	1	1	0,20
Kinésithérapeute	1	1	
Ergothérapeute	1	1,00	
EJE	1	0,50	
Assistante sociale	1	0,50	
Secrétaire médicale	2	2,00	
Agent de service	1	1	
Autre : infirmière audiométriste	1	0,3	
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>14,48</b>	<b>0,20</b>

Le CAMSP rencontre des difficultés de recrutement récurrentes, notamment concernant les pédopsychiatres, médecins de rééducation fonctionnelle, orthophonistes et les kinésithérapeutes.

Pour pallier ces absences (0,20ETP non pourvus), le CAMSP a recours à des professionnels libéraux :

- orthophonistes : les consultations en libéral concernent ¼ des enfants accueillis
- kinésithérapeutes : 10 % des enfants accueillis
- orthoptistes et psychomotriciens : 5 à 6 enfants concernés.

- **Age et ancienneté**



Remarque : l'âge du personnel n'a été renseigné que pour les paramédicaux.

## 2. Formation des professionnels

- **Qualification**

L'ensemble du personnel a la qualification requise pour exercer.

- **Plan de formation**

L'établissement dispose d'un plan de formation, le personnel bénéficie de formations continues.

## F. CAPACITE D'ACCUEIL, VOLUME D'ACTIVITE ET DELAIS D'ATTENTE

### 1. Capacité d'accueil

→ **Agrément** de 81 places

Le CAMSP indique avoir des inquiétudes car il estime que son agrément ne correspond plus à la réalité de son volume d'activité

La capacité n'a pas évolué depuis 2000 alors que sa file active a été multipliée par 3. Une extension du CAMSP est prévue par l'ouverture d'une antenne. Mais cela se ferait à moyens constants.

L'objectif de proximité est visé ici mais cette extension ne va pas résoudre la problématique des délais d'attente (35 enfants en attente, soit 7 % de la file active) qui augmentent face à une demande en progression.

Parallèlement/paradoxalement, le CAMSP est actuellement en incapacité de mesurer précisément son activité, ce qui lui est préjudiciable pour justifier ses demandes de manière objective.

### 2. Procédure d'accueil et délais d'attente

Il y a **4 temps d'attente** :

- ✓ **Délai d'attente entre le premier contact et l'inscription administrative**

Les enfants sont adressés par les partenaires du CAMSP : PMI, ASE, parents, hôpitaux, professionnels de santé.

La démarche de rendez-vous est recevable seulement si elle est formulée par les parents, avec à l'appui une confirmation médicale de l'orientation en CAMSP.



✓ **Délai d'attente entre l'inscription administrative et le 1<sup>er</sup> RDV médical**

Suite à l'inscription administrative, la phase de bilans débute avec une consultation pédiatrique.

✓ **Délai d'attente entre le 1<sup>er</sup> RDV médical et le 1<sup>er</sup> RDV paramédical**

A l'issue de ce 1<sup>er</sup> rendez-vous médical, des bilans sensoriel et psychologique sont réalisés ainsi que des bilans complémentaires en cas de besoin.

✓ **Délai d'attente entre la fin des diagnostics et le début du suivi**

Une réunion de synthèse a lieu entre les thérapeutes et le médecin pédiatre, au cours de laquelle le projet thérapeutique est construit.

Ce dernier délai est variable selon les spécialistes :

- très important pour l'orthophoniste,
- 9 mois pour le psychomotricien,
- 9 mois pour le psychologue.

En moyenne, le CAMSP estime qu'un enfant attend 4 à 5 mois avant le début des soins.

Le CAMSP est confronté à des abandons de familles dus aux délais d'attente.

Pour l'établissement ces délais sont dus à :

- une situation de sous-effectif due à un manque de postes budgétés
- une augmentation de la fréquence des prises en charge
- un manque d'offre alternative de soins sur certains territoires
- incapacité des professionnels/services présents à répondre à l'ensemble des demandes.

## **G. PARTENARIATS**

---

### **1. Les partenariats opérationnels et institutionnels**

Chaque thérapeute assure le lien avec les partenaires concernés par une situation.

• **Secteur sanitaire**

Les partenaires sont CHU de Tours et le CHR de Romorantin.

Le partenariat s'effectue dans le cadre de collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées.

Le lien avec la pédiatrie est facilité par l'appartenance à un même pôle.

• **Secteur social**

Les partenaires sont

Le partenariat s'effectue dans le cadre de collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charges partagées avec l'ASE.

La PMI oriente des enfants au CAMSP

Lorsque le CAMSP est sollicité par une initiative parentale, il envoie les familles vers la PMI pour motiver la consultation.

• **Secteur médico-social**

Le partenariat s'effectue dans le cadre de collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charges partagées avec la PMI, SESSAD, IME et autres structures.

• **Secteur de la petite enfance**

Le partenariat s'effectue dans le cadre de collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées avec le jardin d'enfant spécialisé.

• **Education nationale**

Le partenariat s'effectue dans le cadre des PPS/PPI avec toutes les écoles où sont scolarisés les patients.

- **Lien avec la MDPH**

L'assistante sociale participe à la CDAPH tous les lundis après-midi.

## **2. La formalisation**

Aucun partenariat n'est formalisé. LE CAMSP indique qu'il serait utile de le faire, notamment quand il concerne une prise en charge partagée, dans un souci de transparence et d'éclaircissement des missions de chacun. ou dans le cadre d'une sortie avec l'objectif d'organiser la transition et de mieux organiser la sortie.

ex : le JES, qui accueille une dizaine d'enfants a interpellé le CAMSP pour participer aux synthèses.

Le projet de formaliser est en cours et sera réalisé à court terme.

## **H. FINANCEMENT**

---

Le budget du CAMSP est un budget annexe de celui du centre hospitalier : ces dépenses et recettes sont isolées de celles de l'hôpital

## CAMSP de Montargis, ADPEP 45 - Loiret (45) -

**Important :** les données chiffrées concernent uniquement le site de Montargis

### A. IDENTITE DU CAMSP

#### 1. Informations générales

Géré par ADPEP du Loiret, le CAMSP de Montargis a été créé en 2001.

Le CAMSP est polyvalent.

#### 2. Site principal et antennes

Le CAMSP comporte un site principal, situé 13 rue du Port Saint-Roch à Montargis et une antenne à Gien.

• **Zone intervention** du site de Montargis :  
Montargis et les communes de Chalette sur Loing, Villemandeur, Corquilleroy, Cepoy, Pannes, Paucourt, Vimory et Chevillon sur Huillard.

→ La sectorisation est informelle entre le CAMSP des PEP et le CAMSP du CHRO.

#### 3. Jours et horaires d'ouverture

	Site de Montargis
<b>Lundi</b>	8h30 – 12h00 13h30 – 17h30
<b>Mardi</b>	8h30 – 12h00 13h30 – 17h30
<b>Mercredi</b>	8h30 – 12h00 13h30 – 17h30
<b>Judi</b>	8h30 – 12h00 13h30 – 17h30
<b>Vendredi</b>	8h30 – 12h00 13h30 – 17h30
<b>Samedi</b>	
<b>Nombre total d'heures d'ouverture hebdomadaire (en 2008)</b>	40h00
<b>Nombre de jours d'ouverture sur l'année 2008</b>	202
<b>Périodes de fermeture</b>	1 semaine à la Toussaint, 1 semaine en février, 1 semaine à Pâques 6 semaines en été

## B. PROFIL DES ENFANTS ACCUEILLIS

### 1. Agrément d'âge et âge effectif des enfants

→ Agrément : 0 à 6 ans

→ File active 2008 Montargis : 128

*File active CAMSP PEP 45 : 202*

#### • Age effectif des enfants

	Suivis anténataux	Moins de 1 an	Entre 1 an révolu et 2ans	Entre 2 ans révolus et 3 ans	Entre 3 ans révolus et 4 ans	Entre 4 ans révolus et 5 ans	Entre 5 ans révolus et 6 ans	Plus de 6 ans	Total
<b>File active</b>	0	13	11	18	25	<b>29</b>	24	8	<b>128</b>
<b>Enfants entrés</b>	0	9	7	7	<b>11</b>	10	5	0	<b>49</b>
<b>Enfants sortis</b>	0	0	0	0	7	8	13	<b>13</b>	<b>41</b>

Les enfants de plus de 6 ans (file active ou enfants sortis) sont ceux ayant eu 6 ans en cours d'année.

Dans l'ensemble, la part des de 3-6 ans est plus importante que celle des 0-3ans. Le CAMSP indique travailler pour développer l'accueil précoce des enfants.

### 2. Déficience principale et sur-handicap d'origine sociale

• Classification utilisée : CFTMEA

#### • Déficience principale

Déficience intellectuelle	21
Handicap psychique	31
Handicap moteur	16
Polyhandicap	6
Surdité	0
Cécité ou surdi-cécité	1
Troubles des apprentissages et de la communication	12
Autre	14*
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>

\* Consultations des PHRC et prématurés

#### • Sur-handicap social

27 enfants présentent un sur-handicap social sur une file active de 128 enfants, soit 21 % de la file active.

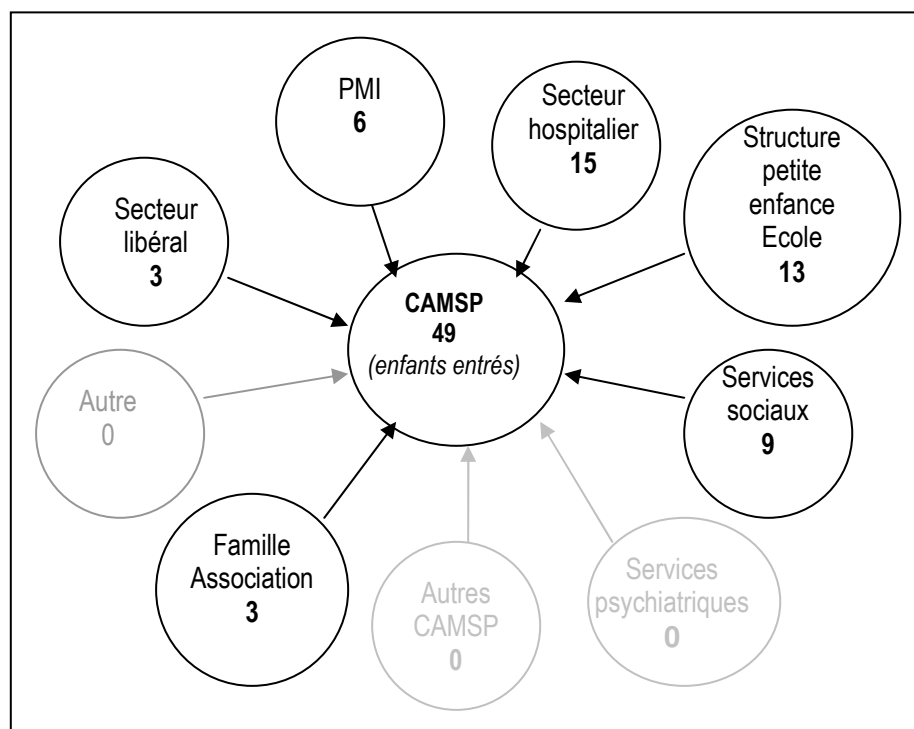
► Le CAMSP constate des prises en charge plus complexes à mettre en œuvre : pathologies plus lourdes et/ou associées à des problématiques sociales.

Ce constat a plusieurs conséquences sur la prise en charge :

- le temps d'assistante sociale est de plus en plus important pour un suivi
- une prise en charge nécessite d'être plus globale.

### 3. Origine des enfants

Base : enfants entrés au CAMSP



33 % des enfants entrés au CAMSP ont été orientés par le secteur médical (hospitalier et libéral) et 27 % par l'école ou structure de petite enfance.

### 4. Scolarisation

(base : file active)

	Entre 2 ans révolus et 3 ans	Entre 3 ans révolus et 4 ans	Entre 4 ans révolus et 5 ans	Entre 5 ans révolus et 6 ans	Plus de 6 ans	Total
Nombre d'enfants	0	19	26	21	8	74

58 % des enfants de la file active étaient scolarisés.

## 5. Existence éventuelle d'un suivi en parallèle

(base : file active)

	Crèche ou jardin d'enfant	Autre structure médico-sociale	Structure sanitaire	Services sociaux	Autre	Total enfants
Moins d' 1an						
Entre 1 an révolu et 2 ns			7	4		11
Entre 2 ans révolus et 3 ans			8	7		15
Entre 3 ans révolus et 4 ans			11	2		13
Entre 4 ans révolus et 5 ans			4	2		6
Entre 5 ans révolus et 6 ans	1		2	3	1	7
Plus de 6 ans		3				3
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>32</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>55</b>

## C. PERIMETRE D'INTERVENTION ET ACCESSIBILITE DU SERVICE

### 1. Domiciliation des enfants et éloignement du lieu de suivi

Cf. Carte domiciliation en annexe 1

### 2. Accessibilité des sites et modes de transports utilisés par les enfants

- **Accessibilité**

Les locaux sont accessibles.

- **Modes de transport**

#### Transport en commun

Le site du CAMPS est desservi par les transports communs.

#### Transport en taxi

9 enfants viennent au CAMSP en taxi sur les 128 enfants de la file active, soit 7%.

La CPAM rembourse à 100% les frais liés au transport en taxis.

Le CAMSP formule des inquiétudes sur l'évolution du niveau de remboursement. Un niveau inférieur aurait des conséquences sur la fréquentation du CAMSP et mettrait en difficulté les familles qui n'ont pas souscrit de mutuelles.

## D. NATURE ET MODALITES DES ACCOMPAGNEMENTS

### 1. Modes de prise en charge / missions mises en œuvre

(base : file active 2008)

Dépistage	3	= enfant réorienté après la première consultation
Bilan initial	24	
Contact ponctuel	14	= enfant en surveillance, pas de prise en charge régulière
Suivi thérapeutique	87	
Autre mode de prise en charge	0	
<b>Total</b>	<b>128</b>	

### 2. Spécialités proposées

<b>Spécialistes</b>	<b>Nombre d'enfants reçus</b>
Pédiatre	117
Psychologue	35
Orthophoniste	18
Psychomotricien	27
Kinésithérapeute	19
Educateur spécialisé	21
Assistante sociale	52

### 3. Fréquence et durée des prises en charge

- **Fréquence de prise en charge**

(Base : file active)

- 1 enfant a bénéficié d'une séance tous les mois
- 3 ont bénéficié d'une séance tous les 15 jours
- 26 ont bénéficié d'une séance par semaine
- 53 ont bénéficié de 2 séances par semaine
- 4 ont bénéficié de 3 séances par semaine

- **Durée de prise en charge**

(Base : enfants sortis)

Moins d' 1an	2
Entre 1 an révolu et 2 ans	5
Entre 2 ans révolus et 3 ans	24
Entre 3 ans révolus et 4 ans	8
Entre 4 ans révolus et 5 ans	2
Entre 5 ans révolus et 6 ans	0
Plus de 6 ans	0
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>

59 % des enfants sortis ont bénéficié d'une durée de prise en charge entre 2 ans et 3 ans.

#### 4 . Orientation en fin de prise en charge

(Base : enfants sortis en 200)

	Orientation préconisée
Secteur sanitaire	1
Hôpital de jour	1
Suivi PMI	0
Suivi libéral	0
EMS	7
SESSAD	6
CMPP	17
CMP	1
Autre CAMSP	0
Retour en famille	0
Autre situation	0
TOTAL	33

	Orientation effective
Secteur sanitaire	1
Hôpital de jour	1
Suivi PMI	0
Suivi libéral	6
EMS	7
SESSAD	6
CMPP	10
CMP	1
Autre CAMSP	0
Fin du suivi sur décision de la famille	3
Autre situation (déménagement, sans nécessité d'orientation)	6
TOTAL	33

Le service de suite (suivi des enfants après leur sortie) est assuré pendant 3 ans par l'assistante sociale.

Le CAMSP éprouvent des difficultés pour orienter les enfants compte tenu des délais d'attente dans les établissements et services. Le travail de l'assistante sociale est ici très important car elle a en charge les relations avec l'extérieur, notamment dans les préparations de sorties de CAMSP et d'orientation.

L'orientation est anticipée afin de pouvoir inscrire un enfant à l'avance dans une structure pour éviter au maximum une rupture dans la prise en charge. Aussi, dès que l'enfant atteint l'âge de 5 ans, l'orientation est travaillée avec la famille. Une liste est faite en début d'année scolaire pour programmer ce travail.

Lorsqu'il n'y a pas de solutions acceptables, le CAMSP oriente par défaut vers le libéral : en 2008, 6 enfants ont été orientés vers un orthophoniste libéral en attendant l'entrée dans un établissement pour éviter une rupture totale de prise en charge.

Le CAMSP trouve cette situation d'autant plus dommageable concernant les enfants atteints d'une pathologie lourde pour lesquels les professionnels ont fourni un travail important.

Le CAMSP souligne également un manque d'offre d'alternative de soins, que ce soit pour les établissements ou pour les professionnels libéraux.



## E. PLATEAU TECHNIQUE

Le CAMSP applique la convention 66

### 1. Etat des lieux du personnel au 31/12/2008

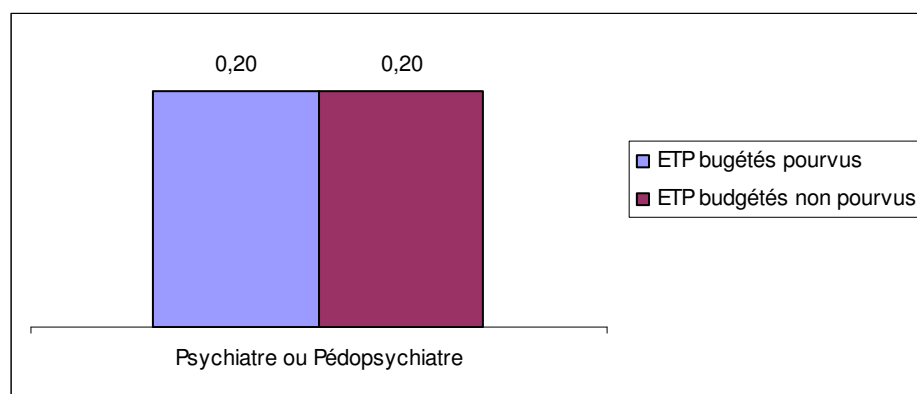
Professionnels	Nombre de personnes physiques	Nombre ETP	Nombre d'ETP non pourvus
Directeur	1	0,25	
Médecin Directeur technique	1	0,25	
Coordinateur pédagogique	1	0,50	
Psychiatre ou Pédopsychiatre		0,20	0,20
Psychologue	2	1,30	
Orthophoniste	1	0,32	
Psychomotricien	1	0,70	
Kinésithérapeute	1	0,90	
Educateur spécialisé	1	0,80	
Assistante sociale	1	0,30	
Secrétaire	1	0,70	
Comptable	1	0,25	
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>6,47</b>	<b>0,20</b>

A noter : la présence au sein du CAMSP d'un coordinateur pédagogique.

Il assure le lien avec l'éducation nationale et les écoles :

- équipe éducative
- équipe de scolarisation
- participation aux synthèses
- participation à l'intégration dans l'école

Sa présence et son rôle apparaît très précieux pour le CAMSP, au sens où il facilite les relations avec l'éducation nationale au sens large et apporte un appui aux enseignants concernés.



→ Par la suite, Le CAMSP a recruté un psychologue pour pallier les 0,20 ETP de pédopsychiatre non pourvu.

Le CAMSP est confronté à des difficultés de recrutement récurrentes, particulièrement concernant les pédopsychiatres.

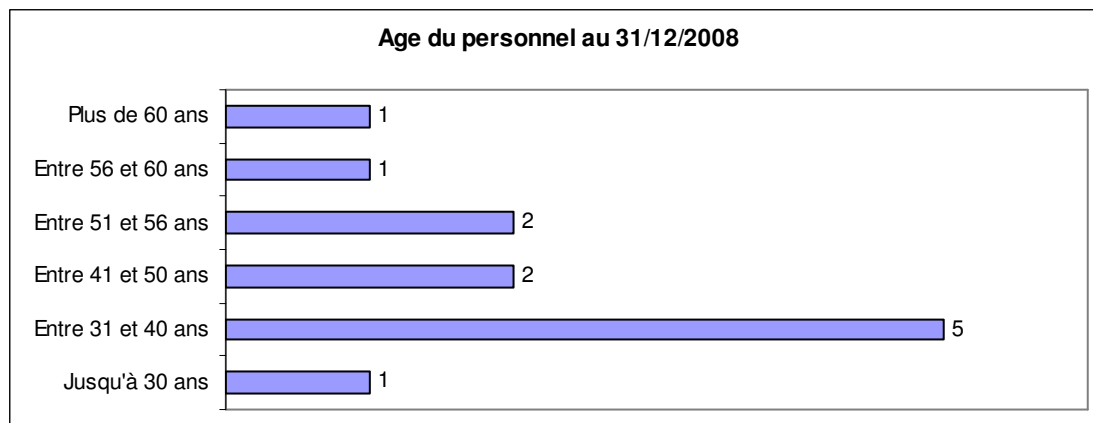
Le travail à temps partiel accentue cette réalité. Une fois retirés les temps de réunion et de préparation, il reste peu de temps aux professionnels pour la partie consultation. Or, c'est cette dernière qui les motive le plus souvent.

N'ayant pas de psychiatre ou de pédopsychiatre, le CAMSP collabore, sans convention, avec le CMP pour avoir un avis psychiatre lors d'une évaluation par exemple.

De plus, en terme d'ETP budgété, le CAMSP souffre d'un manque de temps en orthophonie pour fournir cette prise en charge à tous les enfants suivis par le CAMSP susceptibles d'en avoir besoin. Le CAMSP fait appel à un orthophoniste libéral par pallier ce manque.

L'équipe du CAMSP n'est pas satisfaite de ne pouvoir offrir une prise en charge globale au sein même de la structure.

- **Age et ancienneté**



## 2. Formation des professionnels

- **Qualification**

Parmi l'ensemble du personnel, 2 personnes n'ont pas la qualification requise par la loi. Aucune formation n'est prévue pour ces deux salariés.

- **Plan de formation**

Un plan de formation existe au sein de l'établissement mais aucun salarié ne bénéficie d'une formation continue.

## **F. CAPACITE D'ACCUEIL, VOLUME D'ACTIVITE ET DELAIS D'ATTENTE**

---

### 1. Capacité d'accueil

*Agrément CAMSP PEP 45 : 70 places*

dont **40 places** attribuées au site de Montargis.

Cet agrément est resté stable ces dix dernières années.

Un projet d'extension est en cours : il a reçu un avis favorable en CROSMS mais n'est pas encore financé.

## 2. Procédure d'accueil et délais d'attente

En nombre d'enfants suivis

	1er contact – inscription administrative	inscription administrative - 1er RDV médical	1er RDV médical – paramédical	Fin des séances diagnostic et début des soins/ du suivi
moins d'un mois	4	Pas de délai d'attente	0	2
entre 1 mois révolu et 3 mois	0		16	9
3 mois révolus et 6 mois	0		0	7
entre 6 mois révolus et 12 mois	0		0	3
entre 12 mois révolus et 18 mois	0		0	0
plus de 18 mois	0		0	0

Il y a **3 temps d'attente**.

✓ **Délai d'attente entre le premier contact et l'inscription administrative / 1<sup>er</sup> RDV médical :**

*1 mois maximum*

Le premier contact a lieu avec la secrétaire qui enregistre la demande faite par les parents.

Un rendez-vous est donné : il s'agit de la première consultation avec le pédiatre, qui vaut inscription administrative. Toutes les demandes sont analysées.

✓ **Délai d'attente entre 1<sup>er</sup> RDV médical et 1<sup>er</sup> RDV paramédical :**

Le bilan de la situation est réalisé en réunion de synthèse hebdomadaire.

Des bilans complémentaires peuvent être demandés

✓ **Délai d'attente entre la fin des bilans et le début des soins/suivi :**

La situation est revue lors d'une 2<sup>nde</sup> réunion de synthèse où une prise en charge est définie.

La famille est alors reçue afin d'élaborer le document individuel de prise en charge

Les délais d'attente sont plus importants pour les séances avec les orthophonistes, psychologues et kinésithérapeutes.

## G. PARTENARIATS

---

### 1. Les partenariats opérationnels et institutionnels

- **Secteur sanitaire**

Les partenaires sont les hôpitaux et la PMI.

Le partenariat s'effectue dans le cadre d'une collaboration ponctuelle dans le cas de prises en charge partagées.

- **Secteur social**

Les partenaires sont avec l'ASE.

Le partenariat s'effectue dans le cadre de collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées.

- **Secteur médico-social**

Les partenaires sont les IME et hôpitaux de jour.

Le partenariat s'effectue dans le cadre de collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées.

- **Secteur de la petite enfance**

Les partenaires sont les JES et les crèches.

Le partenariat s'effectue dans le cadre de collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées.

- **Education nationale**

Les partenaires sont les écoles.

Le partenariat s'effectue via le coordinateur pédagogique du CAMSP essentiellement.

- **MDPH**

Le CAMSP ne participe pas aux instances de la MDPH.

## **2. La formalisation**

La formalisation est en projet au sein de l'association des PEP 45.

Les objectifs recherchés par un conventionnement seraient de donner plus de transparence aux relations et aux missions de chaque partie, indifféremment d'un fonctionnement de personnes à personnes.

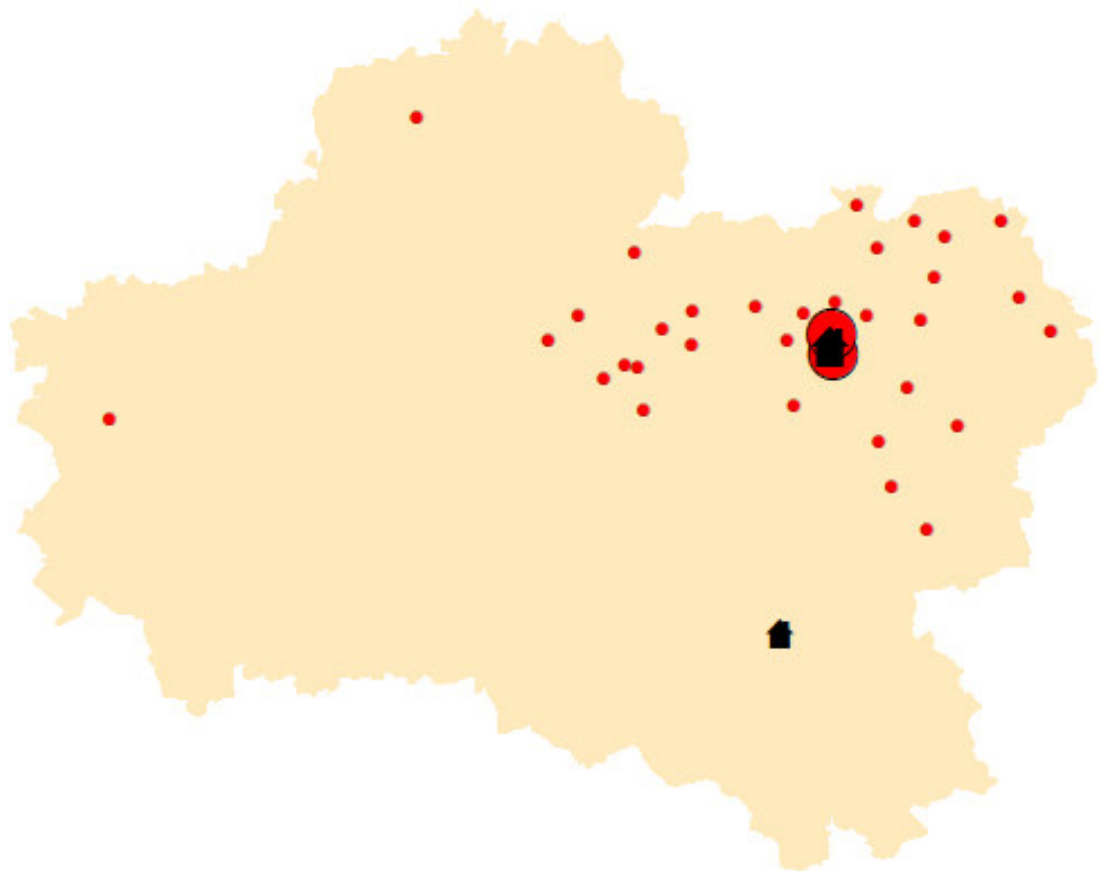
Cette formalisation serait envisagée de manière prioritaire avec la PMI et l'éducation nationale.

## **H. LE MODE DE FINANCEMENT**

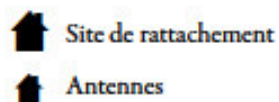
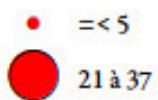
---

L'association des PEP 45 a passé un CPOM depuis 2 ans. Le budget prévisionnel du CAMSP est transmis à l'association qui l'intègre au budget global. La concertation se fait au niveau de l'association.

## Domiciliation des enfants suivis par le CAMSP Loiret Est (PEP) de Montargis en 2008



Nombre d'enfants domiciliés  
suivis par le CAMSP



Source : CREAI Centre -  
Exploitation ORS Centre

## CAMSP d'Orléans, CHR Orléans Loiret (45)

### A. IDENTITE DU CAMSP

---

#### 1. Informations générales

Géré par le Centre Hospitalier Régional d'Orléans, le CAMSP d'Orléans a été créé en 1983.

- Le CAMSP est **polyvalent**.
- **Logiciel utilisé** : le CAMSP utilise un logiciel pour réaliser des statistiques d'activités. Le CAMSP souhaiterait un logiciel adapté à la structure pour saisir les données administratives et médicales.

#### 2. Site principal et antennes

Le CAMSP est situé 1 rue porte Madeleine à Orléans dans l'enceinte du CHR ORLEANS Porte Madeleine. Il n'a pas d'antenne.

#### 3. Jours et horaires d'ouverture

	Secrétariat	Consultations médicales	Séances
Lundi	8h30 – 17H00		8h30 – 17h30
Mardi		9h – 18h	8h30 – 19h
Mercredi		9h – 17h30	8h30 – 17h30
Jeudi		9h – 18h	8h30 – 19h
Vendredi	8h30 – 16H30		8h30 – 17h30
Samedi	Fermé		
Nombre total d'heures d'ouverture hebdomadaire (en 2008)	42H00		
Nombre de jours d'ouverture sur l'année 2008	Toute l'année, sauf jours fériés		
Périodes de fermeture	Aucune		

### B. PROFIL DES ENFANTS ACCUEILLIS

---

#### 1. Agrément d'âge et âge effectif des enfants

→ Agrément : 0 à 6 ans

→ File active 2008 : 223

- **Age effectif des enfants**

	Suivis anténataux	Moins de 1 an	Entre 1 an révolu et 2ans	Entre 2 ans révolus et 3 ans	Entre 3 ans révolus et 4 ans	Entre 4 ans révolus et 5 ans	Entre 5 ans révolus et 6 ans	Plus de 6 ans	Total
<b>File active</b>	0	10	27	35	45	35	42	29	223
<b>Enfants entrés</b>	0	17	25	18	22	15	4	1	102
<b>Enfants sortis</b>	0	0	2	4	8	21	19	18	72

La part des 3 – 6 ans représente 68 % de la file active.

60% des enfants entrés ont entre 0 et 3 ans. 17 enfants entrés ont moins de 1 an. Le CAMSP assure de manière conséquente l'accueil précoce des enfants. Le CAMSP estime être bien identifié par les partenaires, qui ont une bonne connaissance des missions et du mode de fonctionnement.

25% des enfants sortis ont plus de 6 ans (enfants nés en début d'année, temps de traitement du dossier).

## 2. Déficience principale et sur-handicap d'origine sociale

- **Classification utilisée** : CIM 10 connue du service mais non utilisée en 2008.

- **Déficience principale**

(base : file active 2008)

Déficience intellectuelle	83
Handicap psychique	90
Handicap moteur	94
Polyhandicap	10
Surdité	2
Cécité ou surdi-cécité	0
Troubles des apprentissages et de la communication	70
Autre	52
<b>TOTAL</b>	<b>401*</b>

\* un même enfant peut avoir plusieurs pathologies

- **Sur-handicap social**

51 enfants présentent un sur-handicap social sur une file active de 223 enfants, soit 23% de la file active.

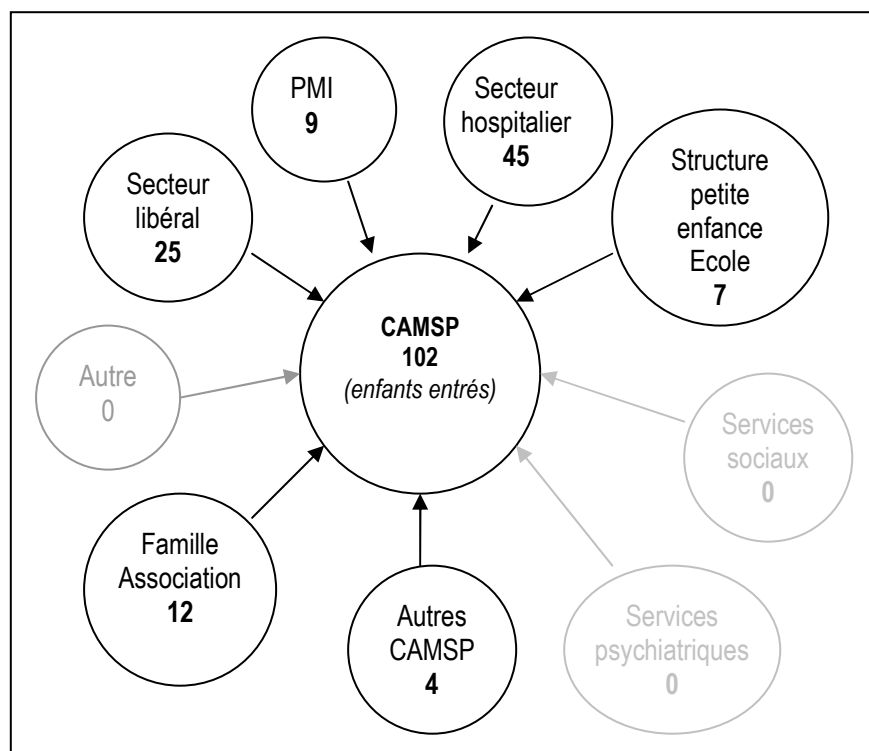
► Le CAMSP a eu des difficultés pour renseigner le questionnaire concernant la pathologie principale. Cette grille ne correspond pas à la réalité de la population accueillie. En effet, il est parfois difficile d'évaluer une déficience dominante.

Dans « Autre », sont répertoriés les enfants dont la situation ne correspond à aucune autre catégorie (ex : les prématurés).

Le CAMSP accueille des enfants ayant des pathologies lourdes, ce qui s'explique par les services et particularités techniques du Centre hospitalier : maternité de niveau 3, service mobile d'urgence et de réanimation néonatale (SMUR), néonatalogie, pédiatrie, unité Kangourou et chirurgie pédiatrique.

### 3. Origine des enfants

(base : enfants entrés au CAMSP)



44% des enfants entrés au CAMSP ont été orientés par le secteur hospitalier et 25 % par le secteur libéral.

### 4. Scolarisation

(base : file active 2008)

	Entre 2 ans révolus et 3 ans	Entre 3 ans révolus et 4 ans	Entre 4 ans révolus et 5 ans	Entre 5 ans révolus et 6 ans	Plus de 6 ans	Total
Nombre d'enfants	1	25	28	40	26	120

54% des enfants de la file active sont scolarisés.



## 5. Existence éventuelle d'un suivi en parallèle

(base : file active 2008)

	Crèche ou jardin d'enfant	Autre structure médico-sociale	Structure sanitaire	Services sociaux	Autre	Total enfants
Moins d' 1an	0	0	1	1	0	Total non possible puisque un même enfant peut être suivi par plusieurs structures
Entre 1an révolu et 2ans	8	0	5	7	0	
Entre 2 ans révolus et 3 ans	15	0	5	11	1	
Entre 3 ans révolus et 4ans	12	3	7	17	0	
Entre 4ans révolus et 5ans	3	0	3	7	4	
Entre 5ans révolus et 6ans	1	1	9	8	7	
Plus de 6 ans	0	1	4	10	4	
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>5</b>	<b>34</b>	<b>61</b>	<b>16</b>	

## C. PERIMETRE D'INTERVENTION ET ACCESSIBILITE DU SERVICE

### 1. Domiciliation des enfants et éloignement du lieu de suivi

*Cf. carte en annexe 1*

En 2008, le CAMSP a reçu 20 enfants domiciliés hors département. Le CAMSP privilégie la proximité. Les enfants sont reçus en consultation médicale puis sont éventuellement réorienté vers le CAMSP de leur secteur. Le lien se fait par les médecins de chaque structure.

### 2. Accessibilité des sites et modes de transports utilisés par les enfants

- **Accessibilité**

Les locaux sont satisfaisants en termes d'accessibilité : places de parking réservées, rampe d'accès et ascenseur.

- **Modes de transport**

Le CAMSP est attentif à coupler autant que possible les séances pour éviter de démultiplier les déplacements pour les parents ou les transports en taxis.

#### **Transport en commun**

Le site est bien desservi par les transports en commun.

#### **Transport en taxis**

43 enfants viennent au CAMSP en taxi sur les 223 enfants de la file active, soit 19 %.

LA CPAM prend en charge les frais liés au transport en taxis. Mais le CAMSP est attentif à mesurer ses prescriptions. La prise en charge transport est sollicitée lorsqu'elle est une réelle condition d'accès aux soins pour l'enfant. La majorité des enfants sont accompagnés.

## D. NATURE ET MODALITES DES ACCOMPAGNEMENTS

### 1. Modes de prise en charge / missions mises en œuvre

Dépistage	non référencé
Bilan initial	109
Contact ponctuel	190
Suivi thérapeutique	127
Autre mode de prise en charge	52
Total	478

### 2. Spécialités proposées

Types de spécialistes	Nombre d'enfants reçus
Pédiatre	190
Psychologue	52
Orthophoniste	96
Psychomotricien	140 *
Kinésithérapeute	39 *
EJE	18
Assistante sociale	52

\* pour certains paramédicaux, quelques enfants sont communs.

### 3. Fréquence et durée des prises en charge

#### • Fréquence de prise en charge

- 4 ont bénéficié d'une séance tous les mois
- 1 ont bénéficié d'une séance tous les 15 jours
- 32 ont bénéficié d'une séance par semaine
- 38 ont bénéficié de 2 séances par semaine
- 27 ont bénéficié de 3 séances par semaine
- 12 ont bénéficié de plus de 3 séances par semaine

Sur 114 enfants suivis, 61 % ont bénéficié de 1 ou 2 séances par semaine et 24 % de séances hebdomadaires.

#### • Durée de prise en charge

(base : enfants sortis)

Moins d' 1an	7
Entre 1 an révolu et 2 ans	7
Entre 2 ans révolus et 3 ans	12
Entre 3 ans révolus et 4 ans	8
Entre 4 ans révolus et 5 ans	7
Entre 5 ans révolus et 6 ans	4
Plus de 6 ans	0
TOTAL	45*

\* Certains enfants n'avaient qu'un suivi de consultation médicale sans prise en charge pluridisciplinaire.

#### 4. Orientation en fin de prise en charge

(Base : enfants sortis en 2008)

	Orientation préconisée		Orientation effective
Secteur sanitaire	Pas de données. En général, les orientations préconisées correspondent aux orientations effectives	Secteur sanitaire	0
Hôpital de jour		Hôpital de jour	0
Suivi PMI		Suivi PMI	0
Suivi libéral		Suivi libéral	6
EMS		EMS	12
SESSAD		SESSAD	5
CMPP		CMPP	13
CMP		CMP	18
Autre CAMSP		Autre CAMSP	1
Retour en famille		Fin du suivi sur décision de la famille	0
Autre situation		Autre situation (dont 6 déménagement, 2 décès et 31 sans suite)	39
TOTAL		TOTAL	94 *

\* Un même enfant peut avoir une double orientation.

Le CAMSP anticipe les orientations un an à l'avance. Ce travail est mené avec la famille, une préparation étant nécessaire notamment lorsqu'une entrée en établissement est envisagée. L'assistante sociale peut accompagner la famille pour visiter une structure si elle en exprime le souhait.

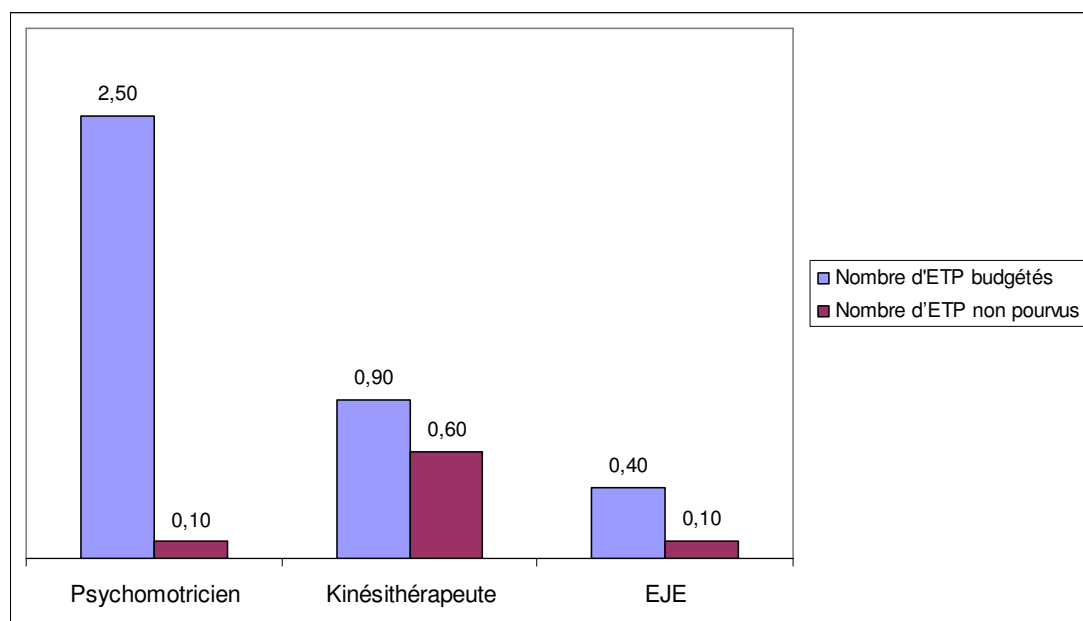
En 2008, le CAMSP n'était pas confronté aux listes d'attente dans les établissements. Aujourd'hui, ce n'est plus le cas : les structures ont des délais d'admission (CMP, CMPP, 2SAI, IME). L'anticipation pour l'orientation a tendance à intervenir de plus en plus tôt dans la prise en charge.

## E. PLATEAU TECHNIQUE

Les professionnels du CAMSP relèvent de la fonction publique hospitalière.

### 1. Etat des lieux du personnel au 31/12/2008

	Nombre de personnes physiques	Nombre ETP	Nombre d'ETP non pourvus
Médecin Directeur technique	1	0,08	
Cadre de santé	1	0,50	
Pédiatre	2	0,90	
Neuropédiatre ou neurologue	1	0,058	
Psychologue	1	1,00	
Orthophoniste	2	1,50	
Psychomotricien	3	2,50	0,10
Kinésithérapeute	1	0,90	0,60
EJE	1	0,40	0,10
Assistante sociale	1	1,00	
Secrétaire médicale	2	1,80	
Agent de service	1	0,50	
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>11,14</b>	<b>0,80</b>

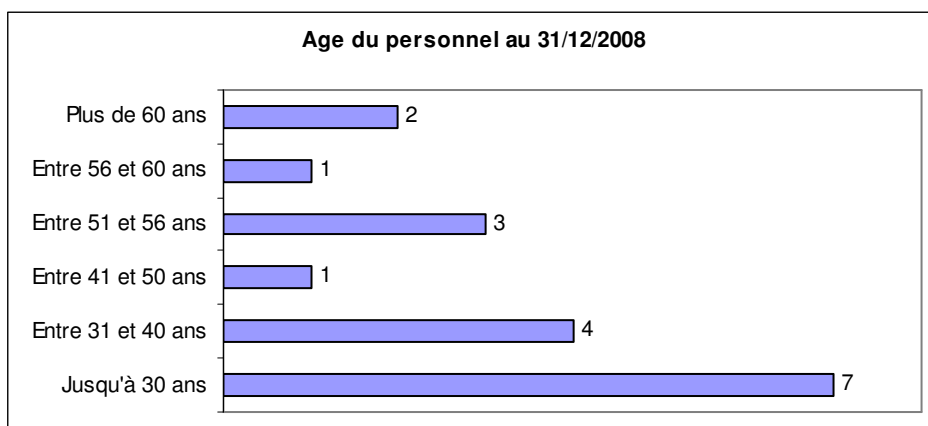


Le CAMSP est confronté à des difficultés récurrentes pour recruter certains types de professionnels,

- les orthophonistes
- les psychomotriciens.

Pour pallier à ces difficultés, le CAMSP travaille en réseau avec des professionnels libéraux. Il privilégie la prise en charge globale au sein du CAMSP.

• **Age et ancienneté**



**2. Formation des professionnels**

• **Qualification**

Tous les professionnels ont la qualification requise.

• **Plan de formation**

Un plan de formation existe au sein de l'établissement et les professionnels bénéficient de formations continues.

**F. CAPACITE D'ACCUEIL, VOLUME D'ACTIVITE ET DELAIS D'ATTENTE**

---

**1. Capacité d'accueil**

➔ **Agrément de 100 places**, qui n'a pas évolué ces dix dernières années.

**2. Procédure d'accueil, organisation et délais d'attente**

Il y a **3 temps d'attente**.

✓ **Délai entre le premier contact et l'inscription administrative**

*environ un à trois mois après réception du courrier*

La secrétaire réceptionne les appels et demande l'envoi d'un courrier de la personne qui adresse l'enfant au CAMSP (professionnel de la santé : parents, pédiatre, médecin traitant, psychologue scolaire ...).

Tous les enfants sont vus en consultation médicale. Cette consultation valide l'inscription administrative. Elle permet de recueillir les attentes de la famille et de procéder à une évaluation pédiatrique globale.

✓ **Délai entre 1<sup>er</sup> RDV médical et 1<sup>er</sup> RDV paramédical**

*dans le mois qui suit pour la kinésithérapie*

*entre 3 mois révolus et 6 mois pour la psychomotricienne et l'orthophoniste*

A l'issue de cette évaluation restituée en réunion de synthèse, soit l'enfant est réorienté, soit il bénéficiera d'un suivi médical régulier.

✓ **Délai entre la fin des bilans et le début du suivi**

*dans le mois qui suit pour la kinésithérapie*

*dans les 3 mois qui suivent pour la psychomotricienne et l'orthophoniste*

A l'issue de ces bilans pluridisciplinaires, une réunion de synthèse les restitue. De nouveau, l'enfant est soit réorienté, soit il bénéficiera d'un suivi médical régulier, soit la prise en charge est décidée et un projet de soins est élaboré. La famille est alors reçue lors d'une consultation de restitution pour lui expliquer la prise en charge et formaliser un contrat écrit entre les parents et l'équipe du CAMSP (projet de soins).

Toutes les étapes sont formalisées selon des outils spécifiques au CAMSP.

Les situations de chaque enfant sont revues au moins 2 fois par an ou plus en cas de besoin en synthèse.

Toutes les sorties et fins de prise en charge font l'objet d'une synthèse de réorientation.

L'établissement attribue ces délais d'attente à :

- une situation de sous effectif dues à des postes budgétés mais non pourvus
- une augmentation de la fréquence des prises en charge
- une augmentation de la durée des prises en charge
- une incapacité des professionnels/services présents à répondre à l'ensemble des demandes

Du fait des délais d'attente, le CAMSP oriente parfois vers un libéral, à défaut de prise en charge en interne pour les situations qui nécessitent une prise en charge immédiate. Le CAMSP n'a pas cette capacité de réactivité.

## **G. PARTENARIATS**

---

Les professionnels du CAMSP sont des personnes ressources et sont souvent sollicités pour des conseils techniques auprès des équipes des différents secteurs partenaires (pédiatrie, petite enfance, éducation nationale, ...).

Ces temps d'informations, les réunions autour des situations individuelles constituent une part importante de l'activité du CAMSP (81 réunions en 2008) et implique de nombreux déplacements.

### **1. Les partenaires opérationnels et institutionnels**

#### **• Secteur sanitaire**

Il existe un partenariat avec les services du CHR d'Orléans : maternité, néonatalogie pédiatrie, consultations spécialisées, Imagerie, ORL, OPH, Génétique, EEG...Le partenariat existe également avec les hôpitaux de proximité et avec les CMP.

Le partenariat s'effectue dans le cadre de collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées et d'activités d'informations.

#### **• Secteur social**

Les partenaires sont les UTS (PMI) et l'ASE.

Le partenariat s'effectue dans le cadre d'activités d'informations et de suivis de la famille et de l'enfant au niveau social.

#### **• Secteur médico-social**

Les partenaires sont les 2SAI, les CMPP, les IME et les établissements scolaires spécialisés

Le partenariat s'effectue dans le cadre de prises en charge partagées et d'activités d'informations.

#### **• Secteur de la petite enfance**

Les partenaires sont les crèches, les halte-garderies et les multi-accueil.

Le partenariat s'effectue dans le cadre de :

- collaborations ponctuelles dans le cas de prises en charge partagées
- activités d'informations
- mutualisation de moyens
- projet d'accueil individualisé

- **Education nationale**

Le CAMSP travaille avec les écoles passerelles, les écoles maternelles, primaires et dans le cadre des projets personnalisés de scolarisation.

Le CAMSP vient en appui des enseignants sur la situation d'un enfant.

- **Lien avec la MDPH**

Les professionnels du CAMSP travaillent régulièrement avec les équipes de la MDPH, pour toutes les demandes concernées.

- **Autres partenariats**

- Association Parentèle
- Association trisomie 21
- Association bébé plume (association de parents)

## **2. La formalisation**

Le partenariat n'est pas formalisé par des conventions.

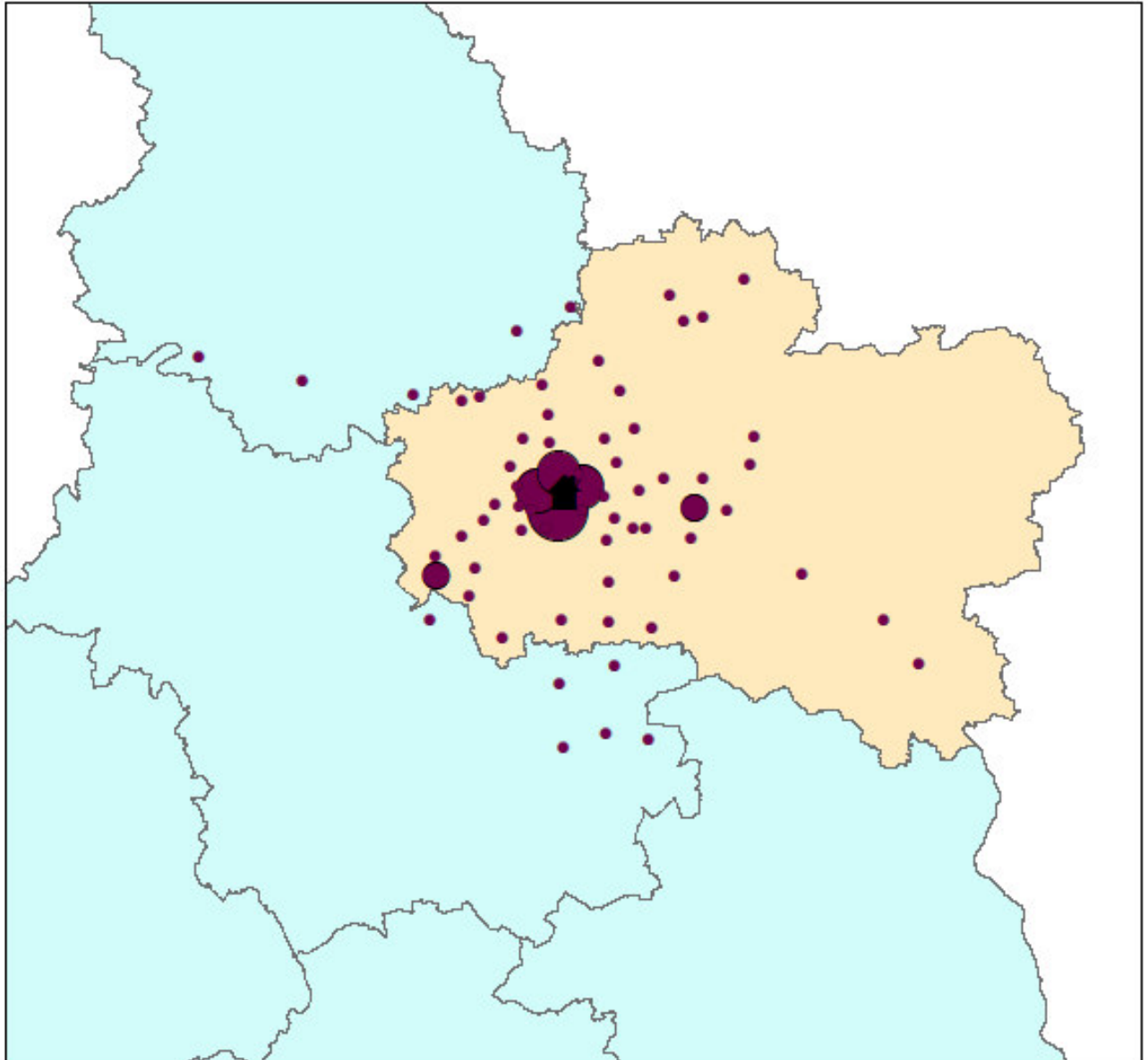
## **H. FINANCEMENT**

---

Le budget du CAMSP est proposé par la Direction financière de l'hôpital à l'ARS en concertation avec le Conseil général.

LE CAMSP émet le souhait de pouvoir rencontrer conjointement les autorités pour avoir la possibilité d'expliquer son activité et justifier ses demandes.

## Domiciliation des enfants suivis par le CAMSP du Centre hospitalier régional d'Orléans en 2008



Nombre d'enfants domiciliés suivis par le CAMSP



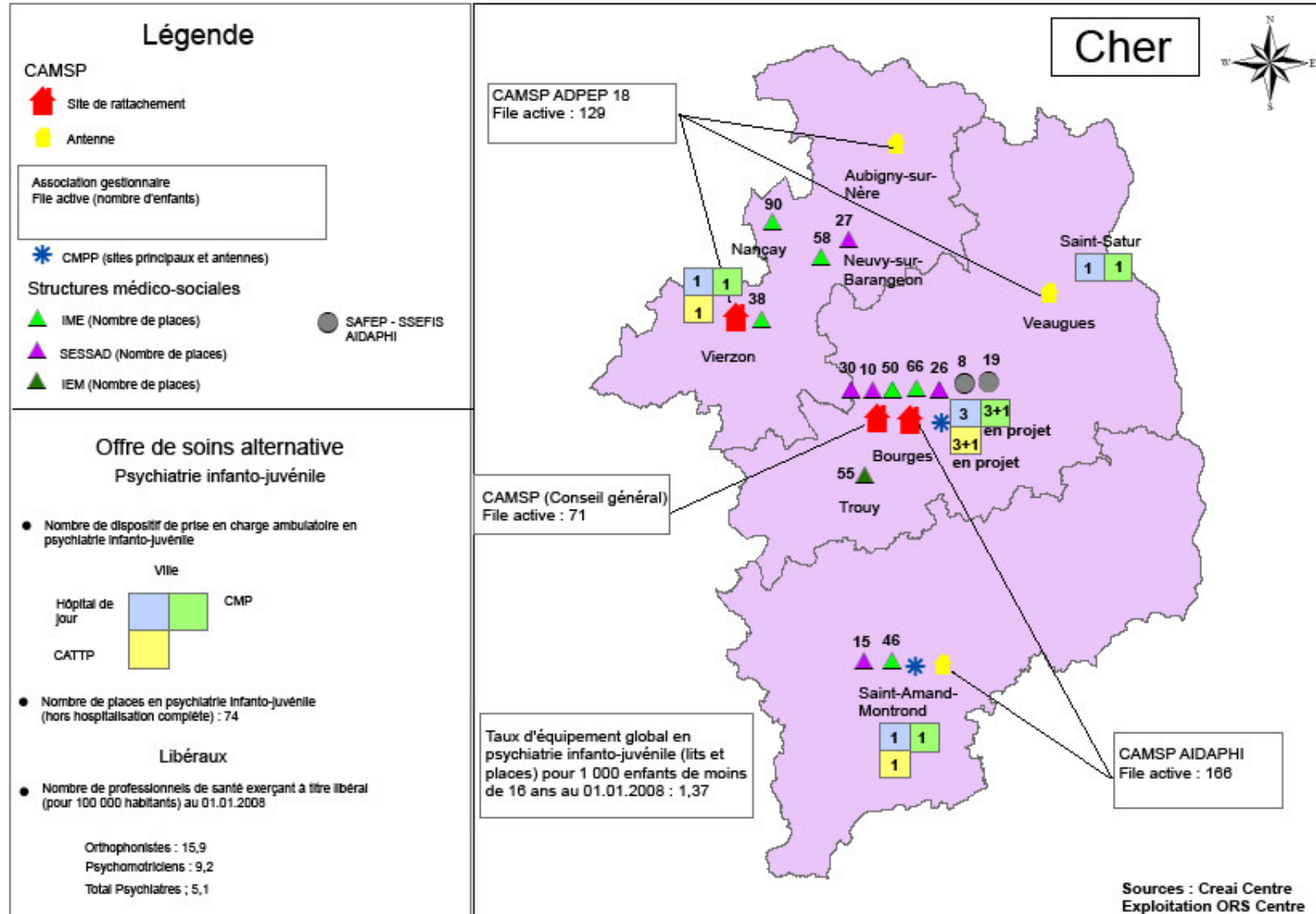
Source : CREAM Centre -  
Exploitation ORS Centre



Annexe 5

**ETAT DES LIEUX  
DE L'OFFRE MEDICO-SOCIALE  
ET DE L'OFFRE ALTERNATIVE DE SOINS  
PAR DEPARTEMENT**

# CHER (18)



Taux d'équipement global en psychiatrie infanto-juvénile (lits et places) pour 1 000 enfants de moins de 16 ans au 01.01.2008 : 1,37

Sources : Creai Centre  
Exploitation ORS Centre

## L'OFFRE MEDICO-SOCIALE

Structure / service	Gestionnaire	Nom	Implantation	Nb total de places ou séances au 31/12/2007	Spécialisation éventuelle
CMPP	AIDAPHI	CMPP	Bourges	9 900 séances	
		CMPP	St Amand Montrond		
IME	GEDHIF	IME	Bourges	50	DI
	ADPEP	IME	Bourges	66	DI
			Nançay	90	DI
			Neuvy	58	DI
			St Amand Montrond	46	DI
			Vierzon	38	DI
IEM	L'ADAPT du Cher	IEM	Trouy Nord	55	
ITEP	UGEACAM	ITEP Le Chatelier	St Florent sur Cher	80	TCC
		ITEP Chantoiseau	St Florent sur Cher	90	TCC
SESSAD	UGEACAM	SESSAD Le Chatelier	Bourges	30	TCC
	GEDHIF	SESSAD	Bourges	10	DI
	ADPEP	SESSAD Barbes	Bourges	26	DI
		SESSAD	Saint Amand Montrond	15	DI
		SESSAD	Neuvy sur Barangeon	27	DI
SAFEP	AIDAPHI	SAFEP	Bourges	8	
SSEFIS	AIDAPHI	SSEFIS	Bourges	19	

DI = déficience intellectuelle – TTC = troubles du comportement et de la conduite

Sources : « Offre sanitaire, médico-sociale et sociale en psychiatrie et santé mentale en Région Centre – Etat des lieux en 2008 », ARH, CRAM Centre, DRASS

## L'OFFRE ALTERNATIVE DE SOINS

### LES LIBERAUX

Professionnels de santé exerçant à titre libéral au 01/01/08 (nombre pour 100 000 habitants)	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre	France métropolitaine
Orthophonistes	9,0	16,0	10,0	30,0	16,0	16,0	18,0	23,0
Psychiatres	5,1	2,4	5,2	13,5	8,9	6,9	7,6	10,4

Source : DREES - DRASS - ADELI - FINESS

## LES SECTEURS DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE

- Localisation des dispositifs de prise en charge ambulatoire**

Le département compte un intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile, lié au centre hospitalier George Sand de Bourges.

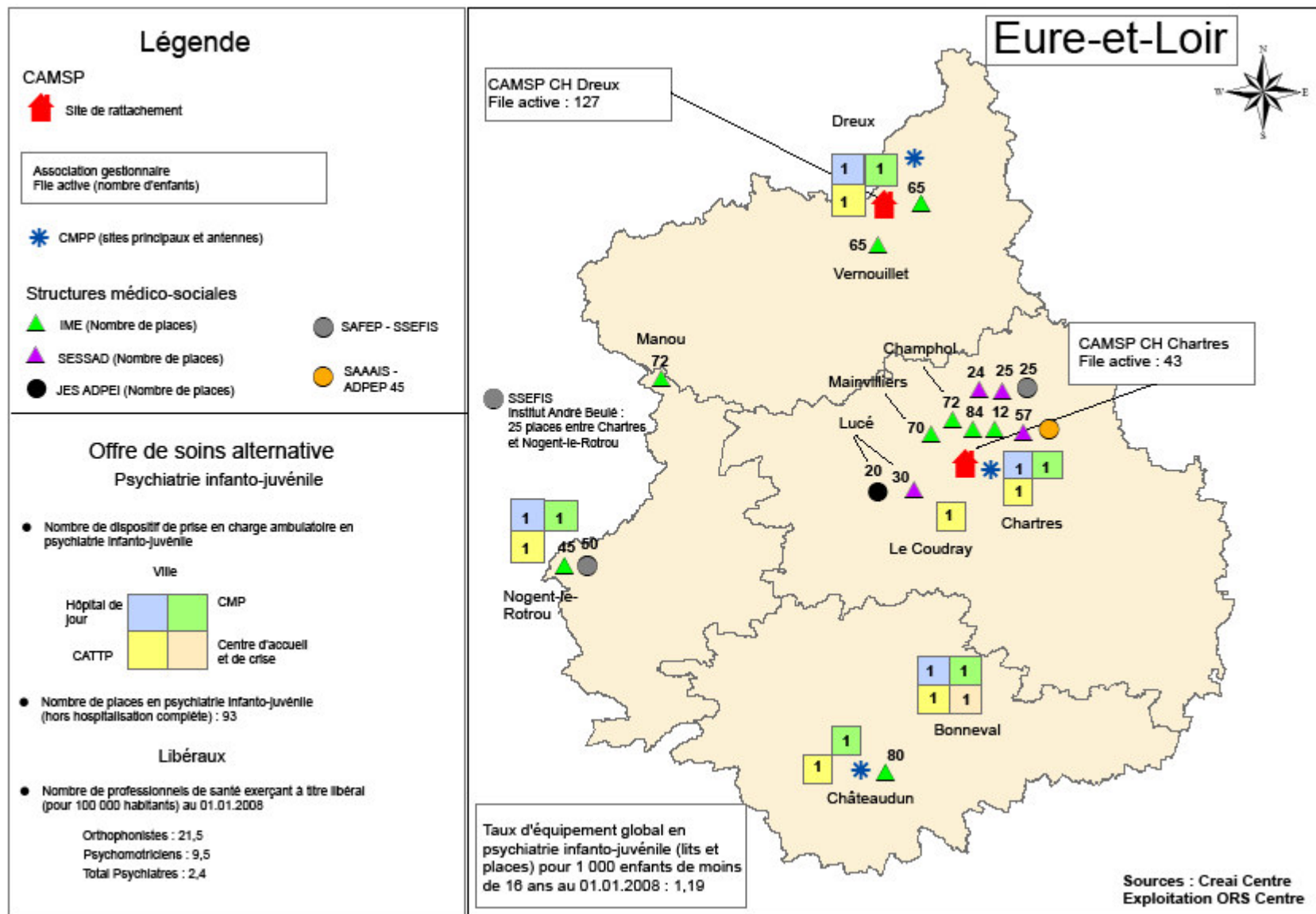
Dispositifs	Sites d'accueil et de suivi	Informations complémentaires	Ouverture des CAMSP
Hôpital de jour	Bourges (Turly)	41 places au 31/12/2007	Les CAMSP de Bourges, Vierzon et l'antenne d'Aubigny sont ouverts 5 jours sur 7.  L'antenne de Saint Amand est ouverte 4 jours sur 7.  L'antenne de Veaugues est ouverte 3 jours sur 7.
	Bourges (Mallet)		
	Bourges (Valvert)		
	St Satur	5 places au 31/12/2007	
	Vierzon	14 places au 31/12/2007	
	St Amand Montrond	14 places au 31/12/2007	
Centre médico-psychologique	Bourges (Valvert)	Ouvert 5 jours sur 7	
	Bourges (Carolus – ex Valvert)	En projet	
	Bourges (Turly)	Ouvert 5 jours sur 7	
	Bourges (Mallet)	Ouvert 5 jours sur 7	
	St Satur	Ouvert 3 jours sur 7	
	Vierzon	Ouvert 5 jours sur 7	
	St Amand Montrond	Ouvert 5 jours sur 7	
Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel	Bourges (Valvert)	Ouvert 5 jours sur 7	
	Bourges (Carolus – ex Valvert)	En projet	
	Bourges (Turly)	Ouvert 5 jours sur 7	
	Bourges (Mallet)	Ouvert 5 jours sur 7	
	Vierzon	Ouvert 5 jours sur 7	
	St Amand Montrond	Ouvert 5 jours sur 7	

- Nombre de places en hôpital de jour**

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret
Nombre de place en psychiatrie infanto juvénile au 01/01/2008 (hors hospitalisation complète)	74	93	33	86	34	78

Source : DRASS - SAE, bases statistique et administrative

# EURE-ET-LOIR (28)



Sources : Creai Centre  
 Exploitation ORS Centre

## L'OFFRE MEDICO-SOCIALE

Structure/ service	Gestionnaire	Nom	Implantation	Nb total de places ou séances au 31/12/2007	Spécialisation éventuelle
CMPP	ADPEP	CMPP	Chartres	9 116	
			Châteaudun		
			Dreux	9 150	
IME	Ets public autonome	IME Fontaine Bouillant	Champhol	122	DI
	ADAPEI	IME André Brault	Chartres	84	DI
		IME Les 3 Vallées	Dreux	65	DI
	Fondation L.Bellan	IME L.Bellan	Châteaudun	80	DI
	ADPEP	IME B.Debay	Mainvilliers	70	DI
		IME A. Fauvet	Nogent le Rotrou	45	DI
	La Maison Maternelle	IME Le Nid des Bois	Manou	72	DI
Ets public autonome	IME Les Bois du Seigneur	Vernouillet	120	DI	
CH de Chartres	IME	Chartes	12	Autistes	
ITEP	ADPEP	ITEP	Senonches	35	TCC
JES	ADAPEI	JES	Lucé	20	
SAAAIS	ADPEP 45	SAAAIS	Chartres		
SAFEP	Institut André Beulet	SAFEP	Chartres	25	
			Nogent le Rotrou	20	
SESSAD	ADPEP	SESSAD	Chartres	57	DI
			Lucé	30	TCC
	CH de Chartres	SESSAD	Chartres	24	DI
	Trisomie 21	SESSAD GEIST	Chartres	25	DI
SSEFIS	Institut André Beulet	SSEFIS	Chartres	25	
		SSEFIS	Nogent le Rotrou		

Sources : « Offre sanitaire, médico-sociale et sociale en psychiatrie et santé mentale en Région Centre – Etat des lieux en 2008 », ARH, CRAM Centre, DRASS

**A noter** : ouverture en septembre 2010 d'un JES de 12 places par l'IME LB à Châteaudun.

## L'OFFRE ALTERNATIVE DE SOINS

### LES LIBERAUX

Professionnels de santé exerçant à titre libéral au 01/01/08 (nombre pour 100 000 habitants)	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre	France métropolitaine
Orthophonistes	9,0	16,0	10,0	30,0	16,0	16,0	18,0	23,0
Psychiatres	5,1	2,4	5,2	13,5	8,9	6,9	7,6	10,4

Source : DREES - DRASS - ADELI - FINESS

## LES SECTEURS DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE

### Localisation des dispositifs de prise en charge ambulatoire

Le département est divisé en **trois intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile**, liés aux centres hospitaliers de Chartres, Dreux et Bonneval. La prise en charge en pédopsychiatrie est ainsi répartie :

- le centre hospitalier de Dreux assure l'hospitalisation à temps partiel et à temps complet pour les enfants de son secteur ;
- le centre hospitalier de Chartres assure l'hospitalisation et la prise en charge des adolescents ;
- le centre hospitalier de Bonneval assure l'hospitalisation de jour des enfants.

Dispositifs	Sites d'accueil et de suivi	Informations complémentaires	Ouverture des CAMSP
Hôpital de jour	Chartres	29 places au 31/12/2007	Les CAMSP de Chartres et Dreux sont ouverts 5 jours sur 7
	Dreux	16 places au 31/12/2007	
	Bonneval	29 places au 31/12/2007	
	Nogent le Rotrou	19 places au 31/12/2007	
Centre d'accueil et de crise	Bonneval	1 place au 31/12/2007	
Centre médico-psychologique	Chartres – Hôtel Dieu St Brice	Ouvert 5 jours sur 7	
	Dreux	Ouvert 5 jours sur 7	
	Bonneval	Ouvert 5 jours sur 7	
	Châteaudun	Ouvert 5 jours sur 7	
	Nogent le Rotrou	Ouvert 5 jours sur 7	
Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel	Chartres – Hôtel Dieu St Brice	Ouvert 5 jours sur 7	
	Le Coudray	Ouvert 0.5 jours sur 7	
	Dreux	Ouvert 5 jours sur 7	
	Nogent le Rotrou	Ouvert 5 jours sur 7	
	Bonneval	Ouvert 5 jours sur 7	
	Châteaudun	Ouvert 5 jours sur 7	

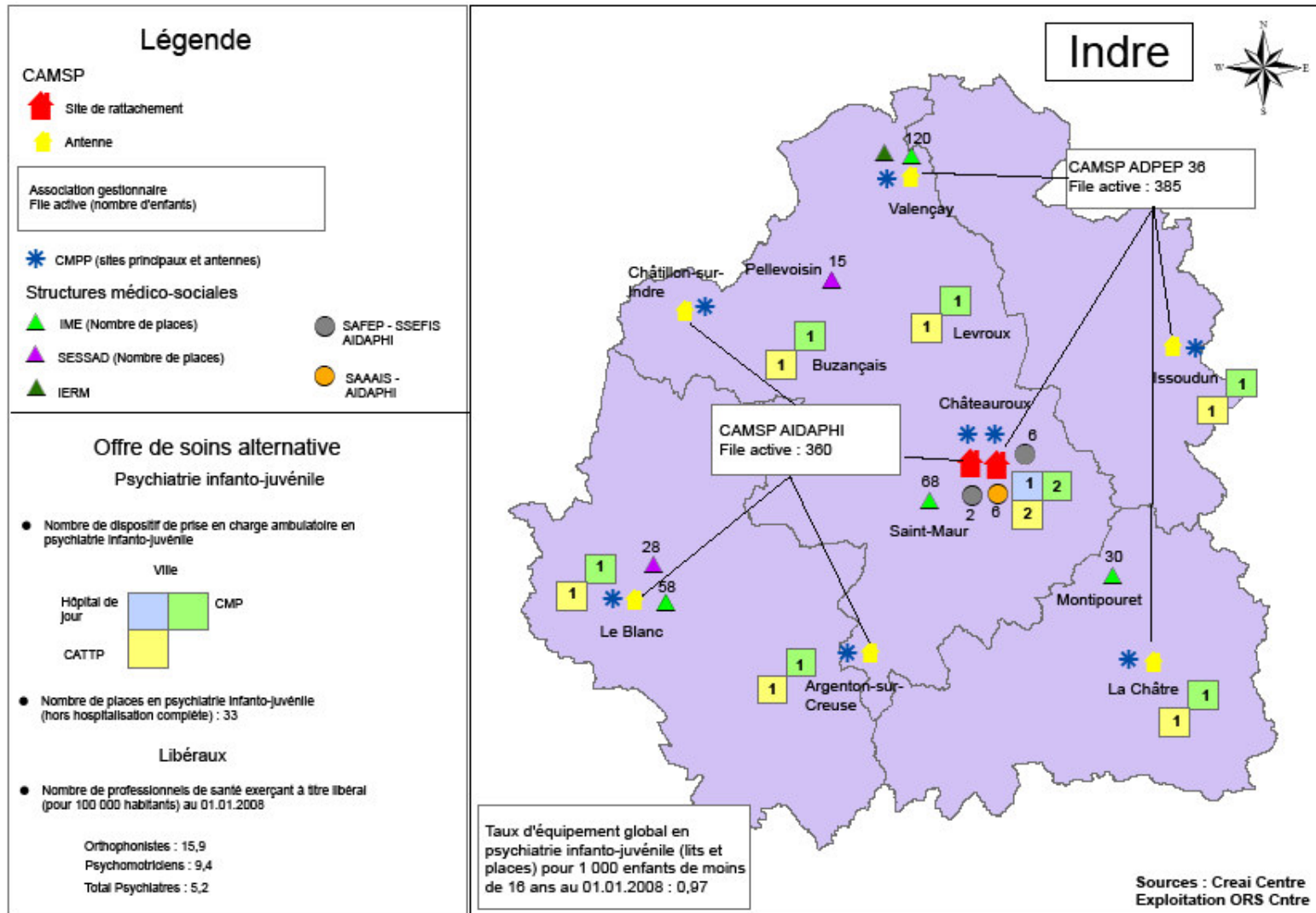
En **sous-effectif**, les intersecteurs de pédopsychiatrie présentent des **délais d'attente importants**.

### Nombre de places en hôpital de jour

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret
Nombre de place en psychiatrie infanto juvénile au 01/01/2008 (hors hospitalisation complète)	74	93	33	86	34	78

Source : DRASS - SAE, bases statistique et administrative

# INDRE (36)





### L'OFFRE MEDICO-SOCIALE

*Le département de l'Indre possède le taux d'équipement le plus élevé de la Région Centre en établissements pour enfants handicapés.*

Structure /service	Gestionnaire	Nom	Implantation	Nb total de places ou séances au 31/12/2007	Spécialisation éventuelle
CMPP	AIDAPHI	CMPP	Châteauroux	9 000	
		CMPP	Argenton sur creuse		
		CMPP	Le Blanc		
		CMPP	Châtillon sur Indre		
	ADPEP	CMPP	Châteauroux	7 600	
		CMPP	Issoudun		
		CMPP	Valençay		
		CMPP	La Châtre		
IERM	Asso. Des handicapés moteurs	IERM	Valençay	68	DM
IME	Ass. Le Blanc	IME	Le Blanc	58	DI
	ADAPEI	IME Les Martinets	St Maur	68	DI
	ADPEP	IME Chantemerle	Valençay	120	DI
	AIDAPHI	CALME	Montipouret	30	DI
ITEP	Ass. Moissons nouvelles	IPEP Moissons Nouvelles	Pellevoisin	45	TCC
SAAAIS	AIDAPHI	SAAAIS	Châteauroux	6	
SAFEP	AIDAPHI	SAFEP	Châteauroux	2	
SESSAD	Ass. Le Blanc	SESSAD	Le Blanc	28	DI
	ADPEP	SESSAD IME	Châteauroux	48	DI
	Ass. Moissons nouvelles	Institut moissons nouvelles	Pellevoisin	15	TCC et difficultés psychologiques
SSEFIS	AIDAPHI	SSEFIS	Châteauroux	6	

Sources : « Offre sanitaire, médico-sociale et sociale en psychiatrie et santé mentale en Région Centre – Etat des lieux en 2008 », ARH, CRAM Centre, DRASS

### L'OFFRE ALTERNATIVE DE SOINS

#### LES LIBERAUX

Professionnels de santé exerçant à titre libéral au 01/01/08 (nombre pour 100 000 habitants)	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre	France métropolitaine
Orthophonistes	9,0	16,0	10,0	30,0	16,0	16,0	18,0	23,0
Psychiatres	5,1	2,4	5,2	13,5	8,9	6,9	7,6	10,4

Source : DREES - DRASS - ADELI - FINESS

L'Indre est particulièrement mal pourvue en orthophonistes et psychiatres libéraux au sein de la région Centre – sachant que la région Centre se situe elle-même en deçà de la moyenne nationale.

## LES SECTEURS DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE

### Localisation des dispositifs de prise en charge ambulatoire

La prise en charge en pédopsychiatrie est assurée par le centre hospitalier de Châteauroux. Le département ne comporte qu'un seul intersecteur de psychiatrie infantile juvénile (contre 4 secteurs pour la psychiatrie générale), dont les dispositifs sont répartis de la façon suivante :

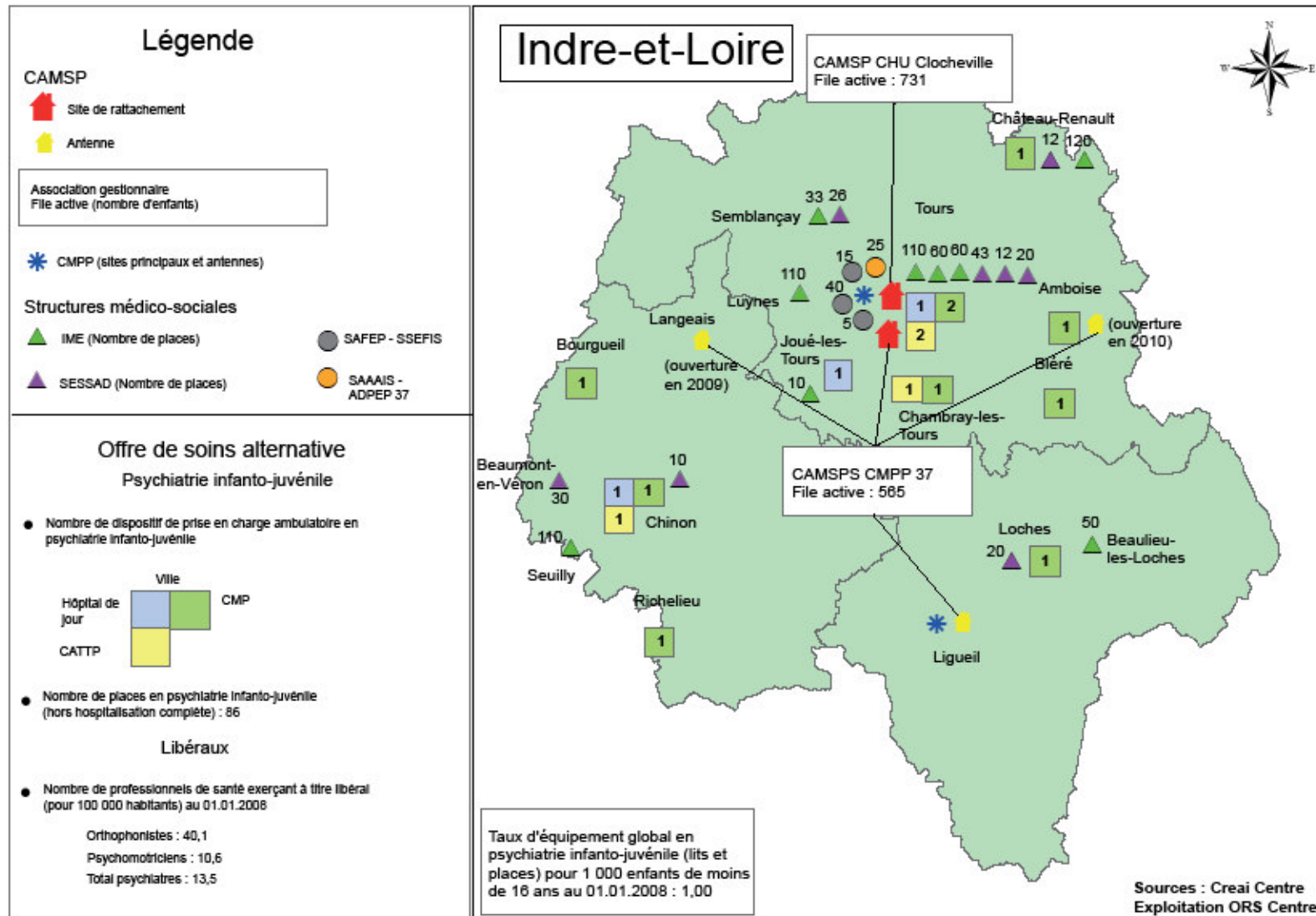
Dispositifs	Sites d'accueil et de suivi	Informations complémentaires	Ouverture du CAMSP le plus proche
Hôpital de jour	Chateauroux - centre hospitalier	33 places au 31/12/2007	
Centre médico-psychologique	Chateauroux - centre hospitalier	Ouvert 5 jours sur 7	Châteauroux AIDAPHI : 5,5 jours sur 7
	Chateauroux - Voltaire	Ouvert 5 jours sur 7	
	Argenton sur Creuse	Ouvert 3 jours sur 7	Châteauroux ADPEP : 5 jours sur 7
	Buzançais	Ouvert 2 jours sur 7	
	Issoudun	Ouvert 5 jours sur 7	
	La Châtre	Ouvert 2 jours sur 7	AIDAPHI Argenton et Châtillon : 4 jours sur 7
	Le Blanc	Ouvert 3 jours sur 7	
Levroux	Ouvert 2 jours sur 7		
Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel	Chateauroux - centre hospitalier	Ouvert 5 jours sur 7	AIDAPHI Le Blanc : 3 jours sur 7
	Chateauroux - Voltaire	Ouvert 5 jours sur 7	
	Argenton sur Creuse	Ouvert 3 jours sur 7	ADPEP Issoudun, La Châtre et Valençay 2 jours sur 7
	Buzançais	Ouvert 2 jours sur 7	
	Issoudun	Ouvert 5 jours sur 7	
	La Châtre	Ouvert 2 jours sur 7	
	Le Blanc	Ouvert 3 jours sur 7	
Levroux	Ouvert 2 jours sur 7		

### Nombre de places en hôpital de jour

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret
Nombre de place en psychiatrie infantile juvénile au 01/01/2008 (hors hospitalisation complète)	74	93	33	86	34	78

Source : DRASS - SAE, bases statistique et administrative

## INDRE-ET-LOIRE (37)



## L'OFFRE MEDICO-SOCIALE

Structure/ service	Gestionnaire	Nom	Implantation	Nb total de places ou séances au 31/12/2007	Spécialisation éventuelle
CMPP	CMPP 37	CMPP	Tours	19 135	
		CMPP	Ligueil		
EME	CESAP	EME LE Château de Launay	Reugny	60	polyhandicap
IME	ADAPEI	IME Les Altheas	Beaulieu les loches	50	DI
		IME « Les Tilleuls »	Tours	110	DI
	APEI	IME Robert Debré	Luynes	110	DI
		IME	Tours	60	DI
	Ass. La Source	IME La Source	Semblaçonay	33	DI
	ACGESSMS	IME	Seuilly	110	DI
		UES hameau de Bellevue	Joué les Tours	10	Autistes
Ass. St Martin des Douets	IME St martin Les Douets	Tours	60	DI	
Ass. La Boisnière	IME La Boisnière	Château-renault	120	DI	
IEM	Mutualité française Indre-Touraine	IEM Charlemagne	Ballan-Miré	60	Déficience motrice
ITEP	Ass. Les Fioretti	ITEP Les Fioretti	Richelieu	55	TCC
	Ass. La Paternelle	ITEP La Paternelle	Mettray	127	TCC
	ACGESSMS	ITEP St Antoine	Chinon	60	TCC
	Ass. L'Eveil	ITEP L'Eveil	Tours	59	TCC
	Ordre de Malte	ITEP L'Essor St jean	Tours	55	TCC
SAAAIS	ADPEP	SAAAIS	Tours	25	
SESSAD	APSYS	SESSAD	Beaumont en Véron	30	DI
	ACGESSMS	SESSAD	Chinon	10	TCC
	ADAPEI	SESSAD	Loches	20	DI/TCC
	Asso. La Source	SESSAD	Semblaçonay	26	DI/TCC
	GEIST	SESSAD GEIST	Tours	43	DI
	Ordre de malte	SESSAD l'Essor	Tours	12	TCC
	Asso. L'Eveil	SESSAD l'Eveil	Tours	20	TCC
Asso. La Boisnière	SESSAD	Château-Renault	12	DI	
SAFEP	ADPEP	Centre IRECOV-GASD	Tours	5	
SSEFIS	CMPP 37	SSEFIS	Tours	40	
	ADPEP	Centre IRECOV-GASD	Tours	15	

Sources : « Offre sanitaire, médico-sociale et sociale en psychiatrie et santé mentale en Région Centre – Etat des lieux en 2008 », ARH, CRAM Centre, DRASS

**A noter** : ouverture de 3 antennes du CMPP 37

- en 2009 à Langeais
- en 2010 à Amboise
- en 2011 à Tours-Sud

## L'OFFRE ALTERANTIVE DE SOINS

### LES SECTEURS DE PSYCHIATRI INFANTO-JUVENILE

#### Localisation des dispositifs de prise en charge ambulatoire

Le département compte **trois intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile**, liés aux centres hospitaliers de Tours, Chinon et Amboise – Château-Renault.

Dispositifs	Sites d'accueil et de suivi	Informations complémentaires	Ouverture des CAMSP
Hôpital de jour	Tours	36 places au 31/12/2007	CAMSP de l'asso. du CMPP de Tours : ouvert 5,5 jours sur 7  Antenne de Ligueil : ouverte 5 jours sur 7  CAMSP du CHRU : ouvert 5 jours sur 7.
	Chinon	20 places au 31/12/2007	
	Joué les Tours	30 places au 31/12/2007	
Centre médico-psychologique	Tours (rue J. Charpentier)	Ouvert 5 jours sur 7	
	Amboise	Ouvert 5 jours sur 7	
	Bléré	Ouvert 4 jours sur 7	
	Château-Renault	Ouvert 6 jours sur 7	
	Loches	Ouvert 5 jours sur 7	
	Tours (rue M. Tribut)	Ouvert 6 jours sur 7	
	Chinon	Ouvert 5 jours sur 7	
	Chambray les Tours	Ouvert 5 jours sur 7	
	Bourgueil	Ouvert 0,5 jours sur 7	
Richelieu	Ouvert 0,5 jours sur 7		
Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel	Chinon	Ouvert 5 jours sur 7	
	Chambray les Tours	Ouvert 5 jours sur 7	
	Tours (rue M. Tribut)	Ouvert 3 jours sur 7	

L'Indre-et-Loire comporte un **dispositif spécifique de prise en charge des adolescents** composé d'un centre de consultation (Centre Oreste), d'un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) et d'une unité d'hospitalisation à temps plein.

#### Nombre de places en hôpital de jour

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret
Nombre de place en psychiatrie infanto juvénile au 01/01/2008 (hors hospitalisation complète)	74	93	33	86	34	78

Source : DRASS - SAE, bases statistique et administrative

**LES LIBERAUX**

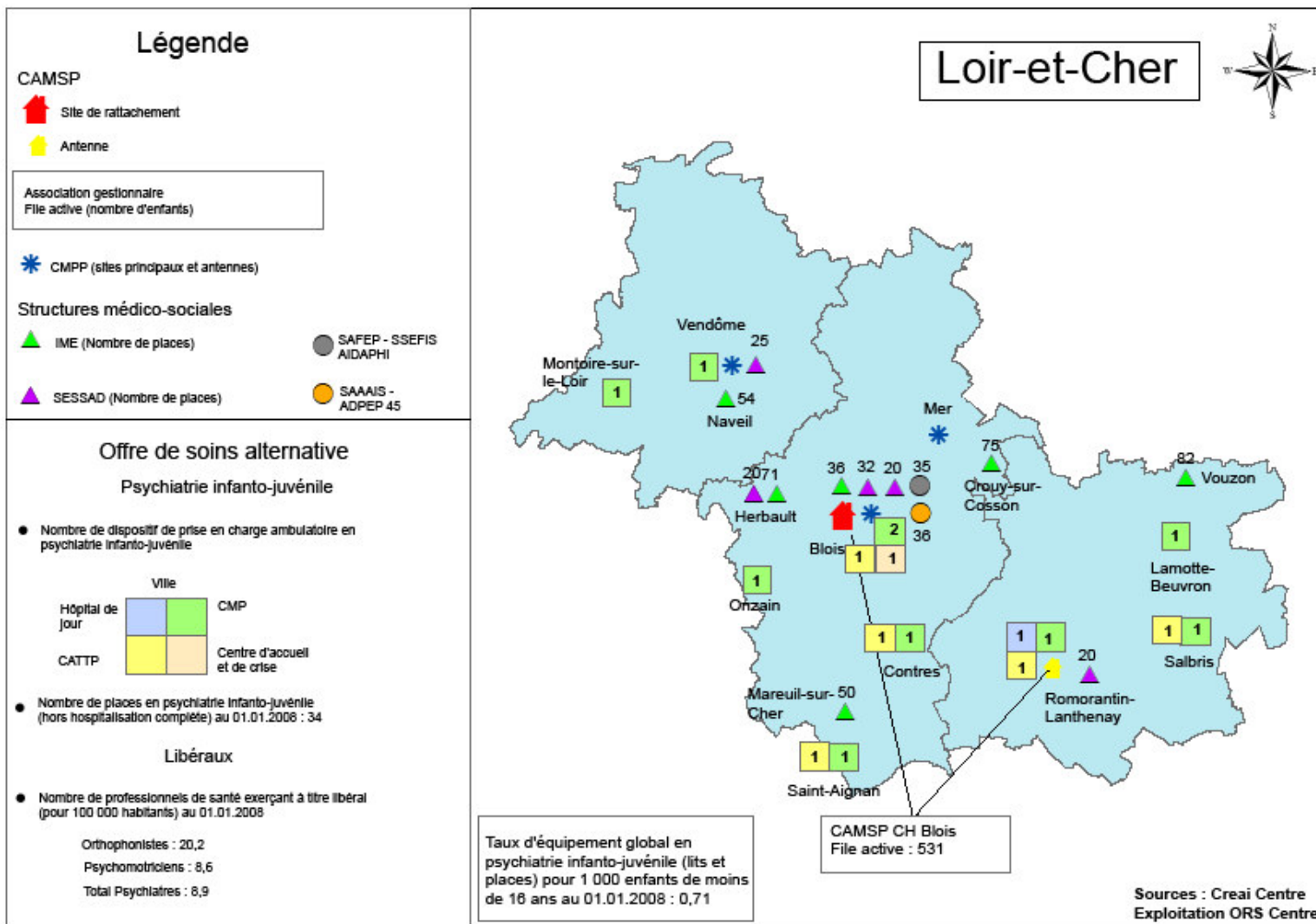
Professionnels de santé exerçant à titre libéral au 01/01/08 (nombre pour 100 000 habitants)	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre	France métropolitaine
Orthophonistes	9,0	16,0	10,0	30,0	16,0	16,0	18,0	23,0
Psychiatres	5,1	2,4	5,2	13,5	8,9	6,9	7,6	10,4

Source : DREES - DRASS - ADELI - FINESS

L'Indre-et-Loire est **très bien dotée en psychiatres et en orthophonistes** (cf. présence à Tours de l'unique école d'orthophonie de la région Centre), à la fois au regard de la moyenne régionale et de la moyenne nationale. En ce qui concerne les psychiatres, la pyramide des âges est néanmoins inquiétante à court terme.

Une convention avait été signée avec les orthophonistes libéraux pour le suivi de 70 enfants environ. Néanmoins, l'arrêt du système de facturation à la séance début 2010 et le passage en CPOM a mis fin à ce partenariat.

## LOIR-ET-CHER (41)



<b>L'OFFRE MEDICO-SOCIALE</b>
-------------------------------

Structure /service	Gestionnaire	Nom	Implantation	Nb total de places au 31/12/2007	Spécialisation éventuelle
CMPP	AIDAPHI	CMPP	Blois	11 000	
			Mer		
			Vendôme		
IME	ADAPEI	IME Les Grouets	Blois	36	DI
	Ets public autonome	IME Les Basses Fontaines	Crouy sur cosson	75	DI
	Ets public autonome	IME Château d'Herbault	Herbault	71	DI
	HL de St Aignan	IME Les Brunetieres	Mareuil-sur-cher	50	DI
	APAJH	EME Prépatour	Naveil	54	DI
	FNCPG CATM	IME Joseph Perrin	Vouzon	82	DI
ITEP	Ets public autonome	ITEP Château d'Herbault	Herbault	21	DI
	UMIS	ITEP L'Audronnière	Faverolles sur Cher	60	DI
	Ass. L'enfance heureuse	ITEP de Cerçay	Nouan le Fuzelier	36	DI
	AIDAPHI	ITEP Le logis	Saint Bohaire	55	DI
SAAAIS	ADPEP 45	SAAIS	Blois	32	Déficiences visuelles
SAFEP-SSEFIS	AIDAPHI	SAFEP-SSEFIS	Blois	35	TCC
SESSAD	ADAPEI	SESSAD Les Grouets	Blois	32	DI/polyhandicaps
	FNCPG CATM	SESSAD Joseph Perrin	Romorantin	20	DI
	ets public autonome	SESSAD Hrbault	Herbault	20	DI/TCC
	Dialogue autisme	SESSAD	Blois	20	Autisme
	GEIST 41	SESSAD	Vendôme	25	DI

Sources : « Offre sanitaire, médico-sociale et sociale en psychiatrie et santé mentale en Région Centre – Etat des lieux en 2008 », ARH, CRAM Centre, DRASS

**A noter** : ouverture en 2009, à Blois d'un jardin d'enfants spécialisé (JES) de 6 places pour déficients intellectuels (DI) par l'ADAPEI.



## L'OFFRE ALTERNATIVE DE SOINS

### LES SECTEURS DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE

#### Localisation des dispositifs de prise en charge ambulatoire

Le département est divisé en **deux intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile**, liés au centre hospitalier de Blois et à l'hôpital local de Romorantin.

Dispositifs	Sites d'accueil et de suivi	Informations complémentaires	Ouverture des CAMSP
Hôpital de jour	Romorantin - Lanthenay	34 places au 31/12/2007	CAMSP Blois : ouvert 5 jours sur 7  Antenne de Romorantin : ouverte 2 jours sur 7
Centre d'accueil et de crise	Blois	En cours au 31/12/2007	
Centre médico-psychologique	Blois	Ouvert 5 jours sur 7	
	Blois Nord	Ouvert 5 jours sur 7	
	Onzain	Ouvert 5 jours sur 7	
	Vendôme	Ouvert 5 jours sur 7	
	Montoire sur le loir	Ouvert 4 jours sur 7	
	Contres	Ouvert 2 jours sur 7	
	Saint Aignan	Ouvert 3 jours sur 7	
	Romorantin – Lanthenay	Ouvert 5 jours sur 7	
Lamotte-Beuvron	Ouvert 2 jours sur 7		
Salbris	Ouvert 2 jours sur 7		
Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel	Blois	Ouvert 5 jours sur 7	
	Romorantin – Lanthenay	Ouvert 5 jours sur 7	
	Salbris	Ouvert 1 jour sur 7	
	Contres	Ouvert 1 jour sur 7	
	Saint Aignan	Ouvert 1 jour sur 7	

#### Nombre de places en hôpital de jour

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret
Nombre de place en psychiatrie infanto juvénile au 01/01/2008 (hors hospitalisation complète)	74	93	33	86	34	78

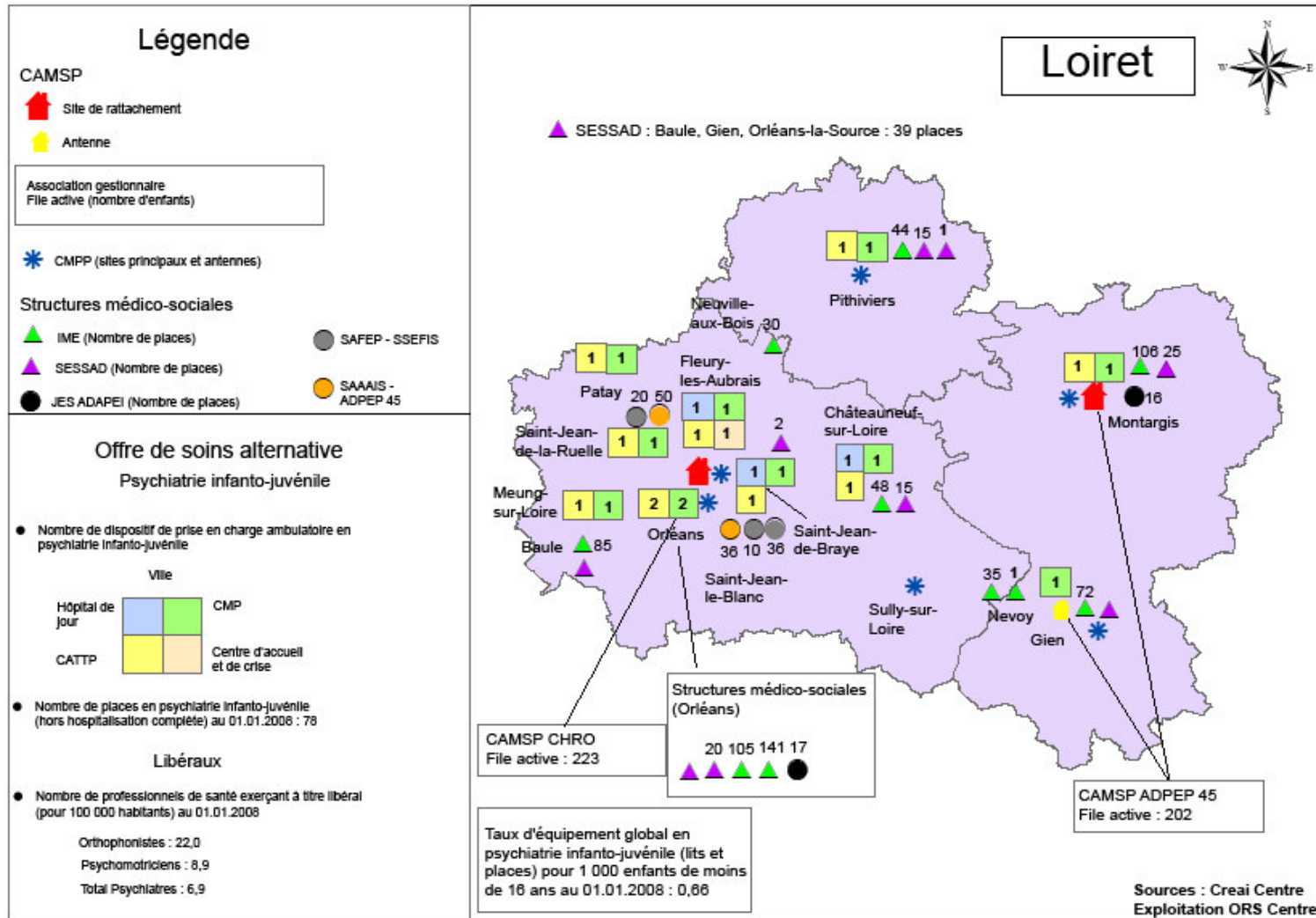
Source : DRASS - SAE, bases statistique et administrative

### LES LIBERAUX

Professionnels de santé exerçant à titre libéral au 01/01/08 (nombre pour 100 000 habitants)	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre	France métropolitaine
Orthophonistes	9,0	16,0	10,0	30,0	16,0	16,0	18,0	23,0
Psychiatres	5,1	2,4	5,2	13,5	8,9	6,9	7,6	10,4

Source : DREES - DRASS - ADELI - FINISS

# LOIRET (45)



## L'OFFRE MEDICO-SOCIALE

Structure / service	Gestionnaire	Nom	Implantation	Nombre total de places au 31/12/2007	Spécialisation éventuelle
CMPP	ADPEP	CMPP	Montargis	9 600	
			Gien		
	AIDAPHI	CMPP	Orléans	16900	
			Orléans La Source		
		Pithiviers	4 850		
IME	ADAPEI	IME Joinville	Pithiviers	44	DI
		Et Acc temporaire	Nevoy	1 (en projet)	DI
		IME Neulat	Montargis	106	DI
		IME Les Petites Brosses	Nevoy	35	DI
		IME	Orléans	105	DI
	PEP	IME le Château	Baule	85	DI
		IME Chantemerle	Gien	72	DI
		IME Av. De l'Hôpital	Orléans	141	DI
	Ass. Les Clos du Loiret	IME Clos Saint Martial	Châteauneuf sur Loire	48	DI
	Fondation Val de Loire	IME Rive du Bois	Neuille aux Bois	30	DI
Sésame autisme 45	IME Cigale	La Ferté St Aubin	28	DI	
ITEP	AIDAPHI	ITEP F Oury	St Jean de Braye	40	DI
		ITEP	Pithiviers	40	DI
JES	ADAPEI	JES	Amilly	16	DI
		JES	Orléans	17	DI
SAAAIS	ADPEP		St jean le Blanc	36	
SAFEP	ADPEP		St jean le Blanc	10	
	APIRJSO		St Jean de la Ruelle	20	
SESSAD	Ass. Les Clos du Loiret	SESSAD Clos du Loiret	Châteauneuf sur loire	15	DI
	ADAPEI	SESSAD A. Neulat	Montargis	25	DI et TCC
		SESSAD	Joinville Pithiviers	15	DI
	PEP	SESSAD	Baule	39	DI
		SESSAD	Gien		DI
		SESSAD	Orléans La Source		DI
	AIDAPHI	SESSAD	St Jean de Braye	20	TCC
SESSAD		Pithiviers	10	TCC	
Dialogue autisme	SESSAD	Orléans	20	Artistes	
SSEFIS	ADPEP	SSEFIS	St Jean le Blanc	36	
	APIRJSO	SSEFIS	St jean de la Ruelle	50	

## L'OFFRE ALTERNATIVE DE SOINS

### LES SECTEURS DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE

#### Localisation des dispositifs de prise en charge ambulatoire

Le département comporte trois intersecteurs de psychiatrie infanto juvénile, dont deux relèvent du centre hospitalier de Fleury-les-Aubrais (Georges Daumezon) et un du centre hospitalier d'Amilly. Les dispositifs sont répartis de la façon suivante :

Dispositifs	Sites d'accueil et de suivi	Informations complémentaires	Ouverture des CAMSP
Hôpital de jour	St Jean de Braye (Electra)	12 places au 31/12/2007	Les CAMSP d'Orléans, Gien et Montargis sont ouverts 5 jours sur 7.
	Fleury les Aubrais	19 places au 31/12/2007	
	Châteauneuf sur Loire	10 places au 31/12/2007	
	Orléans	33 places au 31/12/2007	
Centre d'accueil et de crise	Fleury les Aubrais		
Centre médico-psychologique	Orléans (bascule)	Ouvert 5 jours sur 7	
	Meung sur Loire	Ouvert 5 jours sur 7	
	Patay	Ouvert 3 jours sur 7	
	Châteauneuf sur Loire	Ouvert 5 jours sur 7	
	Fleury les Aubrais	Ouvert 5 jours sur 7	
	St Jean de Braye	Ouvert 5 jours sur 7	
	Orléans	Ouvert 5 jours sur 7	
	St Jean de la Ruelle	Ouvert 5 jours sur 7	
	Pithiviers	Ouvert 5 jours sur 7	
	Montargis	Ouvert 5 jours sur 7	
Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel	Orléans (bascule)	Ouvert 5 jours sur 7	
	Meung sur Loire	Ouvert 5 jours sur 7	
	Patay	Ouvert 3 jours sur 7	
	Châteauneuf sur Loire	Ouvert 5 jours sur 7	
	Fleury les Aubrais	Ouvert 5 jours sur 7	
	St Jean de Braye	Ouvert 5 jours sur 7	
	Orléans	Ouvert 5 jours sur 7	
	St Jean de la Ruelle	Ouvert 5 jours sur 7	
	Pithiviers	Ouvert 5 jours sur 7	
	Montargis	Ouvert 5 jours sur 7	

#### Nombre de places en hôpital de jour

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret
Nombre de place en psychiatrie infanto juvénile au 01/01/2008 (hors hospitalisation complète)	74	93	33	86	34	78

Source : DRASS - SAE, bases statistique et administrative

**LES LIBERAUX**

Professionnels de santé exerçant à titre libéral au 01/01/08 (nombre pour 100 000 habitants)	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre	France métropolitaine
Orthophonistes	9,0	16,0	10,0	30,0	16,0	16,0	18,0	23,0
Psychiatres	5,1	2,4	5,2	13,5	8,9	6,9	7,6	10,4

Source : DREES - DRASS - ADELI - FINESS

## Etat des lieux du personnel: nombre d'ETP budgétés au 31/12/2008

Professionnels	CAMSP PEP Vierzon	CAMSP AIDAPHI Bourges	CAMSP CG Bourges	CAMSP CH Dreux	CAMSP CH Chartres	CAMSP PEP Châteauroux	CAMSP AIDAPHI Châteauroux	CAMSP Asso. CMPP Tours	CAMSP CHR Tours	CAMSP CH Blois	CAMSP PEP Montargis	CAMPS CHR Orléans	TOTAL
Directeur	0,500	0,400				0,500	0,500	0,2273	0,100		0,250		2,477
Médecin Directeur technique	0,190					0,450	0,438	0,7485	0,600		0,250	0,080	2,757
Chef de service / Directeur pédagogique		0,286					1,000	0,6136			0,500		2,400
Cadre de santé					1,000				1,000	0,800		0,500	3,300
Psychiatre ou Pédopsychiatre	0,290	0,370		0,500	0,400		0,460	0,5000		0,300	0,200		3,020
Pédiatre	0,155	0,194		0,500	0,500			0,5167	0,800	0,500		0,900	4,066
Médecin généraliste	0,066		1,000			0,200							1,266
Neuropédiatre ou neurologue												0,058	0,058
Médecin de rééducation fonctionnelle				0,100			0,101			0,400			0,601
Médecin ORL							0,051	0,0500	0,125	0,050			0,276
Ophthalmologiste									0,100	0,200			0,300
Orthopédiste									0,100				0,100
Généticien										0,030			0,030
AMP				1,250									1,250
Psychologue	1,000	0,895	1,500		1,500	3,750	2,713	3,3425	2,250	1,800	1,300	1,000	21,051
Puéricultrice				0,900									0,900
Auxiliaire de puériculture													0,000
Orthophoniste	0,750	0,350	1,000	1,000	1,000	1,850	1,352	1,8000	1,800	1,000	0,320	1,500	13,722
Psychomotricien	1,000	0,500	1,000	2,650	1,000	2,450	2,429	2,8000	3,550	2,600	0,700	2,500	23,179
Orthoptiste									0,300	0,500			0,800
Kinésithérapeute		0,350	0,300				0,100		0,800	1,000	0,900	0,900	4,350
Ergothérapeute			0,500	0,470					0,800	1,000			2,770
Educateur spécialisé	0,750	1,000				0,250	1,952	0,8453	1,000		0,800		6,597
Moniteur éducateur						1,000							1,000
EJE	1,000		1,000	2,000		1,000		1,5107	1,000	0,500		0,400	8,411
Enseignant spécialisé													0,000
Assistant social	0,500	0,500				1,100		1,7442	1,000	0,500	0,300	1,000	6,644
Secrétaire	0,170	0,850									0,700		1,720
Agent de bureau	1,010					1,250	0,230	0,5909	2,500				5,581
Comptable	0,250					0,400	0,470	0,4546			0,250		1,825
Secrétaire médicale			1,000	1,000	1,000	1,500	1,212	1,6756		2,000		1,800	11,188
Agent de service	0,225	0,300	0,500	1,000	prestations	0,620	0,941	1,2039	0,750	1,000		0,500	7,040
Autre	0,5 (CAE secrétariat)					0,58 (CAE agent d'accueil)		0,6546 (DRH, resp informatique, audisométriste et codeur)	0,1 (interprète langue des signes)	0,3 (IDE audiométriste)			2,135
<b>TOTAL ETP</b>	<b>8,356</b>	<b>5,995</b>	<b>7,800</b>	<b>11,370</b>	<b>6,400</b>	<b>16,900</b>	<b>13,949</b>	<b>19,279</b>	<b>18,675</b>	<b>14,480</b>	<b>6,470</b>	<b>11,138</b>	<b>140,812</b>
<b>TOTAL personnes physiques</b>	<b>24,000</b>	<b>24,000</b>	<b>12,000</b>	<b>15,000</b>	<b>7,000</b>	<b>28,000</b>	<b>29,000</b>	<b>47,000</b>	<b>36,000</b>	<b>25,000</b>	<b>12,000</b>	<b>17,000</b>	<b>276,000</b>
<b>Ratio ETP par personne physique</b>	<b>0,348</b>	<b>0,250</b>	<b>0,650</b>	<b>0,758</b>	<b>0,914</b>	<b>0,604</b>	<b>0,481</b>	<b>0,410</b>	<b>0,519</b>	<b>0,579</b>	<b>0,539</b>	<b>0,655</b>	<b>0,518</b>

Le Directeur du CAMSP PEP est également Directeur pédagogique (mise à disposition par l'éducation nationale)

Le chef de service du CAMSP AIDAPHI Chateauroux est assistant de service social.

## Etat des lieux des ETP budgétés non pourvus au 31/12/2008

Professionnels	CAMSP PEP Vierzon	CAMSP Aidaphi Bourges	CAMSP CG Bourges	CAMSP CH Dreux	CAMSP CH Chartres	CAMSP PEP Chateauroux	CAMSP Aidaphi Chateauroux	CAMSP Asso. CMPP Tours	CAMSP CHR Tours	CAMSP CH Blois	CAMSP PEP Montargis	CAMPS CHR Orléans	TOTAL
Médecin ORL							0,05						0,05
EJE												0,10	0,10
Médecin de rééducation fonctionnelle							0,10						0,10
Educateur spécialisé							0,11						0,11
Secrétaire médicale			0,20										0,20
Ergothérapeute				0,33									0,33
Chef de service Directeur pédagogique								0,34					0,34
Agent de service			0,40										0,40
Psychiatre ou Pédopsychiatre		0,10					0,20				0,20		0,50
Psychologue			0,20			0,10		0,24					0,54
Médecin généraliste			0,70										0,70
Psychomotricien			0,20	0,10				0,81				0,10	1,21
Kinésithérapeute		0,25					0,10		0,45			0,60	1,40
Orthophoniste	0,17			0,50	1,00								1,67
<b>TOTAL</b>	<b>0,17</b>	<b>0,35</b>	<b>1,70</b>	<b>0,93</b>	<b>1,00</b>	<b>0,10</b>	<b>0,57</b>	<b>1,39</b>	<b>0,45</b>	<b>0,30</b>	<b>0,20</b>	<b>0,80</b>	<b>7,96</b>

## Etat des lieux des ETP budgétés non pourvus au 31/12/2008

Professionnels	TOTAL
Médecin ORL	0,05
EJE	0,10
Médecin de rééducation fonctionnelle	0,10
Educateur spécialisé	0,11
Secrétaire médicale	0,20
Ergothérapeute	0,33
Chef de service Directeur pédagogique	0,34
Agent de service	0,40
Psychiatre ou Pédopsychiatre	0,50
Psychologue	0,54
Médecin généraliste	0,70
Psychomotricien	1,21
Kinésithérapeute	1,40
Orthophoniste	1,67
<b>TOTAL</b>	<b>7,96</b>

## LISTE DES SIGLES UTILISES

**ADPEP** (PEP) : Association départementale des pupilles de l'enseignement public (NB : gestionnaire de 3 CAMSP en région Centre : à Vierzon, Châteauroux et Montargis)

**AED** : Action éducative à domicile

**AEMO** : Action éducative en milieu ouvert

**AIDAPHI** : Association interdépartementale pour le développement des actions en faveur des personnes handicapées et inadaptées (NB : gestionnaire de 2 CAMSP en région Centre : à Bourges et à Châteauroux)

**ALD** : Affection de longue durée

**AMP** : Aide médico-psychologique

**ARS** : Agence régionale de santé

**ASE** : Aide sociale à l'enfance

**AVS** : Auxiliaire de vie scolaire

**CAF** : Caisse d'allocations familiales

**CAMSP (CAMSPS)** : Centre d'action médico-sociale précoce (centre d'action médico-sociale précoce spécialisé)

**CCAS** : Centre communal d'action sociale

**CDAPH** : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

**CFTMEA** : Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent

**CG** : Conseil général

**CH (CHU – CHR – CHRU)** : Centre hospitalier (Centre hospitalier universitaire – Centre hospitalier régional – Centre hospitalier régional universitaire)

**CIM 10** : Classification internationale des maladies (NB : éditée par l'Organisation mondiale de la santé et utilisée principalement, en France, dans le secteur sanitaire)

**CMP** : Centre médico-psychologique

**CMPP** : Centre médico-psycho-pédagogique

**CPAM** : Caisse primaire d'assurance maladie

**CPOM** : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

**CROSMS** : Comité régional d'organisation sociale et médico-sociale

**EJE** : Educateur de jeunes enfants

**EMS** : Etablissement médico-social

**ETP** : Equivalent temps plein

**IEM** : Institut d'éducation motrice

**IERM** : Institut d'éducation et de réadaptation motrice

**IME** : Institut médico-éducatif

**ISEP** : Institut de soins pour enfants polyhandicapés

**ITEP** : Institut éducatif, thérapeutique et pédagogique

**IUFM** : Institut universitaire de formation des maîtres

**JES** : Jardin d'enfants spécialisé

**MDPH** : Maison départementale des personnes handicapées

**PIS** : Projet individuel de soins

**PMI** : Protection maternelle et infantile

**PPS** : Projet personnalisé de scolarisation



**RASED** : Réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté

**SESSAD** : Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile

**SPIJ** : Secteur de psychiatrie infanto-juvénile

**SEFFIS** : Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire

**TED** : Troubles envahissants du développement

**TISF** : Technicien de l'intervention sociale et familiale

## BIBLIOGRAPHIE

- **Textes juridiques**

**Loi n°2005-102 du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

**Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé**

**Loi n°2002-02 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale

**Décret n°76-389 du 15 avril 1976** complétant le décret n°56-284 du 9 mars 1956 fixant les conditions techniques d'agrément des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux par l'annexe 32 bis concernant les conditions techniques d'agrément des centres d'action médico-sociale précoce

- **Ouvrages et rapports**

**Intervention des centres d'action médico-sociale précoce dans différents contextes sanitaires, sociaux et médico-sociaux - Etude qualitative 2009**

Dossier technique CNSA, 2010

**Les CMPP en région Centre en 2008 – Volet 1 l'activité des CMPP**

CREAI Centre, février 2010

**Les CMPP en région Centre en 2008 – Volet 2 la population accueillie par les CMPP**

CREAI Centre, octobre 2010

**Offre sanitaire, médico-sociale et sociale en psychiatrie et santé mentale en Région Centre – Etat des lieux en 2008 (suivi régional du plan Psychiatrie santé mentale)**

ARH Centre, CRAM Centre, DRASS Centre

**Les CAMSP – Résultats de l'enquête quantitative menée en 2008**

CNSA, Direction ESMS, septembre 2008

**Les CMPP et les CAMSP confrontés à leurs limites**

Lien Social n° 832 du 15 mars 2007

**Petite enfance handicapée. Prévenir, dépister, diagnostiquer, prendre en charge, accompagner : seul, en partenariat ou en équipe ?**

R. Salbreux, Actes de congrès, ANECAMPS, Journées d'études 20 novembre 2003

**Dépistage, diagnostic et accompagnement précoces : une expérience française,**

A. Boucher, Pédagogie spécialisée, 2002

**Le bébé avec un handicap**

J.LEVY, Paris, Le Seuil, 1991

- **Sites internet**

**Association nationale des CAMPS**

[www.anecamps.org](http://www.anecamps.org)

**CNSA**

[www.cnsa.fr](http://www.cnsa.fr)

## REMERCIEMENTS

Nous remercions de leur contribution à cette étude :

- les gestionnaires, les Directeurs et les équipes des CAMSP, pour leur accueil et leur disponibilité,
- les membres du Comité de pilotage,
- l'Observatoire Régional de la Santé du Centre, en particulier Franck GENITEAU, ainsi que la FNORS,
- les membres du Conseil technique du CREAL, en particulier Manon PRACA et Laëtitia MARTINEAU.
- les représentants de l'Agence Régionale de Santé du Centre, Catherine REA, Benoit Bellanger et Malik FARADJI, lors des groupes de travail.

\*\*\*\*\*